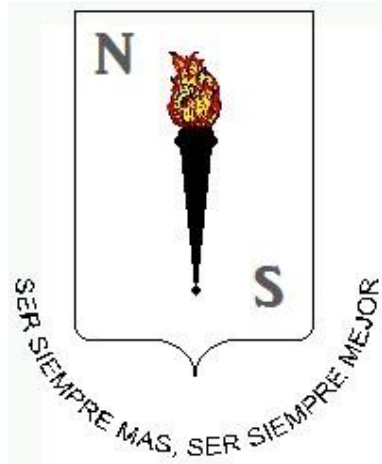


**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**CLAVE: 8722**



**TESIS**

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTES GERIATRICOS CON DEMENCIA SENIL**

**PARA OBTENER EL TITULO DE:**

**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**ALUMNA:**

**MARCHÁN ARROYO SANDRA ADELITA**

**ASESORA DE TESIS:**

**LIC.EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO**

**MORELIA, MICHOACÁN. 2018**



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.

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS.**

Por protegerme durante todo mi camino y darme las fuerzas para superar obstáculos a lo largo de la vida y por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

### **A la mejor madre y amiga de todo el mundo Maribel.**

A la mujer más hermosa que me dio la vida, por ser mi pilar, por inculcarme principios y valores. Por sus sacrificios, sus enseñanzas y consejos. Por ser mi motivación de día a día para no caer en los momentos difíciles que se me han presentado a lo largo de mi carrera. Te amo mamá.

### **Al mejor padre de todo el mundo Simón.**

Al mejor padre del mundo por darme los mejores ejemplos de vida, por ser un padre de principios y valores y con ellos hacer de mí una mujer de bien, nunca quiero defraudarlo. Por todo el apoyo, por cuidarme y aconsejarme. Te amo papá.

### **A los mejores regalos mis hermanos: Fidel y Simón David.**

Los regalos más preciados de mi vida, por todo el apoyo brindado, por los regaños, por enseñarme a no darme por vencida por obstáculos que presentan en la vida. También por formar parte de motivaciones para llegar a la meta. Los amo.

### **A mis tíos**

Gracias por todo el apoyo brindado, confianza y consejos que me fueron de gran ayuda para mi formación de estudiante, fueron y serán un ejemplo a seguir. Los quiero mucho y estoy agradecida con Dios por ser parte de mi familia.

## AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias, felicidad y lo principal el amor que me rodea de mi familia.

Les doy las gracias a las personas más maravillosas que a pesar de no ser perfectos ellos buscan la perfección mis padres Simón y Maribel, por darme la mejor herencia una profesión y junto con ello valores que me han servido de gran ayuda para mi formación como estudiante y eso es lo que me ha caracterizado, gracias por ser mi motivación y mi ejemplo a seguir, que me sean eternos y que su mano nunca falte en la mía, los amo.

Agradezco a mis hermanos Fidel y Simón, porque sin tener la obligación de trabajar para que yo saliera adelante lo hicieron, le doy gracias a dios que me haya dado a ustedes como hermanos dado que también forman parte de este triunfo, quiero que siempre formen parte de mi vida, los amo.

Doy las gracias a mis tíos Martina y Omar, por darme la oportunidad de formar parte de su familia, por los regaños, consejos, y estar ahí en los momentos adecuados para que pudiese llegar a la meta, los quiero.

Les agradezco a mis profesores: Zamudio, Yanitzia, Florentino, Avelina, Samuel, Rafa, Joel, Lidia, por su paciencia, entrega y dedicación que tuvieron hacia mí y me impartieron sus conocimientos, siempre los tendré presentes en mi vida.

Gracias a mi directora L.E.O Martha Alcaraz Ortega, por los consejos, enseñanzas, por hacer de mí una mejor persona, soy ese diamante que dijo que puliría y pulió, es mi ejemplo a seguir se le estima.

Agradezco a Dios por poner en mi camino a una gran amiga Rosa, que ha vivido a mi lado no solo cosas buenas sino también buenas, gracias por los consejos y por aguantar mi carácter, te quiero chaparra.

A mis amigas: Estefani, Karla, Vianey, gracias por formar parte de mi etapa universitaria y hacer de ella un trayecto de vivencias que nunca olvidare, las recordare con mucho cariño, las quiero.

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	8
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	10
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	12
<b>OBJETIVOS</b> .....	13
<b>General:</b> .....	13
<b>Específico:</b> .....	13
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	15
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	16
<b>Criterios de inclusión:</b> .....	16
<b>Criterios de exclusión:</b> .....	16
<b>Criterios de eliminación:</b> .....	16
<b>Limites:</b> .....	17
<b>Espacio:</b> .....	17
<b>Lugar:</b> .....	17
<b>Tiempo:</b> .....	17
<b>CAPITULO I</b> .....	20
<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b> .....	20
<b>1.1 Concepto de intervención de enfermería</b> .....	20
<b>1.2 Tipos de intervenciones de enfermería pueden</b> .....	20
<b>1.4 Esferas de las intervenciones</b> .....	21
<b>1.5 Valoración de enfermería</b> .....	21
<b>1.6 Metodología de Virginia Henderson valoración de las Necesidades Básicas Humanas:</b> .....	22
<b>1.7 Aspectos a valorar por Patrones Funcionales de Salud (M. Gordon):</b> .....	23
<b>1.7.2 Nutricional / metabólico</b> .....	23
<b>1.7.3 Eliminación</b> .....	23
<b>1.7.4 Actividad / Ejercicio</b> .....	24
<b>1.7.5 Sueño / descanso</b> .....	24
<b>1.7.6 Cognitivo / perceptivo</b> .....	24
<b>1.7.7 Autopercepción / autoconcepto</b> .....	25
<b>1.7.8 Función y relación</b> .....	25
<b>1.7.9 Sexualidad / reproducción</b> .....	25
<b>1.7.10 Afrontamiento / tolerancia al estrés</b> .....	25
<b>1.7.11 Valores y creencias</b> .....	26

<b>CAPITULO II</b> .....	29
<b>DEMENCIA SENIL</b> .....	29
<b>2.1 Concepto de Gerontología</b> .....	29
<b>2.2 Concepto de demencia senil</b> .....	29
<b>2.3 CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA DE LA DEMENCIA SENIL</b> .....	30
<b>2.3.1 Demencia primaria</b> .....	30
<b>2.3.2 Demencia vascular</b> .....	30
<b>2.3.3 Demencia asociada con enfermedad de los cuerpos de lewy</b> .....	30
<b>2.3.4 Demencia debida a ingestión toxica</b> .....	30
<b>2.3.5 Demencia debida a infección</b> .....	30
<b>2.3.6 Demencia debida a anomalías estructurales del cerebro</b> .....	31
<b>2.3.7 Algunos trastornos potencialmente reversibles que remedan a la demencia</b> .....	31
<b>2.4 SIGNOS Y SINTOMAS</b> .....	31
<b>2.4.1 Demencia primaria</b> .....	31
<b>2.4.2 Demencia intermedia,</b> .....	31
<b>2.4.3 Demencia grave</b> .....	32
<b>2.4.4 Inicios de la demencia senil</b> .....	32
<b>2.5 SÍNTOMAS CONDUCTUALES</b> .....	33
<b>2.5.1 Actividad inapropiada</b> .....	33
<b>2.5.2 Agitación</b> .....	33
<b>2.5.3 Desinhibición</b> .....	34
<b>2.5.4 Negativismo</b> .....	34
<b>2.5.4 Comportamientos importantes</b> .....	34
<b>2.6 LOS CUADROS DE DEMENCIA</b> .....	35
<b>2.6.1 Demencias reversibles</b> .....	35
<b>2.6.2 Demencias irreversibles</b> .....	35
<b>2.7 INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b> .....	36
<b>2.7.1 Manejo de la demencia</b> .....	36
<b>2.7.2 Estimulación cognoscitiva</b> .....	38
<b>2.7.3 Fomentar el sueño</b> .....	38
<b>2.7.4 Prevención de caídas</b> .....	39
<b>2.7.5 Ayuda con los autocuidados</b> .....	39
<b>2.7.5.1 Alimentación</b> .....	39
<b>2.7.5.2 Aseo personal</b> .....	40
<b>2.7.6 Manejo ambiental: confort</b> .....	40

2.7.7 Manejo del estreñimiento/impactación .....	40
2.7.8 Prevención de las úlceras por presión.....	41
2.7.9 Precauciones para evitar la aspiración .....	41
2.7.10 Apoyo al cuidador principal .....	41
2.7.11 Fomento de la implicación familiar .....	42
2.7.12 Escucha activa.....	42
<b>2.8 ESTÁNDARES PARA LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA EN PACIENTES CON DEMENCIA SENIL .....</b>	<b>42</b>
<b>2.9 CRITERIOS A TOMAR PARA LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON DEMENCIA SENIL .....</b>	<b>44</b>
<b>2.10 COMUNICACIÓN EFECTIVA PARA UNA BUENA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA .....</b>	<b>45</b>
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>48</b>
<b>GRAFICAS .....</b>	<b>48</b>
<b>Capítulo IV.....</b>	<b>58</b>
<b>CODIGO DE ETICA PARA ENFERMERIA .....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>66</b>
<b>Guion metodológico.....</b>	<b>66</b>
<b>CUESTIONARIO DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON DEMENCIA SENIL.....</b>	<b>68</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>70</b>
<b>GLOSARIO .....</b>	<b>72</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>75</b>



## **INTRODUCCIÓN**

Esta investigación que acerca de la intervención de enfermería en pacientes geriátricos con demencia senil está encaminada a conseguir un objetivo previsto, las intervenciones son necesarias en la investigación dado que alcanzan los criterios de resultados que se establecen. En las intervenciones de enfermería se manejan tipos de intervenciones, las cuales nos muestran de que maneras puede intervenir con el paciente ya sea indirecta, directa, interdependiente e independientes así como también los criterios ya que son necesarios para valorar al paciente y busca las estrategias para las soluciones de los padecimientos que este presentando.

Las intervenciones de enfermería deben de ser llevadas a cabo por una buena valoración inicial donde se detectaran los problemas de salud los que se traducirán en un diagnostico será obtenido mediante un plan para recoger y organizar la información analizada de la valoración, esta valoración es de suma importancia para la intervención de enfermería dado que van haciendo formulaciones de juicios éticos a los problemas que se van detectando en el paciente y para eso se debe.

Las principales causas que provocan la demencia senil son por problemas vasculares, enfermedades asociadas por los cuerpos de lewy, ingestión toxica, debido a infecciones, anomalías estructurales del cerebro, hipotiroidismo, depresión, deficiencia de vitamina B<sub>12</sub>. Lo más importante ante este deterioro es conocer acerca de los signos y síntomas que padece el paciente geriátrico, para saber identificar y también en el estado de demencia que se encuentra (demencia primaria, demencia intermedia y demencia grave). Otro de los puntos a identificar son los cuadros de demencia senil y saber cuáles son los factores de riesgo que los provocan y sus diferencias de cada uno de estos cuadros.

La correcta atención geriátrica se basa en varios principios fundamentales, tales como el trabajo interdisciplinario, el empleo de la valoración geriátrica integral y la atención del anciano mediante los denominados niveles asistenciales que garantiza la asistencia integral al paciente geriátrico en todas las situaciones de enfermedad o necesidad que se puede presentar.

De esa forma puede cumplirse el principio que siempre se debe presidir la intervención del paciente geriátrico: la continuidad de los cuidados. Para lograr dicha continuidad, es esencial la detección de los problemas que surgen a lo largo del tiempo y la adaptación de la asistencia especializada a las necesidades terapéuticas que de ellos se derivan, ubicando al paciente en el lugar que mejor vaya a responder al plan de cuidados necesario en cada momento.

En la valoración se deben de tomar en cuenta las necesidades del ser humano como patrones de salud. Hay ciertos aspectos a valorar de los patrones funcionales de la salud, como lo es saber cuál fue el motivo de su ingreso, reunir cierta información de sus signos y síntomas que está padeciendo, reunir historiales de enfermedades que el paciente haya presentado anteriormente, que medicamentos toma de forma habitual, entre otras cosas.

La demencia senil es la disminución del funcionamiento intelectual que va a interferir en las funciones cotidianas y que afectara de forma completa o parcial la memoria, el lenguaje, la percepción, el juicio o el razonamiento. Ya que todo esto se va a deber a una degeneración y desaparición de las células nerviosas del cerebro puede ser debido a un proceso normal del envejecimiento.

En esta investigación se mostraran una serie de intervenciones que debe de realizar el personal de enfermería en su relación con el paciente que esté sufriendo esta degeneración a lo largo de su vida. Y no solo de cómo debe de intervenir enfermería sino también sus familiares y hasta el mismo paciente.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Según Sandalio Rodríguez – 1980, estableció que desde la perspectiva organicista que destaca los procesos involutivos característicos de la tercera edad, sobre todo en sus fases seniles, se ha destacado habitualmente la peculiaridad patológica de la demencia senil, caracterizada por la manifestación de en la etapa de la vejez de frecuentes desajustes conductuales reactivos y de psicosis derivadas de la involución y del cambio de edad. De todos los síndromes patológicos de la vejez, es la depresión el más frecuente, característico y grave, en cuya explicación se ha deducido componentes endógenos o etiología orgánica, así como manifestaciones patológicas orgánicas, tales como insomnio, estreñimiento, falta de apetito, etc.

No obstante, en la diagnosis de la demencia en la vejez, y en particular en la depresión, se ha resaltado aún más en su actividad etiológica un conjunto de situaciones psicosociales asociadas a la edad, bajo el signo de pérdidas y carencias, cada vez más provocadas por el contexto social contemporáneo, que facilitan la aparición de enfermedades psíquicas. En tal sentido, la depresión en la vejez adquiere la connotación de comportamiento reactivo derivado de la combinación de diversos motivos externos estresantes para el anciano, ante los cuales reacciona negativamente a través de un complejo síndrome comportamental en el que resaltan las ideas de ruina personal, culpabilidad y de ausencia de sentido en la vida, con graves riesgos para la propia salud que en ocasiones pueden abocar la muerte. Otras veces, como evasión ante la realidad social hostil y frustrante, el anciano adopta conductas desajustadas y de dependencia, en particular hacia el alcohol.

La mayor parte de los estudios contemporáneos que consideran el problema de la enfermedad mental en la vejez atribuyen a la situación de aislamiento una casualidad decisiva en sus vivencias estresantes y depresivas. Tal aislamiento es a veces debido a la propia incapacidad física, pero aún más determinante el aislamiento social, pues unido a general decremento de los ingresos económicos después de la jubilación, el anciano suele caer en estados de soledad al ir

perdiendo consistencia social su rol familiar, su estatus social y su función activa y productiva.

Pero es sobre todo el aislamiento psicológico, o la propia vivencia negativa de las presumibles incapacidades físicas, de la inutilidad social y de los deterioros psicológicos mentales, los que en último término induce a determinados ancianos con personalidad débil o desajustada a la generalización de vivencias angustiadas y a la pérdida del mismo deseo de vivir.

Una de las teorías psicológicas sobre la depresión en la vejez de mayor atractivo contemporáneo en la aportada por SELIGMAN, en su conceptualización de la depresión como desesperanza vital o indefensión aprendida, debida a la falta de control sobre el medio. La frecuencia del síndrome depresivo en la edad avanzada adquiere grandes diferencias entre grupos pertenecientes a contextos sociales distintos, así como la intensidad de síndrome depresivo suele adquirir diversas manifestaciones en función del tramo de edad en que se encuentra la persona, siendo menos intensa o adquiriendo formas relativamente enmascaradas al comienzo de la vejez y más explícitas a medida que avanza la edad. Pero en cualquiera de sus formas y periodos, la depresión en la vejez puede tener un curso favorable mediante una asistencia 'preventiva y terapéutica adecuada, principalmente psicológica.

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que deben de tener los pacientes geriátricos con demencia senil?

## **JUSTIFICACIÓN**

La finalidad de este proyecto en los pacientes geriátricos con demencia senil es obtener Las intervenciones adecuados por el personal de enfermería según en la etapa que se encuentre, de acuerdo a su edad y en las condiciones físicas.

El paciente geriátrico tiene muchas deficiencias en relación al cuidado, no tiene una buena realización de los cuidados, dado que el personal desconoce de las diferentes intervenciones que deben de tener con el paciente que padece demencia senil. Y solo realiza los cuidados empíricamente.

El personal de enfermería debe de conocer cuidados adecuados para que el paciente con demencia senil sea identificado en la etapa que se encuentre y ser atendido conforme su cuadro clínico presentado. La enfermera debe de conocer la valoración y diagnostico que debe de realizarse al paciente.

Así como el personal de enfermería debe de conocer acerca de las intervenciones que debe de realizar al paciente, tiene que fomentar la implicación de la familia e impartirles los cuidados que se deben de llevar acabo, resolviéndoles las dudas que tengan de acuerdo a la enfermedad.

## **OBJETIVOS**

### **General:**

Conocer las intervenciones de enfermería que requiere un paciente geriátrico con demencia senil.

### **Específico:**

Saber qué tanto es lo que conoce el personal de enfermería acerca de las intervenciones en los pacientes con demencia senil, mediante un cuestionario.

## **HIPOTESIS**

Las intervenciones de enfermería deben de ser por un buen manejo de la demencia, estimulación cognoscitiva, fomentando el sueño, prevención de caídas, ayuda con los autocuidados (alimentación, aseo, arreglo personal), un buen manejo ambiental, del estreñimiento, prevención de úlceras por presión, escucha activa y fomentar la implicación familiar con su paciente.

## **JUSTIFICACIÓN**

La finalidad de este proyecto en los pacientes geriátricos con demencia senil es obtener las intervenciones adecuadas por el personal de enfermería según en la etapa que se encuentre, de acuerdo a su edad y en las condiciones físicas.

El paciente geriátrico tiene muchas deficiencias en relación al cuidado, no tiene una buena realización de los cuidados, dado que el personal desconoce de las diferentes intervenciones que deben de tener con el paciente que padece demencia senil. Y solo realiza los cuidados empíricamente.

El personal de enfermería debe de conocer cuidados adecuados para que el paciente con demencia senil sea identificado en la etapa que se encuentre y ser atendido conforme su cuadro clínico presentado. La enfermera debe de conocer la valoración y diagnóstico que debe de realizarse al paciente.

Así como el personal de enfermería debe de conocer acerca de las intervenciones que debe de realizar al paciente, tiene que fomentar la implicación de la familia e impartirles los cuidados que se deben de llevar a cabo, resolviéndoles las dudas que tengan de acuerdo a la enfermedad.



## **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

Esta investigación es de un corte cuantitativo debido que plantea un estudio delimitado y concreto, ya que la pregunta de investigación hace que así sea específica, aquí también se emplea un marco teórico donde soluciona la pregunta de investigación proporcionando una serie de información que facilitara el saber acerca del tema con mayor claridad, esta información establecida en el marco teórico se establecerá debido a la formulación de un hipótesis, esta misma se va a someter a una serie de cuestionamientos mediante un instrumento de investigación que será de gran ayuda para la obtener diferentes datos que serán para investigación, y así mismo llevar tener como resultado una buena investigación.

### **Criterios de inclusión:**

- Paciente
- Familia
- Personal de enfermería

### **Criterios de exclusión:**

- Médicos
- Trabajo social
- Personal de intendencia

### **Criterios de eliminación:**

- Cuestionario que tenga más de dos respuestas tachadas
- Respuesta que se encuentre incongruente con lo establecido
- Cuestionario que no se encuentre realizado por personal de salud y familiares del paciente geriátrico.

**Limites:**

- Morelia Michoacán
- Col. Centro
- Calle. Eduardo Ruiz con Ignacio Zaragoza.

**Espacio:**

- Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

**Lugar:**

- Clínica privada
- Consulta externa

**Tiempo:**

Se inició el 25 de julio del 2016 y se termina hasta el 30 de mayo

# **CAPITULO I**

# **INTERVENCIÓN**

# **DE**

# **ENFERMERÍA**

INTERVENCIÓN  
DE  
ENFERMERÍA



# CAPITULO I

## INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

### 1.1 Concepto de intervención de enfermería

Según la Metodología de la Enfermera, define como una Intervención Enfermera a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”.

las Intervenciones (actividades o acciones enfermeras), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, haciendo uso de la aplicación del Proceso Atención de Enfermería, debemos de definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los Criterios de Resultados establecidos previamente, de tal forma que la Intervención genérica, llevará aparejadas varias acciones (N.I.C. Nursing Interventions Classification).

C.I.E. (Clasificación de Intervenciones de Enfermería)

### 1.2 Tipos de intervenciones de enfermería pueden.

- **Intervención de Enfermería directa**, es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo. Estas acciones de enfermería directas, pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo.
- **Intervención de Enfermería indirecta**, es un tratamiento realizado sin el paciente pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes.
- **Intervención de enfermería interdependiente**, define las actividades que el profesional de enfermería realiza en cooperación con otros miembros de la salud.
- **Intervenciones de enfermería independientes**, son las actuaciones que realizan los profesionales de enfermería sin una indicación médica. Es decir, son las actuaciones que las enfermeras están autorizadas a prescribir y ejecutar sin supervisión ni indicación de otros profesionales (Meridean L. Maas-2006).

- **1.3 Criterios para elegir las intervenciones**

Según Maas (2006), los criterios son:

- Segura y adecuada para edad y la salud de la persona
- Alcanzable con los recursos que se disponen
- Congruencia con los valores y creencias del paciente

### **1.4 Esferas de las intervenciones**

Según Maas (2006) las intervenciones de enfermería deben de tener las siguientes esferas:

- Fisiológicas
- Psicológicas
- Tratamientos de enfermedades
- Prevención de enfermedades
- Fomento de la salud

### **1.5 Valoración de enfermería**

Según la metodología de la enfermera, es la parte más importante en la realización de los Planes de Cuidado, ya que en una buena valoración inicial, se detectarán los Problemas de Salud que se traducirán posteriormente en los Diagnósticos Enfermeros. Es un proceso basado en un plan para recoger y organizar toda la información. La valoración proporciona datos útiles en la formulación de juicios éticos referidos a los problemas que se van detectando.

En la práctica, la valoración se suele realizar tanto por Necesidades de *Virginia Henderson* como por Patrones de Salud de *Marjory Gordon*.

## **1.6 Metodología de Virginia Henderson valoración de las Necesidades Básicas Humanas:**

Según Henderson (2010), las necesidades básicas humanas son:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar normalmente por todas las vías
4. Moverse y mantener posturas adecuadas
5. Dormir y descansar
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal dentro de límites normales, adecuando la ropa y modificando la temperatura ambiental
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y sensaciones
11. Necesidad de practicar sus creencias
12. Trabajar en algo gratificante para la persona
13. Desarrollar actividades lúdicas y recreativas
14. Satisfacer la curiosidad que permite a la persona su desarrollo en aspectos de salud.

## **1.7 Aspectos a valorar por Patrones Funcionales de Salud (M. Gordon):**

Según Gordon (2009), los aspectos a valorar son los siguientes:

### **1.7.1 Percepción y Control de la salud**

- Motivo del ingreso
- Información que tiene de su enfermedad y percepción de la misma.
- Historia de enfermedades y antecedentes quirúrgicos
- Alergias
- Hábitos: consumo de alcohol, tabaco, drogas.
- Consumo de fármacos: medicación habitual

### **1.7.2 Nutricional / metabólico**

- Valoramos el modelo de ingesta de sólidos y líquidos: (Si come sólo o necesita ayuda, si tiene prescrita alguna dieta especial, apetito y preferencias, modelo habitual de alimentación en su domicilio, ganancias y pérdidas de peso, disfagia creciente, deglución dolorosa, dolor subesternal, dolor de garganta, sensación de plenitud, pirosis, regurgitación después de las comidas, náuseas y / o vómitos, halitosis, dentición, anorexia, etc.
- Hábitos: comidas calientes, frías, alteración del sentido del gusto.
- Medición y valoración de datos antropométricos.
- Valoración de la piel y mucosas
- Necesidad de ayuda para higiene: Frecuencia y hábitos de ducha y / o baño, pliegue cutáneo, hidratación general y sequedad de la piel palidez, sensación de sed, malestar generalizado, presencia de signos y síntomas de alteraciones de piel y mucosas.

### **1.7.3 Eliminación**

- Valorar el Patrón habitual de evacuación urinaria e intestinal: frecuencia, características, sudoración, menstruación, hemorroides, deposiciones involuntarias, control de esfínteres, etc.
- Presencia o no de signos y / o síntomas de alteraciones.



#### **1.7.4 Actividad / Ejercicio**

- Valoración del estado cardiovascular: Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia, etc.
- Valoración del estado respiratorio: Valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente ecológico laboral, tabaquismo, disnea o molestias de esfuerzo, tos nocturna asociada a regurgitaciones, expectoración, indicación verbal de fatiga, etc.
- Valoración de la movilidad y actividades cotidianas: Debilidad generalizada, cansancio, estilo de vida (sedentario, activo), actividades de la vida diaria (AVD) que realiza.

#### **1.7.5 Sueño / descanso**

- Valorar signos y síntomas de sueño insuficiente: Nerviosismo, ansiedad, irritabilidad creciente, letargia, apatía, bostezos frecuentes, cambios posturales, etc.
- Valorar modelo habitual de sueño / descanso Factores que afectan el sueño: Internos: Síntomas de la enfermedad; despertar por la noche debido al dolor, tos o regurgitaciones, estrés psicológico, etc. Externos: Cambios ambientales, estímulos sociales, etc.
- Antecedentes de trastorno del sueño

#### **1.7.6 Cognitivo / perceptivo**

- Valorar la presencia de indicadores no verbales de dolor como: expresión facial agitación, diaforesis, taquipnea, posición de defensa.
- Valoración del dolor: Comunicación verbal, intensidad, (utilizar una escala), descripción del dolor, localización, carácter, frecuencia y signos y síntomas asociados: Nauseas, insuficiencia respiratoria etc.
- Medidas de alivio utilizadas
- Fármacos utilizados
- Valoración sensorial y reflejos: déficit sensorial, cognitivo, dificultades de aprendizaje, desorientación, alteración del proceso de pensamiento, conflicto de decisiones.

### **1.7.7 Autopercepción / autoconcepto**

- Ansiedad
- Temor
- Alteración de la autoestima
- Valoración del grado de ansiedad: Observar la aparición de signos de ansiedad, angustia y temor, nerviosismo, cefaleas, tensión muscular, movimientos inquietos, mareos, hipoventilación, insomnio, somnolencia, cansancio, etc.
- Valoración del conocimiento y percepción de su enfermedad, solicitud de información.

### **1.7.8 Función y relación**

- Valoración de la comunicación y patrón de interacción social: Ambiente familiar, ambiente laboral, etc.
- Valoración de cambios de conducta: dependiente, retraída, exigente, manipuladora, etc.

### **1.7.9 Sexualidad / reproducción**

- Número de hijos, abortos, etc., preguntar si procede y en el momento adecuado, por algún trastorno en las relaciones sexuales.
- Mujer: Uso de anticonceptivos, menarquia, última menstruación, menopausia, revisiones periódicas, autoexamen de mama, etc.
- Hombre: Problemas de próstata, disfunciones sexuales, etc.

### **1.7.10 Afrontamiento / tolerancia al estrés**

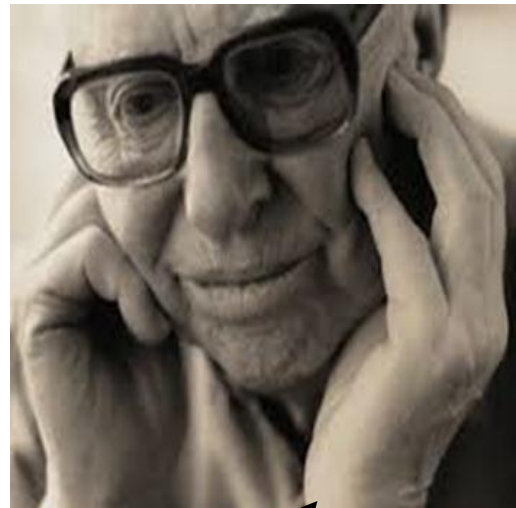
- Afrontamiento de la enfermedad: Verbalización de la incapacidad de afrontamiento o de pedir ayuda
- Alteración en la participación social
- Cansancio
- Cambio de los patrones de comunicación
- Manipulación verbal

- Tabaquismo excesivo
- Consumo excesivo de bebida
- Falta de apetito
- Uso excesivo de tranquilizantes prescritos.
- Alteración de las conductas de adaptación
- Grupos de apoyo: familia, amigos

### **1.7.11 Valores y creencias**

- Interferencias de la enfermedad o de la hospitalización en: Prácticas religiosas habituales, prácticas o creencias habituales, tradiciones familiares, etc.
- Deseo de contactar con el capellán del hospital o con sacerdotes de su religión.

**CAPITULO**  
**II**  
**DEMENCIA**  
**SENIL**



CAPITULO II  
DEMENCIA SENIL



## **CAPITULO II**

### **DEMENCIA SENIL**

#### **2.1 Concepto de Gerontología**

Según Sagrario Manzano (2016), la gerontología, es aquella parte de la medicina cuyo objetivo es proteger al hombre de los peligros, hábitos y causas de las enfermedades que originan una vejez prematura y les procura, por lo tanto, una vejez sana con un estado de bienestar físico, psíquico, social y económico. No solo incluye aspectos médicos, sino también importantes circunstancias socioeconómicas, de las que no hay que olvidarse si se quiere mejorar la calidad de vida en este grupo de edad.

Los criterios para considerar a un paciente geriátrico varían de autores a otros, pero generalmente se consideran como tales aquellos pacientes ancianos que cumplen tres o más de los siguientes requisitos: ser mayor de 75 años, padecer una enfermedad aguda o crónica que provoque incapacidad funcional, presentar pluripatología, polifarmacia y que existan factores psíquicos o sociales que condicionan su evolución.

#### **2.2 Concepto de demencia senil**

Según Sagrario Manzano (2016), es la disminución del funcionamiento intelectual que interfiere en las funciones cotidianas y que afecta, de forma completa o parcial, a dos o más capacidades del paciente, como la memoria, el lenguaje, la percepción, el juicio o el razonamiento. La demencia senil es el resultado de la degeneración y desaparición de las células nerviosas del cerebro debido al proceso normal del envejecimiento. En las primeras etapas de la demencia senil hay pérdida gradual de inhibición y aprendizaje social. El hábito de los intereses se va reduciendo lentamente, se entorpece el pensamiento, falla la memoria, se pierde el sentido de orientación en el tiempo y el espacio, ocurre ilusiones y las emociones son antagónicas. Algunos de estos síntomas se deben a las lesiones en el propio cerebro.

En la mayoría de los casos, la demencia es una enfermedad de carácter degenerativo y, por lo tanto, irreversible. Por ello, las funciones o capacidades que se pierdan no podrán volver a ser recuperadas por el paciente.

## **2.3 CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA DE LA DEMENCIA SENIL**

Según Sagrario Manzano (2016), clasifica la demencia senil en:

### **2.3.1 Demencia primaria**

- Enfermedad de Alzheimer
- Enfermedad de Pick
- Síndromes de demencia de demencia del lóbulo frontal
- Demencia mixta con un componente de Alzheimer

### **2.3.2 Demencia vascular**

- Demencia multiinfarto
- Demencia por infarto de localización estratégica
- Enfermedad de Binswanger
- Demencia vascular mixta

### **2.3.3 Demencia asociada con enfermedad de los cuerpos de lewy**

- Demencia asociada con la enfermedad de Parkinson
- Parálisis supranuclear progresiva
- Enfermedad de los cuerpos de ley difusa

### **2.3.4 Demencia debida a ingestión toxica**

- Demencia asociada con el alcohol
- Demencia debida a exposiciones a metales pesados u otras toxinas

### **2.3.5 Demencia debida a infección**

- Vírica: demencia asociada con el VIH, síndromes postencefalíticos
- Por espiroquetas: neurosífilis, enfermedad de Lyme
- Por priones: enfermedad de Creutzfeldt- Jakob

### **2.3.6 Demencia debida a anomalías estructurales del cerebro**

- Hidrocefalia normotensiva
- Hematomas subdurales crónicos
- Tumores cerebrales

### **2.3.7 Algunos trastornos potencialmente reversibles que remedan a la demencia**

- Hipotiroidismo
- Depresión
- Deficiencia de vitamina B12

## **2.4 SIGNOS Y SINTOMAS**

**2.4.1 Demencia primaria** (demencia cortical), es la reducción de la memoria a corto plazo. Los pacientes hacen repetidamente la misma pregunta, a menudo después de unos minutos, u olvidan donde han colocado sus pertenencias. La incapacidad para localizarlas puede llevarles a la creencia paranoica de que las han robado. Al hablar, les resulta difícil encontrar las palabras; pueden olvidar una palabra específica y utiliza una circunlocución compleja para compensarlo, la clave para el diagnóstico es el cambio en el nivel del funcionamiento. También se presentan cambios de la personalidad, labilidad emocional y deficiente capacidad de juicio.

**2.4.2 Demencia intermedia**, aquí su capacidad para realizar sus actividades básicas de la vida diaria se deterioran. No pueden aprender información nueva. Las claves ambientales y sociales normales no se registran, aumentado así la desorientación temporal y espacial. Los pacientes pueden perderse, incluso en entornos familiares. Los afectados por la demencia intermedia también corren un mayor riesgo de caídas y de accidentes debido a la confusión y a la deficiente capacidad de juicio.



**2.4.3 Demencia grave**, no pueden realizar las actividades de la vida diaria y se vuelven totalmente dependientes de los demás para la alimentación, el aseo y la movilización. La memoria a corto y a largo plazo se pierden por completo, los afectados pueden ser incapaces de reconocer incluso a los familiares más cercanos. La capacidad para andar está afectada de un modo variable en los diferentes estadios de demencias, pero se suele perder en los más avanzados. La pérdida de otras tareas motoras refleja que los pacientes corran riesgo de desnutrición y aspiración (Sagrario Manzano 2016).

#### 2.4.4 Inicios de la demencia senil

DOMINIO COGNITIVO	POSIBLE INICIO
Capacidad para aprender y retener información	Repetición de conversación cada vez más frecuente. Dificultad para recordar conversaciones, acontecimientos o citas recientes. Colocación de objetos en lugares equivocados. Dificultad para comentar acontecimientos actuales en un área determinada.
Capacidad para manejar tareas complejas	Dificultad para seguir una cadena compleja de pensamientos o realizar tareas que quieran muchos pasos (p. ej., saldar un talonario de cheque, cocinar un alimento).
Capacidad de razonamiento	Incapacidad para responder con un plan razonable para resolver problemas en el trabajo o en casa (p. ej., saber qué hacer si se inunda el cuarto de baño). Descuido de las normas de conducta social no característico.
Capacidad espacial y orientación	Dificultad para conducir, organizar objetos en casa o saber cómo ir a lugares familiares
Lenguaje	Dificultad para encontrar palabras para expresarse. Dificultad para seguir conversaciones.
Comportamiento	Mayor pasividad y sensibilidad reducida Mayor irritabilidad y suspicacia Interpretación errónea de estímulos auditivos o visuales. Cambio de comportamiento o indumentaria.

(I. Ruipérez- 1998)

## **2.5 SÍNTOMAS CONDUCTUALES**

Según Manzano (2016), los síntomas conductuales son:

### **2.5.1 Actividad inapropiada**

- Revisión continua. Revisar con frecuencia si algo está sucediendo o va a suceder
- Apego. Seguir a alguna persona de manera constante
- Actividad física sin un propósito
- Deambular. Caminar sin algún propósito
- Actividad física excesiva
- Caminar por la noche
- Salirse de la casa o intentos de salirse de la casa

### **2.5.2 Agitación**

#### **Conducta física no agresiva:**

- Inquietud general. Mueve sus brazos o piernas en forma agitada
- Ir de un lado a otro
- Esconder o perder cosas
- Vestirse o desvestirse de manera inapropiada
- Repetir frases
- Vaciar closets o cajones
- Acumular objetos sin ningún sentido (Periódicos, comida, etcétera)

#### **Conducta física agresiva:**

- Pegar
- Empujar
- Arañar
- Agarrar gente
- Patear
- Morder

#### **Conducta verbal no agresiva:**

- No le gusta nada

- Pide atención constante
- Quejas constantes
- Mano demandante
- Interrupciones irrelevantes
- Preguntas repetitivas

**Conducta verbal agresiva:**

- Gritar
- Insultar
- Berrinches
- Ruidos extraños o persistentes y molestos

**2.5.3 Desinhibición**

- Comportamiento
- Llanto fácil
- Euforia
- Comportamiento auto destructivo
- Desinhibición sexual. Exhibicionismo, conducta sexual inapropiada, actitudes masturbadoras.

**2.5.4 Negativismo**

- Actitud negativa
- Poca cooperación
- Se rehúsa hacer algo (comer, tomar líquidos, caminar etc.)
- Resistencia al cuidado, como bañarse, etc.

**2.5.4 Comportamientos importantes**

- Incontinencia urinaria
- Incontinencia fecal
- Destruir cosas
- Tirar comida
- Despertarse en la noche

- Dormir demasiado todo el día

## 2.6 LOS CUADROS DE DEMENCIA

**2.6.1 Demencias reversibles** pueden ser ocasionadas por factores como son:

- Depresión
- Mala nutrición
- Deficiencias de ciertas vitaminas (como B12, ácido fólico y tiamina)
- Anemia
- Deshidratación
- Problemas endócrinos (hipertiroidismo e hipotiroidismo)
- La hidrocefalia normotensiva
- Infección
- Tumores cerebrales
- Y el mal uso de algunos medicamentos

**2.6.2 Demencias irreversibles**, son caracterizadas por procesos degenerativos del cerebro y hasta el momento solo es posible tratar sus síntomas con los fármacos convencionales.

Dentro de este grupo podemos mencionar las causadas por:

- Enfermedad vascular
- El mal de Alzheimer
- El mal de Parkinson
- La enfermedad de Huntington
- La enfermedad de Creutzfeldt-Jakob
- La enfermedad de pick
- SIDA
- Y las que se originan por traumatismo craneal

## **2.7 INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

Según Blesa (1995), el Plan de cuidados de Enfermería ha sido elaborado pensando en los problemas que con más frecuencia presentan los pacientes. Está dirigido tanto a los pacientes como a las personas que los cuidan, desde las etapas más precoces hasta los estadios más avanzados.

En la fase inicial y más moderada de la enfermedad, el plan de cuidados estará orientado a mantener al máximo las capacidades conservadas en el paciente, tanto físicas como cognitivas y de relaciones sociales.

El objetivo es procurar un entorno protector para intentar con ello ralentizar el deterioro, evitar posibles accidentes, y por otra parte, proporcionar a la persona cuidadora apoyo y elementos de afrontamiento para manejar con eficacia esta situación.

### **2.7.1 Manejo de la demencia**

Según Blesa (1995), el manejo de la demencia en los pacientes geriátricos debe de ser de la siguiente manera.

- Incluir a los miembros de la familia en la planificación, provisión y evaluación de cuidados, en el grado deseado
- Establecer los esquemas usuales de comportamiento para actividades como dormir, utilización de medicamentos, eliminación, ingesta de alimentos y cuidados propios
- Determinar el historial físico, social y psicológico del paciente, hábitos corrientes y rutinas
- Determinar las expectativas de comportamiento adecuadas para el estado cognitivo de paciente
- Colocar pulseras de identificación al paciente

- Disponer de un ambiente físico estable y una rutina diaria
- Preparar la interacción con contacto visual y tacto, si procede presentarse a sí mismo al iniciar el contacto
- Dirigirse al paciente por su nombre al iniciar la interacción y hablar despacio
- Dar una orden simple por vez
- Hablar con un tono de voz claro, bajo y respetuoso
- Utilizar la distracción, en lugar de la confrontación, para manejar el comportamiento
- Proporcionar un respeto positivo incondicional
- Evitar el contacto y la proximidad, si esto es causa de estrés o ansiedad
- Tomar nota de la alimentación y del peso
- Proporcionar espacios para paseos seguros
- Evitar frustrar al paciente interrogándole con preguntas de orientación que no pueden ser respondidos
- Proporcionar orientación mediante pistas, tales como sucesos actuales, estaciones del año, lugares y nombres
- Dejarle comer solo, si procede
- Proporcionar alimentos que se coman con las manos para mantener la nutrición del paciente que no se sienta a comer
- Proporcionar al paciente una orientación general de la estación del año mediante pistas apropiadas (decoraciones de vacaciones, actividades típicas de una estación y acceso a zonas externas cerradas)
- Disminuir el nivel de ruidos evitando sistemas de llamada y luces de llamada que suenen o zumben
- Seleccionar los programas de televisión y radio en función de las capacidades o intereses cognitivos del paciente
- Utilizar símbolos, que no sean los escritos, para ayudar al paciente a localizar la habitación, el baño u otros equipamientos.
- Evitar el uso de trabas físicas
- Observar cuidadosamente si hay causa que aumenten una confusión que pueda ser aguda y reversible.

## **2.7.2 Estimulación cognoscitiva**

- Informar al paciente sobre noticias de sucesos recientes que no supongan trastornos
- Proporcionar estimulación ambiental a través de contacto con distintas personas Presentar los cambios de manera gradual
- Proporcionar un calendario
- Estimular la memoria repitiendo los últimos pensamientos expresados por el paciente
- Orientar con respecto al tiempo, lugar y personas
- Hablar con el paciente
- Disponer de una estimulación sensorial planificada
- Utilizar la televisión, radio o música como parte del programa de estímulos planificado
- Disponer de periodos de descanso
- Colocar objetos familiares y fotografías en el ambiente del paciente
- Utilizar la repetición en la presentación de materiales nuevos
- Variar los métodos de presentación de materiales
- Utilizar ayudas de memoria: listas, programas y notas recordatorias
- Reforzar o repetir la información
- Presentar la información en dosis pequeñas, concretas
- Solicitar al paciente que repita la información
- Utilizar el contacto de manera terapéutica
- Disponer de instrucciones orales y escritas

## **2.7.3 Fomentar el sueño**

- Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño
- Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor, molestias y frecuencia urinaria)

- Ayudar a la persona cuidadora a establecer con el paciente una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño
- Valorar los efectos que tiene la medicación del paciente en el esquema de sueño

#### **2.7.4 Prevención de caídas**

- Identificar déficit cognoscitivo o físico del paciente que pueda aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado
- Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos y escaleras sin barandillas)
- Adiestrar a la persona cuidadora para: ayudar a la persona inestable en la deambulación, utilizar la técnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la silla de rueda, cama, baño, etc..., utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario, retirar los muebles bajos (bancos y mesas) que supongan un riesgo de tropezones, disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad
- Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuirlas
- Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o barra de apoyo para caminar) para conseguir una deambulación estable.

#### **2.7.5 Ayuda con los autocuidados**

##### **2.7.5.1 Alimentación**

Capacitar o enseñar a la cuidadora a:

- Mantener una rutina en hábitos, horarios fijos y costumbres
- No obligar a comer por la fuerza, utilizar la distracción
- Proporcionar vasos y platos irrompibles • realizar higiene bucal después de las comidas
- Seleccionar las comidas de acuerdo con los gustos del paciente: alimentos y líquidos variados, texturas adecuadas a la capacidad de deglución (blanda, triturada, gelatinas)



- Asegurar ingesta adecuada de fibra -Enseñar a la familia a proporcionar la ayuda justa para mantener las capacidades paciente.

### **2.7.5.2 Aseo personal**

- Enseñar al paciente/familia la rutina del aseo
- Proporcionar dispositivos de apoyo (catéter externo u orinal) si procede
- Enseñar a la familia a proporcionar la ayuda justa para mantener las capacidades del paciente.
- Considerar la respuesta del paciente a la falta de intimidad
- Estimular el arreglo personal del paciente
- Darle el tiempo que necesita
- Proveer de ropa y calzado cómodo, ancha, sin cremalleras ni botones, sustituir por cierres adhesivos
- Ayudarle al vestido y acicalamiento, proporcionando la ayuda justa para facilitar su independencia.

### **2.7.6 Manejo ambiental: confort**

- Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona, evitando la luz directa en los ojos
- Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo en las articulaciones durante el movimiento, tablillas inmovilizadoras para la parte dolorosa del cuerpo
- Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos, en lo posible

### **2.7.7 Manejo del estreñimiento/impactación**

- Comprobar movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color de las deposiciones
- Establecer una pauta de eliminación

- Evaluar la medicación para ver si hay efectos gastrointestinales secundarios.

### **2.7.8 Prevención de las úlceras por presión**

Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen al deterioro de la integridad cutánea y como disminuirlos:

- Cambios posturales cada 2 o 3 horas durante el día, respetando las horas de sueño
- Colocar al paciente en posición ayudándose con almohadas para elevar los puntos de presión encima del colchón
- Hidratación de la piel, ropa de cama seca y sin arrugas y vigilancia de la piel
- Evitar la humedad excesiva de la piel causada por la transpiración, el drenaje de heridas y la incontinencia fecal o urinaria
- Evitar dar masajes en los puntos de presión enrojecidos
- Evitar mecanismos tipo flotadores para la zona sacra
- Utilizar camas, colchones especiales
- Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida
- Vigilar las fuentes de presión y fricción -Utilizar la escala de Braden para valorar el riesgo.

### **2.7.9 Precauciones para evitar la aspiración**

- Mantener el cabecero de la cama elevado durante 30 a 45 minutos después de la alimentación
- Evitar líquidos y utilizar agentes espesantes

### **2.7.10 Apoyo al cuidador principal**

- Determinar el nivel de conocimientos del cuidador
- Controlar los problemas de interacción de la familia en relación con los cuidados del paciente
- Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento al cuidador mediante llamadas por teléfono y/o cuidados de enfermería comunitarios
- Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés

- Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental.

### **2.7.11 Fomento de la implicación familiar**

- Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del/ de la paciente
- Apreciar los recursos físicos, emocionales y educativos del cuidador principal -Identificar los déficit de cuidados propios del/de la paciente
- Observar la estructura familiar y sus roles
- Facilitar la comprensión por parte de la familia de los aspectos médicos de la enfermedad
- Ayudar al cuidador principal a conseguir el material para proporcionar los cuidados necesarios
- Detectar la necesidad del cuidador principal de ser relevado de las responsabilidades de cuidados continuos.

### **2.7.12 Escucha activa**

- Favorecer la expresión de sentimientos
- Estar atentos a las palabras que se evitan, así como los mensajes no verbales que acompañan a las palabras expresadas
- Evitar barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno mismo y terminar de manera prematura).

## **2.8 ESTÁNDARES PARA LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA EN PACIENTES CON DEMENCIA SENIL**

Según J.J Baztán Cortés, la Asociación Americana de Enfermeras ha desarrollado estándares para la práctica de enfermería geriátrica que incorporan todas aquellas intervenciones que se consideran fundamentadas en el conocimiento proveniente de la enfermería, de las ciencias aplicadas, naturales y conductuales de las humanidades. Los estándares están dirigidos a las siguientes acciones de enfermería:

- Observación e interpretación de los signos y síntomas del envejecimiento normal, así como de los cambios patológicos y la forma de intervenir apropiadamente.

- Diferenciación entre el comportamiento social patológico y el estilo de vida usual del anciano.
- Demostración de aprecio por la herencia, los valores y la sabiduría de las personas mayores.
- Apoyo y promoción del funcionamiento fisiológico del anciano.
- Provisión de medidas de protección, seguridad y asistencia al anciano durante las situaciones estresantes.
- Empleo de métodos para promover una comunicación y una socialización efectiva de los ancianos con sus familiares y demás personas, incrementando así la estimulación sensorial.
- Ayuda al anciano para adaptarse a las limitaciones físicas y psicosociales de su medio ambiente, sin dejar de satisfacer sus propias necesidades.
- Ayuda para la obtención y el uso de dispositivos mecánicos útiles para mejorar la función.
- Resolución de inquietudes personales acerca del envejecimiento, la dependencia y la muerte que le ayuden a enfrentar estas crisis con dignidad y comodidad.
- Orientación del paciente en tiempo y espacio y, si es posible, permitir que alguna persona referente a él esté a su lado.
- Mantenerle siempre informado de todas las actividades que se le vayan a realizar. Si no es posible que se pueda mover, llevar a cabo cambios posturales y ejercicios pasivos.
- Mantener hidratado en todo momento, excepto contraindicación. Si la estancia es larga, darle alimento según su pauta previa o según las necesidades de la situación clínica presente.
- Controlar y ayudarlo en sus necesidades de eliminación, manteniendo la más estricta integridad o parcial e hidrataremos la piel, manteniendo la más estricta intimidad.
- Controlar las prótesis que use, para que no se pierdan.
- Controlar que tenga la ropa adecuada para evitar tanto el calor como el frío.

Otras de las intervenciones de las que debe de realizar y considerar el personal de enfermería es que al paciente se le tiene que hablar lentamente en tono de

voz medio y manteniendo el contacto ocular para eso se debe de estimular a la familia a que actúe de la misma forma. Presentarse al entrar en la habitación e informarle de todos los procedimientos que se le van a realizar a fin de que no los interprete como una agresión, evitar cambios de habitación, reorientar al anciano en tiempo y espacio e informarle del motivo por el que permanece ingresado. Se debe de evitar el exceso de estímulos como lo son demasiadas visitas al mismo tiempo, ruidos entre otras cosas que pueden alterar al paciente. Informar a la familia de la necesidad de traerle objetos personales que le mantengan cerca de su realidad: fotos, libros, bata, zapatillas, etc.

Disminuir y eliminar los factores ambientales que puedan perturbar el descanso nocturno. Mantener al paciente con el mínimo dolor posible, administrando analgesia pautada e informando a su médico si esta no es suficiente. Ante los primeros síntomas de confusión, tranquilizar a la familia explicando en que consiste el cuadro y la necesidad de que alguien cercano a su entorno permanezca al lado del paciente, no utilizar sujeciones físicas, salvo en caso muy excepcionales, ya que éstas contribuyen a la agitación, no utilizar la megafonía para comunicarnos con su habitación, ya que el anciano lo puede interpretar como que es la pared la que habla (J.J Baztán Cortés).

## **2.9 CRITERIOS A TOMAR PARA LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON DEMENCIA SENIL**

La enfermera para realizar sus intervenciones deberá de tomar en cuenta que en los estadios iniciales de una demencia, la persona puede ser consciente de los cambios que están produciendo. Es frecuente que presente una depresión y, si se aplica un tratamiento, la situación puede mejorar. También el paciente puede desarrollar una serie de mecanismos para esconder los síntomas, tales como mentir o intentar recurrir al humor. Es frecuente la negación del problema. Es posible que la familia brinde un apoyo a la persona afectada de tal forma que los síntomas no lleguen a hacerse obvios. En este caso, si la persona se ve

privada de este apoyo ya no consigue comportarse correctamente. Es posible que en una situación aguda, en la que se requiera el ingreso hospitalario, parezca que los síntomas surjan de forma brusca. La hospitalización frecuente precipita estas crisis.

Con frecuencia, la ansiedad y la inquietud aumentan al atardecer y con la obscuridad; las limitaciones físicas también suelen empeorar la situación. Se puede requerir de un familiar o un amigo permanezca con el paciente. Tiene un efecto tranquilizador el mantenimiento del paciente próximo a un área de enfermería. Los barbitúricos y los hipnóticos a menudo aumentan la confusión y la agitación.

En las personas con demencia se producen reacciones agudas. El tratamiento del problema agudo puede mejorar la situación general. Los miembros de la familia necesitan ánimo y mucho apoyo. Debe tenerse en cuenta que con frecuencia la persona con demencia presenta unas pautas de sueño muy irregulares, con interrupciones, y las personas que les cuidan pueden estar exhaustos por la continua responsabilidad. En cada caso individual, la familia puede haber desarrollado una forma eficaz de tratar al sujeto con demencia, por lo que se debe solicitar la colaboración de los familiares cuando se planifiquen los cuidados. Al dar el alta hospitalaria, es imprescindible ayudar a planificar los cuidados del paciente en el hogar. La familia puede necesitar ayuda para determinar las necesidades de los cuidados en el domicilio y la forma de realizarlo. (Dr. Xavier Ruíz- 1996).

## **2.10 COMUNICACIÓN EFECTIVA PARA UNA BUENA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA**

Según Maite González- Cosío- menciona que de manera progresiva, la capacidad de usar y comprender el lenguaje, produce una pérdida constante del vocabulario.

- **Comunicación verbal** debe de hablarse en forma suave y pausada transmite seguridad adecuándose el lenguaje a las nuevas y constantes limitaciones que impone la enfermedad. Los comentarios hechos con sentido del humor suelen ser más eficaces que el uso de imperativos. A pesar de que la capacidad de entender y de seguir conversaciones

disminuye, es importante incluir al enfermo en conversaciones en las que él puede participar en alguna medida realizándole preguntas, se debe evitar la discusión. Es mejor cambiar de tema o seguirle la corriente, pero sin añadir elementos que puedan confundir más.

- **Comunicación no verbal** se debe hacer que la comunicación no verbal y verbal coincidan. La mirada y la expresión facial no deben mostrar preocupación, ya que cuando la enfermedad impide la comunicación verbal, toma muchas más relevancias la comunicación no verbal. Se debe transmitir a la persona enferma sensación de seguridad, gesticular poco a poco, no se le debe poner nerviosa ni verbal ni físicamente. Las personas que padecen esta enfermedad son extremadamente sensibles al interpretar el estado de ánimo de los demás. El humor de las personas que le rodean tiene un efecto directo sobre un estado de ánimo del paciente. Tocar con cariño al enfermo, acariciarlo, es una buena manera de transmitirle seguridad, si lo acostumbro antes.

### **Los aspectos a seguir para una buena comunicación:**

- Hablar en sitios donde no haya demasiadas distracciones ni ruido de fondo
- Ponerse siempre delante del enfermo, presentarse y mirarle a los ojos
- Utilizar frases concretas y cortas
- Usar un vocabulario sencillo

### **Para hacerse entender**

- Dejarle tiempo para pensar
- Intentar enseñarle visualmente lo que se le quiere decir
- Decir las cosas de manera sencilla

### **Para entenderle**

- Concentrarse en una palabra o frase y repetirla para que aclare lo que no se entiende.

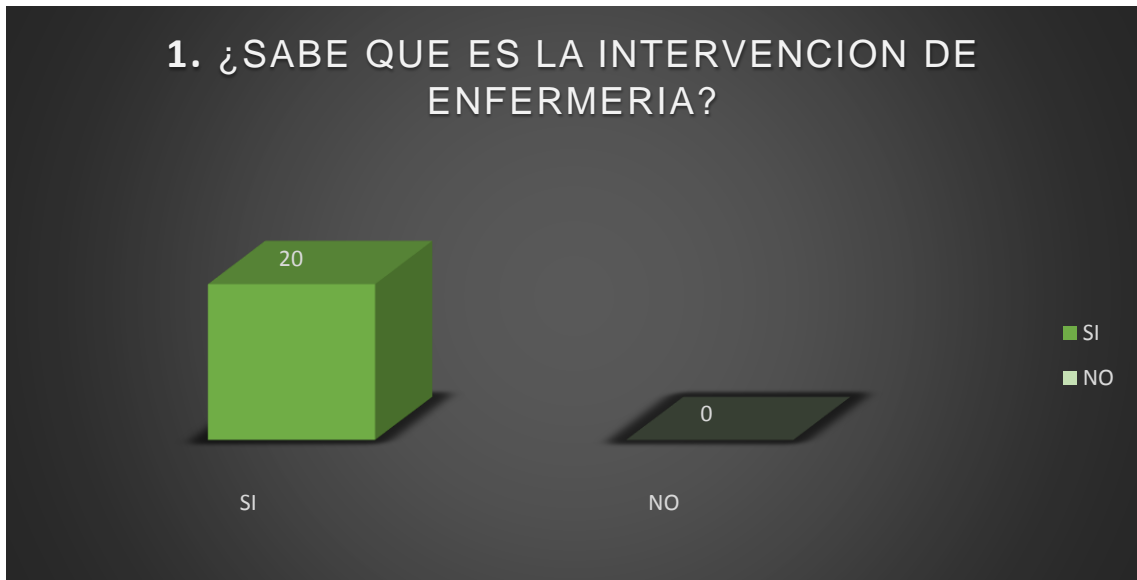
- Poner atención al tono emocional con que habla
- Mantener la calma y ser pacientes.

**Lo que no se debe de hacer en una comunicación con el paciente de demencia senil:**

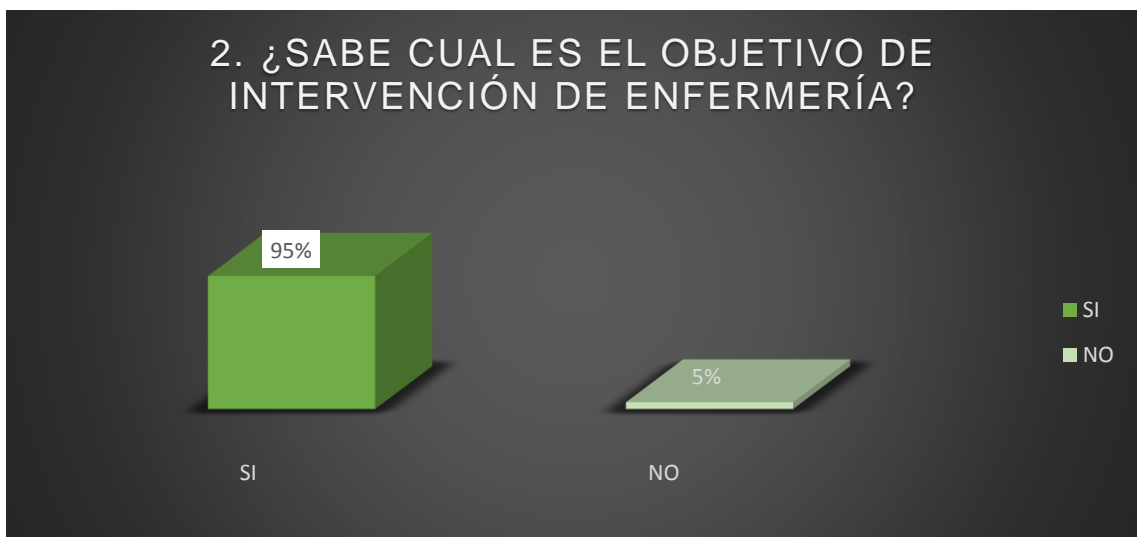
- Discutir y dar ordenes
- Decirle que es lo que no puede hacer. Es mejor decirle las cosas en positivo que en negativo.
- Utilizar un tono paternalista o infantilizado, ya que despertará sentimientos de inutilidad, de rabia y frustración
- Hacer preguntas directas que necesiten un buen razonamiento para responderlas (Maite González- Cosío- 2000).



### CAPITULO III GRAFICAS

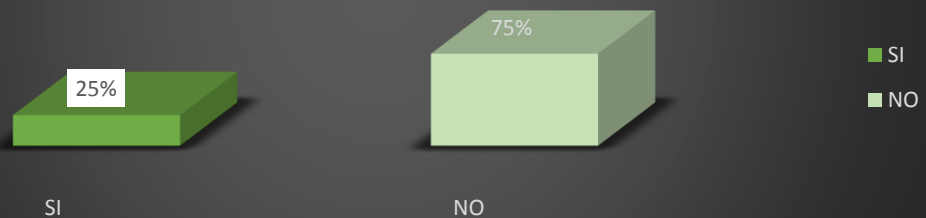


De acuerdo a la encuesta que se realizó se hace notar que un 100 % de las personas encuestadas conoce de las intervenciones de enfermería.



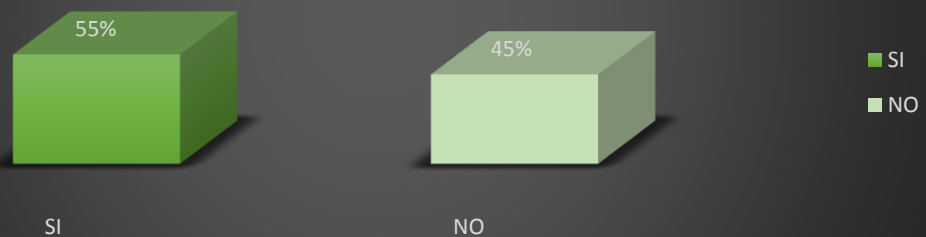
De acuerdo con la pregunta establecida; las enfermeras un 95% conocen de los objetivos que conllevan la intervención de enfermería, solo un 5% desconoce de los objetivos que se deben de seguir en las intervenciones a realizar de enfermería.

### 3. ¿SABE CÓMO SE REALIZA LA VALORACIÓN DE UN PACIENTE CON DEMENCIA SENIL?



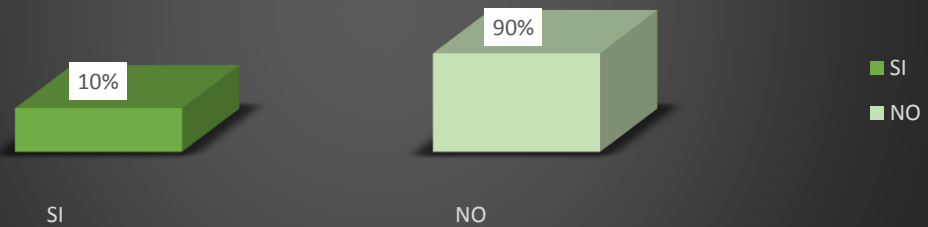
De acuerdo a la encuesta las enfermeras en un 25% saben realizar la valoración para identificar a un paciente con demencia senil, el otro 75% desconocen de la valoración que se debe de realizar para identificar oportunamente al paciente con demencia senil.

### 4. ¿SABE CUÁLES SON LOS TIPOS DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA?



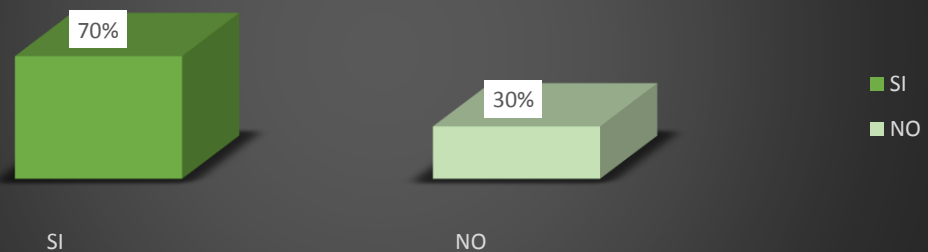
Los resultados que se nos muestran en la gráfica, nos indica que es lo que sabe enfermería acerca de los diagnósticos, un 55% nos indica que saben de cómo se debe realizar un diagnóstico y el 45%, aún desconoce de los criterios en los que se debe de enfocar para realizar un diagnóstico de enfermería de acuerdo al padecimiento del paciente.

### 5. ¿SABE COMO DEBE DE SER LA INTERVENCION DE ENFERMERIA CON PACIENTES DE DEMENCIA SENIL?



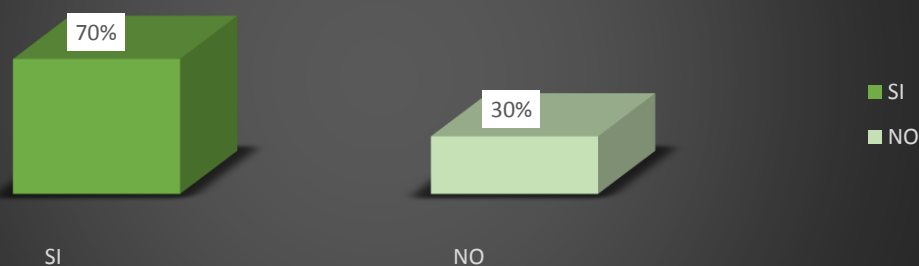
De acuerdo a la encuesta establecemos en la gráfica que un 10% de las enfermeras encuestadas saben de las intervenciones que se le deben de realizar a los pacientes geriátricos con demencia senil y el otro 90% indican que no tienen los conocimientos de las intervenciones que deben tener los pacientes de demencia senil.

### 6. ¿SABE CUAL ES EL OBJETIVO DE LA GERIATRIA?



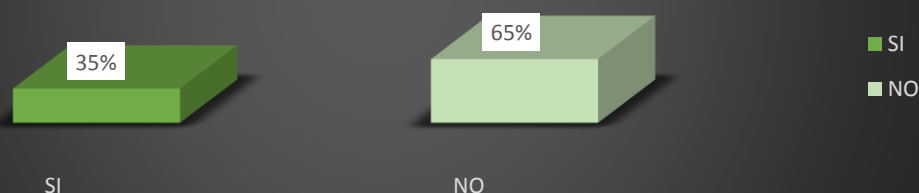
El objetivo que tiene la geriatría en un 70% saben cuál es el objetivo de la geriatría y el otro 30% desconoce de dicho objetivo.

## 7. ¿SABE QUE ES LA DEMENCIA SENIL?



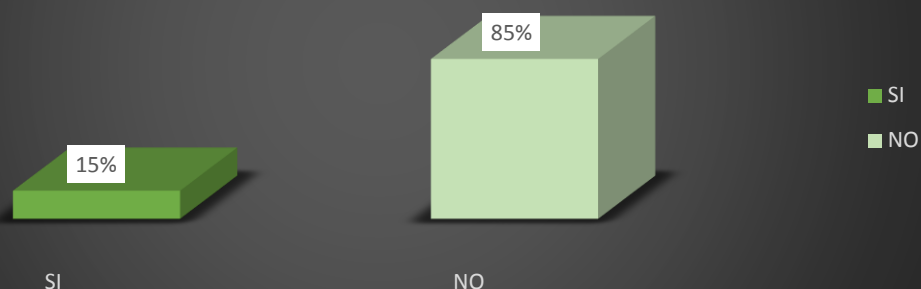
Las enfermeras en la encuesta que se les realizó un 70% saben que es la demencia senil y el otro 30% no tienen los conocimientos acerca de que es la demencia senil.

## 8. ¿SABE USTED LOS CRITERIOS A CONSIDERAR UN PACIENTE GERIATRICO CON DEMENCIA SENIL?



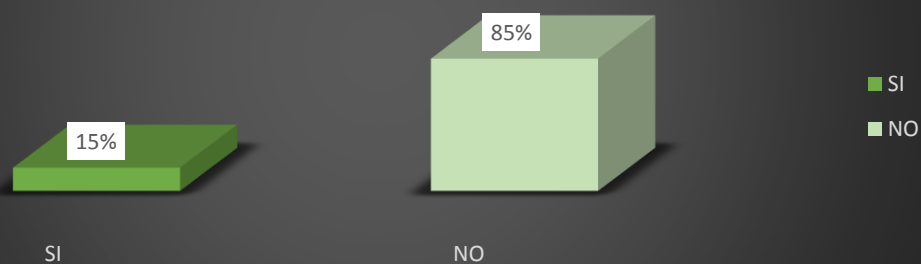
Los criterios a considerar a un paciente con demencia senil son de suma importancia para que se pueda dar una intervención de enfermería. En las encuestas que se realizaron indican que un 35% conocen de los criterios a considerar un paciente geriátrico con demencia senil y el 65% desconocen de los criterios a valorar a un paciente geriátrico con demencia senil.

### 9. ¿SABE CUALES SON LAS CUASAS QUE OCASIONAN LA DEMENCIA SENIL?

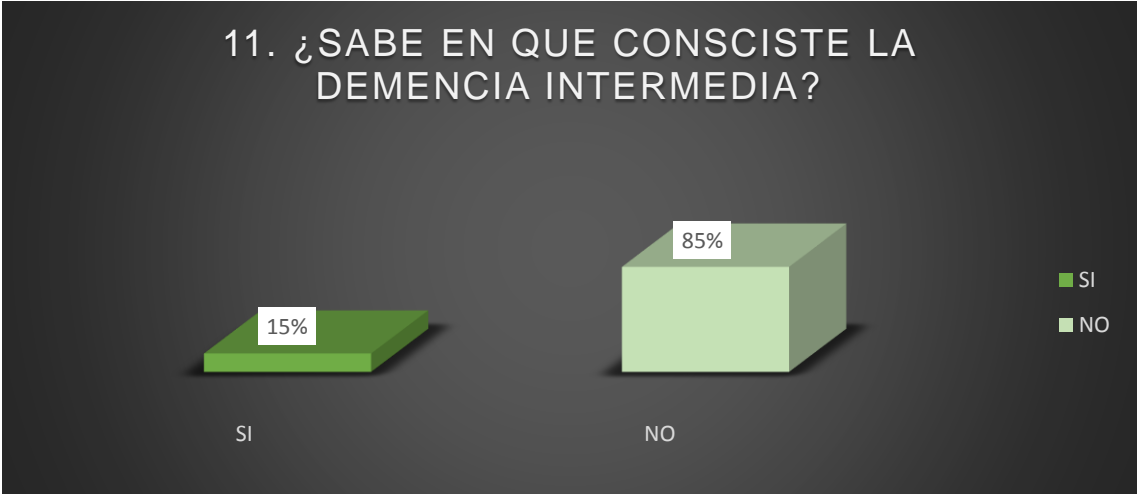


Las enfermeras en un 15% identifican las causas que provocan una inestabilidad en el paciente geriátrico y el 85% no saben las causas que ocasionan la demencia senil.

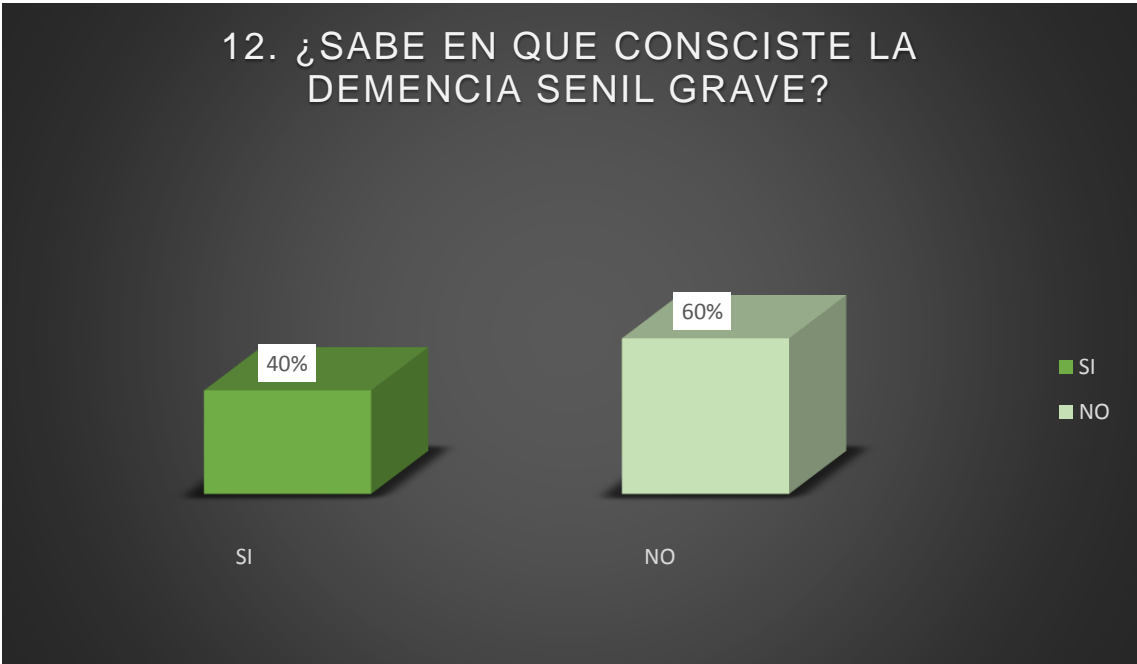
### 10. ¿SABE EN QUE CONSISTE LA DEMENCIA PRIMARIA?



Solo un 15% el personal de enfermería conocen acerca de la demencia primaria y el otro 85% desconocen de que es lo que trata la demencia primaria.

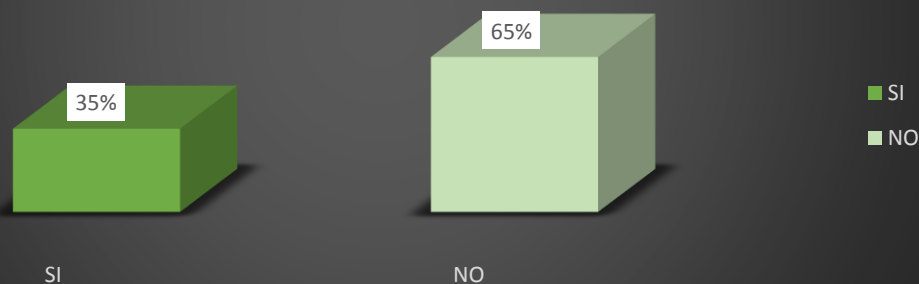


Las enfermería conocen solo 15% acerca de la demencia intermedia y un 85% no tienen conocimientos de que trata.



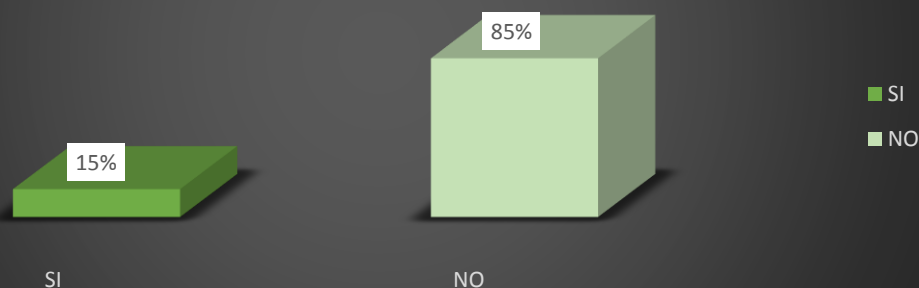
Las enfermeras solo un 40% tienen conocimientos del que trata la demencia senil grave, el otro 60% no saben en qué consiste la demencia senil grave.

### 13. ¿SABE EN QUE CONSISTEN LOS SINTOMAS PSICOLOGICOS DE LA DEMENCIA?



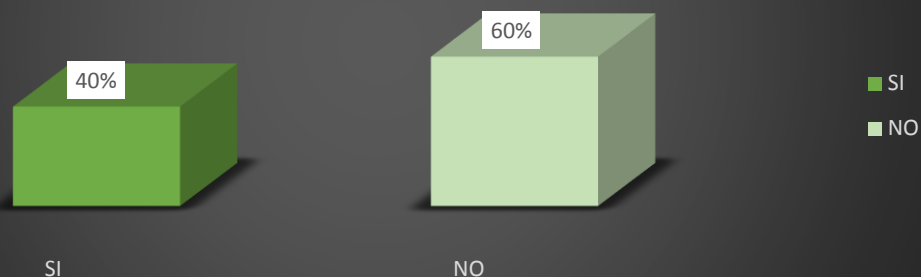
Para identificar a los pacientes con demencia senil es indispensable conocer los síntomas que el paciente puede estar presentando, solo un 35% saben cómo identificar los síntomas psicológicos y el otro 65% desconocen de cómo identificarlos.

### 14. ¿SABE QUE FACTORES PROVOCAN LA DEMENCIA REVERSIBLE?



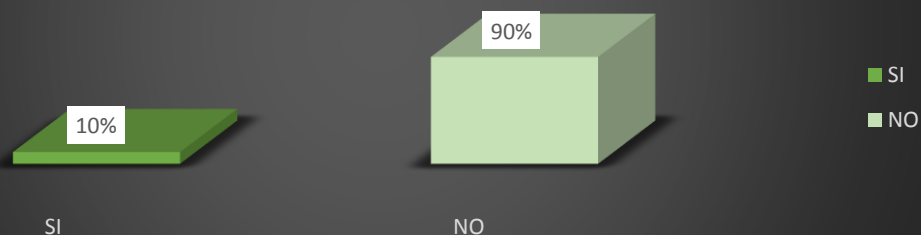
Solo un 15% conocen cuales son los factores que provocan la demencia reversible y el 85% desconoce los factores que lo provocan.

### 15. ¿CONOCE LOS SINTOMAS DE LOS INICIO EN LA DEMNCIA SENIL?



Solo un 40% conocen de los síntomas de la demencia senil y 60% desconocen cuáles son los síntomas.

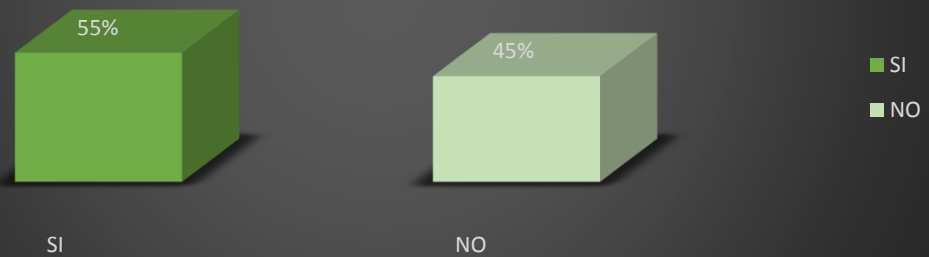
### 16. ¿USTED CONOCE LOS CRITERIOS DE DIAGNOSTICO DE LA DEMENCIA SENIL?



Como se puede observar en la tabla solo un 10% conocen de los criterios para el diagnóstico de enfermedad y 90% desconocen los criterios de diagnóstico de la demencia senil.

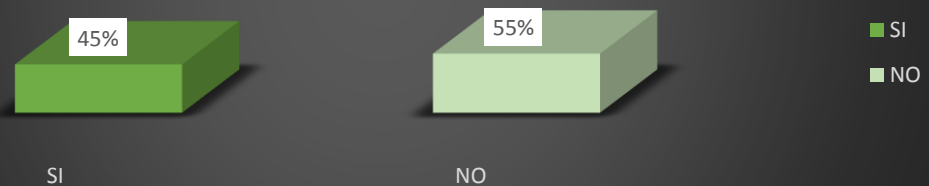


### 17. ¿SABE USTED IDENTIFICAR LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE UN PACIENTE CON DEMENCIA SENIL?



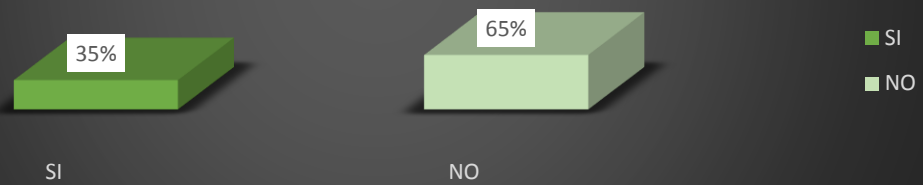
En la gráfica se muestra que solo 55% conoce de los signos y síntomas de un paciente con demencia senil, el 45% desconocen de los signos y síntomas de la demencia senil.

### 18. ¿SABE USTED COMO INTERACTUAR CON EL PACIENTE DE DEMENCIA SENIL?



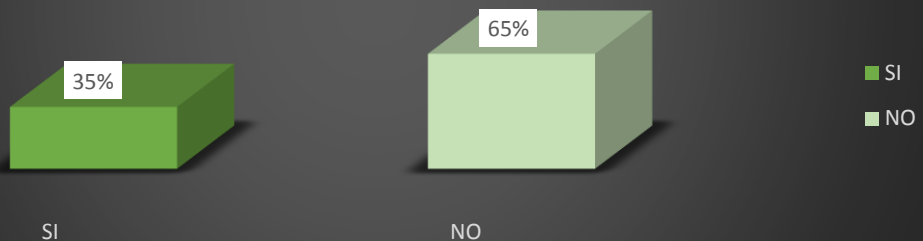
Solo un 45% del personal de enfermería sabe cómo debe de interactuar con el paciente y el 55% desconoce de como de debe de hacer.

### 19. ¿SABE USTED LOS CUIDADOS QUE REQUIEREN LOS PACIENTES CON DEMENCIA SENIL?



En la gráfica se puede observar que solo un 35% conoce de los cuidados que requieren los pacientes geriátricos con demencia senil, el otro 65% desconoce cómo debe de ser la intervención.

### 20. ¿USTED SABE COMO DEBE DE SER LA COMUNICACION QUE DEBE DE TENER CON UN PACIENTE CON DEMENCIA SENIL?



En la encuesta realiza se pudo hacer notar que las enfermeras con un 65% no saben como debe de ser la comunicación con un paciente de demencia senil, solo un 35% conoce la manera de cómo comunicarse con el paciente geriátrico.

## **Capítulo IV**

### **CODIGO DE ETICA PARA ENFERMERIA**

#### **CAPITULO I.**

##### **DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo primero.- El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

#### **CAPITULO II.**

##### **DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS**

Artículo segundo.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

Artículo quinto.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno.- Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

### **CAPITULO III.**

#### **DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS**

Artículo décimo.- Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero.- Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo.- Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero.- Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto.- Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

Artículo décimo quinto.- Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto.- Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

## **CAPITULO IV.**

### **DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS**

Artículo décimo octavo.- Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo décimo noveno.- Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo vigésimo.- Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero.- Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo.- Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

## **CAPITULO V**

### **DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESION**

Artículo vigésimo tercero.- Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto.- Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto.- Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

## **CAPITULO VI**

### **DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD**

Artículo vigésimo sexto.- Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo.- Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo.- Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

### **DECALOGO DEL CODIGO DE ETICA**

#### **PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MEXICO**

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.

7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.

8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.

9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

## **LEY GENERAL DE SALUD**

### **TITULO QUINTO**

#### **Investigación para la Salud**

#### **CAPITULO UNICO**

ARTÍCULO 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

I.- Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;

II.- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;

III.- A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;

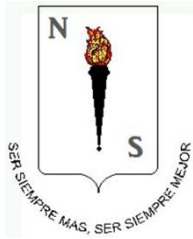
IV.- Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;

V.- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y

VI.- A la producción nacional de insumos para la salud.

ACTIVIDADES.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.
Elaboración del protocolo.	*	*								
Elaboración del marco teórico	*	*	*							
Elaboración de instrumentos				*						
Prueba del instrumento					*					
Recopilación de información						*	*			
Análisis y ordenación de datos.								*		
Elaboración del informe final									*	
Exposición de los trabajos y datos.										*
Publicación del artículo.										*





## CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: Atención de Enfermería en pacientes geriátricos con demencia senil.

Responsables: SANDRA ADELITA MARCHAN ARROYO

Asesora: LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

En la escuela de licenciatura en enfermería del hospital de nuestra señora de la salud se está realizando un estudio sobre la atención de enfermería en pacientes geriátricos con demencia senil, cuyo objetivo es general: conocer la atención que requiere un paciente geriátrico con demencia senil.

Específico: orientar a los familiares acerca del cuidado que requieren y clasificar los cuidados según el tipo de demencia senil.

La información que usted proporcione será de mucha utilidad para la investigación, por lo cual se le invita a colaborar en este trabajo sin embargo su participación es voluntaria, de manera que usted está en su derecho de no participar si así lo desea, en caso de que usted requiere alguna aclaración podrá solicitarla en el momento.

La información que usted aporte será confidencial y únicamente será utilizada para los resultados de la investigación, quedando en anonimato su nombre y datos personales.

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Habiendo contado con la información proporcionada sobre la investigación y habiendo tenido la oportunidad de hacer preguntas, de recibir respuestas que me dejen satisfecha y entendiendo que tengo derecho a no responder el cuestionario, sin que esto tenga consecuencias para mi trabajo, ACEPTO participar en la investigación.

Morelia, Michoacán XXXXX

---

Nombre y firma del participante

---

Nombre y firma de la Responsable

---

Testigo

---

Testigo

## ANEXOS

### Guion metodológico

TEMA	PREGUNTA	VARIABLE	DEFINICION DE VARIABLE	OBJETIVOS	HIPOTESIS
Atención de enfermería en pacientes geriátricos con demencia senil.	¿Qué intervenciones de enfermería a deben tener los pacientes geriátricos con demencia senil?	Intervenciones de enfermería  Demencia senil.	<p><b>Atención de enfermería:</b> Es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles por parte de enfermería.</p> <p><b>Demencia senil:</b> Enfermedad que se presenta en la edad avanzada motivada, entre otras cosas, por un deficiente riesgo o nutrición sanguínea en el cerebro que motiva el endurecimiento de las venas y arterias cerebrales.</p>	<p><b>General:</b> Conocer la atención que requiere un paciente geriátrico con demencia senil.</p> <p><b>Específico:</b> Orientar a los familiares acerca del cuidado que requieren y clasificar los cuidados según el tipo de demencia senil.</p>	Las intervenciones de enfermería deben de ser mediante un buen manejo de la demencia, estimulación cognoscitiva, fomentando el sueño, prevención de caídas, ayuda con los autocuidados (alimentación, aseo, arreglo personal), un buen manejo ambiental, del estreñimiento, prevención de úlceras por presión, prevención para evitar la aspiración, escucha activa y fomentar la

					implicación familiar con su paciente.
--	--	--	--	--	---------------------------------------

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA  
SALUD**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**CUESTIONARIO DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES  
GERIÁTRICOS CON DEMENCIA SENIL.**

Indicaciones: Lea detenidamente las preguntas y conteste con un **SI** o **NO** según el conocimiento que tenga acerca del tema.

1. ¿Sabe que es intervención de enfermería?  
SI NO
2. ¿Sabe cuál es el objetivo de intervención de enfermería?  
SI NO
3. ¿Sabe cómo se realiza la valoración de un paciente como demencia senil?  
SI NO
4. ¿Sabe cuáles son los tipos de diagnóstico de enfermería?  
SI NO
5. ¿Sabe cómo debe de ser la intervención de enfermería con el paciente con demencia senil?  
SI NO
6. ¿Sabe cuál es el objetivo de la geriatría?  
SI NO
7. ¿Sabe que es la demencia senil?  
SI NO
8. ¿Sabe usted los criterios para considerar a un paciente geriátrico?  
SI NO
9. ¿sabe cuál es la clasificación etiológica de la demencia senil?  
SI NO
10. ¿Sabe de qué trata la demencia primaria?  
SI NO
11. ¿Sabe que es la demencia intermedia?

- |     |                                                                                                    |    |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|     | SI                                                                                                 | NO |
| 12. | ¿Sabe que es la demencia grave?                                                                    |    |
|     | SI                                                                                                 | NO |
| 13. | ¿Sabe en qué consisten los síntomas psicológicos de la demencia senil?                             |    |
|     | SI                                                                                                 | NO |
| 14. | ¿Sabe qué factores provocan la demencia reversible?                                                |    |
|     | SI                                                                                                 | NO |
| 15. | ¿Conoce los síntomas de los inicios de la demencia senil?                                          |    |
|     | SI                                                                                                 | NO |
| 16. | ¿Usted conoce los criterios de diagnóstico de la demencia senil?                                   |    |
|     | SI                                                                                                 | NO |
| 17. | ¿Sabe usted identificar los signos y síntomas de un paciente con demencia senil?                   |    |
|     | SI                                                                                                 | NO |
| 18. | ¿sabe usted cómo tratar a un paciente con demencia senil?                                          |    |
|     | SI                                                                                                 | NO |
| 19. | ¿Sabe cuáles son los cuidados que requiere un paciente con demencia senil?                         |    |
|     | SI                                                                                                 | NO |
| 20. | ¿Sabe usted como debe de ser la comunicación que debe de tener con un paciente con demencia senil? |    |
|     | SI                                                                                                 | NO |

## CONCLUSIÓN

La presente tesis tuvo como problemática saber ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que deben de tener los pacientes geriátricos con demencia senil?, para eso se tomaron en cuenta dos objetivos donde fueron los puntos a seguir y llegar de la investigación. Para poder obtener los objetivos a seguir, se realizó un análisis de la situación de las deficiencias que observan en las intervenciones que realiza el personal de enfermería.

Uno de los objetivos es conocer las intervención de enfermería que debe de recibir un paciente geriátrico con demencia senil, debido a los procesos involutivos y característicos de la tercera edad y sobre todo en sus faces seniles, caracterizado por la manifestación de frecuentes desajustes conductuales reactivos y de psicosis derivadas de la involución y el cambio de edad. Causando una serie de inquietud por conocer de qué manera se debe de intervenir al paciente que está padeciendo un síndrome patológico de la vejez, dado que este ocasiona una serie de alteraciones patológicas a nivel orgánico.

Se establecen diferentes intervenciones que deben de practicarse en los pacientes geriátricos con demencia senil, según el deterioro orgánico que esté por presenta o este por desencadenarse.

Debido a que el personal de enfermería no tiene los conocimientos de acuerdo a las intervenciones que se tienen que realizar y solo se están realizan superficialmente, sin abordar a realizar una valoración de la situación en la que se encuentre como lo es; situaciones familiares, físicas, sociales y psicológicas. La finalidad que se obtiene del objetivo es lograr que el paciente geriátrico reciba una intervención de enfermería de calidad y calidez, donde él pueda seguir realizando sus actividades físicas, que tenga una buena integración familiar y social, así como también una vida productiva sin angustias y sin pérdida del deseo de vivir. Este objetivo fue lograda mediante una serie de investigaciones que se emplearon en conocer de como el personal de enfermería debe de intervenir ante el paciente geriátrico con demencia senil.

Otro de los objetivos establecidos fue saber que tanto conoce el personal de enfermería acerca de las intervenciones en los pacientes con demencia senil, lo cual fue logrado mediante realización de encuestas al personal de enfermería, donde se comprueba que el personal de enfermería tiene una deficiencia ya que desconocen acerca de la demencia senil, su etiología, cuadro clínico, los cuidados y lo principal como se debe de intervenir con el paciente geriátrico según su deterioro que presente.

En la hipótesis realizada se menciona que, las intervenciones de enfermería deben de ser mediante un buen manejo de la demencia, una buena estimulación cognoscitiva, prevención de caídas, ayuda con los autocuidados (alimentación, aseo, arreglo personal), un buen manejo ambiental, del estreñimiento, prevención de úlceras por presión, prevención para evitar la aspiración, escucha activa y fomentar la implicación familiar con su paciente. Lo cual resulta verídica para la investigación.



## GLOSARIO

### A

### B

**Binswanger:** es un tipo de demencia vascular que se caracteriza por la atrofia de la masa blanca cerebral a causa de una deficiencia vascular debida a la existencia de una arterioesclerosis severa de los vasos que irrigan la masa blanca profunda.

### C

**Creutzfeldt- Jakob:** es un mal neurológico con formas genéticas hereditarias, producidas por una proteína llamada prion.

### D

**Degeneración:** La degeneración es el fenómeno de deterioro completo o parcial de una célula o de un tejido del organismo.

**Desinhibición:** comportamiento de la persona que ha perdido la vergüenza o el miedo que le impedía actuar de acuerdo con sus sentimientos, deseos o capacidades.

**Demencia:** La demencia es un síndrome que implica el deterioro de la memoria, el intelecto, el comportamiento y la capacidad para realizar actividades de la vida diaria.

**Diagnóstico:** herramienta con la que cuenta un profesional de la salud de cualquier área para acercarse a la comprensión y posible tratamiento de las condiciones salubres de un individuo.

### E

**Estimulación:** su emotividad está sin duda pasando por un momento de gran estimulación, investiga la percepción de los sujetos sobre la estimulación ambiental

### F

## **G**

**Geriatría:** Parte de la medicina que se ocupa de las enfermedades propias de la vejez.

## **H**

## **I**

**Impactacion:** objeto atrapado en un tubo del cuerpo, como los cálculos en el conducto biliar o las heces duras en el colon.

## **J**

## **K**

## **L**

**Lewy:** Es una enfermedad o síndrome degenerativo y progresivo del cerebro.

**Lyme:** también conocida como borreliosis de Lyme, es una enfermedad infecciosa que afecta varios órganos del ser humano, causada por la espiroqueta *Borrelia burgdorferi*, que es transmitida por las garrapatas.

## **M**

## **N**

## **Ñ**

## **O**

## **P**

**Prevención:** Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa.

**Pick:** La enfermedad de Pick es una forma rara de demencia similar a la enfermedad de Alzheimer que afecta a algunas zonas del cerebro en el interior de cuyas neuronas se acumulan los denominados cuerpos de Pick o células de Pick, que se caracterizan por tener alterada la proteína tau, presente en todas las neuronas.

**Q**

**R**

**S**

**Senil:** De la vejez o que tiene relación con este período de la vida de la persona.

**T**

**U**

**V**

**Valoración:** la valoración de intervenciones persigue determinar el logro de los objetivos propuestos en el programa.

**W**

**X**

**Y**

**Z**

## BIBLIOGRAFIA

Atención del auxiliar en la hospitalización

<https://books.google.com.mx/books?id=T4kwEC148dQC&pg=PA57&dq=pacientes+geri%C3%A1tricos&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiKkdPI6szQAhUI52MKHWOHAVsQ6AEIITAB#v=onepage&q=pacientes%20geri%C3%A1tricos&f=false>

Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), quinta edición, editoras Meridean L. Maas, Ph. D., Gloria M. Bulechek, Joanne Mc Closekey Dochterman fue publicada en Elsevier España 2009.

Dependencia en geriatría Joaquín Álvarez Gregori y Juan F. Macías Núñez, ediciones de la Universidad de Salamanca año 2009

Dependencia en geriatría Joaquín Álvarez Gregori y Juan F. Macías Núñez, ediciones de la Universidad de Salamanca año 2009.

Diagnóstico y manejo de la demencia en el anciano: Síndrome de demencia. (I) Envejecimiento y salud, autor Rafael Blesa González, fue Publicado en 1995

Estimulación psicocognoscitiva en las demencias (Psychocognitive stimulation in dementias), Anales del Sistema Sanitario de Navarra, versión impresa ISSN, Anales Sis San Navarra vol.26 no.3 Pamplona dic. 2003, Autores: I. Francés, M. Barandiarán, T. Marcellán, L. Moreno.

Enciclopedia de la enfermería vol.3 en el año 1996 por Dr. Xavier Ruíz, edición española, impreso en España, edición original.

Ledesma Ma. Del Carmen, Fundamentos de enfermería, Mexico Limusa, 2004

[https://books.google.com.mx/books?id=AhRuHG\\_0pp4C&pg=PA345&dq=atencion+de+enfermeria&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUmKEwiqwOSOgc3QAhUL0IMKHVatCrIQ6AEIGjAA#v=onepage&q=atencion%20de%20enfermeria&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=AhRuHG_0pp4C&pg=PA345&dq=atencion+de+enfermeria&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUmKEwiqwOSOgc3QAhUL0IMKHVatCrIQ6AEIGjAA#v=onepage&q=atencion%20de%20enfermeria&f=false)

Intervención en enfermería psiquiátrica. Autor: Joyce Travelbee. Publicado: OPS, 1979.

NANDA, NIC Y NOC: Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. Autor: Meridean L. Maas, Ph. D., Gloria M. Bulechek, Joanne Mc Closekey Dochterman. Editor: Marion Johnson

Edición: 2. Publicado: elsevier, 2006.

Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Colaboradores: Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, José Carlos Bellido Vallejo, José. Francisco Lendínez Cobo. Publicado: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén, 2010.

Primera edición 1990, tercer edición, Manual de geriatría, Francisco Guillen Llera/ Isidoro Ruiperez Cantera.

<https://books.google.com.mx/books?id=qzrrNhgMsBYC&printsec=frontcover&dq=pacientes+geri%C3%A1tricos&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiKkdPI6szQAhUI52MKHWOHAVsQ6AEIJzAC#v=onepage&q&f=false>

Psicología simplificada, Abraham P. Sperling 1976.

<https://books.google.com.mx/books?id=w9xURT33rMwC&pg=PA186&dq=que+es+demenia+senil&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjBrvbtuazQAhVBI2MKHQRNvEQ6AEIITAB#v=onepage&q=que%20es%20demenia%20senil&f=false>

Primera edición 1990, tercer edición, Manual de geriatría, Francisco Guillen Llera/ Isidoro Ruiperez Cantera.

Publicado originalmente en inglés bajo el título de The Merck Manual of Geriatrics copyright MXMXC Merck & co., Inc. Edición española. Reimpresión 1998.

Terapia Ocupacional en Geriatría: Principios y práctica, Autor: Pilar Durante Molina, Pilar Pedro Tarrés, Edición: 3 , Publicado: Elsevier España, 2010.

Vejez: historia y actualidad, Sandalio Rodríguez Domínguez, primera edición, julio 1989 salamanca.

<https://books.google.com.mx/books?id=6SWOOwNgdg0C&pg=PA82&dq=d+emencia+senil&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjd1uL1q6zQAhVW0WMKHb22CCQQ6AEILzAD#v=onepage&q&f=false>

Tratados de medicina interna (HARVEY JOHNS MCKUSIK OWENS ROSS)

Semiología general (TIBURCIO PADILLA)

Medicina interna (JAY H.STEIN)

Desequilibrios hidroeléctricos y ácidos básicos(FELIPE MOTA HERNÁNDEZ, JOSÉ CARLOS PEÑA)

Dermatología (MANZUR - DÍAZ ALMEIDA – CORTÉ)

Medicina Clínica (8 Al 17)(HARRISON)

Apuntes sobre el soporte nutricional en atención primaria (GIL CANALDA INMACULADA)

Fundamentos de enfermería volumen IV (POTTER/ PERRY)

TORTORA DERICKSON 11 EDICION.

Tratados de medicina interna (HARVEY JOHNS MCKUSIK OWENS ROSS)

Semiología general (TIBURCIO PADILLA)

Medicina interna (JAY H.STEIN).

Desequilibrios hidroelectroliticos y ácidos (FELIPE MOTA HERNANDEZ, JOSE CARLOS PEÑA)

El paciente anciano (RUIZ PEREZ CANTERA. 1998)

Caso clínico del anciano (J J BASTAN CORTES)

C.JIMENEZ ROJAS.

Enfermedades Infecciosas. Profesora Auxiliar. (Sualy Ruiz Morera)

Medicina interna (J.RODES TEIXIDOR,J GUARDIA MASSO)

Enciclopedia de la enfermería.

## FUENTES DE INTERNET

<https://books.google.com.mx/books?id=XamMh2UBhvUC&lpg=PA19&dq=instrumentos%20de%20atencion%20en%20enfermer%C3%ADa%20en%20pacientes%20geriatricos&pg=PA19#v=onepage&q=instrumentos%20de%20atencion%20en%20enfermer%C3%ADa%20en%20pacientes%20geriatricos&f=false>

[http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p\\_3\\_p\\_3\\_procesos\\_asistenciales\\_integrados/demencia/demen\\_cuidados.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/demencia/demen_cuidados.pdf)

<file:///C:/Users/cristian/Documents/tesis/intervenciones%20de%20enfermeria%20en%20demencia%20senil.pdf>

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/es/>

<http://enfermeriaactual.com/metodologia-pae/>

<http://www.monografias.com/trabajos31/enfermeria-geriatrica/enfermeria-geriatrica.shtml>

<http://hablemosdeenfermeria.blogspot.mx/2015/07/proceso-de-atencion-de-enfermeria-pae.html>

<http://hablemosdeenfermeria.blogspot.mx/2015/06/diagnosticos-de-enfermeria-definicion-y-formulacion.html>

<http://saludtotal.net/los-tipos-de-demencia-senil/>

<http://ebooks.enfermeria21.com/ebooks/CB-CuidadosBasicosEdadAvanzada/biblio.php?key=bTVoYldVOVRVRINRMGhCVGkwbWJtOWtiejB4TnpBbVptVmphR0U5TWpBeE56QXpNVGt5TVRJeUpuUnBjRzlmY0hKdmVlazlNQTT09ZFhObGM%3D#200/z>

[https://books.google.com.mx/books?id=AhRuHG\\_0pp4C&pg=PA345&dq=atencion+de+enfermeria&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUmKEwiqwOSOgc3QAhUL0IMKHVatCrIQ6AEIGjAA#v=onepage&q=atencion%20de%20enfermeria&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=AhRuHG_0pp4C&pg=PA345&dq=atencion+de+enfermeria&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUmKEwiqwOSOgc3QAhUL0IMKHVatCrIQ6AEIGjAA#v=onepage&q=atencion%20de%20enfermeria&f=false)