



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA**

PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA

**DEFICIT DE AUTOESTIMA EN UN
PACIENTE GERIATRICO CON DIABETES
MELLITUS.**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA**

**PRESENTA:
GENY CONCEPCION MEX YAM
No. DE CUENTA: 4-0311508-2**



**DIRECTOR ACADEMICO
LIC. FEDERICO SACRISTAN RUIZ**

Mérida, Yucatán, a 2006.



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.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA

**DEFICIT DE AUTOESTIMA EN UN PACIENTE
GERIATRICO CON DIABETES MELLITUS.**

**GENY CONCEPCION MEX YAM
No. DE CUENTA: 4-0311508-2**

**DIRECTOR ACADEMICO
LIC. FEDERICO SACRISTAN RUIZ**

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

A DIOS PADRE:

Por haberme permitido estar
Donde estoy y por dejarme
Disfrutar todo lo que me
Rodea. GRACIAS

A MI MADRE MARGARITA

A ti mi guerrera incansable, mi
Ejemplo de vida y superación,
Mil gracias por estar siempre
Junto a mí y brindarme tú
Amor y apoyo incondicional.

A MIS HERMANAS. MARGARITA,

SARITA, SUSANA y LUIS
Por haber tenido paciencia y
Apoyo incondicional en la
Realización de mi sueño hoy cumplido.

A MI CUÑADO HUGO Y SOBRINOS

PABLO Y PAULINA

Por haberme dado su apoyo y
Comprensión incondicional.

A MIS AMIGOS

GRACIAS POR SU APOYO

AL LIC. FEDERICO SACRISTAN RUIZ,

POR HABERME DADO SU APOYO INCONDICIONAL Y POR HABER
CREIDO EN MÍ EN LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO, MIL
GRACIAS.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	3
OBJETIVOS	4
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVO ESPECIFICO	5
METODOLOGÍA	6
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO	7
1.1. Desarrollo de la Enfermera en la Época Contemporánea.	7
1.2. Teorías de Enfermería	8
1.3. Conceptos Básicos de Enfermería	10
1.4. Modelo de Virginia Henderson.	12
1.5. Afirmaciones Teóricas.	15
1.6. Proceso atención de Enfermería.	16
1.6.1. Etapas del proceso de atención de Enfermería.	19
1.7. Desarrollo del Adulto Mayor.	21
1.7.1. El Adulto.	22
CAPITULO II. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	24
2.1. Presentación del Caso	24
2.2. Valoración de Necesidades	25
2.3. Jerarquización diagnóstica de Enfermería	32
2.4. Plan de cuidados de enfermería	33
Conclusiones	49
Sugerencias	50
Glosario	51
Bibliografía	53
Anexos	54

INTRODUCCION

En el presente proceso de atención de enfermería pretendemos plantear un sistema de trabajo que no permita aplicar los elementos básicos del modelo de Virginia Henderson, la historia y las etapas de la misma. A través de la aplicación de este modelos teórico se pretende conocer y satisfacer las 14 necesidades básicas que todo individuo debe tener y poder aplicarlo aun paciente geriátrico con déficit de autoestima y diabetes Mellitus, que influye en el proceso salud enfermedad.

El proceso es un instrumento que nos permite precisar y solventar de manera eficaz las necesidades de cada cliente, por tanto es importante integrar sus diferentes etapas o fases (valoración, diagnostico, planificación, ejecución y evaluación), de manera ordenada, con el objetivo fundamental de planificación y ejecución de los cuidados oportunos orientados al bienestar de la persona, ya que el cuidados de enfermería es considerada la esencia de la enfermería, que a su vez debe estar fundamentada en el conocimiento científico, técnico, social y humano dándole validez profesional a la ejecución de la misma puesto que el proceso de atención implica actuación constante y a otros niveles para poder determinar y cubrir los requerimientos del paciente, familia y comunidad desde una dimensión física y biológica, sino también de sus perspectivas psicológicas, sociológicas, culturales y espirituales, por otra parte en proceso de atención abarca la recolección de datos o antecedentes precisos para determinar las necesidades y aplicación de los cuidados.

Con la aplicación de los cuidados el proceso de atención de enfermería es considerada como el campo de ejercicio profesional y que contiene normas de calidad, La persona es beneficiado, ya que mediante el proceso se garantiza la calidad de los cuidados y para el profesional un aumento de satisfacción en la aplicación de sus cuidados

ya que estos son de manera sistematizada y ordenada, así como de mayor grado de profesionalización.

JUSTIFICACION

La realización de este proceso de atención de enfermería, surge a partir de brindar cuidados específicos de enfermería al paciente geriátrico con déficit de autoestima y diabetes mellitus que demanda atención profesional de enfermería con conocimientos y habilidades para solucionar los problemas de salud, así como de tener un gran compromiso social, humano y ético que va en pro de la vida de este grupo de clientes vulnerables de la sociedad.

Por medio de la atención de enfermería podemos proporcionar cuidados de una forma racional, lógica y sistematizada, identificando y resolviendo problemas reales o potenciales de cada cliente, familia o comunidad con un enfoque holístico.

Este proceso de atención se realiza con la finalidad de integrar los conocimientos teóricos-prácticos y metodológicos adquiridos durante la formación académica y aplicarlos en la atención del adulto mayor.

OBJETIVO GENERAL

Aplicar el modelo de Virginia Henderson al proceso de atención de enfermería en un cliente geriátrico, identificando y priorizando las necesidades del individuo, considerando el entorno físico, psicológico, social, cultural y espiritual), con la finalidad de prevenir y evitar complicaciones, que le permitan llevar una vida de forma adecuada, digna y feliz.

OBJETIVO ESPECIFICO

Poner en práctica los conocimientos teóricos-prácticos adquiridos sobre el proceso de atención de enfermería.

Realizar un completo seguimiento de un cliente geriátrico sano o enfermo, detectando los problemas reales y potenciales.

Establecer una relación de empatía con el paciente que nos ayude a llevar a cabo una atención integral del mismo.

Realizar la promoción de la salud sobre los cuidados que se le debe proporcionar al cliente con diabetes.

Proporcionar atención integral e individualizada al cliente geriátrico.

Lograr la participación del paciente, familia y en general todo su entorno en la consecución y mantenimiento de su salud.

METODOLOGIA

El presente proceso de atención de enfermería se realiza siguiendo los lineamientos específicos, llevando un orden cronológico y una secuencia en su contenido que facilite su elaboración.

Se ha seleccionado el caso de una persona y se procede a aplicar las etapas del proceso de atención de enfermería en el.

Iniciando con la valoración en 12 visitas domiciliarias de 4 horas diarias de manera formal, se obtuvo información por medio de la entrevista y exploración física, también de forma directa e indirecta.

Se realizó la exploración física a través de la inspección, palpación, percusión y auscultación, iniciando de forma céfalo caudal, aplicando la guía de valoración de las catorce necesidades del modelo de Virginia Henderson.

Posteriormente se estructuraron los diagnósticos de enfermería, basados en el libro de diagnósticos enfermeros: definición y clasificación (NANDA). Se elaboró un plan de intervenciones de enfermería asistiendo, aplicando, apoyando y enseñando al paciente en todas aquellas acciones y actividades que mejoran la calidad de su salud. Por último se realizó la evaluación de los objetivos planteados y de los beneficios que el paciente y su familia obtuvieron.

CAPITULO I. MARCO TEORICO

1.1 Desarrollo de la Enfermera en la Época Contemporánea.

La época contemporánea es un periodo de la historia que inicia a finales del siglo VXIII hasta nuestros días, la cual marco nuevas formas de pensamiento y de grandes transformaciones para la sociedad ,la economía y la política, en los que destacan los derechos humanos, derechos sociales, derecho a la salud, la educación, al trabajo a la igualdad de oportunidades a los grupos vulnerables y al desarrollo de instituciones, dichos movimientos han influido en la concepción de los cuidados de la salud y en la practica de enfermería hacia la profesionalización

La enfermería ha sido practica durante mas de un siglo en la cual desde sus inicios los cuidados de enfermería estaban sujetos al servilismo, dentro del campo de lo domestico y ligado a un hacer innato, ya que no se observaba en ella conocimiento científico de una profesión, sino únicamente era técnica y practica en sus deberes delegados por otros. Por tanto a la enfermería séle ha denominado la mas antigua de las artes y la mas joven de las profesiones, que como tal ha atravesado por diferentes etapas al igual que ha formado parte de las inquietudes de una sociedad que cada día exige mejores condiciones en la atención de su salud.

Por otra parte hay que recordar que Florence Nightingale es considerada la primera teórica y que a partir de ahí la historia de la enfermería se transformo con el nacimiento de nuevos modelos y teorías en la cual cada una de ellas aporta una filosofía propia de entender enfermería y el cuidado, al igual que marca el inicio la profesionalización.

1.2 Teorías de Enfermería.

La teoría en enfermería son una serie de conceptos que se relacionan entre si y que promocionan una fase sistemática de los fenómenos en la cual se vuelven predicativas, descriptivas y explicativas, esta a su vez puede empezar de una forma no comprobada (hipótesis) y que puede llegar a ser una teoría cuando sea verificada y sustentada¹.

Los trabajos sobre las teorías en enfermería son representativos de diferentes modelos teóricos clasificados en tres grandes grupos de acuerdo a sus características predominantes que la distinguen como las filosóficas, modelos conceptuales y teorías.

Los primeros trabajos en enfermería se basan en el análisis, el razonamiento y los argumentos lógicos, para identificar los fenómenos y los conceptos teóricos en las cuales se construyeron, ya que también forman parte del desarrollo del conocimiento de esta disciplina para orientarlos en dirección para los futuros trabajos. Nigtingale, Wiedenbach, Henderson, Abdellah, Hall.Watson y Bener.

Los modelos conceptuales en la cual comprende los trabajos relacionados con las grandes teorías o bien las pioneras en esta disciplina. Sus trabajos abarcan todo lo relacionado con la enfermería y sus aspectos con el hombre, salud, enfermedad y entorno, y sobre todo son base importante en la planeación de las conductas a seguir en el que hacer profesional con base científica. Orem, Levine, Rogers, Jonson, Roy, Neuman, King y el grupo formado por Roper, Logan y Tierney.

Las teorías de nivel medio, surgieron de los trabajos de otras carreras relacionadas con la enfermería y por supuesto de las filosóficas, las

¹ Hernández Conesa. J. M. (1997) Fundamentos de enfermería teorías y modelos pág 10.

grandes teóricas y modelos conceptuales, esta clasificación es mas concreta que la anterior ya que únicamente se centran en desarrollar enunciados teóricos que respondan a las preguntas planteadas en relación con la enfermería y por lo consiguiente abarca factores como el estilo de vida, moda de vida y lo mas impotente las acciones de la enfermera, Peplau, Travelbee, Riel, Sisca, Ericsson.

La evolución que ha tenido la enfermería ha hecho sustentable su desarrollo como disciplina y profesión ya que esto es el resultado de un saber latente, producto de una historia propia y una filosofía que le permite la practica profesional dentro de marco lógico y científico, regido por la ética y valores.

A lo largo de las etapas por las que ha atravesado la enfermería ha desarrollado diferentes teorías en las cuales ha evolucionado mas rápidamente en las últimas décadas, a través de ellas se han podido ver los conocimientos de la práctica de la profesión, al describir, explicar, predecir y controlar el fenómeno de enfermería. Todo esto ha ayudado a desarrollar analíticamente las habilidades y los cambios de pensamiento para evaluar con claridad y determinar los propósitos de la práctica de enfermería, la docencia y la investigación.

El desarrollo de la ciencia en enfermería cada día va en ascenso, los profesionales de esta ciencia se preocupan por ofrecer servicios de excelencia en la atención de los clientes tanto individual, familiar y comunidad, aumentando su nivel teórico practico, de investigación, docencia, para logran un liderazgo en esta profesión y siempre estar a la vanguardia y ser multifacético.

Las teorías en enfermería ayudan a desarrollar las habilidades analíticas, estimulan el razonamiento, aclara los valores y suposiciones que se aplican y determinan los objetivos de la practica, la educación y la

investigación en enfermería, para que esta asuma la responsabilidad de una gama de funciones incluyendo la consultaría, la docencia y la administración de los servicios de salud, de ahí que el proceso de atención se haya perfeccionado, creando sus propios diagnósticos y conceptos para la aplicación de la misma.

La enfermería en la actualidad tiene el conocimiento como ciencia, donde la enfermera hace suyos los principios de atención, al igual que desarrolla el pensamiento crítico con habilidad y actitud para colocarla en el campo de la salud como profesional altamente calificado.

1.3 Conceptos Básicos de Enfermería.

Enfermería

Se concibe como la ciencia y arte del cuidado a la salud de la persona sana o enferma en su dimensión integral con el propósito de que utilice sus capacidades y potencialidades para su desarrollo en su campo de acción, teniendo en cuenta los cuatro conceptos del metaparadigma de enfermería: la persona, el entorno, enfermería y la salud.

Enfermería

Es el arte y la ciencia de cuidado integrado y comprensivo.

Persona

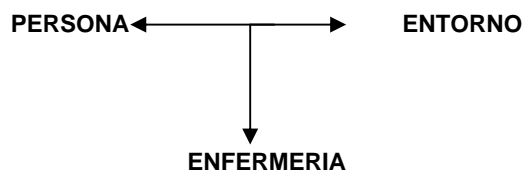
Es uno o más seres humanos. Que representa un todo único y complejo definido por la interrelación e interacción entre aspectos biológicos, físicos, psicológicos, sociales, económicos y espirituales.

Entorno

Es un mundo único de cada persona, incorpora al medio ambiente físico, socioeconómico y psicológico en el cual la persona se desenvuelve, es individual para cada persona. Cuando intervenimos como enfermeras profesionales debemos conocer la existencia de este mundo único y entenderlo.

Salud

Estado de bienestar biológico, físico, psicológico y social. Es la conservación o es restablecimiento satisfactorio del equilibrio en las interrelaciones entre seres humanos y medio ambiente constituyen el bienestar y son elementos de salud. Estados inferiores de bienestar (que algunos podrían denominar enfermedad, reproduce cuando se perturba el equilibrio de cualquier sistema). Es un estado de bienestar, el ser humano conserva o restablece su equilibrio, liberando así su energía necesaria para la interacción de los sistemas. Cuando los seres humanos se encuentran en un estado inferior de bienestar, se restringe la energía para la interacción. Existen varios factores que determinan el estado de bienestar de los seres humanos, ya que este es una percepción subjetiva de equilibrio, armonía y vitalidad².



Enfermera

Es la profesional responsable de la atención de enfermería, que promueve conserva o restablece la salud de individuos, familias y comunidades en una amplia variedad de entornos. La enfermera colabora

² Pacheco Arce Ana Laura (1998). Sociedad salud y Enfermería, pág 246

en las funciones de liderazgo dentro de un sistema cambiante de intención a la salud. La enfermera se socializa en un imagen profesional al incrementar la conciencia que tiene de si misma y al fomentar el respeto hacia sus capacidades como enfermera, al apreciar y reconocer las necesidades de la educación continua y al integrar los elementos cognoscitivos e interpersonales del yo profesional en los papeles de enfermería.

Cuidado

Es aquello que requiere cualquier persona sana o enferma.

Es un acto natural, es un acto de vida. Cada acto que hacemos es simple, pero tiene impactos muy importantes para el que es cuidado. Cuidar es un acto profesional de suplencia. Es una atención integral a la persona en todos sus aspectos. Dirigidos a la salud, a mantener la vida. Ayuda en la satisfacción de las necesidades básicas, requerimientos indispensables para mantener la vida.

Paradigma

Es un diagrama conceptual. Es una amplia estructura entorno a la cual se articulan la teoría.

Metaparadigma

Son de contenido abstracto y de ámbito general: intentan explicar una visión global útil para comprensión de los conceptos y principios claves.

1.4 Modelo de Virginia Henderson.

Durante el desarrollo de una corriente filosófica que buscaba los fundamentos de la profesión, surge la teoría de Virginia Henderson en la

cual desarrolla sus ideas motivada por sus preocupaciones sobre las funciones de las enfermeras y su situación jurídica.

Virginia Henderson como lo anuncia en su libro "The Nature of Nursing" incorpora a su trabajo los principios filosóficos y psicopatológicos a su definición de enfermería en donde explicaba la importancia de la independencia de la enfermería y a su interdependencia con otras ramas de la salud, sin embargo también utiliza la observación de su práctica diaria para dar forma a su teoría.³

Por otro lado la insatisfacción que tenía por la ausencia de un modelo de atención que pudiera darle a la enfermería identidad propia establece la necesidad de elaborar un plan de cuidados enfermeros por escrito basándose en el logro de consecución de las 14 necesidades básicas y fundamentales que comparten todos los seres humanos.

En la cristalización de su trabajo Henderson identifica las 14 necesidades básicas en la persona que constituyen e implica la utilización de un plan de cuidados para la asistencia de enfermería:

- Necesidad de oxigenación
- Necesidad de nutrición e hidratación
- Necesidad de eliminación
- Necesidad de moverse y mantenerse en buena postura
- Necesidad de descanso y sueño
- Necesidad de elegir la ropa adecuada
- Necesidad de termorregulación
- Necesidad de higiene y protección de la piel
- Necesidad de evitar los peligros
- Necesidad de comunicarse

³ Fernández Ferrín Carmen (1995). Proceso de atención de enfermería. pág 3

- Necesidad de vivir según sus creencias y valores
- Necesidad de trabajar y realizarse
- Necesidad de participar y disfrutar de diversas actividades recreativas
- Necesidad de aprendizaje⁴.

Las 14 necesidades están relacionadas con:

Siete con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura).

Dos con seguridad (higiene corporal y peligros ambientales)

Dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias)

Tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender)

Definición de Virginia Henderson de los 4 conceptos básicos del metaparadigma de enfermería:

Enfermería

“La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo sano o enfermo a recuperar la salud (o a una muerte tranquila), que realizaría sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o con el conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite la independencia lo mas rápido posible”⁵.

Persona (Paciente)

Persona que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o a una muerte en paz, la persona y familia son vistas como una unidad.

Es una unidad corporal/física y mental, que esta constituida por componentes biológicas, psicológicas, sociológicas y espirituales.

⁴ Opcit; pág 4 y 5.

⁵ Opcit; pág 3 y 4.

Influirle por el cuerpo y por la mente: tiene unas necesidades básicas que cubrir para su supervivencia. Necesita fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana.

Entorno

Se relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados.

Es el conjunto de todas las condiciones e influencias esternas que afecten a la vida y al desarrollo de un individuo.

Salud

La calidad de la salud, mas que la vida en si misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

1.5 Afirmaciones Teóricas.

Relación Enfermera-Paciente

Se establece en tres niveles que puede ser de relación muy dependiente a la práctica independiente

La enfermera como sustituta del paciente: esta seda siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a la falta de fortaleza, física, voluntad o conocimiento.

La enfermera como auxiliar del paciente: durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.

La enfermera como compañera del paciente: la enfermera supervisa y educa al paciente pero es el que realiza su propio cuidado.

Relación Enfermera–Médico

La enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen.

Relación Enfermera- Equipo de Salud

La enfermera trabaja en forma independiente con respeto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidados del paciente pero no deben realizar las funciones ajenas.

Método Lógico

Henderson utilizó el método deductivo de razonamiento lógico para desarrollar su teoría. Dedujo esta definición y las catorce necesidades de su modelo de los principios psicológicos y fisiológicos.

1.6 Proceso atención de Enfermería.

A lo largo de la historia de la enfermería, de su gran interés por perfeccionar los cuidados de la misma, dio origen a la necesidad de contar con un instrumento de trabajo que le permitiera tener autonomía propia en la toma de decisiones por parte de las enfermeras hacia el paciente, en la cual la enfermera pudiera aplicar el método científico en su práctica, cuyo método es conocido como proceso de atención de enfermería, este método permite a las enfermeras prestar cuidados de forma racional, lógica y sistemática.

El proceso de atención de enfermería fue reconocida por primera en 1955 como proceso por Lydia Hall y a su vez otros en años posteriores tales como, Jhonson (1959), Orlando (1961), y Wiedenbach (1963), quienes la consideraban un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución). Posteriormente en 1967 Yura y Walsh crearon un texto que describía un proceso de cuatro fases (valoración, planeación, ejecución y evolución). Blodi en 1974 y Roy en 1975 añadieron la etapa del diagnóstico dando lugar a esto que el proceso contará con cinco fases⁶.

En la lucha de las enfermeras por definir el campo de la profesión de la enfermera y con el objetivo de tener un status profesional y social, enfocó su investigación hacia el desarrollo del diagnóstico de enfermería.

Con el desarrollo del diagnóstico de enfermería la American Nursing Association (ANA) apoyo e impulso el diagnóstico de enfermería, debido al campo de acción en el que se va desarrollando la enfermera ya que va aumentando la promoción de la salud y por ello se destacaba la necesidad de que existiera una comunicación mas amplia entre los profesionales de enfermería y asegurar la atención y un cuidado integral que es la meta del proceso de atención.

Ventajas

La aplicación del proceso de atención de enfermería tiene repercusiones para la profesión, La persona y sobre los profesionales.

Profesionalmente, el proceso enfermero define el campo de acción profesional y contiene las normas de calidad; La persona es beneficiado, ya que mediante el proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalización.

⁶ Hernández Conesa JM. (1997). Proceso y Diagnóstico de Enfermería pág. 9

Para el cliente:

Participación en su propio cuidado

Continuidad en la atención

Mejora la calidad de atención

Para la enfermera:

Se convierte es experta

Satisfacción en el trabajo

Crecimiento profesional.

Características:

El proceso de atención de enfermería tiene ciertas características tales como:

- Tiene una finalidad: se dirige a un objetivo de brindar cuidados (prevenir o curar)
- Es sistemático: implica partir de un planteamiento organizado para cumplir con los objetivos.
- Es dinámico: responde a cambios continuos.
- Es interactivo: basándose en la relaciones reciprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia, su entorno y demás miembros de la salud.
- Es flexible: se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. sus etapas se pueden utilizar de forma conjunta o individualizada.
- Tiene una base teórica; el proceso ha sido concebido a partir de los numerosos trabajos y conocimientos que incluyen las ciencias y humanidades y se puede a cualquier modelo teórico de enfermería.

Objetivo

El objetivo principal del proceso de atención de enfermería es constituir una estructura sistematizada y organizada de forma individual y colectiva que pueda cubrir las necesidades del cliente. Familia y comunidad.

- Identifica las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares y comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

1.6.1 Etapas del proceso de atención de Enfermería.

Este proceso de enfermería es un instrumento que cuenta con un sistema de plantación en la ejecución de los cuidados de enfermería que consta de cinco pasos (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación):

Valoración

Es la etapa inicial del proceso de enfermería que consiste en la recogida de datos y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las actuaciones y la toma de decisiones. La valoración se puede obtener por diversas fuentes tales como, la observación, el propio cliente, expediente clínico, exploración física, resultados de laboratorio o cualquier otra persona que brinde información sobre el estado de salud del paciente.

Diagnóstico

Es la segunda fase del proceso de enfermería corresponde al análisis e interpretación de los datos obtenidos en la valoración. Su finalidad es

determinar con la mayor claridad posible y de manera concisa el problema específico que presenta el paciente y la fuente que lo dificulta o provoca.

Planificación

Es el proceso de diseño de una acción para fomentar o modificar un estilo de vida, según sea necesario, así como el de prevenir, reducir o eliminar un problema de salud. Es una etapa orientada a la acción, ya que se trata de establecer un plan de actuación y determinar sus diferentes pasos, los diferentes medios para su realización, las intervenciones concretas para su ejecución y las preocupaciones que se deben tomar durante el curso del proceso de enfermería.

Ejecución

Esta etapa corresponde a la puesta en práctica del plan de actuaciones elaborado previamente y cuya meta es la de conducir al paciente, hacia la óptima satisfacción de sus necesidades.

Evaluación

Es el proceso dinámico de apreciación que se lleva a cabo ininterrumpidamente durante la atención del paciente. El objetivo de esta fase es hacer un juicio acerca de:

- La ejecución de los diagnósticos de enfermería, los resultados esperados en el tiempo previsto y las intervenciones de la misma.
- Los logros del paciente respecto a los resultados esperados.
- La eficacia de la atención de enfermería.

1.7 Desarrollo del Adulto Mayor.

En los últimos decenios, la disminución de la tasa de fecundidad y la mortalidad infantil, la lucha contra las enfermedades transmisibles, los progresos de la nutrición y mayor esperanza de vida ha hecho patente el fenómeno del envejecimiento poblacional.

El envejecimiento de la población se refiere simplemente al aumento en la proporción cada vez mayor de personas de edad avanzada dentro de la población general.

El proceso de envejecimiento trae consigo tres factores tales como:

- Aumento de la importancia de los padecimientos crónicos degenerativos y la discapacidad.
- Desplazamiento de la carga principal de muertes y enfermedades de los grupos de edad avanzada.
- Situación de la mortalidad por la morbilidad.

En relación con el proceso de salud de enfermedad en las personas de edad avanzada se menciona lo siguiente⁷:

- Mayor fragilidad y susceptibilidad ante el medio social (social, económico, físico y psicológico).
- Combinación de los efectos de envejecimiento con la aparición o agravamientos patológicos.
- Multimorbilidad, es decir, las confluencias de varias enfermedades en un mismo individuo.
- La combinación de enfermedades transmisibles y crónicas degenerativas.

⁷ Gran colección de la Salud (2000). Etapas de la vida Tomo II; pág. 262.

- El aumento de los problemas de incapacidad o invalidez por la aparición de complicaciones o secuelas, como consecuencia de la disminución de la mortalidad o por procesos patológicos iniciados en etapas más tempranas de la vida.

1.7.1 El Adulto.

La edad adulta es la etapa en la cual las experiencias y situaciones que el individuo ha tenido en el proceso de desarrollo, le ayudan a cristalizar una serie de cambios que pueden proporcionarle estabilidad y seguridad, tanto físico como emocional de acuerdo con la forma como haya evolucionado en las etapas anteriores.

Clasificación

Adulto(a) joven: 40 a 65

- Adaptarse a los cambios filológicos
- Ayudar a los hijos a la su independencia
- Adaptase al envejecimiento de los padres
- Lograr un nivel satisfactorio de productividad
- Adquirir actividades recreativas.

Adulto(a) maduro: de los 65 hasta la muerte.

- Adaptarse al proceso de envejecimiento.
- Ajustarse a la incapacidad.
- Adaptase a la jubilación.
- Ajustarse a la reducción de los ingresos.
- Adaptarse a la muerte.
- Adaptarse a su papel social ante su nueva situación.

En la edad adulta como en cualquier etapa de la vida los individuos tienen las mismas necesidades básicas, las cuales pueden ser propias de su edad. Por tal motivo la meta de los cuidados es prevenir enfermedades y discapacidades y ayudar al paciente geriátrico a disfrutar una calidad de vida óptima.

CAPITULO II. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA.

2.1 Presentación del Caso Clínico.

Ficha de Identificación.

Nombre: PJCC.

Edad: 68.

Sexo: masculino.

Peso: 91.

Estado civil: casado.

Religión: católico.

Escolaridad: primaria.

Talla: 1.55.

Lugar de nacimiento: Cansahcab, Yucatán.

Ocupación: jubilado.

Lugar dentro de la familia: padre de familia.

Signos vitales TA: 130/80 P: 100 R: 30 T: 36.8.

Nivel socioeconómico: medio.

Fuente de información: entrevista directa.

RESUMEN CLINICO

Paciente adulto de 68 años de edad, originario de Cansahcab, Yucatán, con escolaridad primaria, religión católica, ocupación jubilado y con un trabajo de medio tiempo chofer por las mañanas, nivel socioeconómico medio, habita en casa con todos los servicios intra y extra domiciliarios, casado, con 5 hijos, vive con su esposa de 68 años y con un hijo de 36 años soltero, es el sostén económico de su familia.

Actualmente expresa sentirse cansado al realizar sus actividades, desgañido, desesperado y estresado, inquieto por problemas familiares y por la salud de esposa, con dificultad para conciliar el sueño, refiere haber bajado de peso en estas últimas semanas y de no llevar control de su salud frecuentemente, sino únicamente cuando se siente mal acude al ISSSTE. Se realiza la valoración y el diagnóstico por enfermería como déficit de autoestima y desconocimiento del cuidado de la salud para un paciente diabético.

2.2. Valoración de Necesidades.

1. Necesidad de Oxigenación.

- Datos de independencia.
- Secreciones, tos, aleteo nasal normal.
- Fumo en su juventud, hace aproximadamente 20 años que no fuma.
- Mucosa con buena hidratación.
- Antecedentes de enfermedades cardiorrespiratorias negados
- Signos vitales:
 - * TA: 130/85.
 - * P: 90.
 - * R: 26.

* T: 36.8.

- Llenado capilar adecuado.

Datos de dependencia.

- Permeabilidad de las vías respiratorias inadecuadas.
- Palidez de tegumentos.
- Patrón respiratorio, ritmo y regularidad y profundidad anormales.
- Refiere dolor abdominal relacionado con la respiración.
- Desconoce técnica de relajación y ejercicios para la respiración.

2. Necesidad de Nutrición e Hidratación.

Datos de independencia.

- Consume todo tipo de alimentos en cantidades abundantes tanto en el desayuno como en la comida y cena.
- Durante el día ingiere de 2 litros de agua, refiere ingerir 1 litro de refresco embotellado Light durante la comida.
- Considera su alimentación como parte de su supervivencia.
- Peso actual de 91 kilogramos, 1.50 de talla.
- Con mucosas orales hidratadas, y con leve palidez de tegumentos, piel con buena turgencia, laxitud y con adecuada hidratación.

Datos de dependencia.

- Falta de hábitos higiénicos dentales continuos.
- Problemas de masticación refiere dolor por falta de algunas piezas dentarias.
- Desconocimiento de los factores que favorecen la digestión.
- Desconoce las necesidades de alimentación e hidratación y su relación con la edad y con la actividad.

3. Necesidad de Eliminación.

Datos de independencia.

- Frecuencia y cantidad en 24 horas de la defecación: 2 veces al día, con características, de color café oscuro, blando.
- Frecuencia y cantidad de orina en 24 horas: 4 veces al día 2 en la mañana y 2 en la noche, sin problemas.

Datos de dependencia

- El estrés altera su patrón de eliminación con estreñimiento.
- Refiere sudoración excesiva al sufrir estrés.

4. Necesidad de Moverse y Mantenerse en Buena Postura.

Datos de independencia.

- Persona activa, jubilado, con empleo de chofer en las mañanas.
- Refiere realizar caminata por las mañanas.

Datos de dependencia.

- Con leves molestias de cansancio, dolor en los pies y agitación al iniciar la marcha.
- Desconoce la importancia de tener una adecuada postura y la elección de calzado adecuado para su edad.
- Desconoce la importancia de realizar ejercicios activos y pasivos que mejoren su movilidad.

5. Necesidad de Descanso y Sueño.

Datos de independencia.

- Duerme 8 horas diarias, siesta de 1 hora aproximadamente a las 15 horas.

- Su habitación con buen espacio, con adecuada ventilación y la comparte con su esposa.
- Duerme en hamaca, refiere proporcionarle comodidad al descanso que realiza.
- Usa solamente un short para descansar.
- Este orientado en sus tres esferas.
- Mantiene una plática atenta, despierta concentrada, lenguaje fluido y claro.

Datos de dependencia

- Padece insomnio cuando hay algún problema familiar.

6. Necesidad de Usar Prendas De Vestir Adecuadas

Datos de independencia.

- Realiza sus actividades de vestirse y desvestirse sin dificultad.
- Usa su ropa de acuerdo a su edad y sexo.
- Su ropa limpia le satisface y se siente presentable.
- Le agrada la ropa cómoda, moderna para su edad.
- Se baña y se cambia diario.

Datos de dependencia

- No se observo.

7. Necesidad de Termorregulación.

Datos de independencia

- Temperatura corporal de 36.8.
- No existe ningún problema que altere su temperatura.
- No tiene ningún problema ha adaptar a los cambios climatológicos.

- Se cubre o destapas de acuerdo a sus necesidades.

Datos de dependencia

- No se observa.

8. Necesidad de Higiene y Protección de La Piel.

Datos de independencia.

- Aspecto limpio, arreglado y agradable.
- Se baña de 3 a 4 veces al día, al igual que realiza su cambio de ropa.
- Se lava 2 veces al día sus dientes.
- Uñas, cortas y limpias.
- Presenta lesión en dedo pulgar de la mano derecha. En buen estado cicatrización.
- Piel integra (húmeda y laxa).
- Uso de productos tales como colonia, desodorante y talco ocasionalmente.

Datos de dependencia

- Piel sensible al tacto y golpes fuertes.
- Desconoce la importancia de cuidar los pies en el paciente diabético.

9. Necesidad de Evitar los Peligros.

Datos de independencia

- Esta alerta, consciente y orientado.
- Es precavido y cuidadoso al realizar sus actividades tanto en su trabajo como en su hogar.

Datos de dependencia

- Desconoce las medidas de tratamiento del paciente diabético para su edad, puesto que no lleva un tratamiento continuo de su salud.
- Se altera y estresa por cualquier problema familiar.

10. Necesidad de Comunicarse.**Datos de independencia**

- Es sociable, mantiene buenas relaciones con sus familiares y amigos.
- Es alegre, pachanguero, cuando esta con amigos.

Datos de dependencia

- Cuando hay algún problema familiar refiere mantenerse en silencio.
- La comunicación es deficiente en el rol familiar.
- Evita platicar de los problemas familiares.

11. Necesidad de Vivir según sus Creencias y Valores.**Datos de independencia.**

- Practica la religión católica y habitualmente acude a la iglesia, lo considera fundamental en su persona en la realización de fomentar los valores en la familia.
- Se siente satisfecho en sus necesidades espirituales.

Datos de dependencia.

- No se observa.

12. Necesidad de Trabajar y Realizarse

Datos de independencia

- Es jubilado, pero trabaja en las mañanas de chofer.
- Se siente bien de salud y desea seguir activo.

Datos de dependencia

- Le gustaría pasar más tiempo en su pueblo para descansar.

13. Necesidad de Jugar/Participar en Actividades Recreativas.

Datos de independencia.

- Le gusta ir a su pueblo de descanso los fines de semana.
- Acude a los bailes, reuniones religiosas y actividades familiares.

Datos de dependencia.

- No se observa.

14. Necesidad de Aprendizaje.

Datos de independencia

- Sabe leer y escribir, le gusta leer el periódico.

Datos de dependencia

Desconoce la información para mejorar sus conocimientos y cuidados que debe tener un paciente diabético en su casa.

2.3. Jerarquización diagnóstica de Enfermería.

1. Patrón respiratorio ineficaz relacionado con el sobrepeso manifestado por el cansancio y la fatiga.
2. Deterioro de la dentición relacionada con la falta de hábitos higiénicos continuos orales, manifestado por dolor a la masticación.
3. Riesgo de estreñimiento relacionado con el estrés emocional.
4. Agotamiento físico relacionado con la sensación de fatiga, manifestado por cansancio, agitación y dolor de los pies al iniciar la marcha.
5. Alteración de patrón del sueño relacionado con problemas familiares y ansiedad manifestado por insomnio y cansancio
6. Desequilibrio nutricional relacionado con el aporte excesivo de alimento en relación con las necesidades alimenticias manifestando un peso superior al indicado para su talla.
7. Afrontamiento inefectivo individual relacionado con la dificultad para comunicarse, manifestado por preocupaciones y problemas de estrés.
8. Riesgo de alteración de la realización personal relacionada con la falta de tiempo para hacer lo que le gusta, le gustaría estar toda la semana en su pueblo.
9. Manejo ineficaz del régimen terapéutico relacionado con el déficit de conocimientos para el cuidado de la salud del paciente con diabetes.

2.4. Plan de cuidados de enfermería.

DIAGNOSTICO 1:

Patrón respiratorio ineficaz relacionado con el sobrepeso manifestado por el cansancio y la fatiga.

OBJETIVO

- La persona alcanzara un patrón respiratorio eficaz.
- La persona conocerá y aplicara las técnicas de relajación y ejercicios para la respiración así como de adoptar adecuadas posturas y posiciones que favorezcan su respiración.
- La persona aprenderá la importancia de planear sus actividades.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- Vigilar el funcionamiento respiratorio en reposo, en actividad y después de esta.
- Planear las actividades del paciente.

- Enseñarle los métodos que favorecen el funcionamiento respiratorio, mediante

JUSTIFICACION

- El sistema respiratorio a través de los pulmones y la vías respiratorias proporcionan oxígeno por el metabolismo de las células en el organismo.
- La vigilancia de la función respiratoria nos permite prevenir y evitar complicaciones de manera oportuna en el paciente.

- El ejercicio respiratorio y de meditación contribuyen notablemente a hacer gradualmente mas profunda y

técnicas de relajación, de respiración, de meditación, de adecuadas posturas y posiciones que mejoren su respiración.

aumentar considerablemente la oxigenación de la sangre y por consiguiente nuestra salud y nuestra calidad de vida.

- El peso corporal adecuado refleja la zona de seguridad para aumentar la probabilidad de disfrutar de una vida larga y exenta de enfermedades relacionadas con el infrapeso, o por el contrario, con el exceso de peso.
- Orientarlo para tener un peso corporal Adecuado.
- Orientarlo a disminuir la cantidad de alimentos y que solo ingiera los requerimientos nutricionales para su edad.
- La educación nutricional de la disponibilidad de los alimentos y de técnicas culinarias es importante para la selección de los alimentos y para los procesos digestivos, dependiendo de su función energética, reguladora y plástica según su naturaleza química

EVALUACION

Los objetivos planteados se cumplieron, ya que las necesidades de una adecuada oxigenación estaban comprometidas por la falta de conocimientos en la realización de ejercicios respiratorios, físicos y cuidados nutricionales.

Se concientiza al paciente sobre la importancia de llevar a cabo un plan alimenticio, de realizar los ejercicios respiratorios y de los físicos de acuerdo a su edad.

Se brindo información a la familia sobre la importancia de participar con La persona en el cuidado de su salud

DIAGNOSTICO 2

Riesgo de deterioro de la dentición relacionada con la falta de hábitos higiénicos continuos orales, manifestado por dolor a la masticación.

OBJETIVO

- Mantener la boca en condiciones favorables.
- Fomentar los hábitos higiénicos dietéticas para evitar complicaciones de la misma.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

JUSTIFICACION

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Por medio de un rotafolio, se enseñó los hábitos higiénicos orales continuos y las técnicas de un correcto cepillado de dientes.• Indicarle la importancia de lavarse los dientes tres veces al día y después de cada | <ul style="list-style-type: none">• La prevención y el tratamiento eficaz de la caries dentales son indispensables para prevenir la pérdida de piezas dentales y de enfermedades dentales.• El cepillado regular de los dientes y la higiene bucal debe agregar la limpieza estricta de la lengua ya que esta proporciona sensación de |
|--|---|

comida.

bienestar y aliento agradable.

- Indicarle la importancia de visitar periódicamente al dentista.
- Promover el uso de hilo dental y de cepillos suaves.
- La visita periódica al dentista es de suma importancia ya que este realizará una buena limpieza que elimine la mucina y los minerales que procedentes de la saliva y examine el estado de la dentadura y las encías.
- Para la Salud de los tejidos bucales es esencial la atención de las propiedades nutricionales.

EVALUACION

Los objetivos de este diagnostico fueron cubiertos al 100%, ya que el paciente comprendió la importancia de tener buenos hábitos continuos, para evitar enfermedades bucales y la perdida de piezas dentarias.

Se llevo a cabo una platica para el y su esposa, en el cual participaron y aprendieron la forma correcta de cepillarse los dientes.

La persona realizó su visita al dentista.

La persona manifestó haber disminuido su dolor al masticar.

DIAGNOSTICO 3

Riesgo de estreñimiento relacionado con el estrés emocional.

OBJETIVO

- Mantener en condiciones óptimas la función de eliminación.

- Que La persona aprenda a controlar sus emociones por medio de técnicas de respiración.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- Promover medidas para evitar o aliviar la tensión emocional por medio de técnicas de relajación y respiratorias.
- Indicarle la importancia de llevar a cabo una dieta rica en fibra e ingesta de líquidos suficientes.

JUSTIFICACION

- Las técnicas de relajación va ayudar a disminuir los pensamientos que nos producen ansiedad, estrés emocional y nos llevaran a un estado de calma y paz, nos permite dejar de lado las preocupaciones cotidianas y pueden explorar y liberar los pensamientos. Es un tiempo en el cual el adulto mayor dedica así mismo y a sus sentimientos.
- En el aparato digestivo, la relajación de los músculos digestivos proporciona una sedación natural opuesta a las disfunciones y espasmos, a tiempo que mejora la digestión.
- El incremento en los aportes de fibra a partir de cereales integrales, verduras y frutas, legumbres, frutos y frutas secas se asocia con un aumento en la frecuencia de las deposiciones y un mayor peso de las heces. La fibra actúa aumentando la masa fecal, estimulando los

movimientos intestinales y facilitando la fluidez de las heces.

- Indicarle la importancia de realizar ejercicio físico para ayudar su eliminación
- Ejercicio físico de forma regular que ayuda a fortalecer los músculos de la pared abdominal que intervienen en la expulsión de las heces.

EVALUACION

Se logro la participación del paciente, observándose cambios en su carácter, mas tranquilo y relajado.

La persona refiere no tener problemas para la eliminación intestinal.

La persona acepto acudir con la nutrióloga del ISSSTE donde ella lo oriento y le indico una dieta especial para el paciente diabético.

El paciente acepta acudir a cursos sobre cuidados de la salud, poniéndolos en práctica con el apoyo de su esposa.

DIAGNOSTICO 4

Fatiga relacionado con la sensación de agotamiento físico manifestado por las molestias de cansancio, agitación y dolor de los pies al iniciar la marcha.

OBJETIVO

- Enseñar la paciente las alternativas de ejercicios.
- Que el paciente conozca la importancia de un adecuado calzado para su edad.
- Que el paciente conozca la importancia entre trabajo y descanso.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- Enseñar al paciente ejercicios de calentamiento al iniciar sus ejercicios y la marcha.
- Orientar al paciente la importancia de planificar y organizar su tiempo, sus actividades evitando estrés, agotamiento y cansancio.
- Enseñar al paciente la importancia del cuidado de los pies (higiene, secado, hidratación y un adecuado calzado)

JUSTIFICACION

- Antes de iniciar cualquier tipo de ejercicio, es importante realizar ejercicios físicos de calentamiento para hacer que fluya la sangre adicional a través de los músculos y crear suficiente abastecimiento de oxígeno, también ayuda a lograr que la actividad sea mas productiva y ayuda a reducir la posibilidad de lesiones, dolor y malestar muscular debido al demasiado estrés en el cuerpo.
- planificación y organización serán las estrategias que permitirán distribuir el tiempo disponible de la forma más racional posible, permitiéndonos realizar las tareas más importantes y urgentes en primera instancia y dejar para un momento posterior aquellas con bajo nivel de prioridad.
- El cuidado de los pies es fundamental en las personas con diabetes. Los problemas de circulación, la menor sensibilidad y la mayor tendencia a las infecciones

que produce esta enfermedad hacen que aparezcan heridas más fácilmente en los pies y además que evolucionen peor.

- La enfermera informará sobre la importancia de tener una buena alimentación y control de salud.
- La adecuada alimentación y un buen control de la salud es la principal y primera medida para asegurar una buena calidad de vida y así previniendo complicaciones.

EVALUACIÓN

El paciente organizó y planeó sus actividades disminuyendo su cansancio y agotamiento.

Se observa su mejoría en cuanto a la disminución de su cansancio, así como de su estado de ánimo.

DIAGNOSTICO 5

Alteración de patrón del sueño relacionado con problemas familiares y ansiedad manifestado por insomnio y ansiedad..

OBJETIVO

- Mejorar la calidad del descanso que favorezcan el sueño y el reposo.
- Orientar al paciente sobre la importancia de.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- La enfermera explicara al paciente algunos aspectos para mejorar el sueño (disponer de una adecuada hamaca, evitar emociones fuertes antes de irse a dormir, tomar una cena ligera a una hora temprana, así como técnicas de relajación, musicoterapia, respiratorios etc.)

- Favorecer las relaciones familiares, esto le permitirá expresar sus emociones y problemas.

JUSTIFICACION

- El dormir lo suficiente es un factor importante para mantener la salud en la vejez. El sistema inmunitario tiene un ritmo que depende de unas horas de sueño adecuadas. Se ha comprobado que la persona que duerme menos produce menos linfocitos y fagocitos, principales activadores del sistema inmunitario.

- La familia constituirá por siempre la mejor garantía para el bienestar físico y espiritual de las personas de edad avanzada, y para el anciano representa además la posibilidad de permanencia en un grupo, en ausencia de otros que ya han desaparecido

EVALUACION

El objetivo se cumplió en un 100%, puesto que el paciente reconoce la importancia de llevar una buena comunicación familiar, ya que favorece a su tranquilidad.

El paciente inicio una rutina de ejercicios relajantes para mejorar su ansiedad y estrés.

Todo lo anterior ha hecho mejorar su calidad de sueño y disminuir su cansancio.

DIAGNOSTICO 6

Desequilibrio nutricional relacionado con el aporte excesivo de alimento en relación con las necesidades alimenticias manifestando un peso superior al indicado para su talla.

OBJETIVO

- Que el paciente haga una dieta equilibrada y satisfactoria.
- El paciente será capaz de identificar en la segunda semana los patrones de alimentación que se recomienda para su edad.
- Lograra que el paciente acepte modificar las cantidades de ingesta de alimento de acuerdo sus necesidades.
- El paciente estará comprometido para realizar su ejercicio físico.
- Lograr que el paciente tenga perdida de peso progresivamente en un plazo de dos meses

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

JUSTIFICACION

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Concientizar al paciente sobre la cantidad y tipo de alimentos que consume.• Enseñarle al paciente los tipos de alimentos que debe ingerir en su alimentación y | <ul style="list-style-type: none">• Hacer una dieta equilibrada y satisfactoria es una de las claves más importantes para la satisfacción del plano psicológico y físico.• La dieta debe ser rica en frutas, verduras y cereales, reduciendo al mínimo las grasas y los |
|--|--|

los que debe eliminar.

azúcares refinados, ya el consumo de estos son la causa de que los mayores de 65 años, sufran enfermedades crónicas degenerativas.

- Enseñarle las técnicas de modificación de su alimentación.(autocontrol, autodisciplina y autorregulación).
- De forma sencilla se puede decir que son procedimientos que la persona utiliza para conseguir y alcanzar los objetivos que se propone y que, básicamente, dichos procedimientos consisten en reorganizar el medio externo (físico y social) en que la persona vive y el medio interno (biológico y cognitivo).

EVALUACION

El paciente redujo 4 kilogramos durante el periodo de mi visita domiciliaria.

El paciente refiere haber disminuido la ingesta de grasas y azúcares en su dieta gracias al apoyo de su esposa.

El paciente realiza una hora de caminata matutina y refiere haber mejorado su condición física.

DIAGNOSTICO 7

Afrontamiento inefectivo individual relacionado con la dificultad para comunicarse, manifestado por preocupaciones y problemas de estrés.

OBJETIVO

- Que el paciente logre al 100% una buena comunicación intra familiar.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- La enfermera fomentara un espacio familiar para expresar sus pensamientos e ideas propias de cada integrante.

JUSTIFICACION

- En la vejes, la amistad y el contacto con los seres queridos resulta esencial para luchar contra las preocupaciones, estrés, la angustia, la desesperación, la soledad y el aislamiento, por eso es de gran importancia crear un sistema de apoyo en el que el adulto mayor pueda dar y recibir. Dar y preocuparse por los demás puede resultar tan reconfortante y curativo como recibir y ser objeto de atenciones.
- Indicarle al paciente la importancia de comunicarse y expresar sus sentimiento, al
- La Comunicación es una actividad importante y necesaria para los seres

igual que el de escuchar y lograr llegar a un acuerdo.

- Indicarle algunas técnicas de comunicación (auto-concepto, auto- concepto, auto-respeto y autoestima)
- Fomentar la comunicación entre familia y grupos de apoyo.

humanos. Es la forma en que hacemos ver a los demás nuestros deseos y estado de ánimo, así como la forma de expresar las consecuencias que las acciones del entorno tienen en nosotros. La principal forma que tenemos de comunicarnos es el lenguaje hablado, sin olvidar la gran importancia de la comunicación no verbal.

EVALUACION

El paciente refiere que las relaciones con su esposa e hijo mejoraron volviéndose de cordialidad, ayuda y apoyo, y que cada uno se ha hecho responsable de sus funciones en el rol familiar.

DIAGNOSTICO 8

Riesgo de alteración de la realización personal relacionada con la falta de tiempo para hacer lo que le gusta, le gustaría estar toda la semana en su pueblo.

OBJETIVO

- Contribuir a la realización personal.
- Mantener en un 100% el auto estima del paciente a un nivel óptimo.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- Motivarlo a que tenga una mejor comunicación con su esposa e hijo para que este se responsabilice y lo ayude en la realización de algunas actividades para que tenga más tiempo para viajar a su pueblo.
- Elevar su autoestima por medio de pláticas y terapias ocupacionales.

JUSTIFICACION

- El ser humano se define por su condición de sociabilidad, y si es sociable lo es porque puede comunicarse, es decir, intercambiar de una parte sus pensamientos y emociones, y de otra sus creaciones y experiencia.
- El autoestima elevada hace sentirse bien con uno mismo facilita: Enriquecer su vida: Tener gente feliz a su alrededor es una cosa apreciada. Siendo feliz podrá encontrar más amigos. Sintiéndose mejor consigo mismo y siendo más abierto, establecerá relaciones más estrechas. Aceptar los retos: Cuando usted tiene una autoestima alta no tendrá miedo de desarrollar sus habilidades. Querrá arriesgarse y probar cosas nuevas. Si no prueba, no podrá madurar.

EVALUACION

Los objetivos se logran en un 100%, teniendo mejor disponibilidad por parte de su hijo y de su esposa para que el puede realizar los viajes a su pueblo.

Refiere que su hijo lo apoya más.

DIAGNOSTICO 9

Manejo ineficaz del régimen terapéutico relacionado con el déficit de conocimientos para el cuidado de la salud del paciente con diabetes.

OBJETIVO

- Que el paciente aprenda las medidas preventivas para mejorar su calidad de vida.
- Que se a capaz de describir y poner en práctica la información que le demos, las cosas y los factores que contribuyen a mejorar su salud.
- En el periodo de de tres semanas el paciente debe ser capaz de llevar a cabo las conductas saludables para la recuperación de su salud.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- La enfermera identificar cual es el nivel de desconocimiento que tiene el paciente con respecto a su enfermedad.

JUSTIFICACION

- Identificar el grado de conocimiento del paciente facilita la elaboración de herramientas de trabajo para impartir las platicas (rota folios,

folletos, videos etc.)

La enfermera explicara al paciente lo que el desconozca de su enfermedad, al igual que brindar información por medio de folletos y platicas al adulto mayor, para concientizarlo de la importancia de prevenir las enfermedades crónico degenerativas y sus complicaciones.

- La enfermera concientizará el paciente sobre la importancia que tiene llevar a cabo las prácticas habituales para fomentar la salud física y mental para mantener el estado óptimo de su salud.

- Un cuerpo y una mente sana brindan una vida plena y feliz.
- Estar actualizados nos ayuda a prevenir y cuidarnos físicamente y mentalmente.
- Se dice que nunca es tarde para aprender cuando hay deseos de hacerlo.
- Cuando contamos con atención y nos brindan cuidados nos sentimos protegidos.
- Compartir una responsabilidad proporciona seguridad y satisfacción personal para el cuidado de nuestra salud en esta etapa de adulto mayor.

EVALUACION

El paciente al inicio de se encontraba renuente a acudir a las platicas, des pues con el apoyo de se esposa empezó a tomar conciencia de la importancia de mejorar su salud.

Se logro el objetivo de que el paciente aceptara tomar las pláticas del fomento a la salud física y mental.

El paciente puso en practica la información que se proporcionada

CONCLUSIONES

Con este trabajo se ha pretendido obtener un panorama del cuidado del paciente con déficit de autoestima y diabetes en el primer nivel de atención en la cual la enfermera es parte importante en la promoción y prevención de las complicaciones, identificando y priorizando sus cuidados para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Después de haber obtenido información de la teoría de Virginia Henderson y de haberla aplicado de forma practica en la atención de un paciente adulto, siendo este tan complejo, puedo decir que ha sido una experiencia satisfactoria y de resultado beneficioso para La persona y para mi como profesionista.

Considero que la forma de desarrollar el proceso de atención fue la adecuada, teniendo como base todas las herramientas que favoreció mi comprensión.

Es evidente que la educación de la salud es el punto más importante ya que hace que estemos en constante relación con los individuos, familia y comunidades, que demandan calidad de atención. La importancia de educar al adulto mayor es parte integral para nuestros conocimientos adquiridos durante nuestra formación academia, esto nos permite tener una base sólida sobre las funciones y actividades que debe realizar la enfermera en la aplicación del proceso de atención en el adulto mayor.

SUGERENCIAS

Que se siga actualizando al estudiante del SUA sobre el proceso de atención para que puedan tener un amplio conocimiento de aplicación durante su práctica.

Que se siga utilizando el Proceso de Atención como método de titulación.

GLOSARIO

ANSIEDAD: estado o sensación de aprehensión, desasosiego, agitación, incertidumbre y temor resultante de la apreciación de alguna amenaza o peligro, generalmente de origen intrapsíquico, mas que externo, cuya fuente suele ser desconocida o no puede determinarse.

DENTICIÓN: 1. disposición, numero y tipo de dientes que van apareciendo en la arcada dental de la boca.

2. carácter de los dientes de un sujeto o de una especie de terminado por su forma y disposición.

DIABETES: trastorno caracterizado por la excesiva excreción de orina. El exceso puede deberse a una deficiencia de la hormona antidiurética (ADH) como es el caso de la diabetes insípida o puede estar condicionada por la hiperglucemia propia de la diabetes mellitus, esta se produce en la edad adulta por lo general después de la los 50 años de edad.

EJERCICIO: realización de cualquier actividad física con el fin de mantener en forma el organismo, mejorar la salud o como medio terapéutico para corregir una deformidad o restablecer el estado de salud de terminados órganos y funciones corporales.

EMPATIA. Capacidad de reconocer y hasta cierto punto de compartir las emociones y estados psicológicos de otra persona y comprender la significación de su conducta. Es una cualidad esencial para poder realizar una psicoterapia eficaz.

ESTREÑIMIENTO: dificultad en la eliminación de las heces o emisión incompleta e infrecuente de las heces anormalmente duras. Obedece a múltiples causas orgánicas, son la obstrucción intestinal, la diverticulitis y tumores.

ESTRÉS: cualquier agresión emocional, física, social, económica o de otro tipo que exija una respuesta o un cambio por parte del individuo.

MEDITACION: estado de conciencia en el que el individuo elimina la atención hacia los estímulos ambientales de forma que la mente se centra

solamente en una cosa, generando un estado de relajación y alivio al estrés.

MUCINA: muco polisacárido componente principal del moco. Existe en la mayoría de las glándulas secretoras de moco y es el lubricante que protege las superficies corporales frente a la fricción o la erosión.

RELAJACION: reducción de la tensión, como cuando un músculo se relaja entre las contracciones. 2. disminución del dolor.

BIBLIOGRAFÍA

Fernández Ferrin, Carmen. Proceso de Atención de Enfermería, Estudio de Casos (Marco Conceptual de Virginia Henderson). Editorial Massot, Salvat Barcelona, 1995.

Gran colección de la salud, "etapas de la vida tomo II", editorial Plaza & Janés. 2004.

Gran colección de la salud. "la salud y la mente tomo II", editorial Plaza & Janés, 2004.

Hernández-Conesa, J.M. Fundamentos de Enfermería. Teorías y Modelos. Segunda edición, editorial McGraw-Hill internacional, 2003.

Luckmann, "cuidados de enfermería," editorial Mc. Graw-Hil interamericana, 2000.

Marriner Tomey, Ann. Modelos y Teorías en Enfermería. Quinta edición, editorial Harcourt, 2003.

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) Diagnósticos enfermeros: definición y clasificación. 2005-2006, editorial Elsevier España.

Océano Centrum, Enciclopedia de enfermería. Tomo I editorial/centrum, 1998.

Océano Mosby, Diccionario de medicina. Cuarta edición, editorial océano.1996.

Rodríguez, María Teresa "de la teoría a la practica, el pensamiento de Virginia Henderson, en el siglo XXI", segunda edición, editorial Masson, Barcelona España, 2000.

ANEXOS

GUIA DE VALORACION DE LAS 14 NECESIDADES BASICAS (De acuerdo al modelo de Virginia Henderson)

VALORACION DE LAS NECESIDADES

1. NECESIDAD DE OXIGENACION

Disnea: leve.

Tos productiva seca: no

Dolor asociado con la respiración: si, dolor abdominal, refiere cansancio y fatiga.

Fumador: fumo en su juventud, hace aproximadamente 20 años que no fuma.

Según su estado emocional: ansiedad y estrés

Calidad del medio ambiente: con ventilación adecuada de su casa, no hay animales.

Coloración de la piel y peribucal: palidez de piel, hidratada y bien cuidada.

2. NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION

Dieta habitual: consume todo tipo de alimentos en cantidades abundantes tanto en el desayuno como en la comida y cena.

Numero de comidas diarias: tres veces al día, pero si séle antoja algo lo consume, ya que cuentan con una tienda en casa.

Higiene dental: 2 veces al día (mañana y noche)

Problemas de masticación: refiere dolor por falta de alguna pieza dentaria.

Turgencia de la piel: presente con buena hidratación.

Características de las uñas: manos, flexibles, coloración rosáceo. Pies con callosidad y juanetes.

Características del cabello: sedoso, grisáceo y cuidado.

Funcionamiento neuromuscular: respuesta a los estímulos, con adecuado equilibrio y coordinación al agacharse e incorporarse.

Aspectos de dientes y encías: faltan piezas dentales

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: ninguna

Condiciones del entorno: su alimentación lo lleva a cabo en su casa con su hijo y su esposa, le gusta llegar a su casa a comer y considera su alimentación como parte de su supervivencia.

3. NECESIDAD DE ELIMINACION

Hábitos intestinales:

Características de las heces: defeca de 2 veces al día, sin dolor o ardor, café oscuro, blandas.

Características de orina: orina 4 veces al día, color amarillo claro, sin problemas de ardor.

Estado del abdomen: peristalsis, con piel laxa e hidratada.

Influencia de las emociones en su eliminación: refiera que en ocasiones leve distensión abdominal y dolor del estomago y en ocasiones estreñimiento, debido al estrés que le produce los problemas familiares.

Uso de laxantes: no.

Observación: se siente satisfecho por sus patrones de eliminación, se siente bien y no le causa ningún problema cuándo sale de casa.

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Capacidad física cotidiana: persona activa, con empleo de medio tiempo (chofer).

Actividades en el tiempo libre: realiza su ejercicio de caminata en las mañanas.

Hábitos de trabajo: chofer, o realiza mandados.

Estado del sistema músculo esquelético: su andar es erguido, con leves molestias de cansancio, dolor de los pies y agitación al iniciar la marcha.

Apoyo motriz: ninguno, todos sus movimientos los realiza por si mismos.

Temblores: ninguno.

Estado de conciencia: alerta.

5. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Horario de descanso y sueño: duerme 8 horas.

Siesta: 1 hora aproximadamente a las 15 horas.

Padece de insomnio: solamente cuando hay problemas familiares.

Estado físico después del sueño: refiere proporcionarle descanso.

Estado mental: orientado es sus tres esferas.

Ansiedad: si.

Estrés: si, estrés emocional.

Lenguaje: mantiene una plática atenta, despierta concentrada, lenguaje fluido y claro.

Bostezos: regulares.

Apatía: no.

Cefaleas: no.

Respuesta a estímulos: instantánea y ágil.

Sentido del sueño: de compensación.

6.- NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Capacidad psicomotora (vestirse y desvestirse): independiente

Significado que tiene la ropa para su imagen: de satisfacción y si siente presentable.

Influencia de su estado de animo en la elección de su ropa: refiere que el estar bien vestido dice mucho de el y se siente bien.

Necesita ayuda para la selección de su ropa: no el mismo decide que ponerse y toma en cuenta la época del año y el lugar en el que se encuentre, usa la cantidad adecuada, refiere que la ropa debe ser limpia, cómoda.

Viste de acuerdo a su edad: si, busca su comodidad

7.NECESIDAD DE TERMO REGULACION

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: se adapta muy bien a cualquier clima.

Alguna creencia o valor que mediatinice su comportamiento en la necesidad de termo regulación: no.

Que influencia tiene las emociones en la termorregulación: ninguna. Se cubre o destapa de acuerdo a sus necesidades.

Características de la piel: piel pálida, hidratada y laxa.

Transpiración: sudación abundante sin mal olor.

Condiciones de su entorno físico: cuarto adecuado con buena ventilación e iluminación, cuenta con todos los servicios, intra y extra domiciliarios, su baño esta dentro de su cuarto.

Temperatura: presenta temperatura axilar de 36.8° C y oral 37° C.

8.NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECION DE LA PIEL

Significado de limpieza: auto imagen.

Tipo de aseo: baño general. Se bañe de 3 a 4 veces al día, al igual que realiza su cambio de ropa.

Preferencia de horarios: ninguno.

Higiene bucal: Se lava 2 veces al día sus dientes.

Lavado de manos: antes de comer y después de ir al baño.

Limitaciones o imposibilidad para realizar su aseo: ninguna.

Aspecto general Aspecto limpio, arreglado y agradable, uso de productos tales como colonia, desodorante y talco ocasionalmente. Piel integra (húmeda y laxa) pero sensible al tacto y golpes fuertes.

9. NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS

¿Que miembros componen su familia de pertenencia?.

Esposa e hijo.

¿Como reacciona ante una situación intensa?.

Angustia y estrés.

¿Su vista le permite percibir el peligro en su domicilio en la calle o el trabajo? Si (no usa lentes).

¿Se siente a veces desorientado, mareado o teme caerse?.

No.

¿Tiene cuidado al cruzar la calle?.

Si.

¿Esta alerta de cualquier peligro que pueda ocurrir en casa?.

Si.

¿Es de alto riesgo su trabajo?.

No.

¿Dispone de espacio en su entorno inmediato?.

Si.

¿Lleva control continuo de su salud?.

No únicamente cuando se siente mal.

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE

¿De que forma expresa sus sentimientos y pensamientos?.

Tiene dificultad para expresar sus sentimientos cuando hay algún problema, se que da en silencio pensativo.

¿Cree necesario manifestar lo que siente?.

Si.

¿Se encuentra satisfecho con sus relaciones?.

Familia: no siempre estoy satisfecho **amigos:** si.

Que tipo de humor tiene por lo general: es alegre y pachanguero cuando esta con sus amigos.

¿Que posición ocupa en el seno de su familia?.

Es el sostén económico de su familia y refiere por lo general no expresar lo que siente y lo que le preocupa.

¿Cuanto tiempo pasa sola?.

Poco tiempo.

Charla: claridad y confusión: se expresa claramente.

Dificultad en la visión: ninguna.

Agudeza auditiva: escucha bien claramente de lejos y cerca.

11. NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Religión: Católica.

Frecuencia la práctica: acude con frecuencia a la iglesia.

Que valores relevantes propios de su grupo familiar.

Lo considera fundamental en su persona en la realización de fomentar los valores familiares.

¿Cuales son sus valores personales? el respeto hacia los demás, por que así me gusta que me traten.

¿Para usted que es lo más importante en su vida?.

Mi esposa y mis hijos, nietos.

12.-NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

¿Trabaja actualmente?.

Si.

¿Que tipo de trabajo realiza?.

Soy jubilado, y trabo medio tiempo de chofer en la constructora de mi hijo.

¿Existen riesgos en su trabajo?.

No.

¿Esta satisfecho con su trabajo?.

A veces.

¿Porque?.

Me gustaría descansar ahora que soy jubilado y pasar mas tiempo en mi pueblo y dedicar me un poco mas a mi.

¿Esta satisfecho con el rol que juega en la familia?.

A veces, por que me preocupa la situación de mi hijo y su economía.

¿Como se siente ante la situación actual que vive?

Bien, porque simplemente es una etapa de la vida a la que todos llegamos.

¿Como lo asimila?.

Estoy conciente de mis limitaciones.

¿Estado emocional?.

Contento, calmado, irritable, e inquieto, el refiere que siempre esta preocupado por la situación de su hijo.

13. NECESIDAD DE JUGAR/ PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS
--

¿Que actividades recreativas o de ocio realiza en su tiempo libre?

Por las mañanas acude caminar una hora y acuden los fines de semana a su pueblo con su esposa.

¿Las situaciones de estrés y emociones intensas influyen en su en la satisfacción de sus necesidades? Si.

¿Por qué?.

Le interesa solucionar el problema que lo rodea.

¿Existen recursos recreativos en su comunidad?.

Si.

¿Cuáles?.

Tia chi, beis boll, caminatas para la tercera edad, los bailes populares, reuniones y actividades religiosas.

¿Practica alguno?.

Si.

¿Cual es su estado de ánimo?.

Tranquilo pero refiere que le gustaría pasar mas tiempo en su pueblo, ya que ahí tiene mas amigos, familiares y además es conocido por muchos personas.

14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

¿Nivel de educación? primaria completa, sabe leer y escribir, lee el periódico todos los días.

¿Alguna dificultad para aprender?

Al inicio un poco renuente.

¿Tiene conocimientos sobre si mismo, sus necesidades, su estado de salud actual, tratamiento y auto cuidado de un nuevo aprendizaje?.

No, refiere que el satisface sus necesidades por que cree necesitarlas, desconoce los cuidados de su salud y la información para mejorar y evitar complicaciones.

¿Desearía incrementar su aprendizaje en aspectos relativos a la salud?.

Si.

¿Algún tema que le interese?.

Conocer acerca de mi enfermedad.

¿Porque le interesa aprender este tema?.

Siempre es importante estar enterado de las posibles complicaciones que trae consigo esta enfermedad y para cuidarse un poco más por bienestar de mi familia.

¿Conoce su problema de salud?.

No.

DIABETES MELLITUS

La diabetes se caracteriza por el aumento de azúcar en la sangre, que se debe a la cantidad insuficiente de una sustancia que produce el páncreas y que se llama insulina o bien que esta sustancia este minimizada para actuar, su función ayuda a que al azúcar pueda ser utilizada por las células que forman nuestro organismo.

CLASIFICACION

1. Insulinodependiente (infantil y juvenil).
2. Mellitas (a personas mayores de 40 años) Afecta a cualquier edad y llega ocasionar la muerte o puede ser crónica.

FACTORES QUE FAVORECEN LA APARICION

Existen diversos factores de riesgo que pueden facilitar su aparición o complicar el estado de las personas que ya la padecen y son:

No modificables:

- Herencia (por antecedentes familiares)
- Edad (es mas frecuente a los 40)

Modificables:

- Sedentarismo (que lleva una vida inactiva, no hace ejercicio).
- Obesidad.
- Malos hábitos alimenticios.
- Manejo inadecuado del estrés.

SÍNTOMAS

Polidipsia (bebe agua en exceso).

Polifagia (hambre en exceso).

Poliuria (orina varias veces al día y de noche con urgencia y gran cantidad.).

Perdida de peso (de manera inexplicable ya sea al inicio o cuando no se ha controlado la enfermedad).

COMPLICACIONES

- Retinopatías (visión).
- Cardiopatías (corazón).
- Neuropatías (riñones).
- Neuropatías (nervios).

DETECCIÓN

La detección de la diabetes es un procedimiento que se le da el nombre de glicemia capilar y se utiliza para conocer la cantidad de glucosa (azúcar) en la sangre, se efectúa con un monitor llamado acuchek y una tira reactiva que al entrar en contacto con la sangre señala la cantidad de de glucosa en sangre.

TRATAMIENTO

Eliminar los factores de riesgo, es lo mas importantes, pero una ves diagnóstica dos se deben apoyar con tratamientos educativos, ya que el farmacológico estaría indica por el medico. Una de las partes mas importantes es la actuación de la enfermera en los planes educativos para evitar mayores daños y de esta forma prolongar la existencia del paciente diabético, así como el de su núcleo familiar.

DISTRIBUCIÓN

La diabetes puede ocurrir en todas la edades, pero se manifiesta principalmente después de los 40 años, es mas frecuente en mujeres. Algunos autores señalan que se manifiestas con mayor frecuencia en los estratos económicos altos esta enfermedad.

GUÍA DE ALIMENTACIÓN PARA EL PACIENTE DIABETICO

Cereales

ALIMENTOS PERMITIDOS

Tortilla de maíz, arroz, pan de caja integral.

Cereales con fibra (all bran, fibra máx., fibra uno, bran flakes, raisin bran, etc.).

Avena, centeno, amaranto.

Palomitas de maíz naturales (sin azúcar y grasa).

Galletas María, habaneras, fiber cookies y kraker-bran.

ALIMENTOS PROHIBIDOS

Galletas rellenas, pan dulce, cereales azucarados.

Tortillas de harina, pan blanco, harinas refinadas (harina para hot cake, sopas de pastas, pasteles,

etc.).

Frituras, etc.

Fruta

ALIMENTOS PERMITIDOS

Manzana, naranja, toronja, piña, mandarina, ciruela, sandía, melón, papaya, uvas, pera, pasas, plátano, mango, kiwi, tuna, etc.

ALIMENTOS PROHIBIDOS

Mamey, coco y evitar jugos.

Verdura

ALIMENTOS PERMITIDOS

Nopales, verdolagas, zanahorias, apio, col, coliflor, acelgas, ejotes, espárragos, espinacas, hongos, lechuga, pepino, jitomate, berros, brócoli, etc.

ALIMENTOS PROHIBIDOS

Con moderación zanahoria, betabel, papa y chícharo.

PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL

ALIMENTOS PERMITIDOS

Cortes magros de carne (sin grasa), pescado, pollo.
Quesos fresco, Oaxaca, panela, cottage, huevo, leche descremada y semidescremada, yogurt.

ALIMENTOS PROHIBIDOS

Carnes grasosas.
Evitar embutidos (jamón, salchicha, salami, etc.).
Mantequilla, crema, manteca, mayonesa.
Quesos maduros.

Varios

ALIMENTOS PERMITIDOS

Gelatina dietética, dietético, sustitutos de azúcar. Light, fresquibon Light, café y té.

ALIMENTOS PROHIBIDOS

Azúcar, miel, mermelada, cajeta, leche condensada, gelatina, golosinas, chocolate, refresco, ate, kool-aid, helado, camote, postres, etc.

Fibra

ALIMENTOS PERMITIDOS

Productos integrales, frutas y verduras con cáscara, etc.

ALIMENTOS PROHIBIDOS

Leguminosas

ALIMENTOS PERMITIDOS

Fríjol, haba, lenteja garbanzo, alubia y soya.

ALIMENTOS PROHIBIDOS

TABLA DE EJERCICIOS RESPIRATORIOS

Los ejercicios respiratorios contribuyen a mejorar la mecánica respiratoria.

Realice los ejercicios 2 veces al día durante unos 15 minutos. Recuerde que inspirar es tomar aire del exterior hacia los pulmones a través de las fosas nasales. Expirar es soltar el aire, que haremos lentamente y por la boca.



Inspire por la nariz, con la boca cerrada, moviendo lentamente los codos hacia atrás, cuando llegue atrás traiga los codos hacia delante, espirando lentamente por la boca. Repita estos movimientos 10 veces.



Flexione el cuerpo hacia adelante aproximando los codos hasta lograr contactar con las rodillas, espirando profundamente, luego eche los codos hacia atrás e inspire lentamente. Repita estos movimientos 10 veces.



Sentado con una mano detrás de la nuca y la otra en la cintura inspire profundamente, eche el codo hacia delante y espire, luego cambie de brazos y repita la misma operación. Repita estos movimientos 10 veces con ambos brazos.



Flexione el cuerpo hacia delante, tocar con el codo la rodilla opuesta, espirando al mismo tiempo, desplace el codo hacia atrás e inspire lentamente, luego cambie de brazos y repita la misma operación. Repita estos movimientos 10 veces con ambos brazos.



Con los brazos en cruz inspire profundamente y lentamente vaya bajando los brazos espirando. Repita estos movimientos 10 veces.



Coloque una mano en la cintura y la otra estirada por encima de la cabeza e inspire profundamente, baje la mano lentamente y espire, luego cambie de brazos y repita la misma operación. Repita estos movimientos 10 veces con ambos brazos.



Coloque una mano en la cintura y la otra estirada hacia el suelo espirando profundamente, suba la mano hacia la cadera e inspire, luego cambie de brazos y repita la misma operación. Repita estos movimientos 10 veces con ambos brazos.

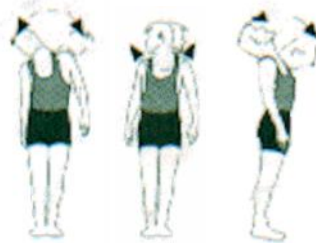
EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO

El calentamiento consiste en una serie de ejercicios metódicos según un plan previsto, evitando todo exceso de fatiga. Su objeto es enseñar al organismo la economía de las fuerzas.

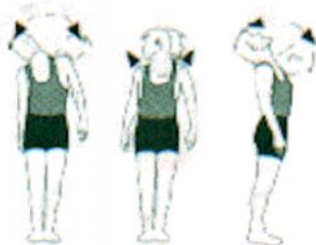
De pie y con una separación entre ambas piernas, que le permita mantener el equilibrio, realice de 4 a 10 veces cada uno de los siguientes movimientos de acuerdo a su condición física.

MOVIMIENTOS DE CABEZA:

- Recuéstela en los hombros, alternando derecha izquierda.
- Gírela a la derecha y a la izquierda.
- Muévala al frente y atrás.



- Recuéstela en los hombros, alternando derecha izquierda.
- Gírela a la derecha y a la izquierda.
- Muévala al frente y atrás.



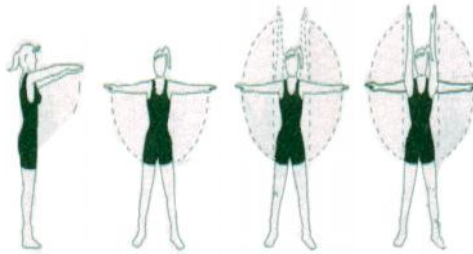
MOVIMIENTOS DE HOMBROS:



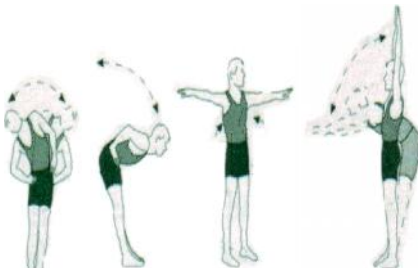
Súbalos y bájelos.
Muévalos hacia delante y hacia atrás, alternando.

MOVIMIENTOS DE BRAZOS:

- Muévalos como si fuera corriendo.
- Elévelos al frente hasta la altura de la cara y regréselos a la posición original.
- Elévelos lateralmente hasta la altura de los hombros y regréselos a la posición original.
- Elévelos al frente hasta arriba de la cabeza y bájelos en forma lateral.



LEXIONES DEL TRONCO Y LA CINTURA:



- Con las manos en la cintura, flexione el tronco hacia la derecha y vuélvalo a la posición central, haga lo mismo hacia la izquierda.
- Con las manos en la cintura, flexione el tronco al frente, luego llévelo hacia atrás, volviendo a la posición central.
- Con los brazos extendidos a los lados, flexione el

tronco hacia la derecha y vuélvalo a la posición central, haga lo mismo hacia la izquierda.

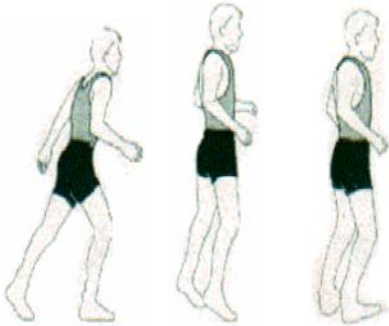
- Con los brazos extendidos hacia arriba, flexione el tronco al frente y luego llévelo hacia atrás volviendo a la posición central.

MOVIMIENTOS DE PIERNAS:

- Eleve las rodillas al frente, alternándolas.
- Balancee sus piernas adelante y atrás alternándolas.
- Eleve sus piernas lateralmente alejándolas y acercándolas, no importa que se cruce con su pie de apoyo, alternando cada una.
- Eleve sus piernas hacia atrás, alternándolas.



MOVIMIENTOS DE PIES:



- Camine normalmente durante un minuto.
- Camine apoyándose sobre la punta de los pies.
- Camine apoyándose sobre los talones.
- Camine alternando el apoyo sobre la punta y los talones.

EJERCICIOS DE MEDITACION Y RELAJACION

Meditación

Siéntese sin recargar la espalda, con la columna vertebral erguida, mantenga el cuerpo lo mas relajado posible, con los ojos cerrados. Las piernas juntas. Las manos sobre las rodillas y la barbilla ligeramente levantada. Si le es posible siéntese sobre un tapete, hágalo buscando la posición mas cómoda para usted, cuidando siempre mantener la espalda erguida.

Preparación

Una vez asumida esta posición, comiese a inhalar lentamente, continua y prolongadamente sin forzar la toma de aire y tratando de llenar sus pulmones al máximo, luego retenga el aire por uno o más segundos y exhale también en forma lenta y continúa (sin hacer ruidos con la nariz al inhalar y exhalar). Relaje mas los músculos, en el momento de la exhalación, repitan este ejercicio tres veces.

Sienta al agradable estado de su cuerpo relajado, perciba el palpar de su corazón y disfrute al máximo esa armonía con usted mismo t y con su entorno.

Procedimiento

Luego de haber experimentado ese estado de armonía, realice entonces el trabajo de meditación sobre el tema seleccionado previamente.

Tales como la visualización de si mismo y su entorno de ese día, estas pueden ser recreadas con lujo de detalles, también es posible ver como actuó y reacciono ante determinadas situaciones, analizar como le hubiera gustado actuar y reaccionar para planear una forma de acción para obtener resultados favorables en el futuro.

Es un método para cambiar hábitos y obtener logros, que de otra forma resultarían imposibles de realizar.

El haber conseguido visualizar una imagen propia de cómo quisiera ser y como quiere comportarse, estará labrando el futuro de la autoconfianza y autodeterminación, las cuales lo llevaran al éxito de su objetivo planteado.

Relajación

Realizarla de 10 a 20 minutos.

Acuéstese boca arriba sobre una superficie firme, encuentre una posición cómoda para su cabeza, evite moverse sin girarla, alineada al cuerpo.

Forme una especie de V con los pies, coloque los talones casi juntos y las puntas separadas. Ponga los brazos a lo costados del cuerpo, con las palmas de la mano hacia arriba, con una tensión natural de los dedos (no extenderlos, ni empuñarlos). Cierre los ojos para evitar distracciones.

Preparación

Empiece ahora a relajar el cuerpo, ayúdese con la respiración, utiliza la misma técnica inicial de la meditación, es decir, inhale, continua y profundamente, hasta llenar sus pulmones de aire al máximo; retenga el aire por unos segundos, luego comience a exhalar despacio, soltando los músculos al mismo tiempo, sin hacer ruido con la respiración, para que sea suave y no forzada.

Repeticiones de tres veces y relájese cada vez mas.

Procedimiento

Revise, mentalmente, su cuerpo; siéntala y examine cada sección (piernas y brazos), el cuello en esencial, este relajado.

Ahora trate de percibir su cuerpo y su funcionamiento, sienta el palpar de su corazón, su respiración lenta, profunda y su circulación sanguínea.

Disfrute esa gran sensación y percibir sus funciones vitales, de captarse a si mismo como ente biológico. Después ponga atención en su mente, observando sus ideas y todo lo que tiene lugar ahí, en su mundo mental.

Recuerde, usted es solo un observador, no entable un análisis de ideas, no piense en nada que lo pueda perturbar, únicamente deje que las ideas fluyan por si solas, sin intentar moverlas o detenerlas, sino como un simple fluir automático en su mente y cuerpo.

El lograr llegar a este punto estará experimentando un momento de satisfacción muy agradable. Disfrútelo unos segundos.

Etapa final

Proyecte esa tranquilidad y control hacia el futuro, hacia sus actividades cotidianas, para actuar y reaccionar para mas control de si mismo y por consecuencia experimentar menos tenciones en su vivir diario.

Inhale profundamente y siente cada vez su cuerpo de nuevo, con más energía satisfecha de esas experiencias, del contacto consigo mismo.

Empiece a moverse lentamente, estirándose y bostezando como si acaba de despertar.

Esto debe practicarse diario. Las piernas que sufren enfermedades nerviosas o circulatorias y que están en constante tensión deben realizarlas de 2 o 3 veces al día.