



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA APLICADO A UN ADULTO MAYOR CON SINDROME DE DESUSO.

[Handwritten signature]

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA QUE PARA OBTENER EL TITULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA PRESENTA: IRMA QUINTERO MONTOYA



DIRECTOR DEL TRABAJO: LIC. LUZ MARIA HERNANDEZ RAMIREZ

MEXICO, D. F. ... Coordinación de ... Servicio Social



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Doy en primer lugar gracias a **Dios** por permitirme lograr esta meta tan anhelada y por la que el bien sabe he luchado incluso contra viento y marea gracias porque cuando he estado a punto de desfallecer, me has mostrado el camino por el cual debo seguir, por hacer que a mi paso por la vida haya encontrado personas que tan amable y desinteresadamente me han brindado su apoyo y amistad, jamás me has dejado sola ni en las buenas ni en las malas, por todo esto Señor hoy te doy gracias

Le dedico el presente, a una persona que cultivo mi vida a lo largo de 18 años y que un día voló y extendió sus alas hacia lugares muy lejanos. Quiero decir que no en vano luché, que no puedo expresarle mi eterna gratitud pero que puede estar tranquila pues cumplió con su misión ya que trascendió con todo lo que me enseñó a mí y a las personas que amo. Gracias **Mamá Eva**, por ofrecerme la oportunidad de vivir, de sentir y aprender de ti

Le dedico también este trabajo a mis **Hermanos** los cuales me apoyaron a lo largo de la carrera, pues sin ellos no hubiera podido continuar con lo que tanto me gusta "estudiar" por enseñarme a enfrentarme a la vida y aceptar la responsabilidad de todos mis actos, por ser incluso casi como unos padres cuando la familia que tenía la perdí. Que fueron un poco regañones y necios sí pero saben que los quiero y respeto. Gracias por todo hermanos gracias por enseñarme a luchar en la vida y trabajar

Pequeña **Arlette** te dedico este trabajo pues me has apoyado tanto moralmente me has dado alegría y aliento en todo momento gracias hija por que a pesar de alejarnos de vez en cuando un poco, por razones de trabajo has tratado de entenderme, y comprenderme a tus cortos tres años te amo

Agradezco a mi esposo a quien amo tanto **Luis Manuel**, quien me ha apoyado en mi desarrollo como profesional, por los valores que he retomado desde que lo conocí, por la hermosa familia que me ha dado, y decirte que mis triunfos son los tuyos y deseo disfrutarlos con mucho amor siempre a su lado, gracias gracias por todo

No podría dejar de agradecer a mis **amigos(as)** quienes nunca han dejado de creer en mí y me han enseñado a *vivir a fijarme metas y sobresalir como persona* y en el ámbito profesional por todo lo que hemos vivido y sufrido juntos (as) hoy les dedico este trabajo

Cristina, Carmen, Luis Enrique.

Gracias a mis tíos **Elena y Juan** que después de aprender más sobre el adulto mayor los entiendo y comprendo mejor, gracias por todo lo que nos han dado a mis hermanos y a mi familia gracias por su amor, cariño y cuidado a lo largo de los años les dedico este trabajo que también es suyo

A mis **Maestras (os) de la Carrera**, que tanto me apoyaron y enseñaron para el logro de este y muchos objetivos más, por creer en mí, por ser base fundamental formación y desarrollo como profesional gracias gracias de verdad, en especial ha

Prof: (as). Carolina Solis, Ma. Antonieta Genis, Sandra Soto Mayor,

Prof: Raúl Rutilo

Le dedico muy especialmente este trabajo a mi asesora la profesora **Luz. María Hernández** quien jamás desistió de su confianza, comprensión y apoyo por ser una gran profesional en su trabajo, enseñármelo y sobre todo por ser un gran ser humano

Parábola de la Educación

*Iba un hombre caminando por el desierto
cuando oyó una voz que le dijo
levanta algunos guijarros mételos en el bolsillo
y mañana te sentirás a la vez triste y a la vez contento*

*Aquel hombre obedeció Se inclino recogió un puñado
de guijarros se los metió en el bolsillo
a la mañana siguiente vio que los guijarros se
habían convertido en diamantes rubíes y esmeraldas
y se sintió feliz y triste
feliz por haber cogido guijarros
triste por no haber cogido más
Lo mismo ocurre con la educación*

INDICE

	Pág.
1. INTRODUCCION.....	1
2. OBJETIVOS.....	3
2.1. Objetivo General.....	3
2.2. Objetivos Específicos.....	3
3. METODOLOGIA.....	4
4. MARCO TEORICO.....	6
4.1. Antecedentes Históricos de la Enfermería.....	7
4.2. Modelo de Virginia Henderson.....	17
4.3. El Proceso de Atención Enfermería.....	22
4.4. El Papel de la Enfermera en la Valoración de Salud del Adulto Mayor.....	32
5. EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON APLICADO AL PROCESO DE ENFERMERIA.....	35
5.1 Desarrollo del proceso de enfermería.....	36
6. CONCLUSIONES.....	127
7. SUGERENCIAS.....	129
8. GLOSARIO.....	131
9. BIBLIOGRAFÍA.....	133
10. ANEXOS.....	136

1. INTRODUCCION

La enfermera a lo largo del tiempo se ha encontrado a la deriva. en un mar de conocimientos, sin tomar su propio rumbo, proyectando la mayoría de las veces falta de identidad profesional, sin embargo en la actualidad las exigencias de nuestro mundo cambiante ofrecen la pauta para que la enfermería profesional modifique la manera de atender las necesidades de nuestra sociedad, utilizando las teorías y modelos de enfermería, pues la teoría, da la base científica de conocimientos y es capaz de describir, explicar y predecir los fenómenos, nos ayuda a mejorar la calidad de la atención y sobre todo nos da autonomía, por otro lado el modelo es útil para el desarrollo de la teoría sirviendo de guía en el desarrollo de nuestro trabajo profesional

Por lo antes mencionado el presente trabajo tiene como finalidad aplicar el modelo de Virginia Henderson al proceso de enfermería en un adulto mayor con síndrome de desuso, lo que me permitirá valorar las 14 necesidades básicas que tiene la persona, conocer el grado de dependencia realizar, ejecutar y evaluar el plan de atención de enfermería en base a las necesidades identificadas como dependientes, para que con ello mejore notablemente su calidad de vida. y logre la mayor independencia funcional posible el adulto mayor. Otra de las razones por la que se realiza este trabajo es, tomar como referencia que en la actualidad aproximadamente 5800 millones de la población

mundial tienen más de 60 años, cifra estimada de acuerdo al estudio realizado por el INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática) en 1980 por otro lado la enfermera tiene la necesidad de conocer y reconocer que en esta población existen un sin número de necesidades y / o problemas de salud por atender, en especial reducir el síndrome de desuso definido como *estado en el cual el individuo posee el riesgo de deterioro de los sistemas como resultado de la inactividad músculo – esquelética*” Además no debemos olvidar que de acuerdo con la pirámide poblacional el número de individuos mayores de 60 años seguirá creciendo día a día y traerá consigo una serie de problemáticas en el ámbito económico, político y social Por todo lo anterior al final del trabajo se realizan las conclusiones y sugerencias pertinentes a dicho Proceso de Enfermería

2. OBJETIVOS

2.1. *Objetivo general:*

- Aplicar el modelo de Virginia Henderson, al proceso de enfermería en un adulto mayor con diagnóstico de Síndrome de Desuso, con la finalidad de proporcionar un cuidado de enfermería de calidad y con ello mejoren las condiciones de salud de la persona.

2.2. *Objetivos específicos:*

- Identificar el grado de dependencia de las catorce necesidades básicas de la persona.
- Construir los diagnósticos de enfermería y jerarquizarlos, para realizar la planeación, ejecución, y evaluación de las intervenciones de enfermería

3. METODOLOGIA

En un primer momento se elige a una persona, para el desarrollo del Proceso de Enfermería siendo éste un adulto mayor

- *En la Etapa de Valoración* se hace la recolección y organización de los datos relacionados al estado de salud de la persona a través de

El interrogatorio que se realiza directa e indirectamente, mismo que se hace en dos momentos utilizando la entrevista como principal técnica de recolección de datos

Se realiza la exploración física cefalo - caudal utilizando los métodos de exploración que son observación palpación, percusión, auscultación específicos para el adulto mayor

Se utiliza como apoyo para la recolección de los datos el instrumento de Valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson modificado para el adulto mayor

- *Etapa de diagnóstico* Aquí es donde se establecen juicios o conclusiones que se producen como resultado de la valoración que permite

conocer el grado de dependencia de las necesidades básicas del adulto mayor y construir los Diagnósticos de Enfermería

- *Etapa de Planeación* Se jerarquizan los diagnósticos en base a la valoración de las 14 necesidades básicas de la persona del modelo de Virginia Henderson, y se establecen los objetivos e intervenciones de enfermería individualizadas en el adulto mayor que permiten prevenir, minimizar, y corregir problemas reales, potenciales y posibles en la persona adulto mayor
- *Etapa de Ejecución* Se aplican los cuidados e intervenciones de enfermería que se han planeado para coadyuvar y lograr la independencia de las necesidades básicas que se han identificado como dependientes en el adulto mayor
- *Etapa de Evaluación* Se comparan las respuestas y evolución que tiene el adulto mayor de las intervenciones de enfermería que se realizaron que determinan hasta donde se han logrado los objetivos establecidos a lo largo del proceso de enfermería

Al finalizar el Proceso de Enfermería se realizan las conclusiones y sugerencias pertinentes al mismo

4.1. Antecedentes históricos de la enfermería

Cualquier manifestación de la vida social de los hombres puede y debe ser considerada como un hecho histórico, que puede y debe ser analizado para obtener un conocimiento de carácter científico por ello; la práctica de los cuidados de enfermería que se ha venido realizando a lo largo del tiempo, es capaz de establecer lazos con una constante histórica pues desde el principio de la humanidad surgen, con un carácter propio e independiente conduciéndonos a un sistema de referencia como dice **Colieere**¹ *Las enfermeras / os aseguraban la continuidad de la vida, ayudando a través de sus prácticas de cuidados, enfrentarse a la enfermedad y a la muerte*” Ahora bien relacionando todo esto, la significación histórica de los cuidados es tan evidente como la propia existencia del hombre

Sin embargo este planteamiento, no supondría conocimiento histórico enfermero alguno ya que nos proporciona tan solo una cierta seguridad intuitiva sobre nuestro pasado. Por lo que menciona **Domínguez Alcon**² *“En este momento forma parte de nuestro que hacer como enfermeras el tratar, el intentar iluminar a la luz de la historia, el contenido propio de nuestra disciplina tratando de extraer el significado que han tenido los cuidados, quién los ha proporcionado cómo, dónde, por qué y para qué. En conclusión aprehender*

1. Colieere. Promover La Vida. Interamericana Mc Graw Hill. Madrid. 1993. Pag 5-10

nuestra existencia como pensadores y hacedores de cuidados de enfermería, con relación a un todo y a sus múltiples e interesantes interrelaciones'

Precisamente nos basamos en la serie de datos, que las *fuentes* proporcionan, sobre los hechos históricos para establecer y ahora sí obtener un conocimiento histórico acerca de los cuidados enfermeros, y de acuerdo con las diversas definiciones de estas, *las fuentes contribuyen significativamente en el conocimiento del pasado teniendo en cuenta que la memoria humana (la tradición)* debe incluirse en el concepto de *fuentes* valga la redundancia, memoria que forma parte de nuestra historia de enfermería a la cual los enfermeros / as no debemos renunciar

Por ello los historiadores utilizaron diversas fuentes para argumentar lo que expondré posteriormente como fueron objetos exhumados de los yacimientos prehistoricos la antropología cultural comparada la arqueología, entre otras

Así pues, nos remontamos al concepto de ayuda en las sociedades primitivas específicamente los hombres del Paleolítico que fueron esencialmente cazadores habitando al aire libre o en cuevas después de conseguir el dominio del fuego configuraron una organización con ideas mágico religiosas así como prácticas alimentarias y de conservación de la especie La vida de estos hombres fue meramente colectiva ya que sus ideas, imágenes y el lenguaje son

² Domínguez Alcon C. Los Cuidados y La Profesión Enfermera En España, Pirámide, Madrid, 1986, Pág. 15

transmitidas de generación en generación. Bajo este panorama el sentido del concepto de ayuda donde se desarrollan las prácticas de los cuidados está inmerso dentro de la consideración de un grupo (*se consideraba que cada individuo era esclavo del espíritu de la tribu a la que pertenecía*), cuando las actividades de alimentación y conservación del grupo eran relacionadas esencialmente con los aspectos de supervivencia. Indicándonos que, ***la actividad de cuidar estaba ligada en un principio a las propiedades biológicas femeninas pues se relacionaban con la fecundidad, siendo las principales responsabilidades femeninas:***

- El mantenimiento del fuego y sus secretos en cuanto a la preparación de los alimentos calor y prácticas para procurar el bienestar y alivio.
- El cuidado a las gestantes de los partos y la prole a través de la observación y el aprendizaje de comportamientos que garanticen la continuidad de la especie y de la vida.
- La recolección de los vegetales, que implica la selección de alimentos relacionados con sus propiedades así como su repercusión en la práctica de los cuidados.

De este modo el saber empírico se va configurando mediante la práctica de las tareas asignadas estableciendo un valor social de los cuidados de supervivencia proporcionados por las mujeres en las primeras comunidades.

prehistóricas, además los historiadores se han basado en las figuras femeninas que representan la imagen de la realidad de un ideal estético, siendo ejemplos las imágenes de la fecundidad, magas y sacerdotisas

Afirmando que, a la mujer madre la situaban mas cerca de los secretos de la naturaleza, y se sabe que la práctica cuidadora se realizaba a partir de la observación directa a los animales cuando estos realizaban prácticas significativas para su bienestar como lamer sus heridas o ingerir hojas con efectos eméticos y purgantes. por lo que las plantas constituyeron la base de prácticas cuidadoras y curativas que desempeñaban las mujeres

Es importante mencionar que, no existe una continuidad clara entre el periodo prehistórico y el periodo histórico, sobre las prácticas de los cuidados sin embargo la concepción mágico religiosa de estas actividades siguió desarrollándose en el seno de las primeras civilizaciones de la humanidad

Empero lo que se conoce sobre las prácticas de los cuidados, son cuidados domésticos e institucionales y contamos con papiros que fueron escritos sobre el siglo XX a c y XV a c clasificados en dos rubros los concretados a la salud y a los que se concede cierta importancia a la magia, legándose este conocimiento por transmisión verbal entre las personas dedicadas a su práctica el primero era practicado por las mujeres y esclavos a excepción de aquellas recetas compuestas por las reinas y recogidas para la historia en los textos y a

diferencia de otros pueblos de la antigüedad en Egipto existía *una cultura de cuidado* que a juicio, hubiera caracterizado su desarrollo racional y su valor social si este no hubiera sido condicionado por las relaciones de la servidumbre, los esclavos. Y organizadas por el Ama las actividades relacionadas al mantenimiento de la salud del grupo familiar, como la alimentación, la higiene y los remedios básicos que implicaban cuidadosos hábitos sanitarios teniendo referencia indirecta en *los papiros de los cuidados domésticos* que mencionan la manera de administrar una droga, la aplicación de ungentos y gomas, así como la administración de ciertos remedios en cuanto a su temperatura y duración en la persona

En relación a los cuidados institucionales con una organización fuertemente sanitaria se contemplaba una adecuada alimentación de los trabajadores relevando también de su tarea a los enfermos y heridos. Por otra parte el sacerdote embalsamador dominaba la técnica del vendaje otros practicaban la circuncisión que no se describe entre las actividades médicas, la orientación institucional de ***las prácticas relacionadas con la enfermería se determina, bajo un contenido ahora; mágico-religioso y técnico*** pudiendo resaltar que, *la iconografía egipcia representa a Isis amamantando a Osiris y a Horus elevando las actividades relacionadas con los cuidados domésticos a actividades realizadas por diosas*

Posteriormente en la Grecia antigua cuando se efectuó el paso *del pensamiento mítico al racional* esto es *un conocimiento que deja de ser mítico para desarrollarse conforme a la naturaleza de las cosas*. Podemos decir que, a pesar de éste movimiento las prácticas de los cuidados de enfermería declinaron notablemente su desarrollo, permaneciendo en el **mundo de lo instintivo - mágico - religioso y relegándose al ámbito doméstico** pues el papel de la mujer se reducía al hogar y no podía iniciarse en los misterios de las artes eran consideradas jurídicamente menores y sin posibilidades de desarrollo intelectual apareciendo como amas de cría y parteras empíricas y con algunas variantes en el terreno institucional.

En comparación en Roma la madre romana estaba impregnada de conocimientos morales más que metodológicos y afectivos con una autoridad absoluta sobre el hogar y su organización por lo que no implicó su ausencia en la trama del poder económico social, e indirectamente político.

Mientras tanto en Grecia la mujer representada bajo la figura de Panacea seleccionando hierbas medicinales, o ayudando a los enfermos como los sacerdotes del templo y los heridos en los relatos homéricos donde se encuentran las primeras referencias de los griegos en cuanto al concepto de salud. Añadiendo a todo esto las repercusiones del desprecio griego por las actividades de carácter manual.

Explicando de esta manera la escasa importancia social que para el mundo clásico tuvieron los cuidados de enfermería, denotando lo que mencionan los escritos de **Vesalio**³ *“Delegaron a los esclavos los tratamientos manuales requeridos por los pacientes y se limitaban a vigilarlos como capataces”. ya que eran considerados como objetos jurídicos sobre los que se tenía propiedad*

Esta situación hizo que no se dejaran testimonios escritos pues habían aprendido un arte mecánicamente, en condiciones sociales de desventaja siendo imposible introducir los cuidados bajo un punto de vista de la filosofía natural en comparación con diversas disciplinas que participaron en dicho movimiento intelectual

Continuando con la secuencia de hechos, el cristianismo brinda bajo su concepto caridad su sentido de ayuda, a los cuidados de enfermería ***considerándolos como el instrumento de salvación para la vida eterna.*** Aun más en el caso de que fuese adoptada una condición de pobreza en forma voluntaria y con el fin de servir al prójimo, lo llevaría al camino de la santidad. Por lo anterior ***los cuidados de enfermería se institucionalizan basándose en un concepto de ayuda que podríamos denominar vocacional cristiano caritativo*** en las que las necesidades humanas espirituales se anteponen a las físicas, psíquicas y sociales realizándose de esta manera objetivos distintos a

³Vesalio De Corporis Human Fabrica Libri Septem 1543. Obra en la que se combatía las opiniones de Galeno y los antiguos y que produjo una verdadera revolución científica de aquella época.

los de una profesión incipiente, a pesar de todo esto se hace que los cuidados restringidos en el mundo antiguo al ámbito doméstico afloren a la sociedad. la mujer como enfermera consagrada desempeñara oficialmente las tareas de auxilio a pobres enfermos y desvalidos desde la mayor igualdad y reconocimiento social que la religión, con la humildad como una actitud intelectual ante la praxis de enfermería tomando a su vez esta concepción para la formación de asociaciones religiosas determinadas durante diversos periodos de transición de aquella época, como fue el caso de los diaconatos, los monasterios y abadías (en los fundamentos del cristianismo), las beguinas y asociaciones religiosas (en las cruzadas) agustinas y otras congregaciones hospitalarias de mujeres (en la caza de brujas), las hijas de la caridad y otras órdenes (en la contrarreforma y sus efectos)

Antes de la reforma los hospitales se organizaban bajo la dirección de la iglesia católica, sin embargo a partir de la reforma a principios de 1517, el interés por la iglesia y la religión disminuyó en gran medida esta crisis provoco el nacimiento del llamado periodo oscuro de la enfermería

Los hospitales eran lugares insalubres, oscuros y denigrantes. Mujeres descritas como amigas de la bebida, crueles e inmorales eran las que se ocupaban de la atención al enfermo. Sus labores eran realizar tareas domésticas del hospital, lavar la ropa, y hacer la limpieza, y todo ello por un escaso salario. No se necesitaba ninguna formación especial para ejercer como

enfermera y su jornada laboral era de entre 12 y 40 horas consecutivas este periodo oscuro finalizo a mediados del siglo XIX

A pesar de ello la profesión de enfermería ha evolucionado durante siglos, siendo el rol de enfermería el cuidado, tutela, consuelo y apoyo, sin embargo hay que añadirle las características propias de una verdadera profesión incluyéndole la educación, un código de ética y una persona informada e involucrada esto es un dominio de la misma y responsable de sus actos

La reforma llegó de la mano de una enfermera británica llamada Florence Nightingale durante la guerra de Crimea, ella trabajo a favor de la educación del pueblo enseñándole a tomar medidas sanitarias y evitar en la medida de lo posible las enfermedades provocadas por infames condiciones de las ciudades

Nightingale⁴ creía en *"la necesidad de un ambiente siempre fresco, agua potable medicación adecuada, paz y comodidad para que la persona cuidara de sí mismo"* Siendo muchas de las propuestas de Nightingale bases de la atención de enfermería de hoy

Entre sus muchos logros destaca la formación de la escuela de enfermería en el *Str Thomas hospital de Londres*, el primer centro que desarrollo un programa

⁴Nightingale. Notas Sobre Enfermería. Salvat, Madrid España 1992. Pags. 19-30

de formación para enfermeras, también colaboró en la primera organización de atención domiciliaria. Por otro lado en Norteamérica, la creación de los servicios de enfermería fue algo anterior a la Revolución Americana (1775-83) una organización importante fue la Nurse Society Of Philadelphia que ofrecía a las mujeres la instrucción mínima de obstetricia necesaria para ayudar a las parturientas, sin embargo al final del año 1800 se produjo una rápida reforma de los servicios de enfermería en Estados Unidos y Canadá. Se pusieron en marcha escuelas de enfermería con planes y programas de formación adecuados, de ahí salieron gran número de enfermeras, entre ellas varias de las primeras líderes de la profesión.

Por otro lado cuando México celebró el centenario de su independencia (1910), se organizaron diversos festejos y entre ellos el solemne acto de la reapertura de la Universidad Nacional de México por lo que al reabrirse la misma todas las escuelas profesionales pasaron a depender de ella y le tocó a la escuela de enfermería quedar supeditada a la escuela de medicina, el director de la misma era quien dirigía la enseñanza de la rama de enfermería. Los requisitos para inscribirse a la carrera de enfermería era tener certificado de primaria y una carta de buena conducta, la mayoría de las alumnas se internaban con el carácter de aspirantes, percibiendo un pequeño sueldo pero sin tener perspectivas de progresar fue hasta el año de 1827 que se determinó que las alumnas estudiaran durante un año, las materias de biología, matemáticas, física y química posteriormente en el año de 1933 se realizó el primer congreso

de enfermería, donde surgió la idea de que las enfermeras hicieran previamente estudios de secundaria siendo para el año 1935 requisito indispensable para cursar la carrera de enfermería. Por otra parte en 1934 se creó la enfermería sanitaria, organizándose cursos para enfermeras tituladas, saliendo el primer grupo, dos años después como orientadoras en asistencia materno infantil y en higiene rural, siendo organizados por la Secretaría de Salubridad y Asistencia

Posteriormente a finales de 1960 se instituyó el plan de estudios para la Licenciatura De Enfermería en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) y que hasta entonces continúa modificándose y perfeccionándose para evolución de la profesión de enfermería

4.2. El Modelo De Virginia Henderson.

A lo largo del siglo pasado diversas teóricas en enfermería escribieron y plasmaron sus modelos enfermeros para el mejoramiento y evolución de la práctica profesional de enfermería Henderson es una de ellas, la preocupación que le causaba era la ausencia de la determinación de la función propia de la enfermera, esta inquietud le surgió desde su época de estudiante donde se cuestionó ¿qué podría hacer la enfermera que no hicieran otros profesionales de la salud? puesto que existía en ese tiempo un modelo completamente medicalizado en la enseñanza de enfermería lo que provocaba en ella

insatisfacción ya que no existía un modelo enfermero, que le proporcionara una identidad como profesional y posteriormente al graduarse siguió interesándose en estos temas

Lo que la llevo a la cristalización de sus ideas en una publicación de mitad del siglo pasado, en el libro ***The Nature of Nursing***, definiendo en este la función propia de la enfermera, Henderson conceptualizó que la única función de la enfermera, *"era la de asistir al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud, recuperación o a una muerte serena; actividades que realizaría si tuviera la fuerza, la voluntad o conocimiento necesario. Todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la manera más rápida posible"*. A partir de esta definición se extraen los conceptos y subconceptos del modelo de Henderson

A) Persona.

Necesidades básicas: cada persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que tiene 14 necesidades básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad, (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento

1. Necesidad de oxigenación
2. Necesidad de nutrición e hidratación

3. Necesidad de eliminación
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura
5. Necesidad de descanso y sueño
6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas
7. Necesidad de termorregulación
8. Necesidad de higiene y protección de la piel
9. Necesidad de evitar peligros
10. Necesidad de comunicarse
11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores
12. Necesidad de trabajar y realizarse
13. Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas
14. Necesidad de aprendizaje

B) Salud.

En el libro de **Fernández Fermin**⁵, se define a la salud desde el punto de vista de la filosofía humanista como *“todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, reales para buscar y tratar de lograr la independencia, esto es la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en forma continua logrando mantener un estado óptimo de salud (por uno mismo), cuando esto no es posible aparece la dependencia misma que se debe a tres*

⁵ Fernández Fermin C. El Modelo de Henderson y El Proceso de Enfermería. Masson - Salvat - Barcelona. Pág. 22

causas, falta de fuerza falta de voluntad, y falta de conocimiento'

Independencia es la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas, de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación

Dependencia es considerada bajo una doble vertiente por un lado la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las catorce necesidades. Por otro lado puede ocurrir que se realicen actividades que no sean adecuadas o resulten insuficientes para satisfacer dichas necesidades, tomando en cuenta siempre los aspectos biofisiológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales tanto en la independencia como en la dependencia

Por otro lado las causas de dificultad son, obstáculos o limitaciones personales o del entorno que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades, agrupándolas según Henderson en tres posibilidades

- Falta de fuerza refiriéndose no solo a la capacidad física o habilidades mecánicas de la persona sino también a la habilidad del individuo para llevar a cabo las acciones necesarias a una situación en particular, lo cual vendrá determinado por el estado emocional estado de las funciones psíquicas, de la capacidad intelectual, etc

- Falta de conocimientos: se refiere a las cuestiones especiales sobre la propia salud y situación de enfermedad esto es auto-conocimiento, además de los recursos propios, ajenos y disponibles

Falta de voluntad: Entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades. La presencia de una o las tres causas, puede dar lugar a una dependencia total o parcial así como temporal o permanente mismos que serán valorados para la planificación de las intervenciones y el tipo de suplencia o ayuda determinado por el grado de dependencia

C) Rol profesional.

Cuidados básicos de enfermería son las acciones que lleva acabo la enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de suplencia o ayuda según el nivel de dependencia identificado en la persona. *‘Los cuidados básicos de enfermería son considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades humanas son universalmente los mismos pero se han de adaptar a las modalidades e idiosincrasia de cada persona ‘*

Surgiendo así el concepto de los cuidados individualizados y dirigidos a la persona en su totalidad. Con relación al equipo de salud Henderson toma en

cuenta el trabajo con el equipo multidisciplinario, considerando que ningún miembro del grupo debe exigir del otro actividades que le obstaculicen el desempeño de su función propia. Y en relación a la persona dice que todos los miembros del grupo deben considerar a la persona que atiende como la figura central y comprender que su misión consiste en asistir a esta persona y si el paciente no acepta ni coopera el programa tratado por él y para él se perderán en parte los esfuerzos del equipo, ya que la persona es vista como un sujeto activo y responsable de su salud que participa en las decisiones y en el logro de sus metas.

D) Entorno

Henderson menciona algunas veces implícitas y otras veces explícitamente la importancia de los aspectos socioculturales y del entorno físico donde incluye a la familia, grupo, cultura, aprendizajes, factores ambientales, etc., para la valoración de las necesidades y la planificación de los cuidados.

4.3. El Proceso De Enfermería.

Aceptando que el proceso de enfermería se considera como la esencia de la profesión, puesto que se basa en un método para la solución de problemas cuya finalidad es satisfacer las necesidades en las personas sanas o enfermas.

que así lo demanden, trabajando siempre y en todo momento con **la reacción humana**, podremos abarcar y explicar las distintas etapas de las cuales se conforma el proceso mismo de enfermería

Valoración.

Es la evaluación sistemática del paciente que permite determinar su grado de bienestar general e identificar problemas de salud reales o potenciales y con ello posteriormente elaborar diagnósticos. como sabemos la recabacion de los datos se hace a través de los antecedentes clínicos. la evaluación del estado de salud y la vigilancia continua para conocer las necesidades del persona y la eficacia de la atención de enfermería que se proporciona

La anamnesis de la persona se elabora, para conocer el estado de salud de la persona y se logra concluyéndola con una entrevista planeada conduciendo una conversación y adoptando un actitud con el interlocutor de tal manera que la enfermera logre la mayor calidad y fiabilidad acerca de la información que recopila de la persona ya que el logro de una relación de confianza y respeto mutuos, es lo que habla de la capacidad que la enfermera tiene para abordar esta reacción humana y por ende asistirle con eficacia, así bien podemos enunciar ejemplos de algunas técnicas comunicativas terapéuticas que son eficaces para el logro de este objetivo como lo es el escuchar, guardar silencio, establecer lineamientos hacer sondeos cerrados, acortar distancia, establecer

reconocimiento, reforzamiento, reflexión, buscar la claridad, buscar validación consensual, utilizar el resumen, entre otros.

Al mismo tiempo no debemos olvidar que la entrevista debe adaptarse a las respuestas, problemas y necesidades individuales de la persona tomando en cuenta las diversas esferas de ésta, como es el ámbito, biológico, psicológico, social y espiritual.

Por ello la enfermera experimentada y capacitada es capaz de desarrollar un estilo y un formato que será flexible a cada situación utilizando alguno de los modelos enfermeros o teorías con los que contamos y conocemos (como el de las 14 necesidades básicas de la persona de Virginia Henderson entre otros), para adquirir dicha valoración y obtener información esencial acerca de la persona.

Además es importante tomar en cuenta todas las fuentes de información con las que contamos para completar la valoración y elevar su fiabilidad, como es recurrir con los familiares, los miembros del personal asistencial y el expediente clínico de la persona en cuestión.

Por otro lado la valoración de salud física se lleva a cabo antes, durante o después de la anamnesis dependiendo del estado físico, emocional de su respuesta a la enfermedad y a la hospitalización. Aquí es donde se identifican

los parámetros de funcionamiento físico, psicológico y emocional, que indiquen la presencia de necesidades asistenciales, recordando que en tal valoración utilizaremos los órganos de los sentidos y las distintas técnicas de exploración física observación, palpación, percusión auscultación y al terminar esto se registran los datos, siendo de esta manera un medio para la comunicación entre los miembros de salud, que facilitara la planeación, y continuación coordinada de la atención además que es considerado un documento legal sentenciando como se dice coloquialmente que *lo que no se escribe no se hizo*. Por otra parte la valoración sirve también, como base para evaluar la calidad y adecuación de la asistencia, analizar el uso eficaz de los servicios prestados, y aportar datos útiles en las áreas de investigación, educación, y planeación a corto y largo plazos

Diagnóstico.

Después de la valoración la enfermera organiza, analiza sintetiza y resume los datos recopilados , y define la necesidades de asistencia del paciente se realiza la construcción y / o redacción de los diagnósticos enfermeros, mismos a los que se debe dar suma importancia ya que cuando se hace el diagnostico de dos o tres parte y se utiliza la frase *en relación con*; deberá cuidar de no unir ambos enunciados con palabras que impliquen responsabilidad jurídica para otros, este error podría dar lugar a dificultades legales o profesionales tomemos uno, por ejemplo ***Alto riesgo de lesión en relación con la frecuencia con***

que la madre deja a los hijos en casa sin vigilancia. Y por ello el objetivo para establecer un formato del diagnóstico de enfermería consistió en identificar las funciones de las que era legalmente responsable la enfermera a su vez, la *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, es la institución que asumió la responsabilidad de formular diagnósticos de enfermería aceptables entre las enfermeras.

Por otro lado también debemos hablar de los problemas conjuntos que incluyen intervenciones en colaboración con otros miembros del equipo de salud, mismos que se pueden identificar como complicaciones fisiológicas que las enfermeras vigilan para detectar cambios en el estado de salud, siendo por ejemplo los mismos sustentados bajo un tratamiento o prescripción médica para lo cual también existen diagnósticos establecidos por la NANDA.

Ahora bien, en el caso del diagnóstico real existe una tercera parte, pues consta con la presencia de signos y síntomas (*las características definitorias*) y de esta forma se proporciona una validación clínica necesaria para confirmar un diagnóstico en conclusión mientras más específicas sea la segunda parte del diagnóstico enfermero más especializadas serán las intervenciones de enfermería.

Del tal forma debemos conocer que existe diversos formatos para realizar un diagnóstico como lo es el formato **SOAPIE**, el **SOAP**, la **GRAFICA DE**

ENFOQUE y el Formato **PES** este último al cual haremos alusión

Gordón identifico el siguiente formato para registrar los signos y síntomas de un diagnóstico real

1 parte P = problema	2ª parte E = etiología	3ª parte S = síntomas
<i>En relación con</i>	<i>Manifestado o según se evidencia por</i>	
Denominación Diagnóstica	Factores Colaboradores	Signos y síntomas

Para finalizar es importante hacer mención que todavía requieren validación y ampliación en su numero los diagnósticos enfermeros, aun no son completos ni mutuamente excluyentes, se precisan mas investigaciones de enfermería de tales diagnósticos donde se aplique formalmente el proceso de enfermería con sus modelos o teorías para definir los atributos predicativos y pronósticos de las categorías diagnosticas descritas

Planeación.

Una vez elaborados los diagnósticos se procede a la etapa de planeación que incluye asignacion de prioridades a los diagnósticos de enfermería, este, debe de ser un esfuerzo conjunto de la enfermera, del paciente y sus familiares considerándose con una máxima prioridad los mas urgentes o que ponen en peligro la funciones vitales por ejemplo si se utiliza el modelo de Virginia

Henderson podemos tomar como base a las 14 necesidades básicas de la persona, para el establecimiento de dichas prioridades, para la construcción de los objetivos, así como para la identificación de acciones interdependientes, especificación de los resultados esperados, y registro de los diagnósticos correspondientes, y de esta manera dar como consecuencia el plan asistencial de enfermería, sin olvidar en ningún momento que la información que se incluye en este debe de redactarse de manera concisa y sistemática para facilitar su empleo por parte de todo el personal de salud y se tendrá presente que el plan de enfermería esta sujeto a cambios conforme se modifiquen los problemas del paciente

Ejecución.

Es la etapa del proceso de enfermería que sigue a la formulación del plan asistencial o bien la puesta en práctica del plan propuesto. La enfermera es la que se responsabiliza de tal ejecución pero incluye a la persona que necesita asistencia, a sus familiares y a otras personas del equipo de salud y de esta manera coordina las actividades de todas las personas que participan en esta etapa, y abarca de esta manera todas las intervenciones de enfermería dirigidas a la resolución de los diagnósticos correspondientes y a la satisfacción de las necesidades asistenciales y los problemas de colaboración de la persona. Entre las intervenciones de enfermería se incluyen asistencia de los cuidados higiénicos, fomento y bienestar físico, psicológico y espiritual, medidas de

apoyo a la respiración, eliminación, facilitar la ingestión de alimentos, líquidos y nutrientes organización del entorno inmediato del la persona, instrucciones sobre salud por mencionar solo algunas de ellas

Además, debemos tomar en cuenta que la capacidad de discernir de la enfermera, el pensamiento crítico y las habilidad para tomar decisiones, es esencial en la elección de intervenciones adecuadas de enfermería mismas que se basan en principios científicos llevando esto a la práctica con una actitud de comprensión de los problemas del individuo, además de confianza y voluntad para resolver los mismos

También es importante denotar que algunas acciones de enfermería son independientes, y otras interdependientes como lo es el emprender el tratamiento prescrito para la administración de medicamentos y terapias y colaborar con otros profesionales de atención a la salud para lograr los resultados esperados Destacando que las acciones solicitadas por otros miembros del equipo de atención no deben de acatarse en forma mecánica sino que deben evaluarse con una actitud crítica y cuestionarlas en la medida que sea necesaria

Por último la etapa de ejecución del proceso culmina, cuando sucede lo propio con sus intervenciones y se registran las respuestas de la persona la información asentada deberá ser precisa, concisa, y objetiva además de

relacionarse con los diagnósticos de enfermería y los problemas en colaboración, describir las intervenciones correspondientes y las respuestas del individuo a estas, y abarcar cualquier dato adicional que resulte pertinente

Evaluación.

La evaluación de los resultados es la etapa final del proceso y tiene como objetivo identificar la respuesta del individuo a las intervenciones de enfermería y la medida en que se han logrado los objetivos establecidos durante la planeación, ya que con la evaluación de los resultados, podremos responder la siguientes cuestiones ¿los diagnósticos de enfermería y los problemas en colaboración fueron precisos?, ¿el paciente logro los resultados esperados y además dentro de los tiempos establecidos?, ¿se resolvieron tales diagnósticos?, ¿se resolvieron los problemas en colaboración?, ¿se satisficieron las necesidades asistenciales del individuo?, ¿las acciones de enfermería deben continuarse sin cambio, modificarse o interrumpirse?, ¿han surgido nuevos problemas para los cuales no se hayan planeado o puesto en práctica intervenciones adecuadas?, ¿que factores influyeron en el logro de los objetivos o en su ausencia?, ¿es preciso reasignar la prioridades?, ¿los objetivos y resultados esperados deben cambiarse?

Los datos objetivos que responden a estas preguntas deben recopilarse de todas las fuentes disponibles, es decir, del paciente, de sus familiares seres

queridos, enfermeras y otros miembros del equipo de salud que estén inmersos en este proceso, deben quedar registrados en el expediente y han de sustentarse en la observación directa de la persona que se asiste

Para finalizar a manera de análisis, se dice que el modelo de Henderson es aplicable en cada una de las diferentes etapas del proceso de enfermería 1) *En las etapas de valoración y diagnóstico* sirve de guía en la recolección de los datos y en el análisis y síntesis de los mismos, etapa en la cual se determina el grado de dependencia e independencia en la satisfacción de cada una de las necesidades básicas de la persona, las causas de dificultad en tal satisfacción, la interrelación de unas necesidades con las otras y la definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas 2) *En las etapas de planificación y ejecución* sirve para la formulación de objetivos de independencia sobre la base de las causas de dificultad detectadas, en la elección del modo de intervención (suplencia o ayuda) mas adecuado a la situación y en la determinación de actividades de enfermería que impliquen al individuo (siempre que sea posible) en su propio cuidado 3) *Por último en la etapa de evaluación*, ayuda a determinar los criterios que nos indicaran los niveles de independencia mantenidos o alcanzados, una vez que se puso en marcha el plan de cuidados tomando en cuenta siempre la meta que Henderson profiere, concluyendo que nosotras no le damos la independencia a la persona, sino que nuestra actuación va encaminada a ayudarle a alcanzar esta por sí mismo, de acuerdo con sus propias capacidades y recursos

4.4. El Papel de la Enfermera en la Valoración de Salud del Adulto Mayor.

En fecha reciente se ha prestado mayor atención a las necesidades especiales del adulto mayor, por lo que ha indicado la importancia de prepararse para satisfacer las necesidades de mantenimiento de salud de este sector de la población

Sabemos que en la actualidad el arte y la ciencia de la enfermería profesional consiste en diagnosticar y tratar la "la reacción humana". La frase importante en este caso valga la redundancia es la reacción humana ya que entendiéndose de esta manera, las enfermeras no diagnostican, ni tratan las enfermedades, sino la reacciones humanas ante enfermedades o estados alterados de salud. Por ello están preparadas para asumir la atención de salud de los adultos mayores mediante la aplicación del proceso de enfermería, en caso particular, utilizando el modelo de Virginia Henderson para tal efecto o bien cualquiera otro modelo que permita a la enfermera practicar el arte de atender a las personas para que alcancen y mantengan una salud y funcionamiento óptimos. Para todo esto la enfermera debe en cuenta que los adultos mayores representan dos esferas importantes de atención a la salud **1) mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad o invalidez y 2) una atención sumamente experta, de enfermería cuando se enferman**. También debemos

tomar en cuenta que la valoración de enfermería en el adulto mayor resulta un tanto complicada debido **a la multiplicidad de problemas relacionados, a los procesos normales y patológicos que se presentan a esta edad y a las interacciones entre estos.**

Sin embargo la habilidad profesional de la enfermera sobrepasa esto, cuando aplica una **adecuada metodología y funge como líder ante esta reacción humana de la persona y todo lo que se mueve alrededor de ésta; diagnosticando, tratando , orientando, y enseñando, a la persona a mantener su salud.**

A partir de este marco conceptual decimos que el papel de la enfermera desde la obtención de los datos relacionados con el problema de salud del adulto mayor deben ser propositivos y orientarse en relación con las características individuales de la persona mayor, teniendo la enfermera un marco referencial bien definido de las características de esta etapa del desarrollo humano desde la búsqueda de información o datos acerca del adulto mayor, utilizando un recurso muy estratégico que es la entrevista con el cual obtenemos un panorama general de su situación de salud actual y pasada respecto a la persona. es importante destacar que debido a los diversos problemas que pueda tener la persona en relación con la dependencia para mayor fiabilidad de los datos se correlacionaran con el adulto mayor (fuente primaria) en cuestión y su familia (fuente secundaria), y los registros de salud que se tengan acerca del

primero a sí como no dejar de lado la perspicacia y observación directa de la enfermera ante tal cuestión

Posteriormente echamos mano de los métodos de exploración física como son observación, palpación, percusión y auscultación registrando todos los hallazgos para poder utilizar posteriormente de manera efectiva la información obtenida a través de la valoración, empleando en todo momento ante la persona un enfoque integral (biológico psicológico, social, espiritual) o como destaca la *Asociación Americana De Enfermeras*, sobre la importancia de la etapa de valoración del adulto mayor, en su publicación *Standard Of Geriatric Nursing Practice (punto 3)*, *“La enfermera observará los hallazgos muy evidentes como los mas sutiles siempre que se relacionen con los cambios, tanto normales así como patológicos del proceso de envejecimiento, e instituirá las medidas de enfermería que le parezcan pertinentes”*.

Pues la trascendencia del papel de la enfermera es *“que mientras mayor sea la base de conocimientos sobre la que se apoya la valoración, mayor será la eficacia para abordar la respuesta humana del adulto mayor y por ende brindará una atención de enfermería con calidad y mejorará la calidad de vida de ellos.*

“ Los adultos mayores”

5.1. Desarrollo de Proceso de Enfermería

Presentación del Caso.

Se realiza el proceso de atención de enfermería a un adulto mayor, sexo masculino de 76 años de edad, casado, mas no procreo hijos, vive en zona rural, trabajó de campesino por 50 años, actualmente se encuentra en su domicilio con diagnóstico de Síndrome de Desuso ya que presenta deterioro de los sistemas del organismo como resultado de la inactividad, identificándose complicaciones específicas en el patrón de eliminación con heces duras cada tercer día, infección del tracto urinario, disminución de la capacidad de movimiento de las articulaciones alteración de la imagen corporal y desorientación

Valoración de Enfermería de las Catorce Necesidades Básicas de Salud de Virginia Henderson en un Adulto Mayor.

Antecedentes De Salud De La Persona Adulto Mayor

Nombre J H C Edad 77 a Peso 64Kg Talla 1 65m Fecha de nacimiento 3-02-24 Sexo Hombre Ocupación Actualmente se mantiene en su domicilio Fecha 05-03-01 Hora 13.00hrs Procedencia Estado De México Fuente de información Directa e Indirecta Fiabilidad: 2-3 Miembro de la familia persona significativa Esposa Domicilio Av De la Luz N° 20 Barrio Santiago Municipio

Teolovucan, Edo. de Méx. Teléfono: XXXXXXX En caso de urgencia llamar a Lucio Montoya Zamora, Luis Juárez Morales Estado civil Casado Sistemas de apoyo y fuentes de ingreso: Su esposa Ingreso mensual \$800.00 Adecuados para cubrir necesidades No Vive con: Su esposa. Servicios sociales utilizados actualmente por la persona. Leche Liconsa, se encuentran registrados en el INSEN sin embargo desconocen sus ventajas v/o servicios que ofrece

1. Necesidad de Oxigenación:

Subjetivo:

Disnea debido a esfuerzo al adoptar posición decúbito dorsal solo por la noche Tos Productiva ocasional cuando va a dormir Dolor asociado con la respiración Ninguno Fumador Sí Desde cuando fuma, cuantos cigarrillos al día, varía su consumo con el estado emocional. Hace 50 años, a últimas fechas tres cigarrillos al día, sin filtro cuando se encuentra ansioso o nervioso Última radiografía de tórax. 29-02-96 al parecer sin alteraciones

Objetivo:

Signos vitales y características T/A 110/70 mmHg sedente decúbito dorsal decúbito lateral en ambos brazos sin alteraciones Respiración 20 x min se auscultan ambos pulmones ápice y base bien ventilados no se escuchan sibilancias ni estertores a expensas de leve crepitación, temperatura 36.8 °C, Pulso 58 x min Tos productiva Ocasional Estado de conciencia Consciente

Coloración de piel, lechos ungueales y peribucal Moderada palidez de tegumentos de lechos ungueales y peribucal Circulación del retorno venoso. Al momento de la exploración no se evidencian várices en Miembros Pélvicos
Otros Se observa la presencia de tobillos edematosos y dolor en región gemelar del miembro pélvico derecho, probablemente por actividad disminuida

2. Nutrición e hidratación

Subjetivo:

Dieta habitual (tipo) Leche 7/7, Frijoles 6/7, Sopa de pasta 7/7, Verdura 7/7 (espinaca, chicharos, col, zanahoria) Te 7/7 (limón, hierbabuena, alfalfa, chicoria) Prefiere comer los alimentos hervidos o guisados con trozos de carne de tamaño regular Ingestión de líquidos 3 vasos diarios Ayuda para comer Si Para preparar alimentos Si Para hacer las compras Si Numero de comidas diarias 3 incompletas Trastornos digestivos Estreñimiento Intolerancia alimentaria al pan de elote le produce agruras Alergias Ninguna. Problemas de la masticación y de la deglución si anodoncia senil por ello también tiene dificultad para masticar los alimentos Patrón de ejercicios Ninguno se va a dormir después de comer

Objetivo:

Turgencia de la piel Disminución de la turgencia de la piel por la edad
Membranas mucosas hidratadas / secas Secas Características de uñas y

cabello. Cabello implantado, canoso en relación con la edad que cursa, se observa micosis pedial y actinomicosis en manos y pies Funcionamiento neuromuscular y esquelético Padece Artrosis degenerativa y su marcha es claudicante Aspecto de los dientes y encías Anodoncia, gingivitis, halitosis, Heridas tipo y tiempo de cicatrización Cicatrizan rápidamente Otros Xerostomía senil uso de laxantes a últimas fechas

3. Eliminación.

Subjetivo:

Hábitos intestinales Defeca una vez cada tercer día y orina cuatro veces al día. Características de las heces y orina Heces duras y oscuras probablemente debido a la ingesta excesiva de hierro orina color amarillo oscuro con olor penetrante, y presencia de dolor Historia de hemorragias, enfermedades renales, otros Infección de vías urinarias recurrente en USG de 1996 se le diagnostico Pielonefritis crónica Uso de laxantes Para defecar Angiolax, granulado disuelto en agua 1 vez al día Hemorroides No Ayuda o supervisión para ir al baño Si Dolor al defecar u orinar al defecar dolor / al orinar ardor y urgencia Como influyen sus emociones en su patrón de eliminación Influyen directamente pues muestra indiferencia en mantener su salud.

Objetivo:

Abdomen características Globoso, distendido, dolor a la palpación suave y

profunda en flanco derecho. Ruidos intestinales. Presentes y disminuidos
Palpación de la vejiga urinaria Sí en el momento de la exploración Otros En
USG realizado en 1996 se le diagnosticó Hiperplasia Prostática y pielonefritis
crónica, sin embargo no se le realizó tratamiento alguno

4. Moverse y mantener una buena postura.

Subjetivo.

Capacidad física cotidiana Disminución de la capacidad física cotidiana debido
a problema músculo esquelético, ceguera en ojo derecho, catarata senil, y
disminución de la audición Actividades en el tiempo libre. Únicamente duerme y
sale a sentarse al patio cuando hay sol Hábitos de descanso Toma dos siestas
de 2 horas diarias Hábitos de trabajo Desde hace 2 años no trabaja

Objetivo.

Estado del sistema músculo esquelético / fuerza Disminuida por el trastorno
degenerativo que padece Capacidad muscular / tono / resistencia / flexibilidad
Disminuidos por la edad Posturas Cifosis senil, deambulación de base ancha
y postura inclinada Ayuda para la deambulación. Uso irregular del bastón con
técnica inadecuada Dolor con el movimiento Sí en la espalda y en miembros
Inferiores mostrando rigidez en sus movimientos para deambular Presencia de
temblores Sí debido a inseguridad en la marcha Estado de conciencia
Consciente pero desorientado por los trastornos sensorio-perceptivos que padece

desde hace cinco años Estado emocional Ansioso, deprimido Otros. Refiere tener antecedentes de EVC por lo que mantiene miembro superior derecho que muestra rigidez articular parcial desde hace dos años

5. Descanso y sueño.

Subjetivo:

Horario de descanso Después de ingerir sus alimentos Horario de sueño 7:00 p.m a 9:00 a.m Horas de descanso 2 hrs Horas de sueño 18 hrs Siestas: 2 Siestas al día Padece de insomnio No Se siente cansado al levantarse a veces

Objetivo:

Estado mental ansiedad estrés lenguaje Ansioso, deprimido, lenguaje coherente la mayoría de las veces Ojeras No Atención Disminuida Bostezos Sí Concentración Hace lo posible por mantenerse concentrado Cefaleas Han disminuido hace ocho meses época en la que perdió la vista del ojo derecho Apatía Sí Respuesta a estímulos Responde a estímulos en forma tardía a pesar de mantenerse consciente y alerta pues sus problemas sensorceptivos son responsables de dicha respuesta

6. Uso de prendas adecuadas.

Subjetivo:

Influye su estado de ánimo en la selección de sus prendas de vestir: Sí ya que a pesar de que su esposa elige su ropa el trata de vestirse solo Su autoestima es determinante en su forma de vestir Si, se encuentra deprimido Sus creencias le impiden vestir como a usted le gustaría No

Objetivo.

Viste de acuerdo a su edad Si Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse Alterada por sus problemas artrítico sensorio-perceptivo y depresivo

Vestido Incompleto, sucio, incoordinado y desgastado

7. Termorregulación.

Subjetivo

Adaptabilidad a los cambios de temperatura No adaptable pues se queja de frío a pesar de que el clima sea cálido Ejercicio tipo y frecuencia Solo camina para trasladarse dentro de su domicilio por breves lapsos de tiempo Temperatura ambiental que le es agradable Ambiente caluroso

Objetivo.

Características de la piel Piel arrugada con surcos, flácida, templada y seca

Transpiración Moderada pues permanece siempre abrigado Condiciones del entorno físico. Húmedo - frío ya que vive en el campo

8. Necesidad de higiene y protección de la piel.

Subjetivo:

Frecuencia del aseo Una vez por semana Momento preferido para el baño Día soleado a medio día. Cuantas veces se lava los dientes al día Ninguna padece anodoncia y sin embargo no se realiza ningún aseo bucal Aseo de manos antes de comer 1 vez al día Antes y después de eliminar Ocasionalmente Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos No Objetos personales para la higiene No tiene los adecuados para su edad, son incompletos y los comparte con su esposa Ayuda para bañarse. Sí

Objetivo:

Aspecto general Desaliñado Presencia de olores corporales Sí orina y sudor Halitosis Sí Estado del cuero cabelludo Sucio y graso Lesiones dérmicas que tipo Desconoce como curar una herida, cree que sanan sin problema como todas, se observan callos, micosis y actinomicosis, en ambos pies

9. Necesidad de evitar peligros.

Subjetivo:

Que miembros componen su familia de pertenencia. Su esposa la cual sale a trabajar por las mañanas para obtener el sustento económico de cada día; permaneciendo solo el Sr. J. alrededor de ocho horas siendo vulnerable a los peligros y accidentes dentro de su hogar. Como reaccionaria ante una situación de urgencia El Sr. J. refiere que se sentiría inquieto por no conocer lo que sucede a su alrededor sin embargo trataría de pedir ayuda. Conoce las medidas de prevención de accidentes Solo andar con cuidado. En el hogar Algunas En el trabajo No trabaja. Realiza controles de periódicos de salud recomendados Solo con el Ortopedista cuando se siente muy mal o cuenta con los recursos para acudir. Como canaliza las situaciones de tensión en su vida Se enoja, se desespera y al último pide ayuda a su esposa, pues dice que el va se siente inútil!

Objetivo:

Deformidades congénitas No. Condiciones del ambiente en su hogar Son inseguras pues sus instalaciones son deficientes y no son las adecuadas para la edad que cursan.

Valoración del entorno físico:

Iluminación. Poca dentro de la casa así como en las entradas y salidas de la

misma Estimulación sensorial Plantas que se encuentran colgadas en la pared, en forma insegura y presencia de animales domésticos, no cuenta con radio ni televisión Así como nula utilización de colores que definan los objetos

Construcción tipo: Casa de tabique con piso de cemento y techo de adoquín, este último deteriorado por los años Número de habitaciones: Tres cuartos continuos. Ventilación Cuenta con tres ventanas pequeñas Presencia de escalones. Sí, son utilizados para evitar que entre el agua en tiempo de lluvia

Muebles De difícil limpieza, improvisados que tienden a caerse, en ellos se guarda ropa, trastos, verdura y objetos decorativos Recamara cuenta con cama de fiero con cabecera, piecera doble colchón de textura dura y en el piso se encuentran dos tapetes pequeños. Comedor Sí para seis personas, con sillas de madera y altura inapropiada para el adulto mayor y una vitrina pequeña difícil de limpiar, el cual muestra una atmósfera hogareña. Sala Cuenta con un sillón acojinado de textura dura Cocina. Sí, en esta los artículos flamables se encuentran alejados de la estufa Sistema de escape de gases. Cuenta con una ventana pequeña o bien la puerta que conduce al patio Patio exterior Sí, de aproximadamente 25 metros de largo, de piso de tierra colocado a lo largo de este piezas de cemento que simulan un pasillo, y a los costados se encuentran los corrales de los animales domésticos improvisados con laminas, y un pozo cancelado al finalizar el patio se encuentra el lavadero en el piso

Cuarto de baño No cuenta con letrina, prácticamente al aire libre construida de cemento de aproximadamente 60 cm de alto Disposición de las excretas Se realiza hacia una zanja que se encuentra detrás de la letrina y el lavadero Agua

Potable Sí, cuenta con una llave ubicada a medio patio de 15 cm. de altura
Vecinos que entran ocasionalmente Sí, a echar un vistazo. Cerraduras. Solo se encuentran en ventanas Sistema eléctrico: Se encuentra improvisado en mal estado y los interruptores de luz no están al alcance del adulto mayor
Dispositivo de orientación de tiempo Reloj de pared con sonidos.

10. Necesidad de comunicarse

Subjetivo:

Cuenta con todos los servicios intra domiciliarios de comunicación No
Especifique cuales extra domiciliarios. Transporte y teléfono público accesibles a 500 metros de su casa y frente a esta circulan bici — taxis Estado civil casado Años de relación 50 años Vive con Esposa Preocupaciones, estrés Por sobrevivir cada día. Familiares Hermanos, sobrinos, ahijados. Otras personas que puedan ayudar Solo auxiliar, su vecina la señora Bety, pues es la mas cercana. Rol de la estructura familiar Familia unida Comunica sus problemas debidos a la enfermedad o estado No le gusta dar molestias a los demás en especial a su esposa Cuanto tiempo pasa solo Ocho horas mientras su esposa trabaja Frecuencia de los diferentes contactos sociales en la casa. mantiene contacto sociales ocasionales con sus familiares y amigos pues indica que todos tienen alguna otra actividad por hacer

Objetivo:

Habla claro. No siempre por su problema de anodoncia Confuso. No Dificultad en la visión Sí, ceguera en ojo derecho y visión deteriorada en ojo izquierdo por catarata senil Audición Disminuida por la edad y por la falta de aseo en oídos. Comunicación verbal y no verbal con la familia y otras personas significativas. No efectiva, cuando lo visitan platican mas con su esposa que con el por sus problemas de audición y visión principalmente, sin embargo el trata de cooperar en la comunicación cuando esta se da solo por atención Otros Con su esposa mantiene regular comunicación pues a veces cree que ella ya no le tiene paciencia, se considera un inútil y desea morirse pues ya vivió y soportó a su esposa muchos años además ella todavía es fuerte y el ya no Mantiene actividad sexual No desde hace muchos años comenta

11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores.

Subjetivo:

Creencia religiosa Católica. Su creencia religiosa le crea conflictos personales Sí, pues comenta a veces me siento mal por lo que pienso y dice mi esposa que por algo dios nos ha dejado vivir mucho tiempo, y además va no ruede visitar la casa de dios y la verdad me desespero Principales valores en su familia Respeto trabajo humildad, ayuda al prójimo amor y comprensión Principales valores personales Trabajo respeto ayuda Es congruente su manera de pensar con su forma de vivir No siempre, piensa que ya no es como antes

Objetivo:

Permite el contacto físico: Sí pero se sorprende Tiene un objeto indicativo de determinados valores o creencias. Sí, le ha gustado siempre vivir modestamente, tiene imágenes religiosas de la Virgen y de Jesús Otros: Menciona que cada año en las fiestas de su cumpleaños el de su esposa y la fiesta del pueblo entre otras fechas significativas espera a sus familiares y amigos como siempre, para atenderlos y aunque no vayan el los entiende

12. Necesidad de trabajar y realizarse.

Subjetivo

Trabaja actualmente No, desde hace dos años Tipo de trabajo Ninguno
Riesgos XXXXXXXXXX Cuanto tiempo le dedica al trabajo XXXX)00(XX Su remuneración le permite cubrir las necesidades básicas y / o las de la familia XXXXXXXXXXXX Esta satisfecho con el rol que juega No, muestra enojo, desesperación, y sentimiento de impotencia

Objetivo.

Estado emocional Se encuentra ansioso, temeroso y deprimido Otros Cuando se encuentra deprimido se muestra enfadado con el mismo ansioso y apático con su esposa

13. Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas.

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre Ninguna Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad Sí va que muestra apatía cuando su esposa lo alienta a hacer alguna actividad dentro de su hogar, excepto cuando se encuentra alguna visita el es cooperativo Existen en su comunidad recursos para la recreación Sí algunos pero se encuentran lejos Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa Hace muchos años me gustaba andar en bicicleta

Objetivo

Integridad del sistema neuromuscular Disminuida por la edad Reflejos Disminución del tiempo de reacción de los reflejos osteotendinosos profundos como son el rotuliano y el aquileo debido a la edad Rechaza actividades recreativas. No siempre Su estado de ánimo es. Algunas veces participativo

14. Necesidad de aprendizaje:

Subjetivo:

Nivel de educación Segundo de primaria Problemas de aprendizaje. Se le dificulta aprender Por limitaciones cognitivas Sí Tipo Debido a sus problemas sensorceptivos Preferencias leer / escribir No las realiza Conoce fuentes de

apoyo para el aprendizaje en su comunidad No Tiene interés en aprender a resolver sus problemas de salud: Sí

Objetivo:

Estado del sistema nervioso Alerta consciente responde a estímulo Órganos de los sentidos Olfato, audición, tacto, visión, gusto, disminuidos, realizándose la prueba para valorar los pares craneales 1) Olfatorio, se colocó cerca de cada uno de las narinas un algodón con alcohol, respondiendo en forma inmediata a este estímulo 2) Óptico, se valoró visión del ojo derecho obteniéndose el parámetro 6/60 que indica ceguera total y en ojo izquierdo deterioro visual notable pues se le dio a leer, letras pequeñas y grandes en un cuaderno y no logró distinguirlas, debido a la disminución de la agudeza visual se le pidió que señalara el momento en que viera el objeto que le presentaría (haz de luz, cuchara y un vaso), mostrando deterioro de la visión ya que señaló solo el primero de forma inmediata 3) Motor ocular común, existe respuesta consensual en ojo izquierdo, se valoró movimientos extra oculares, colocando frente a los ojos del paciente y con un haz luminoso señale, los cuatro puntos cardinales, mismos que siguió con el ojo izquierdo 4) Patético, se valoró el movimiento de los ojos hacia arriba y hacia abajo. Mostrándole un cuadro de color rojo, mismo que logró distinguir sin mover la cabeza 5) Trigémino, se valoró reflejo corneal en ojo izquierdo siendo este positivo y no hubo necesidad de repetir la operación 6) Ocular externo no se valoró 7) Facial, se valoró la percepción de gusto en la parte anterior de la lengua con los ojos cerrados

identificó lo salado únicamente. 8) Acústico, se valoró la pérdida de la audición mediante la prueba del susurro: en un ambiente silenciosos se colocó a tres metros de distancia el tic - tac de un reloj, el oído derecho detectó el sonido y el izquierdo detectó levemente el sonido, y a seis metros ya no fue perceptible el sonido en Ambos oídos Al explorar los oídos se encontró acumulación de cerumen. 9) Glosofaríngeo. Se valoró la innervación del músculo estilo faríngeo (de la deglución) y el gusto de la parte posterior de la lengua al realizar la prueba se le dificultó el movimiento de la lengua, en ella se colocaron sabores salados, dulces y agrios, distinguiendo el primero y el último de los mismos. 10) Vago, se valoró el control de la deglución o reflejo nauseoso siendo este positivo. 11) Espinal, se valoró el movimiento de músculo esternocleidomastoideo y la parte superior del músculo trapecio, observándose clara disminución de la fuerza sobre todo de lado izquierdo. 12) Hipogloso, se valoran los movimientos de la lengua misma que no logró sobresalir a través de su línea media y con disminución de la fuerza rara moverla. Estado emocional Ansiedad, depresión, preocupación. Memoria reciente Perdida de la memoria por instantes pues vuelve a formular preguntas que ya hizo. Memoria remota Intacta

NECESIDAD	DIAGNOSTICO	PRIORIDAD	GRADO DE DEPENDENCIA	CAUSAS DE DIFICULTAD
1 Oxigenación	Trastorno en el patrón del sueño, relacionado con patrón respiratorio ineficaz y posición decúbito dorsal que adopta para dormir, manifestado por dificultad para respirar solo por la noche y tos productiva ocasional	8	D.	FF FC
2 Nutrición	Nutrición alterada menor a los requerimientos corporales relacionado con discapacidad de ayuda para comprar, preparar y comer los alimentos, manifestado por dificultad para masticar, deglutir secundario a anodoncia, así como ver, tocar y llevar los alimentos a la boca y reconocer el sabor dulce de los alimentos	9	D	FF FC FV
4 Nutrición	Estreñimiento colonico relacionado con ingesta de líquidos deficiente, dieta rica en hierro, siesta inmediatamente después de comer y patrón de ejercicios nulos manifestado por abdomen globoso, distendido, dolor a la palpación suave y profunda, heces duras, color café oscuro, evacua una vez cada tercer día	10	D	FF F.C.
4 Eliminación	Alteración de la eliminación urinaria relacionado con infección de vías urinarias e incontinencia por urgencia secundaria a hiperplasia prostática y pielonefritis crónica, manifestado por orina oscura, olor penetrante, comezón, ardor y dolor al orinar y episodios de incontinencia.	11	D.	FF FV F.C.

4 Eliminación	Alteración de la imagen corporal relacionado con incontinencia por urgencia, manifestado por enojo, vergüenza y frustración por la pérdida de orina	12	D	F V F F
5 Moverse y mantener una buena postura	Disminución de la movilidad física relacionado con artrosis senil, manifestada por disminución de la fuerza, flexibilidad, tono y resistencia del sistema músculo- esquelético	6	D	F F
5 Moverse y mantener una buena postura	Conocimientos deficientes relacionado con mala técnica al usar ortesis (bastón), manifestado por deambulación de base ancha, postura inclinada e inseguridad a la marcha	7	D	F C
5 Moverse y mantener una buena postura	Dolor crónico relacionado con artrosis degenerativa y compresión de los nervios espinales, manifestado por dolor de la espalda y miembros inferiores, rigidez al deambular y presencia de temblores	5	D	F F
6 Usar prendas de vestir adecuadas	Déficit de los cuidados personales para el vestido relacionado con disminución de la capacidad psicomotora, ansiedad, y problemas sensorio-perceptivos, manifestado por vestido incompleto, incoordinado, desgastado y desaliñado	15	D	F F
7 Termorregulación	Termorregulación ineficaz relacionado con disminución del tejido celular subcutáneo y de la actividad, manifestado por frío constante a pesar de encontrarse abrigado y con clima cálido	13	D	F F

8 Higiene y protección de la piel	Deficiencia de los cuidados personales de baño e higiene relacionado con la necesidad de ayuda al preparar y realizar el baño e higiene en condiciones optimas para el adulto mayor manifestado por baño una vez a la semana, lavado de manos una vez al día y aseo bucal nulo	14.	D	F.F
9 Evitar peligros	Alto riesgo de infección gastrointestinal relacionado con hábitos higiénico-dietéticos deficientes	4	D	FC FV FF.
8 Higiene y protección de la piel	Alteración de la integridad de la piel y anexos relacionado con tiña de pies y uñas, manifestado por uñas gruesas, amarillas, además de humedad, grietas, dolor y mal olor en ambos pies	16	D	FF FV F.C.
9 Evitar peligros	Alto riesgo de lesión relacionado con degeneración articular, disminución de la audición, ceguera de ojo derecho, deterioro para diferenciar el calor y frío y estimulación sensorial deficiente	3	D	FC FF
10 Comunicarse	Déficit de la comunicación relacionado con problemas sensorceptivos (ceguera de ojo derecho, disminución de la audición, y deterioro de la memoria reciente), manifestado por comunicación verbal no efectiva, apatía por realizar actividades ocupacionales y recreativas con la familia y otras personas significativas	2	D	FF FV

11 Vivir según sus creencias y valores	Angustia espiritual relacionada con dificultad para practicar su creencia religiosa y acudir a los centros de culto de su religión, manifestado por ansiedad, sentimiento de impotencia y enojo	17	D	FF
12 Trabajar y realizarse	Depresión relacionado con insatisfacción del rol que desempeña, manifestado por autoestima baja, deseos de morir, actitudes defensivas para afrontar problemas, ansiedad y, periodos prolongados de sueño de hasta 18 horas diarias	1	D	FV FF FC
12 Trabajar y realizarse	Agotamiento de la función del prestador de cuidados relacionado con su edad (72 años) y diversos roles que ejerce la misma, manifestado por déficit de la comunicación, acidez estomacal continuo, cansancio, preocupaciones constantes por sobrevivir y mantener un trabajo	18	D	FF FC

D = Dependiente

F.F. = Falta De Fuerza.

F.F. = Falta De Voluntad.

F.C. = Falta De Conocimientos

Diagnostico 1

Depresión relacionado con insatisfacción del rol que desempeña, manifestado por autoestima baja, deseos de morirse, actitudes defensivas para afrontar problemas, ansiedad y, periodos prolongados de sueño de hasta 18 horas diarias

Objetivo: Aumentar los sentimientos de autoestima y auto valía de la persona, para permitir la expresión adecuada y apropiada de sus sentimientos especialmente los de ansiedad, culpa e ira a través diversas actividades que ayuden a construir una relación de confianza con el Sr J. Así como incentivar y orientar a la esposa del Sr J y otras personas significativas para que participen activamente en esta ardua tarea

Acciones De Enfermería.

1. Al comienzo de la atención de enfermería es conveniente utilizar un tono de voz moderado
 - a) Evitar estar extremadamente alegre en la actitud, ya que la persona suele ser muy perceptivo y puede mal interpretar este estímulo
 - b) Usar el silencio y la atención activa mientras se escucha para poder interactuar con la persona

2. Construir una relación de confianza

a) Ayudar la persona a reconocer que es querido, cuidado e importante para las vidas de los demás, aunque su salud sea débil

b) Transmitir a la persona un interés sincero por él. Siendo sutil y buscando formas apropiadas para asegurarle que es un ser humano digno y útil

c) Conversar con la persona sobre temas con los que se sienta cómodo, no tratar de cuestionarlo o sondearlo en busca de información que le permita recordar el motivo de su depresión

3. Dirigir sus impulsos e intereses hacia actividades constructivas, trabajando en forma constante y ayudarlo a participar en actividades ocupacionales y recreativas proporcionando tareas que le ayuden a aliviar sus sentimientos de culpa

a) Tales como Limpiar la mesa, disponer el arreglo de la mesa, secar trastos

4. Ayudar a la persona a conservar buena higiene personal y apariencia agradable en él

a) baño **b)** ropa **c)** corte de cabello

5. Ayudar a que la persona exprese sus sentimientos

a) en la forma que él prefiera, verbal o no verbal. La sola presencia atenta y preocupada por él es una forma de apoyo no verbal

6. Mientras se esta con la persona anticiparle actividades que le guste hacer

a) Proporcionar al principio actividades simples que pueda realizar fácilmente como: jugar con dados o aros

7. Establecer un ambiente de aceptación; reconocimiento y un vinculo con la realidad, objetando que

“Existe una manera de compartir el mundo en el que se vive”

8. Proporcionar un ambiente seguro, no dejando a su alcance objetos, químicos y / o medicamentos para protegerlo de tendencias autodestructivas, tomando en cuenta que permanece solo por largos periodos de tiempo

9. Fomentar e insistir la participación de los familiares y otras personas significativas del Sr J Para satisfacer sus necesidades:

a) Emocionales y de aprecio

b) Movilizar los recursos externos de la persona allegados, equipo de cuidados sanitarios, grupos de apoyo, dios y fuerzas

10. Es necesario decirle a la persona que

“Debe comenzar a realizar actividades para que se sienta mejor y no esperar a sentirse mejor para hacerlo”~

Evaluación.

Se ha establecido una relación de confianza con el adulto mayor (entre la esposa, los familiares y la enfermera del Sr. J expresando este último sus sentimientos abiertamente, y se ha elevado su autoestima, con las acciones realizadas a lo largo del proceso pues menciona *ahora me siento útil y necesario para los demás pues sinceramente dudaba que existiera alguien mas, que se preocupara por mí, cuidara y atendiera*

También ha mejorado su apariencia e higiene incluso participa en la medida de sus posibilidades para mantener esta. Se ha evitado que permanezca largos periodos de tiempo dormido durante el día, ya que tiene más actividades que realizar

Canaliza sus impulsos e intereses hacia actividades ocupacionales / recreativas como son

Cuando sale al patio da maíz a sus gallinas juega con su perro mientras el Sr. J permanece sentado, o bien limpia la mesa antes de sentarse a comer. Y con actividades recreativas cuando sus familiares, amigos y vecinos lo visitan incitan y lo integran por ejemplo, para festejar algún cumpleaños e incluso el día del padre. Ahora conocen al Sr. J y lo comprenden más como adulto mayor. El interactuar con niños ha motivado en gran medida al Sr. J reflejándose en su rostro alguna sonrisa mientras convive con ellos

Diagnostico 2

Déficit de la comunicación relacionado con problemas sensoperceptivos (ceguera de ojo derecho, disminución de la audición, y deterioro de la memoria reciente), manifestado por comunicación verbal no efectiva, apatía por realizar actividades ocupacionales y recreativas con la familia y otras personas significativas.

Objetivo: Establecer un programa para mejorar la eficacia de la comunicación verbal con el señor J movilizanddo la participación de la esposa, familiares, amigos y demás recursos sociales de su comunidad obteniendo resultados al cabo de una semana

Acciones De Enfermería.

1. Proporcionar métodos alternativos de comunicación
 - a) Usar el contacto físico y los gestos para mejorar la comunicación
 - b) proporcionar una libreta para que sirva como otro medio de expresión y el Sr J Escriba en ella lo que desee
 - c) Darle oportunidad de tomar decisiones sobre su cuidado

2. Fomentar la interacción social
 - a) Comentar la importancia de la calidad de las relaciones sociales mas que de

un gran número de interacciones

b) Fomentar la interacción social, movilizándolo el sistema de apoyo de los vecinos, amigos de la persona

c) Animar al Sr. J a realizar actividades que amplíen el mundo de la persona aislada como son los grupos de la tercera edad, grupos de la iglesia, programa de apoyo para los ancianos, o bien fomentar la convivencia con adultos mayores que cursen con una problemática similar que le permita al Sr. J compartir experiencias

d) Establecer incluso el contacto con los animales domésticos que tiene en su domicilio para que esto sirva como un estímulo sensorial para el Sr. J puede darles de comer (maíz, masa) por ejemplo

3. Apoyar al individuo cuando haya experimentado una pérdida cuando se desahoga

a) Reconocer ante el Sr. J la frustración que siente para comunicarse ante la pérdida o deterioro de los sentidos y / o sistemas del cuerpo. Confirmarle que es normal la tristeza

b) Expresar verbalmente con una actitud tranquila y positiva que **“ambos tendremos paciencia y buscaremos alternativas para hacer cada día más efectiva la comunicación** o bien **“trabajemos en ello, para comunicarnos mejor, posiblemente nos cueste trabajo, pero lo conseguiremos”**

c) Procurar el contacto físico siempre que sea posible

d) Permitir que lllore

“esta bien se que es frustrante, llorando puede desahogarse”

e) Mantener el sentido del humor

f) Ofrecer a la persona una atención constante de tal manera que disminuya el riesgo de que caiga en una crisis emocional

4. Animar a la persona a conversar procurando lo siguiente

a) Proporcionar un ambiente sin tanto ajetreo

Utilizar un tono de voz normal y hablar sin prisa utilizando frases cortas

b) Disminuir en lo posible las distracciones externas

d) Aplazar la conversación cuando la persona este cansada

e) No pretender que se le entiende si no es cierto creando una atmósfera de aceptación y respeto.

f) Evitar preguntar ¿entiende?, después de hablar con él

g) Permitirle tiempo para que responda y concentre en forma las palabras o bien dejar que pasen unos 30 segundos antes de proporcionar la palabra que la persona intenta hallar para entablar la conversación

h) Ignorar errores, o falta de conocimientos acerca del tema en cuestión, ya que el adulto mayor es muy perceptivo y toma en cuenta cualquier actitud

i) Concentrarse en el presente evitando temas que sean emocionalmente controvertidos o largos

j) Procurar que hable una sola persona a la vez con el Sr. J. Objetando que es mas difícil seguir una conversación entre varios

k) Procurar unir las palabras a las acciones cuando se mantiene la comunicación con el Sr. J

l) Procurar terminar una conversación con una nota de triunfo, como, dirigir el final de la conversación hacia un tema más fácil de dialogar y confirmar que la intención de este mensaje es percibido por el Sr. J

5. Para que sean más efectivas las señales y / o sonidos externos

a) Acercarse a la persona por el lado que oye mejor

b) Hablar lenta y claramente

c) Mirar directamente a la persona

d) Procurar tener la luz frente para que la persona pueda situarnos y si le es posible alcance a leer los labios

e) Evitar situarse a espaldas de la luz

f) Reducir las conversaciones si la persona está muy cansada

6. Evitar preguntar a la esposa las necesidades del Sr. J en todo momento, ya que esto despersonaliza al Sr. J

a) Dirigiendo la información hacia la persona y no hacia la esposa (que en todo momento hace la vez de intérprete)

7. Tratar de usar las mismas palabras para la misma tarea. Por ejemplo tome *sus pastillas* en lugar tome su medicación, *lave las manos* en lugar de realice el aseo de manos

8. Enseñar a los familiares las técnicas anteriores para mejorar la comunicación con el Sr J

9. Explicar la necesidad de incluir a la persona en la toma de decisiones familiares

Evaluación

La comunicación ha mejorado notablemente siendo esta mas efectiva pues al mismo tiempo que el Sr J elevo su autoestima al sentirse importante, cuidado y apoyado por sus familiares mostró mayor confianza y permitió la interacción social con las personas que lo visitaban, también interactúa con su hermana y un vecino que padecen deterioros sensorio-perceptivos como él, sus familiares han participado activamente pues fueron adaptando su forma de comunicarse con el Sr J ya no lo despersonalizan, lo toman en cuenta desde el momento en que llegan a su hogar, mostrándose satisfechos por los resultados de establecer técnicas y formas de comunicación. comenta su sobrino *‘ anteriormente no sabia si debería dirigirme a mi tio pues creía que no tenia mucho sentido hacerlo’*

El Sr J No participa al brindársele una libreta para expresar sus emociones antes bien se muestra participativo al establecer las técnicas de comunicación descritas

Diagnostico 3.

Alto riesgo de lesión relacionado con degeneración articular, disminución de la audición, ceguera de ojo derecho, deterioro para diferenciar el calor y frío y, estimulación sensorial deficiente.

Objetivo: Eliminar el riesgo de lesión en el adulto mayor orientando sobre el establecimiento de estimulación sensorial y la prevención de accidentes, movilizandolos recursos para modificar el entorno a lo largo de todo el proceso y evaluando al cabo de 15 días

Acciones De Enfermería.

1. Orientar a los familiares y a la esposa del Sr J Sobre la prevención de accidentes en el hogar específicamente en el adulto mayor motivando para modificar el entorno físico del Sr J
 - a) Sujetar adecuadamente cuadros, espejos, reloj, macetas que se encuentren mal colgados en la pared
 - b) Abrir cortinas o ventanas si el clima lo permite para mejorar la iluminación y la ventilación en la casa
 - d) Insistir en **NO PRENDER VELADORAS** sobre todo **por la noche**, ya que la ventilación disminuye y aumenta el riesgo de incendio en el domicilio

- e) Orientar sobre la necesidad de eliminar tapetes en la habitación y trapeadores en las entradas de la casa
- f) Siempre sujetar las agujetas de los zapatos adecuadamente, orientar sobre la manera de hacerlo en el adulto mayor
- g) Incitar tener encendidas los focos a lo largo del día
- h) Poner en un lugar accesible el interruptor de luz se puede sugerir cerca de la cama
- i) Orientar sobre la colocación de cinta de aislar, en cables sin protección y fijar adecuadamente estos
- j) No dejar objetos que obstaculicen el paso común de la persona
- k) Procurar el orden y limpieza en el hogar
- l) Incitar y promover la utilización de un timbre en la habitación y en el baño que sirva de alarma y evite el estrés de no saber como pedir ayuda
- m) Enseñar a los familiares la importancia de colocar y adaptar unas barandillas en los pasillos de la casa del adulto mayor
- n) Colocar objetos y líquidos o sustancias peligrosas fuera del alcance del Sr. J. evitando a su vez colocar estos en recipientes que puedan confundirse con otras sustancias, rotularlos con colores como el rojo y el negro
- ñ) Explicar la importancia de tener el piso parejo, en el patio del domicilio del adulto mayor
- o) Orientar sobre la importancia de colocar la letrina a una altura adecuada para el adulto mayor
- p) Motivar a que se eleve la llave del agua a una altura por arriba de la cintura

de la Sra , Elena Así como el colocar una manguera que lleve el agua hasta el tinaco y evitar que acarree el agua y pueda caer o tropezar la Sr J al Lavarse las manos

2. Enseñar a la familia a proporcionar el suficiente contraste de color para la discriminación visual (identificación de los objetos)

a) Colocar en los bordes de los escalones un código de color rojo, pintar chapas de las puertas con colores brillantes

b) Evitar los colores que se mezclan en lugares que necesitan ser mas visibles para el Sr J

c) Evitar mezclar el beige en la pared con el beige de los interruptores

3. Incitar al Sr J a que haga un reconocimiento de su casa con ayuda de su esposa, familiar o enfermera

4. Cuando se bañe al Sr. J

a) Valorar la temperatura del agua

b) Utilizar una silla durante el baño para el Sr J

c) Colocar un tapete antiderrapante durante el baño

d) No dejar solo al Sr J y / o proporcionar ayuda durante el baño siempre que se considere necesario

Evaluación.

Se movilizaron los recursos de ayuda del Sr J participando sus 5 sobrinos mas cercanos una aljada, su tío y su vecina de forma organizada se utilizaron los recursos disponibles y algunos adquiridos para la modificación del entorno del hogar de la persona, empleando las medidas recomendadas para la prevención de accidentes en el adulto mayor incluso el Sr J participo expresando su necesidad, de que las luces estuviesen prendidas dentro de la casa, en el caso del timbre sugirió que lo colocaran en el baño pues tenia una semana que no sabia de que forma pedir ayuda, estaba solo en el baño hablo fuerte pero nadie lo escucho

Por otra parte mostró muy animando al realizar con alguno de sus familiares o enfermera, el reconocimiento de su hogar pues expreso que, *se sentía seguro de saber por donde caminar, para no caerse*. Es importante mencionar que aun se le dificulta, dejar en un solo sitio su bastón sin embargo sigue intentando y por ello se deberá continuar dichas medidas preventivas par evitar lesiones

Sus familiares continúan modificando el entorno del baño, han cooperando para comprar unas laminas nuevas y colocarlas en el techo de baño del Sr J y están adaptando unas barandillas de madera en la casa y en el baño del Sr J

Diagnostico 4.

Alto riesgo de infección gastrointestinal relacionado con hábitos higiénico-dietéticos deficientes.

Objetivo: Eliminar progresivamente el riesgo de infección gastrointestinal orientando y mencionando la necesidad e importancia de establecer medidas higiénico dietéticas como un modo de vida evaluando al cabo de siete días

Acciones De Enfermería.

1. Mantener una buena higiene general

a) Lavarse las manos antes y después de ir al baño y antes de consumir y / o preparar los alimentos así como permanecer con uñas cortas para la preparación y consumo de los alimentos

b) Lavar con jabón y cepillo o estropajo las frutas y verduras así como desinfectarlas antes de consumirlas objetando que

- estas pueden contener diversos parásitos que provocan infecciones gastrointestinales

- Por ejemplo la lechuga, col y verduras verdes contienen principalmente amibas, la fresa unos parásitos que se llaman cisticercos que también los tiene la carne de cerdo, así pues la carne de res contiene diferentes parásitos entre ellos la solitaria o bien parásitos como las lombrices vulgarmente nombradas

que se encuentran en los alimentos que regularmente tienen tierra u otras infecciones como la hepatitis A que se puede encontrar en estos alimentos por mencionar solo algunas

c) Utilizar un desinfectante comercial (como **microdyn) y colocar**

- A razón de 1 gota para desinfectar dos litros de agua o bien 10 gotas para un garrafón de 20 litros
- En el caso de las frutas y verduras por cada litro de agua colocar 8 gotas de desinfectante
- Para ambos procedimientos se deberá esperar por lo menos 10 minutos antes de preparar algún alimento o consumirlas

Importante: NO ENJUAGAR AL FINALIZAR LA DESINFECCION

- Mencionar que estas indicaciones solo son para el caso de utilizar este desinfectante en otro caso leer atentamente las instrucciones del fabricante de dichos productos. Evitar desinfectar las frutas y verduras con cloro ya que regularmente las volvemos a enjuagar al terminar la desinfección y se vuelven a contaminar o podemos dorarlas de más provocando irritación gastrointestinal

d) Hervir el agua que se va a consumir por diez minutos y conservarla en un recipiente limpio y tapado mientras es consumida

e) hervir o freír el pescado antes de consumirlo tomar en cuenta que el limón no mata las bacterias en especial la del cólera

f) Hervir y freír la carne de res y de puerco cuando esta se guise debido a los parásitos que suelen alojarse en estos productos

g) Conservar los alimentos tapados en un lugar fresco y seco

h) Mantener limpio el hogar

i) Lavar perfectamente los trastos y dejarlos libres de residuos, procurar mantenerlos secos, en un lugar cerrado y limpio (alacena). y si no es así, lavarlos antes de usarlos

2. Evitar ingerir comidas y bebidas que tengan mas de dos días de preparación a pesar de que su apariencia se agradable y para evitar perdidas económicas y fuerza física innecesaria en la preparación de los alimentos cocinar lo que se valore que se va a comer a lo largo del día

3. Acudir a las fuentes de apoyo para la obtención de un bote de basura y brindar orientación a la Sra. E para el manejo optimo de la basura

a) Orientar a la Sra. E, diciendo que coloque de preferencia la basura primero en bolsas de plástico y posteriormente, en el bote procurando mantenerlo siempre tapado

b) Motivar a depositar la basura que se acumule en el camión de la basura regularmente así como realizar el lavado de este recipiente, haciendo participar a los familiares para que se turnen y ayuden físicamente a la Sra. E en este propósito

4. orientar acerca de la importancia de evitar la procreación y presencia de fauna nociva que pueda contaminar los alimentos

a) Evitar en la medida de lo posible la utilización de insecticidas de cualquier

tipo o bien exceptuando el caso utilizar el casa y jardín 1 vez a la semana en extremo dado, pues a pesar de que su olor se disipe, las moléculas de este siguen suspendidas o colocadas en algún objeto, dañan seriamente al adulto mayor en su lugar mantener el lugar limpio sin residuos de comida en los objetos o también se puede utilizar mosquiteros, o matamoscas

5. Orientar sobre la importancia de evitar que los animales domésticos (gallinas, pájaros, gatos, perro) entren a la cocina ya que pueden contaminar principalmente con su excremento los alimentos y los objetos que en ella se encuentran

Evaluación.

Durante la orientación la Sra E y el Sr J se mostraron participativos, dificultándose un poco las acciones por la falta de costumbre, y sorprendidos de no haber tomado en cuenta estos aspectos, conocen y reconocen el cómo y porque de prevenir infecciones gastrointestinales. Al Sr J continua dificultándosele el lavado de manos antes de ir al baño así como antes de comer, sin embargo sigue intentando y practicando este habito sin dejar de mencionar que dentro de casa se ha instalado una manguera para reforzar esta acción La Sra E prestadora de los cuidados continuará realizando dichas actividades para la prevención de las enfermedades gastrointestinales en el adulto mayor por otro lado su tío y en ocasiones su vecino(a) le proporcionan apoyo y ayuda física para el manejo de la basura

Diagnostico 5.

Dolor crónico relacionado con artrosis degenerativa y compresión de los nervios espinales, manifestado por dolor de la espalda y miembros inferiores; rigidez al deambular y presencia de temblores.

Objetivo: Disminuir el dolor a través de acciones de enfermería que se realizaran a lo largo de una semana con ayuda de sus familiares y de la participación del Sr J

Acciones De Enfermería.

1. Empezar por explicar a la familia que el dolor es una experiencia individual y que debido al problema que padece el Sr J es importante trabajar conjuntamente la familia y el Sr J con respecto a que

a) Si la familia duda sobre el dolor del Sr J orientar a estos acerca de la repercusión directa y los efectos que tiene el dolor en sus relaciones sociales obligando al Sr J a que ya no se comunique adecuadamente con sus seres queridos y sobre todo se *aislé*

b) Animar a que la familia exprese sus preocupaciones y molestias en privado

c) Involucrar a estos, para que se mantengan en las medida de lo posible, mas tiempo con el Sr J y participen en actividades ocupacionales o recreativas que ellos mismos puedan sugerir o llevar como cartas, domino, serpiente y

escaleras participando activamente con el Sr. J. Otra opción es animar a la familia a que decore la habitación con plantas, flores y o cuadros de colores brillantes y si es del gusto de la persona mayor, escuchar música bajita o bien planificar una actividad fuera de casa, como un día de campo.

d) Hacer referencia que el dolor contribuye al estrés, aumentando la fatiga, y explicar que, la distracción aumenta la tolerancia al dolor y disminuye la intensidad de éste, pero después que la distracción cesa la persona puede experimentar mayor sensación de dolor y fatiga.

e) Manifestar al Sr. J. que uno acepta su dolor y estar dispuesto a escuchar tomando en cuenta el mismo.

f) Proporcionarle intimidad para su experiencia dolorosa siempre que se crea prudente o que él lo solicite.

3. Se orienta sobre técnicas que reduzcan la tensión músculo - esquelética lo que reducirá la intensidad del dolor.

a) Utilizando almohadas y mantas para apoyar la parte dolorida y efectuar cambios frecuentes de posición y con ello reducir la tensión muscular.

b) Favorecer la relajación con un ligero frotamiento de la espalda con crema lubricante e hidratante posterior al baño.

c) Orientar sobre técnica de relajación como es las respiraciones lentas y rítmicas, respiración diafragmática, utilizar pelotas quita estrés por lo menos una vez al día.

4. Tomar en cuenta el temor a la adicción

a) Comentar con el Sr J y su esposa que existe una diferencia entre la tolerancia a estos medicamentos y la drogadicción y que actualmente los medicamentos que esta tomando solo serán por un periodo razonable. además que su medico le proporciona los que considero menos agresivos. así como en dosis necesarias para él

b) Ministran los medicamentos recomendados para el dolor.

Paracetamol 250 Mg V O cada 8hrs previo un alimento (para cuidar la mucosa gástrica) Por 7 días y por razón necesaria

c) Valorar signos vitales sobre todo frecuencia respiratoria antes y después de la medicación

Evaluación.

La familia comprende el porqué el Sr J presenta una experiencia dolorosa. este participa y efectúa técnicas para disminuir el dolor así como actividades recreativas su enfermera y su esposa le apoyan durante su experiencia dolorosa realizando el masaje en la espalda después del baño, reduciendo la tensión muscular o permitiendo que el Sr J permanezca solo, si lo desea. se le ministraron los medicamentos durante 4 días cada 8 hrs. Continuara tomando solo por razón necesaria paracetamol en la dosis indicada. se evaluó la frecuencia respiratoria antes y después de la medicación los primeros 7 días registrando de 17-18 respiraciones por minuto. Acude a su valoración médica y se le recomienda continuar con las medidas que reduzcan en dolor

Diagnostico 6

Disminución de la movilidad física relacionado con artrosis senil, manifestada por disminución de la fuerza, flexibilidad, tono y resistencia del sistema músculo- esquelético

Objetivo: Motivar y orientar sobre la necesidad al Sr J de realizar ejercicios de movilidad articular mismos que le servirán para aumentar la fuerza flexibilidad tono y resistencia músculo-esquelética, que se traducirá en bienestar físico y emocional, movilizandó los recursos disponibles de ayuda y motivando la participación del prestador de los cuidados, evaluar cada semana

Acciones De Enfermería.

1. Animar y orientar al Sr J a realizar cambios frecuentes de posición mientras permanece acostado y explicar la necesidad de mantenerse activo la mayor parte del día
2. Evitar colocar exceso de almohadas u otras cosas sobre la cama que dificulten el movimiento
3. procurar ajustar la ropa de la cama, esto es solo de la primera sabana
4. Al levantarse de la cama, primero incorporarse en la cama y después

sentarse en el borde de esta y si se considera necesario andar con asistencia

5. Caminar al menos dentro de la casa después de las comidas

6. Orientar sobre la necesidad de caminar con asistencia fuera de la casa por lo menos una vez a la semana y si es posible aumentar paulatinamente la distancia

7. Ofrecer estímulo positivo al finalizar la acción

8. Explicar y reconocer los signos y síntomas de intolerancia a la actividad como son fatiga, mareo, dolor en el pecho o exceso de transpiración. Si esto sucede durante el ejercicio se deberá suspender la actividad

9. Animar a la persona a realizar ejercicios de movilidad articular

a) Se utilizara la participación de la señora Elena, y / o enfermera para mover lo distintos segmentos del cuerpo del Sr J como brazos piernas y cuello para iniciar el patrón de ejercicios pasivos

b) Se repetirán seis veces cada movimiento al día

c) Explicar la razón para realizar los ejercicios de movilización de la persona

d) Recomendar el uso de ropa holgada para realizar los ejercicios

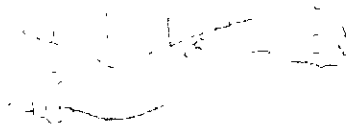
e) Orientar a utilizar una mecánica corporal correcta mientras se asiste al Sr J para evitar lesiones

f) Apoyar el miembro en las áreas musculares de la persona y por debajo de la articulación según se necesite para prevenir tensión muscular o lesión.



g) Mover los segmentos del cuerpo del Sr. J de manera suave, lenta y rítmica

h) Si se produce espasticidad de un músculo durante el ejercicio seguir aplicando una presión lenta y suave en ese lugar, hasta que el músculo se relaje luego seguir con el movimiento



i) Si hay contractura aplicar una presión lenta y firme, sin producir dolor para estirar las fibras musculares

j) Llevar la articulación solo hasta donde lo permita la misma **nunca deberá forzarse el ejercicio.**

10. Orientar al Sr. J sobre la necesidad e importancia de ejercitar durante una semana la respiración diafragmática y realizarla por 3 minutos diariamente antes de empezar un patrón de ejercicios

a) Asegurándose de que la persona domina la respiración diafragmática empezar a introducir poco a poco ejercicios para los diferentes segmentos del cuerpo siendo estos de extensión flexión y rotación

11. Ejercicios para el cuello

a) Se realizan de pie o sentado

b) Posición inicial, Flexión lateral derecha de la cabeza posición inicial flexión lateral izquierda Posición inicial



c) Posición inicial mover la cabeza hacia atrás, Posición inicial, Flexión de la cabeza hacia delante, Posición inicial, Rotación de la cabeza hacia la derecha, Posición inicial, Rotación de la cabeza hacia la izquierda, Posición inicial

12. Ejercicios para la boca:

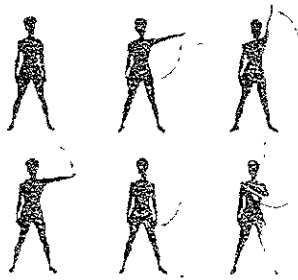
a) Abrir la boca lo mas que se pueda, contar seis segundos cerrar la boca con fuerza contando seis segundos volver a la expresión normal encoger los labios como si fuera a silbar seis segundos volver a la expresión normal Nota el movimiento de silbar se puede suplir por el de soplar

b) Con los labios ligeramente abiertos mover la mandíbula, como si masticara alimentos con suavidad de izquierda a derecha.

13. Ejercicios para los hombros:

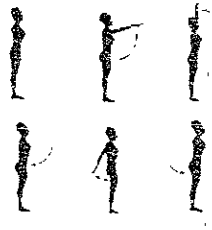
a) De pie o sentado

b) Posición inicial elevar el brazo en abducción hasta que la mano alcance el nivel del hombro, continuar la abducción hasta que la mano este encima de la cabeza, mover el brazo en abducción hasta que la mano este nuevamente a la altura del hombro



continuar la abducción hasta la posición inicial continuar la abducción hasta que el brazo cruce el pecho y la mano llegue a la altura del hombro contrario volveré a la posición inicial y realizar los mismos pasos alternando los brazos

c) Posición inicial Flexionar el brazo al frente hasta la altura del hombro continuar la flexión hasta que la mano quede por arriba de la cabeza hacer movimiento de extensión hasta la posición inicial, hacer hiperextensión volver a la posición inicial



d) Posición inicial, flexionar el brazo al frente hasta que la mano este al mismo nivel del hombro, estirar el brazo lo mas posible, sin mover el cuerpo posición inicial, retraer el brazo atrás contrayendo el hombro, posición inicial. Con el codo ligeramente doblado y la palma hacia abajo hacer movimiento de rotación del hombro de manera que describa un medio círculo

14. Ejercicios para el brazo:

- a) Constituyen un solo grupo de ejercicios
- b) En la posición inicial el brazo esta formando un ángulo de 45 grados, con el cuerpo y la palma de la mano hacia adentro. A partir de esta posición flexionar el brazo hasta que los dedos de la mano toquen el hombro, extender el brazo hasta la posición inicial.



15. Ejercicios para la muñeca de la mano:

- a) Dirigidos a la mano, muñeca y dedos

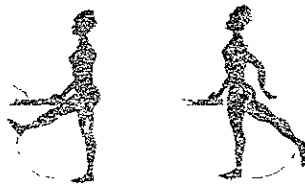
b) Con el brazo flexionado de manera que forme un ángulo de 90 grados con el antebrazo y con el puño cerrado mover éste, hacia la izquierda y hacia la derecha manteniendo el brazo inmóvil

c) Con la palma de la mano hacia arriba y los dedos extendidos y juntos, flexionar la mano hacia arriba y volver a la posición inicial, mover la muñeca para que la mano vaya en hiperextensión hacia abajo posición inicial, mover la mano hacia la derecha e izquierda

d) Con la palma de la mano hacia abajo y los dedos extendidos flexionar los dedos para cerrar el puño volver a la posición inicial mover los dedos separándolos (abducción), juntar los dedos (aducción), flexionar y extender los dedos uno por uno, presionar la yema del dedo pulgar contra cada uno de los dedos

16. Ejercicios para el tronco del cuerpo y ejercicios para las piernas:

a) De pie apoyándose en el respaldo de una silla, flexionar la pierna procurar no doblar la rodilla posición inicial poner en hiper extensión la pierna, posición inicial



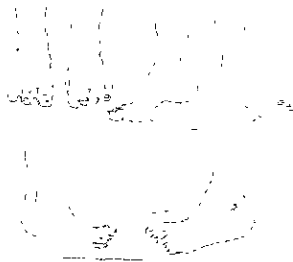
Posición inicial flexionar la pierna dirigiendo el pie hacia atrás posición inicial

17. Ejercicio para los pies:

a) Sentado o acostado, mantener el pie formando un ángulo recto con la pierna, flexionar el pie hacia arriba, posición inicial, mover el pie hacia abajo, posición inicial.



b) Posición inicial igual a la anterior, mover los pies dirigiendo la punta hacia la pierna inmóvil, volver a la posición inicial, hacer el movimiento de los pies pero ahora dirigiendo la punta de estos hacia adentro volver a la posición inicial



c) Posición inicial igual, flexionar los dedos hacia abajo. posición inicial extender los dedos hacia arriba posición inicial.



d) Posición inicial igual al anterior elevar la punta del pie apoyándose en el talón descender la punta y apoyar con fuerza Sentado con las plantas de los pies bien apoyadas en el piso. elevar el talón, presionando los dedos hacia abajo bajar el talón. se trata de movimientos lentos pero firmes



Evaluación.

El adulto mayor comprende la necesidad de mantenerse mas activo sin embargo al principio fue poco aceptado el programa de ejercicios ya que se presento el dolor crónico que padece, al tercer día de iniciados los ejercicios de movilidad articular se interrumpieron continuando solamente con la orientación de la respiración diafragmática y animando al Sr J a dar una pequeña caminata para suplir de alguna forma estos cinco días después se reanudo e programa de ejercicios en un horario vespertino de 4 a 5 pm Incluso, tres adultos mayores participaron con el Sr J mismo que se mostró mas entusiasmado y procuro realizar mejor sus ejercicios comenta no estar tan entumecido para caminar, procura no irse a dormir durante el día Concluyendo aumentó la fuerza resistencia y flexibilidad en forma regular al cabo de 15 días Se continuará con esta terapia preventiva para bienestar del adulto mayor

Diagnóstico 7.

Conocimientos deficientes relacionado con mala técnica al usar ortesis (bastón), manifestado por deambulación de base ancha, postura inclinada e inseguridad a la marcha.

Objetivo: Orientar sobre la técnica adecuada de usar bastón al mismo tiempo dar seguridad para mejorar la marcha del Sr J con métodos específicos utilizando el apoyo de la esposa u algún otro familiar durante la enseñanza evaluar diariamente los avances, continuar hasta mejorar la deambulacion

Acciones De Enfermería.

1. Orientar sobre la necesidad de que calce zapatos cómodos de suela antiderrapante
2. Procurar permanecer físicamente cerca de la persona por el caso de que necesite ayuda o asistencia
 - a) Verificar que el bastón del Sr J Sea de 91 cms aproximadamente

Día 1

2. Se orienta a la familia a brindar soporte frontal al Sr J ya que este proporcionara seguridad antes de empezar la técnica del uso del bastón

a) La enfermera se coloca frente al Sr. J sosteniéndolo colocando la palma de sus manos hacia arriba sujetando sus manos en una superficie lisa la enfermera empieza a caminar paso a paso hacia atrás, con el paciente estimulándolo a que se incline hacia delante, si el Sr. J mostrara una tendencia a caerse la enfermera dará un paso rápido, hacia delante colocando los brazos alrededor de la espalda del Sr. J para evitar su caída

Día 2

3. Caminata con soporte lateral.

Lo realizará la esposa del Sr. J. con orientación de la enfermera. La primera se colocará de lado derecho de la persona y un poco por detrás de él tomando la mano derecha, con su mano derecha y colocando su mano izquierda en la espalda del adulto mayor, presionando ligeramente y ocasionalmente la espalda del Sr. J. Con su mano izquierda



Día 3

4. Orientación sobre la técnica correcta sobre el uso del bastón.

a) El bastón deberá de preferencia estar echo de fresno.

b) Cerciorarse de que tenga una buena empuñadura

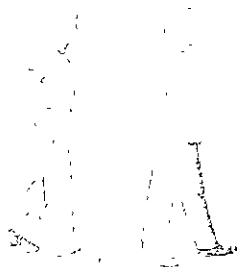
c) La altura deberá ser tal, que

- Puesto el bastón en posición vertical sobre el suelo y un poco por delante de la persona, estará la altura de la cadera. (trocánter) o bien de una longitud de 91 cm. aproximadamente.

- La base del bastón se cubrirá con un protector de goma ya que este provoca tracción, y estabilidad al caminar además evita que resbale, en caso de no colocarse derecho el bastón.

d) Orientar sobre la necesidad e importancia de que exista un lugar para colocar el bastón y evitar que sea un peligro para el Sr. J

f) El bastón lo colocara el Sr. J. En la mano derecha ya que este es el lado opuesto a la pierna y brazo que tienen mas fuerza en el: (esto es, del lado bueno).



g) Se explicará que moverá el miembro izquierdo esto es la pierna afectada), y el bastón a la vez.

h) Conservar el bastón muy cerca del cuerpo par evitar que se inclíne.

i) Animar a la persona a que camine por si sola con ayuda del bastón.

j) En caso de que tenga que subir las escaleras. Subirá con la extremidad no afectada, colocando enseguida el bastón y la extremidad afectada en el escalón

k) Invertir este procedimiento para descender de las escaleras. La pierna mas fuerte sube primero y baja al ultimo

l) Se orienta sobre la importancia de acompañar y / o asistir al Sr. J. Al subir y / o bajar las escaleras debido a su problema artrítico sin que esto fomente la dependencia total del Sr. J

Evaluación

Primer y segundo día se efectuó el apoyo frontal para la deambulacion, al tercer día se efectuó el apoyo lateral ayudado por su esposa, reflejando el Sr. J. mas seguridad en la marcha sin embargo aun se inclina y su marcha sigue siendo por lo general de base ancha al caminar con el bastón

Día cuatro se inicia la técnica del uso del bastón media hora después del desayuno y media hora después de comer. Mencionando que dicha ortesis ya cuenta con las características adecuadas para su uso y al cabo de 7 días mejoro la marcha en forma regular por lo que hay que continuar practicando la técnica de deambulacion con bastón

Diagnostico 8.

Trastorno en el patrón del sueño, relacionado con patrón respiratorio ineficaz y posición decúbito dorsal que adopta para dormir, manifestado por dificultad para respirar solo por la noche y tos productiva ocasional

Objetivo: Enseñar, al Sr J y a su esposa a facilitar la ventilación pulmonar a través de técnicas, y ejercicios respiratorios así como de la modificación del entorno físico, para que disminuya la dificultad para respirar en el adulto mayor al cabo de una semana

Acciones De Enfermería

1. Mantener vías aéreas permeables del Sr J

a) Enseñar a la Sra Elena la manera en que puede valorar y mantener las vías aéreas permeables de su esposo en el hogar

2. Realizar cambios frecuentes de posición durante la noche.

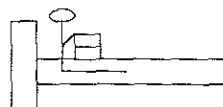
a) Enseñar y colocar al paciente en posición que permita la máxima expansión torácica

b) Posición semifowler

c) Fowler

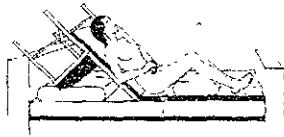
d) Alternando con decúbito lateral

e) Enseñar posición ortopneica. (es la de elección)



Sentado apoyándose sobre la mesa de la sobrecama y 1 o sobre almohadas; decir a la persona que esta posición le permite estar más cómodo y le ayudara a mejorar la respiración

3. Realizar las adaptaciones pertinentes al mobiliario



a) Por ejemplo realizar una inclinación intermedia de la cama colocar un cajón de madera, cubierto con una colchoneta, encima de este colocar una silla de tal manera que su respaldo lo forme un plano inclinado. Por lo tanto de esta manera se facilitara la posición semifowler en la persona que se encuentra en su domicilio

4. Enseñar ejercicios respiratorios

a) Ejercicios de respiración profunda

b) Respiración abdominal y diafragmática

c) Expansión apical

- Se sitúan los dedos por debajo de las clavículas de la persona ejerciendo una presión moderada, alternativamente la persona puede colocar sus dedos sobre la misma área, de esta manera facilitará la profundidad de la inhalación apical. Se le explicara a la persona que inspire de manera que el pecho sobresalga hacia delante y hacia arriba para hacer efectivo el ejercicio posteriormente

deberá espirar lentamente por la nariz o por la boca.

d) Expansión basal.

- La enfermera colocara las palmas de la manos en el área inferior de las costillas sobre la línea media auxiliar ejerciendo una presión moderada alternativamente, la persona puede situar sus propias manos sobre la misma área la enfermera instruye a la persona para que esta se concentre en el movimiento de la parte inferior torácica, haciendo hacia fuera el movimiento posteriormente expirara despacio **Nota** si se observa que tiene dificultad en la espiración o si la parte superior del tórax desciende durante la espiración se pedirá que la espiración la haga con los labios juntos como si fuese a silbar Estos ejercicios los realizara la persona, dos veces al día durante una semana

e) Enseñar técnica para toser adecuadamente, a través de la respiración de labios apretados de 3 a 5 minutos 1 vez al día

f) Proporcionar al Sr J un vaso con agua y un popote, se le indicara que soplará a través de este haciendo burbujas en el agua y esto servirá para fortalecer sus bronquios o bien se puede optar por soplar a través de un globo o espanta suegras que sirve para el mismo propósito al menos una vez cada tercer día

5. realizar y orientara la persona prestadora de cuidados, la técnica de palmo percusión y la técnica para toser, para facilitar la expulsión de las secreciones en caso de que las haya

6. Insistir en mantener ventilada la habitación.

a) Evitando el uso de veladoras durante la noche

Evaluación

La Sra. E conoce como mantener las vías aéreas permeables y la importancia que tiene esta, en ellos como adultos mayores, sé realizan los diferentes cambios de posición mejorando de esta manera la ventilación pulmonar en el Sr J (la posición semifowler y la posición decúbito lateral, modificando el entorno)

El Sr J tuvo un episodio de gripe, con tos productiva por lo tanto se reforzaron las medidas para mantener vías aéreas permeables, se utilizó la posición ortopneica cuando permanecía sentado, la técnica de tos y la palmo percusión resultaron efectivas para eliminar las secreciones, así como los ejercicios respiratorios durante ese proceso, acudió con el medico, recetándole este último Ampicilina V O. 1. Mg cada 6 hrs por 7 días se orientó y estimuló a la persona para ingerir más líquidos, siendo no muy aceptada esta sugerencia sin embargo lo intento, comió fruta con miel, aumentando a su vez la ingesta de vitamina C en frutas y verduras. Mejoro al cabo de tres días y al sexto día habían desaparecido los síntomas no por ello suspendió las acciones de enfermería y medicas establecidas Se ha eliminado el trastorno en el patrón del sueño en un 80% continuar con medidas recomendadas

Diagnostico 9.

Nutrición alterada menor a los requerimientos corporales relacionado con incapacidad para comprar, preparar y comer los alimentos, manifestado por dificultad para masticar, deglutir secundario a anodoncia; así como ver, tocar y llevar los alimentos a la boca y reconocer el sabor dulce de los alimentos.

Objetivo: Explicar la importancia de consumir cantidades adecuadas de nutrientes y orientarlo para que esta sea suficiente, equilibrada, variada, higiénica, armónica, de fácil ingestión, absorción y digestión. motivando la participación del Sr J Y su esposa a través de técnicas y programas bien definidos, a lo largo de una semana

Acciones De Enfermería.

1. Explicar la importancia de consumir cantidades adecuadas de nutrientes

Esto es de 2000 cal Al día

2. Explicar las características de la planeación de la dieta para el adulto mayor, estableciendo las siguientes características suficiente, equilibrada, variada, higiénica, armónica. de fácil ingestión, absorción y digestión

a) Utilizando la tabla diseñada para el adulto mayor donde se utiliza una clasificación cataloga de los grupos de alimentos. que sirve como guía para el

prestador de los cuidados del Sr J

3. Enseñar técnica de preparación de alimentos para que conserven su sabor, atractivo y apetencia

a) Reducir los alimentos con mucho residuo (celulosa)

b) Orientar sobre el uso de aceite vegetal polinsaturado para hacer la preparación de los alimentos como el de cartamo y maíz

c) Realizar preparación de alimentos subdivididas trituradas, y / o mezcladas

d) Las frutas y los vegetales se deberán suministrar al adulto mayor en poca cantidad y someterse a cocción ya que la fibra ayuda al bien transito intestinal

e) Enseñar a utilizar condimentos en la dieta que no sean nocivos para la mucosa gastrointestinal y mejoren el gusto y el aroma en la comida, tales como el cilantro, epazote, perejil, **no - pimienta, comino, clavo y disminuir la sal para evitar edema.**

f) Orientar a la Sra Elena, para que evite los olores de la cocina su esposo con el fin de que no incida en el apetito del Sr J

4. La vitamina C con el calor se destruye dar preferentemente estos alimentos crudos

a) En caso de diarrea, en la persona evitar dar las verduras crudas

b) Para evitar la pérdida de minerales en las frutas y verduras se utilizara siempre el agua de cocción

5. Orientar para diseñar menús de mínimo \$ costo, considerando los precios del mercado

a) Evitar la monotonía en el menú

b) Eliminar alimentos que provoquen meteorismo. col, frijol. nabo.

6. Enseñar el manejo adecuado de los alimentos para evitar infecciones

7. Para llevar el alimento a la boca

a) Adaptar los cubiertos, platos y vasos

b) Utilizar dispositivos tales como el popote para sorber lentamente los líquidos

8. Motivar y orientar la mayor autonomía posible durante la alimentación

9. Ofrecer de comer con gran despliegue de paciencia y cariño

10. Provocar un entorno con buena iluminación

11. Establecer un horario regular de comidas:

Desayuno 9:00 a.m. Almuerzo 12.00

Comida 15:00 p.m. Merienda 18:00

Cena o colación 20.00hrs.

12. Ofrecer comidas poco abundantes en lugar de tres sean 5 servicios para la persona esto es, fraccionadas

13. Ofrecer la alternativa de tomar un paseo, y seleccionar comidas que la persona apetezca tomar frías.

14. Incluir complementos de motivación como.

a) Música con volumen bajo y / o flores en la mesa

b) Evitar que el adulto mayor coma solo

15. Para favorecer la deglución en la persona:

a) Mover el bolo alimenticio de la parte anterior, esto es, colocándola en la parte posterior de la boca, donde se tiene asegurada la deglución

16. Evitar sobrecargar la boca porque esto, disminuye la eficacia de la deglución

Evaluación.

Se oriento sobre las características de la alimentación del adulto mayor no se utilizo la tabla de los alimentos ya que en su lugar se realizo la orientación de los grupos de alimentos con frutas verduras leguminosas, harinas y cereales reales que tenían en casa, y utilizan en su alimentación común, se mostró las

diversas formas en que puede variar los mismos para que sean nutritivos en el adulto mayor

Al Sr J le gusta la comida condimentada y pidió que por lo menos en los guisos le pusieran comino y un poco de picante, pues dice que *“sin picante, ya no tiene sabor la comida”*

En relación al número de comidas el Sr J realiza cuatro únicamente ya que desayuna a las 9 00 hrs. toma alguna colación a las 2.00 hrs (fruta o taco) come a las 15 30 cuando llega su esposa y cena a las 19 00 hrs

Las comidas ahora las ingiere fraccionadas o en trozos siempre que esta sea suave, prefiere los guisados que tengan caldillo como menciona

Mantiene un ambiente iluminado mientras come, ya no lo hace solo prefiere interactuar ya sea con alguna visita o con su esposa, se le reorienta para que el coma por si mismo, cuando es necesario utiliza popote para sorber el agua, mientras la leche y el te los prefiere tomar directamente de la taza, se cambiaron sus platos de peltre por unos de plástico, no acepta la música bajita, *comenta que se aturde con el ruido*, participa también en alguna actividad antes durante y después de la comida, como es pasando los trastos, las tortillas, limpiando la mesa, en fin, se ve alegre, incluso ha reído mientras platica

Diagnóstico 10.

Estreñimiento colonico relacionado con ingesta de líquidos deficiente, dieta rica en hierro, siesta inmediatamente después de comer y patrón de ejercicios nulos manifestado por abdomen globoso, distendido, dolor a la palpación suave y profunda; heces duras, color café oscuro, una vez cada tercer día.

Objetivo: Establecer un programa adecuado al estilo de vida del adulto mayor, que mejore el tránsito intestinal y el patrón de eliminación, en las próximas 72 horas y continuar evaluando al cabo de 10 días.

Acciones De Enfermería.

1. Explicar a la persona y a la familia la necesidad de los cambios en el estilo de vida por el estreñimiento.

2. Enseñar a la persona los alimentos que provocan estreñimiento en forma normal
 - a) los alimentos ricos en hierro como frijol, verduras de hojas verdes como la espinaca, y acelga

3. Enseñar medidas que favorezcan la función intestinal normal

a) Ofrecer a la persona un vaso de líquido caliente como limonada, té, zumo de ciruelas, 30 minutos antes del desayuno

4. Fomentar la ingesta de líquidos de por lo menos 2000 ml Al día

a) Esto es de 6 - 8 vasos diarios

b) Establecer un horario regular de ingesta.

c) Tomar en cuenta la preferencia en cuanto a los líquidos

5. Instruir en las modificaciones dietéticas para favorecer la función intestinal normal a través de

a) Animar a que coma alimentos ricos en fibra, como el salvado (comercial), cereales de grano entero, pan, frutas secas, mientras padece el estreñimiento y después revalorar

b) Considerar las limitaciones económicas y utilizar los productos de temporada

6. Valorar la frecuencia del movimiento intestinal

a) Auscultando los ruidos intestinales los cuatro cuadrantes abdominales

b) Palpar en busca de masas abdominales o distensión por gas

c) Evaluar el dolor en una escala de 1 a 10.

7. Orientar nuevamente sobre los métodos de control del dolor (Imaginación relajación, y técnica de reducción de estrés)

8. Incentivar en la colaboración de la persona, familia y ortopedista para maximizar la actividad física del adulto mayor

a) Fomentar e incitar la deambulacion y / o los paseos frecuente, de acuerdo como se toleren

9. Enseñar a realizar ejercicios que aumenten el tono muscular

a) Estableciendo un programa de ejercicio físico diario moderado y frecuente

b) En decúbito supino contraer en forma espontánea los músculos abdominales 4 veces al día durante 10 segundos.

10. Establecer rutina de entrenamiento intestinal adecuada a su estilo de vida o bien después de cada comida

a) Establecer un tiempo regular, diario para las evacuaciones que este acorde con el patrón intestinal del Sr. J

b) Permitir una posición adecuada para defecar, esto es en semicuclillas.

c) Facilitar la privacidad, cerrar las cortinas

d) Si tolera permanecer en el baño hasta 10 minutos, para estimular la defecación

11. Enseñar a la persona y a los miembros de la familia la importancia de modificar el ambiente domestico y la seguridad

a) Para todo esto, se tomara en cuenta la disponibilidad, comodidad y seguridad de las instalaciones

- b) Luz de noche, uso de barras laterales, eliminar alfombras, altura del baño o letrina, disposición de excretas
- c) Ofrecer el cómodo si existe la incapacidad de uso del cuarto de baño.
- d) Ofrecer ayuda para la de ambulación si es necesario
- e) Ofrecer un ambiente iluminado y ventilado en el baño o en la habitación

12. Aumentar el tránsito intestinal

- a) A través de la administración de laxante Angiolax /1 cucharada/ disuelta en jugo, de preferencia 10 minutos antes de los alimentos por una semana.

Evaluación.

Primer día se orienta sobre los cambios en el estilo de vida y en la dieta, se proporciona sobre todo medidas dietéticas. Ha disminuido los alimentos que provocan estreñimiento en forma natural e ingerido alimentos que mejoran el tránsito intestinal como el zumo de ciruelas o bien las ciruelas en agua o la papaya y aumentando en forma gradual la ingesta de líquidos, a la par le ha beneficiado el programa de ejercicios que también fue valorado por su ortopedista, así como la ministración de Angiolax por cuatro días. Mejoró el tránsito intestinal notablemente al cabo de 4 días eliminándose el dolor y el estreñimiento totalmente al cabo de siete días. Utiliza el cómodo solo por la noche por la lejanía del baño ya que durante el día dice que el todavía puede caminar se ha mejorado el entorno de la casa - al baño

Diagnostico 11.

Alteración de la eliminación urinaria relacionado con infección de vías urinarias e incontinencia por urgencia secundaria, a hiperplasia prostática y pielonefritis crónica, manifestado por orina oscura, olor penetrante, comezón, ardor y dolor al orinar y episodios de incontinencia.

Objetivo: Establecer un programa que ayude a disminuir el dolor ardor y la incontinencia de urgencia al orinar el Sr J evaluando cada tercer día los avances, y reevaluar a cabo de 15 días

Acciones De Enfermería.

1. Mantener el acceso al cuarto de baño, evitando los obstáculos, iluminación y distancia o bien colocar el cómodo u orinal cerca de la cama de acuerdo con la necesidad de la persona
2. Orientar la adecuación del baño y la necesidad de barras para detenerse
3. Enseñar a la familia a reconocer las propiedades anormales de la orina así como los signos de infección urinaria
 - a) cambio de color, de pajizo a **oscuro X**
 - b) Presencia de sangre en orina

- c) Presencia de mucosidad en orina
- d) Dolor suprapúbico
- e) Micción dolorosa.
- f) Dolor lumbar o de costado
- g) Micciones pequeñas y frecuentes
- h) Urgencia
- i) Incontinencia pequeñas y frecuentes
- j) Y quizá fiebre, escalofríos, náuseas, vómito y temblores

4. Responder rápidamente a la petición de ayuda para ir al baño y registrar cada evacuación de orina evaluando el patrón de micción al cabo de 48 horas determinando la cantidad de tiempo que pasa entre la urgencia y la necesidad, registrar cuánto tiempo puede aguantar la persona sin orinar

5. Utilizar ropa que se quita con facilidad

6. Establecer un programa de evacuación para iniciar reacondicionamiento de la vejiga

- a) Animar al vaciado completo de la vejiga a intervalos regulares
- b) Mostrar profesionalismo y comprensión proporcionando un ambiente de confianza y apoyo acerca de la situación de la persona, para reducir el estrés en el mismo
- c) Animar a que orine al levantarse después de las comidas, ejercicio físico,

baño después de beber café o te y antes de acostarse

d) Comenzar ofreciendo el orinal o cómodo cada media hora inicialmente y alargar gradualmente y diariamente hasta al menos cada 2 horas (siendo lo óptimo cada 3 horas) Al mismo tiempo proporcionar prevacía al Sr J

e) Alentar a la persona a que orine en posición habitual

f) En caso de que la persona tenga episodios de incontinencia reducir el tiempo entre las micciones programadas, sin embargo no dejar de animar a la persona a tratar de aguantar hasta la hora fijada si es posible. Al lograrse esto dar un refuerzo positivo.

g) Expresar al Sr J que las micciones frecuentes pueden ser el resultado de la costumbre y no de la necesidad

7. Mantener una hidratación óptima

a) Explicar el riesgo de la ingesta insuficiente de líquidos y su relación con la infección y la orina concentrada

b) Aumentar la ingesta de líquidos a 2000ml Al día

c) Explicar la relación entre la incontinencia y la ingesta de alcohol, cafeína, colas, irritantes

d) Proporcionar alivio para el dolor para las condiciones urinarias actuales

8. Ministrar medicamentos indicados

a) Pirifur 1 cada 8 horas por siete días

Evaluación.

El primer día el Sr muestra ciertos deseos de participar, pues refleja inseguridad ya que no cree poder con el reto, de establecer medidas para reducir el problema urinario que presenta.

Comenta *me da pena que usted me ayude en esto, y vergüenza* Por lo anterior se reorienta sobre la necesidad de atender su problemática con el único fin de elevar el grado de bienestar no solo físico sino también emocional y que no hay necesidad de sufrir por algo que tiene manera de resolverse o al menos controlar con la ayuda de todos

Se mantiene en la recámara el orinal para evitar incomodarlo solo se recuerda en intervalo de 40 minutos que **va es hora si desea**; esta frase ayuda para que el Sr J participe; y disminuya su incomodidad ya que prefiere orinar en el baño y solo ocasionalmente durante el día utiliza el orinal. Continúan ocurriendo episodios de incontinencia, y a pesar de ello el Sr J participó tanto en el tratamiento medicamentoso como en las medidas establecidas para aminorar los problemas de vías urinarias que padece, aliviando en un 60 % dichas sintomatologías a lo largo de una semana

Se continuara con las medidas preventivas, para evitar que los problemas urinarios crónicos que presenta el Sr J lo deterioren en forma progresiva

Diagnostico 12.

Alteración de la imagen corporal relacionado con incontinencia por urgencia, manifestado por enojo, vergüenza y frustración.

Objetivo: Mejorar la imagen corporal del Sr J a través de medidas específicas que eleven el autoestima de la persona, a su vez evitar los episodios de incontinencia que presenta la misma. con el fin de para eliminar, el enojo vergüenza y frustración en el adulto mayor, evaluar al cabo de 15 días

Acciones De Enfermería

1. Mantener en alto el nivel de dignidad del Sr J
 - a) Ser consecuente al acercarse a la persona
 - b) Promover a la instalación de un timbre que servirá de llamada a la persona que cuide al Sr
 - c) Procurar sobre todo. contestar el timbre inmediatamente

2. Establecer los medios para que comunique la necesidad de orinar
 - a) Evitando sancionarlo con la humedad cambiándole la ropa, lo antes posible cuando se presente la incontinencia
 - b) Proporcionar un ambiente normal para la eliminación
 - c) Dar refuerzo positivo cuando tenga éxito

d) Lavar la zona, enjuagar y secar bien después del episodio de incontinencia y evaluar el riesgo de desarrollo de úlceras por presión

3. Orientar para el cuidado y manejo de las excretas

- a) Fomentar a la persona a que se limpie solo en el baño dándole la orientación precisa
- b) Proporcionar e instar el lavado de manos entre el baño y la habitación

4. Promover el acceso acuarto de baño

- a) Asegurar una iluminación adecuada
- b) Reorientar a la persona sobre donde esta y lo que esta haciendo proporcionando instrucciones sencillas, y paso a paso utilizar señales verbales y no verbales
- c) En caso de utilizar cómodo u orinal dejarlo siempre en el mismo lugar.

5. Utilizar ropa floja que es mas fácil de manipular con cierres de velcro y / o broches que la persona pueda manipular

6. Animar a la persona a que comparta los sentimientos sobre la incontinencia y expresar a la familia que esta situación repercute directamente sobre su interacción social y por ello es importante apoyarlo

7. Transmitirle al Sr J y al prestador de cuidados que **la incontinencia se puede curar o al menos controlar con el programa establecido.**

Evaluación.

El Sr. J. a mejorado su imagen corporal notablemente, ya no se le sanciona verbalmente, no se le deja mojado cuando tiene un episodio de incontinencia, y su esposa comprende que es parte de los problemas que padece el Sr. J.

Se ha modificado también la ropa del Sr. J. en los pantalones se colocó velcro, el acceso al baño a mejorado su sobrino ha emparejado prácticamente todo el patio con el fin de evitar obstáculos para su llegada regularmente se reorienta al Sr. J. cuando existe la necesidad de hacerlo a lo largo del camino al baño, se da un refuerzo positivo por la disposición que tiene de ir hasta el baño a orinar. Se le indica que cuando permanezca solo evite ir hasta el cuarto de baño a orinar.

Y no se deja de mencionar que cuando sucede la urgencia posiblemente no de tiempo de llegar al baño y, que se debe tratar no ir tan de prisa, ya que puede lesionarse y que por tal motivo el orinal se encuentra dentro de la recámara.

Al cabo de los días han disminuido el enojo, la vergüenza y la frustración del Sr. J. pues la comunicación paulatinamente fue efectiva al respecto de este tema, mejorando notablemente la participación y *aceptación* de la atención que se le brinda al Sr. J.

Diagnostico 13.

Termorregulación ineficaz relacionado con disminución del tejido celular subcutáneo y de la actividad, manifestado por frío constante a pesar de encontrarse abrigado y con clima cálido.

Objetivo. Establecer medidas específicas para estabilizar la temperatura corporal del Sr J en los rangos normales para su edad, orientando a su familia para adaptar el entorno del mismo trabajando directamente sobre los factores de riesgo que afectan, evaluando diariamente por el lapso una semana

Acciones De Enfermería

1. evaluar los signos vitales diariamente En busca de datos que indiquen un posible problema de regulación térmica

2. Enseñar a la Sra. Elena la forma de valorar la temperatura en el adulto mayor.

- 3, Enseñar a identificar los signos de alarma de una termorregulación ineficaz que son
 - a) Coloración de la piel rojiza, pálida o azulada
 - b) Temperatura fría o caliente
 - c) Llenado capilar lento de mas de 3 seg

- d) Disminución del nivel de conciencia la persona refiere molestia
- f) Presencia de escalofríos, piel de gallina (pilo - reacción), o sudoración

4. Orientar sobre el riesgo que tiene el adulto mayor de sufrir hipotermia, promoviendo a su vez

- a) Que el adulto mayor use gorro, guantes, calcetines y / o chamarra para evitar la pérdida de calor en caso necesario
- b) Explicar que puede necesitar mas ropa por la mañana que es cuando el metabolismo corporal disminuye
- c) Promover con sus familiares la necesidad de apoyo, de ropa abrigadora y de mantas útiles para mantener la temperatura corporal de la persona
- d) Procurar dar los cuidados del baño, antes de que el paciente tenga frío y realizarlo con agua caliente
- e) Mantener ventilada y ha una temperatura templada la habitación

5. Evitar exponerse al sol por tiempos prolongados Sobre todo en horas en las que los rayos del sol son más intensos 1 00 a m Y 14 00 p m y / o mantener ocupada a la persona especialmente durante las horas de alto riesgo de soledad ya que por5 este echo el Sr J Procura mantenerse sentado en el sol

6. Enseñar a la persona a llevar ropa de colores claros y holgada para facilitar la sudoración

7. Colocar la cama del paciente fuera de corrientes de aire y de la luz solar.

8. Mantener una buena hidratación

a) Esto es motivar a la ingesta de 2000ml. de agua al día

b) Favorecer el equilibrio nutricional y aumentar la ingesta para satisfacer el índice metabólico tanto en hipotermia como en hipertermia

Evaluación

Ahora comprende la importancia de modificar el entorno, para mantener su temperatura dentro de los rangos normales para su edad mantiene una comunicación mas efectiva con su esposa acerca de la necesidad que tiene respecto a la modificación del mismo y participa para elevar su grado de bienestar Toma líquidos mas frecuentemente, y se sigue motivando esta acción por parte de sus familiares incluso, como interactúa con niños pequeños lo motivan para que realice dicha acción Se evalúa la temperatura a lo largo de una semana en la persona registrando entre 36.5 - 36.7 grados, y solo en una ocasión registro 37.1 Ahora la Sra. E. conoce y reconoce los signos de alarma de termorregulación ineficaz comentando que ella desconocía el riesgo de no darle importancia a este problema Se procuro el baño al mediodía para el Sr. J. se evita la exposición a los rayos del sol en horas perjudiciales para la persona, utiliza sombrero y ropa de colores claros (biancos o pastel) Cuando sale al patio soleado procura sentarse si es el caso en un lugar con sombra Por otro lado se obtuvo ayuda de ropa abrigadora de característica ligera, de parte de algunos vecinos y tres de sus sobrinos.

Diagnostico 14.

Deficiencia de los cuidados personales de baño e higiene relacionado con la necesidad de ayuda al preparar y realizar el baño e higiene en condiciones optimas para el adulto mayor manifestado por baño una vez a la semana, lavado de manos una vez al día y aseo bucal nulo.

Objetivo: Orientar al Sr. J. acerca de la necesidad y beneficios de una higiene frecuente movilizando a su vez los recursos de apoyo y ayuda para que participen brindando asistencia a la persona con el fin de mejorar sus condiciones actuales en relación al baño e higiene evaluando al cabo de 15 días

Acciones De Enfermería

1. Se orientara sobre la necesidad e importancia de realizar el baño el adulto mayor por lo menos 2 veces a la semana
2. Se explicara a la familia la importancia de tomar en cuenta al adulto mayor en relación a la hora preferida para el baño
 - a) Se deberá evitar las corrientes de aire mientras se realiza el baño del Sr. J
3. Se utilizara una silla donde permanecerá el Sr. J. a lo largo del baño

- a) Se explica la importancia y necesidad de que el agua para el baño este templada la misma que se puede verificar en este caso con el codo y si es posible con un termómetro para baño.
4. Se sugiere la utilización de una esponja y un jabón neutro o de avena para realizar el aseo / baño del Sr. J
5. Cuando se utilice shampoo este será suave como lo es el Meneen o Jonson
6. Procurar la participación del Sr. J. En la realización del baño a pesar de que la persona necesite de asistencia para la realización del mismo
7. Utilizar un tapete de plástico antiderrapante durante el baño únicamente para evitar que el Sr. J Resbale
8. Procurar una buena iluminación durante el baño
9. Orientar sobre la necesidad e importancia y necesidad de que el Sr. J posea artículos personales para el baño como lo es la toalla.
10. Realizar aseo bucal con agua bicarbonatada 3 veces al día

11. Lavar y limpiar los oídos externos y secarlos perfectamente
12. Realizar corte de uñas por lo menos una vez a la semana
13. Lubricar la piel con crema, por ejemplo Cold Crem.

Evaluación.

El Sr J conoce la necesidad del baño y participa antes, durante, y después de este, realizándolo por lo menos dos veces a la semana explica, que no quería bañarse seguido, porque ya no ve y tenía miedo a caerse, además anteriormente no se le hacía necesario utilizar una silla para el baño pues se sentía mas inútil, pero **ahora me siento mejor y sin miedo**; descubrió que el lavado de los oídos y la limpieza regular lo ayudan a escuchar mejor; realiza aseo bucal solo una vez al día se continuará reforzando y motivando esta acción Se adecuo por parte de los familiares el baño, evitando las corrientes de aire, uso de silla, tapete antiderrapante y le han proporcionando artículos de aseo personal La Sra E y su sobrino se coordinan para apoyar en la realización del baño e higiene del Sr J mismo que acepta solo a un hombre (su sobrino) para que lo bañe la Sra E ayuda a realizar el cambio de ropa y aplicación de crema lubricante y corte de uñas

El Sr J. realiza el lavado de manos por lo menos antes de comer y después de ir al baño habiéndose colocado y adaptado una manguera que llega hasta la cocina para que no se le olvide y pueda realizar esta acción.

Diagnostico 15

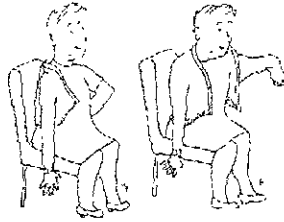
Déficit de los cuidados personales para el vestido relacionado con disminución de la capacidad psicomotora, ansiedad, y problemas sensoperceptivos, manifestado por vestido incompleto, incordinado, desgastado y desaliñado.

Objetivo: Orientar al Sr J Movilizar los recursos de ayuda y brindar estrategias a la familia que permitan disminuir eliminar la dificultad para vestirse el Sr J eliminando la ansiedad en él aumentando con ello su grado de bienestar y autoestima

Acciones De Enfermería

1. Asistir parcialmente al Sr J Durante el vestido y arreglo personal
2. Es importante hacer mención siempre que las prendas del Sr J Deberán ser pocas, cálidas y sencillas de colocar Se orienta sobre la necesidad e importancias de colocar las ropas del Sr J En el orden en que van a ser usadas
3. Se orienta sobre la forma de colocarse la camisa o chamarra ya que el Sr Juan tiene mas débil su brazo izquierdo Insertar el brazo débil a través de la

manga. A continuación debe de jalar la prenda por encima de la cabeza o alrededor de la espalda todo esto con su mano sana y al final deberá insertar esta última, por la manga

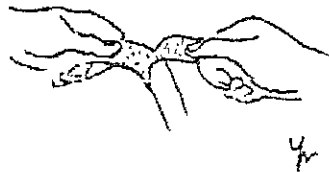


b) Orientar sobre la necesidad de colocar un cuadro de aproximadamente 10 cm. En el forro de la manga de la camisa o chamarra. Ya que al sobresalir esta, el Sr. J. sepa que es la que deberá colocar primero

c) Cuando la persona se desvista retirar primero la manga del brazo sano y al final el brazo débil

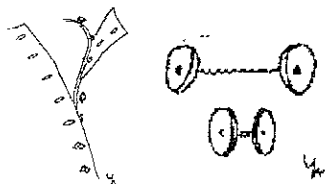
4. Realizar adaptaciones a la ropa del Sr J como se muestra a continuación

a) Sustituir los botones o cierres por velcro en las prendas



b) Usar el velcro para unir la hebilla al cinturón

c) Hacer ojales de resorte delgado ya que facilitan el abrochado de los botones o bien se pueden colocar botones de velcro



d) Para atarse los zapatos se utilizará y fabricará un calzador de mango largo.



Atando un calzador a un palo de madera de aproximadamente 60cms Y se orienta sobre la manera de usarlo.

Evaluación.

El Sr J Trata de colocarse y / o vestirse con mayor eficacia una vez brindadas las estrategias para hacerlo, su familia esta presente cuando se viste para apoyarlo parcialmente cuando es necesario y lo permite el Sr J Cuenta ahora con prendas que en su mayoría se abrochan y cierran con velcro y otras a los que se modificaron ojales de resorte, el Sr J utiliza regularmente el calzador de zapato Calza zapatos mas cómodos y, utiliza los zapatos de agujeta solo cuando sale ya que en los últimos 15 días a salido fuera de casa en dos ocasiones comentando que esto le da mas presentación

Diagnostico 16.

Alteración de la integridad de la piel y anexos relacionado con tiña de pies y uñas, manifestado por uñas gruesas, amarillas, además de humedad, grietas, dolor y mal olor en ambos pies

Objetivo: Orientar y enseñar los diversos procedimientos para el cuidado de los pies con la finalidad de disminuir gradualmente el problema de micosis en los pies del adulto mayor y a su vez mejorar el bienestar, físico, emocional y social en el Sr. J. evaluando semanalmente.

Acciones De Enfermería.

1. Orientar sobre el cuidado diario de los pies en el adulto mayor.
 - a) Evitar aplicar calor en los pies
 - b) Evitar utilizar zapatos muy ajustados. Previniendo de esta manera la formación de callos
 - c) No camine descalzo
 - d) En caso de que identifique cambios en la sensibilidad de sus pies repórtelo con su enfermera, familiar y medico no lo considere un efecto normal.
 - f) Evite mantener los pies demasiado húmedos o demasiado secos
 - g) Es muy importante, realizar el aseo de los pies diariamente
 - h) Cambiar los calcetines diariamente, o bien cuando ocurra un episodio de incontinencia o se los moje

- i) Procurar mantener los pies ventilados así como el calzado.
- j) Colocar talco para pies en los zapatos diariamente, de preferencia por la noche o bien después del aseo o baño.
- k) Orientar sobre la necesidad de tener dos pares de zapatos e intercambiarlos diariamente
- l) Realizar corte de uñas en manos y pies al menos 1 vez a la semana de en forma cuadrada de preferencia después del baño, tomar en cuenta que las uñas demasiado gruesas y con deformaciones solo se limaran para evitar lesiones hasta nueva valoración medica
- m) Aplicar pomada indicada Tinaderm 2 veces al día durante 2 meses

Evaluación.

Se movilizaron los recursos de apoyo para la obtención de prendas, talco para pies, medicamentos, y ayuda física para el Sr J y el prestador de los cuidados primarios, distribuyéndose entre sus familiares que comúnmente lo visitan, los cuidados diarios a los pies del adulto mayor.

Ahora el Sr J conoce la mayoría de las acciones y participa con el tratamiento de sus pies, indica que ha disminuido la comezón y el sudor así como el mal olor en estos. Sus familiares continuaran con el tratamiento y medidas preventivas ya que este proceso es largo

Diagnostico 17.

Angustia espiritual relacionada con dificultad para practicar su creencia religiosa y acudir a los centros de culto de su religión, manifestado por ansiedad, sentimiento de impotencia y enojo.

Objetivo: Proporcionar los medios necesarios para aliviar el angustia espiritual que padece el Sr J A lo largo de una semana utilizando recursos disponibles en la comunidad y hogar

Acciones De Enfermería.

1. Reconocer la importancia de las necesidades espirituales
 - a) Estar dispuesto a escuchar cuando la persona explique sus dudas, culpa u otro sentimiento negativo
 - b) Expresar que se toma en serio sus preocupaciones espirituales

2. Proporcionar la intimidad y tranquilidad necesarias para la oración diaria

3. Ayudar a la persona si así lo desea en la práctica de las ceremonias religiosas
 - a) Llevar a la persona a la iglesia o a un ambiente tranquilo donde pueda meditar u orar o ir a misa
 - b) Ayudarle a sostener el rosario o bien valorar si es oportuno que se arrodille

c) Movilizar los recursos de familiares y amigos para gestionar un transporte hasta la iglesia.

d) En su defecto proporcionar acceso a la programación religiosa de televisión, misa de los domingos desde la villa, canal 2 de televisión).

e) Ayudar en los hábitos del aseo personal.

4. Mantener la dieta, con las restricciones espirituales cuando no vaya en detrimento de la salud.

a) Consultar con expertos en dietética, permitir cierto ayuno si es posible.

b) Incentivar a que familiares y amigos traigan dieta especial si es posible.

5. Preguntar sobre los artículos religiosos o espirituales que le hagan falta.

a) Permitir a la persona que mantenga los artículos religiosos a su alcance o bien donde pueda tomarlos fácilmente.

b) Conocer los artículos sin significado claro, puesto que para el Sr. J. pueden tener un significado espiritual. Como lo es un llavero, con una imagen religiosa o bien una reliquia.

Evaluación.

El Sr. J. Y su familia reconocen que el primero tiene necesidades espirituales importantes que cubrir, han motivado y proporcionado el transporte para que el adulto mayor acuda a misa por lo menos 2 veces al mes a misa.

Durante la semana santa los familiares mas cercanos visitaron al Sr. J , para conmemorar esta fecha algunos trajeron algún guiso y el Sr. J. compartió sus alimentos y sus oraciones con la familia y vecinos, proporcionándole con ello reducción notable de su angustia espiritual por la que atravesaba

Menciona que procura orar en silencio al menos unos minutos diariamente pidiéndole a Dios por los demás y también que le de fuerzas para seguir viviendo la vida a lado de su esposa, ya no le da miedo dirigirse a Dios pues el creía que el pedirle era como renegar de él y al mismo tiempo creía que Dios ya no lo oía

Ahora participa con su esposa, para dar gracias a Dios ya que cada mes prenden una veladora (que significa el fuego nuevo o la renovación de la fe), también realizan la limpieza y la colocación de alguna flor en el altar de su hogar brindándole satisfacción y tranquilidad al hacerlo, pues el dicen que por lo menos esto le brindan a Dios

Diagnostico 18.

Agotamiento de la función del prestador de cuidados relacionado con su edad (72 años) y diversos roles que ejerce la misma, manifestado por déficit de la comunicación, acidez estomacal continuo, cansancio, preocupaciones constantes por sobrevivir y mantener un trabajo.

Objetivo: Movilizar las fuentes de apoyo como son familiares amigos y vecinos motivándolos y comprometiéndolos en la participación de ayuda emocional y, valorativa informativa e instrumental en relación a la prestación de cuidados para el Sr J y su esposa para evitar el deterioro físico y emocional del prestador de cuidados primario, evaluando a lo largo del proceso

Acciones De Enfermería.

1. Crear una relación de confianza con la Sra E de tal forma que permita

a) Motivar a que comparta sus sentimientos y frustraciones la Sra E al respecto de la prestación de cuidado. Subrayando a la Sra E que ***“ muchas ocasiones no existen problemas que solucionar sino penas que compartir”***.

b) Interactuar y recalcar a la Sra E que existe gran responsabilidad en relación a la prestación de cuidados y transmitirle al mismo tiempo nuestra admiración, por la disposición de poner lo mejor de su parte ante esta situación

c) Compartir la necesidad del cuidador de sentirse apreciado

2. Promover una valoración realista con la familia mas cercana en relación a la vida futura del prestador de cuidados tomando en cuenta los siguientes puntos

a) Efectos del horario actual y las responsabilidades que recaen sobre esta

b) Salud física

c) Estado emocional

d) Recursos disponibles de ayuda: familiares, amigos, vecinos, servicios comunitarios como DIF, Liconsa, Insen y Centros De Salud

3. Al mismo tiempo mostrando a la familia las diversas acciones o actividades en las cuales necesita apoyo el prestador de cuidados primarios, estimulando la coordinación de estos para que establezcan su ayuda a partir de los recursos y tiempo del que dispongan para tal efecto

a) Apoyo emocional

b) Interacción social

c) Actividades ocupacionales y recreativas

d) Modificación del entorno

e) Higiene

f) Alimentación

g) Transporte

h) Ir de compras

i) Medicinas, consultas o citas

- j) Jardinería
- k) Reparaciones caseras
- l) Numero de horas diarias por semana de ayuda
- m) Apoyo material o económico
- n) Ayuda física

4. Comprometer a la familia en la comprensión de la situación

- a) Comentar que es importante ponerse en los zapatos de la Sra. E. (mostrar empatía)
- b) Establecer prioridades para mantener la integridad de la familia y reducir el estrés
- c) Tratar los beneficios de escuchar y cooperar, en vez de dar consejos ya que a la insistencia de estos últimos puede hacer sentir al prestador de cuidados inapreciado, no soportado por los demás familiares y deprimido, reacciones que hacen que los familiares lo rechacen alterándose la dinámica familiar y repercutiendo directamente en el adulto mayor
- d) Tratar la necesidad de que la Sra. E. se de permiso para la diversión como una fiesta, reunión, o alguna otra actividad ocupacional o recreativa de su preferencia

5. Crear un equilibrio entre el trabajo, sueño, recreo y buena nutrición tomando como referencia los cuidados descritos en dicho proceso que se adapten para el prestador de los cuidados primario

6. Apoyar a la Sra Elena para que acuda a una revisión medica general o bien cada vez que lo amerite

7. Discutir la importancia de conocer regularmente la carga de la situación que presenta el prestador de cuidados

Evaluación.

La Sra E ahora comparte la responsabilidad de la prestación de los cuidados con sus cinco sobrinos 2 ahijados y su vecina mientras ella sale a trabajar y mientras se encuentra en casa comparte también sus sentimientos con la enfermera y con los que la apoyan Resaltando que comparte su experiencia con otros prestadores de cuidados disminuyendo como ella dice sus preocupaciones y encontrando muchas formas para solucionar otras

La salud física y emocional de la Sra E ha mejorado notablemente, disminuyendo la acidez estomacal, el cansancio y la preocupación por sobrevivir también fue valorada y tratada por el médico cuando enfermo de gripe Sus sobrinos y ahijados aportan económicamente de \$100 a \$200 pesos mensualmente, para los gastos de la Sra E y el Sr J además de realizar sus familiares visitas regularmente y apoyar con la carga física y emocional que el prestador de cuidados primario tenga en ese momento

6. CONCLUSIONES.

Podemos concluir que efectivamente, el proceso de enfermería es la esencia de la profesión a través de éste, la enfermera utiliza la metodología que toda investigación formal exige, al mismo tiempo que la aplicación del proceso de enfermería toma una importancia trascendental al brindar la bases para fortalecer nuestra disciplina al utilizar las diversas teorías y / o modelos y los pilares al tratar la reacción humana de la persona el adulto mayor en este caso particular utilizando el Modelo de Virginia Henderson

Obtuve con todo ello un marco conceptual más amplio, para el desarrollo de mi práctica profesional de tal forma que evolucioné

Brinde atención de calidad en todas las esferas del ser humano que atendí al desarrollar cada una de las etapas del proceso de enfermería, mejoré notablemente su calidad de vida por lo que se considera que este proceso tuvo éxito cubriendo los objetivos planteados en un 80% Y paralelamente a esto adquirí un marco referencial, ¿qué quiero decir con esto? que a partir de esta experiencia enriquecedora puedo decir con certeza *¿qué es?, ¿quién es?, hasta donde puede llegar enfermería como profesión y hasta donde me puede llevar si yo quiero*, de tal forma que “ *nadie puede decir que ama algo si no lo conoce y ahora puedo decir con orgullo que soy enfermera*,

que tengo un campo de acción independiente por explorar y explotar si así lo deseo pues, cuento con las herramientas para lograrlo a pesar de que debamos seguir comprometidos y ejercitándonos para conseguirlo.

Para finalizar mencionare lo siguiente

“ El progreso humano no es una creación continua, de vez en cuando cobra aliento gracias al impulso de unos grandes espíritus, pero para que se escuche y comprenda su mensaje es necesario que haya llegado su tiempo “ (Sendrail 1983).

“y podemos lograrlo, poniendo a prueba y error la aplicación de nuestra atención de enfermería.”

7. SUGERENCIAS

Por todo lo anterior sugiero que nos comprometamos a conocer nuestra carrera haciendo la alusión a todos los que formamos parte de ella desde el que ha concebido la idea de estudiarla hasta el que ya esta desarrollándose en el ámbito laboral de la misma

Sugiero e incito para que escriban formalmente a cerca de ' *Enfermería*', a los profesionales de enfermería vaiga la redundancia, como son maestros de carrera, compañeros que ejercen la profesión libremente jefes de áreas hospitalarias y a todo aquel que ame su hacer profesional considerando que han logrado a través de sus experiencias un sin cúmulo de **conocimientos enfermeros**, y con ello permitan y compartan la evolución de las generaciones existentes y futuras de esta área de la salud

También sugiero se comparta y ponga al alcance de nuestros compañeros los trabajos ya realizados por enfermeros acerca de la aplicación de los diversos modelos o teorías, **para enriquecimiento intelectual** de los mismos, y no al final de la carrera, si no desde el principio de la misma que a pesar de que en dicho momento no se cuenta con todos los conceptos o conocimientos necesarios para entender esté, *el proceso de enfermería* si les brinde e introduzca poco a poco a su que hacer como profesional de enfermería

Que en lo futuro se establezcan talleres donde pongan en práctica mesas de discusión para compartir opiniones al respecto de la aplicación del proceso de enfermería

Sugiero a todos los novatos como investigadores el no renunciar a sus anhelos como tales y no aferrarse a sus ideas cualesquiera que sean

mas aun ponerlas a prueba, para evolucionar como seres humanos y como profesionales de la salud".

8. GLOSARIO.

Artrosis: afección articular por degeneración trófica

Cifosis: exageración, angulación de la curvatura posterior de la raquis

Enfermería gerontológica: rama de la profesión que se especializa en la asistencia a los ancianos y brinda servicios en instituciones de atención inmediata crónica o comunitaria, asistiendo a las personas mayores para mantener su dignidad y la máxima autonomía a pesar de la pérdida de condiciones físicas psicológicas, sociales, y espirituales además de colaborar con el equipo interdisciplinario de salud

Establecer lineamientos: argumentos que consideran las funciones, objetivos y limitaciones para una interacción en particular

Geriatría estudio de la ancianidad incluye la fisiología, patología, diagnóstico, y tratamiento de las enfermedades de los ancianos

Gerontología: es un campo mas amplio abarca el estudio del proceso del envejecimiento, con participación de las ciencias biológicas, psicológicas y sociales

Reconocimiento: se reconoce al paciente su contribución e4nj la interacción

Sondeos cerrados. Comentarios generales que se le hacen al paciente para determinar la dirección que debe tomar la interacción

Validación consensual: intentar alcanzar una definición denotativa y connotativa mutua de palabras significativas demostrando así el deseo de la enfermera para comprender la comunicación de la persona

Xerostomia: resequedad de la boca por reducción anormal de la cantidad de secreción salival.

9. BIBLIOGRAFIA

- **Kim,** Diagnósticos De Enfermería, Ir. Mercedes De La Fuente Interamericana Graw — Hill, Madrid, 1993 P 309
- **Carpenito L. J.,** Manual De Diagnósticos De Enfermería, ed 4a., Interamericana Graw — Hill España, 1993 P 587
- **Alvarez Ma. Teresa,** Diagnósticos Enfermeros Definición Y Clasificación De La Nanda, Tr Ferreiros Sampedro Harcourt Brace España, 1997 P 587
- **Apalategui U. Mercedes,** Diagnósticos De Enfermería Taxonomía De La Nanda, Masson, Barcelona, 1997 P 331
- **Simón 5. Angela,** Enfermería Gerontológica, Tr Inés Martínez Aguilar Interamericana Gran — Hill México, 1998 P 470
- **Alfaro L. Rosalinda,** Aplicación Del Proceso De Enfermería Guía Práctica Ir Ma Teresa Luis Rodrigo, ed 3a. Mosby Doyma, Madrid, 1996, P 289
- **Doval M. Mathy,** Evaluación De Salud Del Anciano, La Prensa Medica Mexicana México D F , 1984. P 157

- **Langarica Raquel**, Gerontología Y Geriatria, Interamericana, México D F 1987, P 299
- **Kaschack N. Diane**, Planes De Cuidados De Geriatria. Tr Inés Martínez Aguilar, Mosby / Doyma Libros España, 1995 P 321
- **Fernandez Fermin C.**, El Modelo De Henderson Y El Proceso De Atención De Enfermería, Masson - Salvat Barcelona, 1995. P 115.
- **Salgado A.**, Valoración Del Paciente Anciano, Masson Barcelona — España, 1993, p 127
- **Wesorick Bonnie**. Enfermería. Doyma. Estándares De Calidad Para Cuidados De Enfermería Barcelona España. 1993, P 393
- **Yura H.**, El Proceso De Enfermería, Valoración. Planificación. implementacion y Evaluación. Alhambra, España, 1982, P 222
- **Holloway M. Nancy**. El Proceso De Enfermería Medico Quirúrgico Doyma España 1990, P.605
- **Rodrigo Luis**. Diagnósticos Enfermeros, Un Instrumento Para La Práctica Asistencial Mosby- Doyma-Libros, ed 2~ , España, 1996. **P.235**.

- **Atkinson L. D.**, Gula Clínica Para La Planeación De Los Cuidados. Mc-Graw - Hill - Interamericana, México D F 1997, P 518

- **Kozier**, Enfermería Fundamental, Conceptos. Procesos Y Práctica, Mc Graw - FUI, Ed 4a Tomo 1 España. 1993. P.743

- **Vander Carmen.** , Manual Clínico De Geriatría Manual Moderno, México, 1991, P 337

Valoración de Enfermería de las Catorce Necesidades Básicas de Salud de Virginia Henderson en un Adulto Mayor.

Antecedentes De Salud De La Persona Adulto Mayor

Nombre J H C Edad 77 a Peso 64Kg Talla 1.65m Fecha de nacimiento: 3-02-24 Sexo Hombre Ocupacion Actualmente se mantiene en su domicilio Fecha: 05-03-01 Hora 13:00hrs Procedencia Estado De Mexico Fuente de información Directa e Indirecta Fiabilidad 2-3. Miembro de la familia persona significativa Esposa Domicilio Av. De la Luz, N° 20 Barrio Santiago, Municipio Icoacovacan, Edo. de Mex. Telefono XXXXXXXX En caso de urgencia llamar a Lucio Montoya Zamora, Luis Juárez/ Morales Estado civil Casado Sistemas de apoyo y fuentes de ingreso Su esposa Ingreso mensual \$800.00 Adecuados para cubrir necesidades No Vive con Su esposa Servicios sociales utilizados actualmente por la persona Leche Liconsa se encuentran registrados en el INSEN sin embargo desconocen sus ventajas y/o servicios que ofrece

1. Necesidad de Oxigenación:

Subjetivo:

Disnea debido a esfuerzo al adoptar posición decúbito dorsal solo por la noche Tos Productiva ocasional cuando va a dormir Dolor asociado con la respiración Ninguno Fumador Si Desde cuando fuma cuantos cigarrillos al día. Varia su consumo con el estado emocional Hace 50 años, a ultimas fechas tres cigarrillos al día, sin filtro, cuando se encuentra ansioso o nervioso Ultima radiografía de torax 29-02-96 al parecer sin alteraciones

Objetivo:

Signos vitales y características T/A 110/70 mmHg sedente, decúbito dorsal, decúbito lateral en ambos brazos sin alteraciones. Respiración 20 x/min se auscultan ambos pulmones ápice y base bien ventilados no se escuchan sibilancias ni estertores a expensas de leve crepitación. temperatura 36.8 °C Pulso 58 x

mm Tos productiva Ocasional Estado de conciencia Consciente Coloración de piel. lechos ungueales y peribucal Moderada palidez de tegumentos de lechos ungueales y peribucal Circulación del retorno venoso Al momento de la exploración no se evidencian varices en Miembros Pélvicos Otros Se observa la presencia de tobillos edematosos y dolor en región gemelar del miembro pélvico derecho, probablemente por actividad disminuida

2. Nutrición e hidratación

Subjetivo:

Dieta habitual (tipo) Leche 7/7, Frijoles 6/7, Sopa de pasta 7/7, Verdura 7/7 (espinaca, chicharos, col, zanahoria), Te 7/7 (limón, hierbabuena, alfalfa, chicoria) Prefiere comer los alimentos hervidos o guisados con trozos de carne de tamaño regular Ingestión de líquidos 3 vasos diarios Ayuda para comer. Si Para preparar alimentos Si Para hacer las compras Si Número de comidas diarias 3 incompletas Trastornos digestivos Estreñimiento Intolerancia alimentaria al pan de elote le produce agruras Alergias Ninguna Problemas de la masticación y de la deglución si anorexia sentí por ello también tiene dificultad para masticar los alimentos Patrón de ejercicios Ninguno se va a dormir después de comer

Objetivo:

Turgencia de la piel Disminución de la turgencia de la piel por la edad Membranas mucosas hidratadas / secas Secas Características de uñas y cabello Cabello implantado, canoso en relación con la edad que cursa, se observa micosis pedial y actinomicosis en manos y pies Funcionamiento neuromuscular y esquelético Padece Artritis degenerativa y su marcha es claudicante Aspecto de los dientes y encías. Anorexia, ginecitis, halitosis Heridas tipo y tiempo de cicatrización Cicatrizan rápidamente Otros Xerostomía sentí uso de laxantes a últimas fechas

3. Eliminación.

Subjetivo:

Hábitos intestinales Defeca una vez cada tercer día y orina cuatro veces al día. Características de las heces y orina Heces duras y oscuras probablemente debido a la ingesta excesiva de hierro, orina color amarillo oscuro con olor penetrante, y presencia de dolor. Historia de hemorragias, enfermedades renales, otros Infección de vías urinarias recurrente, en USG de 1996 se le diagnosticó Pielonefritis crónica. Uso de laxantes Para defecar Angiolax, granulado disuelto en agua 1 vez al día. Hemorroides No. Ayuda o supervisión para ir al baño Si. Dolor al defecar u orinar al defecar dolor, al orinar ardor y urgencia. Como influyen sus emociones en su patrón de eliminación Influyen directamente pues muestra indiferencia en mantener su salud.

Objetivo:

Abdomen características Globo, distendido, dolor a la palpación suave y profunda en flanco derecho. Ruidos intestinales Presentes y disminuidos. Palpación de la vejiga urinaria Si en el momento de la exploración. Otros En USG realizado en 1996 se le diagnosticó Hiperplasia Prostática y pielonefritis crónica, sin embargo no se le realizó tratamiento alguno.

4. Moverse y mantener una buena postura.

Subjetivo.

Capacidad física cotidiana Disminución de la capacidad física cotidiana debido a problema músculo esquelético, ceguera en ojo derecho, catarata senil y disminución de la audición. Actividades en el tiempo libre Únicamente duerme y sale a sentarse al patio cuando hay sol. Hábitos de descanso Toma dos siestas de 2 horas diarias. Hábitos de trabajo Desde hace 2 años no trabaja.

Objetivo.

Estado del sistema músculo esquelético / fuerza Disminuida por el trastorno degenerativo que padece.

Capacidad muscular / tono / resistencia / flexibilidad: Disminuidos por la edad Posturas: Cifosis sentil
deambulacion de base ancha y postura inclinada Ayuda para la deambulacion: Uso irregular del baston
con tecnica inadecuada Dolor con el movimiento: Si en la espalda y en miembros inferiores mostrando
rigidez en sus movimientos para deambular Presencia de temblores: Si debido a inseguridad en la
marcha Estado de conciencia: Consciente pero desorientado por los trastornos sensorio-perceptivos que
padece desde hace cinco años Estado emocional: Ansioso deprimido Otros: Refiere tener antecedentes
de EVC por lo que mantiene miembro superior derecho que muestra rigidez articular parcial desde hace
dos años

5. Descanso y sueño.

Subjetivo:

Horario de descanso: Después de ingerir sus alimentos Horario de sueño: 7:00 p.m. a 9:00 a.m. Horas de
descanso: 2 hrs Horas de sueño: 18 hrs Siestas: 2 Siestas al día Padece de insomnio: No Se siente
cansado al levantarse: a veces

Objetivo:

Estado mental: ansiedad estres lenguaje Ansioso deprimido lenguaje coherente la mayoría de las veces
Ojeras: No Atención: Disminuida Bostezos: Si Concentración: Hace lo posible por mantenerse
concentrado Cefaleas: Han disminuido hace ocho meses época en la que perdió la vista del ojo derecho
Apatía: Si Respuesta a estímulos: Responde a estímulos en forma tardía a pesar de mantenerse consciente
y alerta pues sus problemas sensorio-perceptivos son responsables de dicha respuesta

6. Uso de prendas adecuadas.

Subjetivo:

Influye su estado de ánimo en la selección de sus prendas de vestir: Si ya que a pesar de que su esposo

elige su ropa el trata de vestirse solo Su autoestima es determinante en su forma de vestir Si, se encuentra deprimido Sus creencias le impiden vestir como a usted le gustaría No

Objetivo.

Viste de acuerdo a su edad Si Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse Alicrada por sus problemas artrítico sensorperceptivo y depresivo

Vestido Incompleto sucio, incoordinado y desgastado

7. Termorregulación.

Subjetivo

Adaptabilidad a los cambios de temperatura No adaptable pues se queja de frío a pesar de que el clima sea cálido Ejercicio tipo y frecuencia Solo camina para trasladarse dentro de su domicilio por breves lapsos de tiempo Temperatura ambiental que le es agradable Ambiente cálido

Objetivo.

Características de la piel Piel arrugada con surcos, flegma, templada y seca Transpiración Moderada pues permanece siempre abrigado Condiciones del entorno físico Humedo - frío ya que vive en el campo

8. Necesidad de higiene y protección de la piel.

Subjetivo:

Frecuencia del aseo Una vez por semana Momento preferido para el baño Día soleado a medio día Cuantas veces se lava los dientes al día Ninguna, padece anodoncia y sin embargo no se realiza ningún aseo bucal Aseo de manos antes de comer 1 vez al día Antes y después de eliminar Ocasionalmente Creencias que limiten sus hábitos higiénicos No Objetos personales para la higiene No tiene los adecuados para su edad, son incompletos y los comparte con su esposa Ayuda para bañarse Si

Objetivo:

Aspecto general Desafiado Presencia de olores corporales Sí orina y sudor Halitosis Sí Estado de:
cuero cabelludo Sucro y graso Lesiones dermaticas que tipo Desconoce como curar una herida, cree que
sanar sin problema como todas, se observan callos, micosis y actinomicosis, en ambos pies

9. Necesidad de evitar peligros.

Subjetivo:

Que miembros componen su familia de pertenencia Su esposa la cual sale a trabajar por las mañanas para
obtener el sustento economico de cada día permaneciendo solo el Sí, l, alrededor de ocho horas siendo
vulnerable a los peligros y accidentes dentro de su hogar Como reaccionaria ante una situacion de
urgencia El Sí, l refiere que se sentiria inquieto por no conocer lo que sucede a su alrededor sin embargo
trataria de pedir ayuda Conoce las medidas de prevencion de accidentes Solo andar con cuidado En el
hogar Algunas En el trabajo No trabaja Realiza controles de periodicos de salud recomendados Solo
con el Ortopedista cuando se siente muy mal o cuenta con los recursos para acudir Como canaliza las
situaciones de tension en su vida Se enoja, se desespera y al ultimo pide ayuda a su esposa pues dice que
el ya se siente inutil

Objetivo:

Deformidades congenitas No Condiciones del ambiente en su hogar Son inseguras pues sus
instalaciones son deficientes y no son las adecuadas para la edad que cursan

VALORACION DEL ENTORNO

ENTORNO	Satisfactorio	Insatisfactorio	No cuenta	Observación
Iluminación			x	
Vestíbulo				
Hueco de la escalera			x	
Baño		x		
Habitación		x		
Cocina		x		
Sala de estar		x		
Comedor		x		
Entradas y salidas		x		
Estimulación sensorial			x	
Cuadros y espejos presentes				
Objetos colgados en la pared en forma segura		x		
Radio presencia y uso		x		
Televisión, presencia y uso			x	
Presencia plantas	x			
Presencia de animales de compañía	x			
Capacidad del individuo			x	
Para cuidar plantas y animales			x	
Presencia de mantas y almohadas		x		
Color			x	
Utilización de colores fáciles de ver como el rojo amarillo y naranja				
Objetos bien definidos		x		

Reducción del ruido			x	
Uso de estimulación auditiva como música bajita				
Condición de las ventanas		x		
Temperatura			x	
Aire acondicionado				
Circulación, ventilación		x		
Recubrimiento del suelo		x		
Alfombras o tapetes retirables				
Escalones o desniveles en el piso de las habitaciones		x		
Antiderrapantes en escalones o desniveles			x	
Muebles		x		
Cantidad				
Sólidos, fuertes			x	
Lámparas de mesa bien sujetas en su sitio			x	
Sillones			x	
Cojines duros	x			
Muebles con bordes suaves			x	
Mesas y sillas de altura apropiada			x	
Silla reclinable			x	
Muebles fáciles de limpiar		x		
Cuarto de baño			x	
Suelos limpios sin suciedad				
Suelos sin trapos alfombrillas			x	
Presencia de lamparillas			x	

Asideros y barandillas en el WC y en el baño			X	
Grifos fáciles de abrir			X	
Ausencia de aparatos eléctricos	X			
Taza de WC elevada			X	Letrina
Alfombrilla antiderrapante en la bañera			X	
Habitación	X			
Colchon duro				
Cama a la altura apropiada			X	
Telefono			X	
Timbre de alarma			X	
Barandillas			X	
Comedor			X	
Mesa puesta para grupos				
Atmósfera hogareña	X			
Cocina			X	
Sistema de escape de gases				
Artículos inflamables alejados del calor de la estufa	X			
Seguridad				
Vecino que entre a echar un vistazo			X	
Ventanas y puertas con pestillos			X	
Detectores de humo			X	
Sistema eléctrico en buen estado			X	
Salidas eléctricas tapadas				
Tubos tapados			X	
Telefono en cada planta			X	

Armarios o interruptores al alcance		x		
Dispositivos de orientación. relojes. calendarios. en su sitio			x	
Entrada accesible con silla de ruedas. andador			x	
Otros		x		
Asuntos personales				
Áreas de privacidad		x		
Drenaje público			x	
Agua potable	/			

10. Necesidad de comunicarse

Subjetivo:

Cuenta con todos los servicios intra domiciliarios de comunicación No Especifique cuales extra domiciliarios Transporte y telefono público accesibles a 500 metros de su casa y frente a esta circulan bici - taxis Estado civil casado Años de relación 50 años Vive con Esposa Preocupaciones estres Por sobrevivir cada día. Familiares Hermanos, sobrinos, ahijados. Otras personas que puedan ayudar Solo auxiliar, su vecina la señora Betty, pues es la mas cercana Rol de la estructura familiar Familia unida Comunica sus problemas debidos a la enfermedad o estado No le gusta dar molestias a los demás en especial a su esposa Cuanto tiempo pasa solo Ocho horas mientras su esposa trabaja Frecuencia de los diferentes contactos sociales en la casa mantiene contacto sociales ocasionales con sus familiares y amigos, pues indica que todos tienen alguna otra actividad por hacer

Objetivo:

Habla claro No siempre por su problema de anodoncia Confuso No Dificultad en la vision Si, ceguera

en ojo derecho y vision deteriorada en ojo izquierdo por catarata senil Audición Disminuida por la edad y por la falta de aseo en oídos Comunicación verbal y no verbal con la familia y otras personas significativas No efectiva, cuando lo visitan platican mas con su esposa que con el por sus problemas de audicion y vision principalmente, sin embargo el trata de cooperar en la comunicacion cuando esta se da solo por atención Otros Con su esposa mantiene regular comunicacion pues a veces cree que ella ya no le tiene paciencia, se considera un inútil, y desea morirse pues ya vivió y soportó a su esposa muchos años ademas ella todavia es fuerte y el ya no Mantene actividad sexual No desde hace muchos años comenta

11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores.

Subjetivo:

Creencia religiosa Católica Su creencia religiosa le crea conflictos personales Si, pues comenta a veces me siento mal por lo que pienso y dice mi esposa que por algo dios nos ha dejado vivir mucho tiempo, y ademas ya no puedo visitar la casa de dios y la verdad me desespero Principales valores en su familia Respeto, trabajo, humildad, ayuda al prójimo amor y comprension Principales valores personales Trabajo, respeto, ayuda Es congruente su manera de pensar con su forma de vivir No siempre, piensa que ya no es como antes

Objetivo:

Permite el contacto físico Si, pero se sorprende Tiene un objeto indicativo de determinados valores o creencias Si, le ha gustado siempre vivir modestamente, tiene imágenes religiosas de la Virgen y de Jesús Otros Menciona que cada año en las fiestas de su cumpleaños, el de su esposa y la fiesta del pueblo entre otras fechas significativas, espera a sus familiares y amigos como siempre para atenderlos y aunque no vayan él los entiende

12. Necesidad de trabajar y realizarse.

Subjetivo

Trabaja actualmente No desde hace dos años Tipo de trabajo Ninguno Riesgos XXXXXXXXXX Cuanto tiempo le dedica al trabajo XXXX)OO(XX Su remuneración le permite cubrir las necesidades básicas y / o las de la familia XXXXXXXXXX Esta satisfecho con el rol que juega: No muestra enojo, desesperación, y sentimiento de impotencia

Objetivo.

Estado emocional Se encuentra ansioso, temeroso y deprimido Otros Cuando se encuentra deprimido se muestra enojado con el mismo, ansioso y apático con su esposa

13. Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas.

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre Ninguna Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad Si ya que muestra apatía cuando su esposa lo alienta a hacer alguna actividad dentro de su hogar, excepto cuando se encuentra alguna visita él es cooperativo Existen en su comunidad recursos para la recreación Si algunos pero se encuentran lejos Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa Hace muchos años me gustaba andar en bicicleta

Objetivo

Integridad del sistema neuromuscular Disminuida por la edad Reflejos Disminución del tiempo de reacción de los reflejos osteotendinosos profundos como son el rotuliano y el aquileo debido a la edad Rechaza actividades recreativas No siempre Su estado de ánimo es Algunas veces participativo

14. Necesidad de aprendizaje:

Subjetivo:

Nivel de educación Segundo de primaria Problemas de aprendizaje Se le dificulta aprender Por limitaciones cognitivas Si Tipo Debido a sus problemas sensorperceptivos Preferencias leer / escribir No las realiza Conoce fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad No Tiene interés en aprender a resolver sus problemas de salud Si

Objetivo:

Estado del sistema nervioso Alerta, consciente responde a estímulo Órganos de los sentidos Olfato, audición, tacto, visión, gusto, disminuidos realizándose la prueba para valorar los pares craneales 1) Olfatorio, se colocó cerca de cada un de las narinas un algodón con alcohol, respondiendo en forma inmediata a este estímulo 2) Óptico, se valoró visión del ojo derecho obteniéndose el parámetro 6/60 que indica ceguera total y en ojo izquierdo deterioro visual notable pues se le dio a leer letras pequeñas y grandes en un cuaderno y no logro distinguirlos, debido a la disminución de la agudeza visual se le pidió que señalara el momento en que viera el objeto que le presentaría (har de luz, cuchara y un vaso), mostrando deterioro de la visión ya que señaló solo el primero de forma inmediata 3) Motor ocular común, existe respuesta consensual en ojo izquierdo se valoró movimientos extra oculares, colocando frente a los ojos del paciente y con un har luminosos señale los cuatro puntos cardinales, mismos que siguió con el ojo izquierdo 4) Patético, se valoró el movimiento de los ojos hacia arriba y hacia abajo, mostrándole un cuadro de color rojo, mismo que logro distinguir sin mover la cabeza 5) Trigémino, se valoró reflejo corneal en ojo izquierdo siendo este positivo y no hubo necesidad de repetir la operación 6) Ocular externo no se valoró 7) Facial, se valoró la percepción de gusto en la parte anterior de la lengua con los ojos cerrados identificó lo salado únicamente 8) Acústico, se valoró la pérdida de la audición mediante la prueba del susurro en un ambiente silenciosos se colocó a tres metros de distancia el tic - tac de un reloj, el oído derecho detectó el sonido y el izquierdo detectó levemente el sonido, y a seis metros ya no fue perceptible el sonido en Ambos oídos Al explorar los oídos se encontró acumulación de cerumen

9) Glossofaríngeo. Se valoró la innervación del músculo estilo faríngeo (de la deglución) y el gusto de la parte posterior de la lengua. al realizar la prueba se le dificultó el movimiento de la lengua. en ella se colocaron sabores salados, dulces y agrios distinguiendo el primero y el último de los mismos. 10) Vago. se valoró el control de la deglución o reflejo nauseoso siendo este positivo. 11) Espinal. se valoró el movimiento de músculo esternocleidomastoideo y la parte superior del músculo trapecio. observándose clara disminución de la fuerza sobre todo de lado izquierdo. 12) Hipogloso. se valoran los movimientos de la lengua misma que no logro sobresalir a través de su línea media y con disminución de la fuerza para moverla. Estado emocional Ansiedad, depresión, preocupación. Memoria reciente Perdida de la memoria por instantes pues vuelve a formular preguntas que ya hizo. Memoria remota Intacta.