



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
POSGRADO DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN

ESTUDIO DE CASO APLICADO A UNA PACIENTE SENIL
CON SECUELAS DE FRACTURA DE CADERA BASADO
EN LA TEORÍA GENERAL DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

QUE PARA OBTENER EL GRADO:

ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN

PRESENTA:

DEGOLLADO GALICIA OBDULIA

TUTORA: E.E.R DULCE MARIA ESQUIVEL HERNÁNDEZ



CIUDAD DE MÉXICO 2016



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

Dedicó y agradezco a Dios primeramente que me ha permitido llegar a una más de mis metas, a cumplir mis objetivos, quién supo guiarme por el buen camino, a darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se me presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad, ni desfallecer en el intento, a mis padres quienes me dieron vida, educación, apoyo, consejos, me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para seguir luchando, al gran apoyo de mi esposo e hijos por ellos soy lo que soy que con sus esfuerzos, sacrificios, cariño y amor me impulsaron a continuar y lograr lo que hoy concluyo, a mí profesora que con su dedicación y sabiduría influyó en mí para llegar a este punto.

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”.

Thomas Chalmers

I INTRODUCCIÓN	5
II OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO	10
III FUNDAMENTACIÓN	11
3.1 Antecedentes.....	11
IV MARCO CONCEPTUAL	14
4.1 Conceptualización de Enfermería.....	14
4.2 Paradigmas.....	15
4.3 Teoría de Enfermería.....	15
4.4 Teorías de otras disciplinas.....	17
4.4.1 Teorías sobre el envejecimiento.....	17
4.5 Proceso de enfermería.....	20
V METODOLOGÍA	23
5.1 Estrategia de investigación: Estudio de caso.....	24
5.2 Selección del caso y fuentes de información.....	24
5.3 Consideraciones éticas.....	25
VI PRESENTACIÓN DEL CASO	28
6.1 Descripción del caso.....	28
6.2 Antecedentes generales de la persona.....	28
VII APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA	29
7.1 Valoración del Déficit de Autocuidado.....	29
7.1.1 Valoración Focalizada.....	32
7.1.2 Análisis de Estudios de Laboratorio y Gabinete.....	32
7.1.3 Jerarquización de problemas.....	33
7.2 Diagnósticos de Enfermería.....	33
7.3 Problemas Interdependientes.....	34
7.4 Planeación de los Cuidados.....	35
7.4.1. Objetivo de la persona.....	35
7.4.2 Objetivo de enfermería.....	38
7.4.3 Intervenciones de enfermería.....	40
7.5 Ejecución de las Actividades.....	56
7.5.1. Registro de las intervenciones.....	57
7.6 Evaluación.....	65
7.6.1 Evaluación de las Respuestas de la Persona.....	65
7.6.2 Evaluación del Proceso.....	65
VIII PLAN DE ALTA	73
IX CONCLUSIONES	75
X SUGERENCIAS	76
BIBLIOGRAFÍA	77
ANEXOS	82

I.- INTRODUCCIÓN

El presente trabajo desarrolla un estudio de caso aplicado a una paciente senil con secuelas de fractura de cadera derecha, basado en la teoría del déficit de autocuidado, de Dorothea Elizabeth Orem, utilizando la herramienta metodológica, el proceso atención enfermería.

La enfermería tiene como responsabilidad lograr que el individuo sano o enfermo tenga una mejor calidad de vida y sea más autónomo en las diferentes etapas de la vida del ser humano.

Las intervenciones oportunas y la visión del profesional de enfermería en rehabilitación marcan la pauta de un enriquecimiento en la atención multidisciplinaria. El presente trabajo fue aplicado con intervenciones especializadas en rehabilitación, a una paciente senil del sexo femenino, seleccionada en el Instituto Nacional de Rehabilitación con diagnóstico de fractura de cadera y sus complicaciones. Se contactó con ella en la consulta externa de Traumatología en el mes de noviembre de 2014.

El planteamiento de un caso es siempre una oportunidad de aprendizaje significativo y trascendental. Con éste tipo de estrategia se desarrollan habilidades tales como: el análisis, la síntesis y la evaluación de la información. Además posibilita el desarrollo del pensamiento crítico, el trabajo en equipo, la toma de decisiones, actitudes y valores como la innovación y la creatividad.¹

La necesidad de elaborar este estudio de caso fue para detectar los factores de riesgo que existen en el paciente y así fomentar el autocuidado, la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, mejorar la calidad y estilo de vida.

La articulación de la cadera es una "enartrosis" (cabeza y cavidad), en la que el fémur se junta con el hueso de la pelvis. La bola de la articulación de la cadera es la cabeza del fémur, y la cavidad es un hueso de la pelvis con forma de taza que se denomina acetábulo.²

La fractura de cadera es una ruptura en el fémur de la articulación de la cadera, es cuando ocurre en el extremo proximal del fémur, puede ser intracapsular, afectando al cuello del fémur o extracapsular, afectando a la región trocanterica.³

La incidencia de estas fracturas aumenta con la edad, duplicándose por cada década a partir de los 50 años. Las causas principales de la fractura de cadera son dos: osteoporosis y caídas.

¹ Martínez, A, Fracturas de cadera en ancianos, Pronóstico, Epidemiología. Aspectos Generales. Experiencia. Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología, Vol. 19, Número 1 año

²Vander T.J.M. Cammen. Manual Clínico de Geriátría. México D.F. Editorial Manual Moderno. S.A. de C.V. 1994

³ Intervenciones de enfermería en la atención del adulto mayor con Fractura de Cadera. México: Secretaría de Salud,2013.

La osteoporosis constituye una de las principales causas de la fractura de cadera ya que es la enfermedad ósea metabólica más frecuente ligada al envejecimiento, que se caracteriza por una disminución de la densidad ósea o adelgazamiento progresivo del hueso, que conlleva fracturas por traumatismos mínimos.⁴

Afecta aproximadamente al 10% de la población adulta, fundamentalmente mujeres. Las mujeres son más propensas a la osteoporosis que los hombres; por consiguiente, la fractura de cadera es más común entre las mujeres, quienes padecen cerca del 80 por ciento de todas las fracturas de cadera. Cerca del 90 por ciento de las fracturas de cadera la padecen personas mayores de 60 años.

La frecuencia de las caídas en el hogar afecta casi a la tercera parte de las personas mayores de sesenta y cinco años. Determinados estudios afirman que la mitad de población mayor de ochenta años se caen al menos una vez al año. Las caídas suponen el 90% de las fracturas de cadera en este grupo de población.⁵

Las dos causas principales de las fracturas de cadera (osteoporosis y caídas), se ven influenciadas por múltiples factores, incluyendo los intrínsecos y extrínsecos:

Los factores intrínsecos pueden ser: **Fisiológicos:** la edad avanzada es un factor de riesgo de la fractura de cadera, ya que se produce una disminución progresiva de masa ósea, favoreciendo la aparición de osteoporosis y además a estas edades la presencia de enfermedades crónicas y el consumo de determinados fármacos, dificulta el equilibrio y la capacidad para evitar caídas tras un desplazamiento; respecto al sexo las caídas en edad avanzada son más frecuentes en mujeres (mayor esperanza de vida en la mujer, mayor afectación osteoporótica, mayor número de mujeres que por su estado civil viven solas). Otros factores de este tipo son la menopausia precoz, disminución de estrógenos, nuliparidad, alteraciones propioceptivas (problemas de visión, auditivos y síndromes vertiginosos), escasez de masa grasa, factores genéticos.

Patológicos: enfermedades neurológicas (enfermedad de Parkinson, de Alzheimer, Demencia senil, esclerosis múltiple, hemiplejía,...), cardiovasculares (trombosis venosa profunda, insuficiencia venosa periférica, infarto agudo de miocardio...), metabólicas (diabetes mellitus e hipertiroidismo), respiratorias (E. P. O. C., neumonía, insuficiencia respiratoria aguda), musculo esqueléticas (artritis reumatoide, artrosis, cifosis,...), renales (que provoquen fallo renal), gastrointestinales (que provoquen malabsorción) y hematológicas (anemia crónica).

Farmacológicos: el consumo de psicótropos (antidepresivos y antipsicóticos) y anti hipertensivos contribuyen a las caídas y, por otro lado, el consumo de anticoagulantes y de corticoides (de forma prolongada) inducen a la osteoporosis.

⁴Delgado MJC, García EA, Vázquez CM Campbell MM, Osteoporosis, caídas, y fractura de cadera. Tres eventos de repercusión en el anciano, Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el grupo Nacional de Reumatología, 2013. Volumen XV Número 1,2013ISSN.1817-59996

⁵ Intervenciones de enfermería en la atención del adultos mayor con Fractura de Cadera. México: Secretaría de Salud, 2013

Quirúrgicos: la ovariectomía (que induce a la osteoporosis por disminución de estrógenos).

Y los factores extrínsecos: Hábitos tóxicos, como el alcohol y el tabaco, riesgos ambientales, pequeñas alteraciones del medio habitual (suelo mojado, falta de barandillas en el baño, mala iluminación, muebles mal diseñados, escaleras poco seguras, calzado inadecuado...) pueden ser consecuencias de caídas. , inmovilización prolongada, que produce una disminución de la densidad ósea de forma intensa y rápida, la osteoporosis (pérdida del tejido óseo) es una enfermedad que debilita los huesos.⁶

Los síntomas más comunes de una fractura de cadera son: Dolor en la cadera, en la rodilla, en la parte baja de la espalda, imposibilidad de ponerse de pie o caminar, hematomas o hinchazón, miembro inferior en rotación externa y con acortamiento.

El diagnóstico de fractura de cadera puede ser, en la mayoría de los casos, fácilmente establecido a través de una historia clínica detallada, un minucioso examen físico y un estudio radiográfico así como una resonancia magnética de la cadera afectada.⁷

La cirugía es la indicación básica del tratamiento de estas lesiones, ya que sólo con ella es posible que el paciente pueda volver cuanto antes a caminar e integrarse a sus actividades anteriores.

El tratamiento específico se basa en lo siguiente: edad, estado general de salud e historia médica. Se utilizan dispositivos metálicos para fortalecer y estabilizar la articulación. El tipo de cirugía reparadora dependerá del tipo de fractura.

El tratamiento quirúrgico de la fractura de cadera consiste en una Osteosíntesis, que consiste en la fijación de los fragmentos de hueso con implantes metálicos para mantener estabilizada la fractura durante el tiempo preciso para que se produzca la consolidación. En algunos casos, por el tipo de fractura, será preciso colocar una prótesis.⁸

Esta intervención trae consigo algunos riesgos generales como:

1. Anestesia general o raquídea: dependerá del Servicio de Anestesia.
2. Infección: es una complicación poco frecuente, que puede afectar entre un 0.5 y 1.5%. Habitualmente se realiza profilaxis antibiótica preventiva, aunque esta actuación no descarta en el 100% la posibilidad de infección.
3. Tromboembolia: cuando la fractura es intervenida en el miembro inferior puede surgir, aunque con muy poca frecuencia. En algunos casos puede haber más riesgo, por lo tanto se da tratamiento preventivo con Heparina. Esta complicación, igual que la embolia grasa, son muy graves y en ocasiones, implican un peligro de muerte.
4. Excepcionalmente, puede surgir intolerancia hacia el material metálico implantado.
5. Fracaso en la consolidación ósea (pseudoartrosis), que obliga a la reintervención.

⁶ Cirugía ortopédica, trastornos ortopédicos comunes, THE UNIVERSITY OF CHICAGO MEDICE, 2014.

⁷ Webmaster- Informed, Centro Nacional de Información de ciencias Médicas, 1999-2014.

⁸ Opazo Alejandro, Fractura de cadera en el adulto mayor: manejo y tratamiento *Medwave* 2011;11 (02):e4899 -5867

6. Pueden aparecer angulaciones, que en ocasiones son tolerables, sin menoscabo de la función normal, pero otras veces no lo son y precisan una reintervención.
7. Aparición de rigideces articulares: es un riesgo que sólo aparece en un 10%.
8. Lesiones accidentales en estructuras vasculo-nerviosas durante las maniobras
9. quirúrgicas.
10. Atrofias musculares.
11. Dismetrias (acortamiento o alargamiento del miembro intervenido).

Además de algunos riesgos específicos:

1. Este tipo de fractura acontece habitualmente en personas mayores, que con frecuencia asocian enfermedades que ensombrecen el pronóstico de vida.
2. La mortalidad intrahospitalaria oscila del 5 al 9%, siendo los pacientes de mayor edad y mayor número de enfermedades asociadas a los de peor pronóstico. Esta mortalidad puede llegar en los seis primeros meses del postoperatorio al 30%.
3. Con frecuencia, el enfermo no llega a tener la misma autonomía para las actividades de la vida diaria que antes de la lesión.
4. Pueden haber problemas técnicos en función de la vía de abordaje utilizada y tipo de material empleado.
5. En algunos casos, puede ser precisa una segunda intervención en relación con la pérdida de estabilidad de la fractura.
6. El uso de profilaxis antitrombótica (Heparina) no protege el 100% de posibilidad de sufrir cuadros tromboembólicos.
7. Por el tipo de fractura, con frecuencia es necesaria la transfusión⁹

Los cuidados postoperatorios son fundamentales, y de ellos depende en gran medida no sólo la recuperación funcional del paciente sino también su supervivencia. Los cuidados higiénicos desde el primer momento de su ingreso son importantes y, dentro de ellos, hay que destacar los cambios de postura y el cuidado de la piel para evitar las úlceras de decúbito. La colocación en un asiento adecuado desde el día siguiente a la intervención, así como la ayuda a su deambulación desde el mismo momento en que el anciano sea capaz de soportarla.

El paciente deberá también realizar ejercicios durante todo el tiempo que permanezca en la cama, figurando como importantes los de flexión y extensión de los tobillos y la contracción de los cuádriceps, apretando con fuerza la parte posterior de la rodilla (corva) contra el plano de la cama. Independientemente de la profilaxis antibiótica que se realice, también se llevará a cabo, casi siempre, una profilaxis de la enfermedad trombo embolica mediante la correspondiente medicación anticoagulante, hecho en la actualidad y que puede seguir siendo realizada y controlada en su domicilio.¹⁰

Para que todas estas medidas resulten eficaces es básica la colaboración entre el personal médico, el de enfermería, y también la de los familiares del paciente, ya que

⁹Lovato S.F., Luna P. D., Oliva Ramírez SA, Flores L.J. Núñez E., Prevalencia de fracturas de cadera, fémur y rodilla en la unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Traumatología y Ortopedia "Lomas Verdes" del Instituto Mexicano del Seguro Social, Acta Orto. Mex. Vol.29 no. 1 México ene./feb. 2015

¹⁰Negrete C., Alvarado S.J.C., Reyes S. LA, Fractura de cadera como factor de riesgo en la mortalidad en pacientes mayores de 65 años. Estudio de casos y controles, Acta Ortopédica 2014;28(6):Nov.-Dic. 352-362

estos últimos deberán seguir el control del mismo a partir del traslado a su domicilio. Por este motivo deberán de ser bien informados antes de la salida del hospital sobre los aspectos básicos del manejo del anciano y de las líneas terapéuticas elementales.

Finalmente la rehabilitación debe comenzar desde el momento de la admisión. Es importante que el paciente y la familia conozcan el plan terapéutico elegido, junto con las recomendaciones para después del egreso hospitalario.

Como se puede ver, el proceso del envejecimiento puede ser un factor predisponente para riesgo de caídas lo que puede provocar complicaciones como la fractura de cadera, (como en el presente estudio de caso).

Actualmente más del 7% de la población en nuestro país tiene más de 60 años de edad y requiere de atención no solo médica, sino también social, económica, cultural y psicológica. Existe otro 10% más de la misma que en los próximos años englobará a este sector de la sociedad aumentando este fenómeno y problema que es la vejez.

El cuidador primario es aquella persona que asiste o cuida a otro individuo, de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales.¹¹ Es importante prestar atención y apoyo al cuidador primario a fin de salvaguardar su integridad física y mental, ya que en un gran número de casos es sometido a un medio ambiente altamente estresante que le genera progresivamente un desgaste físico y emocional.

¹¹ Albavera G. R.; López G, R.; Romero, C. E. A., Gurrola M. K., Montero M. G; Pérez S. A.; Mortalidad de pacientes con fractura de cadera a cinco años de evolución en el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza, Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, vol. 18, núm. 1, enero-marzo, 2013, pp. 31-36 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado México.

II.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO

OBJETIVO GENERAL:

Emplear la metodología del proceso de enfermería a un estudio de caso aplicado a una paciente geriátrica con secuelas de fractura de cadera, basada en la teoría general del déficit de autocuidado por Dorothea E. Orem, reforzando las acciones con fundamentación científica, a fin de que disfrute una mejor calidad de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer los diagnósticos de acuerdo a las alteraciones en los déficits detectados o de mayor prioridad.
- Colaborar con la limitación de daños, favoreciendo en una mejor calidad de vida a través de las acciones.
- Identificar con la evaluación de las actividades, la mejoría o permanencia de los déficits.

III.- FUNDAMENTACIÓN

3.1 ANTECEDENTES

Para el presente estudio de caso se hizo una búsqueda de PEBE (Práctica de enfermería basada en Evidencias) en diversas bases de datos, usando las siguientes palabras como descriptores: FRACTURA DE CADERA, ANCIANO, PAE Y REHABILITACIÓN destacando los siguientes:

En el artículo titulado “Prevalencia de fracturas de cadera, fémur y rodilla en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Traumatología y Ortopedia “Lomas Verdes”¹² se menciona que este tipo de fracturas ocurren más frecuentemente en la extremidad inferior en los pacientes de edad avanzada, después de una caída de baja energía y/o en los pacientes más jóvenes involucrados en traumatismos de alta energía.

La mayoría de los pacientes, fueron del sexo femenino, en pacientes de más de 60 años de edad. La distribución de las fracturas de acuerdo al segmento afectado, correspondieron en primer lugar a fracturas de fémur, en segundo lugar a fracturas de la meseta tibial y en tercer lugar a las fracturas de patela. Los pacientes tuvieron una estancia intrahospitalaria prolongada (mayor a 10 días). De acuerdo con la localización anatómica ósea más frecuente, las fracturas transtrocantéricas fueron las más frecuentes, seguidas del fémur.

Por lo tanto, la prevalencia de las fracturas de la extremidad inferior en ese hospital es a nivel internacional de acuerdo a las estadísticas, elevadas. El pronóstico de las lesiones varía según la severidad de la lesión, el tipo de complicaciones que se presenten y la rehabilitación propia del paciente. Hay factores que por sí solos provocarán un mal pronóstico, por ello es de suma importancia la prevención de las lesiones. Todo esto influye también en los días de estancia hospitalaria que involucra costos elevados y una mayor morbilidad. Los resultados del estudio mencionado pretenden dar información sobre la realidad de nuestro medio con la finalidad de implementar programas de educación dirigidos a los grupos más vulnerables.

En general, el tratamiento de las lesiones antes mencionadas serán manejadas con placas, clavos y tornillos, dependiendo del tipo de lesión y de las condiciones físicas y económicas del paciente, debido a que el material de fijación es caro e involucra un gasto a la institución de salud y/o al afectado.

En el siguiente artículo titulado “Fractura de cadera como factor de riesgo en la mortalidad en pacientes mayores de 65 años. Estudios de casos y controles”¹³

Fue conformado por 100 pacientes del Servicio de Ortopedia del Hospital Regional «Lic. Adolfo López Mateos» en el período de Enero de 2010 a Diciembre del mismo año, siendo como grupo testigo 50 pacientes sin diagnóstico de fractura de cadera y 50 pacientes con diagnóstico de fractura de cadera. De acuerdo con el análisis demográfico, se contó con 40 pacientes, del género femenino y 10 del género masculino con diagnóstico de fractura de cadera; el grupo control fue de 35 pacientes, del género femenino y 15 del género masculino. En los pacientes con fractura de cadera, el promedio de la edad oscilaba entre los 65-69 años, siendo un total de 24, siguiéndole la

¹² Quevedo T. E del C., Zavala G.M.A., Hernández G. A de Cl., Hernández O., Fractura de cadera en adultos mayores: prevalencia y costos en dos hospitales. Tabasco, México, 2009. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública 2011.28 (3):440-5.

¹³ Negrete-Corona J, Alvarado-Soriano JC, Reyes-Santiago LA. Fractura de cadera como factor de riesgo en la mortalidad en pacientes mayores de 65 años: Estudio de casos y controles. Acta ortop. mex [revista en la Internet]. 2014 Dic [citado 2016 Sep 19] ; 28(6): 352-362. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022014000600003&lng=es

edad de 70-79 años con 13 pacientes y en menor proporción, los mayores de 90 años con 7 y 6 pacientes de 80-89 años.

En cuanto a los pacientes sin fractura de cadera, la edad promedio osciló entre los 70-79 años en 25 pacientes, siguiéndole 14 pacientes entre los 80-89 años y la minoría se encontró en los mayores a 90 años, que fueron 5 en total.

La fractura de cadera en el paciente adulto mayor es una eventualidad que resulta devastadora en la mayoría de los casos. Afecta profundamente el equilibrio físico, mental, funcional y social que prevalece, más allá de la lesión ortopédica, resume el proceso de envejecimiento y sus consecuencias extremas.

También se encontró que existe asociación entre la fractura de cadera y el incremento en la mortalidad significativa. La principal causa de mortalidad en este estudio fue pacientes con fractura de cadera ya que se comprobó que algunos pacientes presentaron sepsis que es una de las principales causas de muerte, en tanto en el grupo control la causa de mortalidad fue el infarto agudo al miocardio. Resultó con respecto al tiempo de evolución del proceso, que su mayor índice se presenta dentro de los primeros seis meses después y al año de evolución.

En el artículo titulado “Osteoporosis, caídas y fractura de cadera. Tres eventos de repercusión en el anciano”¹⁴

Los autores dan conocer cómo identificar y controlar los factores de riesgo para la disminución de su prevalencia, en cuanto a la osteoporosis, caída, y fractura de cadera.

En la osteoporosis los factores que afectan negativamente son la influencia genética, la alimentación durante la infancia y adolescencia, consumo de alimentos pobres en calcio y el mal manejo de las situaciones con altos requerimientos de calcio como el embarazo y la lactancia, menopausia, antecedentes familiares de Osteoporosis, el hipoestrogenismo temprano, sedentarismo, los hábitos tóxicos y el consumo de medicamentos. Mencionan los tipos de las caídas que pueden ser provocadas por causas intrínsecas, extrínsecas o ambientales y la mayoría de las fracturas de cadera son secundarias a todos los factores antes mencionados en el artículo, se asume, que se trata de fracturas de causa osteoporótica y existe el incremento de cifras al ir cambiando los estilos de vida en la población, dando como resultado alta dependencia en la persona enferma y repercusión en la dinámica familiar.

Por múltiples razones hay un aumento de estos sucesos, que repercuten seriamente en la calidad de vida de nuestros ancianos. Las recomendaciones que se dan son: iniciar, orientar y organizar procesos que promuevan experiencias educativas capaces de influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas del individuo y las familias, con respecto a este problema de salud.

En forma general también menciona que el anciano que sufre una fractura de cadera tiene un alto riesgo de dependencia. La dependencia.-Es un estado en el que las personas, debido a la falta o pérdida de autonomía física, psicológica o mental, necesitan algún tipo de ayuda y asistencia para desarrollar sus actividades del diario vivir, ya bien sea en el plano familiar o social.¹⁵

¹⁴Delgado Morales Juan Carlos, Estiven Adelaida García, Castillo Mayra Vázquez, Miñoso Madelyn Campbell. Osteoporosis, caídas y fractura de cadera. Tres eventos de repercusión en el anciano. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2013 Abr [citado 2016 Sep 19]; 15(1): 41-46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962013000100008&lng=es

¹⁵Ibidem (pág. 45)

Por lo tanto como resultado existen consecuencias negativas de la dependencia: desde el punto de vista macro social: desde el punto de vista familiar: existe restricción o limitación de la auto independencia y en otras esferas porque el individuo, ya no es independiente y desde el punto de vista individual, se hace más dependiente.

Se continuó con el artículo Mortalidad de pacientes con fractura de cadera a cinco años de evolución en el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza¹⁶

Se describe en este estudio que 73 pacientes tenían hipertensión arterial sistémica, 51 diabetes mellitus, 14 tenían padecimientos diferentes, como demencia senil, hiperreactividad, enfermedad de Parkinson y otros como sangrado de tubo digestivo alto, etc. La mortalidad en esta serie fue de 13 pacientes en un lapso de cinco años, otros siete murieron, en el primer año posquirúrgico. Por lo tanto la tasa de incidencia de fracturas de cadera y de mortalidad son similares a las reportadas hasta este momento. Destaca su alta incidencia en pacientes mayores de 85 años, especialmente del sexo femenino.

Resulta todo un reto para futuras investigaciones determinar si es posible reducir el porcentaje a través de medidas como: tratamiento quirúrgico oportuno, movilización temprana del paciente, mejoría del pronóstico de las enfermedades concomitantes, tiempo de hospitalización, etc. Se identificaron padecimientos concomitantes con las fracturas de cadera, como diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial sistémica en la mayoría de los pacientes, sin importar el tratamiento, aunque se asociaron más con el tratamiento conservador, pues en ocasiones contraindicaron las intervenciones quirúrgicas; esto no influyó en la tasa de mortalidad del estudio.

En el artículo siguiente de Fractura de cadera en adultos mayores: Prevalencia y costos en dos hospitales. Tabasco, México, 2009¹⁷

Menciona que el envejecimiento poblacional trae consigo repercusiones económicas, sanitarias y sociales que lo llevan a ser considerado un problema de salud pública.

De 10765 registros de adultos mayores hospitalizados se encontró 57 casos de fractura de cadera en el IMSS y 35 en PEMEX durante el tiempo en que se realizó esta investigación. La prevalencia de fractura de cadera fue (IMSS 1,1% y PEMEX 0,3%), siendo más frecuente en mujeres y en mayores de 69 años de edad. El tipo de fractura más frecuente fue en el cuello del fémur. El costo estimado de atención médica hospitalaria en el IMSS es elevada así como también en PEMEX pero se presentaron menos casos en la segunda institución antes mencionada.

La prevalencia de fractura de cadera fue mayor en los usuarios del IMSS. Los costos estimados de atención por paciente fueron mayores a los reportados en otras instituciones del sistema nacional de salud mexicano.

Las cifras, representan un elevado gasto en materia de salud que debe ser regulado y estudiado a profundidad para ser estandarizado entre las instituciones del sector salud mexicano, dadas las amplias divergencias existentes entre una institución y otra.

¹⁶

Mejía Rohenes L C, Montero Quijano M, López García R, Albavera Gutiérrez R, Romero C E A, Gurrola Mendoza K, Pérez Solares A, Mortalidad de pacientes con fractura de cadera a cinco años de evolución en el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas 2013;18(31-36). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47326333005>.

¹⁷Quevedo T. E del C., Zavala G.M.A., Hernández G. A de Cl., Hernández O., Fractura de cadera en adultos mayores: prevalencia y costos en dos hospitales. Tabasco, México, 2009. Rev. Perú Med. Expo. Salud Pública 2011;28 (3):440-5. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/medicina_experimental/v28_n3/pdf/a06v28n3.pdf

IV. MARCO CONCEPTUAL

4.1 Conceptualización De Enfermería.

Históricamente enfermería ha evolucionado en su práctica y en su conceptualización, pasando de ser humanista hasta la conformación de una profesión cuya proyección social se ha ampliado en todos los niveles de la atención a la salud.

Dorotea E. Orem (1980). Realizo un servicio humanitario, una manera de ayudar a los seres humanos, la forma o estructura de la enfermería, por medio de las actividades elegidas deliberadamente y realizadas por las enfermeras para ayudar a los individuos a mantener o cambiar su medio ambiente, concierne a los déficits individuales de autocuidado, para mantener la vida, recuperar de las enfermedades así como sanar lesiones y hacer frente a las secuelas".¹⁸

"Enfermería es un proceso que comprende una serie de acciones dirigidas hacia el fomento, mantenimiento y restablecimiento de la salud, hacia la prevención de las enfermedades, el alivio del sufrimiento, y a la seguridad de una muerte tranquila, además actualmente interviene en las políticas públicas saludables".¹⁹

"La enfermería como profesión es única porque aplica de forma humanística de integrar las reacciones de los pacientes y familias a los problemas de salud presentes y potenciales".²⁰

Profesión

Significa vocación que requiere un conocimiento especializado y una preparación académica intensiva. Las características de una profesión es la propuesta por Abraham Flexner, quien expresó que pueden ser llamadas profesiones:

- ✓ Las que implican operaciones esencialmente intelectuales que van acompañada de una amplia responsabilidad individual.
- ✓ Las que se aprenden en la naturaleza viva y exigen que sus miembros recurran constantemente al laboratorio o seminarios para enriquecer sus conocimientos.
- ✓ Las que no son solamente académicas y teóricas, sino definitivamente práctica en sus fines.
- ✓ Las que están organizadas por sí mismas con actividades, deberes y responsabilidades que obligan totalmente a sus participantes y desarrollan conciencia de grupo.
- ✓ Las que poseen una técnica capaz de comunicarse a través de una disciplina educacional altamente especializada.
- ✓ Las que son probablemente más responsables ante el interés público, y que tienden a estar cada vez más preocupadas de la obtención final de un fin social.²¹

¹⁸Acevedo M., Proceso de Enfermería, MSN 2000.

¹⁹Raile A., Marriner T., Modelos y Teorías de enfermería, Séptima ed.,2011.

²⁰Acevedo M., Proceso de Enfermería, MSN 2000

²¹ Catalina G. M.,Luisa Martínez M.C. M.L., Historia de Enfermería, Evolución Histórica del cuidado-enfermero, MMI Elsevier, España 2007

4.2 Paradigmas

Esta disciplina ha evolucionado conforme a los acontecimientos y con las corrientes de pensamiento que han sucedido a lo largo de la historia. De ahí la importancia de que el personal de enfermería comprenda los cambios que produce para poder adaptarse mejor a las necesidades que van surgiendo.

Los paradigmas nos dan a conocer los conceptos metaparadigmáticos de la persona, entorno, salud, y enfermería.

La evolución se desarrolla en conocimientos, es una ciencia evolucionada en la enfermería que contempla tres paradigmas: categorización, integración y transformación que a la vez han influenciado en la misma disciplina.

Se clasifican en:

-Paradigma de categorización: Los fundamentos son divisibles en categorías, clases o grupos definidos como elementos aislables o simplificados.

-Paradigma de integración: Este paradigma prolonga el paradigma de categorización reconociendo los elementos y manifestaciones de un fenómeno e integrado en el contexto específico en el que se sitúa.

-Paradigma de transformación: Es el único en el sentido de que no se puede parecer totalmente al otro. Algunos presentan similitudes, pero ningún otro se le parece conocido desde hace tiempo en el mundo oriental.²²

4.3 Teoría de Enfermería

Dorothea Elizabeth Orem nació en el año 1914 en Baltimore, Maryland. En 1930 se recibe de enfermera del hospital Washington D.C. Dentro de su trayectoria como teorista no influyo ninguna enfermera más, sino que fue el conjunto de todas. Muere el 22 de Junio del año 2007.

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería, que se compone de tres relacionadas entre sí.

a) Teoría del Autocuidado: Explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".²³

Define tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

²²Cisneros L. O.. El Proceso del Envejecimiento Humano, Tomo I, Internacional Wind Mills, ediciones, USA 2010

²³ Oveido, Guía de Metodología y Diagnósticos de Enfermería. Sociedad de Enfermería de Atención Primaria Asturias. 2002.

- **Requisitos de autocuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.**

b) Teoría del déficit de autocuidado: En esta se describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

c) Teoría de los sistemas de enfermería: Es en la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- **Sistemas de enfermería totalmente compensadores.** La enfermera suplente al individuo.

- **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:** El personal de enfermería proporciona autocuidados.

- **Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, porque no podrían realizarlos sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad".

Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, con la finalidad de promoverla. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- 1.- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- 2.- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- 3.- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- 4.- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.²⁴

4.4 Teorías de otras disciplinas

4.4.1 Teorías sobre el envejecimiento

Ante el asombro que causa el envejecimiento y la muerte, el hombre ha dedicado y dedica con más ímpetu numerosos esfuerzos para conocer, y si fuera posible controlar, el proceso de envejecimiento. Quizás el conocimiento íntimo de estos fenómenos permitiría entender mejor la vida y con ello cambiar nuestra manera de apreciarla.

El cultivo de células individuales se emplea extensamente, en especial para examinar cambios bioquímicos durante el envejecimiento, para estudiar el efecto de varias exposiciones a tóxicos y el control de duración de la vida.

Con los conocimientos acumulados hasta ahora, las teorías sobre el envejecimiento se agrupan en dos grandes grupos: las que ligan al envejecimiento con una programación genética y las que proponen que es el resultado de accidentes y pérdidas hasta el punto en el que el sistema no puede sostener más su funcionamiento.

Hayflick, líder mundial en los temas del proceso de envejecimiento, propone que las teorías sobre el mismo sean divididas en tres grandes grupos: orgánicas, fisiológicas y genéticas, donde se incluyen sistemas inmunitario y neuroendocrino, programación genética y la acumulación de sustancias tóxicas.

Tal vez uno de los retos más intrigantes de la medicina es desentrañar el proceso de envejecimiento. Cada vez es mayor la apreciación de que no todas las personas envejecen de la misma manera o en la misma velocidad.²⁵

A) Teorías Orgánicas

Teoría Inmunológica. Se basa en el menoscabo de la capacidad del sistema inmunitario para producir anticuerpos, a medida que esta respuesta disminuye, lo hace también la capacidad de discriminación entre componentes propios y ajenos del individuo, culminando en reacciones auto inmunitario. La inconveniencia de esta teoría es que se

²⁴Perea Q.R., Educación para la Salud, Ed. Díaz de Santos S.A. 2004.

²⁵ Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería, A.C. Anteproyecto del Código de Ética de la Enfermería Profesional. México, D.F. 1999

limita al sistema inmunitario y los cambios que se han observado podrían ser resultado de actividad de otros sistemas, como el hormonal.

Teoría Neuroendocrina. Se basa en la íntima relación del funcionamiento entre el sistema nervioso central y el endocrino, los cuales pueden influenciarse uno a otro. Se conoce bien la disminución de la hormona del crecimiento al aumentar la edad, bajando sus niveles en un 14% por cada decenio, el efecto protector tanto de los estrógenos como de la testosterona pueden influir en ciertas enfermedades, así como también en el proceso de envejecimiento. El inconveniente de esta teoría radica en que no todos los sistemas biológicos poseen un sistema neuroendocrino y, por ello, no es aplicable de manera extensa a otros organismos que igualmente envejecen.

B) Teorías Fisiológicas

Radicales Libres. Se ha reconocido el daño que se produce en las células cuando están expuestas a moléculas, las cuales al tener un electrón libre son altamente reactivas. Las consecuencias son desorganización de las membranas celulares y cambios potencialmente letales dentro de la misma. Los radicales libres pueden producirse por radiaciones ionizantes, reacciones mediadas por enzimas y otras no enzimáticas.

El DNA contenido en las mitocondrias es particularmente sensible al daño oxidativo, lo que es apoyado al encontrar este tipo de cambios en células cardíacas y nerviosas.

Entrecruzamiento. A medida que pasa el tiempo, dentro de los componentes celulares se producen enlaces covalentes y puentes de hidrógeno entre dos o más macromoléculas que al agregarse causan inmovilización de los sistemas bioquímicos alterando el funcionamiento de la célula desde la membrana al propio DNA. Esta teoría no ha podido demostrar que estos cambios estén directamente relacionados con el envejecimiento.

Acumulación De Productos Tóxicos. Se basa en la presencia de cuerpos de inclusión que se observan en células que no se dividen: cardíacas nerviosas y musculares. Se propone que productos como la lipofuscina o el amiloidea sean de desecho celular, que al acumularse inducen alteraciones funcionales intracelulares que habitualmente acompañan al envejecimiento.²⁶

C) Teorías Genéticas

Teoría sobre las Telomerasas. También llamadas “enzimas de la inmortalidad”, fueron descritas en 1973 por Olovnikov cuando noto que el ciclo de la replicación celular se pierde una pequeña porción de DNA por incapacidad de la DNA polimerasa para reconstituir completa y correctamente los telomeros hasta un punto crítico donde se provoca la muerte de la célula. Hayflick, que está de acuerdo con esta teoría, atribuye al telomero la calidad de reloj genético de cada célula en particular, apoyado por la mayor actividad de telomerasas en células germinales y cancerosas.

Teoría Sobre La Pérdida Celular. Se sabe que con la edad hay pérdida de células, debido a dos procesos fundamentales: necrosis y muerte celular programada o apoptosis.

²⁶La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), Colegio Nacional de Enfermeras, Colegio Nacional de Enfermeras Militares y el Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería. Abril del 2005 (2006 Secretaría de Salud CONAMED)

SÍNDROMES GERIÁTRICOS

Son un conjunto de cuadros clínicos, originados por la conjunción de una serie de enfermedades que alcanzan una enorme prevalencia en el anciano, generando incapacidad funcional o social.

La importancia que tienen estos síndromes son identificarlos, evitar sus complicaciones, prevenir que aparezcan, tratarlos de forma correcta y dar el seguimiento correspondiente.²⁷ Los grandes síndromes geriátricos son:

Incontinencia / retención urinaria, demencia, inmovilidad, caídas, úlceras por presión, polifarmacia, trastornos del sueño, delirium.

En definitiva, las enfermedades en el adulto mayor tienen ciertos modelos de presentación, acuñándose el término “síndromes geriátricos” para referirse a las formas de presentación más frecuentes. Cada uno puede deberse a una o múltiples causas, así como una misma enfermedad puede presentarse como diferentes síndromes. Por lo tanto es importante que la enfermería sea consciente de las características específicas de las personas mayores y del proceso de envejecimiento y en el caso de que los signos y síntomas, demuestren un síndrome geriátrico emergente seamos capaces de detectarlo con rapidez, prevenir la progresión y ofrecer planes de tratamiento para asegurar su implementación en el corto, mediano y largo plazo teniendo en cuenta la continuidad asistencial, de promoción, prevención tratamiento y rehabilitación de sus funciones propias.

²⁷Lama Valdivia, Síndromes geriátricos. Características de presentación de las enfermedades en el adulto mayor, 2003; volumen 42 nº2.

4.5 PROCESO DE ENFERMERÍA

El término proceso de Enfermería fue introducido por primera vez por Lydia Hall en 1995. Durante finales de los años 50 y principios de los 60, Dorotty Jonson (1959), Ida Orlando (1961) y Ernestina Wiedenbach (1963) introdujeron un Modelo de Proceso de Enfermería que constaba de tres pasos.

En 1966, Virginia Henderson identificó las acciones de Enfermería básicas como funciones independientes y afirmó que el Proceso de Enfermería utiliza los mismos pasos que el método científico.

En 1967, la Western Interstate Comisión Of. Higher Educación (WICHE) y la Catholic University of América, estudiaron: El Proceso de Enfermería y comunicación, interpretación, actuación (o intervención) y evaluación el profesorado de la Catholic University of América dividió el Proceso de Enfermería en cuatro fases: valoración, planificación, interpretación, actuación y evaluación.

En 1969, Dolores Little y Doris Carnevali utilizaron un Proceso de cuatro pasos que combinaba la valoración de la salud y la denominación del problema en el primer pasó.

Además, educadores de Enfermería y clínicos comenzaron a utilizar el Modelo de Proceso de cinco pasos de forma habitual. Desde 1973, han tenido lugar conferencias sobre la clasificación de los Diagnósticos de Enfermería. También en 1973, la América Nurses Association (ANA) publicó los Standards Nursing Practice, en los que se describe el Modelo de Proceso de Enfermería de cinco pasos.

La revisión de los Standards of Clinical Nursing Practice de la ANDA de 1991, continúa utilizando el Modelo de cinco pasos,²⁸ a la fecha.

Objetivo

Proporcionar un sistema dentro del cual se puedan cubrir las necesidades individuales del cliente, de la familia y de la comunidad.

El proceso de enfermería es definido como un método sistemático de solución de problema a través del cual se ofrece cuidado de enfermería individualizado.

Estas etapas enfocadas de forma teórica y metodológica apoyan a brindar un cuidado integral y óptimo.

El Proceso de Enfermería se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería, utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud”.

La ciencia de enfermería se basa en un sistema amplio de teorías. El proceso de enfermería es el método mediante el cual es aplicado a la práctica de la misma profesión. Se trata de un enfoque deliberativo para la resolución de problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades del cliente o del sistema familiar.

Etapas

El proceso del enfermero (a) consta de cinco etapas:

1. Valoración del paciente.

²⁸Sánchez G. J., Diccionario ilustrado de enfermería, Trillas, 2014, 3ra.ed.3730.-

2. Diagnóstico.
3. Planeación.
4. Ejecución.
5. Evaluación del cuidado.

Se comparan con las etapas del método de solución de problemas y del método científico.

Etapas de Valoración del Paciente

Consiste en recolectar la información sobre el enfermo y su estado de salud, así como de la familia y comunidad. "La valoración debe aportar datos correspondientes a respuestas humana y fisiopatológicas, por lo que requiere del empleo de un modelo o teoría de enfermería". Los pasos para realizar la valoración son: recolección, validación, organización y comunicación de los datos. Es un proceso continuo que debe llevarse a cabo durante todas las actividades que la enfermera (o) hace para y con el paciente.

Etapas de Diagnóstico

El sistema más utilizado actualmente para realizar los diagnósticos de enfermería es el de las categorías diagnósticas de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), para aquellos problemas de salud que se encuentran dentro del campo específico de enfermería. "Es importante diferenciar un diagnóstico de enfermería de un problema interdependiente, ambos son problemas de salud, pero los diagnósticos de enfermería únicamente hacen referencia a situaciones en que la enfermera (o) puede actuar en forma independiente". Para la NANDA, el diagnóstico de enfermería es un "juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a los problemas reales o potenciales de salud o procesos de vida. Los diagnósticos de enfermería aportan las bases para la elección de las actuaciones de enfermería, para conseguir los resultados por lo que es responsable".

Se trata entonces de la identificación de un problema de salud, susceptible de prevenirse, mejorarse o resolverse con el cuidado de enfermería. En esta etapa se aplicó el formato PES.

FORMATO PES

"PES" es un acrónimo que significa problema, etiología (factores relacionados) y signos/síntomas (características definitorias). El formato del PES fue publicado por primera vez por la Dra. Marjory Gordon, fundadora y ex presidente de la NANDA-I. Los componentes de los diagnósticos de la NANDA-I se conocen ahora como los factores relacionados y características definitorias, y por lo tanto la expresión "formato PSE" no se utiliza en los libros actuales de NANDA-I. La formulación de un diagnóstico preciso se basa en la evaluación y documentación de los factores relacionados y las características definitorias, que son críticos para la precisión en los diagnósticos de enfermería, un enfoque que NANDA-I apoya firmemente.

Marjory Gordon estableció el formato P.E.S., acrónimo cuyas siglas corresponden a:

- ✓ P = problema: «etiqueta diagnóstica»
- ✓ E = etiología: "en relación con..." o «relacionado con...»

✓ S = signos y síntomas. «manifestado por...»²⁹

Etapa de Planeación

Es la tercera etapa del proceso que da inicio después de formular los diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes. Durante esta etapa se elaboran planes de cuidados que integran: El problema de salud (diagnóstico de enfermería o problema interdependiente), objetivos, acciones de enfermería independientes e interdependientes y evolución. “Es requisito, durante la etapa de planeación, definir la prioridad para decidir qué problemas de salud se deben atender primero por poner en peligro la vida del usuario, y posteriormente establecer objetivos centrados en su familia y comunidad para dar solución al problema, así como acciones de enfermería que traten la etiología del problema de salud”.

Etapa de Ejecución

Es la fase de las acciones en el proceso de enfermería. Durante esta etapa se identifica la respuesta del paciente y de la familia a las atenciones de enfermería. Se debe conceder prioridad a la ayuda que se presta al paciente para que adquiera independencia y confianza en atender sus propias necesidades. Las recomendaciones al salir del hospital son parte importante de las intervenciones de enfermería. Desde la etapa de valoración se debe obtener la información relativa a la forma de ayudar al paciente para que sea lo más autosuficiente posible, dentro de los límites ambientales, físicos y emocionales del momento que vive. Algunos individuos requieren de mayor información que otros y la respuesta a los diferentes métodos educativos es distinta. Es facultad de la enfermera (o) identificar las necesidades de cada persona y proporcionar la información adecuada para llenar estos vacíos de conocimientos significativos.

Etapa de Evaluación del Cuidado

Esta etapa del proceso de enfermería, debe estar presente durante la ejecución del cuidado, por lo tanto, es un proceso continuo que se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Al medir el progreso del paciente hacia el logro de los objetivos, la enfermera (o) valora la efectividad de las actuaciones de enfermería. El proceso de evaluación tiene dos etapas:

1. La recolección de los datos sobre el estado de salud del paciente
2. La comparación de los datos recogidos con los resultados esperados y el juicio sobre la evaluación del paciente hacia la consecución de los resultados esperados

²⁹Guía práctica clínica GPC, Intervenciones de Enfermería en la actuación del adulto mayor,2010

V.- METODOLOGÍA

Estudio de caso es una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares, la cual podría tratarse del estudio de un único caso o de varios casos, combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cualitativa y/o cuantitativa con el fin de describir y verificar o generar teoría.³⁰

5.1.- Estrategia de investigación. Estudio de caso.

Sirve, para diagnosticar y ofrecer soluciones en el ámbito de las relaciones humanas, principalmente en área enfermería. Finalmente, podemos decir que esta herramienta es útil para ampliar el conocimiento en un entorno real, desde múltiples posibilidades, variables y fuentes, porque con este método se puede analizar un problema, determinar el método de análisis así como las diferentes alternativas o cursos de acción para el problema a resolver; es decir, estudiarlo desde todos los ángulos posibles; y por último, tomar decisiones objetivas y viables.

Pasos para la elaboración del estudio de caso:

- 1.-Elegir un fenómeno de estudio y describirlo de la forma más completa que se pueda,
- 2.- Recolectar la mayor cantidad de información posible respecto al objeto de estudio.
- 3.-Estructurar y organizar la información.
- 4.-Definir o desarrollar el marco teórico.
- 5.-Confrontar los datos recopilados con el marco teórico.
- 6.-Seleccionar la información el marco teórico y los datos.
- 7.-Escribir una serie de preguntas que servirán
- 8.-Definir los principales aspectos o temas de la investigación.
- 9.-Analizar la información seleccionada, analizarla de acuerdo con preguntas formuladas y a los aspectos relevantes a investigar.
- 10.- Hacer una breve conclusión del caso y escribir la bibliografía consultada.

Ventajas

Establece un puente entre la teoría y la práctica

Potencia la enseñanza activa ya que permite trabajar aspectos técnicos y metodológicos.

Fomenta el desarrollo del juicio crítico: causas históricas.

Desventajas

Es difícil que un microcosmos suministre el escenario general o explicación cultural
Puede confundir si se esfuerza lo anecdótico o lo excesivamente regular.

Abordan aspectos parciales de la realidad social que deben ser complementados con otras unidades.³¹

³⁰NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013

³¹Rodríguez L.R.D., Ejercicios para en enfriamiento, septiembre

5.2 Selección del caso y fuentes de información

En la selección del estudio de caso, el primer punto fue tomar como base El Proceso Atención de Enfermería, el cual fue vinculado con el Modelo de Dorothea E. Orem para la valoración de los déficits de la usuaria.

El siguiente paso fue identificar en la consulta externa de rehabilitación, en los primeros días de noviembre del 2014 a la paciente, en donde se llevó a cabo la entrevista directa con sus familiares, para dar autorización y así aceptar el consentimiento informado, en la entrevista y en la aplicación del cuestionario que se aplicó, se identificaron sus déficits y con ello, se iniciaron las acciones de enfermería para ser encaminadas y aplicadas a la paciente para mejorar su calidad de vida. La duración del proceso fue de seis meses aproximados en los que se atendió a la señora G.R.R. en su domicilio. Las fuentes de información fueron:

- ✓ La paciente
- ✓ El expediente clínico
- ✓ La familia o el cuidador
- ✓ Otras fuentes secundarias: artículos en revistas científicas, los textos de referencia, etc.

Métodos para obtener datos

- ✓ Observación
- ✓ Entrevista (formal e informal)
- ✓ Exploración física (inspección, palpación, auscultación y percusión)
- ✓ Valoración por déficits.

TRASCENDENCIA

La trascendencia atravieza los límites y una fractura de cadera en una paciente senil también, ya que en base a los logros y acciones de la enfermera especialista en Rehabilitación, se amplió el campo de acción y se demostró que con las acciones planeadas se puede lograr llegar más allá de lo planeado, un avance importante en la Rehabilitación del paciente.

MAGNITUD

Actualmente, una de cada 12 mujeres y uno de cada 20 hombres mayores de 50 sufre una fractura de cadera por osteoporosis o por una caída; sin embargo, se estima que debido al envejecimiento de la población, para el año 2050 el número anual de fracturas de cadera podría aumentar de 29,732 actuales a 155,874 fracturas al año: un aumento del 424% dentro de los próximos cuarenta años.

En México se estima que el porcentaje se incremente a 12.5% para el 2020 y a 28.0 % en el 2050. De igual forma la esperanza de vida se ha incrementado, se espera ser alcanzada a los 80 años en 2050. Actualmente las mujeres viven en promedio de 77.5 años y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en un informe realizado conjuntamente con la Fundación Internacional de Osteoporosis (FIO), afirma que "se espera que el número de fracturas de cadera debido a la osteoporosis o caídas, se triplique en los próximos 50 años, pasando de 1,7 millones en 1990 hasta 6,3 millones en 2050".hombres 72.7 años, cifras que se incrementarán a 83.6 y 79.0 años respectivamente en 2050.³²

FACTIBILIDAD

La persona presenta la mejor disposición para llevar a cabo las fases del proceso de atención de enfermería en conjunto con la Estudiante de Posgrado de Enfermería en Rehabilitación, no existen inconvenientes en cuanto al horario de las visitas domiciliarias ya que permanece todo el día en casa.

5.3 Consideraciones éticas

Los actos humanos son aquellos actos libres, racionales y voluntarios, es decir, aquellos actos sobre los cuales la persona tiene conciencia del control que puede realizar sobre ellos. La persona en condiciones normales decide ejecutar una acción luego que su razón la identifica como positiva o buena en función del logro de una meta o un fin, y es entonces cuando la voluntad crea en ella una tensión hacia la obtención de aquello positivo o bueno, llamado bien.

Puede decirse que son éstos:

- ✓ Haz el bien y evita el mal.
- ✓ No quieras para otro lo que no quieres para ti.
- ✓ No actúes en contra de la naturaleza humana.
- ✓ Se debe favorecer la dignidad humana.
- ✓ El mal no debe hacerse ni para conseguir un bien.

Es importante recordar que un código de ética profesional es un documento que establece en forma clara los principios morales, deberes y obligaciones que guían el buen desempeño profesional. Esto exige excelencia en los estándares de la práctica, y desempeño profesional. Esto exige excelencia en los estándares de la práctica mantiene una estrecha relación con la ley de ejercicio profesional que determina las normas mínimas aceptadas por ambos para evitar discrepancias.

En resumen los decálogos de ética para enfermeras (os) los principios éticos, los derechos de los pacientes, el consentimiento informado, etc.tienen por objetivo esencial brindar una atención de salud de alta calidad, tanto técnica como humana, y en tal contexto adhiere a la iniciativa del Ministerio de Salud, al reconocer y promover la Carta

³²OMS estadísticas <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>

de Derechos y Deberes del Paciente, que tiene por finalidad resguardar durante todo el proceso de atención de salud.³³

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud.

El consentimiento informado debe garantizar el derecho a la información: la información brindada al paciente debe ser clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de todo lo relativo al proceso de atención, principalmente el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento.

De la misma manera es importante dar a conocer los riesgos, los beneficios físicos o emocionales, la duración y las alternativas, si las hubiera.

El proceso incluye comprobar si el paciente ha entendido la información, propiciar que realice preguntas, dar respuesta a éstas y asesorar en caso de que sea solicitado.

Los datos deben darse a personas *competentes* en términos legales, edad y capacidad mental. En el caso de personas *incompetentes* por limitaciones en la conciencia, raciocinio o inteligencia; es necesario conseguir la autorización de un representante legal. La libertad de elección: después de haber sido informado adecuadamente, finalmente el paciente tiene la posibilidad de otorgar o no el consentimiento, para que se lleven a cabo los procedimientos. Es importante privilegiar la autonomía y establecer las condiciones necesarias para que se ejerza el derecho a decidir.

Para el presente estudio de caso se le pidió a la persona y a un testigo firmar un documento que fue avalado por la UNAM. (Ver anexo 1)

DERECHOS DE LAS ENFERMERAS

Como enfermera o enfermero, contamos con los derechos para el desarrollo de una práctica profesional de excelencia.

Tienen sustento normativo en nuestra Carta Magna y de las leyes emanadas de ella.

1. Ejercer la enfermería con libertad, sin presiones de cualquier naturaleza y en igualdad de condiciones interprofesionales.
2. Desempeñar sus intervenciones en un entorno que garantice la seguridad e integridad personal y profesional.
3. Contar con los recursos necesarios que les permitan el óptimo desempeño de sus funciones.
4. Abstenerse de proporcionar información que sobrepase su competencia profesional y laboral.
5. Recibir trato digno por parte de pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo, independientemente del nivel jerárquico.
6. Tener acceso a diferentes alternativas de desarrollo profesional en igualdad de oportunidades que los demás profesionales de la salud.

³³ Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería, A.C. Anteproyecto del Código de Ética de la Enfermería Profesional. México, D.F. 1999.

7. Tener acceso a las actividades de gestión, docencia e investigación de acuerdo a sus competencias, en igualdad de oportunidades interprofesionales.
8. Asociarse libremente para impulsar, fortalecer y salvaguardar sus intereses profesionales.
9. Acceder a posiciones de toma de decisión de acuerdo a sus competencias, en igualdad de condiciones que otros profesionistas, sin discriminación alguna.
10. Percibir remuneración por los servicios profesionales prestado.³⁴

DERECHOS DE LOS PACIENTES

Los pacientes también tienen derechos y la sociedad debe conocerlos, ya que solicitan toda la atención médica, por lo tanto deben estar a la vista en los hospitales, las clínicas y los consultorios, con el fin de que el paciente los pueda leer antes de ser atendido.

Se enumeran a continuación:

1. Recibir atención médica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
4. Decidir libremente sobre tu atención.
5. Otorgar o no tu consentimiento válidamente informado.
6. Ser tratado con confidencialidad.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
9. Contar con un expediente clínico.
10. Ser atendido cuando te inconformes por la atención médica recibida.³⁵

³⁴Alvarado García A. M. y Salazar Maya A. M., Análisis del concepto de envejecimiento, *versión impresa* ISSN 1134-928X,

³⁵Gerokomos vol.25 no.2 Madrid jun. 2014

VI PRESENTACIÓN DEL CASO

6.1 Descripción del caso

Nombre.-G.R.R. Edad.- 94 años

Registro.N-013008/ 2004

Domicilio.- Avenida Aztecas Manzana 13 Colonia Ajusco Coyoacán.

Paciente de 94 años de edad originaria de Puebla, residente en D.F religión católica, de tez morena clara, de complexión delgada, de estatura pequeña, con características propias de la edad, el pelo canoso.

Actualmente vive con su hija cuidador primario, en ocasiones es visitada por su otro hijo, en total tuvo 2 hijos. Duerme con su hija ya que refiere no estar tranquila sino la siente cerca, presenta ansiedad: físicamente hipoacusia bilateral debido a su avanzada edad, presenta cicatriz de herida por fractura de cadera derecha, con moderada movilidad en las extremidades inferiores. No tiene dentadura utiliza placa dental, es alimentada cinco veces al día con alimentos líquidos y papillas basadas en verduras y frutas tolera pocas porciones, se le tiene que insistir ya que duerme casi todo el día.

Sus hábitos de eliminación son los siguientes: defeca normalmente una vez al día de consistencia blanda, de color café, orina de 4 a 5 veces al día presenta incontinencia urinaria, usa pañal. Durante el día permanece acostada solamente la incorporan en sedestación para darle de desayunar y comer, la cena se la llevan a su cama.

Su vestimenta es de acuerdo a su edad, limpia, el cambio de la misma se realiza a diario, su apariencia es de pelo recogido y su semblante es de amistad, se baña dos veces a la semana su piel es seca. Reconoce a las personas con las que convive cotidianamente se observa orientada en espacio, en tiempo no, sin embargo mantiene conversación.

6.2 Antecedentes generales de la persona

Antecedentes personales no patológicos.

- ✓ Edad: 94 años.
- ✓ Sexo: Femenino.
- ✓ Ocupación: Hogar.
- ✓ Estado civil: Viuda.
- ✓ Nivel cultural: primaria.
- ✓ Hábitos tóxicos: Negadas

Antecedentes Patológicos Personales:

- ✓ Hipertensión Arterial Controlada.

Antecedentes Patológicos Familiares:

- ✓ No Recuerda
- ✓ No transfusiones, No alergias

Padecimiento actual:

- ✓ Secuelas de fractura de cadera derecha, pos operada de Osteosíntesis con colocación de placa el pasado 5 de agosto del 2014.

VII.- APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

7.1 VALORACIÓN DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

I.- FACTORES DE CONDICIONAMIENTO BÁSICO

Paciente G.R.R. de 94 años, edad senil, del sexo femenino, nativa del Estado de Puebla, viuda, religión Católica, emocionalmente tranquila satisfecha con el rol que vive, adaptada a sus costumbres, creencias y tradiciones. Cuenta con dos hijos, depende del cuidado de su hija, quién afronta los problemas familiares, económicos, y todas las obligaciones existentes.

Actualmente con HAS controlada, envejecimiento orgánico, se observa en ocasiones triste por la limitación en la realización de las actividades de la vida diaria (AVD), cuenta con casa propia, su habitación personal, tiene baño y cocina independientes, cuenta con todos los servicios intradomiciliarios, presenta en su vivienda barreras arquitectónicas, existencia de escalones en el segundo piso para llegar al baño de regadera, con buen desplazamiento para traslados, no tiene pasamanos como tampoco barandales dentro de la vivienda. Su colonia cuenta con seguridad pública, medios de transporte, banquetas, farmacias etc. Su familia cuenta con los recursos económicos idóneos para satisfacer su comida, vivienda, vestido, y servicios de salud.

II.- REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSALES

1.- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire: no presenta enfermedades respiratorias, nunca fumó, no existen factores que puedan alterar el sistema.

2.- Mantenimiento de un aporte de agua: ingiere aproximadamente un total de 2400 ml de agua en 24 horas, siendo agua simple o de sabor, jugos y leche. El agua que ingiere es purificada, no existe otra dificultad.

3.- Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento: realiza 5 comidas en regular porción, desayuno, comida, cena y 2 colaciones con duración de 1 hora. Su tipo de alimentación es con cereales, tubérculos, lácteos, carne (pollo, res, pescado), verduras, frutos, etc. Alimentos sanos, le agradan los caldos, queda satisfecha, presenta adoncia, usa dentadura postiza. Cabe mencionar que todo alimento es en picado fino, le cocina su hija, es lento el proceso de la alimentación y presenta buena deglución.

4.- Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excrementos: al día evacúa 1 vez, y en ocasiones cada tercer día, las características son de color café, olor normal, consistencia dura, aproximadamente 300 mg. Cuando hace terciado le dan más fibra para que no exista estreñimiento. Con respecto a la orina padece de incontinencia urinaria, pero no tiene molestias, con características de color amarillo ámbar, olor normal, cantidad 400 ml aproximados. Usa pañal desechable, su baño es 3 veces a la semana, se lubrica la piel posterior al baño, su cepillado es de 2 veces al día, lavado de manos antes de comer y después de hacer del baño, el corte de uñas es cuando se requiere, sudoración mínima.

5.- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo: presenta limitación o dificultad para realizar sus actividades, sus miembros inferiores presentan disminución de fuerza, utiliza la andadera y silla de ruedas para sus traslados. Duerme más de 12 horas, refiere sentir sueño.

6.- Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social: no existen alteraciones que dificulten la comunicación, le causa angustia no poder salir e interactuar con los demás. No pertenece a ningún grupo social. Presenta alteraciones en la audición, padece hipoacusia bilateral, en el diálogo con ella se tiene que elevar la voz para que alcance a escuchar.

7.- Peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano, la paciente se cayó y se fracturo la cadera derecha, se lleva a consulta las veces que sean necesarias, lleva control de salud para evitar complicaciones.

8.- Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo de ser normal, se acepta tal como es, tiene mucha fe en Dios, ella refiere que en el momento que Dios la llame ella se irá tranquila, está consciente de su proceso de envejecimiento, sabe de sus limitaciones y de que tiene que ejercitar sus piernas para mantenerse estable.

III. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO

Etapa de desarrollo: Adulto mayor. Presenta limitaciones en la realización de sus actividades diarias, depende de cuidador primario para satisfacer sus AVD.

IV.- REQUISITOS DE DESVIACIÓN A LA SALUD

Tiene conocimiento sobre su enfermedad, sabe lo que tiene que hacer para cuidarse y tener una mejor calidad de vida, aunque a veces no se apegaba al tratamiento, pero trata de cuidarse.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

Peso: 45 Kgs. Estatura: 1.10

Signos Vitales: Temp. 36.5 FC 72 FR 16 TA 100/70

Edad aparente con relación a la cronológica concordante, alerta, orientación en persona, espacio y en tiempo no sabe el día. Su actitud somática es libre, la marcha es con balanceo inicial y terminal, hay dolor 2/10 en extremidades inferiores, debilidad, es dependiente, necesita apoyo, se ayuda con andadera.

Su coloración de piel es morena clara, con presencia de arrugas, con fascies de seriedad, su tipo corporal es normolineo, su vestido e higiene personal son adecuados para su edad, lenguaje coherente fluido, su postura es encorvada, con equilibrio estatico en (bipedestación)

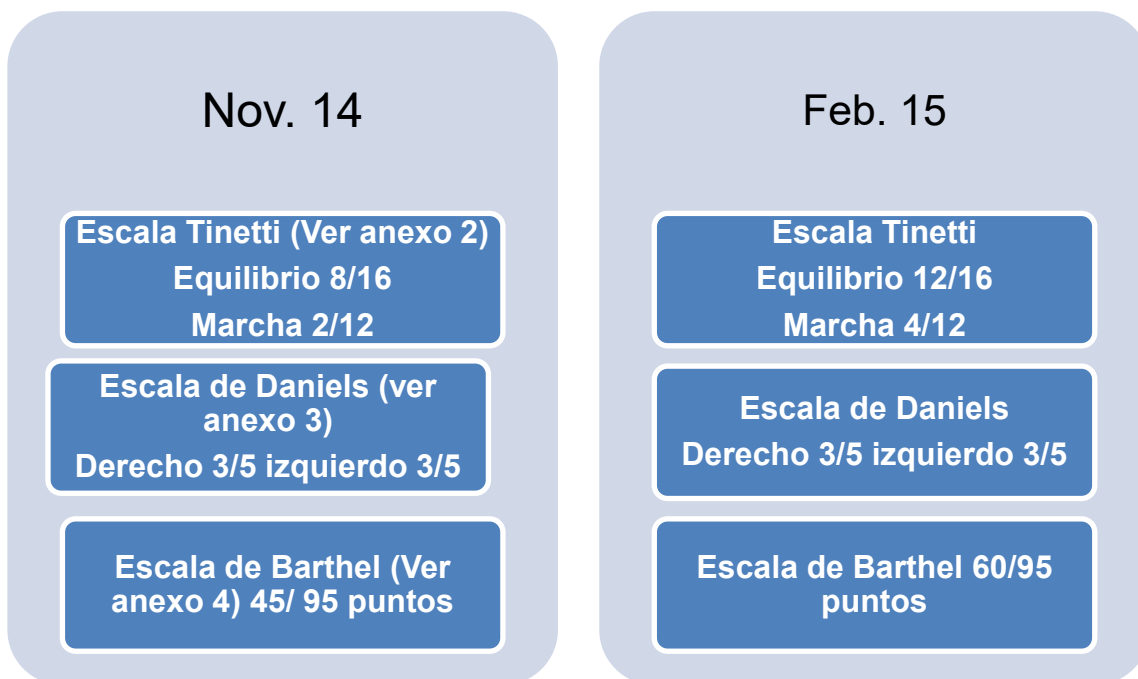
Craneo con forma normocéfalo, con volumen normal, con pelo en regular cantidad, delgado, con muchas canas, cejas con implantación de pelo, párpados caídos, con buena simetria, con movilidad, sin presencia de edema , ojos normales, nariz normal, fosas nasales permeables, estado de mucosa integra, labios normales, sin dientes utiliza dentadura postiza, lengua normal, su agudeza auditiva disminuida presenta hipoacusia bilateral, piel seca y arrugada.

Sin ninguna otra patología, con buena discriminación de olores, adecuada agudeza visual, con buen reflejo pupilar, buena sensibilidad en todo el cuerpo, distingue sabores, gesticula, deglute, sonidos vocales adecuados, realiza movimientos de la lengua indicados, torax ancho, glándulas mamarias distendidas y en volumen delgado, abdomen sin grasa, delgado con arrugas, en miembros pélvicos se observa piel muy delgada, huesos anchos, articulaciones limitadas, en pelvis se observa una cicatriz, reflejos normales.

En exploración focalizada a cadera derecha se observa cicatriz quirúrgica mínima, sin separación de los bordes de la herida, con escasas huellas de cicatriz, poco observable, con disminución de tamaño.

7.1.1 VALORACIÓN FOCALIZADA

La paciente se conserva con buena estabilidad no presenta más patologías.



7.1.2 ANÁLISIS DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE

Exámenes complementarios: Septiembre 2014

- ✓ Hemoglobina: 14.2 g/L.
- ✓ Leucocitos. Normales.
- ✓ Eritrocitos. Normales.
- ✓ Tiempo de coagulación: Normales.
- ✓ EGO: con sedimento +
- ✓ Grupo y Factor: O positivo.
- ✓ Electrocardiograma: Normal.
- ✓ Rayos X de tórax: Normal.

Febrero 2015

15
Normal
Normal
Normal
Normal

7.1.3 JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS

1. Fuerza en miembros pélvicos MPI 3/5 MPD 3/5.
2. Equilibrio y marcha alteradas, (Tinetti de 8/16 y 12/16 equilibrio)(2/12y 4/12 marcha)
3. Disminución de arcos de movilidad de miembros pélvicos.
4. Dolor 4/10 en EVA, para extremidades inferiores
5. Depende de cuidador primario para satisfacer actividades básicas de la vida diaria.
6. Dependencia para todas las actividades ejemplo: para baño/ higiene (Barthel 45 pts).
7. Incontinencia urinaria y de evacuación, usa pañal.
8. Riesgo de úlceras por presión.
9. Duerme más de 12 horas.(reposo prolongado en cama).
10. Etapa de desarrollo senil.
11. Uso de andadera
12. HAS controlado.
13. Somnolencia.
14. Uso de placa dental completa.
15. Piel reseca.
16. Sobrecarga del cuidador primario.
17. Presencia de cicatriz quirúrgica con adecuado proceso de cicatrización.
18. Desorientada en tiempo.
19. Pérdida auditiva (hipoacusia bilateral).

7.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA REALIZADOS EN NOVIEMBRE DE 2014

1.-Déficit del mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo R/C disminución de la fuerza muscular 3/5 (Daniels) y dolor (EVA) 4/10 en extremidades inferiores M/P dificultad para caminar, con marcha de 4/12 (escala de Tinetti) debido a que la falta de fuerza y el dolor le impiden caminar de manera adecuada.

2. Déficits en la prevención de los peligros para la vida y el bienestar humano (deficit en la prevención de caídas) R/C disminución de fuerza muscular de extremidades inferiores escala de (Tinetti de 8/16 y 12/16 equilibrio) (2/12 y 4/12 marcha), M/P dificultad para realizar la marcha independiente (uso de dispositivo de apoyo)

3.- Déficit en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano (riesgo de upp) R/C incontinencia urinaria y fecal, uso de pañal y reposo prolongado en cama.

4.-Déficit en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano R/C dependencia para el baño/higiene, inmovilización física M/P piel reseca en varias áreas corporales.

5.- Déficit del mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo, R/C fuerza muscular generalizada y arcos de movilidad disminuidos M/P por incapacidad de realizar actividades de la vida diaria como, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse-ducharse, desplazarse, vestirse y desvestirse, control de heces, control de orina, subir y bajar escaleras, comer, (índice de Barthel de 45 puntos).

6.- Déficit en mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos. (Alteración en el régimen alimenticio) R/C adoncia y edad avanzada M/P ingesta insuficiente en cantidad.

7.- Déficit en la promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal, R/C falta de conocimiento sobre el proceso de enfermedad (envejecimiento) M/P Ansiedad, no aceptación del estado de salud.

8.- Déficit en la promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales (pérdida auditiva) R/C hipoacusia bilateral M/P dificultad para participar en conversaciones.

9.- Déficit en la promoción del funcionamiento y desarrollo humano (Colapso del cuidador, cansancio del cuidador primario) R/C existe desgaste, agotamiento del cuidador, es sola para el cuidado de la paciente.

.

7.3 PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES

- ✓ Hipoacusia bilateral, interconsulta con audiología para valorar el aparato auditivo.
- ✓ Requiere interconsulta con nutrición para verificar la dieta que debe llevar.
- ✓ Interconsulta con odontología para la revisión de su prótesis dental.
- ✓ Sugerencia de atención psicológica para brindar apoyo emocional a ella y su familiar.

7.4 PLANEACIÓN DE LOS CUIDADOS

<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: 1) DÉFICIT DEL MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL REPOSO R/C DISMINUCIÓN DE LA FUERZA MUSCULAR 3/5 (DANIELS) Y DOLOR 2/10 EN EXTREMIDADES INFERIORES M/P DIFICULTAD PARA CAMINAR DE MANERA CORRECTA Y DE FORMA INDEPENDIENTE</p>			
<p>Objetivo de enfermería: Recuperar la fuerza muscular y mejorar la calidad de la marcha.</p> <p>Objetivo de la persona: Obtener fuerza en mis piernas para poder caminar</p>			
Intervenciones de enfermería	Fundamentación	Agente	Sistema de enfermería
<p>✓ Valorar el dolor.- Se le explica a la persona el significado de la escala de EVA para lo cual se le proporciona un esquema a través de imágenes (caritas) que ejemplifican la equivalencia del dolor en relación con el número donde 0 significa que no hay dolor hasta 10 que significa que el dolor es insoportable, el registro se realizará una vez por semana y se debe incluir la actividad realizada.(Anexo 11)</p> <p>✓ Toma de signos vitales.- Se le indicó al cuidador primario que tome a la paciente (tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), antes y después de realizar los ejercicios. En caso de presentar alteraciones , no iniciar con los mismos.</p>	<p>El dolor: es percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa, molesta o desagradable, que se siente en una parte del cuerpo; es el resultado de una excitación o estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializadas³⁶</p> <p>La medición de signos vitales es “un proceso que refleja el estado fisiológico de los órganos vitales: cerebro, corazón, pulmones”, así como el estado hemodinámico del paciente y es una actividad clave en la valoración, diagnóstico e implementación de intervenciones de los profesionales de la salud. Los parámetros que integran la medición son: temperatura, pulso, tensión arterial, respiración. Sus resultados expresan en forma inmediata</p>	<p>enfermera-paciente</p>	<p>Parcialmente compensatorio</p>

³⁶ Hamilton I. Stuart, Psicología del envejecimiento. ISBN: 9788471124531 1ª edición Fecha de Edición: Enero 1, 2002 No. de páginas: 318

³⁷ Labrador F.; De la Fuente, M. y Crespo, M. *Técnicas de control de la activación: relajación y respiración.* pags 367-395.Madrid.Pirámide

<p>✓ Colocar una compresa caliente a tolerancia de la persona en la zona del dolor de 10 a 15 minutos, antes de realizar algún ejercicio o por las noches (la compresa puede estar hecha de tela y semillas, de gel o de cualquier otro material) y monitorizar constantemente para evitar que madure</p> <p>✓ Aplicar un programa de ejercicios activo asistidos, que deberá realizar una vez al día como mínimo, de ser posible, dos veces al día.</p> <p>El programa consiste en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ejercicios de calentamiento (ver anexo 5) ✓ Ejercicios de movilización articular y fortalecimiento (ver anexo 6) ✓ Ejercicios de estiramiento (ver anexo 8) ✓ Ejercicios de relajación (ver anexo 9) ✓ Realizar cada ejercicio en dos series de 10 repeticiones, y aumentar número de series a tolerancia de la paciente <p>✓ Revisar la terapia de ejercicios que realiza y valorar los tiempos que dedica a cada uno.</p> <p>✓ Las actividades físicas pueden ser modificadas según la</p>	<p>los cambios funcionales que suceden en el organismo, permite la toma de decisiones.³⁷</p> <p>Son las maniobras que se realizan para aplicar calor húmedo en una determinada zona corporal mediante compresas húmedo-calientes. Reducen la inflamación y congestión. Alivian dolor y espasmos musculares. Favorecen el proceso de supuración. Ablandan exudados duros de heridas.³⁸</p> <p>El programa de ejercicios es para fortalecer los músculos afectados por ejemplo cuádriceps femoral, sartorio, bíceps femoral etc., y no descuidar los sanos ya que esto generara que la paciente se mantenga estable y que día a día gane fuerza e independencia ya que sola podrá moverse y trasladarse a los lugares que requiera</p> <p>Recuperar la funcionalidad de la articulación Desarrollar una secuencia motora y una respuesta voluntaria. Fases de la reeducación muscular: Activación Fortalecimiento Coordinación Resistencia a la fatiga Movilizar la cadera, fortalecer</p>		
---	--	--	--

³⁸ Gómez Candela Carmen, Reuss Fernández José Manuel, Manual de Recomendaciones nutricionales en pacientes geriátricos. Novartis Consumer Health S.A. 2004

<p>necesidad de la paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Observar y supervisar la cantidad de ejercicios que realiza. ✓ Así como realiza la rutina. ✓ Indicar a la familiar que la mantenga vigilada para evitar accidentes <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fomentar en el paciente la actividad física para mejorar el estado de salud. ✓ Recordar continuamente su mejoría al realizar ejercicio ✓ En la medida posible realizar con la paciente el ejercicio. ✓ Incluir a la familia dentro del programa de ejercicios. ✓ Valorar como realiza la marcha con y sin aditamentos si tiene alguna alteración para realizarla. ✓ Que distancia es la que puede recorrer sin presentar molestias. ✓ Valorar la reeducación de la marcha. ✓ Realizar caminatas como parte de la actividad física: ✓ Iniciar con una serie de tres caminatas a la semana de 10 minutos. ✓ Progresar gradualmente en tiempo y distancia. ✓ Se comentan los logros. ✓ Valorar constantemente la capacidad de mantener el equilibrio y mejorar las posturas normales. ✓ Reeducación de la marcha (ejercicios de marcha) dos repeticiones.(Anexo 15) 	<p>la musculatura, particularmente los músculos glúteos, estirar el músculo psoas ilíaco y los aductores.³⁹</p> <p>La movilización pasiva-activa es una serie de ejercicios programados destinados a mover todas las articulaciones del cuerpo de forma activa, realizando con la mayor amplitud posible, favoreciendo el reconocimiento del propio cuerpo y su relación con el espacio y tiempo, con el objetivo de ejercitar la flexibilidad de las articulaciones y disminuir el edema.⁴⁰</p> <p>La reeducación también es parte esencial del proceso. Comienza promoviendo el equilibrio en posición de sedente con apoyo, siga con sin apoyo, bípedo estático, hasta llegar a bípedo dinámico.⁴¹ para mejorar la movilidad.</p>		
--	---	--	--

³⁹ Pérez Castillo Ma. Isabel, Fractura de cadera en el anciano, Cuidados de enfermería, Alcalá grupo Editorial, 2013, 164 págs.

⁴⁰ Reintiderksaar, Caídas en Ancianos, Prevención y tratamiento, ed. MASSON, Elsevier España Gandhi, 2005.

⁴¹ Miishara B.L., Riedel R.G., El Proceso de envejecimiento 3ª. Ed. 2000(Reimpresión), ediciones MORATA, S.L.

2) RIESGO DE DÉFICIT EN LA PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA EL FUNCIONAMIENTO Y EL BIENESTAR HUMANO (RIESGO DE CAÍDAS) R/C DISMINUCIÓN DE FUERZA MUSCULAR DE EXTREMIDADES INFERIORES, ESCALA DE TINETTI 8/16, Y MARCHA DEPENDIENTE CON USO INADECUADO DE DISPOSITIVO DE APOYO.

OBJETIVO DE ENFERMERIA: hacer conciencia mediante la enseñanza en el paciente y familia sobre los riesgos de caídas y tratar de evitarlos

Objetivo de la persona: evitar caerme

Intervenciones de enfermería	Fundamentación científica	Agente	Sistema
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Educación para la salud mediante la enseñanza en el paciente y familia sobre los riesgos de caídas y tratar de evitarlos ✓ Enseñanza al paciente y familia sobre las barreras arquitectónicas y en qué consisten. ✓ Enseñarla a identificar todos aquellos agentes del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas, como tapetes, cables que se encuentren en el piso, juguetes, irregularidades en el piso. ✓ Proporcionar al paciente la información sobre las medidas de prevención de caídas ✓ Ser prudente y reconocer los riesgos de una caída ✓ Asegurarse de tener espacio libre para caminar ✓ Usar el foco encendido para poder ver en las noches y evitar caídas. ✓ Fomentar en el paciente la actividad física para mejorar el estado de salud. ✓ Mencionar que continúe con ejercicios de fortalecimiento para mejorar la marcha descritos en el diagnóstico anterior. ✓ Descripción del uso 	<p>Se denomina "Barreras arquitectónicas" a todos aquellos elementos que obstaculizan o impiden la movilidad, comunicación e integración de personas, ya sea en el ámbito público exterior como en los interiores de edificios.⁴²</p> <p>Para las personas de edad, la vivienda y el entorno son particularmente importantes debido a factores como la accesibilidad y la seguridad, la carga financiera que supone mantener un hogar y la importante seguridad emocional y psicológica que brinda el hogar. Es un hecho reconocido que una vivienda satisfactoria puede ser beneficiosa para la salud y el bienestar.⁴³</p> <p>La postura es la actividad adoptada por el cuerpo durante la inactividad muscular o por medio de la acción coordinada de</p>	<p>enfermera-paciente- cuidador</p>	<p>parcialmente compensatorio.</p>

⁴²Bermejo García Lourdes, Envejecimiento Activo y Actividades Socio educativas con personas mayores, Guía de buenas prácticas, Ed. Médica Panamericana, Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, 2010. Pág. 324.

⁴³ Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología Rev. Cubana Ortopedia y Traumatología. v.16 n.1-2 Ciudad de la Habana ene.-dic. 2002.

<p>adecuado de dispositivos (andadera) de ayuda para la marcha: Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Paciente erguido en decúbito supino. ✓ Colocar el andador delante y al lado del paciente ✓ Los pies de apoyo del andador deben reposar sobre el suelo o estar parejos con las suelas de los zapatos del paciente, que ha de situarse mirando hacia delante, a 15 cms. distancia el uno del otro. Con las caderas y las rodillas rectas y procurando que las punteras de los pies no se desvíen hacia dentro o hacia fuera. ✓ Ajustar la altura hasta que la empuñadura del andador quede a nivel del pliegue cubital de la muñeca o del trocánter mayor del paciente. ✓ Cuando el paciente toma la empuñadura, los codos tienen que mantener un ángulo aproximado de 15-25°, en los andadores de apoyo antebraquial. ✓ La altura idónea es la distancia del antebrazo al suelo con el codo flexionado 90°. ✓ Desplazar hacia delante el lado derecho del andador y el pie izquierdo. ✓ Desplazar hacia delante el lado izquierdo del andador y el pie derecho. ✓ Comprobar que es capaz de mantener el equilibrio. 	<p>muchos músculos, que actúan para mantener la estabilidad.⁴⁴</p> <p>La andadera o caminador es un aparato que ayuda a conservar la autonomía de movimiento, siempre que se sigan ciertas reglas y consejos para sacarle el mejor provecho. Para mantener el equilibrio La gran virtud de este accesorio es que brinda seguridad, estabilidad y descanso al caminar, gracias a su estructura y a que ambas manos del individuo intervienen para cargar el peso corporal.⁴⁵</p>		
---	---	--	--

⁴⁴Caídas en el anciano. Consideraciones generales y prevención, revista cubana.

⁴⁵Dra. Regla Ledia González Sánchez,1 Dra. María Magdalena Rodríguez Fernández,2 Dra. María de Jesús Ferro Alfonso3 y Dr. Josué Raúl García Milián.

3.- RIESGO DE DÉFICIT EN LA PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA, EL FUNCIONAMIENTO Y EL BIENESTAR HUMANO (RIESGO DE UPP) R/C INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL, USO DE PAÑAL Y REPOSO PROLONGADO EN CAMA.

Objetivo de enfermería: Evitar la aparición de úlceras por presión

Objetivo de la persona.- adaptarme al uso del pañal y tratar de evitarlo

Intervenciones de Enfermería	Fundamentación científica	Agente:	Sistema:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecer una rutina con periodos y horas establecidas para las evacuaciones. ✓ Observar si la eliminación es normal. Incluye la protección de la piel contra la irritación y una buena utilización de ropas de vestir y de cama. ✓ Llevar un horario sobre los cambios posturales y la prevención de úlceras por decúbito. (Anexo 13) ✓ Sugerir la ingesta de líquidos no mayor de 2 litros al día y de forma dosificada. ✓ Orientar al cuidador primario para el uso de pañal desechable y los cuidados para evitar úlceras de presión por la humedad y fricción. ✓ Orientar a los familiares sobre los cuidados higiénicos que debe tener.(Anexo 17) ✓ La familia incorporará habilidades en el cuidado de la piel y medidas higiénico preventivas. ✓ Pedir a la familia que realice los cuidados higiénicos que debe tener tras cada evacuación. ✓ Se educara al familiar para que identifique en la forma en que la usaria exprese su necesidad, ya sea con sus facies o verbalmente. ✓ Aconsejar a la familia que tras cada evacuación se le realice higiene de la región perianal y 	<p>En los ancianos se produce un debilitamiento del esfínter de la uretra, la vejiga pierde tono y pierde la capacidad de la micción completa.</p> <p>La sensación de plenitud rectal que produce la urgencia de defecar puede estar disminuida en el anciano.</p> <p>Se produce un debilitamiento del esfínter de la uretra, la vejiga pierde tono y se pierde la capacidad de la micción completa, quedando orina es residual. En los órganos genitales aparecen cambios como la pérdida de vello púbico, atrofia, pérdida de secreción, facilitando las infecciones. En la mujer disminuyen de tamaño los senos se vuelven flácidos a consecuencia de la atrofia de los tejidos y la falta de secreción hormonal.⁴⁶</p>	<p>enfermera-paciente-cuidador</p>	<p>parcialmente compensatorio</p>

⁴⁶Rodríguez Díaz Orlando, Rehabilitación funcional del anciano, Ms C., Facultad Tecnológica de la Salud"Dr. Juan Manuel Páez I",2002.

<p>nalgas con agua y jabón.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Observar el mantenimiento de una nutrición e hidratación adecuadas.✓ Se informara a la familia sobre los factores que en su caso contribuyen a la incontinencia funcional y las repercusiones en la vida diaria.✓ Se le recomendará el uso de ropas fáciles de manejar.			
---	--	--	--

4) DÉFICIT EN LA PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA, EL FUNCIONAMIENTO Y EL BIENESTAR HUMANO R/C DEPENDENCIA PARA EL AUTOCUIDADO BAÑO/HIGIENE, INMOVILIZACIÓN FÍSICA M/P PIEL RESECA EN VARIAS ÁREAS CORPORALES.

Objetivo enfermería: evitar alteraciones en la piel por falta de higiene

Objetivo de la paciente: evitar rosar me por falta de mi baño, porque no me puedo asear.

Intervención de enfermería	Fundamentación científica:	Agente.	Sistema:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se identificarán los factores que originan la aparición de lesiones (la falta de movilización, la posición prolongada y el uso de pañal).(Escala de Barthel) ✓ Realizar la curación de las lesiones: con un jabón neutro y agua. Secar con pequeñas palmaditas. Hacer esto al menos una vez al día lo anterior porque presenta lesión tipo rozadura. ✓ Que las prendas que entren en contacto con su piel (ropa personal y de cama, etc.) estén limpios ✓ Cuando se bañe hacer todo lo mencionado a continuación: ✓ Mantener el entorno tranquilo y ordenado. ✓ Enseñar a la persona y al familiar a valorar el estado de la piel durante el baño. ✓ Utilizar todo el material de baño y situarlo al alcance de la mano. ✓ Dar seguridad en el cuarto del baño, (alfombrillas, antideslizantes, barras para agarrarse). ✓ Proporcionar equipo de adaptación de acuerdo a las necesidades: ✓ Silla en la bañera ✓ Esponja de mango largo que llegue a la espalda y las extremidades inferiores ✓ Educar a la familia como mantener la piel limpia, seca e hidratada, así como favorecer la cicatrización. ✓ Explicar a la familia la importancia de la movilización y cambios de posición de la paciente, a fin de que disminuya 	<p>El baño provoca sensación de confort, bienestar y ayuda al descanso.</p> <p>Elimina de la piel el exceso de grasa y la suciedad.</p> <p>Elimina las células muertas que hay en la superficie cutánea por la descamación continúa.</p> <p>Estimula la articulación sanguínea, mantiene la piel en buenas condiciones.</p> <p>La elastina que proporciona a la piel flexibilidad, elasticidad y resistencia a la tensión, disminuye con la edad. Se encuentra en los tejidos asociados al movimiento del cuerpo, como las paredes de los grandes vasos sanguíneos, el corazón, los pulmones y la piel.</p> <p>La disminución de la secreción del sebo y del número de glándulas sebáceas provoca que la piel del anciano esté seca y áspera, y que sea más propensa a sufrir fisuras y grietas. Las células son mayores y proliferan más lentamente, los fibroblastos son más escasos y la vascularización dérmica disminuye, todo esto contribuye a que la cicatrización sea más lenta</p> <p>Los principios de la prevención de úlceras de</p>	<p>Enfermera-paciente-cuidador</p>	<p>parcialmente compensatorio</p>

<p>la presión en los mismos.(Anexos 15,16,17)</p> <p>✓ Al identificar los factores que originaron las lesiones se informara a la familia sobre los cambios posturales, la necesidad de movilización, así como limpiar las lesiones con agua y jabón, secar sin tallar y aplicar crema con lanolina para su pronta cicatrización y prevenir la aparición de nuevas lesiones</p> <p>✓ Mantener en todo momento la piel limpia, seca y bien hidratada, mediante una higiene corporal adecuada. Favorecer la cicatrización mediante una correcta hidratación y una alimentación rica en proteínas, calorías y vitaminas, especialmente la C.</p>	<p>decúbito abarcan reducir o alternar la presión soportada por las partes blandas. Si dicha presión supera a la presión intracapilar (aproximadamente 32 mmHg), la oclusión de los capilares y la hipoxia resultantes pueden dañar el tejido</p> <p>La nutrición adecuada es fundamental para la cicatrización de las heridas, para prevenir infecciones, para preservar la función inmunitaria y para minimizar la pérdida de fuerza.</p> <p>La incapacidad para llevar acabo el cuidado personal, genera sentimientos de dependencia. Aumentando la independencia para el cuidado personal, se eleva el autoestima</p> <p>La movilidad es necesaria para satisfacer las necesidades de cuidado personal y mantener una buena salud y la autoestima.</p> <p>La limpieza es importante para tener comodidad y una autoestima positiva y para las relaciones sociales con otras personas.⁴⁷</p>		
--	--	--	--

⁴⁷Alvarado García A. M. y Salazar Maya A. M., Análisis del concepto de envejecimiento, *versión impresa* ISSN 1134-928X, Gerokomos vol.25 no.2 Madrid jun. 2014, <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002> scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002

5) DÉFICIT DEL MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL REPOSO, R/C FUERZA MUSCULAR GENERALIZADA Y ARCOS DE MOVILIDAD DISMINUIDOS M/P POR INCAPACIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA COMO, TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA, ASEO PERSONAL, USO DEL RETRETE, BAÑARSE-DUCHARSE, DESPLAZARSE, VESTIRSE Y DESVESTIRSE, CONTROL DE HECES, CONTROL DE ORINA, SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, COMER,(ÍNDICE DE BARTHEL DE 45 PUNTOS).

Objetivo de enfermería: Lograr que la persona alcance la máxima independencia en la realización de AVD

Objetivo de la persona: quiero ayudar a mi hija a la realización de mis actividades

Intervención de enfermería:	Fundamentación científica:	Agente:	Sistema
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Continuar con la realización del programa de ejercicios de fortalecimiento muscular (Anexo 7). ✓ Determinar con la familia la capacidad de la persona para llevar a cabo las actividades necesarias para vestirse, desnudarse y realizar su arreglo personal. ✓ Orientar a la familia para que le proporcione un ambiente óptimo, íntimo al ayudarlo a realizar dichas actividades. ✓ Conversar con la paciente sobre sus sentimientos al necesitar ayuda para realizar actividades personales. ✓ Estimular a la familia para que al momento de ayudarla sea de la manera más respetuosa, con cuidado y con ropa adecuada a su edad y de fácil manejo. ✓ Averiguar los gustos y el significado de la ropa en la paciente ✓ Enseñar que tipo de ropa se debe utilizar según clima. ✓ Ayudar al paciente con el autocuidado cuando es necesario, determinando la cantidad de energía que necesita. ✓ Animar a la paciente a vestirse por si misma, quitándose las prendas desde las más próximas y poniéndolas en orden 	<p>Las personas mayores necesitaran ropas más cálidas a fin de suplir la deficiencia de los mecanismos de termorregulación, La necesidad de vestirse y desvestirse ha acompañado al hombre desde su propia existencia cumpliendo diferentes funciones en relación a las diferentes épocas o etapas de la historia de la humanidad.</p> <p>La incapacidad para llevar a cabo el cuidado personal, genera sentimientos de dependencia y un auto concepto bajo, aumenta la dependencia para el cuidado personal, se baja la autoestima.</p> <p>El acicalamiento personal óptimo favorece el bienestar psicológico y aumenta la autoestima.</p> <p>La reeducación muscular: es aquella fase del ejercicio, dedicada a desarrollar o recuperar el dominio muscular voluntario, enseñar a un músculo que ha perdido su función por lesión, desuso, atrofia o patología a que recupere su función y actividad.</p>	<p>enfermera-paciente-cuidador</p>	<p>parcialmente compensatorio</p>

<p>apropiado</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Explicar a la paciente los motivos de incapacidad. ✓ Resolver dudas sobre el proceso de su enfermedad. ✓ Permitir la libre expresión de sentimientos en relación con su enfermedad. ✓ Traslado entre la silla y la cama. Se le explico los pasos a la paciente y familiar. Coloque la silla de ruedas en el mismo lado de la pierna buena del paciente. ✓ Ubique la silla de ruedas junto a la cama, cerca de usted. Ponga los frenos y separe los reposapiés. ✓ Alistar al paciente para trasladarlo ✓ Antes de pasarse a la silla de ruedas, el paciente debe estar sentado. ✓ Para llevar al paciente hasta una posición sentada, voltee la sobre el mismo lado de la silla de ruedas. Deje que el paciente se siente durante unos instantes, en caso de que se sienta mareado apenas se incorpore. ✓ Ponga uno de sus brazos bajo los hombros del paciente y uno detrás de las rodillas. Flexione sus rodillas. ✓ Balancee los pies del paciente fuera del borde de la cama y aproveche el impulso para ayudarle al paciente a sentarse. Mueva al paciente hasta el borde de la cama y bájela de forma que los pies queden tocando el suelo. Giro de pivote: ✓ Si tiene un cinturón de 	<p>Establecer una relación afectiva con la paciente y cuidadora primaria para favorecer la comunicación.⁴⁸</p> <p>Movilizar al paciente de la cama a la silla de forma cómoda y segura. La movilización es el acto de ayudar a una persona o paciente para que pueda llevar a cabo una serie de actividades que él haría sólo si tuviera los conocimientos necesarios o si tuviese la fuerza suficiente. Por lo tanto, lo fundamental para realizar cualquier tipo de técnica será siempre preservar la integridad del paciente, teniendo el debido cuidado para evitar alguna posible caída o cualquier otro daño que se le pueda producir debido a una incorrecta movilización.⁴⁹</p> <p>Moverse es desplazarse</p>		
---	---	--	--

⁴⁸Soriano N. F.J., Soriano D., F.R., traslado y Movilización de enfermos, ed.trillas,2000

<p>traslado, colóquelo sobre el paciente para ayudarlo a tener un agarre durante la transferencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Durante el giro, el paciente puede aferrarse a usted o llegar a la silla de ruedas. ✓ Párese lo más cerca que pueda del paciente, rodéelo con las manos por el pecho y sujételas por detrás de él o agarre el cinturón de traslado. ✓ Coloque la pierna externa del paciente (la más alejada de la silla de ruedas) entre sus rodillas para obtener apoyo. Doble sus rodillas y mantenga su espalda recta. ✓ Cuente hasta tres y lentamente párese. Utilice las piernas para levantarse. Al mismo tiempo, el paciente debe colocar las manos a los lados y ayudar a empujarse fuera de la cama. El paciente debe ayudar a apoyar su peso sobre su pierna buena durante el traslado. ✓ Gire hacia la silla de ruedas, moviendo los pies para que la espalda quede alineada con las caderas. Una vez que las piernas del paciente estén tocando el asiento de la silla de ruedas, doble las rodillas para bajar al paciente hasta el asiento. Al mismo tiempo, pídale al paciente que alcance el apoyabrazos de la silla de ruedas. Si el paciente comienza a caerse durante el traslado, bájelo hasta la superficie plana, cama, silla o piso más cercanos. ✓ Uso de retrete: Observe si la persona tiene suficiente fuerza y balance para manipular y ajustarse la ropa. ✓ Observe si la persona tiene fuerza suficiente para abrir y cerrar la puerta del baño. 	<p>y desplazarse es cambiar de posición. Una manera de darse cuenta del movimiento de un cuerpo es a través del cambio de posición.</p>		
---	---	--	--

<p>Este obstáculo se puede resolver manteniendo la puerta del baño abierta o en algunos casos quitando la puerta y sustituyéndola con una cortina o algo similar.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Observe si la persona se agarra de la barra para colgar toallas, de la barra que sostiene el papel higiénico, de la manija de la puerta del baño, o de cualquier otra cosa que no es suficientemente fuerte para sostenerse.✓ Enseñar al cuidador primario de la higiene de la columna y mecánica corporal para evitar daños al movilizar al paciente.(Anexo 15)			
---	--	--	--

6) DÉFICIT EN MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS. (ALTERACIÓN EN EL RÉGIMEN ALIMENTICIO) R/C ADONCIA Y EDAD AVANZADA M/P INGESTA INSUFICIENTE EN CANTIDAD

Objetivo de enfermería: Mejorar el consumo de los alimentos y lograr una dieta equilibrada.

Objetivo de la persona: Me siento satisfecha con el consumo de mis alimentos

Intervención de enfermería:	Fundamentación Científica	Agente:	Sistema:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Establecer con la familia una dieta que cubra con las necesidades suficientes, así como la óptima presentación para que pueda ser consumida por la usuaria.(Anexo 12) ✓ Conjuntamente con su familia se identificaran los factores que le impiden el aporte de nutrientes en cantidad, calidad. Así como su textura. ✓ Preparación de alimentos en papillas y finamente picados. ✓ Dieta preparada para su edad. ✓ Las dietas serán sencillas y de fácil preparación. Los alimentos elegidos se deben cocinar de tal manera que sean fáciles de masticar, deglutir y digerir, evitando la utilización de condimentos fuertes. ✓ Relación de alimentos sugeridos: Sustituir carnes rojas por carnes blancas. No consumir mantequilla ni margarina, evitar las frituras, reducir la ingesta de huevo. Consumir (soya). Consumir pescado, Reducir el consumo de azúcar común o sustituirlo por miel. Consumir más cereales, legumbres, que pueden tomarse dos veces por semana. Sustituir el pan blanco por pan de harina integral. Ingerir Vitamina C, se encuentra en frutas ácidas como 	<p>Un estado nutricional saludable mejora el estado funcional, mental y la calidad de vida del individuo anciano.</p> <p>Una buena alimentación aporta al cuerpo proteínas necesarias para formar o reponer diferentes tejidos, también ayudan a combatir infecciones, proporcionan la energía rápida para tener fuerza y poder desarrollar las actividades diarias, son fuente principal de muchas vitaminas y minerales, que participan en el desarrollo y buen funcionamiento de todas las partes del cuerpo.⁴⁹ El cuerpo humano necesita comida que integre una dieta balanceada, un plan de alimentación saludable para: funcionar correctamente. Esto nos asegura que nuestro cuerpo tenga los nutrientes necesarios para crecer, fortalecerse, repararse, sanarse y reproducir se exitosamente también para luchar contra las enfermedades e</p>	<p>de apoyo y de educación</p>	<p>parcialmente compensatorio</p>

⁴⁹ Krusen, Medicina Física y Rehabilitación. 39 Edición. Buenos Aires.Ed. Medicina

<p>naranja, fresa, limón. Es vitamina antioxidante y antienvjecimiento, Vit. E, la encontramos en el aceite de oliva, frutos secos. Tiene una función antioxidante. Vit. D, se encuentra en leche, mantequilla, yemas de huevo, aceite de hígado de bacalao. Interviene en el metabolismo del calcio., Vit. B, se encuentra en cereales, semillas, requesón, carnes rojas, vegetales verdes. Ácido fólico, tiene propiedades anticancerígenas. Vit. A, zanahorias, melón. Mejora la piel y previene las infecciones de boca, nariz y garganta. Cocinar a la plancha. Evitarlos alimentos fritos. Cocinar con muy poca sal. Si hay problemas de gases, no consumir repollo, coliflor y bebidas gaseosas ,etc.⁵⁰</p>	<p>infecciones y Evitar problemas relacionados con el peso.⁵¹</p>		
---	--	--	--

⁵⁰ Lobo A, Camorro L, Luque A et al. Validación de las versiones en español de la montgomeryAnxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Medicina clínica 2002. 118(13): 493-9.

⁵¹ Megret Caballero Ana, Naranjo Arroyo Migdalia, Fong González Yoandra. Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2002 Mar [citado 2016 Sep 18]; 18(1): 43-49. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000100008&lng=es.

7) DÉFICIT EN LA PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO HUMANOS DENTRO DE LOS GRUPOS SOCIALES DE ACUERDO CON EL POTENCIAL HUMANO, LAS LIMITACIONES HUMANAS CONOCIDAS Y EL DESEO HUMANO DE SER NORMAL, R/C FALTA DE CONOCIMIENTO SOBRE EL PROCESO DE ENFERMEDAD (ENVEJECIMIENTO) M/P ANSIEDAD, NO ACEPTACIÓN DEL ESTADO DE SALUD

Objetivo de enfermería

Disminuir datos de ansiedad y angustia por medio de la comunicación.

Objetivo de la paciente

Disminuir mi temor, estando cerca de mis familiares y expresar mi ansiedad.

Intervenciones de enfermería	Fundamentación Científica:	Agente:	Sistema:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ayudar a la paciente a que identifique las manifestaciones de ansiedad y sus fuentes. ✓ Orientar a la familia para que se evite en la medida de lo posible la situación que desencadena la ansiedad. ✓ Conversar con la paciente y dejar que se exprese libremente. ✓ Explicar a su hija que una manera de llamar la atención es la necesidad que tiene de sentirse acompañada y que en la medida de lo posible se turne con su yerno para que la paciente no se quede sola. ✓ Animar a la persona a combatir sus sentimientos y preocupaciones. ✓ Ayudar a expresar sus sentimientos acerca de su padecimiento con las personas que lo acompañan (hijos, nietos, amigos, y familia, etc.) ✓ Mantener un ambiente calmado y relajado, mostrar una actitud tolerante y 	<p>La ansiedad es una reacción a una amenaza real o imaginaria, un sentimiento general de intranquilidad o temor. El estrés es una presión o tensión física, mental o emocional. El estrés no es una enfermedad y es una parte normal de la vida de toda persona. El estrés no es necesariamente bueno o malo; sin embargo, las reacciones al estrés pueden variar considerablemente y algunas son indeseables. La reacción indeseable más frecuente es la ansiedad.</p> <p>Causas comunes: un peligro real estrés físico y emocional duelo (por la pérdida de un ser amado o la pérdida de un trabajo)</p> <p>El envejecimiento es un proceso deletéreo, progresivo, intrínseco y universal que con el tiempo ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética</p>	<p>enfermera-paciente</p>	<p>parcialmente compensatorio</p>

<p>escuchar con atención. Identificar sistemas de apoyo y los mecanismos de afrontamiento.</p> <p>✓ Informar a su familia de la importancia de ayudar a combatir sus preocupaciones</p>	<p>del individuo y su medio ambiente.⁵²</p>		
---	--	--	--

⁵² Hamilton I. Stuart, Psicología del envejecimiento. ISBN: 9788471124531 1ª edición Fecha de Edición: Enero 1, 2002 No. de páginas: 318 -

8) DÉFICIT EN LA PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO HUMANO DENTRO DE LOS GRUPOS SOCIALES (PÉRDIDA AUDITIVA) R/C HIPOACUSIA BILATERAL M/P DIFICULTAD PARA PARTICIPAR EN CONVERSACIONES.

Objetivo de la persona

Poder interactuar con mis familiares sin sentir incapacidad física y emocional.

Objetivos de enfermería

Restablecerá sus funciones de rol social en su núcleo familiar

Intervenciones de enfermería	Fundamentación Científica:	Agente	Sistema
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contar con familiar para poder comunicarse y poder conversar con ellos así como enseñar el uso de la carpeta de comunicación ✓ Reintegrarla a su familia pidiendo a los integrantes la aprendan a escuchar ✓ Aprenderá y adaptará nuevas formas de comunicación de una manera más practica ✓ Adecuar sus actividades por funciones compensatorias de menor esfuerzo, estrés, y dificultad por medio de pausas para descanso, ✓ Reducción de actividades prolongadas y que requieran mantener posturas incómodas por tiempos considerables para que pueda tolerar más tiempo en sedestación ✓ Incluir a familiares en el desempeño de actividades que fomenten integración y recreación. ✓ Canalizar a la paciente con un especialista para ver su tratamiento 	<p>Las actividades en familia son indispensables y muy importantes para lograr un acercamiento, unión y comunicación entre sus miembros.</p> <p>Hipoacusia.- Es la incapacidad total o parcial para escuchar sonidos en uno o ambos oídos.</p> <p>Los síntomas de la hipoacusia pueden abarcar:</p> <p>Ciertos sonidos que parecen demasiado fuertes.</p> <p>Dificultad para seguir conversaciones cuando dos o más personas están hablando.</p> <p>Dificultad para oír en ambientes ruidosos.</p> <p>Dificultad para diferenciar sonidos agudos (por ejemplo, "s" o "th") entre sí.</p> <p>Menos problemas para escuchar las voces de los hombres que las voces de las mujeres.</p> <p>Problemas para escuchar cuando hay ruido de fondo.</p> <p>Voces que suenan entre dientes o mal articuladas.</p>	<p>familia-paciente</p>	<p>Parcialmente compensatorio</p>

9) RIESGO DE DÉFICIT EN LA PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO HUMANO (COLAPSO DEL CUIDADOR, CANSANCIO DEL CUIDADOR PRIMARIO) R/C EXISTE DESGASTE, AGOTAMIENTO DEL CUIDADOR, ES SOLA PARA EL CUIDADO DE LA PACIENTE

Objetivo del cuidador: Lograr el apoyo de mis familiares

Objetivo de la enfermera. Favorecer la identificación de los síntomas precoces de ansiedad y depresión que pueden aparecer en el cuidador principal.

Intervenciones de enfermería	Fundamentación Científica:	Agente	Sistema
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estimular la práctica de ejercicio físico y actividades de su agrado al cuidador ✓ Favorecer la conversación abierta y sin prejuicios con la paciente y su cuidador primario ✓ Establecer una relación afectiva con la paciente y cuidadora primaria para favorecer la comunicación. ✓ Capacitar a los cuidadores familiares para un estilo de vida. En el que puedan combinar el cuidado del paciente con el propio autocuidado. ✓ Identificación de las características, necesidades y problemas concretos que atañen al cuidador, mediante entrevistas, escalas y/o cuestionarios. ✓ Apoyo emocional a la cuidadora primaria. <p>Desarrollo de un plan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Habilidades de afrontamiento. ✓ Resolución de problemas. ✓ Comunicación, petición de ayuda. ✓ Expresión emocional. ✓ Manejo del estrés. ✓ Técnicas de relajación. Respiraciones profundas Técnica de 	<p>Este cuidado que normalmente brinda un miembro de la familia, suele ser agotador y desgastante para él, tanto física y emocionalmente,</p> <p>El hecho de proporcionar apoyo emocional y fomentar la participación, puede ayudar al cliente a esclarecer y expresar verbalmente sus temores.</p> <p>La investigación ha demostrado que si los miembros de la familia se involucran en los cuidados, la cooperación de la paciente y la adaptación aumentan.</p> <p>Incluir a familiares en el desempeño de actividades que fomenten integración y recreación.⁵⁴</p> <p>Definimos a la cuidadora familiar como aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía, o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales.</p> <p>La cuidadora familiar, ofrece a menudo, una atención sin límites de horarios, que puede llegar, cuando la enfermedad evoluciona con gran dependencia, a la necesidad de cuidados las 24 365 días del año, con una media de cuidados de más de cinco años.</p>	<p>Cuidador primario</p>	<p>Apoyo educativo</p>

⁵⁴Martín, M., Salvadó, I., Nadal, S., Miji, L.C., Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (CaregiverBurden Interview) de Zarit. Revista de Gerontología, 6,

<p>las más simples de relajamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Usted puede hacer respiraciones profundas: ✓ Siéntese o acuéstese y coloque una mano sobre su estómago. Coloque su otra mano sobre su corazón. ✓ Inhale lentamente hasta que sienta que su estómago se eleva. ✓ Aguante la respiración por un momento. ✓ Exhale lentamente, sintiendo su estómago descender.⁵⁵ ✓ Realizar Zumba: ✓ Divertir y socializar⁵⁶ ✓ Dejar un espacio diario para sí mismo: para sus relaciones, aficiones, etc. ✓ Animar a la cuidadora a establecer una rutina de descanso ✓ Cuidar su propia salud: comer, dormir, adoptar posturas correctas a la hora de movilizar al familiar y emplear las ayudas técnicas necesarias para facilitar su labor como cuidadora.(Anexo 15,16,17) 	<p>El objetivo de las técnicas de respiración es facilitar el control voluntario de la respiración y automatizarlo para que pueda ser mantenido en situaciones de estrés.⁵⁷</p> <p>Los objetivos que se plantean con la práctica son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la condición física general • Mejorar la coordinación • Proporcionar bienestar al cuerpo • Incrementar la energía del usuario • Mejorar la autoestima y la seguridad en sí mismo • Mejorar la flexibilidad y la amplitud de movimiento • Reducir el estrés <p>Es la que asume la total responsabilidad del proceso de cuidado. Suele ser un familiar de la persona cuidada. Se caracteriza por no disponer de una formación específica para el desempeño de las tareas del cuidar, no recibir remuneración económica por la labor realizada, tener un grado elevado de compromiso Hacia la tarea, con un alto grado de afecto y responsabilidad.⁵⁸</p>		
--	---	--	--

⁵⁵<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2014/adultos0.pdf>

⁵⁶ http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_1_99/mgi11199.htm.

⁵⁷Lodes, H.: *Aprende a respirar*. Barcelona: Integral.(1990)

⁵⁸Bazo M, y Domínguez C. Los cuidados familiares de salud en las personas ancianas y las políticas familiares. Monográfico. Revista Española de Investigaciones Sociológicas 1995:1-

7.5.-Ejecución de las intervenciones

La ejecución es parte del Proceso de Enfermería, en el cual el profesional de enfermería ejecuta las intervenciones de enfermería y registra los cuidados administrados. En este caso, para la ejecución de las intervenciones se realizaron 20 visitas domiciliarias (Ver anexo 10); a continuación se muestran las actividades que se aplicaron conforme a las visitas realizadas:

7.5.1. Registro de las intervenciones.

INTERVENCIONES	7.5.1. REGISTRO DE LAS INTERVENCIONES							
	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
✓ Toma de Signos vitales ✓ Valorar el dolor	14-28		16		13		15	12
✓ Colocar una compresa caliente	14,2 1,28	10		27		24	15	12
✓ Explicar la Reeducción Muscular		10	16		13	24		12
✓ Aplicar un programa de ejercicios activo asistido.		10		27		24		12
✓ Revisar la terapia de ejercicios que realiza y valorar los tiempos que dedica a cada uno.	14,2 1,28	10		27	13	24		5-12
✓ Observar como realiza la rutina.		10		27	13	24		5-12
✓ Indicar a la familiar que la mantenga vigilada para evitar accidentes	14,2 1,28	10		20-27		3-17-24		5-12
✓ Fomentar en el paciente la actividad física			16-30		6-13-27			5-12
✓ Recordar continuamente su mejoría al realizar ejercicio		10	16-30	20-27		3-17-24	8-15-29	
✓ En la medida posible realizar con el paciente el ejercicio.		10	16-30	20-27	6-27			5-12
✓ Incluir a la familia dentro del programa de ejercicios.		10	30		6-27		8	5-12
✓ Valorar como realiza la marcha con y sin aditamentos	14,2 1	10		20		3-24		5-12
✓ Que distancia es la que puede recorrer sin presentar molestias.	14,2 1	10	30	20-27	6-27	24	8	12
✓ Valorar la reeducación de la marcha.	14		16	20		3-24		5-12
✓ Realizar caminatas como parte de la actividad física		10	16-30			3-24	15-29	12
✓ Iniciar con una serie de tres caminatas a la semana de 10 minutos	14-28		16-30		6-13		8-29	
✓ Se comentan los logros con la paciente y el familiar.		10		20-27		3-17-24		5-12 56

✓ Valorar constantemente la capacidad de mantener el equilibrio y mejorar las posturas normales.		10	16-30	20-27			8-29	5-12
✓ Reeducación de la marcha		10		20-27		3-17-24		5-12
✓ Enseñanza al paciente y familia sobre las barreras arquitectónicas	14		16-30		6-27			5-12
✓ Enseñarla a identificar todos aquellos agentes del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas, e irregularidades en el piso.	14	10		27		24	8-29	5-12
✓ Ser prudente y reconocer los riesgos de una caída		10	16-30		6-27		8-29	12
✓ Asegurarse de tener espacio libre para caminar	14,28	10		20-27	13-27		8-29	5-12
✓ Usar el foco encendido para poder ver en las noches.	14		16	27		3-24		5-12
✓ Establecer una rutina con periodos y horas establecidas para las evacuaciones.		10	16		6-27			5-12
✓ Observar si la eliminación es normal.		10		20-27		3-17-24		12
✓ Hacer un cronograma sobre los cambios posturales		10	30		27			5-12
✓ Sugerir una ingesta de líquidos no mayor a 2 L al día y de forma dosificada.	8	10		20		24	8	
✓ Se orientará al familiar para que identifique en la forma en que la usuaria exprese su necesidad.	14	10		20-27		3-24	8-29	5-12
✓ Orientar de asegurarse del mantenimiento de una nutrición e hidratación adecuadas.		10		20-27	6-13-		8-29	
✓ Se orientará a la familia sobre los factores que en su caso contribuyen a la incontinencia funcional y las repercusiones en la vida diaria.	14,21	10		20-27		3-24	8-29	

✓ Vigilar la ingesta de líquidos y de las micciones para asegurarse de que no exista un balance adecuado.	28		16-30	20-27	27	24	8	5-12
✓ Se le recomendará el uso de ropas fáciles de manejar.	14,2 1,28	10		20-27		17-24		5-12
✓ Se identificarán los factores que originan la aparición de lesiones		10		20-27	6-27	24		
✓ Realizar la curación de las lesiones. Secar con pequeñas palmaditas. Hacer esto al menos una vez al día.		10	16-30		6-13-27			5-12
✓ Lavar cualquier objeto u cosa que entre en contacto con su piel		10	16-30		13-27		8-29	
✓ Cuando la bañe hacer todo lo mencionado anteriormente.	14		16-30		6-13-27			5-12
✓ Mantener el entorno tranquilo y ordenado.		10		20-27		3-17-24		12
✓ Enseñar a la persona y al familiar a valorar el estado de la piel durante el baño.	14	10		20-27		17-24		5-12
✓ Utilizar todo el material de baño y situarlo al alcance de la mano.	14		16-30		6-13-27		15-29	
✓ Dar seguridad en el cuarto del baño	14	10		20-27		24		12
✓ Proporcionar equipo de adaptación de acuerdo a las necesidades: ejemplo silla en la bañera		10	16		6-13		15-29	
✓ Se orientará a la familia como mantener la piel limpia, seca e hidratada.		10	16		6-13		29	5-12
✓ Explicar a la familia la importancia de la movilización y cambios de posición de la paciente.	14,2 1,28		16-30	20-	6-13			5-12
✓ Identificar los factores que originaron las lesiones			16-30	20	6-13		29	12

✓ Se orientará a la familia sobre los cambios posturales, la necesidad de movilización, así como limpiar las lesiones con agua y jabón, secar sin tallar y aplicar crema con lanolina.		10		20-27		17-24		12
✓ Se orientara la importancia de mantener en todo momento la piel limpia, seca y bien hidratada, mediante una higiene corporal adecuada.	14	10		20-27			8-15-29	5-12
✓ Favorecer la cicatrización de rozaduras mediante una correcta hidratación y una alimentación rica en proteínas, calorías y vitaminas, especialmente la C.		10		20-27		3-24		12
✓ Continuar con la realización del programa de ejercicios de fortalecimiento muscular		10	16	27		3-17-		5-12
✓ Determinar con la familia la capacidad de la persona para llevar a cabo las actividades.		10		20		3-17-24		5-12
✓ Orientar a la familia para que le proporcione un ambiente óptimo.		10		20-27		3-17-24		5-12
✓ Conversar con la paciente sobre sus sentimientos al necesitar ayuda.		10	16-30		6-27		29	5
✓ Estimular a la familia para que al momento de ayudarla sea con mucho cuidado	14,2 1,28	10		20-27		3-17-24	8	5
✓ Averiguar los gustos y el significado de la ropa en la paciente		10		20-27		3-24		
✓ Enseñar que tipo de ropa se debe utilizar según clima.	14-28		16-30		6-13-			
✓ Ayudar al paciente con el autocuidado.	14,2 1,28	10		27		3-17-24		5-12
✓ Animar a la paciente a vestirse por si misma, quitándose las prendas desde las más próximas y poniéndolas en orden		10	16			3-17-24		5

apropiado								
✓ Explicar a la paciente los motivos de incapacidad.		10		20-27			8-29	
✓ Resolver dudas sobre el proceso de su enfermedad.		10		20-27		3-17-24		5-12
✓ Permitir la libre expresión de sentimientos en relación con su enfermedad.		10	16	20-27		3-17-24		5-12
✓ Trasladó entre la silla y la cama		10		20-27		3-17-24		
✓ Explicar los pasos a la paciente y familiar. ✓ Uso de retrete:		10		20-27		3-17-24		
✓ Observe si la persona tiene suficiente fuerza y balance para manipular y ajustarse la ropa.	28		16-30		6-13-27		8-29	5-12
✓ Observe si la persona tiene fuerza suficiente para abrir y cerrar.	14,2 1		16-30		6-27		29	
✓ Establecer conjuntamente con la familia una dieta que cubra con las necesidades, así como la óptima presentación.		10		20-27		3-24	8-29	
✓ Conjuntamente con su familia se identificaran los factores que le impiden el aporte de nutrientes en cantidad y calidad		10		20-27		3-24	8-29	
✓ Preparación de alimentos por el familiar en papillas y finamente picados.			16-30		6-27		8-15-	
✓ Dieta preparada con los nutrientes necesarios.		10		20-27		3-17-24		
✓ Animar a que se realicen las comidas en compañía y en un lugar agradable,		10	16-30		6-13-27		8-15-29	
✓ No consumir alimentos muy salados, calientes o ácidos		10		20-27		3-17-24	8-29	

✓ Recomendar presentaciones atractivas de los platos, con sabores y aromas definidos		10		20-27		3-17-24	8-15-29	5-12
✓ Las dietas serán sencillas y de fácil preparación. Los alimentos elegidos se deben cocinar de tal manera que sean fáciles de masticar, deglutir y digerir, evitando la utilización de condimentos fuertes.		10		20-27		3-17-24		5
✓ Animar al paciente a escribir platillos favoritos en cuanto a la ingesta de alimentos.		10		20-27		3-17-24	29	
✓ Establecer horarios adecuados para la ingesta de los alimentos 8, 12, 16, 20, 23.		10		20-27			8-15-29	
✓ Ayudar a la paciente a que identifique las manifestaciones de ansiedad y sus fuentes.			16	20	27		29	
✓ Describir conjuntamente con la paciente los acontecimientos que ocasionan las causas de ansiedad y dejar que se exprese.	14		16		6-27		8-15-29	
✓ Orientar a la familia para que se evite en la medida de lo posible la ✓ situación que desencadena la ansiedad.		10		20-27		3-24		5-12
✓ Conversar con la paciente y dejar que se exprese libremente hasta que ella misma identifique la causa de la ansiedad.		10	16-30			3-24		5-12
✓ Explicar a su hija que una manera de llamar la atención es la necesidad que tiene de sentirse acompañada y que en la medida de lo posible se turne con su yerno.		10	16-30			3-24		5-12

✓ Animar a la persona a combatir sus sentimientos y preocupaciones. Ayudar a expresar sus sentimientos acerca de su padecimiento con las personas que lo acompañan (hijos, nietos, amigos, y familia, etc.)		10		20-27		3-24		12
✓ Mantener un ambiente calmado y relajado, mostrar una actitud tolerante y escuchar con atención.		10	16		13-27		8-29	5-12
✓ Identificar sistemas de apoyo y los mecanismos de afrontamiento.		10		20-27		3-24		5-12
✓ Informar a su familia de la importancia de ayudar a combatir sus preocupaciones		10		20-27		3-24		5-12
✓ Contar con familiar para poder comunicarse y poder conversar con ellos		10		20-27		3-24		5-12
✓ Reintegrarla a su familia pidiendo a los integrantes la aprendan a escuchar			16-30		6-27		8-29	
✓ Aprenderá y adaptará nuevas formas de comunicación			16-30		6-27		8-29	5-12
✓ Adecuar sus actividades por funciones compensatorias de menor esfuerzo, estrés, y dificultad	28		16-30		6-27		8-29	5-12
✓ Canalizar a la paciente con un especialista para ver su tratamiento.		10			6-27		8-15	
✓ Estimular la práctica de ejercicio físico y actividades de su agrado al cuidador	8		16-30		27	24	29	5-12
✓ Favorecer la conversación abierta y sin prejuicios con la paciente y su cuidador			16-30		6-13-27	3		

✓ Establecer relación afectiva con la paciente y cuidadora primaria para favorecer la comunicación.	14,2 1,28	10		20-27		3-17-24		5-12
✓ Capacitar a los cuidadores familiares para un estilo de vida.	14,2 1,28	10			27	24	8-29	
✓ Identificación de las características, necesidades y problemas concretos que atañen al cuidado.			30	27		3-17-24	8-15	
✓ Apoyo emocional a la cuidadora primaria.			16-30	20		24		5-12
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desarrollo de un plan: ✓ -Habilidades de afrontamiento. ✓ -Resolución de problemas. ✓ -Comunicación, petición de ayuda. ✓ -Expresión emocional. ✓ -Manejo del estrés. ✓ -Técnicas de relajación ✓ - Realizar Zumba 		10		20-27		3-17-24	8-29	
✓ Dejar un espacio diario para sí mismo: para sus relaciones, aficiones, etc.		10		20-27		3-17		5-12
✓ Reeducar al cuidador primario como cuidadora			16-30		6-13-27			5-12
✓ Establecer una rutina con periodos y horas establecidas para las evacuaciones de la persona para programarse y contar con tiempos libres para ella.			16-30		6-13-27			5-12

7.6. Evaluación.

FORMATO DE EVALUACIÓN			
Diagnóstico 1: Déficit del mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo R/C disminución de la fuerza muscular 3/5 (Daniels) y dolor 4/10 en extremidades inferiores M/P dificultad para caminar de manera correcta y de forma independiente.			
Objetivo de enfermería: Recuperar la fuerza muscular y mejorar la calidad de la marcha.			
7.6.1. Evaluación de las respuestas de la persona	Fechas de evaluación		
Indicador	Nov 2014	Enero 2015	Marzo 2015
Fuerza muscular de MsPS (Escala de Daniels)	3/5	3/5	3/5
Marcha (Escala Tinetti)	2/12	3/12	4/12
Dolor (Escala de EVA)	4/10	2/10	0/10
7.6.2. Evaluación del proceso			
<p>La paciente dejó de sentir dolor, con esto mejora la calidad de vida, además el control del dolor actúa en las funciones físicas y mentales de la persona.</p> <p>La paciente realiza ejercicios de estiramiento y fortalecimiento, de esta manera mantiene su fuerza muscular en miembros pélvicos y con ello favorece la deambulación.</p> <p>La paciente muestra informes verbales de disminución de dolor a la deambulación, gracias a los ejercicios que realizó y a la analgesia establecida.</p>			

FORMATO DE EVALUACIÓN			
Diagnóstico 2: Riesgo de déficit en la prevención de peligros para la vida el funcionamiento y el bienestar humano (riesgo de caídas) R/C disminución de fuerza muscular de extremidades inferiores, escala de Tinetti 10/28, y marcha dependiente con uso inadecuado de dispositivo de apoyo.			
Objetivo de enfermería: hacer conciencia mediante la enseñanza en el paciente y familia sobre los riesgos de caídas y tratar de evitarlos			
7.6.1. Evaluación de las respuestas de la persona	Fechas de evaluación		
Indicador	Nov 2014	Enero 2015	Marzo 2015
Caídas (Número de caídas en el mes)	0	0	0
Marcha y equilibrio (Escala de Tinetti)	Equilibrio 8/16 Marcha 2/12	9/16 3/12	12/16 4/12
7.6.2. Evaluación del proceso			
Durante todo este tiempo no sufrió ninguna otra caída, la paciente ya puede mantenerse más tiempo de pie, se consiguió la máxima movilidad en ella, se redujo evitar otra caída y puede deambular con apoyo de los andaderos tramos más largos.			

FORMATO DE EVALUACIÓN			
Diagnóstico 3: Riesgo de déficit en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano (riesgo de UPP) R/C incontinencia urinaria y fecal, uso de pañal y reposo prolongado en cama.			
Objetivo de enfermería: evitar la aparición de úlceras por presión			
7.6.1. Evaluación de las respuestas de la persona	Fechas de evaluación		
Indicador	Nov 2014	Enero 2015	Marzo 2015
Presencia de UPP (Escala de Braden)	13/20 Riesgo Medio	14/20 Riesgo medio	15/20 Riesgo medio
7.6.2. Evaluación del proceso.-Se mantuvo una piel intacta en el paciente se evitaron signos de maceración o infección en la piel por el contacto de incontinencia fecal/urinaria, sudoración y la humedad.			

FORMATO DE EVALUACIÓN			
4) Déficit en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano R/C dependencia para el autocuidado baño/higiene, inmovilización física M/P piel reseca en varias áreas corporales.			
Objetivo enfermería: evitar alteraciones en la piel por falta de higiene			
7.6.1. Evaluación de las respuestas de la persona	Fechas de evaluación		
Indicador	Nov 2014	Enero 2015	Marzo 2015
Características de la piel (Escala de Nortón)	10-12 Riesgo alto	13-14/20 Riesgo Medio	Más 14/20 Riesgo mínimo/sin riesgo
7.6.2. Evaluación del proceso: Se mantuvo la piel del paciente en todo momento limpia y seca. La escala de Nortón ayudo a evaluar la capacidad funcional, detectar el grado de deterioro, monitorizar objetivamente la evolución así como diseñar planes de cuidados y de rehabilitación de forma interdisciplinaria			

FORMATO DE EVALUACIÓN			
5) Déficit del mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo, R/C fuerza muscular generalizada y arcos de movilidad disminuidos M/P por incapacidad de realizar actividades de la vida diaria como, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse-ducharse, desplazarse, vestirse y desvestirse, control de heces, control de orina, subir y bajar escaleras, comer,(índice de Barthel de 45 puntos).			
Objetivo de enfermería: Lograr que la persona alcance la máxima independencia en la realización de AVD y mejore su habilidad en dichas actividades			
7.6.1. Evaluación de las respuestas de la persona	Fechas de evaluación		
	Nov 2014	Enero 2015	Marzo 2015
Indicador Realización de AVD			
Escala de Barthel	45/100	55/100	60/100
<p>7.6.2. Evaluación del proceso: <i>Se mejoró la capacidad para alcanzar la fuerza muscular y facilitar el movimiento para poder realizar conjuntamente AVD, los Arcos de movimiento se trataron de mover dentro de sus límites anatómicos de la estructura articular de la persona.</i></p> <p>La paciente tiene una mejora en la realización de sus AVD, además de tener la ayuda de su familiar para en caso de que necesite apoyo en alguna de sus actividades personales</p>			

FORMATO DE EVALUACIÓN			
6) Déficit en mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos. (Alteración en el régimen alimenticio) R/C adoncia y edad avanzada M/P ingesta insuficiente en cantidad.			
Objetivo de enfermería: Mejorar el consumo de los alimentos y lograr una dieta equilibrada.			
7.6.1. Evaluación de las respuestas de la persona	Fechas de evaluación		
Indicador	Nov 2014	Enero 2015	Marzo 2015
Ingesta de alimentos Escala de Likert	3/5 Ni en desacuerdo ni en acuerdo, no lleva una dieta adecuada a sus condiciones de la paciente.	4/5 Comienza a tener una dieta adecuada	5/5 Su dieta es más completa. Se logró que el familiar llevará a la paciente a cita con el nutriólogo, su ingesta es adecuada.
<p>7.6.2. Evaluación del proceso: Se logró promover la salud, reducir el riesgo de desarrollar patologías relacionadas con la alimentación y controlar enfermedades específicas causadas por una ingesta excesiva o insuficiente de ciertos alimentos.</p> <p>Su estado nutricional saludable mejoró el estado funcional, mental y la calidad de vida de la paciente. La buena alimentación aportó al cuerpo proteínas necesarias para formar o reponer diferentes tejidos, también ayudan a combatir infecciones, proporcionan la energía rápida para tener fuerza y poder desarrollar las actividades diarias, son fuente principal de muchas vitaminas y minerales, que participan en el desarrollo y buen funcionamiento de todas las partes del cuerpo.⁵⁹</p> <p>El familiar finalmente realizo la interconsulta con Nutrición para que le establezcan una dieta de acuerdo a su edad y condición física, con los requerimientos necesarios.</p>			

⁵⁹ Gómez CandelaCarmen, ReussFernándezJosé Manuel, Manual de Recomendaciones nutricionales en pacientes geriátricos. NovartisConsumerHeath S.A. 2004

FORMATO DE EVALUACIÓN			
7) Déficit en la promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal, R/C falta de conocimiento sobre el proceso de enfermedad (envejecimiento) M/P Ansiedad, no aceptación del estado de salud.			
Objetivo de enfermería Que la paciente conozca el proceso del envejecimiento para disminuir datos de ansiedad y angustia por medio de la comunicación.			
7.6.1. Evaluación de las respuestas de la persona	Fechas de evaluación		
	Nov 2014	Enero 2015	Marzo 2015
Indicador			
Ansiedad y angustia			
Escala de Ansiedad (Hamilton)	40/0	32/0	21/0
<p>Evaluación del proceso.-Se ayudó a la paciente a que identifique las manifestaciones de ansiedad y sus fuentes, cuando siente que se queda sola, por medio del diálogo. Se describió conjuntamente con la paciente los acontecimientos le causen ansiedad y angustia se logró que expresará sus sentimientos.</p> <p>Se logró animar a la persona a combatir sus sentimientos y preocupaciones, expresar sus ideas acerca de su padecimiento con las personas que la acompañan.</p> <p>La familia se concientizó de la importancia en ayudarla a combatir sus preocupaciones. La familia logró comprender que evitar en la medida de la posible la situación que desencadena la ansiedad. La paciente se expresó libremente hasta que ella misma identifico la causa de la ansiedad.</p>			

FORMATO DE EVALUACIÓN			
8) Déficit en la promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales (pérdida auditiva) R/C hipoacusia bilateral M/P dificultad para participar en conversaciones.			
Objetivos de enfermería Restablecerá sus funciones de rol social en su núcleo familiar			
7.6.1. Evaluación de las respuestas de la persona	Fechas de evaluación		
	Nov 2014	Enero 2015	Marzo 2015
Indicador			
Interacción con miembros de la familia. Escala Likert	3/5 Ni en acuerdo ni en desacuerdo Hay una deficiente comunicación	4/5 Bastante en desacuerdo. Utilizan comunicación escrita cuando la paciente no escucha o no entiende adecuadamente	5/5 Totalmente de acuerdo Se logró una mejor comunicación entre la paciente y sus familiares
7.6.2. Evaluación del proceso:			
El resultado de esta actividad no fue satisfactorio al 100% por las actividades diferentes de los familiares y la falta de tiempo de los mismos. Se reintegró a su familia pidiendo a los integrantes que la aprendan a escuchar. Aprendió y se adaptó a nuevas formas de comunicación de una manera más práctica, por medio de lenguaje escrito en papel. Se adaptaron sus actividades por funciones compensatorias de menor esfuerzo, estrés, y dificultad por medio de pausas para descanso. Se incluyeron a familiares en el desempeño de actividades que fomentarán integración y recreación. Se canalizó a la paciente con un especialista para la valoración y grado de hipoacusia, para establecer el tratamiento adecuado y oportuno.			

FORMATO DE EVALUACIÓN			
9) Riesgo de déficit en la promoción del funcionamiento y desarrollo humano (Colapso del cuidador, cansancio del cuidador primario) R/C existe desgaste, agotamiento del cuidador, es sola para el cuidado de la paciente			
Objetivo de la enfermera. Favorecer la identificación de los síntomas precoces de ansiedad y depresión que pueden aparecer en el cuidador principal.			
7.6.1. Evaluación de las respuestas de la persona	Fechas de evaluación		
Indicador	Nov 2014	Enero 2015	Marzo 2015
Estado de ánimo deprimido			
Escala de depresión (Hamilton)	23	18	15
Sobre carga del cuidador primario (Escala de Zarit)	88/88	70/88	66/88
7.6.2. Evaluación del proceso: La enseñanza sobre cómo hacer frente a las situaciones progresivas y a las crisis que puede tener la enfermedad de su familiar, la ayudo a comprender que debe organizarse y cuidarse a sí misma para que pueda apoyar a su mamá. El cuidador primario se siente más motivada y con un estado de salud mejorado, pues se da tiempo para realizar sus actividades que hacía antes, aunque todavía requiere de más apoyo de sus demás familiares para que se dé más tiempo para ella. Se estimuló la práctica de ejercicio físico y actividades del agrado del cuidador primario. Otros de los logros es que se favoreció la conversación abierta y sin prejuicios con la paciente. Se observó que se dio una relación más afectiva con la paciente. Se apoyó al cuidador para que no se sienta culpable.			

VIII.- PLAN DE ALTA

Nombre: G.R.R._ Fecha de nacimiento _01-04-1920__ Edad: 96 años Sexo: Femenino_ No. de Registro: 013008/ 2004.
Mantenimiento de un aporte de aire suficiente Sin alteración
Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua. Dos litros en 24 horas.
Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos. Preparación de alimentos en papillas y finamente picados. Dieta hipo sódica preparada con los nutrientes necesarios para su edad
Provisión de cuidados asociados con procesos de evacuación y excremento Programar la hora de ir al baño, todos los días a la misma hora, crear rutinas para acudir al baño facilitando su acceso y usando ropas fáciles de quitar. Controlar y tratar las infecciones urinarias. Evitar el estreñimiento. Cambios de pañal las veces que sean necesarias. Mantener una buena higiene perianal, mantener seco y limpio el pañal.
Equilibrio entre la actividad y el reposo Debe acostarse y levantarse todos los días a la misma hora, siempre que se pueda. Intentar que realice actividades relajantes como escuchar música, rezar... No ir a la cama recién cenada es aconsejable tomar un vaso de leche antes de acostarse, porque la leche induce al sueño. ✓ Aplicar el programa de ejercicios activo asistidos, que deberá realizar una vez al día como mínimo, de ser posible, dos veces al día. El programa consisten en: Colocar una compresa húmedo caliente en las zonas de dolor 15-20 min. Ejercicios de calentamiento Ejercicios de movilización articular y fortalecimiento Ejercicios de estiramiento Ejercicios de relajación Realizara cada ejercicio en dos series de 10 repeticiones, y aumentar número de series a tolerancia de la paciente. NOTA.- ver anexos. Equilibrio entre la soledad y la comunicación social No dejar de comunicarse con la paciente, brindar amor, afecto, demostrar con un beso, un abrazo, darle cariño, respeto, acompañalo y escúchalo y, sobre todo, ten paciencia. Dar paseos externos para distracción. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y desarrollo y bienestar humano 1.- Higiene/ baño diario. 2.- Se recomienda, después de realizar un buen secado corporal se aplique crema hidratante o aceite hidratante Se Cortan las uñas de forma recta. La prótesis dental siempre debe estar limpia, retirarla durante el sueño. No introducir cotonetes en el oído. 3.- Cambios de posición cada dos horas (autocuidado, arreglo personal, vestido, desvestido, traslados, etc.) Seguir realizando sus terapias

IX.- CONCLUSIONES

En conclusión por medio del presente Estudio de Caso, aquí plasmado, se evaluó la efectividad en las intervenciones de enfermería en Rehabilitación, que fueron realizadas y puestas en práctica, además del alcance en los objetivos planeados.

Los problemas de salud detectados en la persona originaron el establecimiento de los cuidados de vital importancia para el desarrollo de su aplicación. Se realizó un seguimiento adecuado del estado general de salud de la persona, se hicieron sugerencias para una mejor atención integral en los déficits de salud y con esto se logró evitar las probables complicaciones que pudiera presentar en un futuro.

Las modificaciones existentes en los signos y síntomas de los problemas, sirvieron de indicadores para conocer los datos antes mencionados. Fue necesario establecer una interacción entre los familiares y el paciente, para que así se trabajara conjuntamente con el Personal de Enfermería y se lograrán los objetivos propuestos. La paciente participó en el restablecimiento de su salud, su evolución resultó favorable ya que se mantuvo sin más complicaciones. Algunas de las recomendaciones sobre las barreras arquitectónicas no se pudieron realizar, debido a la falta de recursos económicos.

La paciente y su familiar aceptaron acudir con el nutriólogo y el odontólogo para la valoración de su estado de salud. Además de que comienza a ingerir alimentos variados y en mayor cantidad para mejorar sus condiciones de salud y mejorar su nutrición.

Se dio una mejor comunicación con sus familiares por medio de comunicación escrita, y el uso de la carpeta de comunicación, lo cual le genera una ventaja cuando le es imposible entender palabras al momento de no ser escuchadas adecuadamente. Además de que la familiar aceptó la sugerencia de acudir con un médico especialista para tratar la hipoacusia.

En la actualidad se mantiene ambiente calmado y relajado, se muestra una actitud tolerante.

La enseñanza y las estrategias en cuanto a las actividades de la vida diaria, ayudaron a sentirse más cerca de la persona cuidada y a la vez la salud del cuidador no se debilitó se mantuvieron firme.

Se integraron a los familiares en el desempeño de actividades que fomentaran la unión y recreación al mismo tiempo. El cuidador primario se siente más motivada y con un estado de salud mejorado, pues se da tiempo para realizar sus actividades que hacía antes, aunque todavía requiere de más apoyo de sus demás familiares para que se dé más tiempo para ella.

Se logró estimular al cuidador a la práctica de ejercicio físico y actividades de su agrado, con la concientización de la situación que vive.

Finalmente la estudiante del Posgrado de Enfermería en Rehabilitación debe intervenir adecuada y oportunamente, mediante los conocimientos teórico-prácticos de Rehabilitación adquiridos, buscando optimizar la calidad de vida del paciente y así mismo buscar la independencia en medida de lo posible

La vejez al igual que todas las etapas de la vida, debe disfrutarse, y no debemos ver a nuestros ancianos como una carga que pesa mucho, no cuidarlos con recelos sino todo lo contrario aprender de ellos como si estuviéramos leyendo un libro lleno de experiencias verdaderas y tratarlos como una joya hermosa y delicada que requiere de todos los cuidados que podamos darle para que sigan brillando.

Es de suma importancia la obtención de nuevos conocimientos, que permitan proporcionar una atención de enfermería especializada en Rehabilitación al paciente y familia, mediante la aplicación del Proceso de Atención De Enfermería en conjunto con la Teoría de Déficit de Autocuidado como herramientas fundamentales, que permitan la planificación del cuidado holístico de forma lógica ,organizada y sistematizada con el fin de coadyuvar a la pronta recuperación e integración de la persona a sus diferentes esferas de interacción.

X. SUGERENCIAS

La falta de personal preparado en cuanto al tema de la Geriatria hace más vulnerable a este sector de la población al igual que el hecho de que no existan instituciones suficientes para su atención. Ojala que en un futuro se destinen servicios que presten atención especializada para estos pacientes.

Es por ello que como personal del área de la salud debemos promover dicha educación empezando en nuestros hogares y en las áreas en donde nos desarrollemos como profesionales haciendo conciencia de la importancia de valorar a nuestros ancianos y proporcionarles una mejor calidad de vida.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Acevedo M., Proceso de Enfermería, MSN 2000
http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_1_99/mgi11199.htm2,-
- 2.- Albavera G. R.; López G, R.; Romero, C. E. A., Gurrola M. K., Montero M. G; Pérez S. A.; Mortalidad de pacientes con fractura de cadera a cinco años de evolución en el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza, Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, vol. 18, núm. 1, enero-marzo, 2013, pp. 31-36 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado México.
- 3.- Alvarado García A. M. y Salazar Maya A. M., Análisis del concepto de envejecimiento, *versión impresa* ISSN 1134-928X, Gerokomos vol.25 no.2 Madrid jun. 2014,<http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- 4.-Análisis del concepto de envejecimiento, Colombia 2013
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
- 5.- Bermejo García Lourdes, Envejecimiento Activo y Actividades Socio educativas con personas mayores, Guía de buenas prácticas, Ed. Médica Panamericana, Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, 2010. Pág. 324.
- 6.-Caidas del anciano, Revista Cubana Medicina General Integral 1999;15(1):98-102http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_1_99/mgi11199.htm.
- 7.- Caídas en el anciano. Consideraciones generales y prevención, revista cubana. Catalina G. M.,Luisa Martínez M.C. M.L., Historia de Enfermería, Evolución Histórica del cuidado-enfermero, MMI Elsevier, España 2007
- 8.- Cirugía Ortopédica, Trastornos Ortopédicos comunes, THE UNIVERSITY OF CHICAGO MEDICINE, 2014
- 9.- Calentamiento antes del ejercicio. México, c2016 [17 de octubre de 2016]; Disponible en: <http://www.50dominadas.com/programa-de-las-50-dominadas/el-calentamiento-antes-del-ejercicio>
- 10.- Cambios biológicos de la vejez, Alejandro Rivera, julio 2013<http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
- 11.- Catalina G. M.,Luisa Martínez M.C. M.L., Historia de Enfermería, Evolución Histórica del cuidado-enfermero, MMI Elsevier, España 2007
- 12.- Cisneros L. O.. El Proceso del Envejecimiento Humano, Tomo I, Internacional Wind Mills, ediciones, USA 2010
- 13.- Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería, A.C. Anteproyecto del Código de Ética de la Enfermería Profesional. México, D.F. 1999

- 14.- Comisión de conciliación y arbitraje Médico, Secretaría de Salud, Estado de México, <http://salud.edomex.gob.mx/ccamem/cartaenfermeros.htm>
15. Cuidados básicos del anciano, Madrid España, Agosto 26, 2013 http://www.tena.com.mx/Documents/5_Region_South/Spain/Documents/Manual%20Cuidados%20B%C3%A1sicos%20del%20Anciano.pdf
- 16.- Delgado MJC, García EA, Vázquez CM, Campbell MM, Osteoporosis, caídas, y fractura de cadera. Tres eventos de repercusión en el anciano, Órgano oficial de la Sociedad Cubana de Reumatología y el grupo Nacional de Reumatología, 2013. Volumen XV Número 1, 2013 ISSN. 1817-599
- 17.- Delgado Morales Juan Carlos, Estiven Adelaida García, Castillo Mayra Vázquez, Miños Madelyn Campbell. Osteoporosis, caídas y fractura de cadera. Tres eventos de repercusión en el anciano. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2013 Abr [citado 2016 15(1)]: 41-46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962013000100008&lng=es
- 18.- Dra. Regla Ledia González Sánchez,¹ Dra. María Magdalena Rodríguez Fernández,² Dra. María de Jesús Ferro Alfonso³ y Dr. Josué Raúl García Milián. *Enfermería Geriátrica*, Carnevali-Patrick Editorial Interamericana. Mc Graw-Hill. Madrid 2001.
- 19.- Escala de Barthel. México c2016: [17 de octubre de 2016]: Disponible en: <https://www.google.com.mx/search?q=escala+de+barthel>
- 20.- Escala de Tinetti para el equilibrio y la marcha [en internet]. España: c2016; [4 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera-edad/rehabilitacion-tratamientos/escala-tinetti.html>.
- 21.- Escala de Daniels: México. c2016; [17 de octubre de 2016], disponible en: <https://es.scribd.com/doc/92611633/escala-de-daniels>
- 22.- Escala de valoración del dolor. México. C2016: [17 de octubre de 2016]; Disponible en: <http://dolopedia.com/categoria/escalas-de-valoracion-del-dolor>
- 23.- *Enfermería del envejecimiento*, de Francisco Vega Rodríguez, scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
- 24.- Estudio de casos y controles. Acta ortop. mex [revista en la Internet]. 2014 Dic [citado 2016 Sep 19]; 28(6): 352-362. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022014000600003&lng=es
25. Estadística en pobreza en adultos mayores, CDMX, 30 de Septiembre 2013, <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2014/adultos0.pdf>

26. Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad, 2013 Aguascalientes México, <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2014/adultos0.pdf>
- 27.- El plato del buen comer, México, c2016 [17 de octubre de 2016]; disponible en: https://www.google.com.mx/search?q=piramide+del+buen+comer&biw=1093&bih=521&source=Inms&tbm=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwiMj7Pcs6nPAhWo8YMKHe5jBlkQ_AUIBigB#imgrc=BFJUzUYSsuCibM%3A
- 28.- Ejercicios de Estiramientos. México, c2016. [17 de octubre de 2016]; Disponible en: <http://www.runners.es/entrenamiento/estiramientos/articulo/los-15-estiramientos-recomendados>
- 29.- Escara o ulcera por presión, Publicado Ciudad de México, el 23 de abr. de 2012, https://www.google.com.mx/search?q=movilizacion+y+traslado+del+paciente+geriatrico&biw=1093&bih=521&source=Inms&tbm=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwiMj7Pcs6nPAhWo8YMKHe5jBlkQ_AUIBigB#imgrc=BFJUzUYSsuCibM%3A
- 30.- Fortalecimiento Muscular; España; c2016; [17 de octubre de 2016]; Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/CATALOGO%20DE%20PUBLICACIONES%20ONLINE/CARTELES/Carteles/Carteles_A4/01-fortalecimiento-V.pdf
- 31.- Gómez Candela Carmen, Reuss Fernández José Manuel, Manual de Recomendaciones nutricionales en pacientes geriátricos. Novartis Consumer Health S.A. 2004
- 32.- Guía práctica clínica GPC, Intervenciones de Enfermería en la actuación del adulto mayor, 2010
- 33.- Hamilton I. Stuart, Psicología del envejecimiento. ISBN: 9788471124531 1ª edición Fecha de Edición: Enero 1, 2002 No. de páginas: 318
- 34.- Intervenciones de enfermería en la atención del adulto mayor con Fractura de Cadera. México: Secretaría de Salud, 2013
- 35.- Krusen, Medicina Física y Rehabilitación. 39 Edición. Buenos Aires. Ed. Medicina Panamericana. 1998.
- 36.- La ansiedad. Medicina clínica 2002. 118(13): 493-9.
- 37.- La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), Colegio Nacional de Enfermeras, Colegio Nacional de Enfermeras Militares y el Colegio Mexicano de
- 38.- La fractura de cadera Universidad de Chicago, <http://www.uchospitals.edu/online-library/content=S08969>
- 39.- La cadera de Abi Buitron el 4 de Febrero de 2015 <http://www.sld.cu/sitios/rehabilitacion-bio/temas.php?idv=18710>
- 40.- Licenciados en Enfermería. Abril del 2005 (2006 Secretaría de Salud CONAMED)

41.- Labrador F.; De la Fuente, M. y Crespo, M. *Técnicas de control de la activación: relajación y respiración.* pags 367-395. Madrid. Pirámide
Lama Valdivia, Síndromes geriátricos. Características de presentación de las enfermedades en el adulto mayor, 2003; volumen 42 nº2.

42.- Lobo A, Camorro L, Luque A et al. Validación de las versiones en español de la Montgomery Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de

43.- Lovato S.F., Luna P. D., Oliva Ramírez SA, Flores L.J. Núñez E., Prevalencia de fracturas de cadera, fémur y rodilla en la unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Traumatología y Ortopedia "Lomas Verdes" del Instituto Mexicano del Seguro Social, Acta Orto. Mex. Vol.29 no. 1 México ene./feb. 2015.

Martínez, A., Fracturas de cadera en ancianos, Pronóstico, Epidemiología. Aspectos Generales. Experiencia. Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología, Vol. 19, Número 1 año

44.- L. Cerda, R. Guzmán, A. Moyano, Trastornos de la marcha en el adulto mayor: diagnóstico y tratamiento, 1ra, pp. 381-400

45.- Movilización de enfermos,, Publicado en Ciudad de México el 16 de ago. de 2010 disponible
en: <http://es.slideshare.net/DiplomadoGerontologia/8-prctica-movilizacion-en-cama-silla>

46.- Movilización del paciente, Publicada Ciudad de México 23 de abr de 2012,
<https://www.google.com.mx/search?q=movilizacion+y+traslado+del+paciente+geriatrico&biw=>

47.- Megret Caballero Ana, Naranjo Arroyo Migdalia, Fong González Yoandra. Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente. Rev Cubana Enfermería [Internet]. 2002 Mar [citado 2016 Sep 18] ; 18(1): 43-49. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000100008&lng=es.

48.- Mejía Rohenes L C, Montero Quijano M, López García R, Albavera Gutiérrez R, Romero C E A, Gurrola Mendoza K, Pérez Solares A, Mortalidad de pacientes con fractura de cadera a cinco años de evolución en el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas 2013;1831-36. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47326333005>.

49.- Miishara B.L., Riedel R.G., El Proceso de envejecimiento 3ª. Ed. 2000 (Reimpresión), ediciones Morata, S.L..

50.- Negrete C., Alvarado S.JC., Reyes S. LA, Fractura de cadera como factor de riesgo en la mortalidad en pacientes mayores de 65 años. Estudio de casos y controles, Acta Ortopédica 2014;28(6):Nov.-Dic. 352-362

51.- NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013

52.- OMS estadísticas <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>

- 53.- Opazo Alejandro, Fractura de cadera en el adulto mayor: manejo y tratamiento *Medwave* 2011:11 (02):e4899 -5867
- 54.- Oveido, Guía de Metodología y Diagnósticos de Enfermería. Sociedad de Enfermería de Atención Primaria Asturias. 2002.
- 55.- OMS estadísticas <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>
- 56.- Perea Q.R., Educación para la Salud, Ed. Díaz de Santos S.A. 2004.
- 57.-Pérez Castillo Ma. Isabel, Fractura de cadera en el anciano, Cuidados de enfermería, Alcalá grupo Editorial, 2013, 164 págs.
- 58- Pirámide alimenticia, México, c2016 [17 de octubre de 2016]; disponible en: Pirámide del https://www.google.com.mx/search?q=piramide+del+buen+comer&biw=1093&bih=521&source=lnms&tbn=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwiMj7Pcs6nPAhWo8YMKHe5jBlkQ_AUIBigB#imgrc=BFJUzUYSsuCIBM%3A
- 59- Quevedo T. E del C., Zavala G.M.A., Hernández G. A de Cl., Hernández O., Fractura de cadera en adultos mayores: prevalencia y costos en dos hospitales. Tabasco, México, 2009. *Rev. Perú Med. Expo. Salud Pública* 2011.28 (3):440-5. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/medicina_experimental/v28_n3/pdf/a06v28n3.pdf
- 60.- Raile A., Marriner T., Modelos y Teorías de enfermería, Séptima ed.,2011.
- 61- Reintiderksaar, Caídas en Ancianos, Prevención y tratamiento, ed. MASSON, Elsevier España Gandhi, 2005.
- 62.- Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología *Rev. Cubana Ortopedia y Traumatología*. v.16 n.1-2 Ciudad de la Habana ene.-dic. 2002.
- 63.- Rodríguez Díaz Orlando, Rehabilitación funcional del anciano, Ms C., Facultad Tecnológica de la Salud"Dr. Juan Manuel Páez I",2000
- 64-Revista Cubana Salud Pública vol.38 no.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2012 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400008
- 65.-Revista Cubana Ortop Traumatol v.16 n.1-2 Ciudad de la Habana ene.-dic. 2002 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2002000100006
- 66.-Revista Cubana Salud Pública vol.40 no.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2014 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000400011
- 67.- Rodríguez L.R.D., Ejercicios para en enfriamiento, septiembre
- 68- Sánchez G. J., Diccionario ilustrado de enfermería, Trillas, 2014, 3ra.ed.3730.

69.-Salud cronica de Ramsther Brasil 20 de octubre de 2012
www.saludcronica.com/nota.php?id_nota=2513

70.-Significado de Zumba CDMX Octubre 2014, <http://www.significados.com/zumba/>

71- Soriano N. F.J., Soriano D., F.R., traslado y Movilización de enfermos, ed. Trillas, 2000

72- Técnicas de Relajación, México c2016: [17 de octubre de 2016]; Disponible en:
[hhttps://www.google.com.mx/search?q=relajacion+muscular+tercera+edad](https://www.google.com.mx/search?q=relajacion+muscular+tercera+edad)

73.- Teoria del autocuidado de Dorothea Orem, Cdmx el 29 de Octubre de 2014 http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_1_99/mgi11199.htm.

74.- Vander, T.J.M. Cammen. Manual Clínico de Geriatria. México D.F. Editorial anual Moderno. S.A. de C.V. 1994

75.-Vera Sánchez M et al Campillo Montilva R. Evaluación de la marcha y el equilibrio. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003;19(5).

76- Webmaster- Informed, Centro Nacional de Información de ciencias Médicas, 1999-2014.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN



CONSENTIMIENTO INFORMADO

México DF a 14 de Noviembre 2021

Por medio de la presente yo Yudelis Román Risco Doy mi consentimiento para que la (el) Lic. Enf. Obdulia Degollado Galicia, Estudiante del Posgrado de Enfermería en Rehabilitación de la Universidad Nacional Autónoma de México, realice seguimiento y participación activa en el cuidado integral de mi padecimiento como parte de sus actividades académicas, asegurando haber recibido la información necesaria sobre las actividades a realizar durante el tiempo que dure esta participación y ser libre de retirarme de este estudio en el momento en que lo desee.

Autorizo:

Testigo:

Estudiante del Posgrado:

Obdulia Degollado Galicia Obdulia

ANEXO 1.1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA OBTENCION DE FOTOGRAFIA O VIDEO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERIA EN
REHABILITACION



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA OBTENCION DE FOTOGRAFIAS O VIDEO

México DF a 21 de Noviembre 2014

Por medio de la presente yo Yudelice Román Ríos Doy mi consentimiento para que la (el) Lic. Enf. Obdulia Degollado Galicia, Estudiante del Posgrado de Enfermería en Rehabilitación de la Universidad Nacional Autónoma de México, realice la toma de fotografías y/o video para fines exclusivamente académicos, asegurando haber recibido la información necesaria sobre las actividades a realizar durante el tiempo que dure esta participación y ser libre de retirarme de este estudio en el momento en que lo desee.

Autorizo:

Testigo:

Mano José Luis Luján González Román

Estudiante del Posgrado:

Obdulia Degollado Galicia

ANEXO 2

ESCALA DE TINETTI. PARTE I: EQUILIBRIO

1

Escala de Tinetti para equilibrio

Equilibrio (el sujeto está sentado en una silla rígida, sin apoyo para brazos)		
1. Equilibrio sentado		
0	- se inclina o se desliza de la silla	
1	- está estable y seguro	
2. Levantarse de la silla		
0	- es incapaz sin ayuda	
1	- se debe ayudar con los brazos	
2	- se levanta sin usar los brazos	
3. En el intento de levantarse		
0	- es incapaz sin ayuda	
1	- es capaz pero necesita más de un intento	
2	- es capaz al primer intento	
4. Equilibrio de pie (los primeros 5 segundos)		
0	- inestable (vacila, mueve los pies, marcada oscilación del tronco)	
1	- estable gracias al bastón u otro auxilio para sujetarse	
2	- estable sin soporte o auxilios	
5. Equilibrio de pie prolongado		
0	- inestable (vacila, mueve los pies, marcada oscilación del tronco)	
1	- estable pero con base de apoyo amplia (maléolos mediales mayor a 10 cm) o usa auxiliar	
2	- estable con base de apoyo estrecha, sin soporte o auxilios	
6. Romberg sensibilizado (con ojos abiertos, pies juntos, empujar levemente con la palma de la mano sobre el esternón del sujeto en 3 oportunidades)		
0	- comienza a caer	
1	- oscila, pero se endereza solo	
2	- estable	
7. Romberg (con ojos cerrados e igual que el anterior)		
0	- inestable	
1	- estable	
8. Girar en 360°		
0	- con pasos disminuidos o movimiento no homogéneo	
1	- con pasos continuos o movimiento homogéneo	
0	- inestable (se sujeta, oscila)	
1	- estable	
9. Sentarse		
0	- inseguro (equivoca distancia, cae sobre la silla)	
1	- usa los brazos o tiene movimiento discontinuo	
2	- seguro, movimiento continuo.	
Puntaje de equilibrio: 8/16 , 12/16		

Escala de Tinetti para el equilibrio y la marcha [en internet]. España: c2016; [4 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera-edad/rehabilitacion-tratamientos/escala-tinetti.html>.

Escala de Tinetti - Marcha

Escala de Tinetti

ESCALA DE TINETTI PARA LA MARCHA:

Con el paciente caminando a su paso usual y con la ayuda habitual (bastón o andador).

1. Inicio de la marcha	Cualquier vacilación o varios intentos por empezar	0
	Sin vacilación	1
2. Longitud y altura del paso	A) Balanceo del pie derecho	
	No sobrepasa el pie izquierdo	0
	Sobrepasa el pie izquierdo	1
	No se levanta completamente del piso	0
	Se levanta completamente del piso	1
	B) Balanceo del pie izquierdo	
	No sobrepasa el pie derecho	0
	Sobrepasa el pie derecho	1
	No se levanta completamente del piso	0
	Se levanta completamente del piso	1

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA MARCHA (Max. 12)

PUNTUACIÓN TOTAL GENERAL (max.28)

Vera Sánchez M et al Campillo Montilva R. Evaluación de la marcha y el equilibrio. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003;19(5).

ANEXO 3

ESCALA DE DANIELS



Grado	Descripción
0	Ninguna Respuesta muscular
1	Músculo realiza contracción visible/palpable SIN movimiento
2	Músculo realiza TODO el mov Sin Gravedad/Sin Resistencia
3	Músculo realiza TODO el mov Contra Gravedad/Sin Resistencia
4	Movimiento en toda amplitud Contra Gravedad+Resistencia Mod
5	Músculo soporta resistencia manual máxima, Mov completo, Contra gravedad

Escala de Daniels: México. c2016; [17 de octubre de 2016], disponible en: <https://es.scribd.com/doc/92611633/escala-de-daniels>

ANEXO 4

ESCALA BARTHEL

INDICE DE BARTHEL		
Comida:		
10	Independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona	
5	Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla... pero es capaz de comer sólo	
0	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona	
Lavado (baño)		
5	Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise	
0	Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión	
Vestido		
10	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda	
5	Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable	
0	Dependiente. Necesita ayuda para las mismas	
Arreglo		
5	Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona	
0	Dependiente. Necesita alguna ayuda	
Deposición		
10	Continente. No presenta episodios de incontinencia	
5	Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios	
0	Incontinente. Más de un episodio semanal	
Micción		
10	Continente. No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo (botella, sonda, orinal ...).	
5	Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos.	
0	Incontinente. Más de un episodio en 24 horas	
Ir al retrete		
10	Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona	
5	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo	
0	Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor	
Transferencia (traslado cama/sillón)		
15	Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.	
10	Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.	
5	Gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada.	
0	Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado	
Deambulación		
15	Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisión. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo.	
10	Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.	
5	Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda ni supervisión	
Subir y bajar es caleras		
10	Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión de otra persona.	
5	Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisión.	
0	Dependiente. Es incapaz de salvar escalones	
La incapacidad funcional se valora como:		Puntuación Total:
* Severa: < 45 puntos.	* Moderada: 60 - 80 puntos.	
* Grave: 45 - 59 puntos.	* Ligeramente: 80 - 100 puntos.	

Escala de Barthel. México c2016: [17 de octubre de 2016]: Disponible en: <https://www.google.com.mx/search?q=escala+de+barthel>

ANEXO 5

EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO

EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR O PRECALENTAMIENTO (Cuello, Hombro, Muñeca, Cadera, Rodilla, Tobillo)							
EJERCICIO	DIBUJO	EJERCICIO	DIBUJO	EJERCICIO	DIBUJO	EJERCICIO	DIBUJO
Ejecuto movimientos de cabeza arriba y abajo flexionando y extensionando el cuello.		Desarrollo movimientos de cabeza realizando circunducciones al cuello		Ejecuto movimientos de hombros hacia adelante, movimientos hacia atrás		Desarrollo movimientos de Circunducción de brazos en extensión hacia adelante y hacia atrás	
Realizo flexiones y extensiones de codos		Realizo flexiones dorsales y flexiones palmares y Abducciones y Aducciones de muñecas		Realizo movimientos rotativos de tronco hacia un lado, luego hacia el otro.		Ejecuto inclinaciones laterales del tronco, pasando una mano sobre la cabeza, la otra pasa por el frente del abdomen	
Realizo elevaciones adelante y atrás con una pierna, luego con la otra		Realizo circunducciones de cadera, primero con una pierna, luego con la otra		Realizo Giros de rodillas con las manos en ellas y con piernas un poco flexionadas		Ejecuto rotaciones intemas y rotaciones extemas para cada tobillo, con apoyo en la punta de pie.	

Calentamiento antes del ejercicio. México, c2016 [17 de octubre de 2016]; Disponible en: <http://www.50dominadas.com/programa-de-las-50-dominadas/el-calentamiento-antes-del-ejercicio>

ANEXO 6

FORTALECIMIENTO MUSCULAR



Fortalecimiento Muscular; España; c2016; [17 de octubre de 2016]; Disponible en:
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/CATALOGO%20DE%20PUBLICACIONES%20ONLINE/CARTELES/Carteles/Carteles_A4/01-fortalecimiento-V.pdf

ANEXO 7

EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS

estiramientos.es (mi tabla)

 estiramientos.es	 estiramientos.es	 estiramientos.es	 estiramientos.es
1 / ₇₇ 10 segundos cada lado ref1	2 / ₇₇ 20 segundos ref23	3 / ₇₇ 5 segundos ref54	4 / ₇₇ 10 segundos cada lado ref60
 estiramientos.es	 estiramientos.es	 estiramientos.es	 estiramientos.es
5 / ₇₇ 10 segundos ref61	6 / ₇₇ 10 segundos ref62	7 / ₇₇ 10 segundos cada lado ref2	8 / ₇₇ 20 segundos ref3
 estiramientos.es	 estiramientos.es	 estiramientos.es	
9 / ₇₇ 3 veces 5 segundos ref75	10 / ₇₇ 2 veces 5 segundos cada una ref11	11 / ₇₇ 3 veces 5 segundos ref74	12 / ₇₇ 3 veces 5 segundos ref76

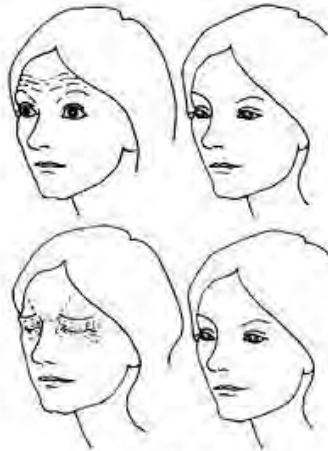
Ejercicios de Estiramientos. México, c2016. [17 de octubre de 2016]; Disponible en: <http://www.runners.es/entrenamiento/estiramientos/articulo/los-15-estiramientos-recomendados>

ANEXO 8

EJERCICIOS DE RELAJACIÓN



posición de relajación



cara



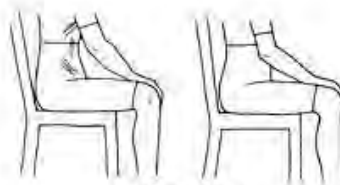
brazos



piernas



espalda



vientre



cintura

Técnicas de Relajación, México c2016: [17 de octubre de 2016]; Disponible en: <https://www.google.com.mx/search?q=relajacion+muscular+tercera+edad>

ANEXO 9

FORMATO DE REGISTRO DE VISITAS DOMICILIARIAS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
POSGRADO DE ENFERMERIA EN REHABILITACION



Formato de Registro de Visita Domiciliaria

Nombre del Paciente Ludelia Román Rivera
Nombre del cuidador primario Maria Josefina Fuentes Hernández Román
Fecha de visita: 14-11-2014
Motivo: ENTREVISTA P/ FIRMAR CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Diagnóstico de Enfermería
—

Objetivo Entrevista para explicar y llenar Hoja de Consentimiento Informado
→ Llenar hoja de consentimiento informado.

Intervenciones de Enfermería
- Explicar a la paciente el objetivo de la entrevista
- Llenado del consentimiento informado.

Cuidados proporcionados
—

Fecha de próxima visita: 21- Noviembre - 2014

Observaciones: Se entrevistó al familiar cuidador primario
P/ ver situación de visitas domiciliarias - acuerdos
de horarios y días de visita.

[Firma]
Firma de la enfermera

[Firma]
Firma del paciente y/o Cuidador primario

ANEXO 10

ESCALA DEL DOLOR



Escala de valoración del dolor. México. C2016: [17 de octubre de 2016]; Disponible en: <http://dolopedia.com/categoria/escalas-de-valoracion-del-dolor>

ANEXO 11

COMIDA SANA



Pirámide alimenticia, México, c2016 [17 de octubre de 2016]; disponible en: Pirámide del https://www.google.com.mx/search?q=piramide+del+buen+comer&biw=1093&bih=521&source=Inms&tbn=isch&sa=X&sqj=2&ved=0ahUKEwiMj7Pcs6nPAhWo8YMKHe5jBlkQ_AUIBigB#imgrc=BFJUzUYSSuClbM%3A

ANEXO 12

EL PLATO DEL BUEN COMER



El plato del buen comer, México, c2016 [17 de octubre de 2016]; disponible en: https://www.google.com.mx/search?q=piramide+del+buen+comer&biw=1093&bih=521&source=lnms&tbn=isch&sa=X&sqj=2&ved=0ahUKEwiMj7Pcs6nPAhWo8YMKHe5jBlkQ_AUIBigB#imgrc=BFJUzUYSSuClbM%3A

ANEXO 13

PREVENCIÓN DE ULCERAS

CUIDADOS DE LA PIEL

- ⇒ Examinar el estado de la piel: prominencias óseas, zonas expuestas a humedad, presencia de sequedad, escoriaciones, eritema.
- ⇒ Hidratar la piel con crema.
- ⇒ Realiza cambios posturales cada 2 horas.
- ⇒ Vigilar los signos clínicos de infección local: exudado purulento, mal olor, bordes inflamados, fiebre.
- ⇒ Mantener una ingestión dietética adecuada y la alteración del estado nutricional deben ser evaluada.
- ⇒ Evitar la erosión de la piel con cortes, la fricción, la maceración, la humedad excesiva y las sábanas dobladas.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- Mantener una piel sana, bien lubricada e hidratada
- Mantener una buena alimentación
- Mantener una piel limpia y seca, mediante el baño diario y aseo de la piel en caso de incontinencia fecal y/o urinaria.
- Piel libre de presión prolongada.
- Realizar cambios posturales.



Figueroa CZ, Tirado DJ, Mulet PF, Nuñez HA, Mulet SC. La lesión medular

RECUERDE: La movilización es parte importante para la prevención de úlceras por presión.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
POSGRADO EN REHABILITACIÓN EN ENFERMERÍA

DIRECTORIO ENEO

Mtra. María Dolores Zarza Arizmendi
Directora
Mtra. Reyna Matus Miranda
Jefa de División de Estudios de Posgrado

Mtra. Angélica Elías Ramírez
Secretaria Académica
Maestra: Marcela Díaz Mendoza

DIRECTORIO INR

Dr. Luis Guillermo Ibarra I.
Director General del INR
Dra. Matilde L. Enriquez Sandoval
Directora de Enseñanza
MAH. Leticia González González
Subdirectora de Enfermería
MAH. Martín Pantoja Herrera
Jefe del Departamento de Enseñanza e
investigación de Enfermería
LEO. Noemí Ramírez Gutiérrez

Coordinadora del Posgrado de Enfermería en Rehabilitación

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
AV. MEXICO XOCHIMILCO 289, COL.
ARENAL DE GUADALUPE CP 14389
DELEGACION TLALPAN TELEFONO 59991000



PREVENCIÓN Y CURACIÓN DE ULCERAS DE PRESIÓN dirigido al paciente



ELABORARÓN:
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN
L.E.O. MA. FERNANDA CANTE LÓPERENA
L.E.O. BLANCA ASUCENA CHABARRIAS BARRIOS
L.E.O. MARISA CRAULES RAMÍREZ
Actualiz'ó: Degollado Galicia Obdulia

¿QUE ES UNA ULCERA POR PRESIÓN?

*Es toda área de lesión de la piel y tejidos subyacentes originada por falta de sangre, y producido por presión prolongada, fricción o cizallamiento entre dos planos duros, uno de ellos perteneciente al paciente (piel) y otro externo al paciente (la cama).



¿QUIENES PUEDEN PRESENTAR ULCERAS POR PRESIÓN?

Las personas con lesión medular tienen un alto riesgo de desarrollar úlceras por presión, como consecuencia de los problemas que aparecen en las zonas del cuerpo que se encuentran por debajo de su lesión:

- Pérdida total o parcial de movimiento voluntario.
- Ausencia o disminución de la sensibilidad.
- Pérdida de masa muscular
- Deformidad de las articulaciones



Referencias bibliográficas:

Caula FM, Lijo FA, González RG. Úlceras por presión (UPP) ABCDE en urgencias extrahospitalarias 2011. [internet] acceso 4 de enero de 2013.
 Plaza R, Valdizán V. Guía de cuidados pag 38. Disponible http://www.cermiaragon.es/sites/default/files/biblioteca/archivos/a_document_254_0.pdf
www.fuenteasaludable.com/20mg1in/mimg/wp-content/uploads/2012/mar/piel.jpg

¿CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO?

- Lesiones y/o enfermedades de la piel
- Trastornos nutricionales: delgadez (desnutrición), obesidad.
- Sensibilidad ausente o disminuida.
- Incontinencia urinaria y/o fecal.
- Edad
- Envejecimiento
- Presión, fricción sobre una parte del cuerpo por tiempo prolongado
- La inmovilidad del paciente.
- Higiene y cuidados de la piel inadecuados o insuficientes.

LAS ULCERAS POR PRESIÓN SE PUEDEN PRESENTAR POR ETAPAS:

- Etapa I: El inicio de una úlcera por presión. La piel está roja y no se blanquece cuando se presiona.
- Etapa II: Se forma una burbuja en la piel y se rasga la piel creándose una úlcera por presión.
- Etapa III: La úlcera por presión parece un cráter y el tejido debajo de la piel se daña.
- Etapa IV: La úlcera por presión es profunda. El daño se ha extendido al músculo, hueso y algunas veces a los tendones y articulaciones.



¿DONDE SE FORMAN?

En aquellas áreas donde los huesos están cerca de la piel y las áreas que no tienen muchos músculos o grasa, como son la espalda, los codos, los talones, las caderas, los tobillos, los hombros, y la parte trasera de la cabeza.



¿QUE COMPLICACIONES SE PUEDEN PRESENTAR?

- Infecciones locales y generales
- Úlceras fistulizadas: Con trayectos penetrantes que pueden cerrarse en la superficie quedando una bolsa de infección profunda, que más tarde tratará de abrirse al exterior.
- Complicaciones respiratorias: Por los largos periodos de reposo que requieren las úlceras, se corre el riesgo de que aparezcan neumonías y atelectasias (acumulación de secreciones en el pulmón).
- Alteraciones en el metabolismo: Por la pérdida de abundantes nutrientes lo que desequilibra importantes funciones orgánicas.



ANEXO 14 BARRERAS ARQUITECTONICAS

Alternativa del diseño universal:

A la hora de diseñar, parques o plazas es fundamental tener en cuenta que el todo proyecto será óptimo si cubre el mayor espacio de necesidades dentro del espectro de personas al que va dirigido. Por eso debemos pensar detenidamente en el posible usuario, sus aptitudes y limitaciones.



http://arquitectos.coac.net/arquitectura/jpg/talavera_51p.jpg

Entonces, descubriremos que están los niños, mujeres embarazadas, ancianos, y muy especialmente las personas discapacitadas, que necesitan una respuesta práctica a sus necesidades de accesibilidad y desplazamiento dentro del espacio público.

BIBLIOGRAFÍA:

- ♦ Accesibilidad y supresión de barreras arquitectónicas. Guía para visualización inmediata. Disponible en: http://sdi.usal.es/docs/P8/FDD07637/accesibilidad_supresio_n_barreras.pdf
- ♦ Detección y Estratificación de Factores de Riesgo Cardiovascular. Guía de Referencia Rápida. Consejo de Salubridad General. Disponible en: http://www.cenetecc.salud.gob.mx/descargas/gpc/Catalogo_Muestra421MSS_421_11_Factores_riego_cardiovascula #GRR_FACTORES_RIESGO_CARDIOVASCULAR.pdf

DIRECTORIO ENEO

Mtra. María Dolores Zarza Arizmendi
Directora General

Dra. María de los Angeles Torres L.
Jefa de División de Estudios de Posgrado

Mtra. Alicia Hernández Cantoral
Secretaría Académica

Lic. Cristina Batán Gleaves
Coordinadora PUEE

DIRECTORIO INR

Dr. Luis Guillermo Ibarra
Director General

Dr. Juan Antonio Madinaveitia Villanueva
Director Quirúrgico

Dra. Matilde L. Enriquez Sandoval
Directora de Enseñanza

M.A.H. Leticia González González
Subdirectora de Enfermería

Dr. Martín Pantoja Herrera
Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación

L.E.O. Nohemí Ramírez Gutiérrez
Coordinadora del Posgrado de Enfermería en Rehabilitación

Elaborado por estudiante del Posgrado de
Enfermería en Rehabilitación:
L.E.: Obdulia Degollado Galicia

Coordinadoras:

EER: Nohemí Ramírez Gutiérrez
EER: Dulce María Esquivel Hernández

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
AV. MÉXICO XOCHIMILCO 289,
COL. ARENAL DE GUADALUPE, C.P.: 14389,
DELEGACIÓN TLALPÁN,
TELÉFONO: 5999 1000



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO

“BARRERAS ARQUITECTÓNICAS”



<http://2.bp.blogspot.com/-1WCDy0Bcmw/s1600/corazon.jpg>

UNAM
POSGRADO
ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN

¿Qué son las Barreras Arquitectónicas?

Son aquellos obstáculos físicos que impiden que determinados grupos de población puedan llegar, acceder o moverse por un edificio, lugar o zona en particular. Se trata del tipo más conocido de barrera de accesibilidad, ya que está presente en el medio físico y es la que resulta más evidente a la sociedad.



<http://www.medicinatv.com/medicinatv/imagenes/posts/1993.jpg>

Tipos de barreras arquitectónicas

- ✓ Urbanísticas:
 - En vías públicas.
 - En espacios libres de uso público.
- ✓ En Edificación (en el interior de los edificios)
- ✓ En los Transportes.
- ✓ En las Comunicaciones Sensoriales.



http://cukorbeteges.net/uploads/2014/09/vitalvar_hu_.jpg

Limitaciones más frecuentes que puede presentar una persona (temporales o permanentes):

- ✓ DE MANIOBRA:
 - Acceder a espacios.
 - Moverse en ellos.
- ✓ PARA SALVAR DESNIVELES:
 - Cambiar de nivel.
 - Superar un obstáculo aislado dentro de un itinerario.
- ✓ DE ALCANCE (llegar a los objetos)
- ✓ DE CONTROL (pérdida de capacidad para realizar movimientos precisos)
- ✓ DE PERCEPCIÓN (deficiencias visuales y auditivas)



<http://www.ciba.org/wp-content/uploads/2012/04/colegio-santa-rosa.jpg>

Barreras urbanísticas.- pueden presentarse en:

ELEMENTOS DE LA URBANIZACIÓN:

- ✓ Pavimentación (antideslizante)
- ✓ Saneamiento.
- ✓ Alcantarillado.
- ✓ Distribución de energía eléctrica.
- ✓ Alumbrado público.
- ✓ Abastecimiento / distribución de agua.
- ✓ Jardinería.

MOBILIARIO URBANO:

- ✓ Semáforos.
- ✓ Postes de señalización.
- ✓ Cabinas telefónicas.
- ✓ Fuentes públicas.
- ✓ Papeleras.
- ✓ Toldos.
- ✓ Marquesinas.
- ✓ Kioscos.



https://encrypted-tbn3.gstatic.com/_JM06DzInoLAnabL37nsoLD9W4wLFC5

BARRERAS EN EDIFICACIÓN.- Existen 3 tipos de espacios, instalaciones o servicios en función de su accesibilidad:

- ✓ Adaptado (se ajusta a los requisitos y dimensiones).
- ✓ Practicable (no se ajusta a todos los requisitos, pero no impide su uso de forma autónoma a personas con movilidad reducida).
- ✓ Convertible (puede transformarse en practicable con modificaciones que no afectan a su configuración esencial).



http://www.pamplona.es/img/franpasiturrampaazpilagana_11g.jpg

ANEXO 14

Programa para reeducación de marcha

Ejercicios de reeducación de la marcha:

De ambulación lateral con ayuda de la andadera. Comenzar con pasos más cortos, y continuar por unos más largos.

De ambulación hacia delante: Elevando bien las rodillas, y apoyando primero el talón y después la puntera.

Elevando la rodilla para llevar el talón de una pierna hacia la rodilla contraria; de esta forma, dejar arrastrar el talón a lo largo de la tibia, hasta llegar al suelo donde apoyaremos primero el talón y luego la puntera.

- De ambulación hacia atrás: apoyando primero la puntera y después el talón.
- De ambulación sobre marcas específicas señaladas sobre el suelo.
- De ambulación sorteando obstáculos, en terrenos lisos, más rugosos sería interesante caminar sobre distintos espesores de arena. Una vez que esté superado, podemos caminar portando objetos. En todo momento, intentar mantener la posición erguida, con la mirada hacia el frente. Es muy útil, el apoyo visual con un espejo.
- De ambulación por una rampa.
- Subir y bajar el peldaño de una escalera.
- Realizar giros, hacia un lado y otro.⁶⁰ Al principio, sin marcar límites concretos y después, sin salirse de los límites marcados.



Rehabilitación en la marcha. México. c2016: [17 de octubre de 2016]; Disponible en: www.terapia-fisica.com/rehabilitacion-de-la-marcha

⁶⁰L. Cerda,R. Guzmán,A. Moyano, Trastornos de la marcha en el adulto mayor: diagnóstico y tratamiento, 1ra, pp. 381-400

Anexo 15

Medidas de prevención en la movilización



Movilización del paciente, Publicada Ciudad de México 23 de abr de 2012,
<https://www.google.com.mx/search?q=movilizacion+y+traslado+del+paciente+geriatrico&biw=>

ANEXO 16
MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE

2) Movilización

La **Inmovilización** puede afectar y deteriorar nuestro cuerpo de distintas formas, produciendo daño en:



- La piel
- Sistema nervioso
- Músculos y tendones
- Corazón y vasos sanguíneos
- Sistema Digestivo

¿Qué hacer?

Para disminuir el impacto de la inmovilización algunas de las actividades que se pueden realizar son:



- Seguir una rotación determinada respetando la alineación Corporal
- No arrastrar al paciente para evitar daño por fricción
- Repartir el peso del cuerpo por igual en distintos puntos de apoyo



- En pacientes acostados cambiar de posición cada 1- 2 horas
- En pacientes sentados realizar cambios cada 10- 15 minutos, sosteniéndolo en pie durante 10 minutos para proteger zona sacra



3) Estimulación

La inactividad psíquica puede llevar a un deterioro intelectual y a la depresión, por eso **es muy importante estimular** todas las funciones; **memoria, atención, imaginación, lenguaje**, entre otros.

Para estimular la orientación:

- Tener un calendario y un reloj a la vista
- Hablar de la fecha, la estación, la época en que estamos.



Anexo 17

Escaras o Llagas

¿QUÉ SON?

Son lesiones en la piel o debajo de ella.

Causadas por una presión mantenida en una zona del cuerpo.

Se llaman también **ESCARAS** o **LLAGAS**.

Son difíciles de curar.

Pueden comprometer seriamente la salud.

¿POR QUÉ SE PRODUCEN?

PRESIÓN: el peso del cuerpo aprieta los tejidos entre la cama y el hueso.

FRICCIÓN: al subir al paciente hacia la cabecera arrastrándolo.

DESGLIZAMIENTO: cuando el paciente está sentado y se va resbalando poco a poco.

MACERACIÓN: producida por humedad excesiva de la piel: Piel húmeda (con orina y heces).

¿DÓNDE APARECEN?

Paciente sentado:



Paciente acostado bocarriba:



Paciente acostado lateralmente:



¿CÓMO SE PREVIENEN?

1º Higiene y cuidado de la piel



Lave la piel prestando atención a los pliegues cutáneos.

Aclare y seque minuciosamente sin frotar energicamente.

SI agua tibia y jabón suave.

NO agua caliente, colonia o alcohol.

Mantener la piel **SECA** (sin heces y orina) y bien **HIDRATADA**.

2º Realizar cambios posturales

Pacientes encamados → cada 3 horas

Pacientes sentados → cada 1 hora

USO DE DISPOSITIVOS DE ALIVIO DE PRESIÓN:



Mover al Paciente **EVITANDO ARRASTRES** para que no friccione la piel sobre la ropa.

EVITAR: botones, costuras de ropa o restos de alimentos.

NO elevar la cama a más de 30º mucho tiempo.

SI sábanas de algodón o lino.

SI sábanas estiradas, sin arrugas, limpias y secas.

Escara o ulcera por presión, Publicado Ciudad de México, el 23 de abr. de 2012, <https://q=movilizacion+y+traslado+del+paciente+geriatrico&biw=1093&bih>

Escala de Likert

- Se emplea para medir actitudes hacia objetos, hechos o ideas.
- Se basa en la elección de un conjunto de enunciados que sean capaces de medir lo que se desea. Normalmente son actitudes.
- **Ventajas:** Facilidad de construcción, administración y cumplimentación.
- Tiene las características de la escala ordinal, y se la puede tratar en ciertos casos como de intervalo

“Por favor, indique su grado de acuerdo o desacuerdo respecto a las siguientes afirmaciones en relación al gran almacén X”:

	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	ni en desacuerdo ni en acuerdo	Bastante en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
• Se pueden encontrar las últimas novedades.	1	2	3	4	5
• No es únicamente un sitio para ir de compras.	1	2	3	4	5
• Cambiar un producto en X es una odisea.	1	2	3	4	5
• En X siempre tienen en cuenta las necesidades del cliente.	1	2	3	4	5
• En X si no quedas satisfecho te devuelven el dinero	1	2	3	4	5

Juliana Mariana Balsa y Enrique Pérez del Campo

© 2008, 2009, 2010

Escala de Likert, Publicado Ciudad de México el 16 de sept. de 2011, <https://www.netquest.com/blog/es/la-escala-de-likert-que-es-y-como-utilizarla>

Anexo 19
Escala de Zarit

Escala de Zarit

Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (Caregiver Burden Interview)

Ítem	Pregunta a realizar	Puntuación
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	4
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	4
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	4
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	2
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	2
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	3
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	3
8	¿Siente que su familiar depende de usted?	4
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?	3
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	2
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	3
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?	4
13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	3
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	4
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	2
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	2
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	3
18	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?	2
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	3
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	2
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	3
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	4

Cada ítem se valora así:

Puntuación de cada ítem (sumar todos para el resultado):

Frecuencia

Puntuación

Puntuación de cada ítem (sumar todos para el resultado):

Frecuencia	Puntuación
Nunca	0
Casi nunca	1
A veces	2
Bastantes veces	3
Casi siempre	4

Puntuación máxima de 88 puntos. No existen normas ni puntos de corte establecidos. Sin embargo, suele considerarse indicativa de "no sobrecarga" una puntuación inferior a 46, y de "sobrecarga intensa" una puntuación superior a 56.

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR — TEST DE ZARIT
salpub.uv.es/.../Escala.../069_ESCALA_SOBRECARGA_CUIDADOR_Test_Zarit.pdf