



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA DEL ANCIANO

ESTUDIO DE CASO APLICADO A UNA PERSONA ADULTA MAYOR CON
DEMENCIA TIPO ALZHEIMER EN ETAPA INICIAL
APLICANDO EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

ESTUDIO DE CASO
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA DEL ANCIANO

PRESENTA:

L.E.O. ISABEL MORALES RUIZ

ASESORA:

LEO/E.E.A. ANASTASIA TOVAR PALOMARES



MEXICO DF. 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIAS

A DIOS

Gracias señor por darme la oportunidad de esta nueva experiencia al realizar la especialidad. Por estar conmigo en todo momento, por iluminar mi camino. Este logro te lo dedico a ti especialmente.

A MI FAMILIA

Por el apoyo moral y por el ánimo que me brindaron para lograr terminar la especialidad.

A MIS AMIGOS:

De manera muy especial a mis amigos de Chiapas. Gracias a ellos nunca me sentí sola a través de sus mensajes, correos, llamadas me daban ánimos para no quedarme a mitad del camino y terminar esta meta. Gracias a mis tres amigas que conocí en la especialidad quienes me apoyaron siempre.

Gracias a quienes a pesar de la distancia estuvieron siempre pendientes de mí es un detalle especial que guardare como algo significativo. (F.J.E, F.G.N.)

A MI COORDINADORA DE LA ESPECIALIDAD Y ASESORA DE ESTUDIO DE CASO

Gracias por procurar el mayor aprendizaje hacia mi persona, por asesorarme durante el curso de la especialidad con el presente Estudio de Caso; por el tiempo que dedicó fuera de sus horas de trabajo en dichas revisiones. Nunca olvidare lo mucho que me apoyo.

A MIS ASESORAS DE ESTUDIO DE CASO

Por dedicar parte de su valioso tiempo en asesorarme, por sus enriquecedoras aportaciones y sugerencias al presente Estudio de caso.

Gracias a todos y que Dios los bendiga

INDICE

I	INTRODUCCIÓN	1
II	OBJETIVOS DELE STUDIO DE CASO	3
III	FUNDAMENTACIÓN	4
3.1	Antecedentes	4
IV	MARCO CONCEPTUAL	6
4.1	Modelo	6
4.2	Teoría	7
4.3	Paradigma	8
	MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON	10
4.4	Concepto de Enfermería	10
4.5	Metaparadigma	11
4.6	Las 14 Necesidades de Virginia Henderson	12
4.7	Independencia, Dependencia y Fuentes de Dificultad	13
4.8	Proceso Enfermero	16
4.9	Valoración Geriátrica	18
4.10	Marco Teórico	22
4.11	Consideraciones Éticas	34
4.12	Consentimiento Informado	35
V	METODOLOGÍA	36
5.1	Selección y Descripción del Caso	36
VI	PRESENTACIÓN DEL CASO	37
6.1	Antecedentes Generales de la Persona	37
6.2	Descripción del Caso (14 Necesidades)	38
6.3	Familiograma	40
VII	PLAN DE INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA	41
7.1	Jerarquización de Problemas	41
7.2	Diagnóstico, Intervenciones, Fundamentación, Evaluacion	42
VIII	PLAN DE ALTA	76
IX	CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	78
X	BIBLIOGRAFÍA	79
	ANEXOS	

I. INTRODUCCION

México se transformara paulatinamente en un país con más adultos mayores se espera que para el 2050 el número de adultos mayores sea igual o mayor que el de niños; suceso atribuible a la mejora en la atención de los servicios de salud y su difusión, así como a la disminución de la tasa de natalidad y mortalidad por ende incremento en la esperanza de vida.

Este cambio en el panorama epidemiológico ha sido reemplazado por el aumento de las enfermedades crónicas degenerativas así como las relacionadas al deterioro cognitivo, el tipo más frecuente de deterioro cognitivo es la demencia tipo Alzheimer siendo la causa más importante de incapacidad después de los 65 años.

La demencia tipo Alzheimer es una enfermedad en la que se producen alteraciones de varias funciones mentales superiores, incapacidad funcional en el ámbito social, en el trabajo e incluso dentro de la vida familiar.

La descripción y preocupación por una enfermedad que ha dado lugar a la mayor investigación sobre el funcionamiento del sistema nervioso humano, y que fue denominada con el nombre de su descubridor la enfermedad de Alzheimer. Actualmente el diagnóstico de casos de demencia es diez veces superior al detectado a principios de siglo. Diversos estudios en todo el mundo han detectado que el crecimiento de la enfermedad corre en paralelo al envejecimiento de las poblaciones, la mayor longevidad y el consecuente aumento de población mayor de 65 años en un futuro inmediato provocará un importante problema socio-sanitario. Se estima que en muy poco tiempo cada familia tendrá que convivir al menos con un paciente de demencia. Es ahora la cuarta causa principal de muerte en los adultos mayores y al menos que se desarrollen métodos eficaces para la prevención y tratamiento, la enfermedad de Alzheimer alcanzará proporciones epidémicas para mediados del siglo.

Con frecuencia la demencia no es diagnosticada o documentada en la etapa temprano de la enfermedad. El deterioro cognitivo y la demencia se deben detectar lo más pronto posible en los adultos mayores para evitar complicaciones, mejorar la calidad de vida y retrasar el ingreso aun asilo reduciendo así los costos del cuidado de la salud.

Para la elaboración del presente Estudio de Caso se utilizó el modelo de Virginia Henderson, el proceso enfermero en sus cinco etapas, la valoración geriátrica integral en sus cuatro dimensiones así como el marco teórico de la patología, las consideraciones éticas y el consentimiento informado. En metodología se hace referencia de la selección y descripción del caso. Posterior a esto se presenta el caso a través de las 14 necesidades, antecedentes generales de la persona, incluyendo el familiograma con la finalidad de conocer la estructura y dinámica familiar, redes de apoyo con que cuenta e identificar al cuidador primario. Para la aplicación del proceso de atención especializada se realiza la jerarquización de necesidades de acuerdo al grado de importancia o afección en la persona, los diagnósticos de enfermería fueron trabajados a través del formato PES. Se realiza un plan de alta con intervenciones educativas que el cuidador primario podrá llevar a cabo con la finalidad de mantener la calidad de vida en la persona. Por último se incluye una breve conclusión y sugerencias indispensables para seguir mejorando la práctica profesional. Concluyendo con las referencias bibliográficas que son parte del soporte de dicho trabajo.

Se anexa: el formato de valoración de Virginia Henderson, la valoración global, así como trípticos educativo- preventivo.

Por lo anterior presento el siguiente estudio de caso como una contribución al personal de enfermería esperando sea consultado de manera permanente y que todas aquellas dudas que genere su contenido, sea motivo de investigación para mejora en los próximos estudios.

II. OBJETIVOS

GENERAL

Realizar un estudio de caso a una persona adulta mayor con demencia tipo Alzheimer en etapa inicial, utilizando las herramientas teórico-prácticas adquiridas durante la formación profesional proporcionando intervenciones de enfermería especializada.

ESPECIFICOS

Aplicar la propuesta filosófica de Virginia Henderson como sustento teórico-metodológico haciendo referencia al marco conceptual así como la valoración a través de las catorce necesidades.

Elaborar un instrumento teórico- metodológico que sirva de consulta permanente para los profesionales de enfermería y a su vez mejorar la práctica de la enfermería especializada a pacientes con demencia.

Elaborar diagnósticos de enfermería a través del formato PES fijando prioridades e implementando Intervenciones de enfermería especializadas que contribuyan al bienestar de la paciente.

Planear y ejecutar intervenciones de enfermería especializadas evaluando los resultados de las mismas.

III. FUNDAMENTACION

3.1 ANTECEDENTES

Las razones para elegir este modelo es por ser uno de los modelos más conocidos, resulta muy coherente con nuestros valores culturales y emplea una terminología de fácil comprensión para describir los conceptos. Esto no significa que sea un modelo simplicista o simplificador, si no que expresa ideas profundas y complejas con un lenguaje sencillo.

Su construcción teórica es muy abierta da lugar a diversas interpretaciones que permiten adaptarlo a las variantes culturales y sociales específicas de cada entorno y situación de cuidados ya sea en centros de hospitalización así como en comunidad. Incluye como parte de la actuación de la enfermera el papel de la colaboración con otros profesionales de la salud.

Reconoce que la persona posee el potencial de cambio, de afrontamiento, de interrelación con los demás y con su entorno y de competencia para ocuparse de sus propios cuidados. Propicia la toma de conciencia de las ventajas de desarrollar un estilo de vida sano y de mejorar y mantener un entorno saludable al afirmar que la persona, familia, actúan como agentes de sus propios cuidados para alcanzar su independencia en la satisfacción de sus necesidades básicas.

El modelo de Henderson como marco conceptual, es perfectamente aplicable en todas y cada una de las etapas del proceso de atención.¹

Por lo mencionado anteriormente hago referencia de tres estudios de caso que fueron trabajados bajo este modelo conceptual y sus ventajas en su aplicación.

(Martínez Murrieta, 2007) menciona en su estudio de caso que el trabajar con el modelo de Virginia Henderson es un modelo que favorece la detección de necesidades básicas alteradas en la persona, es considerado como patrón metodológico en la especialización de enfermería.²

¹ Antología. Teorías y Modelos en Enfermería. Bases teóricas para el cuidado especializado. División de Estudios de Posgrado. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia UNAM. Antiguo Camino a Xochimilco. Tlálpan. México.D.F.DR.2006 p.139, 212.

² MARTINEZ Murrieta Irías Itzel. Cuidados sustitutos a una mujer adulta con dependencia en su necesidad fundamental por falta de fuerza. México 2007 p.70.

También menciona que el aplicar el proceso atención de enfermería es de gran utilidad ya que se puede llevar un orden lógico en la estructuración e intervención del estudio de caso, pero sobre todo demuestra que el profesional de enfermería cuenta con un esquema metodológico sustentado en bases científicas que le permiten fundamentar sus conocimientos e intervenciones y aplicarlos a la persona que así lo requiera.

(Castillo Jiménez, 2005). Considera de suma importancia la aplicación de la filosofía de Virginia Henderson ya que las valoraciones realizadas se enfocan en cada una de las necesidades básicas, lo cual permite identificar el grado de dependencia de cada paciente.³

Para concluir la (Cervantes Valenzuela, 2007) Hace referencia que el modelo de Virginia Henderson por su sencillez y facilidad de aplicación es ideal para llevarlo como patrón metodológico en la Especialización en Enfermera del Anciano, tomando en cuenta que las catorce necesidades básicas son aplicables y valorables en cualquier individuo.⁴

En lo personal el investigar acerca de este modelo fue algo nuevo e interesante, es darle ese toque fino de especialista al trabajar la valoración a través de las 14 necesidades así como integrar todo el marco conceptual de este modelo; aun que sería bueno el contar con bibliografía más reciente ya que seguirá siendo de gran utilidad para los profesionales de enfermería.

³ CASTILLO Jiménez María De los Ángeles. Estudio de caso aplicado a una paciente con Infección Respiratoria utilizando la filosofía de Virginia Henderson. México 2005 p.93

⁴ CERVANTEZ Valenzuela Margarita. Atención de enfermería a una persona anciana con alteración en la necesidad de eliminación por falta de fuerza y conocimiento, aplicando el Modelo de Virginia Henderson. México 2007 p.50

IV. MARCO CONCEPTUAL

4.1 MODELO:

Un modelo es una representación de la realidad, un ejemplo una analogía que nos ayuda a comprender algo que no podemos ver directamente o de lo que sabemos poco, no es la realidad si no la abstracción de esta.

Los modelos se clasifican en dos grupos:

1.-Modelos concretos o modelos de la realidad:

Son una simulación o analogía que reproduce algo que ya existe en el mundo real.

2.-Modelo abstracto o modelos para la realidad:

Representan un ideal, un ejemplo, una imagen, algo aun inexistente pero cuya materialización se persigue.

QUE SON LOS MODELOS CONCEPTUALES:

Son imágenes mentales acerca de los fenómenos de interés de una disciplina que se expresan mediante conceptos, de lo que podemos deducir que los modelos conceptuales pertenecen al grupo de los modelos abstractos o modelos para la realidad.

MODELO CONCEPTUAL ENFERMERO:

Un modelo conceptual enfermero puede definirse como un conjunto de conceptos y proposiciones generales y abstractas que están integradas entre sí de forma sistemática y que proporcionan una estructura significativa para el ideal que representan.

Su propuesta del prototipo que se desea alcanzar ofrece una orientación específica de los cuidados, no solo para las enfermeras a quienes proporcionan un marco para el ejercicio profesional, sino también para la sociedad en general, puesto que identifica el propósito y ámbito de la enfermería como profesión.⁵

⁵ *Opcit.* Antología. Teorías y Modelos en Enfermería. pp. 135,136

4.2 TEORIA:

Una teoría es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno mediante el diseño de las interrelaciones específicas entre los conceptos y con el ánimo de describir, explicar y predecir dicho fenómeno.

Son una serie de conceptos relacionados entre sí que proporcionan una perspectiva sistemática de los fenómenos, predictiva y explicativa, pueden empezar como una premisa no comprobada (hipótesis) que llega a hacer una teoría cuando se verifica y se sustenta o puede avanzar de forma más inductiva, son verificadas y validadas a través de la investigación y proporcionan una orientación para dicha investigación.

Una teoría puede ser la descripción de un fenómeno particular, la explicación entre la relación de varios fenómenos o la predicción de los efectos de un fenómeno u otro.

Según Marriner Tomey y Raile Alligood, las teorías son modelos de ciertos fenómenos, son modelos teóricos de la realidad continúan diciendo: El conocimiento que se asocia a un campo científico está formado por los hechos relativos a los fenómenos de interés del mismo, pero la recopilación desorganizada de esos hechos apenas sirve como orientación para quienes pretenden aprovechar estos conocimientos. Así los hechos conocidos deben ordenarse para formar una entidad coherente que permita edificar una doctrina de conocimientos bien estructurada, eso permitirá explicar los hechos pasados, transmitir la sensación de que se comprenden los sucesos actuales, predecir las situaciones futuras y tener la posibilidad de controlarlas, esta ordenación se consigue mediante la construcción de teorías. (Extractado de Marriner Tomey, Raile Alligood, 1999: 17-18)⁶

⁶ [Http://enfermeros.org/Modelos-Teorias.html](http://enfermeros.org/Modelos-Teorias.html)

4.3 PARADIGMA:

Paradigma o modelo conceptual: Conjunto de conceptos y proposiciones que se interrelacionan entre sí de forma sistemática y proporcionan una estructura significativa, así como un enfoque unificado que facilita, la comunicación, orienta y guía la práctica, la docencia, la investigación y la administración, explica su contribución en el campo de la salud, permite describir la función independiente de la enfermera.

PARADIGMA DE LA CATEGORIZACION:

Fue el primero en surgir y tuvo su máxima expresión a mediados del siglo XIX

Según el paradigma de la categorización los fenómenos son divisibles en categorías, clases o grupos definidos considerados como el elemento aislable o manifestaciones simplificables. Este paradigma ha inspirado particularmente dos orientaciones en la profesión enfermera, **una orientación centrada en la salud pública** que se interesa tanto en la persona como en la enfermedad y más tarde, **una orientación centrada en la enfermedad** y estrechamente a la práctica médica.

Cuidar es un acto natural, es un acto de vida. Cada acto que hacemos es simple pero tiene impactos muy importantes para quien es cuidado, es un acto profesional de suplencia, es una atención integral a la persona dirigidos a la salud y a mantener la vida.

PARADIGMA DE LA INTEGRACION:

Se conforma plenamente hacia 1950 y mantiene plena vigencia hasta mediados de los años setentas. El paradigma de la integración prolonga el paradigma de la categorización reconociendo los elementos y las manifestaciones de un fenómeno e integrando el contexto específico en que se sitúa un fenómeno. Ha inspirado la orientación enfermera hacia la persona.⁷

⁷ *Opcit.* Antología. Teorías y Modelos en Enfermería. pp. 65-71

Según esta orientación, **el cuidado va dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; salud física, mental y social.** La enfermera evalúa las necesidades de ayuda de la persona teniendo en cuenta las percepciones y su globalidad. Centra su atención en la situación presente y utiliza los principios de la relación de ayuda. Surge el sistema de equipo de reparto de actividades de acuerdo a sus habilidades. La característica principal de este paradigma es el reconocimiento de una disciplina enfermera diferente a la médica; mayor investigación hacia el cliente y el cuidado.

PARADIGMA DE LA TRANSFORMACION:

A partir de los años setenta estará surgiendo este nuevo paradigma, denominado por Keourac y colaboradores. El paradigma de la transformación representa un cambio de mentalidad sin precedentes, en las condiciones de cambio perpetuo y de desequilibrio, la interacción de fenómenos complejos es percibida como el punto de partida de una nueva dinámica aun más compleja se trata de un proceso recíproco y simultáneo de interacción.

Según el paradigma de la transformación un fenómeno es único e irrepetible en el sentido de que no se puede parecer totalmente a otro. Algunos presentan similitudes, pero ningún otro se le parece totalmente. Cada fenómeno puede ser definido por una estructura, un patrón único; es una unidad global en interacción recíproca y simultánea con una unidad global mas grande, un mundo que lo rodea conocida desde hace tiempo en el mundo oriental, esta gran corriente del pensamiento esta ya bien situada en todas las esferas del mundo occidental.

El espíritu de esta transformación por ejemplo en la conferencia internacional sobre cuidados de salud primarios de 1978 donde la organización mundial de la salud postulo que los hombres tienen el derecho y el deber de participar individualmente y colectivamente en la planificación y realización de las medidas de protección sanitarias que le son destinados. El paradigma es la base de una apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo, hacia una comprensión interdisciplinaria de los problemas de atención de los pacientes. También esta orientación influye necesariamente en la naturaleza de los cuidados enfermeros. **El cuidado va dirigido al bienestar de la persona el uso de sus derechos y su dignidad.**⁸

⁸ *Ibidem*.pp.72-75

MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON

4.4 CONCEPTO DE ENFERMERIA

Virginia Henderson consideraba al paciente como un individuo que precisaba ayuda para conseguir independencia, pensaba que la práctica de enfermería era independiente de la práctica médica y reconoció su interpretación de la función de la enfermera como una síntesis de muchas influencias. Su filosofía se basa en el trabajo de Thorndike (Psicólogo Estadounidense) en relación con la conceptualización de la acción propia de la enfermera. Henderson puso de relieve el arte de enfermería e identificó las 14 necesidades humanas básicas en las que se basa la atención de enfermería.

Definición de Enfermería según Virginia Henderson:

La función específica de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana a la realización de actividades que contribuyan a la salud y a su recuperación (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios y a hacerlo de tal manera que le ayude a ganar la independencia lo más rápidamente posible.⁹

Rol de la Enfermera:

Está claro que el objetivo de enfermería es cuidar, es decir, atender a los seres humanos en su enfrentamiento con problemas existenciales que traducen en demanda de cuidados. La enfermera en geriatría, como en todos los campos, para poder precisar cuáles son las necesidades de sus usuarios debe partir de un marco conceptual que defina al hombre en todas las etapas de su existencia.¹⁰

Henderson identificó los tres niveles siguientes de relación enfermera- paciente en los que la enfermera actúa como: sustituta del paciente, colaboradora del paciente, compañera del paciente.

Henderson afirmó que la enfermera debe “meterse en la piel de cada uno de sus pacientes a fin de conocer que necesita”.¹¹

A partir de esta definición se extrae su metaparadigma del modelo de Henderson.

⁹ MARRINER A. Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 7a ed. Mosby. Barcelona España 2007 pp. 54-56

¹⁰ García Hernández Misericordia y Cols. Enfermería Geriátrica. 2ª. ed. Masson. Barcelona España 2000 p.82

¹¹ *Ibidem* pp. 54-56

4.5 METAPARADIGMA

Metaparadigma: Es la perspectiva de conjunto de una disciplina, que precisa de los conceptos centrales de la misma.

El metaparadigma de la enfermera agrupa cuatro conceptos: persona, entorno, salud, y enfermería.

PERSONA: Es un todo complejo presentando catorce necesidades fundamentales, cada necesidad tiene dimensiones de orden biofisiológicos y psicosociocultural. Toda persona tiende hacia la satisfacción de sus necesidades; según Henderson una necesidad es un requisito más que una carencia.

ENTORNO: Es la naturaleza o el medio que actúan de manera positiva o negativa sobre la persona.

SALUD: Es la capacidad que posee una persona de satisfacer de manera independiente sus catorce necesidades fundamentales.

Es el máximo grado de independencia teniendo la mejor calidad de vida. La salud por lo tanto es una calidad y cualidad de vida, necesaria para el funcionamiento del ser humano ya sea a nivel biológico, fisiológico y psicológico. La salud es la independencia.

ENFERMERIA: Según Henderson los cuidados enfermeros consisten en la ayuda proporcionada a la persona enferma o sana en la ejecución de las actividades relacionadas con la satisfacción de sus necesidades fundamentales.¹²

¹² *Opcit.* Antología. Teorías y Modelos en Enfermería. pp.89-90

4.6 LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

Necesidad de Oxigenación.

Necesidad de Nutrición e Hidratación.

Necesidad de Eliminación.

Necesidad de Movimiento y Postura.

Necesidad de Descanso y Sueño.

Necesidad de Usar Prendas de Vestir Adecuada.

Necesidad de Termorregulación.

Necesidad de Higiene y Protección de la Piel.

Necesidad de Evitar Peligros.

Necesidad de Comunicarse.

Necesidad de Vivir según sus Creencias y Valores.

Necesidad de Trabajar y Realizarse.

Necesidad de Participar en Actividades Recreativas.

Necesidad de Aprendizaje.¹³

¹³ *Ibidem*.p.208

4.7 INDEPENDENCIA DEPENDENCIA Y FUENTES DE DIFICULTAD

Virginia Henderson desde una filosofía humanista considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales en este sentido buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto la satisfacción de las necesidades de forma continua, con el fin de mantener en estado óptimo la propia salud a través de las catorce necesidades básicas; cuando esto no es posible aparece una dependencia que se debe según Henderson a tres causas y que identifica como falta de fuerza, falta de conocimiento y falta de voluntad.

INDEPENDENCIA

El concepto Independencia puede ser definido como la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

DEPENDENCIA:

Puede ser considerada una doble vertiente. Por un lado, la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades. Por otro lado puede ocurrir que se realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.¹⁴

¹⁴ *Ibidem*, pp.209,210

LAS FUENTES DE DIFICULTAD:

Son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades y estas pueden ser por falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad.

FALTA DE FUERZA:

Interpretamos por fuerza no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual etc.

FALTA DE CONOCIMIENTO:

En lo relativo a las cuestiones esenciales a la propia salud y situaciones de enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

FALTA DE VOLUNTAD:

Entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

La presencia de estas tres causas o alguna de ellas puede dar lugar a una dependencia total o parcial así como parcial o permanente.

El tipo de actuación de la enfermera de (suplencia o ayuda) vendrá siempre determinado por el grado de dependencia identificado en la persona.¹⁵

Acompañamiento (Independencia) Ayuda (Dependencia parcial) Suplencia (Dependencia total)

¹⁵ *Ibidem*, p.210

CONTINUO INDEPENDENCIA/ DEPENDENCIA

Según Phaneuf la dependencia debe ser medida por niveles que se expresan en el siguiente cuadro.

Nivel = 0 Independencia	La persona satisface por si misma sus necesidades de un modo aceptable que permite asegurar su homeostasis. Sigue adecuadamente un tratamiento o utiliza un aparato un dispositivo de apoyo o una prótesis sin ayuda.
Nivel= 1 Dependencia	La persona necesita a alguien para que le enseñe cómo hacer para conservar o recuperar su independencia y asegurar su homeostasis para asegurarse de que lo hace bien o para que le preste alguna ayuda.
Nivel =2 Dependencia	La persona necesita a alguien para seguir adecuadamente un tratamiento, o para utilizar un aparato, un dispositivo de apoyo o una prótesis.
Nivel =3 Dependencia	La persona debe contar con alguien para realizar las acciones necesarias para satisfacción de sus necesidades, o para su tratamiento, pero no puede participar mucho de ello.
Nivel = 4 Dependencia	La persona debe contar con alguien para realizar las acciones necesarias para la satisfacción de sus necesidades, o para su tratamiento, y apenas puede participar en ello.
Nivel = 5 Dependencia	La persona debe confiar enteramente en alguien para satisfacer sus necesidades o para aplicar su tratamiento, y no puede de ningún modo participar en ello.

Fuente: Adaptado de Phaneuf cuadro 2.1 p.17¹⁶

Nota: se hace referencia de la bibliografía Nanda ya que de ahí retome algunos conceptos así como el cuadro adaptado de phaneuf, sirvió de guía para ver el nivel de independencia-dependencia de cada necesidad.

¹⁶ PHANEUF, PH, D MARGOT. Planificación de los Cuidados Enfermeros. Mc. Graw-Hill Interamericana. México 1996 p.17

4.8 PROCESO ENFERMERO

La finalidad del proceso de enfermería es mantener el nivel óptimo de bienestar del paciente, y si dicho bienestar decae, proporcionarle la cantidad y calidad de cuidados necesarios para restituirlo y en el caso de que no pudiera lograrse el bienestar del paciente, el proceso debe contribuir a proporcionarle una calidad de vida tan elevada como se pueda durante el mayor tiempo posible.

El proceso de enfermería se divide en cinco fases: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.

Valoración: La valoración puede definirse como el acto de revisar una situación con el propósito de emitir un diagnóstico acerca de los problemas del paciente. Es un proceso organizado, sistemático y deliberado de recogida de datos procedentes de diversas fuentes (primarias y secundarias) para analizar el estado de un paciente y poder establecer conclusiones posteriormente. En esta etapa se utilizan algunos modelos de enfermería como marco de referencia para esta etapa. (Henderson las catorce necesidades) independientemente del modelo empleado se utilizan tres técnicas principales para obtener información durante la valoración de enfermería. Estos métodos incluyen entrevista, observación y exploración física.

Diagnóstico: Juicio acerca del problema de un paciente al que se llega mediante procesos deductivos a partir de los datos recogidos. La índole del problema es tal que puede mitigarse mediante la intervención de enfermería. El diagnóstico permite mediante un término concreto entender la situación del paciente en la que se identifican tanto los aspectos positivos así como negativos.

Así mismo, la NANDA ha identificado tres tipos de diagnósticos de enfermería: reales, alto riesgo y bienestar, los cuales se definen del siguiente modo.

Diagnósticos de enfermería real: es un juicio clínico sobre una respuesta individual, familiar o de la comunidad ante problemas reales o potenciales de la salud o ante procesos de la vida.

Diagnóstico de enfermería de alto riesgo: es un juicio clínico acerca de la mayor vulnerabilidad de un individuo, familia o una comunidad para desarrollar un problema, y de otros que se encuentran en una situación igual o similar.¹⁷

¹⁷ *Opcit.* Antología. Teorías y Modelos en Enfermería. pp.150, 152,154.

Diagnóstico enfermero de bienestar: es un juicio clínico sobre un individuo, una familia o una comunidad en transición de un nivel concreto de bienestar a un nivel más elevado. Ej. Conductas generadoras de salud.

Planificación: Consiste en la planificación de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo identificadas en el diagnóstico de enfermería. Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidados. Durante esta fase se elaboran los objetivos y las intervenciones de enfermería. Describen la forma en que el profesional de enfermería debe actuar para ayudar al paciente a conseguir los objetivos.

La planificación es un proceso de toma de decisiones para la elaboración del plan de cuidados.

Ejecución: Supone la puesta en marcha del plan de cuidados de enfermería para conseguir los objetivos concretos que se han propuestos, se ejecutan intervenciones de enfermería concretas para modificar los factores que contribuyen al problema del cliente. Se trata de la fase del proceso de enfermería orientada hacia la acción directa, en la cual el profesional de enfermería es responsable de la puesta en práctica del plan de cuidados que se elaboro previamente. La fase de ejecución se lleva a cabo en tres etapas: preparación, intervención y documentación.

Evaluación: La evaluación como última fase del proceso de enfermería se considera siempre en relación con la respuesta del paciente a la acción planificada puesto que las actuaciones enfermeras específicas se planearon para resolver problemas del paciente. En esta fase el diagnóstico y los objetivos propuestos para la resolución del problema se utilizaran como marco para la evaluación.¹⁸

¹⁸ *Ibidem.* pp.155, 156, 158,160.

4.9 VALORACION GERIATRICA

La evaluación geriátrica constituye una herramienta muy valiosa para la atención de personas mayores de 65 años; varios estudios clínicos demuestran su beneficio en la reducción significativa del deterioro funcional y la disminución de la morbilidad, la estancia hospitalaria, la optimización de recursos así como los bajos costos. La evaluación permite identificar los riesgos, aplicar medidas útiles precisas de prevención y tratamiento en casos necesarios.

La evaluación geriátrica es una actividad compleja en la que participan varios actores y que se diferencian de la evaluación tradicional en cuanto a la metodología y las metas. Es integral porque trata de evaluar al paciente de forma global, considerando la complejidad del ser humano en todos sus aspectos es interdisciplinaria por que para lograr sus objetivos la valoración ha de ser efectuada por un grupo de profesionales de diferentes disciplinas que tienen que trabajar en estrecho contacto intercambiando información y tomando decisiones de forma conjunta. Es dinámica por que debe realizarse de forma continuada a lo largo del tiempo, modificándose los objetivos y la actitud terapéutica según las nuevas necesidades que vayan presentándose.

Sus objetivos son identificar la mayor parte de los problemas que un paciente específico presenta y establecer la relación entre ellos.

La evaluación es un proceso continuo que debe guiar a través del tiempo a detectar los problemas actuales y señalar los posibles caminos que pueden seguir cada uno de ellos, además de tener siempre la mente abierta para identificar otros que pudieran aparecer. Ya sea por la historia natural de la enfermedad o por las manipulaciones terapéuticas aplicadas.

La Valoración Geriátrica Integral (VGI) engloba las siguientes áreas: La física, funcional, mental y social.¹⁹

¹⁹ RODRIGUEZ García Rosalía, Guillermo Lozano Botello. Práctica de la Geriatría 2ª. Edic. Mc.Graw-Hill.Mexico. 2007 p.83

Valoración Física: El objetivo es calificar y cuantificar patologías, evaluar cómo afectan a la función, decidir y planificar la intervención terapéutica más adecuada, en el paciente anciano reviste especial importancia los denominados síndromes geriátricos que son aquellos que por su gran prevalencia e influencia sobre la salud se consideran típicos del anciano.

Valoración Funcional: tiene como objetivos describir una situación funcional física basal, detectar factores de riesgo, ayudar en la detección de problemas clínicos o diagnósticos médicos y/o enfermeros, definir los objetivos terapéuticos de enfermeros y rehabilitadores, evaluar de forma continua el proceso clínico.

En la valoración funcional ha de detectarse y cuantificar de forma objetiva las capacidades para la realización de las actividades básicas de la vida diaria Índice de Katz (ABVD) las actividades instrumentadas de la vida diaria Índice de Lawton (AIVD) y la Movilidad (Escala de Tinetti) Prueba de Get up and Go. Barthel, Índice de Nagui (Discapacidad) Escala de Rosow-Breslau (Movilidad)

Las ABVD (Actividades Básicas de la Vida Diaria) se valora a través del índice de Katz; esta escala de actividades básicas de la vida diaria proporciona un medio sencillo que resume la capacidad de realizar labores necesarias para el cuidado personal y se basa en una evaluación de la independencia funcional o dependencia de los ancianos, es una escala válida internacionalmente útil y muy empleada valora seis actividades básicas: baño, vestido, ir al baño, transferencias, continencia, alimentación. Los pacientes se clasifican en grupos de la A la H siendo el A de mayor Independencia y la H el más dependiente.

Las AIVD (Actividades Instrumentadas de la Vida Diaria) se valoran a través del Índice de Lawton, son las actividades que están encaminadas a la independencia y la relación social en el seno de la comunidad requieren de mayor demanda del individuo al ser más complejas de realizar. Valora ocho actividades: capacidad de usar el teléfono, compras, cocina, cuidados del hogar, lavandería, transporte, medicación, y finanzas.

Escala de Tinetti: En las personas mayores los trastornos de la marcha y el equilibrio cuya etiología es multifactorial, suele aparecer como consecuencia de la asociación de los cambios producidos por el propio proceso de envejecimiento y enfermedades consideradas crónicas. Estas enfermedades afectan al sistema musculoesquelético o neurológicos y tienen como posibles consecuencias la inmovilidad y las caídas.²⁰

²⁰ QUINTANILLA Martínez Manuel. Enfermería Geriátrica Cuidados Integrales del Anciano. Tomo II. Impresión Hurope. Barcelona 2000 p.496-504

El instrumento más utilizado es la prueba de tinetti Esta prueba fue creada por la Doctora Tinetti en 1986.

Evaluación de la Marcha y Balance de Tinetti:

Balance mide 16 Puntos: Balance sentado1, levantarse 2, intenta levantarse 2, balancea al levantarse 2, balance de pie2, empujón 2, ojos cerrados1, giro de 360° 2, al sentarse 2.

Marcha Mide 12 Puntos: Inicio de la marcha 1, longitud y elevación del paso 4, simetría en los pasos izquierdo y derecho 1, continuidad de los pasos 1, rumbo 2, tronco 2, base de sustentación. ²¹

Valoración Mental: El objetivo de la valoración mental es detectar, diagnosticar y cuantificar los trastornos de las áreas cognitivas y afectivas que puedan afectar el autocuidado y la independencia del anciano.

En la valoración mental del anciano han de considerarse básicamente dos áreas; el área cognoscitiva distinguiendo los cambios normales producidos por el envejecimiento de otros estados patológicos, como la demencia y los síndromes confusionales y el área afectiva en la que hay que poner especial cuidado en la detección de los estados depresivos y ansiosos.

Una puntuación baja en estas escalas no significa la determinación de un diagnóstico, pero es indicativo de una focalización en el tema para esclarecer lo que le acontece al paciente.

Examen Mínimo del Estado Mental de Folstein (MMSE)

La valoración del estado mental es uno de los pilares de la evaluación de este problema se evalúa a través de la prueba del examen mínimo del estado mental (MMSE).²²

Se le conoce también por su epónimo, escala creada por Folstein, para hacer una evaluación breve del estado mental. Está valoración breve proporciona elementos suficientes para detectar un problema cognoscitivo en la población en general. Esta escala es de utilidad sólo para la evaluación general del funcionamiento mental y de la detección de falla en el área cognoscitiva. No debe utilizarse para hacer diagnósticos clínicos como delirium, demencia tipo Alzheimer, demencia vascular, demencia mixta estado confusional agudo, etc.²³

²¹ *Ibidem*.pp.504-506

²² *Opcit.* RODRIGUEZ García Rosalía. Práctica de la Geriatría. p.85

²³ Dr. d' Hyver de las Deses Carlos, Dr. Luis Miguel Gutiérrez Robledo. Geriatría. Manual Moderno. México DF. 2006 p.40

En este test se evalúan un pequeño número de funciones básicas como la memoria, la orientación temporo - espacial, atención y cálculo, registro, memoria inmediata y de fijación, lenguaje.

Orientación 10 puntos, registro 3 puntos, atención y calculo 5 puntos, memoria 3 puntos, lenguaje 9 puntos. En total son 30 Puntos.

Parámetros de Calificación: Normal 27-30 Riesgo de Demencia Leve 20-24 Riesgo de Demencia Moderada 10 a 19 Riesgo Demencia Severa 0-9.

Escala de Depresión Geriátrica (GDS)

La depresión es muy frecuente en los ancianos, suele confundirse con melancolía o se considera como un trastorno derivado de las circunstancias de vida que no queda más que aceptar, para valorar el estado depresivo existe la escala de depresión geriátrica (GDS)

Parámetros de calificación: Cuestionario de 30 ítems en su versión larga: Normal 0-9, Riesgo de Depresión Leve 10 a 19, Riesgo de Depresión severa 20 a 30.

Cuestionario de 15 ítems en su versión corta: Normal 0 a 4, Riesgo de Depresión Leve 5 a 8, Riesgo de Depresión Moderada 9 a 11, Riesgo de Depresión Severa 12 a 15.²⁴

Valoración Social: En la valoración social evaluamos la percepción que la persona mayor tiene de su propio estado de salud, su ambiente, su situación familiar, el estado económico y las actividades de ocio. Así como sus redes de apoyo, en esta valoración debemos identificar el cuidador principal de la persona mayor, el tiempo que le dedica al anciano y la carga que le representa, también debemos pensar que es importante cuidar al cuidador que por lo general es una mujer. La situación del cuidador es especialmente interesante para el equipo dedicado a la atención geriátrica, de hecho investigar respecto a la fatiga o el colapso del cuidador es uno de los objetivos de la evaluación inicial del paciente con dependencia se sabe bien que la probabilidad se incrementa cuando la dependencia es mayor sobre todo cuando el cuidador principal se encuentra solo. Para esto se recomienda la escala de Zaritt: que consta de 7 ítems. Una calificación mayor de 7 puntos indica sobre carga del cuidador.²⁵

²⁴ *Opcit.* QUINTANILLA Martínez Manuel. Enfermería Geriátrica Cuidados Integrales del Anciano. pp. 506-508

²⁵ *Opcit.* RODRIGUEZ García Rosalía. Práctica de la Geriatria. pp.100-101

4.10 MARCO TEORICO

Demencia: La demencia es un síndrome adquirido, caracterizado por el deterioro significativo en las funciones cognoscitivas de un sujeto con relación a su nivel previo de desempeño y resultando en un deterioro en su funcionalidad.

La definición operativa dada por el DSM-IV lo define como: el desarrollo de múltiples déficit cognitivos, manifestado por un deterioro prominente y precoz en la memoria aunado a al menos uno de los siguientes datos: afasia, apraxia, agnosia o alteraciones en las funciones ejecutivas.²⁶

Para el DSM-IV, la definición es: “presencia de múltiples déficit cognoscitivos (que incluyen el deterioro de memoria que se deben a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica o a efectos persistentes de una sustancia o a múltiples etiologías.” La disfunción puede ser provocada por una causa primaria y afectar el cerebro de manera directa y selectiva o secundaria y derivada de enfermedades generalizadas.²⁷

Demencias neurodegenerativas: (Demencias primarias) Son aquellas causadas por una enfermedad originada y exclusiva del sistema nervioso central. Las principales demencias neurodegenerativas son la enfermedad de Alzheimer, enfermedad por cuerpos de Lewy, demencia vascular, demencia frontotemporal, enfermedad de Pink, enfermedad de párkinson, parálisis supranuclear y la corea de Huntington.etc.

Demencias no degenerativas:(Demencias secundarias) que son consecuencia a enfermedades que si bien tienen manifestaciones a nivel cerebral no son debidas a un problema primario a este nivel.

Enfermedad de Alzheimer (EA) es la demencia neurodegenerativa primaria más frecuente y la primera causa de demencia a nivel mundial, la mayoría de los casos son de aparición tardía después de los 60 años y sin antecedentes familiares importantes de la misma enfermedad es decir son casos de EA llamados esporádicos. Sin embargo alrededor del 10% tienen un inicio temprano por lo común después de los 40 años además de una importante historia familiar de varios parientes de primer grado y de diferentes generaciones con EA; esta minoría de los casos suele deberse a mutaciones genéticas específicas que llevan al desarrollo de la enfermedad, catalogada como EA familiar.²⁸

²⁶ *Opcit.* Dr. d' Hyver de las Deses Carlos, Dr. Luis Miguel Gutiérrez Robledo. Geriatría. Manual moderno. México DF. 2006 pp. 371, 372

²⁷ Saiz Ruiz Jerónimo. Manual de Psicogeriatría Clínica. Masson. Madrid España.2000 pp.173-174

²⁸ *Ibidem*.pp.371,372

Las 3 etapas en la enfermedad de Alzheimer:

Primera etapa (Inicial)

Esta primera etapa tiene una duración aproximada de 2 a 5 años y en ella se observa un paulatino deterioro en la memoria. La persona olvida eventos recientes no importa que hayan pasado 10, 15 o 20 minutos de un hecho determinado.

Segunda etapa (Intermedia)

En esta segunda etapa, todos los aspectos de la memoria empiezan progresivamente a fallar. Este estadio tiene una duración aproximada de 2 a 10 años, durante el cual se producen importantes alteraciones de la función cerebral con aparición de síntomas más preocupantes o que llaman más la atención, comienzan a surgir problemas de afasia, apraxia y agnosia.

Tercera etapa (avanzada o terminal)

En esta tercera y última etapa, se presenta una amplia y marcada afectación de todas y cada una de las facultades intelectuales. Los síntomas cerebrales se agravan, acentuándose la rigidez muscular así como la resistencia al cambio postural. Pueden aparecer temblores y hasta crisis epilépticas.²⁹

²⁹ [Http://www.redmedica.com.mx/medicina/Alzheimer.html](http://www.redmedica.com.mx/medicina/Alzheimer.html).

Factores de Riesgo: (Epidemiología)

Edad Avanzada: La EA se duplica cada cinco años a partir de los 60 años de edad, y su incidencia aumenta de manera progresiva y exponencial después de los 75 años.

Historia Familiar de Alzheimer: Hay un incremento dos a cuatro veces mayor de desarrollar Alzheimer en aquellos sujetos con familiares en primer grado que tienen EA esporádico.

Historia de traumatismo craneoencefálico: Algunos estudios sugieren que el haber presentado un trauma craneal significativo favorece el depósito de B-amiloide.

Escolaridad Baja: Un nivel educativo bajo se asocia con un incremento en el riesgo de desarrollar EA.

Factores de Riesgo Cardiovasculares: Dentro de ellas está la hipertensión, arterial, diabetes mellitus, hipocolesterolemia, tabaquismo y obesidad.

Otros Factores: El género femenino, un bajo coeficiente intelectual, capacidad lingüística, los escasos lazos sociales.³⁰

Fisiopatología:

En la enfermedad de Alzheimer las neuronas que controlan la memoria y el pensamiento están deterioradas, interrumpiendo el paso de mensajes entre ellas. Estas células desarrollan cambios distintivos: placas seniles y haces neurofibrilares (degeneraciones del tejido cerebral) La corteza del cerebro (principal origen de las funciones intelectuales) se atrofia, se encoge y los espacios en el centro del cerebro se agrandan, reduciendo por lo tanto su superficie.³¹

La proteína precursora del amiloide y su producto de degradación, el B- amiloide (BA) tiene un papel central en la fisiopatogenia de la EA. Esta es la idea central detrás de la teoría de la cascada amiloidea que sugiere que la producción y acumulación anormal del BA es la lesión inicial y desencadenante de la enfermedad de Alzheimer.³²

³⁰ *Opcit.* Dr. d' Hyver de las Deses Carlos, Dr. Luis Miguel Gutiérrez Robledo. Geriatría. Manual Moderno. México DF.2006 p.373

³¹ [Http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/trabaj_Alzheimer.html](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/trabaj_Alzheimer.html)

³² *Ibidem*.p.373

ApoE-4: La apolipoproteína E es una proteína que interviene en el transporte de lípidos y desempeña un papel importante a nivel cerebral. Todo individuo tiene dos copias de la misma que pueden ser de tres isoformas diferentes cada una codificada por un alelo distinto en el brazo largo del cromosoma 19: E2, E3, E4. El alelo más frecuente en la población abierta es el E3 (70 a 80%), seguido por el alelo E4 (10 a 20 %) y el E2 (2 a 8%), pero el alelo ApoE- 4 se encuentra sobre representado en los pacientes con Alzheimer; este alelo aumenta la vulnerabilidad del individuo de desarrollar una EA sin ser un factor causal como tal. Cuando una de las dos ApoE del sujeto es E4 (heterocigoto), el riesgo de EA se incrementa al doble, pero si ambas son E4 (homocigoto), el riesgo es 10 veces mayor que el de la población normal; además se asocia con un inicio más temprano de la EA esporádica y con una evolución más rápida con respecto a los sujetos con esta demencia, pero si E4. No se conoce el motivo por el cual la ApoE4 incrementa el riesgo de EA, pero se sugiere que podría actuar como una proteína “chaperona”, permitiendo el B-amiloide adoptar su estructura B-plegada.

Desde el punto de vista histológico, existen dos tipos de lesiones típicas en la enfermedad de Alzheimer: las placas seniles y la patología neurofibrilar.

- a) Placas seniles: Son lesiones extraneuronales dadas por el depósito de BA. Hay tres tipos de placas seniles: placas difusas, placas neuríticas y placa quemada:

Placas difusas: son lesiones tempranas caracterizadas tan solo por el depósito del BA de 42 aminoácidos que aun no se ha organizado.

Placas neuríticas: son lesiones esféricas de 50 a 200 micras cuyo núcleo está dado por depósitos focales de BA de 40 aminoácidos y que se encuentra rodeado por una corona de neuritas distrofas, en particular axones, alterados por la patología neurofibrilar. También son lesiones ricas en colesterol y ApoE, y en la periferia hay astrocitos reactivos, microglia activada, a-1- antitripsina a-2- macroglobulina, interleucinas 1 y 6, y componentes tempranos del complemento, testigos todos de la presencia de un proceso inflamatorio.

Placa quemada: en la cual solo se ve un núcleo denso de BA. Las placas seniles se distribuyen de manera difusa en toda la corteza cerebral.

- b) Patología neurofibrilar: Consiste en acumulo intraneuronal de fibras anormales formadas por filamentos helicoidales pareados compuesto principalmente por proteínas (Tau) hiperfosforilada.³³

³³ *Ibidem*. Dr. d' Hyver de las Deses Carlos, Dr. Luis Miguel Gutiérrez Robledo. Geriatría. Manual Moderno. México DF. 2006 pp.373, 374.

El daño producido por las placas seniles y la patología neurofibrilar lleva finalmente a la pérdida neuronal. Una manifestación temprana de esta alteración es la pérdida de la densidad simpática, vista de manera principal donde hay placas neuríticas. De forma más tardía se da la pérdida neuronal, sobre todo en regiones con alta densidad de patología neurofibrilar y se traduce microscópicamente en la presencia de atrofia que en un inicio se ve en las regiones temporales internas luego predomina ya en las cortezas parietotemporales y en forma tardía se observa ya una atrofia cortical generalizada.

En particular el sistema colinérgico se ve muy reducido por la afección precoz del núcleo basalis de Meynert principal sitio de producción de acetilcolina. La acetilcolina se ha relacionado con los procesos de aprendizaje y de atención sostenida y el grado de déficit de dicho neurotransmisor se correlaciona con el grado de déficit cognitivo de la EA. También se ve una reducción de alrededor de 50% de la función de los sistemas serotoninérgicos, noradrenergicos, GABA-érgicos y glutamatérgicos.

Cuadro Clínico: Clínicamente la EA se caracteriza por ser una demencia de inicio insidioso y evolución progresiva. Las alteraciones cognoscitivas con base a los dominios afectados en este padecimiento son: memoria, lenguaje, problemas viso espaciales, agnosias, funciones ejecutivas.

Memoria: Los problemas de memoria son en forma típicamente el primer síntoma de EA. Los pacientes pierden objetos, repiten preguntas, olvidan nombres y citas entre otras cosas, llegando ello a interferir en sus actividades de la vida diaria. Estos problemas se dan tanto para la información verbal como no verbal y predominan los olvidos de recuerdos recientes mientras que la memoria de hechos remotos está mejor conservada.

Lenguaje: conforme progresa la enfermedad los problemas de lenguaje van cambiando. Las manifestaciones iniciales que suelen verse desde etapas tempranas de la EA, son una afasia anómica; los pacientes no encuentran palabras para recordar objetos, entre otras cosas a pesar de conservar el conocimiento sobre los mismos. Utilizan circunloquios, palabras vagas (“este”, “eso”, “esa cosa”) o describen los objetos en lugar de nombrarlos de manera de compensación. Más adelante una afasia transcortical con problemas de comprensión agregados a la anomia además de alteraciones en la semántica y la gramática, la escritura está más afectada que la lectura, pero la repetición está bien conservada.³⁴

³⁴ *Ibidem*.pp.374, 375.

En forma tardía se observa ya una afasia total del lenguaje oral y escrito; los pacientes tienen problemas incluso para comprender las frases más elementales. El desenlace final es el mutismo.

Capacidades gestuales: son poco evidentes a inicio de la enfermedad, pero poco a poco se hacen más evidentes. Se observa una apraxia ideomotriz, con problemas para llevar a cabo gestos encaminados hacia una actividad a consecuencia de una pérdida de la representación motriz del gesto. También se da una apraxia visoconstructiva, bien evidenciada ante la incapacidad para copiar dibujos.

Problemas visuoespaciales: Implica la dificultad o imposibilidad de darse cuenta del espacio. Esto lleva a una desorientación temporoespacial precoz y, asociado a los problemas de memoria, conduce a que los pacientes se pierdan en lugares poco familiares al inicio y en etapas avanzadas, incluso en espacios bien conocidos como su vivienda.

Agnosia: se presenta en forma tardía en algunos pacientes y se manifiesta como la imposibilidad para reconocer objetos, imágenes, rostros, etcétera.

Funciones ejecutivas: al inicio solo hay alteraciones muy sutiles; es más evidente en estadio moderado. Se manifiesta por un síndrome disejecutivo, problemas de la abstracción, juicio y razonamiento. Llega incluso a afectar la autopercepción y la conciencia de estar enfermos.

Otros síntomas que se han asociado a la sobre carga y síntomas depresivos en el cuidador son agrupados en cinco: cambios en la personalidad, cambios en el afecto, psicosis, agitación/ agresión, alteraciones en conductas elementales.

1. Cambios en la personalidad: la apatía es el síntoma psicocomportamental más frecuente en la EA, manifestada como una falta de motivación del sujeto, indiferencia y reducción en la capacidad para iniciar por sí mismo actividades o acciones específicas.

2. Cambios en el afecto: aun que la depresión mayor no es muy frecuente pueden presentarse síntomas depresivos en un 25 a 50% de los sujetos con EA a lo largo de la enfermedad.

3. Psicosis: entre 30 y 60% de los pacientes cursarán con algunos síntomas de este grupo. Incluyendo las ideas delirantes.

4. Agitación / agresión: se ve en algún momento en 50 a 70% de los pacientes con EA, usualmente en estadio moderado ha avanzado. 5. Alteraciones en conductas elementales: los trastornos del sueño se ven en 40% de los casos, como una somnolencia diurna o una perturbación del sueño nocturno. Esto puede asociarse a una inversión o desintegración del ciclo sueño – vigilia, también pueden presentarse cambios del apetito como anorexia que con frecuencia lleva a una pérdida de peso.³⁵

³⁵ *Ibidem*.pp.375, 376.

Criterios para el diagnóstico de demencia tipo Alzheimer

- A. La presencia de los múltiples déficit cognoscitivos se manifiestan por:
 - (1) Deterioro de la memoria (deterioro de la capacidad para aprender nueva información o recordar información aprendida previamente)
 - (2) Una o más de las siguientes alteraciones cognoscitiva
 - (a) afasia (alteración del lenguaje)
 - (b) apraxia (deterioro de la capacidad para llevar a cabo actividades motoras, a pesar de que la capacidad motora está intacta)
 - (c) agnosia (fallo en el reconocimiento o identificación de objetos, a pesar de que la función sensorial está intacta)
 - (d) alteración de la ejecución (p. ej. Planificación, organización, secuenciación y abstracción)
- B. Los déficit cognoscitivos en cada uno de los criterios A1 Y A2 provocan un deterioro significativo de la actividad laboral o social y representan una merma importante del nivel previo de actividad.
- C. El curso se caracteriza por un inicio gradual y un deterioro cognoscitivo continuo
- D. Los déficit cognoscitivos de los criterios A1 y A2 no se debe a alguno de los siguientes factores.
 - (1) Otras enfermedades del sistema nervioso central que provocan déficit de memoria y cognoscitivos (p.ej., enfermedad cerebrovascular, enfermedad de párkinson, corea de huntington, hematoma subdural, hidrocefalia normotensiva, tumor cerebral)
 - (2) Enfermedades sistémicas que pueden provocar demencia (p.ej., hipotiroidismo, deficiencia de ácido fólico, vitamina B12 y niacina, hipercalcemia, neurosífilis, infección por VIH)
 - (3) Enfermedades inducidas por sustancias
- E. Los déficit no aparecen en el transcurso de un delirium.
- F. Las alteraciones no se explican por la presencia de otro trastorno del Eje I (p.ej., trastorno depresivo mayor, esquizofrenia)³⁶

³⁶ *Opcit.* SAIZ Ruiz Jerónimo. Manual de Psicogeriatría Clínica. Masson. Madrid España.2000 p.184

Criterios clínicos para el diagnóstico de la demencia tipo Alzheimer

Diagnostico Posible:

Demencias progresivas sin alteraciones neurológicas, psiquiátricas ni sistémicas.

Diagnósticos Probables:

Examen clínico y prueba estandarizada apropiada (MMSE Blasted)

Déficit en dos o más áreas de la cognición

Sin trastornos de la conciencia

Sin enfermedad que afecten la memoria y la cognición

Electroencefalograma normal o con cambios inespecíficos

Atrofia cerebral en la TAC

Electrocardiograma y radiología simple de tórax.

Diagnostico definitivo:

Evidencia histológica o por biopsia o necropsia.

Estudios de Laboratorio y Gabinete

Para la integración diagnóstica son importantes los exámenes complementarios.

- a) Bioquímica: biometría hemática completa.
- b) Velocidad de electro sedimentación.
- c) Química sanguínea
- d) Electrolito: Na, K, Cl, P, Ca, Mg.
- e) Perfil de hormona tiroidea
- f) Niveles séricos de B12 y folatos
- g) Serología para VIH
- h) Examen general de orina. VDRL
- i) Especiales: Genotipo de Apoe-E, amiloide beta-4

Los estudios de gabinete incluyen a) electroencefalograma, b) potenciales evocados visuales, electroretinograma, TAC-C (Tomografía axial por computadora de cráneo)

Telerradiografía de tórax y electrocardiograma son optativos.³⁷

³⁷ *Opcit.* RODRIGUES García Rosalía, Guillermo Lazcano Botello. Práctica de la Geriatria. 2 edic. Mc.Graw -Hill. México DF. 2007 p.402

Tratamiento: (Manejo farmacológico)

En la actualidad no existe ningún tratamiento que prevenga, elimine o revierta los efectos de la EA. Además de las medidas de cuidado general y el manejo no farmacológico existen dos clases de medicamentos que han demostrado su efectividad en el manejo del tratamiento sintomático del Alzheimer. Los inhibidores de acetilcolinesterasa y los antagonistas de los receptores N-metil-D-aspartato. Ambos grupos de medicamentos han demostrado una eficacia modesta pero significativa al reducir la velocidad e intensidad del deterioro cognitivo y la aparición de síntomas de deterioro cognitivo además retrasa el momento en que el paciente sea asilado y reduce la sobre carga del cuidador. La memantina y los inhibidores de la acetilcolinesterasa se han asociado con una discreta pero significativa reducción en los síntomas psico-conductuales y pueden ayudar a reducir la intensidad los delirios, alucinaciones, apatía y ansiedad. La utilidad del ginkgo biloba es difícil sustentarse ante resultados encontrados de diversas publicaciones científicas.

Selegilina y vitamina E: Han demostrado eficacia en producir un cierto retraso en la evolución de la enfermedad.³⁸

A pesar que se reconocen ciertas propiedades neuroprotectoras a ginkgo biloba existen pocos estudios que sean metodológicamente aceptables.

En un reciente metaanálisis se concluye que los últimos ensayos mostraron resultados inconsistentes, por lo que actualmente no resulta posible recomendar su utilización en la enfermedad de Alzheimer debido a aparentes efectos neuroprotectores que poseerían los estrógenos y a que, según algunos estudios epidemiológicos, tendrían acciones preventivas de la enfermedad de Alzheimer en mujeres postmenopáusicas, se realizaron dos estudios randomizados, doble ciego, que no mostraron efectos ni en lo cognitivo, ni en lo funcional, ni en la progresión.³⁹

Considero que podemos ser más optimistas ya que hay otros medicamentos y/o tratamientos que se pueden combinar y con ellos retrasar el curso de la enfermedad brindando una mejor calidad de vida en la persona.

³⁸ *Opcit.* Dr. d' Hyver de las Deses Carlos, Dr. Luis Miguel Gutiérrez Robledo. Geriatría. Manual Moderno. México DF.2006 p. 377

³⁹ [Http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872005000200012&script=sci_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872005000200012&script=sci_arttext).Revista Médica de Chile ISSN 0034-9887

Tratamiento (No farmacológico)

El lugar de la aplicación del tratamiento del individuo con demencia se determina en función de las necesidades de aplicar un tratamiento seguro y eficaz en un ámbito restrictivo posible tanto para el individuo que la padece como para el familiar responsable o cuidador primario.

El manejo adecuado de los pacientes con demencia requiere de un abordaje multidisciplinario. El psiquiatra y el geriatra son quizá los responsables del tratamiento integral ya que se encuentran preparados no solo para atender al paciente si no también en la orientación a la familia sobre los aspectos relevantes de la enfermedad.

Establecer y mantener un vínculo con el paciente y su familia: Los cuidados de un paciente con demencia requiere una alianza entre medico, familia cuidador primario y las personas que intervienen en el cuidado y manejo del paciente.

Valorar y controlar el estado psiquiátrico: la vigilancia regular permite adaptar estrategias terapéuticas a las necesidades de cada momento. Se debe estar al pendiente de varios fenómenos como son la depresión, las ideas o conductas suicidas, alucinaciones, delirium, agitación etc.

Vigilar la seguridad e intervenir cuando sea necesario: El médico que trate a pacientes con demencia debe estar pendiente de la evaluación del déficit cognitivos y dificultades conductuales que pueden hacer que los pacientes plantearan un peligro a sí mismo o para otras personas.

Reducir riesgos de pérdidas: El paciente deberá salir siempre acompañado, mantener una segunda cerradura que no le permita salir de casa el enfermo, colocar pulseras de acero inoxidable con los datos grabados o de credenciales con fotografías.

Educar al paciente y a la familia respecto a la enfermedad y los tratamientos disponibles.

Recomendar a la familia lugares y fuentes de cuidados de apoyo: las personas a cargo deben tener momentos de descanso, donde no tengan la responsabilidad para que puedan relajarse y así cumplir su función de manera adecuada.⁴⁰

⁴⁰ *Opcit.* Dr. d' Hyver de las Deses Carlos, Dr. Luis Miguel Gutiérrez Robledo. Geriatría. pp. 391-393.

Orientar a la familia en cuestiones legales y económicas ya que las personas con demencia pierden la capacidad de tomar decisiones médicas, legales y económicas a medida que avanza su enfermedad por lo que estas funciones deben ser asumidas por otras personas.

Psicoterapias, tratamientos psicosociales específicos: orientación a la conducta, orientación a la emoción, orientación a la cognición, orientación a la estimulación.

Recomendaciones generales:

Comunicación no verbal: Hay que recordar que transmitimos sentimientos, así como información con nuestra postura, presentación y manejo de nuestras posturas.

Comunicación verbal: Hablar de forma suave, pausada y clara permite transmitir seguridad al paciente. Usar un vocabulario sencillo adaptando su medio educativo y social, guardando el respeto que la persona se merece y al que está acostumbrado.

Adaptación del espacio como hogar, recámara, cocina, baño.

Incontinencia y control de esfínter: ante todo debe evaluarse la presencia de alguna infección de vías urinarias, problemas prostáticos, en el hombre o efectos secundarios de medicamentos.⁴¹

Con el cuidador primario se debe trabajar lo siguiente: estimularlo a darse su tiempo, identificar estrategias para relajarse, identificar sus sentimientos positivos y negativos, saber obtener y pedir ayuda, hacerle sentir que él es igual de importante que la persona.

⁴¹ *Ibidem.*393-399

Demencia, Alzheimer, Diabetes Que conexión tienen:

Rachel Whitmer: Describe la conexión entre diabetes, demencia y neurodegeneración por Alzheimer y ofrece algunas opciones para prevenirla a tiempo. Muchos estudios han revelado que existe una asociación de diabetes tipo 2 y el aumento del riesgo de desarrollar demencia que incluye Alzheimer y demencia vascular. En un estudio se observó que el riesgo era más potente en quienes utilizaban insulina al compararse con quienes utilizaban hipoglucemiantes orales. Se vio que ambos grupos corrían un mayor riesgo de Alzheimer que en quienes no padecían diabetes. Aun que era más frecuente la asociación de diabetes tipo 2 y demencia vascular que diabetes tipo 2 y Alzheimer. Las pruebas también sugieren que una mutación del gen ApoE, el alelo 4, el principal factor de riesgo de Alzheimer podría influir con mayor predisposición en personas con diabetes. Las placas de Alzheimer y los ovillos neurofibrilares tienen proteínas glucosiladas por lo tanto las personas con diabetes tienen una mayor cantidad de glucosa en sangre es posible sospechar mayor riesgo de Alzheimer.

Se realizaron estudios de diabetes inducida en animales que sugieren un efecto neurodegenerativo directo de la diabetes. La mayoría de estudios muestran resultados en el hipocampo área asociada con el aprendizaje y la primera estructura en verse afectada en el Alzheimer. Otros estudios han demostrado que quienes tienen diabetes tienen mayor atrofia cortical.

La conexión:

La obesidad aumenta el riesgo de demencia y atrofia cerebral aunque no se conoce los mecanismos moleculares que se encuentran por el exceso de grasa corporal y no se entiende lo referente a su papel en las enfermedades neurodegenerativas.

Las personas con un IMC que indique obesidad (30 o más) tenían un 75% de probabilidad de desarrollar demencia en aquellos que tenían un IMC normal (de 18.5 a 24.9) Recientemente se descubrió que la obesidad abdominal va más asociada al riesgo de demencia que la obesidad repartida por todo el organismo. Esto se debe a que el tejido adiposo que envuelve los órganos internos (grasa visceral) parece ser más activa metabólicamente que la grasa subcutánea. La grasa visceral va asociada a una mayor producción de adipositoquinas y juegan un papel mayor en la insensibilidad de la insulina que otros tipos de grasa.⁴²

⁴² http://www.Diabetesvoice.org/files/attachments/article_579_es.pdf

4.11 CONSIDERACIONES ETICAS

La ética en enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, los valores del ejercicio profesional, los cambios y las transformaciones a través del tiempo.⁴³

El objetivo principal de la enfermera es el cuidado de la salud del ser humano considerado con todos sus valores, potencialidades y debilidades. La enfermera a través del cuidado pone en marcha todo aquello que mueve las energías del ser humano, su potencial, su deseo de vivir. El cuidado es una entidad que trasciende las dimensiones de la realidad humana. Los pacientes tienen derecho a recibir un cuidado integral de calidad y para eso se requiere de enfermeras profesionales con una estimación y respeto a sí misma y a los demás que amen la vida en cualquiera de sus formas y que manifiesten sus valores a través de la paciencia e inteligencia con capacidad de observación, reflexión y optimismo para que puedan conducir su práctica con un alto sentido ético y de satisfacción propia.

Dentro de los principios éticos fundamentales que serán necesarios para el apego y desempeño correcto en todas las intervenciones de enfermería son:

Principio de Beneficencia y no Maleficencia: Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige con los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.

Si al aplicar este principio no se tienen las condiciones, los medios o conocimientos para hacer el bien se debe evitar el menor mal que puedan transgredir los derechos fundamentales de la persona.

Principio de Justicia: La justicia es la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, si no a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico que se traduce en un trato humano.

Principio de Autonomía: Significa respetar a la persona como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones producto de sus valores y convicciones personales, con este principio se conoce el deber de respetar la libertad individual que cada persona tiene para determinar sus propias acciones.⁴⁴

⁴³ BALDERAS Pedrero María De la Luz. Ética de Enfermería. Mc. Graw-Hill. Reimpresión México 2004 p.22.

⁴⁴ Código de Ética para las Enfermeras Mexicanas. Secretaría de salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad. Comité Internacional de Enfermería. México. Marzo del 2001 pp. 1-7

4.12 CONSENTIMIENTO INFORMADO:

El consentimiento informado es el procedimiento medico formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente; consiste en la explicación del paciente, atento y mentalmente competente, de la naturaleza de la enfermedad, así como el balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometidos a esos procedimientos.

La presentación de la información al paciente debe ser comprensible y no sesgada; la cooperación del paciente debe ser conseguida sin coerción; el médico no debe sacar partido de su potencial dominancia psicológica sobre el paciente. El consentimiento informado es pues en primer lugar un proceso de información, es un elemento puntual del acto médico; consiste básicamente en la obtención de una firma de un documento de consentimiento para algún procedimiento.

Al enfermo le asiste el derecho de estar informado acerca de su padecimiento, sobre la propuesta de tratamiento y terapias alternativas, riesgos y probabilidad de resultados adversos, para poder tomar una decisión afirmativa. Esto consta en la ley 17.132 en los artículos 896, 897, 902, 904,905 del código penal y la ley 21.541 art.16 del código civil, establece la obligación de informar al paciente y sus familiares más cercanos, los riesgos del tratamiento indicado.

Elementos fundamentales que constituyen y caracterizan el consentimiento informado: La capacidad del paciente, la información y la voluntariedad.

La capacidad puede definirse como la aptitud de un paciente para comprender las situaciones en la que está, los valores que están en juego, los cursos de acción posibles y los riesgos, beneficios y consecuencias previsibles de cada uno de ellos.

La Información: El paciente requiere datos sobre lo que le ocurre, el diagnóstico; sobre lo que es esperable que suceda, el pronóstico y sobre las posibilidades de actuación, como interpreta su enfermedad y como lo integra en su proyecto vital.

Voluntariedad: El punto final del proceso de consentimiento informado es tomar una decisión acorde con el sistema de valores que la persona defiende en la que se tenga en cuenta los datos de la información recibida. Las decisiones deben ser tomadas voluntariamente.⁴⁵

⁴⁵ FEYTO Grande Lydia. Ética Profesional de la Enfermera. Agostía. España 2000 p 88- 102

V. METODOLOGIA

5.1 selección y descripción del caso

Para la elaboración del presente estudio de caso se siguió con un patrón Metodológico; con la finalidad de ir integrando de forma detallada cada una de las etapas del mismo. Trabajando con el modelo teórico de Virginia Henderson como sustento teórico, así como la Valoración Geriátrica Integral en sus cuatro dimensiones. El Proceso Enfermero en sus cinco etapas, la primera etapa de valoración se realizó a través de las 14 necesidades.

Los diagnósticos fueron elaborados a través del formato PES.

Universo de trabajo. Adultos mayores hombres y mujeres con 65 años y más en estancia de día de la Fundación Alzheimer. El método de selección del caso fue al azar durante la práctica realizada en dicha fundación (del 23 de marzo al 2 de abril del 2009)

Para la recolección de datos se trabajó con las fuentes de información primarias así como secundarias.

Primarias: A través de la entrevista con la persona y por la demencia en etapa inicial que presenta la persona, fue de vital importancia la información que se obtuvo del familiar el día de la visita domiciliaria.

Dentro de las fuentes secundarias se recurrió al expediente clínico, bibliografías recientes.

Las necesidades se abordarán de acuerdo a priorización.

Se solicita consentimiento informado así como autorización al cuidador primario para realizar visita domiciliaria.

VI. PRESENTACION DEL CASO

6.1 Antecedentes Generales de la Persona

Datos de Identificación:

NOMBRE: E.R.R.

SEXO: Femenino

EDAD: 75 Años

ESTADO CIVIL: Viuda

RELIGION: Católica

OCUPACION: Al hogar

PROCEDENCIA: Hidalgo

RESIDENCIA: México col. del valle

6.2 Descripción del caso a través de las 14 necesidades.

E.R.R. Femenino de 75 años de edad, inicia su padecimiento hace 1 año. (Agosto del 2007). Le realizan 2 tomografías; la primera con impresión diagnóstica normal, al mes posterior (14 de septiembre del 2007) una segunda tomografía por IMSS con resultados de atrofia frontal y diagnóstico de deterioro cognitivo moderado. Ingresa al Instituto de Asistencia Privada Alzheimer (20 de noviembre del 2007). Presentando trastornos de memoria inmediata y del lenguaje, agnosia para el dinero y familiares cercanos. Actualmente presenta problemas de memoria de corto y largo plazo, orientación y concentración, evolucionando a la pérdida de autonomía, afasia, apraxia.

Signos Vitales.F.C.81, FR.21, Temperatura 36oC T/A 110/80

Narinas permeables, tráquea central desplazable con presencia de pulso carotideo, varices, y edema de miembros pélvicos.

Abdomen blando, sin dolor a la palpación, movimientos peristálticos normales, buen apetito, mucosa oral hidratada, placa parcial superior, caries en molar inferior derecho, plenitud postprandial, se alimenta sola, DNA: 1, peso 71.700, talla de 1.44, IMC. 34.6, circunferencia de pantorrilla 32 cm, perímetro braquial 27 cm. pobre ingesta de líquidos 1200 al día, diabética desde hace un año en control. (Prueba de glucosa en suero 106 mg/dl, colesterol en suero 215 mg/dl)

En revisión de genitales se observa buena limpieza sin presencia de flujo ni infecciones agregadas, evacua 3 veces al día heces normales, eliminación urinaria 4 veces al día, G: 1 P: 1 A: 0, menarca a los 16 años, menopausia a los 42 años, examen DOC MA. 26 05 08 resultado negativo.

Se traslada de un lugar a otro con dificultad, Índice de Nagui (discapacidad) 4/5 Escala de Rosow Breslau (movilidad) 2/3, Prueba de Levántate y Anda 1/4, Katz 6/6, Lawton 2/8, antecedentes de fractura de coxis hace un año debido a caída consolidación por si solo sin tratamiento médico, artrosis, articulaciones dolorosas, rigidez articular matutina, utiliza dispositivo de ayuda bastón de forma incorrecta (lado dañado). Sueño no reparador, despertares frecuentes, huso de hipnótico (diazepan) Capacidad para vestirse y desvestirse. Prendas de vestir adecuadas a la situación y clima. Buena higiene corporal, cambio de ropa interior y exterior diario, baño cada 2 días, lavado de manos antes de comer y después de ir al baño, cepillado de dientes 3 veces al día, aseo de placa parcial superior bajo supervisión, presencia de lentigo senil en manos, Allus valgus en ambos miembros pélvicos, vacuna antiinfluenza septiembre del 2008, antineumococica octubre del 2008, refuerzo octubre del 2013.

La persona tiene su propio departamento; actualmente habita en casa de su hija, en medio urbano, consta de un nivel, con presencia de barreras arquitectónicas (baño sin pasa manos) que puede condicionar riesgo de caídas.

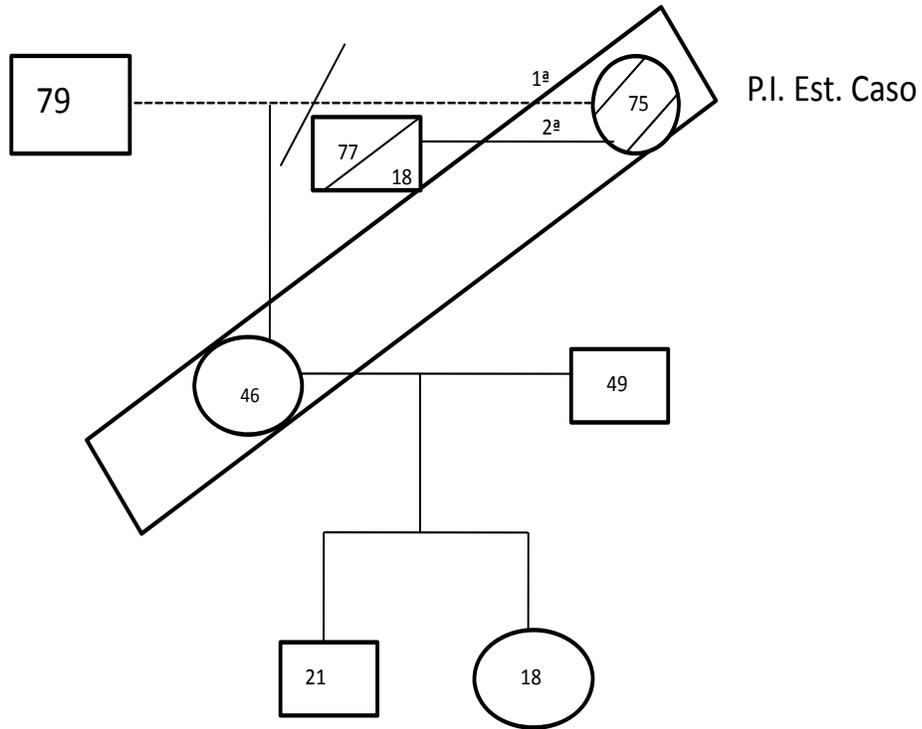
GDS 2/15. Dificultad para concentrarse, problemas de memoria, afasia apraxia, su cuidador primario es su hija única.

Es de religión católica los fines de semana acude a misa en compañía de su familia. Dios y la oración le resultan de gran significado en su vida conceptualizándolo como: “Lo máximo.”

Trabajo vendiendo comida actualmente apoya realizando actividades mínimas del hogar bajo supervisión, cuida de su imagen corporal, “menciona le gusta arreglarse para verse bien pero no exagerado.” Su tiempo libre lo dedica en ver televisión, salir a caminar con su hija, en el instituto participa en actividades recreativas, terapia ocupacional.

MMSE 17/30, tres años de escolaridad, sabe leer y escribir, dependiente en su medicación así como en el control de su tratamiento. (Aspirina, eutebrol, fluoxetina, diazepam)

6.3 Familiograma



E.R.R. Femenino de 75 años de edad, quien en su primera relación vivió en unión libre y se separó de esa relación procreó a su hija única con quien cohabita la cual es casada y tiene 2 hijos, de su segunda relación enviudo hace 18 años.

VII. PLAN DE INTERVENCION ESPECIALIZADA

7.1 Jerarquización de Problemas

Reales:

14. Necesidad de Aprendizaje
10. Necesidad de Comunicación. (Real y de Riesgo)
4. Necesidad de Movimiento y Postura
2. Necesidad de Nutrición e Hidratación (Real y de Riesgo)
5. Necesidad de Descanso y Sueño
1. Necesidad de Oxigenación

Riesgo:

3. Necesidad de Eliminación
9. Necesidad de Evitar Peligro
8. Necesidad de Higiene y Protección de la Piel
11. Necesidad de Vivir según sus Creencias y Valores
13. Necesidad de Jugar y Participar en Actividades Recreativa

Salud y/o Bienestar

6. Necesidad de usar Prendas de Vestir Adecuada
7. Necesidad de Termorregulación
12. Necesidad de Trabajar y Realizarse

7.2. Diagnósticos, Intervención, Fundamentación y Evaluación.

NECESIDAD DE APRENDIZAJE	
DATOS DE INDEPENDENCIA	DATOS DE DEPENDENCIA
Escolaridad 3º Primaria Sabe leer y escribir Control de T/A, Pulso, Temperatura, Respiración Diariamente en el instituto (F.C.81, FR.21, Temperatura 36oC T/A 110/80)	Minimental 17/30 Olvidos frecuente Dependiente para su medicación

DX DE ENFERMERÍA
Alteración de los procesos mentales superiores R/C deterioro cognitivo M/P perdida de la memoria a corto plazo, MMSE 17/30, desorientación temporoespacial, olvidos asociado a la demencia.
NECESIDADES CON LA QUE SE RELACIONA
Comunicación, Trabajar y Realizarse, Participar en Actividades Recreativas
FUENTE DE DIFICULTAD
Falta de Fuerza y Conocimiento
NIVEL DE INDEPENDENCIA – DEPENDENCIA
2
ROL DE LA ENFERMERIA
Ayuda
OBJETIVO
Orientar temporoespacial, incentivarla a que realice actividades que estimulen la memoria a través del aprendizaje. Reducir la ansiedad y estrés por la incapacidad de retener información reciente.

PLAN DE ATENCION DE LA NECESIDAD DE APRENDIZAJE

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Terapias cognitivas: Orientación a la realidad. Esta actividad se trabajo diariamente a las 9:00. Se realiza un calendario para el mes de marzo con imágenes alusivas a la primavera, otro calendario para el mes de abril con imágenes alusivas al día del niño y la interacción niño y adulto mayor.</p> <p>Estimulación sensorial</p> <p>Estimulación Sensorial Para el tacto se trabajo con un cuaderno, lápiz y reloj consistía en percibir los objetos. Para el olfato: diferentes frutas como Guayaba, mango, durazno, mandarina, naranja, limón. Canela. Café, ajos, cebolla. A través del olor tenía que identificar que fruta se le estaba presentando.</p> <p>Reconocimiento de colores: realizando esta actividad en 2 ocasiones a través de un recipiente conteniendo varios objetos de diferentes colores.</p>	<p>Orientación a la realidad: Es un conjunto de técnicas mediante las cuales una persona toma conciencia de su situación en el tiempo (orientación temporal) y en el espacio (orientación espacial), es una terapia imprescindible en un programa terapéutico de demencias. Se aplica a adultos de edad avanzada que han permanecido institucionalizado por tiempo prolongado o con deterioro cognitivo.</p> <p>Una revisión sistemática realizada por sector y col. publicada en Cochrane Library examina la evidencia acerca de la efectividad de las sesiones de orientación a la realidad en personas con demencia, demostrando que en personas con Alzheimer moderado sometidos a ciclos repetidos de Orientación a la realidad. Tuvieron un menor declinar cognitivo al cabo de 1 año de seguimiento que quienes solo tuvieron un seguimiento de 4 meses.</p> <p>La Estimulación de los sentidos: Es la capacidad de percibir los cambios en los estímulos que recibe un adulto mayor y puede consistir en estímulos visuales, auditivos, táctiles, olfatorios, gustativos, provocando un estado de receptividad sensitiva que repercute en una mayor atención, estimula los receptores sensoriales para incrementar la función de éstos y conseguir así una mayor respuesta del paciente ante los estímulos y un mejor conocimiento del medio y de sí mismo.</p> <p>La Estimulación cognitiva: tiene como propósito conservar la capacidad intelectual y enseñar estrategias que permitan enlentecer y compensar los cambios en el procesamiento mental que se producen con el aumento de edad. Actúa como un factor protector frente al declive cognitivo propio de la edad y al resultante de patologías como el deterioro cognitivo leve y la enfermedad de Alzheimer.</p>	<p>Se realizó esta actividad durante ocho días, pero al día siguiente ya no se acordaba de la fecha. Pese a esto se siguió orientando diariamente a la persona.</p> <p>En tacto no hubo problema identifico los tres objetos, pero en olfato no identifica una fruta (guayaba) como reforzador positivo por su logro se le regala las frutas.</p> <p>Esta actividad se trabajo en 2 ocasiones en la primera se confundió el color negro con morado, se corrigió el error el siguiente día ya no tuvo errores.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Actividades para estimular la memoria a través del proceso enseñanza aprendizaje.</p> <p>Relaciones Espaciales: Propósito: (Afirmar la noción de distancia) Actividad: tachar la casa que está lejos y circular la casa que está cerca. Se da la indicación de forma pausada y clara para que pudiera entenderlas.</p>	<p>Se ha estudiado un riesgo menor de demencia y enfermedad de Alzheimer en las personas que permanecen activas mentalmente. Unos pocos expertos especulan que el aprendizaje en sí estimula un mayor crecimiento de neuronas y por lo tanto puede crear una reserva más grande en el cerebro de tal manera que toma más tiempo el que las células cerebrales sean destruidas.</p>	<p>Se logra la participación de la persona, la mayoría de las actividades lo resolvió sin dificultad y estas actividades también le sirvieron de distracción.</p>
<p>Relaciones morfológica: Propósito: (Establecer una relación biunívoca por semejanza) 1ª. Actividad: unir con una línea las figuras que sean iguales. Propósito: (Discriminación de figuras) 2ª. Actividad: consiste en tachar los dibujos que no correspondan a cada grupo.</p>	<p>La estimulación cognitiva, engloba todas aquellas actividades que se dirigen a mejorar el funcionamiento cognitivo en general (memoria, lenguaje, atención, concentración, razonamiento, abstracción, operaciones aritméticas y praxis. Tiene como propósito la estimulación de la memoria reciente con ejercicios cortos no complejos que faciliten la fijación y el recuerdo.</p>	<p>En relaciones morfológicas fueron dos actividades las cuales los resolvió de manera satisfactoria.</p>
<p>Correspondencia: Propósito:(Desarrollar el pensamiento lógico) Actividad: Unir con una línea lo que corresponda de acuerdo al bien producido.</p>	<p>La práctica de actividades que ejercitan las funciones mentales como la lectura, escritura, cálculo aritmético fortalece la capacidad de aprendizaje así como las demás funciones intelectuales (análisis, síntesis, abstracción y juicio) que, en conjunto, favorecen la función cerebral.</p>	<p>En esta actividad inicie realizando un ejemplo por que no entendía lo que le solicitaba, y posterior al ejemplo lo realizo bien sin dificultad.</p>
<p>Concepto de número: Propósito: (Estimular su pensamiento lógico al establecer una serie numérica. Actividad: Anotar dentro de cada pera los números que completan la serie dada.</p>	<p>La estimulación cognitiva consiste en estimular y mantener las capacidades cognitivas existentes, con la intención de mejorar o mantener el funcionamiento cognitivo y disminuir la dependencia del enfermo.</p>	<p>Está actividad se dificulto realizarla la indicación fue de ir sumando, se olvidaba y restaba. Por lo que fue necesario estarle recordando hasta que concluyo con la actividad.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Realizar visita domiciliaria Proporcionar tríptico. “Enfermedad de Alzheimer recuerdos que se desvanecen. “</p> <p>Proporcionar cuadernillo al cuidador primario para que estas acciones pueda implementarlas a la persona en su domicilio.</p> <p>“Enfermedad de Alzheimer recuerdos que se desvanecen. Causas, prevención tratamiento, bienestar.”</p> <p>Orientar al familiar en los siguientes aspectos:</p> <p>Como ayudar a la persona en casa: Enseñarle al familiar como orientar a la persona. Colocar un reloj grande y visible para orientarlo en tiempo.</p> <p>Colocar un calendario lo suficientemente grande para orientarlo en fechas.</p> <p>Mantener las cortinas abiertas para que sepa en qué fase del día esta.</p> <p>Reglas de oro: Recuérdale las cosas las veces que sea necesaria téngale paciencia.</p> <p>Etiquete pertenencias como su ropa.</p> <p>No lo rete para que recuerde cosas le podría provocar angustia.</p> <p>Hable con su familiar hágale ver las noticias importantes del día.</p> <p>Dele actividades en casa para que se sienta útil bajo su supervisión. Demostrarle afecto.</p>	<p>Las personas con demencia mantienen cierta capacidad de neuroplasticidad, un potencial de plasticidad cognitiva, de aprendizaje o capacidades de reserva que pueden ser desarrollados, estimulados a fin de modificar y optimizar su adaptación al medio, especialmente en los estadios leve y moderado, donde el proceso neurodegenerativo no está tan avanzado.</p> <p>La orientación a la realidad es un método de intervención muy utilizado para reducir la confusión y las alteraciones de la orientación y la memoria a través de la estimulación temporal, espacial y personal. Se pretende que con la información proporcionada el paciente reaprenda datos sobre sí mismo y sobre el entorno que le rodea. Se combaten con ello los problemas de confusión y desorientación.</p> <p>La orientación a la realidad es una forma de ayudar a superar los problemas de memoria a corto y medio plazo y de estimular los componentes cognitivos. La orientación a la realidad estimula la memoria inmediata.</p>	<p>El cuidador primario agradece estas recomendaciones, al darle el cuadernillo menciona le gusto las recomendaciones que ahí vienen., y que en su cuarto de la persona coloco un reloj grande para que identifique la hora y no pierda la noción del tiempo.</p>

NECESIDAD DE COMUNICACION	
DATOS DE INDEPENDENCIA	DATOS DE DEPENDENCIA
<p>GDS 2/15</p> <p>Buen estado de animo</p> <p>Convive con sus compañeros</p>	<p>Verbaliza de forma inadecuada (lagunas mentales)</p> <p>Deterioro en fluidez verbal</p> <p>Deterioro cognitivo</p> <p>Afasia</p> <p>Apraxia</p> <p>Agnosia</p> <p>Problemas para tomar decisiones</p> <p>Dificultad para concentrarse</p> <p>Cuidador primario es su única hija</p> <p>Utilización de mecanismos de defensa</p> <p>Repite la misma historia</p>

<p>DX DE ENFERMERÍA</p> <p>Deterioro de la comunicación verbal R/C alteración del estado cognoscitivo M/P olvidos frecuentes, dificultad para la concentración (afasia, apraxia, agnosia)</p>
<p>NECESIDADES CON LA QUE SE RELACIONA</p> <p>Nutrición e Hidratación, Eliminación, Descanso y Sueño, Jugar y Participar en Actividades Recreativas, Aprendizaje</p>
<p>FUENTE DE DIFICULTAD</p> <p>Falta de Fuerza</p>
<p>NIVEL DE INDEPENDENCIA – DEPENDENCIA</p> <p>3</p>
<p>ROL DE LA ENFERMERIA</p> <p>Ayuda</p>
<p>OBJETIVO</p> <p>Establecer una comunicación verbal y no verbal lo más eficaz posible, comprendiendo sus limitaciones y necesidades a medida que aumente su demencia y el deterioro de las técnicas verbales.</p>

PLAN DE ATENCION DE LA NECESIDAD DE COMUNICACION

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Dirigirse a la persona de forma amable y respetuosa, presentarse, hablarle en tono claro.</p>	<p>La comunicación es un medio importante de estimulación sensorial.</p>	<p>El trato siempre fue con respeto, presentándome por mi nombre para que pudiera identificarme ya que trabajaría 2 semanas con la persona. Por sus olvidos al día siguiente no sabía mi nombre pero posteriormente ya me identificaba propiciando así una mejor comunicación.</p>
<p>Realizar exploración física mensual (26 de marzo) Revisión de conducto auditivo. Revisión de campo visual (Estuche de Diagnostico) con la finalidad de detectar posibles alteraciones así como presencia de cerumen que interfieran en la comunicación de la persona.</p>	<p>La valoración es el primer paso del proceso de enfermería en el cual el profesional de enfermería debe llevar a cabo una evaluación de enfermería completa y holística. El propósito de esta etapa es identificar los problemas de enfermería del cliente y estos pueden ser reales o potenciales.</p>	<p>En revisión de conducto auditivo no se encontró presencia de cerumen, campo visual sin alteraciones aparentes pudo identificar perfectamente a determinada distancia frases y fechas de un calendario.</p>
<p>Imagen Corporal y Equilibrio esta actividad se trabajo en una ocasión (martes 31 de marzo) Imagen corporal: A través de un espejo.</p>	<p>La imagen corporal es la representación mental que cada individuo tiene de su propio cuerpo, e incluye tres componentes: perceptual, cognitivo y conductual. En los pacientes con demencia se les dificulta reconocer cada parte de su cuerpo esto se observa con mayor frecuencia en los casos de demencia avanzad; facilita la expresión y comunicación del lenguaje corporal, mejora el conocimiento y la identidad personal y favorece la relación con el espacio, influye en el procesamiento de información.</p>	<p>En imagen corporal se obtuvieron buenos resultados la persona identifico bien cada parte de su cuerpo que se indicaba, como la demencia está en fase inicial no se dificulto.</p>
<p>Equilibrio con apoyo de un balón estas actividades se trabajan a la par.</p>		<p>En equilibrio: como tiene sobre peso fue difícil realizar esta actividad pero se divirtió y tiene buen equilibrio ya que no dejaba que le ganara el sobre peso se mantuvo centrada en el balón.</p>

NECESIDAD DE COMUNICACION	
DATOS DE INDEPENDENCIA	DATOS DE DEPENDENCIA
<p>La persona convive con sus compañeros del instituto</p> <p>Refiere la integran a la familia</p> <p>Comunicación verbal</p>	<p>Solo tuvo una hija quien es su cuidador primario</p> <p>Múltiples actividades</p>

<p align="center">DX DE ENFERMERÍA</p> <p>Riesgo de colapso del cuidador R/C ser hija única , su cuidador primario y múltiples actividades</p>
<p align="center">NECESIDADES CON LA QUE SE RELACIONA</p> <p>Nutrición e Hidratación, Eliminación, Descanso y Sueño, Jugar y Participar en Actividades Recreativas, Aprendizaje</p>
<p align="center">FUENTE DE DIFICULTAD</p> <p>Falta de Conocimiento</p>
<p align="center">NIVEL DE INDEPENDENCIA – DEPENDENCIA</p> <p align="center">1</p>
<p align="center">ROL DE LA ENFERMERIA</p> <p>Ayuda</p>
<p align="center">OBJETIVO</p> <p>Orientar al cuidador sobre tiempo de descanso, actividades recreativas, grupos de apoyo, para evitar el colapso.</p>

PLAN DE ATENCION DE LA NEC ESIDAD DE COMUNICACION

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Orientar al cuidador en las siguientes recomendaciones: El cuidador debe tener tiempo para distraerse.</p>	<p>Los cuidadores, con frecuencia abandonan sus necesidades personales de salud, distracción y son indispensables para evitar el colapso.</p>	<p>Se dio orientación aun que dice los domingos lo ocupan para salir a pasear. Entre semana no puede ya que trabaja.</p>
<p>Evite alterarse frente a conductas agresivas: evitar alzarle la voz, forcejearlo o contradecirle.</p>	<p>Las personas con Alzheimer y otros tipos de demencia se tornan muy vulnerables a ser sujetos maltratados siendo necesario concientizar al cuidador para evitar llegue al maltrato.</p>	<p>El cuidador menciona no ha llegado a estos extremos ya que su mama es muy tranquila, solo que a veces un poco renuente a recibir órdenes. (Por ejemplo cuando le dice que el bastón debe usarlo del lado afectado)</p>
<p>Orientar en asistir a grupos de apoyo para cuidadores, buscar redes de apoyo.</p>	<p>El agotamiento del cuidador se presenta cuando la carga del cuidado sobrepasa su capacidad, recurso es tan grave que puede provocar un estrés excesivo hasta el riesgo de muerte. La geriatría en su enfoque integral al paciente tiene especial interés en el bienestar del cuidador primario y por ende en su familia.</p>	<p>El cuidador menciona su hija lo apoya cuidando a la persona cuando ella tiene que salir y que asiste a el grupo de apoyo ya que diariamente va por la persona y asiste a estas platicas que les dan el último jueves de cada mes.</p>
<p>Explicar las ventajas de que la persona siga asistiendo a la fundación.</p>	<p>Algunas acciones para corregir y prevenir el colapso del cuidador incluyen buscar otras fuentes de ayuda como familiares, amigos, asociaciones privadas que cuiden al anciano por poco tiempo como los centros de día, que ofrecen cuidados especiales y programas de sobreestimulación a los pacientes con Alzheimer.</p>	<p>Conoce la importancia de tener a la persona en estancia de día porque trabaja, en su casa por la mañana no se queda nadie y no habría quien cuidarla.</p> <p>El cuidador conoció la importancia de tomar tiempo para si misma aun sin que la persona se deteriore.</p>

NECESIDAD DE MOVIMIENTO Y POSTURA	
DATOS DE INDEPENDENCIA	DATOS DE DEPENDENCIA
<p>Puede trasladarse de un lugar a otro</p> <p>Katz 6/6</p> <p>Índice de Nagui (Discapacidad 4/5)</p> <p>Extenuación normal</p>	<p>Articulaciones dolorosas esporádicamente.</p> <p>Calambres</p> <p>Debilidad muscular</p> <p>Antecedentes de caída hace 1 años</p> <p>Marcha y balance 1/4</p> <p>Escala de Rosow-Breslau (Movilidad 2/3)</p> <p>Lawton 2/8</p> <p>Utiliza auxiliar de la marcha (bastón del lado dañado) derecho</p> <p>Columna con presencia de Cifosis, Lordosis.</p>

DX DE ENFERMERÍA
Alteración de la movilidad física R/C problema articular (artrosis) M/P articulaciones dolorosas, debilidad muscular, antecedentes de caídas, marcha y balance 1/4, Lawton 2/8
NECESIDADES CON LA QUE SE RELACIONA
Oxigenación, Descanso y Sueño, Evitar Peligro
FUENTE DE DIFICULTAD
Falta de Fuerza
NIVEL DE INDEPENDENCIA – DEPENDENCIA
2
ROL DE LA ENFERMERIA
Ayuda
OBJETIVO
Fomentar actividades básicas de la vida diaria, así como ejercicios pasivos para favorecer la movilidad.

PLAN DE ATENCION DE LA NECESIDAD DE MOVIMIENTO Y POSTURA

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Orientar al cuidador primario el día de la visita domiciliaria la importancia del ejercicio para la persona. (acompañarla a caminar en tramos cortos, lugares seguros)</p> <p>Realizar ejercicios de calistenia (Ver anexo)</p> <p>Explicarle a la persona los beneficios del ejercicio físico a fin de interesarle por alguno o por alguna actividad sustitutoria que le resulte fácil y se adecue a sus limitaciones.</p> <p>Favorecer la actividad física. Caminar por rampa 3 vueltas completas bajo supervisión (diariamente)</p> <p>Poleas 4 ocasiones esta actividad se realiza en primer piso (área de ejercicio)</p> <p>Dar tiempos de descanso entre una actividad y otra.</p>	<p>Dentro de sus muchos beneficios del ejercicio fortalece el sistema cardiovascular y respiratorio.</p> <p>La calistenia o calentamiento es un conjunto de ejercicios que centran su interés en los movimientos de grupos musculares, más que en la potencia y el esfuerzo, con el objetivo último de desarrollar la agilidad, la fuerza física y la flexibilidad.</p> <p>El ejercicio físico mejora la capacidad cardiovascular, muscular, cognitiva y previene las caídas, ayuda a mantener un estilo de vida independiente, ayuda a controlar algunas enfermedades como la diabetes, hipertensión en los ancianos.</p> <p>La actividad física es el resultado de los movimientos del cuerpo producidos por la contracción de los músculos del esqueleto. También influye de forma positiva sobre el área social, combatiendo la soledad y el aislamiento social.</p> <p>Un estudio hecho sobre 30 trabajos de investigación que analizaron 2020 casos de pacientes mayores de 65 años con distintos grados de demencia demostró que la realización regular de un programa de ejercicios mejoró el estado físico de los pacientes. Además, impactó sobre sus funciones cognitivas, su comportamiento y su estado de ánimo.</p>	<p>El cuidador menciona los domingos al ir a misa en la colonia donde viven aprovecha para irse caminando también al irlo a traer a la fundación caminan cinco cuadras.</p> <p>Se logró la participación de la persona y el grupo en estos ejercicios (2 veces a la semana martes y jueves por periodo de una hora.</p> <p>La persona realiza ejercicios pasivos debido a su artrosis, mencionando le gusta caminar. Aun que lo realizo de forma lenta.</p> <p>La persona realizó satisfactoriamente esta actividad, camina por la rampa 3 vueltas completas bajo supervisión. Tiene contraindicado subir escaleras así como en la caminadora. Se respetaron estas indicaciones, se dieron tiempos de descanso para evitar el cansancio y debilitamiento</p> <p>Su funcionalidad se conservo ya que durante el tiempo que estuve en la Fundación, diariamente la incentivaba a realizar sus ejercicios.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Aplicar analgesia a través de ultrasonido (por un periodo de 8 a 10 minutos)</p>	<p>El ultrasonido es una terapia común no invasiva que se utiliza para el tratamiento del dolor de lesiones de tendones y ligamentos, los espasmos o contracciones musculares, articulaciones. El ultrasonido utiliza ondas de sonido de alta frecuencia para producir calor profundo en los tejidos. Esta terapia promueve la circulación y cicatrización, relaja los espasmos musculares, reduce la inflamación y ayuda a aliviar el dolor.</p>	<p>Se realizaba esta actividad a las 9:30, por 10 minutos al término de la aplicación menciona la persona que disminuye el dolor.</p>
<p>Aplicación de corrientes interferenciales (por un periodo de 20 minutos)</p>	<p>las corrientes interferenciales constituyen un particular sistema de electroterapia, La posición de los 4 electrodos determina la extensión del área a tratar. Actúan provocando contracciones en el musculo esquelético normalmente inervado por estimulación directa de las fibras eferentes motoras.</p>	<p>Al termino de esta terapia se observo más relajada, menciona le gusta asistir a su terapia por que siente alivio.</p>
<p>Aplicación de compresas húmedo caliente (por un periodo de 15 minutos)</p> <p>Estas 3 terapias son utilizadas como analgesia, relajación, desinflamación.</p>	<p>La evidencia que se presenta nos revela que 2 ensayos clínicos aleatorios y 1 revisión sistemática avalan la premisa que las compresas húmedo calientes pueden ser útiles antes de otras intervenciones, en relación al alivio del dolor y a la potenciación positiva de técnicas posteriores dentro de un tratamiento.</p>	<p>Con las compresas húmedas refiere relajarse aprovecha a dormir y descansar un rato mientras se aplica.</p>
<p>Dar masajes en la espalda con aceite de aroma limón. (Para desvanecer contracturas y favorecer la relajación.) 2 sesiones (miércoles 25 y martes 31 de marzo)</p>	<p>El masaje es una terapia manual destinada a producir una serie de reacciones fisiológicas controladas, en el sistema musculo esquelético y otros sistemas del cuerpo, que conducen al alivio terapéutico, favorece la movilidad en los ancianos, aumenta su bienestar físico y mejora su calidad de vida.</p>	<p>Se proporciono masajes en dos ocasiones (miércoles 25 y martes 31 de marzo) la paciente refiere sentirse con menos tensión.</p>

NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION	
DATOS DE INDEPENDENCIA	DATOS DE DEPENDENCIA
Independiente para su alimentación (Katz 6/6) Buen apetito DNA 1 Prueba de colesterol en suero 215 mg/dl Glucosa en suero 106 mg/dl	Peso 71.700 Talla 1.44 (Media Brazada) IMC: 34.6 Perímetro Braquial 27 Circunferencia de pantorrilla 32 cm Plenitud postprandial Placa parcial superior Caries en molar Inferior derecho Pobre ingesta de líquidos

DX DE ENFERMERÍA Alteración de la nutrición superior a los requerimientos corporales R/C patrones alimentarios disfuncionales M/P sobre peso:71.700, talla:1.44, IMC: 34.6
NECESIDADES CON LA QUE SE RELACIONA Oxigenación, Descanso y Sueño, Movimiento y Postura Evitar Peligro,
FUENTE DE DIFICULTAD Falta de Conocimiento y Voluntad
NIVEL DE INDEPENDENCIA – DEPENDENCIA 2
ROL DE LA ENFERMERIA Ayuda
OBJETIVO Orientar al cuidador primario en proporcionar al anciano la alimentación adecuada según sus necesidades.

PLAN DE ATENCION DE LA NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>A través de un tríptico orientar al cuidador primario lleve a cabo estas acciones en la persona. Combinar el plato del buen comer, incluir un alimento de cada grupo en desayuno, comida y cena. (ver anexo)</p> <p>Dieta en quintos:</p> <p>No repetir las comidas del día anterior.</p> <p>Consumir leche descremada y con muy bajo contenido en grasa (Disminuir las grasas, aumentar las fibras)</p> <p>Orientar al familiar que no hay alimentos prohibidos para la persona pero si hay alimentos más convenientes que otros, y que toda la familia puede y debe consumir los mismos alimentos saludables (no excluir a la persona con diabetes)</p> <p>Supervisar la alimentación de la persona en la fundación fomentando la independencia en esta necesidad. Horario de comida 13:00 horas.</p>	<p>El plato del bien comer: es una representación gráfica de los grupos de alimentos, funciona como guía alimentaria y su objetivo es proporcionar las recomendaciones para lograr una alimentación correcta que permite a las personas gozar de un pleno bienestar biológico, psicológico y social.</p> <p>Adecuar la alimentación a cada persona, asegurando un aporte energético suficiente, diseñando platos que con poca cantidad contenga un alto contenido en nutrientes. Valorar las preferencias alimentarias y elegir alimentos de consistencia que faciliten la masticación.</p> <p>Los requerimientos energéticos declinan con la edad en asociación con la pérdida de masa magra y la disminución de la actividad física. La alimentación en los ancianos debe de tener un contenido calórico suficiente además de contener suficiente aporte de proteínas y calcio.</p> <p>Un problema común en los ancianos es la alimentación tanto por falta de dentición como por falta de saliva siendo necesario vigilar su adecuada ingesta evitando alimentos que le resulten difíciles digerir. La independencia en actividades básicas en un anciano es fundamental para su supervivencia.</p>	<p>El cuidador menciona tomara en cuenta estas sugerencias, agradeciendo la visita domiciliaria.</p> <p>Se oriento al cuidador primario esperando tome en cuenta estas recomendaciones.</p> <p>El cuidador primario menciona prepara los mismos alimentos para toda la familia. Sobre todo los días sábados y domingos que es cuando la persona no asiste a la fundación.</p> <p>El horario de comida es a las 13:00 horas, diariamente supervisaba alimentación, acepta las comidas con agrado, la cantidad es adecuada para la persona, se fomento la independencia en alimentación.</p>

NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION

DX DE ENFERMERÍA
Riesgo de deshidratación R/C disminución de la sensación de la sed, y pobre ingesta de líquidos
NECESIDADES CON LA QUE SE RELACIONA
Oxigenación, Nutrición e Hidratación, Higiene y Protección de la Piel.
FUENTE DE DIFICULTAD
Falta de Voluntad
NIVEL DE INDEPENDENCIA – DEPENDENCIA
1
ROL DE LA ENFERMERIA
Ayuda
OBJETIVO
Orientar al cuidador en estimular y supervisar que la persona tome 8 vasos de agua al día para una buena hidratación.

PLAN DE ATENCION DE LA NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Orientar y motivar a la persona a consumir más líquidos, 6 a 8 vasos, tomar agua sin esperar a tener sed.</p> <p>De preferencia evitar la ingesta de líquidos a las 18:00 horas.</p> <p>Supervisar la ingesta de líquidos en la fundación; logrando que tome un litro que le prepara su hija, más 200 ml de té, se orienta al cuidador que en casa le puede ofrecer un vaso más para que su consumo sea de 1.5lt; que sería lo ideal y si la persona presenta renuencia en tomar agua pura puede prepararle agua de sabor o frutas. Orientar al cuidador supervise e incentive la ingesta de líquidos.</p>	<p>Los adultos mayores son la población susceptible de mayor riesgo de deshidratación. La ingesta recomendable de líquidos es de 6 a 8 vasos es decir un litro y medio, preferiblemente de agua, aunque también puede sustituirse algún vaso por infusiones, jugos, caldos o gelatinas. Para evitar sufrir las consecuencias de una deshidratación, es necesario beber antes de tener sed, ya que cuando aparece esta señal se ha perdido un 1% de líquido corporal por lo que existe un cierto grado de deshidratación.</p> <p>El agua puede considerarse como un verdadero nutriente, especialmente para las personas mayores, a cuyo estado de hidratación hay que prestar mucha atención ya que existe una disminución de la ingesta de agua y disminución de la sed. En las personas con demencia estas capacidades se van perdiendo.</p>	<p>Se explico al cuidador que suspenda líquidos después de las 18:00 horas para evitar que la persona salga al baño ya que podría resbalarse. También nos dice que la persona no sale en la noche al baño.</p> <p>Con la supervisión se logra que la persona tome un litro de agua preparada que lleva, más el té de 200 ml que se da en la mañana. En la visita domiciliaria se oriento al cuidador refiriendo antes la persona tomaba medio litro.</p>

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO	
DATOS DE INDEPENDENCIA	DATOS DE DEPENDENCIA
<p>de su enfermedad refiere el cuidador que la persona dormía aproximadamente ocho horas se dormía a las 21:00 y se levantaba a los 6:00</p> <p>En la fundación participa en actividades esto le ayuda a conciliar el sueño.</p>	<p>Problemas de memoria (Demencia tipo Alzheimer etapa inicial)</p> <p>Disturbios del sueño (despertares frecuentes)</p> <p>Sueño no reparador</p> <p>Uso de hipnóticos (Diazepan)</p> <p>Condiciones del entorno (Sonido del televisor)</p>

<p align="center">DX DE ENFERMERÍA</p> <p>Trastornos del patrón del sueño R/C condiciones inadecuadas del entorno M/P dificultad para conciliar el sueño, despertares frecuentes, uso de hipnótico.</p>
<p align="center">NECESIDADES CON LA QUE SE RELACIONA</p> <p>Movimiento y Postura, Evitar Peligros, Comunicación</p>
<p align="center">FUENTE DE DIFICULTAD</p> <p>Falta de Fuerza</p>
<p align="center">NIVEL DE INDEPENDENCIA – DEPENDENCIA</p> <p align="center">2</p>
<p align="center">ROL DE LA ENFERMERIA</p> <p>Ayuda</p>
<p align="center">OBJETIVO</p> <p>Enseñar al familiar como lograr un ambiente tranquilo y confortable para favorecer el sueño, y un equilibrio óptimo de actividad, descanso y sueño.</p>

PLAN DE ATENCION DE LA NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Proporcionar tríptico al cuidador dando las siguientes recomendaciones:</p> <p>Mantener un ambiente tranquila para favorecer descanso y sueño, reducir los estímulos que interfieran en el descanso como el ruido del televisor.</p>	<p>Muchas fuentes de estímulos sensoriales como la luz, el ruido, excesivos alteran la comodidad y el reposo de la persona. Para su funcionamiento físico y psicosocial óptimo el anciano necesita dormir entre 5 y 8 horas.</p>	<p>El cuidador escucha las sugerencias refiere actualmente la persona duerme entre 6ª 7 horas, no tiene despertares, sus hijos participan ya que después de las 20 horas no prenden el televisor de la sala.</p>
<p>Mantener ocupada a la persona en la mañana incentivarla a realizar ejercicio para que termine cansada y no invierta el ciclo sueño vigilia.</p>	<p>Las personas en edad avanzada pueden tener dificultad para quedarse dormidas al acostarse en la noche o pueden no mantenerse dormidas durante toda la noche. El ejercicio y las actividades recreativas y de terapia ocupacional ayuda a muchos adultos mayores de edad a dormir y descansar mejor.</p>	<p>Se mantuvo ocupada con ejercicios pasivos así como actividades recreativas. Esto facilito terminará cansada, el cuidador refiere casi no tiene despertares.</p>
<p>Evitar el consumo de café, refresco.</p>	<p>La cafeína es un poderoso estimulante que mantendrá en alerta el sistema nervioso autónomo provocando insomnio; en su lugar tome bebidas que le ayuden a dormir como leche templada o te de tila, al igual que el refresco no es recomendable en ancianos diabéticos por el alto contenido en azúcares.</p>	<p>Refrescos con gas es muy raro que consuma su familia. El café si lo consume pero menciono el cuidador. Disminuirá la cantidad, tratará de quitárselo poco a poco.</p>
<p>Revisar la dosis de diazepam indicado y así como posibles efectos adversos.</p>	<p>El diazepam es un gran depresor del SNC con propiedades sedantes, ansiolíticas, amnésicas, anticonvulsivantes y relajantes musculares, debe usarse con cuidado reduciendo las dosis en el anciano.</p>	<p>Le dan 1 tableta c/ 24:00 hrs a las 20:00 horas, el cuidador dice que con esto concilia el sueño, de lo contrario no dormía toda la noche.</p>
<p>Establecer una rutina de horario para acostarse y procurar que se cumpla. No tome siestas más largas de 20 minutos.</p>	<p>El cuerpo se adapta a los horarios de despertar, cansándose a la hora del día indicada para permitirle dormir bien. Si te acuestas cada día a la misma hora, cuando se acerque esa hora tu cuerpo sabrá que ha llegado el momento de dormir. El hecho de levantarte cada día a la misma hora también te ayudará a establecer un patrón regular de sueño. Resista el sueño durante el y su descanso nocturno será efectivo.</p>	<p>La persona se duerme a las 21:00 horas, se sugiere mantenga un horario para dormir. El cuidador menciona que la persona ya se acostumbro a dormirse entre las 20:30 y 21:00 hrs. y cuidará siga con esta rutina, se levanta aproximadamente a las 6 de la mañana; sábados y domingo a las 8 horas.</p>

NECESIDAD DE OXIGENACION	
DATOS DE INDEPENDENCIA	DATOS DE DEPENDENCIA
F.C 81 T/A 110/80 F.R 21 Narinas permeables No refiere prurito	Edema de miembros pélvicos Varices Refiere dolor en ocasiones

DX DE ENFERMERÍA Alteración de la perfusión cardio pulmonar R/C aumento de la resistencia periférica M/P presencia de varices y edema de miembros pélvicos
NECESIDADES CON LA QUE SE RELACIONA Nutrición e Hidratación, Descanso y Sueño, Movimiento y Postura, Participar en Actividades Recreativas
FUENTE DE DIFICULTAD Falta de Fuerza-Conocimiento
NIVEL DE INDEPENDENCIA – DEPENDENCIA 2
ROL DE LA ENFERMERIA Ayuda
OBJETIVO Orientar al cuidador en estimular en la persona actividades que favorezcan la circulación venosa

PLAN DE ATENCION DE LA NECESIDAD DE OXIGENACION

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Toma, registro y valoración de signos vitales. A la misma hora (9:00) con 10 minutos de reposo con la vejiga vacía en ambos brazos durante dos semanas.</p> <p>Valorar de acuerdo a sus signos vitales y estado físico, el tipo de ejercicio que realizará, subir por la rampa, poleas etc. Se implemento un diario de signos vitales.</p> <p>Elevar miembros inferiores a 45 ° grados x 30 minutos. 4 veces al día Elevar las piernas cuando la persona está sentada informando al cuidador primario supervise está actividad.</p> <p>Se sugiere un programa de ejercicios sobre todo sábado y domingo que no asiste al centro.</p> <p>Evitar sedentarismo, así como la permanencia prolongada de estar de pie o sentada.</p> <p>Orientar al cuidador en Instar a la persona en bajar de peso para evitar se acentué el problema de mala circulación ya que el sobre peso también repercute en la deambulaci3n.</p>	<p>Los signos vitales son signos físicos que indican que un individuo está vivo y se pueden observar, medir y vigilar para evaluar el nivel de funcionamiento físico de una persona. Los signos vitales normales cambian según la edad, el sexo, el peso, la tolerancia al ejercicio y la enfermedad.”</p> <p>Tomar pequeños periodos de descanso para elevar MP o caminar ayuda a que la sangre circule y evita la mala funci3n de las válvulas venosas</p> <p>La estructura de los vasos venosos pierde tono con la edad y aumenta la dificultad del retorno por lo que elevar MP facilita la circulaci3n y disminuye el edema.</p> <p>Es importante adquirir la costumbre de realizar caminatas diarias para fortalecer la circulaci3n de los miembros inferiores.</p> <p>El sobre peso está ligado directamente a un descenso de la calidad de vida del anciano debido a las complicaciones metabólicas, unidas a la acumulaci3n excesiva de grasa corporal. Produce numerosas dificultades: trastornos venosos, linfáticos, edemas cutáneos. Esta asociado a una reducci3n en la actividad física. Según un estudio publicado en el British Medical Journal el sobre peso y más aun la obesidad eleva el riesgo de demencia en la vejez en comparaci3n con los indicadores para el peso normal.</p>	<p>Mantuvo cifras normales realizando anotaciones en la libreta de control.</p> <p>La persona comenta que lo está realizando y se confirma con el cuidador primario durante la visita domiciliaria y lo registra en su libreta.</p> <p>En la fundaci3n a diario se mantuvo a la persona con elevaci3n de M.P, refiriendo sentirse bien con menor fatiga.</p> <p>Se logra la concientizaci3n del cuidador ya que menciona están saliendo a caminar los domingos.</p> <p>El cuidador se comprometió a estar pendiente en su alimentaci3n para que la persona se mantenga en un peso adecuado.</p>

NECESIDAD DE ELIMINACION	
DATOS DE INDEPENDENCIA	DATOS DE DEPENDENCIA
<p>Control de Esfínter (Katz 6/6) Puede trasladarse al baño sin ninguna asistencia No refiere esfuerzo para orinar o evacuar G: 1 P: 1 A: 0 Menarca a los 16 años Menopausia 42 años Examen DOCMA (26 mayo 2008)</p> <p>Orina color amarillo claro Eliminación urinaria 3 veces al día (Aproximadamente 900 a 1000 ml) No presenta infección vaginal (buena higiene) Evacuación normal amarillo pastoso (3 a 4 veces al día) No utiliza pañal. No presenta incontinencia urinaria ni fecal. No presenta estreñimiento.</p>	<p>Renuente para ir al baño</p>

<p align="center">DX DE ENFERMERÍA Riesgo de IVU R/C poca ingesta de líquidos y renuencia para ir al baño</p>
<p align="center">NECESIDADES CON LA QUE SE RELACIONA Oxigenación, Nutrición e Hidratación, Higiene y Protección de la Piel.</p>
<p align="center">FUENTE DE DIFICULTAD Falta de Conocimiento</p>
<p align="center">NIVEL DE INDEPENDENCIA – DEPENDENCIA 1</p>
<p align="center">ROL DE LA ENFERMERIA Ayuda</p>
<p align="center">OBJETIVO Reeducación del patrón urinario, incentivarla a que vaya al baño en el horario establecido por la institución. Orientar al cuidador para la supervisión en su domicilio.</p>

PLAN DE ATENCION DE LA NECESIDAD DE ELIMINACION

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Vigilar la eliminación de líquidos a través de la excreción urinaria. Reeducación del patrón vesical cada 3 horas. En la fundación supervisar que vaya al baño cada 3 horas.</p> <p>Orientar al cuidador supervise e incentive a la persona a acudir al baño cada 3 a 4 horas estableciendo el mismo horario.</p>	<p>El deseo miccional comienza cuando la vejiga alcanza cerca de la mitad de su capacidad fisiológica (350 a 500ml) pero la corteza cerebral inhibe el deseo hasta cuando se elige el momento apropiado. En las personas con Alzheimer por sus olvidos es necesaria la reeducación vesical.</p> <p>La reeducación vesical consiste en establecer una frecuencia miccional fácilmente realizable lo ideal sería cada 3 a 4 horas. La reeducación vesical forma parte de las terapias conductuales en los ancianos las cuales tienen como objetivo modificar favorablemente el comportamiento de la paciente en diversas áreas de la vida diaria, con el objetivo de obtener un control sobre los episodios de incontinencia urinaria.</p> <p>La salud de la persona lleva implícita la necesidad de un correcto funcionamiento orgánico, que les posibilite mantener un equilibrio hemostático interno y externo por ello, una de las misiones que debe realizar con periodicidad casi matemáticas es deshacerse de las sustancias del metabolismo celular este desecho se produce principalmente por la excreción de orina y heces.</p>	<p>En una ocasión mostro renuencia los días posteriores sin que le dijera asistía al baño al ver que sus compañeras se empezaban a formar.</p> <p>El cuidador se compromete a llevar a cabo estas recomendaciones refiere no sabía que en las personas adultas se tuviera que establecer horarios para miccionar.</p>

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS	
DATOS DE INDEPENDENCIA	DATOS DE DEPENDENCIA
<p>Puede trasladarse de un lugar a otro</p> <p>Realiza ABVD</p>	<p>Debilidad en M.P</p> <p>Polifarmacia</p> <p>Riesgo de caídas</p> <p>Uso inadecuado de bastón (lado dañado)</p> <p>Demencia en fase inicial</p> <p>No reconoce los cambios sensoriales propios de su edad y por ende no actúa en consecuencia</p> <p>No es capaz de actuar de forma preventiva respecto a los posibles riesgo por su enfermedad</p>

DX DE ENFERMERÍA
Riesgo de lesión R/C presencia de barreras arquitectónicas, deterioro de estructuras articulares, debilidad muscular, uso incorrecto de dispositivo de ayuda.
NECESIDADES CON LA QUE SE RELACIONA
Movimiento y Postura, Descanso y Sueño, Comunicación.
FUENTE DE DIFICULTAD
Falta de Fuerza
NIVEL DE INDEPENDENCIA – DEPENDENCIA
2
ROL DE LA ENFERMERIA
Ayuda
OBJETIVO
La persona y familia adoptaran medidas de seguridad para prevenir posibles lesiones a causa de caídas así como riesgos ambientales que pongan en peligro la integridad de la persona. Se orientará sobre la correcta utilización del dispositivo de ayuda (bastón)

PLAN DE ATENCION DE LA NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Proporcionar tríptico "Medidas de seguridad en el adulto mayor". Enseñanza sobre la correcta utilización del bastón.</p>	<p>El bastón es un dispositivo de ayuda para los ancianos con problemas de la marcha. Su objetivo es brindar una marcha segura y con menos riesgos de caída para mantener la independencia para desplazarse.</p>	<p>En el asilo se estuvo enseñando a la persona como debía utilizar el bastón, esto fue en 1 ocasión que lo llevo, fue difícil pero hizo caso de las recomendaciones. El cuidador se comprometió a seguirle insistiendo sobre la correcta utilización, aun que refiere casi no lo usa. Con estas personas es importante la repetición.</p>
<p>Orientar al cuidador sobre la adecuación de un hogar seguro, puntos de luz, barreras arquitectónicas, colocación de pasamanos en el baño y barandales en escaleras.</p>	<p>Del total de las caídas que sufre un anciano 30 a 50% son los accidentes y son los factores ambientales la principal causa precipitante, entre las que se incluyen las barreras arquitectónicas en el hogar. El mantenimiento de un hogar seguro que se correspondan a los cambios que se presenta en la etapa de la vejez es de suma importancia para evitar riesgos de caída.</p>	<p>Se logra convencer al cuidador en a adaptación del pasamano en el baño ya que menciona ignoraba las repercusiones de una caída.</p>
<p>Explicarle que es importante salir acompañado. Asegúrese de que siempre este portando una identificación con su nombre, datos de casa y su enfermedad.</p>	<p>La demencia afecta a la memoria y al pensamiento, hasta el punto de interferir en las actividades diarias normales y la capacidad para percibir peligros ambientales que ponen en riesgo la integridad del anciano.</p>	<p>El cuidador agradece las recomendaciones, y el preocuparnos por la persona, que ya tenía pensado darle a grabar una placa con su nombre.</p>
<p>Evitar factores condicionantes que favorezcan la aparición de accidentes enchufes, sustancias peligrosas (cuadernillo educativo)</p>	<p>La pérdida o disminución del sentido del olfato y los olvidos provocan muchas intoxicaciones así como accidentes en los ancianos y esto se observa más con los ancianos que presentan un deterioro cognitivo como la demencia.</p>	<p>Se dio la orientación el cuidador menciona siempre está pendiente de dejar en un lugar seguro sustancias toxicas pensando en el bienestar y seguridad de la familia.</p>
<p>Aconsejar el uso de zapatos cómodos con tacones bajos no mayor a 2 cm, anchos, de material suave.</p>	<p>Las ancianas mejoran su desempeño tanto en marcha y equilibrio cuando caminan con tacones bajos (1.6 cm) el aumento en la altura del tacón y la disminución de su diámetro reduce el área de contacto entre el talón y el suelo.</p>	<p>La persona utiliza zapatos cómodos y sin tacones nada más se incentivo a que siguiere utilizando este tipo de calzado.</p>
<p>Evitar la polifarmacia.</p>	<p>Se tiene documentado que muchos medicamentos dentro de sus efectos secundarios producen condiciones que predisponen a sufrir caídas. Dentro de estos fármacos tenemos la benzodiazepinas, antidepresivos etc. Por lo que es necesario evitar la polifarmacia en este grupo de edad.</p>	<p>El cuidador menciona estará pendiente en la medicación de la persona, evitando los medicamentos que sean innecesarios.</p>

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL	
DATOS DE INDEPENDENCIA	DATOS DE DEPENDENCIA
<p>Baño cada 2 días por si sola</p> <p>Lavado de manos antes de comer y después de ir al baño</p> <p>Lentigo senil</p> <p>Vacuna antiinfluenza septiembre 2008</p> <p>Vacuna antineumocócica octubre del 2008 ref.oct.2013</p> <p>Aliñada</p> <p>Aseo de placa parcial, cepillado de dientes 3 veces al día, bajo supervisión.</p> <p>Piel integra sin laceración.</p>	<p>Proceso demencial en etapa inicial</p> <p>Allus Valgus</p>

DX DE ENFERMERÍA
Riesgo de déficit de autocuidado de la piel R/C proceso demencial en etapa inicial, allus valgus
NECESIDADES CON LA QUE SE RELACIONA
Nutrición e Hidratación, Movimiento y Postura, Evitar Peligro
FUENTE DE DIFICULTAD
Falta de Fuerza
NIVEL DE INDEPENDENCIA – DEPENDENCIA
1
ROL DE LA ENFERMERIA
Ayuda
OBJETIVO
La persona participara en su autocuidado mediante la aplicación de crema corporal para evitar la resequead de piel así como posibles infecciones

PLAN DE ATENCION DE LA NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Proporcionar tríptico y orientar al cuidador en las siguientes acciones:</p> <p>Orientar y supervisar en el lavado de manos y aseo bucal.(limpieza de prótesis) Realizar la supervisión en estas actividades en la fundación.</p> <p>Instar en la persona el uso de crema corporal. Participar en la lubricación de la piel en la fundación cada martes. (La crema que utilizan en la fundación y en su casa es la Hains)</p> <p>Sugerir al terminar de bañarse debe secar perfectamente espacios interdigitales, para el secado de la piel se empleara una toalla suave realizando el mismo procedimiento por presión no por fricción.</p> <p>Recomendar el uso de jabón neutro.</p> <p>Para el Allus Valgus recomendar no utilizar tijeras, sugerir el uso de una lima. Zapatos amplios y suaves.</p> <p>Las uñas cortarlas en línea recta, no cortar cutícula ni lateral, (no muy corta). Realizar corte de uñas Aplicar esmalte para hongos Pintado de uñas dando a la persona que elija el color preferido.</p>	<p>El lavado de manos es esencial para evitar la presencia de microorganismos es un habito aprendido que no se debe olvidar en edades avanzadas. La salud bucodental no puede separarse de la salud general. Se sabe que los desordenes orales, tienen un profundo impacto en la calidad de vida del anciano, ya que influyen en su salud física: en la capacidad para deglutir, comer y hablar.</p> <p>Aplicar diariamente crema debe convertirse en hábito ineludible, pues ello no sólo contrarrestar la resequedad, sino que además restablece la película protectora de la epidermis que, inevitablemente, se deteriora durante el baño diario esta práctica se pierde en el anciano por lo que es necesario la supervisión de su uso.</p> <p>La piel húmeda y macerada facilita el crecimiento de hongos y la aparición de infecciones. Secar perfectamente los espacios interdigitales evitara estos problemas.</p> <p>La ventaja que brindan los jabones neutros es que tienen un pH similar al de la piel (entre 5 y 7) no irrita la piel y previene de infecciones.</p> <p>En pacientes con Allus Valgus se requiere un espacio suficiente en el espacio distal del zapato ya que tiende a existir aumento del volumen de la articulación a este nivel.</p> <p>Las uñas demasiado largas, excesivamente cortas o mal cortadas pueden dar problemas y causar heridas e infecciones. El mejor momento para cortarlas es después del lavado de los pies, cuando están más blandas. En ancianos de edad avanzada o con demencias es necesario apoyarle realizando el corte de uñas.</p>	<p>Nada más se estuvo supervisando esta actividad por que la persona si realiza el lavado de manos antes de comer y después de ir al baño, el lavado de placa y aseo bucal lo realizaba posterior a la comida.</p> <p>Se logra mantener la piel lubricada en la persona, también el cuidador menciona le comprará su crema corporal.</p> <p>Se dio la recomendación al cuidador esperando tome en cuenta estas recomendaciones.</p> <p>Se recomendó el uso de jabón neutro, esta orientación se dio al cuidador primario.</p> <p>Se dieron estas recomendaciones y sugerencias al cuidador primario.</p> <p>Al realizar esta actividad como la persona cuida de sí misma rápido me dijo que si y se veía animada.</p>

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADA	
DATOS DE INDEPENDENCIA	DATOS DE DEPENDENCIA
<p>Independiente para elegir y realizar el cambio de ropa</p> <p>Utiliza prendas de vestir adecuadas a la situación.</p> <p>Tiene la capacidad abotonarse la ropa, manejar cierre.</p>	

<p>DX DE ENFERMERÍA</p> <p>Autocuidado en el vestido-acicalamiento M/P independencia para elegir y realizar el cambio de ropa, prendas de vestir limpias y adecuadas a la situación y a su propio gusto, manifiesta un estado de bienestar general respecto al vestir y desvestir.</p>
<p>NECESIDADES CON LA QUE SE RELACIONA</p> <p>Movimiento y Postura, Descanso y Sueño, Termorregulación, Higiene y Protección.</p>
<p>FUENTE DE DIFICULTAD</p> <p>Ninguna</p>
<p>NIVEL DE INDEPENDENCIA – DEPENDENCIA</p> <p>0</p>
<p>ROL DE LA ENFERMERIA</p> <p>Ayuda</p>
<p>OBJETIVO</p> <p>Potenciar las capacidades de la persona para continuar realizando las ABVD en función a grado de independencia fomentando su autonomía.</p>

PLAN DE ATENCION DE LA NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADA

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Proporcionar tríptico y orientar a la persona y cuidador en las siguientes medidas:</p> <p>Potenciar al máximo la independencia en vestido, así como en ABVD. Solo en caso de que presente algún tipo de discapacidad se realizarán actividades de suplencia.</p> <p>Cambio de ropa interior y exterior a diario.</p> <p>Orientar al cuidador al cuidador para que la persona utilice ropa holgada ya que la ropa ajustada le impedirá el libre movimiento y le producirá incomodidad. Es importante hacer referencia en los cambios de ropa en etapas moderada y avanzada de la enfermedad para mantener la independencia y sea menos el trabajo del cuidador como sustituir botones por velcro, elástico, broches, calzado sin cordones etc.</p>	<p>Las ABVD: Son el conjunto de actividades primarias de la persona, encaminadas a su autocuidado y movilidad, que le dotan de autonomía e independencia elementales y le permiten vivir sin precisar ayuda continua de otros por eso es importante fomentar al máximo la independencia en estas actividades.</p> <p>La persona para poder desarrollar su rol social y para protegerse de su entorno físico, necesita dar una respuesta adecuada a las necesidades de vestir y desvestirse. Para el anciano es importante esta necesidad ya que, desde su perspectiva social y psicológica se corresponde con lo que es y ha sido a lo largo de su historia personal.</p> <p>La ropa del anciano debe ser fácil de poner y quitar, no ajustada ya que le ocasionará incomodidad. La ropa cómoda es parte del confort del anciano.</p>	<p>Refiere ella puede realizar el cambio de ropa así como la elección de la misma. El cuidador informa seguirá fomentando la independencia de la persona.</p> <p>El cambio de ropa es a diario en eso no se muestra renuente la persona ya que cuida de su aspecto físico.</p> <p>Se explico este punto al cuidador pero menciona la persona no le gusta usar ropa ajustada.</p>

NECESIDAD DE TERMORREGULACION	
DATOS DE INDEPENDENCIA	DATOS DE DEPENDENCIA
Temperatura 36oC Prendas de vestir adecuadas a la temperatura corporal Habitación caliente con buena ventilación	

DX DE ENFERMERÍA Mantiene temperatura corporal de 36oC, conoce y pone en práctica mecanismos para adaptar su temperatura corporal a los cambios externos, prendas de vestir adecuadas al clima, habitación caliente con buena ventilación
NECESIDADES CON LA QUE SE RELACIONA Oxigenación, Descanso y Sueño, Prendas de Vestir Adecuada, Evitar Peligros
FUENTE DE DIFICULTAD Ninguna
NIVEL DE INDEPENDENCIA – DEPENDENCIA 0
ROL DE LA ENFERMERIA Ayuda
OBJETIVO A través de la orientación; la persona y su cuidador conocerán la importancia de mantener la temperatura corporal adecuada, así como a protegerse de los cambios bruscos de temperatura, utilizar ropa apropiada al clima.

PLAN DE ATENCION DE LA NECESIDAD DE TERMORREGULACION

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Orientar a la persona y cuidador en las siguientes acciones: Proporcionar trípico. “Medidas de seguridad para el adulto mayor “</p> <p>Explicar la importancia de utilizar ropa adecuada al clima. Evitar cambios bruscos de temperatura, abrigarse bien en temporadas de frio. Informar al cuidador el estar pendiente en esta necesidad ya que en las personas adultas van perdiendo la capacidad de percibir y reconocer el frio o calor.</p> <p>Aconsejar el estar por periodos cortos en el sol. En el instituto incentivar a la persona a tomar el sol por periodos cortos.</p> <p>Toma de temperatura corporal. Orientar al cuidador primario la importancia de contar con un termómetro para casos necesarios.</p>	<p>El sistema regulador de la temperatura es el hipotálamo. Este sistema regulador de la temperatura corporal durante el proceso de envejecimiento se vuelve menos eficaz, lo que causa un descenso de la temperatura en condiciones normales. El grupo de riesgo más expuesto al frio son las personas de edad avanzada por lo cual es necesario protegerlos de los cambios bruscos de temperatura sobre todo en la temporada invernal.</p> <p>A las personas mayores se les aconseja pasear al sol por periodos cortos para estimular la producción de vitamina D, que favorece la fijación de calcio en los huesos.</p> <p>La valoración de enfermería se centra en la identificación de la temperatura corporal basal de cada persona, de los factores de riesgo para la alteración de la termorregulación y de los síntomas precoces de hipotermia o de hipertermia. Para ello es necesaria la toma de temperatura corporal sin esperar a que el anciano presente fiebre. Hay que recordad que los adultos mayores pueden no presentar fiebre en procesos infecciosos si no síntomas diversos y cambios en su conducta o funcionalidad por lo que es necesario la vigilancia estrecha para identificar cualquier cambio.</p>	<p>Refiere el cuidador que siempre está pendiente sobre todo en temporadas de frio proporcionándole la ropa adecuada a la situación y abrigándolo bien.</p> <p>También evita que su familia consuma cosas frías ya que podrían enfermarse. Además otra medida de seguridad es que cada año está pendiente para que la persona reciba la vacuna antiinfluenza. Esto se lo aplican en la fundación.</p> <p>No fue necesario insistir tanto porque en el instituto las instalaciones están acondicionadas para que las personas les llegue el reflejo del sol por los beneficio en las personas.</p> <p>Se tomo la temperatura durante las 2 semanas manteniendo cifras normales, el cuidador agradece estas recomendaciones, mencionando ya cuenta con un termómetro digital.</p>

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES	
DATOS DE INDEPENDENCIA	DATOS DE DEPENDENCIA
<p>Pertenece a una religión en concreto (Católica)</p> <p>Dios tiene gran significado en su vida</p> <p>Le resulta de utilidad la oración, lectura y escritura.</p> <p>Sentimiento sobre la muerte refiere estar sana pero que todos tenemos que llegar a eso.</p> <p>Sentimientos sobre la vida: es bonito despertar diariamente y darle gracias a dios por estar vivos.</p>	<p>Requiere de la hija para asistir a la iglesia.</p> <p>Cambio de roles</p>

DX DE ENFERMERÍA
Riesgo de abandonar sus prácticas religiosas R/C progreso de la etapa demencial, dependencia para asistir acompañada de su cuidador a la iglesia, cambio de roles.
NECESIDADES CON LA QUE SE RELACIONA
Comunicación, Necesidad de Participar en Actividades Recreativas, Aprendizaje
FUENTE DE DIFICULTAD
Falta de Fuerza
NIVEL DE INDEPENDENCIA – DEPENDENCIA
2
ROL DE LA ENFERMERIA
Ayuda
OBJETIVO
Orientar a su cuidador de la importancia de acompañar a la persona a la iglesia para que continúe con sus prácticas religiosas, socialice con personas de su misma edad.

PLAN DE ATENCION DE LA NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Permitirle que exprese libremente el tipo de religión que profesa y el significado de Dios en su vida.</p>	<p>Al saber que la religión es tan importante para los ancianos, y que produce muchos beneficios en ellos, no es posible que los médicos y profesionales estén ajenos a esa inmensa realidad. Por ello, explorar y entender la religiosidad de los ancianos es una tarea esencial en la práctica geriátrica. La religiosidad promueve conductas positivas para la salud y un estilo de vida saludable en los ancianos.</p>	<p>Persona mencionaba era de otra religión, que tenía un libro religioso. En la visita domiciliaria confirme a través de su cuidador es de religión católica y refiere le compro una biblia; que lee con frecuencia.</p>
<p>Permitirle que exprese las prácticas religiosas que acostumbra realizar.</p>	<p>La práctica religiosa ocupa un lugar destacado en la vida de las personas ancianas. La tercera edad parece favorecer una apertura especial a la trascendencia.</p>	<p>Realiza oración en la noche y al levantarse agradeciendo el tener una casa propio en estos tiempos tan difíciles. Refiere le gusta conversar acerca de este tema.</p>
<p>Asegurarse que la persona continúe con sus prácticas religiosas para que socialice con personas de su misma edad así como para recrearse y permitir su libre creencia. Orientando al cuidador que acompañe a la persona.</p>	<p>En el anciano juega un papel importante la religión, por lo que es necesario estimular la pertenencia a un grupo religioso. El pertenecer a un grupo social o religioso le ayudará al adulto mayor a mantenerse firme en sus convicciones personales y le satisface sus necesidades psicológicas básicas como el respeto, la seguridad, el autoestima y el sentirse aceptado por la sociedad.</p>	<p>El día de la visita domiciliaria menciona el cuidador que van 2 domingos de cada mes y llevan a la persona.</p>

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE	
DATOS DE INDEPENDENCIA	DATOS DE DEPENDENCIA
<p>Realiza ABVD</p> <p>Autocuidado en imagen corporal</p> <p>Participa en actividades del hogar bajo supervisión.</p> <p>Está satisfecha y se expresa contenta con su situación actual.</p>	

<p>DX DE ENFERMERÍA</p> <p>Es capaz de estar ocupado realizando actividades socioculturales, individuales, grupales que le permiten seguir manteniendo una saludable convivencia social, y un grado de actividad, cuida de su imagen corporal, conversa con satisfacción los logros que obtuvo de su ocupación anterior y su autorrealización.</p>
<p>NECESIDADES CON LA QUE SE RELACIONA</p> <p>Evitar Peligros, Comunicación</p>
<p>FUENTE DE DIFICULTAD</p> <p>Ninguna</p>
<p>NIVEL DE INDEPENDENCIA – DEPENDENCIA</p> <p>0</p>
<p>ROL DE LA ENFERMERIA</p> <p>Ayuda</p>
<p>OBJETIVO</p> <p>Fomentar la independencia en la persona a través de su participación en diversas actividades bajo supervisión.</p>

PLAN DE ATENCION DE LA NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Taller ocupacional: Realizar galletas, gelatina. Esta actividad se realizo en coordinación con la enfermera realizando gelatinas sabor piña, limón, uva, fresa. El objetivo era identificación de colores. Cuando las personas no identificaban colores, se les daba otra oportunidad para identificar sabor. En la 2da. Semana se realizaron galletas el objetivo era capacidad de concentración. Ya que tenían que preparar galletas rellenas de chocolate realizando un ejemplos.</p>	<p>La terapia ocupacional se apoya en la conservación de la memoria instrumental promoviendo diferentes tareas manuales, genera autoestima favoreciendo el ejercicio de habilidades cognitivas y motrices. En geriatría la terapia ocupacional se centra en el desempeño de la tarea - ejecución hábil de tareas de movilidad, cuidados personales, manejo del hogar, recreo y trabajo esto es sumamente importante en la vida del anciano ya que lo mantendrá ocupado y entusiasta por sentirse útil.</p>	<p>Con doña Etel no fue necesario darle la segunda opción ya que identifico los 4 colores. En la actividad de realizar galletas también lo realizo, fue mínimo su error, como la persona es diabética a la hora de la comida se molesto que realizo galletas y no le dieron. La enfermera sugirió le podía dar una.</p>
<p>Terapia ocupacional (colorear, pintar letras) se dio que pintara un árbol. Se proporciono el recorte de tres letras las cuales tenía que pintarlas con pintura vinil, posteriormente rellenarlas de azúcar sin salirse del contorno que correspondía a la letra y por ultimo ponerlas al sol para secarlo. (2 ocasiones)</p>	<p>En geriatría, la terapia ocupacional constituye una parte del complejo proceso de intervención integral de la persona mayor, para conocer sus estado físico, psíquico, funcional y social, con el objetivo de mantenerle en los niveles óptimos de la salud en todos sus aspectos, intentando mejorar o mantener su calidad de vida. La persona socialmente activa tiene más capacidad de adaptación.</p>	<p>La persona es muy entusiasta siempre está de buen humor y no rehúsa a las actividades al contrario al terminar sus actividades recreativas se integraba en terapia ocupacional, aun que al pintar un árbol utilizo colores que no eran acorde a la imagen, se sugirió utilizara los correctos proporcionándole pero menciono le gustaba más así respetando su opinión. En las letras lo realizo correctamente.</p>
<p>Darle que exprese libremente temas que le resulten significativos en su vida. Trabajo como cocinera, se incentiva a que nos de los pasos e ingredientes de una determinada comida. (1 ocasión)</p>	<p>Dentro de la terapia cognitiva que se realiza con los ancianos también está el escuchar, recordar, capacidad de concentración y la coherencia en los relatos o vivencias de su vida pasada. Con esta actividad se estimula la memoria a largo plazo.</p>	<p>A través del expediente y confirmado por la persona corrobore se dedico a vender comida y al conversar con la persona pude confirmarlo. La memoria a largo plazo en las personas con demencia es la que conservan porque explico bien y detalladamente los ingredientes así como los pasos para realizar la comida que se indico explicara.</p>

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	
DATOS DE INDEPENDENCIA	DATOS DE DEPENDENCIA
Participa en actividades de recreación Le gusta ver la televisión y leer su biblia Realizar su oración Asiste con agrado a la fundación.	Requiere ayuda de la hija para asistir a actividades recreativas así como a la fundación.

<p align="center">DX DE ENFERMERÍA</p> <p align="center">Riesgo de aislamiento R/C incapacidad para asistir por si sola a actividades de recreación, requiere del acompañamiento de la hija para asistir.</p>
<p align="center">NECESIDADES CON LA QUE SE RELACIONA</p> <p align="center">Vivir según sus Creencias, Comunicación, Aprendizaje</p>
<p align="center">FUENTE DE DIFICULTAD</p> <p align="center">Falta de Fuerza</p>
<p align="center">NIVEL DE INDEPENDENCIA – DEPENDENCIA</p> <p align="center">2</p>
<p align="center">ROL DE LA ENFERMERIA</p> <p align="center">Ayuda</p>
<p align="center">OBJETIVO</p> <p align="center">Fomentar la participación en actividades recreativas, orientar al cuidador para que continúe llevando a la persona en eventos al aire libre, a la fundación, para evitar el aislamiento y deterioro.</p>

PLAN DE ATENCION DE LA NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>Actividades recreativas: (Diversos juegos con el balón)</p> <p>Juego (Campanita de oro)</p> <p>Dinámicas grupales (Mesa redonda) Esta actividad se realiza en 1 ocasión en coordinación con la enfermera, apoyando en realizar algunas preguntas sobre el tema. Consistía en que cada integrante de la mesa redonda tenía que ir diciendo como fue su boda, el tipo de comida y bebida que dieron así como lo más significativo de esa ceremonia.</p> <p>Orientar y sugerir al cuidador primario en que la persona vea la televisión acompañada, así como ver programas que demuestren interés en ella.</p>	<p>Las actividades recreativas disminuyen el estrés y mantiene a la persona de buen humor. El descanso y la recreación traen muchos beneficios: proporcionan agilidad mental, energía, vigor y entusiasmo, permiten disfrutar las actividades que se realizan sin ningún problema. Asimismo, permite enfrentarse a las dificultades o problemas de una manera más positiva.</p> <p>La recreación a través de juegos es una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico es una necesidad que hay que cubrir en el adulto mayor, mientras más tiempo le dedique a su pasatiempo más relajado se sentirá ya que las actividades recreativas disminuyen el estrés.</p> <p>Las dinámicas de grupo son técnicas de discusión verbal, con las cuales se pueden confrontar diferentes puntos de vistas, en un clima de armonía y de respeto. Dentro de las dinámicas grupales se encuentra la mesa redonda se efectúa cuando se desea conocer el punto de vista de distintas personas sobre un tema determinado logrando la participación activa de cada uno y es aplicable a cualquier grupo sin importar la edad.</p>	<p>Los juegos implementados con el balón fue en 2 ocasiones se logra la participación de todo el grupo observe que otras personas era forzada su participación no les gustaba jugar en el caso de doña Etel y una profesora eran las más entusiastas.</p> <p>Se realizo este juego en 1 ocasión, les anima logrando la participación de todas las personas.</p> <p>Todas escuchaban con atención lo que decían sus compañeras aun que habían personas que les agradaba tanto el tema que abarcaban más del tiempo establecido, la moderadora que era una enfermera cedía la palabra a otra persona para que todas pudieran participar.</p>

VIII. PLAN DE ALTA

ERR.75 años, femenino, con fecha de ingreso: 20 de Noviembre del 2007. Se realiza visita domiciliaria el día 18 de mayo para orientar al cuidador primario (hija) con la finalidad de dar continuidad a las intervenciones que lleve a cabo en la fundación Alzheimer y pueda implementarlas con la persona en su domicilio como: orientación a la realidad, terapia ocupacional, actividades de aprendizaje: colorear, formar palabras etc. terapias cognitivas: reminiscencia, estimulación sensorial. Mí finalidad fue lograr que a través del aprendizaje por repetición pueda adquirir un hábito. Ya que si bien sabemos estas personas olvidan fácilmente la información reciente pero tienen conservada la memoria a largo plazo.

Se proporciona trípticos y se explica detalladamente el contenido del mismo.

Medidas de Seguridad en el Adulto Mayor:

- Cambios normales en el envejecimiento, adecuación de un hogar seguro, medidas de seguridad para prevenir riesgos de caídas eliminando barreras arquitectónicas que puedan poner en riesgo la salud de la persona.
- También se proporciona tríptico sobre:

Alimentación: Mantener un peso adecuado para evitar problemas de salud, y sobre todo por su artrosis, se explica sobre las comidas en quintos.

Hidratación: Tomar de 6 a 8 vasos de agua al día en pequeñas cantidades para evitar la deshidratación.

Termorregulación: Se orienta a usar ropa apropiada al clima, evitar cambios bruscos de temperatura.

Piel: Lubricación de piel, cambio de ropa interior y exterior diariamente, limpieza de prótesis dental 3 veces al día, lavado de manos las veces que sean necesarias, así como baño rápido con agua tibia, esponja suave y jabón neutro.

Descanso y Sueño: Evitar el consumo de cafeína, no invertir el ciclo sueño vigilia, suspender la ingesta de líquidos después de las 16:00 para que no salga al baño en la noche ya que además de interrumpir su sueño la somnolencia puede condicionar riesgo de caídas.

Cuadernillo: Enfermedad de Alzheimer. Recuerdos que se desvanecen; causas, prevención, tratamiento, bienestar.

Este cuadernillo trae contenido lo que es la enfermedad de Alzheimer y como ayudar a una persona con demencia, orientación a la realidad, mantener cortinas abiertas, colocar un calendario y reloj grande para que este orientada en tiempo y hora etc.

Se explico la importancia en que la persona siga acudiendo a la fundación ya que es un lugar seguro donde cuidan de su familiar, los mantiene activos a través de diversas actividades recreativas.

Se orienta al cuidador en seguir acompañando a la persona para que asista en actividades recreativas, a practicar sus creencias religiosas acudiendo a la iglesia, así como fomentar las actividades básicas (baño, vestido, ir al baño, transferencias, continencia, alimentación).

También se le proporciona al director de la fundación un informe narrativo dándole a conocer las intervenciones realizadas con la persona, trípticos, cuadernillo así como la valoración aplicada.

IX. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Trabajar con el modelo teórico de Virginia Henderson como patrón teórico metodológico es de gran utilidad para el personal de enfermería, el poder realizar la valoración a través de las 14 necesidades fue algo nuevo, un poco difícil pero sin perder de vista la importancia que tiene su aplicación en el Proceso Enfermero, sobre todo en lo que respecta a la etapa de valoración. Esto hace que sea un trabajo más completo sobre todo con intervenciones especializadas específicas para el cuidado del adulto mayor.

El haber realizado el presente estudio de caso acerca de la enfermedad de Alzheimer fue una de mis inquietudes a mediados del primer semestre, está considerada dentro de los síndromes geriátricos que puede presentarse de forma atípica en los ancianos, el conocer más detalladamente acerca de esta patología, así como haber realizado práctica en la fundación Alzheimer que atienden específicamente a personas con este problema fue muy enriquecedor. Pude realizar la valoración, así como jerarquizar los diagnósticos e implementar intervenciones de enfermería que contribuyeron a el bienestar de la persona en etapa inicial de la enfermedad, y si se deja al olvido, si no se cuidan estos detalles son personas que se van deteriorando y es cuando más debemos trabajar con ellos a través de un cuidado especializado de calidad.

Realice la visita domiciliaria que me permitió recabar algunos datos inconclusos así mismo orientar al cuidador para dar continuidad a las intervenciones llevadas a cabo con la persona durante las prácticas en la fundación, algunas intervenciones fueron trabajadas por una ocasión siendo necesario reforzarlas para evitar que la persona se vaya deteriorando y avance rápidamente a las siguientes etapas.

El presente caso me deja una gran satisfacción personal ya que con las intervenciones implementadas pude lograr mantener la funcionalidad de la persona y evitar su deterioro, además es una persona muy entusiasta que no le gusta estar inactiva, esto facilitó implementar dichas intervenciones.

Como sugerencia me gustaría que se hicieran cursos de una semana específica de modelos enfermeros sobre todo los más utilizados como el de Virginia Henderson, Dorotea Oren etc. En escuelas, hospitales ya que al entrar a la especialidad cuesta un poco entenderle es algo nuevo y en el curso de inducción como que se habla de manera muy general.

X. BIBLIOGRAFIA

- 1.- ANTOLOGIA. TEORIAS Y MODELOS EN ENFERMERIA. Bases Teóricas para el Cuidado Especializado. División de Estudios de Posgrado. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia UNAM. Antiguo Camino a Xochimilco. Tlalpan. México. D.F.DR 2006 pp.65-75,89,90,135,136,139,150,152,154,155,158,160,208, 209,210.
- 2.- BALDERAS Pedrero María de la Luz. Ética de Enfermería. Mc.Graw-Hill. Reimpresión México 2004 p.22.
3. - BEVERL Witter Dugas. Tratado de Enfermería Práctica. Interamericana México DF.2000 pp.165, 381, 384, 415,561.
- 4.- CASTILLO Jiménez María de los Ángeles. Estudio de caso aplicado a una paciente con infección respiratoria utilizando la filosofía de Virginia Henderson México 2005 p.93.
- 5.- CERVANTEZ Valenzuela Margarita. Atención de enfermería a una persona anciana con alteración en la necesidad de eliminación por falta de fuerza y conocimiento, aplicando el Modelo de Virginia Henderson. México 2007 p.50
- 6.- CODIGO DE ETICA para las Enfermeras Mexicanas. Secretaria de salud. Subsecretaria de innovación y calidad. Comité internacional de enfermería. México. 2001 pp.1- 7.
- 7.- Dr. d' Hyver de las Deses Carlos, Dr. Luis Miguel Gutiérrez Robledo. Geriatría. Manual Moderno. México DF 2006 pp.33, 40, 256,257.371-377,393-399.
- 8.- FEYTO Grande Lydia. Ética Profesional de la Enfermera. Agostía España 2000 pp.88 - 102.
- 9.- GARCIA Hernández Misericordia y Cols. Enfermería Geriátrica 2ª ed. Editorial. Masson. Barcelona España 2000 p.82.
- 10.- MARRINIER A. Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 7ª ed. editorial Mosby Barcelona España 2007 p. 54,56.
- 11.- MARTINEZ Murrieta Irías Itzel. Cuidados sustitutos a una mujer adulta con dependencia en su necesidad fundamental por falta de fuerza México 2007 p.70.
- 12.- PHANEUF, Ph.D.Margot. La Planificación de los Cuidados Enfermeros. Mc Graw-Hill Interamericana México 1996 p.17.
- 13.- QUINTANILLA Martínez Manuel. Enfermería Geriátrica Cuidados Integrales del Anciano. Tomo II. Impresión Hurope Barcelona 2000 p.496, 504-508.

- 14.- RODRIGUEZ García Rosalía, Guillermo Lozano Botello. Práctica de la Geriatría. 2ª Edic. Mc.Graw-Hill México 2007 p.83, 85, 95, 100, 101,402
- 15.- SAIZ Ruiz Jerónimo. Manual de Psicogeriatría Clínica. Masson. Madrid España 2000 p.173, 174,184.
- 16.[Http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872005000200012&script=sci_artt](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872005000200012&script=sci_artt)
ext.Revista Médica de Chile. ISSN 0034-9887
[Http://www.Diabetesvoice.org/files/attachments/article_579_es.pdf](http://www.Diabetesvoice.org/files/attachments/article_579_es.pdf).
- 17.- [Http: enfermero.org/Modelos-Teorías](http://enfermero.org/Modelos-Teorias). Htlm.
18. - [Http://www.redmedica.com.mx/medicina/Alzheimer.html](http://www.redmedica.com.mx/medicina/Alzheimer.html).

ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS POSGRADO
ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA DEL ANCIANO**



VALORACION DE ENFERMERÍA EN BASE A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

I.DATOS GENERALES

Institución: Instituto de Asistencia Privada Alzheimer
 Nombre: Etelvina Rivera Rodríguez Edad: 75 Sexo: Femenino
 Estado Civil: Viuda Religión: Católica Lugar de Nacimiento: Hidalgo
 Tiene derecho a algún servicio de salud: No

II.APOYOS CON LOS QUE CUENTA

Casa propia Si Rentada Otros Con quien vive: Con su hija
 Tipo de trabajo que realiza: Al hogar De donde obtiene sus ingresos: De su hija
 Cubre sus necesidades: No Cuenta con algún apoyo: No
 Pertenece a algún grupo No Problemas de salud en los últimos tres años: D.M, Artrosis, Demencia
 Dispone de transporte cuando necesita salir del hogar: Si
 Nombre del familiar más cercano: Sofía Villagómez Rivera Teléfono: 55430407
 Dirección: San Francisco 550. Depto. 501 col. Del valle

III: VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR NECESIDADES

1. Necesidad de Oxigenación:

F.C. 81 F.R. 21 T.A. 110/80

	Si	No
Tos	_____	<u>x</u>
Rinorrea	_____	<u>x</u>
Secreción nasal	_____	<u>x</u>
Epistaxis	_____	<u>x</u>
Obstrucción nasal	_____	<u>x</u>
Ronquidos	_____	<u>x</u>
Resfriados frecuentes	_____	<u>x</u>
Asma o alergias	_____	<u>x</u>
Disnea	_____	<u>x</u>
Disnea de esfuerzo	_____	<u>x</u>
Disnea paroxística nocturna	_____	<u>x</u>
Ortopnea	_____	<u>x</u>
Hemoptisis	_____	<u>x</u>
Expectoración	_____	<u>x</u>
Respiración sibilante	_____	<u>x</u>
Murmullo o soplo	_____	<u>x</u>
Edema en miembros inferiores	<u>x</u>	_____
Cambios en la coloración de la piel en M.P	<u>x</u>	_____

Varices	<u> x </u>	<u> </u>
Claudicación	<u> </u>	<u> x </u>
Parestesias	<u> </u>	<u> x </u>

Observaciones: _____

2. Necesidad de Nutrición e Hidratación:

Edad: 75 años Sexo: Femenino Peso: 71.700 Talla: 1.44

	Si	No
Dolor de garganta	<u> </u>	<u> x </u>
Lesiones o úlceras en la boca	<u> </u>	<u> x </u>
Dificultad para deglutir	<u> </u>	<u> x </u>
Gingivorragia	<u> </u>	<u> x </u>
Caries	<u> x </u>	<u> </u>
Alteraciones del gusto	<u> </u>	<u> x </u>
Problemas de masticación	<u> </u>	<u> x </u>
Prótesis dental	<u> </u>	<u> x </u>
Infección bucal	<u> </u>	<u> x </u>
Náuseas o vómito	<u> </u>	<u> x </u>
Cambio de apetito	<u> </u>	<u> x </u>
Dolor abdominal o intestinal	<u> </u>	<u> x </u>
Polifagia	<u> </u>	<u> x </u>
Polidipsia	<u> </u>	<u> x </u>
Úlcera gástrica	<u> </u>	<u> x </u>
Intolerancia alimentaria	<u> </u>	<u> x </u>
Indigestión	<u> </u>	<u> x </u>
Acidez de estomago	<u> </u>	<u> x </u>
Anemia	<u> </u>	<u> x </u>
Hematemesis	<u> </u>	<u> x </u>
Variación de peso	<u> x </u>	<u> </u>
Tumoración gástrica o intestinal	<u> </u>	<u> x </u>

Historia de transfusión sanguínea: No

Fecha de último reconocimiento odontológico: Ignora

Método de cepillado de los dientes: Limpieza de placa. Rutina y problemas relacionados con la limpieza de la prótesis dental: Ninguno, en el asilo les enseñan cómo realizar la limpieza

Variación sobre los aspectos que influyen en nutrición (preguntas anexas) _____

Observaciones: _____

3. Necesidad de Eliminación:

Orina: Color: Amarillo claro Olor: Normal Cantidad: 900 a 1000
 PH _____ Densidad _____ Proteína: _____
 Sangre _____ Glucosa 106 mg/dl Cetona: _____

Heces: Color: Amarillo Olor Normal Consistencia: Pastosa
 Frecuencia: De 3 a 4 veces al día Configuración: _____

Presencia de sangre: No

Sudor: Cantidad: Normal Olor: Normal Horario: De 12 a 14 horas

Situación en la que se da la sudoración: Al estar realizando ejercicios por periodos prolongados

	Si	No
Disuria	_____	<u>x</u>
Polaquiuria	_____	<u>x</u>
Poliuria	_____	<u>x</u>
Oliguria	_____	<u>x</u>
Nicturia	_____	<u>x</u>
Hematuria	_____	<u>x</u>
Goteo terminal al orinar	_____	<u>x</u>
Urgencia	_____	<u>x</u>
Dificultad para iniciar la micción	_____	<u>x</u>
Incontinencia urinaria	_____	<u>x</u>
Incontinencia fecal	_____	<u>x</u>
Dolor al miccionar	_____	<u>x</u>
Problemas de litiasis renal	_____	<u>x</u>
Infección urinaria	_____	<u>x</u>
HOMBRE		
Secreción al nivel de pene	_____	<u>x</u>
Testículos dolorosos	_____	<u>x</u>
Ambos testículos	_____	<u>x</u>
Tumoración a nivel de testículos	_____	<u>x</u>
Problema prostático	_____	<u>x</u>
Enfermedad de transmisión sexual	_____	<u>x</u>
Cambios en la libido	_____	<u>x</u>
Impotencia	_____	<u>x</u>
Preocupación acerca de la actividad sexual		

Gravídica: 1 Para: 0 Aborto: 0 Historia de menopausia: 42 años

Observaciones: DOCMA 26/05/2008

4. Necesidad de Movimiento y Postura:

	Si	No
Articulaciones dolorosas	<u>x</u>	_____
Rigidez articular	<u>x</u>	_____
Inflamación articular	<u>x</u>	_____
Deformación de articulaciones	<u>x</u>	_____
Espasmos musculares	_____	<u>x</u>
Calambres	<u>x</u>	_____
Parálisis	_____	<u>x</u>
Paresias	_____	<u>x</u>
Parestesias	_____	<u>x</u>
Tics, temblores o espasmos	_____	<u>x</u>
Debilidad muscular	<u>x</u>	_____
Dolor de espalda	_____	<u>x</u>
Problemas de deambulaci3n	<u>x</u>	_____
Pr3tesis	_____	<u>x</u>

Lesión cerebral _____ x

Clase de ejercicios que practica habitualmente: Caminar por la rampa, los que le ponen en el asilo

Escala de valoración sobre:

Actividades Básicas de la Vida Diaria: 6/6

Actividades Instrumentales de la Vida Diaria: 2/8

Marcha y Balance: Marcha Lenta, Escala de Movilidad 2/3, Índice de Discapacidad 4/5

Observaciones: _____

5. Necesidad de Descanso y Sueño:

	Si	No
Dolor de cabeza	_____	<u>x</u>
Vértigo	_____	<u>x</u>
Vahído	_____	<u>x</u>
Rigidez meníngea	_____	<u>x</u>
Dolor o sensibilidad en el cuello	_____	<u>x</u>
Convulsiones	_____	<u>x</u>
Sincope	_____	<u>x</u>
Problemas de memoria	<u>x</u>	_____
Disturbios del sueño	<u>x</u>	_____

Traumatismo cefálico importante en el pasado: No

Valoración neurológica: Demencia Tipo Alzheimer Etapa Inicial

Escala de valoración del estado mental: 17/30

Condiciones del entorno que impide el descanso y sueño (sonido, luz, temperatura, colchón, etc.)

Sonido, Luz

Observaciones: _____

6. Necesidad de Usar Prendas de Vestir Adecuada:

	Si	No
Exhibicionismo	_____	<u>x</u>
Tiene capacidad para vestirse	<u>x</u>	_____
Tiene capacidad para desvestirse	<u>x</u>	_____
Las prendas de vestir están sucias	_____	<u>x</u>
Prendas de vestir inadecuadas a la situación	_____	<u>x</u>
Espacio inadecuado para mantener su ropa en orden	_____	<u>x</u>

Problemas físicos y del entorno que le impide lavar y planchar su ropa:

No

Otros factores: _____

Observaciones: _____

7. Necesidad de Termorregulación:

Temperatura:

	Si	No
Exposición al sol	<u> x </u>	<u> </u>
Exposición al frío	<u> </u>	<u> x </u>
Prendas de vestir inadecuadas a la temperatura ambiental	<u> </u>	<u> x </u>
Habitación fría	<u> </u>	<u> x </u>
Habitación caliente	<u> </u>	<u> x </u>
Cambios de temperatura corporal por situaciones emocionales	<u> x </u>	<u> </u>
Intolerancia al calor	<u> x </u>	<u> </u>

Otras situaciones que impiden la termorregulación: _____

8. Necesidad de Higiene Y Protección de la Piel:

	Si	No
Lesiones de piel	<u> </u>	<u> x </u>
Heridas	<u> </u>	<u> x </u>
Cambios en la pigmentación de la piel	<u> x </u>	<u> </u>
Cambios en la textura	<u> </u>	<u> x </u>
Cambios en los nevus	<u> </u>	<u> x </u>
Hematomas frecuentes	<u> </u>	<u> x </u>
Cambios en el pelo	<u> x </u>	<u> </u>
Cambios en las uñas	<u> </u>	<u> x </u>
Callos	<u> x </u>	<u> </u>
Juanetes	<u> x </u>	<u> </u>
Onicomiosis	<u> </u>	<u> x </u>
Tiña pedis	<u> </u>	<u> x </u>

Forma de cicatrización de las lesiones o de los hematomas: Refiere es lento

Forma de hacer el autoexamen de las manos: _____

Descripción de lesión cutánea o de los anexos de la piel: Lentigo senil, nevó en cara

Escala de valoración de factores de riesgo a úlceras de presión: _____

Inmunizaciones: Vacuna antiinfluenza septiembre 2008, Antineumococica oct.2008, Refuerzo Oct. 2013

Observaciones: _____

9. Necesidad de Evitar Peligros:

	Si	No
Somatización	<u> </u>	<u> x </u>
Hipocondriasis	<u> </u>	<u> x </u>
<u>Factores de riesgo a caídas</u>		
Suelo encerado	<u> </u>	<u> x </u>
Suelo mojado	<u> </u>	<u> x </u>
Cables en el piso	<u> </u>	<u> x </u>
Suelo con desniveles	<u> </u>	<u> x </u>

Falta de iluminación en escaleras	_____	<u> x </u>
Falta de iluminación en escalón	_____	<u> x </u>
Existencia de alcantarillas	_____	<u> x </u>
Barandales en la cama	_____	<u> x </u>

Riesgo a accidentes:

Disminución auditiva	_____	<u> x </u>
Disminución visual	_____	<u> x </u>
Disminución de reflejos	_____	<u> x </u>

Otros: Problemas en deambulaci3n.

10. Necesidad de Comunicarse:

	Si	No
Ansioso	_____	<u> x </u>
Deprimido	_____	<u> x </u>
Accesos de llanto	_____	<u> x </u>
Nervioso	_____	<u> x </u>
Miedoso	_____	<u> x </u>
Problemas para tomar decisiones	<u> x </u>	_____
Dificultad para concentrarse	<u> x </u>	_____
Estr3s o tensi3n actual	_____	<u> x </u>
Cambios en la voz	_____	<u> x </u>
Problemas de memoria	<u> x </u>	_____
Afasia	<u> x </u>	_____
Apraxia	<u> x </u>	_____

OJOS:

Lagrimo en exceso	<u> x </u>	_____
Prurito en ojos	<u> x </u>	_____
Inflamaci3n en parpados	_____	<u> x </u>
Part3culas flotantes	_____	<u> x </u>
Diplop3a	_____	<u> x </u>
Visi3n borrosa	_____	<u> x </u>
Cambios de visi3n	_____	<u> x </u>
Fotofobia	_____	<u> x </u>
Escatoma	_____	<u> x </u>
Uso de gafas o lentes	_____	<u> x </u>
Infecci3n o dolor frecuente	_____	<u> x </u>

O3DO:

Tinnitus	_____	<u> x </u>
Secreci3n 3tica	_____	<u> x </u>
V3rtigo	_____	<u> x </u>
Sensibilidad auditiva	_____	<u> x </u>
Infecci3n 3tica	_____	<u> x </u>
Pr3tesis auditiva	_____	<u> x </u>
Cambios en la audici3n	_____	<u> x </u>

Manejo de satisfacci3n frustraci3n: _____

Mecanismos de adaptación habitual: _____

Fecha y resultado de último reconocimiento visual: No sabe

Fecha y resultado de última verificación para glaucoma: _____

Fecha y resultado de último examen otológico: La exploración de oído fue realizada el día lunes 25 de marzo

Costumbres particulares en el cuidado del oído: Cotonete

Tipo de comunicación no verbal: _____

Actitud y facilidad de relación: Si

Utilización de mecanismos de defensa: Si

Condiciones del entorno que limitan la comunicación: Ninguna

Calidad y cantidad de la interacción familiar (familiograma anexos): Refiere se lleva bien con su hija

Escala de valoración sobre depresión geriátrica:

Observaciones: _____

11. Necesidad de Vivir según sus Creencias y Valores:

	Si	No
Viste de acuerdo a un grupo social o religioso	<u>x</u>	_____
Pertenece a una religión concreta	<u>x</u>	_____
Dios tiene importancia para ella o el	<u>x</u>	_____
Le resulta de ayuda:		
-La oración	<u>x</u>	_____
-La lectura	<u>x</u>	_____
-La escritura	<u>x</u>	_____
-Alguna práctica religiosa	_____	<u>x</u>
La enfermedad afecta sus sentimientos sobre:		
Dios	_____	<u>x</u>
La fe	_____	<u>x</u>
Sus propios sentimientos	_____	<u>x</u>

Significado de Dios para ella o él: "Es lo máximo él le dio su casa no paga renta él se lo concedió."

Que es lo que más le preocupa al estar enfermo: Nada

Quien o que le resulta de más utilidad cuando necesita ayuda: La oración en dios

Que es lo que más le ayuda cuando tiene miedo: La oración en dios, su libro espiritual

Tiene algún temor o esperanza en concreto: No

Tiene algún asunto o negocio pendiente: No

Como maneja las pérdidas significativas: _____

Sentimiento sobre la muerte: Refiere está sana pero que algún día tenemos que llegar a eso

Observaciones: _____

12. Necesidad de Trabajar y Realizarse:

Problemas para realizar algún trabajo:	Si	No
Neuromuscular	<u> x </u>	<u> </u>
Nervioso	<u> </u>	<u> x </u>
Órganos de los sentidos	<u> </u>	<u> x </u>

Situación laboral actual: No trabaja, anteriormente trabajo vendiendo comida

Autorrealización: _____

Imagen corporal: Refiere le gusta arreglarse para verse bien pero no exagerado

Observaciones: _____

13. Necesidad de Recreación:

Impedimento físico	<u> </u>	<u> x </u>
Impedimento mental	<u> </u>	<u> x </u>
Pertenece a algún grupo de la tercera edad	<u> </u>	<u> x </u>
Rechaza las actividades	<u> </u>	<u> x </u>

Ocupación del tiempo libre: Hacer su oración, ver televisión

Que hace para resocializar: _____

Observaciones: _____

14. Necesidad de Aprendizaje:

Escolaridad: 3º de primaria.

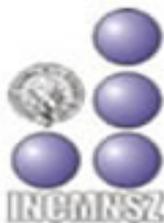
Capacidad de atención y memoria: Poca se distrae con facilidad

Interés por aprender su autocuidado: Si

Interés por aprender educación para su salud: Si

Otro interés de aprendizaje: _____

Observaciones: _____



EVALUACION GLOBAL

EXÁMEN MÍNIMO DEL ESTADO MENTAL DE FOLSTEIN (MMSE)

Pts. Max. Pts. Obt.

5	<u> 4 </u>	¿Qué fecha es hoy? (Día, mes, año, día de la semana, estación)
5	<u> 2 </u>	¿En dónde estamos? (Hospital, piso, delegación, ciudad, país)
3	<u> 3 </u>	Repita estos 3 objetos (MESA, LLAVE, LIBRO)
5	<u> 0 </u>	(Reste 7 a 100 y al resultado vuélvale a restar 7 (93, 86, 79, 72, 65) Deletree la palabra M-U-N-D-O al revés
3	<u> 0 </u>	¿Cuáles fueron los 3 objetos mencionados anteriormente?
2	<u> 2 </u>	Muestre un lápiz y un reloj y pida que los identifique
1	<u> 1 </u>	Repita la siguiente frase: "NI SI ES, NI NO ES, NI PEROS"
3	<u> 3 </u>	Cumpla la siguiente orden verbal (no se podrá repetir nuevamente): "Tome esta hoja con su mano derecha, dóblela por la mitad y colóquela En el piso.
1	<u> 1 </u>	Lea la siguiente frase y realice lo que en ella dice "CIERRE LOS OJOS"
1	<u> 1 </u>	Escriba una frase, enunciado u oración con cualquier cosa que quiera Decir.
1	<u> 0 </u>	Que Copie un diseño grafico (Pentágonos cruzados).
TOTAL	<u> 17 </u> / 30	

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA

	Si	No
1. En general, ¿está satisfecho/a con su vida?	<u>0</u>	1
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	1	<u>0</u>
3. ¿Siente que su vida está vacía?	1	<u>0</u>
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	1	<u>0</u>
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	<u>0</u>	1
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	1	<u>0</u>
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<u>0</u>	1
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado o desprotegido?	1	<u>0</u>
9. ¿Prefiere quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	<u>1</u>	0
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	<u>1</u>	0
11. En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?	<u>0</u>	1
12. ¿Actualmente se siente inútil?	1	<u>0</u>
13. ¿Se siente lleno/a de energía?	<u>0</u>	1
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	1	<u>0</u>
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	1	<u>0</u>

TOTAL: 2/15

ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (INDICE DE KATZ)

1. Baño (Esponja, regadera o tina) (1)

1: No recibe asistencia (puede entrar y salir de la tina u otra forma de baño)

1: Que reciba asistencia durante el baño en una sola parte del cuerpo (ej. Espalda o pierna)

0: Que reciba asistencia durante el baño en más de una parte

2. Vestido (1)

1: Que pueda tomar las prendas y vestirse completamente, sin asistencia

1: Que pueda tomar las prendas y vestirse sin asistencia excepto en abrocharse los zapatos

0: Que reciba asistencia para tomar las prendas y vestirse

3. Uso del sanitario (1)

1: Sin ninguna asistencia (puede utilizar algún objeto de soporte como bastón o silla de Ruedas y/o que pueda arreglar su ropa o el uso de pañal o cómodo)

1: Que reciba asistencia al ir al baño, en limpiarse y que pueda manejar por si mismo el pañal O cómodo vaciándolo

0: Que no vaya al baño por si mismo

4. Transferencias (1)

1: Que se mueva dentro y fuera de la cama y silla sin ninguna asistencia (puede estar Utilizando un auxiliar de la marcha u objeto de soporte)

1: Que pueda moverse dentro y fuera de la cama y silla con asistencia

0: Que no pueda salir de la cama

5. Continencia (1)

1: Control total de esfínteres

1: Que tenga accidentes ocasionales

0: Necesita ayuda para supervisión del control de esfínteres, utiliza sonda o es incontinente

(a) Urinaria (Tipo) No

(b) Fecal (Tipo) No

6. Alimentación (1)

1: Que se alimente por si solo sin asistencia alguna

1: Que se alimente solo y que tenga asistencia solo para cortar la carne o untar mantequilla

0: Que reciba asistencia en la alimentación o que se alimente parcial o totalmente por vía enteral o parenteral

T O T A L 6/6 Independencia en todas las funciones.

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (LAWTON Y BRODY)

A. Capacidad para usar el teléfono (1)

1: Lo opera por iniciativa propia, lo marca sin problema

1: Marca solo unos cuantos números bien conocidos

1: Contesta el teléfono pero no llama

0: No usa el teléfono

B. Compras (0)

1: Vigila sus necesidades independientemente

0: Hace independientemente solo pequeñas compras

0: Necesita compañía para cualquier compra

0: Incapaz de cualquier compra

C. Cocina (0)

1: Planea, prepara y sirve los alimentos correctamente

0: Prepara los alimentos solo si se le provee lo necesario

0: Calienta, sirve y prepara pero no lleva una dieta adecuada

0: Necesita que le preparen los alimentos

D. Cuidado del hogar (0)

1: Mantiene la casa solo o con ayuda mínima

1: Efectúa diariamente trabajo ligero eficientemente

1: Efectúa diariamente trabajo ligero sin eficiencia

1: Necesita ayuda en todas las actividades

0: No participa (Participa en pequeñas actividades bajo supervisión)

E. Lavandería (1)

1: Se ocupa de su ropa independientemente

1: Lava solo pequeñas cosas

0: Todo se lo tienen que lavar

NOTA: Lava solo pequeñas cosas, su hija le lavaba toda su ropa.

F. Transporte (0)

1: Se transporta solo

1: Se transporta solo, únicamente en taxi pero no puede usar otros recursos

1: Viaja en transporte colectivo acompañado

0: Viaja en taxi o auto acompañado

0: No sale

G. Medicación (0)

1: Es capaz de tomarla a su hora y dosis correctas

0: Se hace responsable solo si le preparan por adelantado

0: Es incapaz de hacerse cargo

H. Finanzas (0)

1: Maneja sus asuntos independientemente

0: Solo puede manejar lo necesario para pequeñas compras

0: Es incapaz de manejar dinero

T O T A L 2 /8 Con independencia en todas las funciones menos dos

EVALUACION DE MARCHA Y BALANCE

PRUEVA DE LEVANTATE Y ANDA

- | | |
|--|------|
| 1. Balance sentado | Anl. |
| 2. Transferencia de sentado a pie | Anl. |
| 3. Ritmo y estabilidad al caminar | Anl. |
| 4. Capacidad de girar sin trastabillar | NI. |

ANORMAL

FUNCIONALIDAD

ESCALA DE ROSOW-BRESLAU (MOVILIDAD)

- | | |
|---|----|
| 1. Sube y baja escaleras para llegar al siguiente piso | Si |
| 2. Es capaz de caminar 500 metros | Si |
| 3. Realiza trabajos pesados en casa (ej. Lavar paredes) | No |

TOTAL 2/3

INDICE DE NAGUI (DISCAPACIDAD)

¿Es el paciente capaz de.....?

- | | |
|--|----|
| 1. Inclinarsse, agacharse, arrodillarse (ej. Recoger objetos) | Si |
| 2. Levantar los brazos por arriba de los hombros | Si |
| 3. Escribir o manipular pequeños objetos (ej. Monedas) | Si |
| 4. Empujar o jalar objetos (ej. Silla) | Si |
| 5. Levantarse y cargar objetos de 5 kg o más | No |

TOTAL 4/5

EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIO

PESO ACTUAL: 71.700 PESO UN AÑO ATRÁS: 67.200 TALLA: 1.44 (MEDIA BRAZADA)
 IMC: 34.6 PERIMETRO BRAQUIAL: 27 CM CIRCUNFERENCIA DE PANTORRILLA: 32 CM

CUESTIONARIO PARA LA DETECCION DE DESNUTRICION EN PERSONAS ADULTAS MAYORES (DNA)		
Marque la respuesta que corresponda al estado de la persona		
La persona		
Es muy delgada	Si	2
	<u>No</u>	<u>0</u>
Ha perdido peso en el curso del último año	Si	1
	<u>No</u>	<u>0</u>
Sufre de artritis con repercusión en su funcionalidad global	Si	1
	<u>No</u>	<u>0</u>
Incluso con anteojos, su visión es	<u>Buena</u>	<u>0</u>
	Mediocre	1
	Mala	2
Tiene buen apetito	<u>Con frecuencia</u>	<u>0</u>
	A veces	1
	Nunca	2
Ha vivido recientemente algún acontecimiento que le ha afectado profundamente y enfermedad personal pérdida de un familiar	<u>si</u>	<u>1</u>
	no	0
¿Qué es lo que habitualmente come en el desayuno o almuerzo?		
Fruta o jugo de frutas	<u>Si</u>	<u>0</u>
	No	1
Huevos, queso, mantequilla o aceite vegetal	<u>Si</u>	<u>0</u>
	No	1
Tortilla pan o cereal	<u>Si</u>	<u>0</u>
	No	1
Leche (1 vaso o mas de ¼ de taza en el café)	<u>Si</u>	<u>0</u>
	No	1
Total: 1		
Calificación	Riesgo nutricional	Recomendaciones
6-13	Elevado	Auxilio para la preparación de las comidas y colaciones y consulta con un profesional de la nutrición. Aplique MNA
3-5	Moderado	Supervisión constante de la alimentación (Seguimiento para informarse regularmente, aconsejar y animar, aplique MNA)
0-2	Bajo	Vigilancia en cuanto a la aparición de un factor de riesgo (cambio de situación baja ponderal)

EJERCICIO:

- Realizar ejercicios como mínimo 3 veces a la semana (caminar)
- De preferencia acompañarlo a caminar



Para mejorar la circulación de miembros inferiores. Elevar las piernas 4 veces al día por media hora.

ACTIVIDADES RECREATIVAS:

- Acudir a áreas recreativas(teatro, baile etc.)
- Darle que realice las actividades recreativas que a ella le gusta
- Terapia ocupacional



- Participar en actividades recreativas, en grupo como bailar

**COORDINADORA DE LA ESPECIALIDAD
LEO/EEA**

ANASTASIA TOVAR PALOMARES

TUTOR CLINICO

LEO/EEA

JULIAN SANTILLAN R

ALUMNA

L.E.O

ISABEL MORALES RUIZ



**UNIUNIVERSIDAD NACIONAL
AUTON DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA OBSTETRICIA**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE
POSGRADO**

**ESPECIALIZACION EN
ENFERMERIA DEL ANCIANO**

**CUIDADOS
ESPECIALES EN EL
ADULTO MAYOR**

DIRIJIDO A :

ADULTOS MAYORES



ALIMENTACION:

- Mantener un peso adecuado para evitar problemas de salud Disminuir las grasas, sal, azúcar en su alimentación.
- En el adulto mayor se recomienda Realizar alimentos en quintos. El desayuno al levantarse, almuerzo (colación, al medio día) , comida entre 14 y 15h, merienda (colación 18h) y cena entre 20 y 21h
- No hay alimentos prohibidos pero si hay alimentos mas convenientes que otros y que toda la familia puede y debe consumir los mismos alimentos saludables.
- Combinar el plato del buen comer: Incluya al menos un alimento de cada grupo en el desayuno, comida y cena.
- Leche baja en grasa



No repetir alimentos de un día anterior

HIDRATACION :

- Tomar de 6 a 8 vasos de agua al día no esperar tener sed. Para favorecer la hidratación
- Ofrecer pequeñas cantidades durante el día con vasos pequeños y atractivos



TERMORREGULACION:

- Tener en casa un termómetro digital para casos necesarios.
- Utilizar ropa apropiada al clima
- Evitar cambios bruscos de temperatura

PIEL:

- Baño a diario, así como cambio de ropa interior y exterior,.
- Fomentar la independencia en la persona ella puede elegir y realizar el cambio de ropa y todas aquellas actividades que pueda realizar
- Al terminar de bañarse secar la piel con una toalla por compresión no por fricción. Secar espacios interdigitales
- Lubricar la piel con crema corporal a diario para evitar la resequeidad
- Utilizar jabón neutro
- Es recomendable la exposición al sol por periodos cortos.
- Las uñas cortarlas en línea recta no muy cerca de la piel ni cortar laterales.

SUEÑO Y DESCANSO

- Evitar el consumo de cafeína o refrescos ya que son estimulantes , esto con la finalidad de favorecer el descanso y sueño. Evitar el ruido de televisor, (Disminuir volumen)
- No invertir el ciclo sueño vigilia (no debe dormir en la mañana)
- Evitar consumir líquidos después de las 6 de la tarde para evitar que interrumpa sus sueños por acudir al baño.



CORDINADORA DE LA ESPECIALIDAD

LEO/EEA

ANASTASIA TOVAR PALOMARES

TUTOR CLINICO

LEO/EEA

JULIAN SANTILLAN R.

ALUMNA

L.E.O

ISABEL MORALES RUIZ



**UNIUNIVERSIDAD NACIONAL
AUTON DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA OBSTETRICIA**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE
POSGRADO**

**ESPECIALIZACION EN
ENFERMERIA DEL ANCIANO**

**MEDIDAS DE SEGURIDAD
PARA EL ADULTO MAYOR**



CAMBIOS ASOCIADOS AL ENVEJECIMIENTO:

En el anciano se presentan una serie de cambios anatómofisiológicos propios de esta edad, como

- Disminución del número de neuronas
- Disminución sensoriales, vista, oído, gusto,
- Debilidad muscular
- Problemas en la deambulación etc.

Los principales desencadenantes de caídas son:

- Debilidad muscular.
- Déficit de la marcha y equilibrio.
- Deterioro cognitivo (confusión mental).
- Poli medicación.
- Disminución de la visión.
- Patologías crónicas (osteoporosis), agudas (hipoglucemia, hipotensión ortostática...).
- -Antecedentes de caídas.

HOGAR SEGURO:

- Para evitar las caídas en el anciano es necesario la adecuación de un hogar seguro sobre todo las áreas de mayor riesgo como dormitorio, baño, cocina.
- El baño debe tener pasamanos para que al bañarse pueda detenerse.
- El piso de toda la casa debe ser antiderrapante, no resbaladizo
- Si la casa es de 2 niveles las escaleras deben tener barandales. De preferencia el dormitorio del adulto mayor debe ubicarse en planta baja.
- Debe haber iluminación en escaleras así como en toda la casa.
- Utilizar zapatos cómodos con tacones que no excedan a los 2 cm. Antideslizante
- Las alfombras asegurarse que estén bien colocadas al ras de suelo para evitar caídas
- Vigilar sus tiempos de descanso para garantizar un buen grado de alerta para la detección de los peligros
- Si utiliza dispositivos de ayuda como el bastón debe vigilarse su correcto uso. El apoyo del bastón será en el lado sano
- Si utiliza lentes o aparatos auditivos deberá supervisar que los utilice.
- No dejar objetos tirados en el piso (cables de luz, juguetes etc.) ya que la persona puede tropezarse.



Reglas de oro:

- Recuerde las cosas las veces que sean necesarias, tenga paciencia.
- Etiquete sus pertenencias, como la ropa, incluso ponga letreros en su habitación para que sepa que es su espacio.
- No lo rete para que recuerde cosas; a veces los niños al ignorar lo que sucede con el abuelo juegan y le angustian
- Hable con su familiar hágale saber las noticias importantes del día,
- Dele actividades en casa , debe sentirse útil y necesario
- Y lo ultimo pero no menos importante
- Abrazarlos, pasear con ellos de la mano o el brazo, darle caricias y recordarles fechas o acontecimientos felices hará que le tenga mayor confianza y se sienta con mayor seguridad, aun que no lo reconozca.

Seguir el tratamiento llevar a cabo las medidas recomendadas y contar con el apoyo de la familia, le permite a la persona llevar una calidad de vida adecuada durante los siguientes años.

“ No dejes escapar los momentos más felices con su familia. “

CORDINADORA DE LA ESPECIALIDAD

LEO/EEA

ANASTASIA TOVAR PALOMARES

TUTOR CLINICO

LEO/EEA

JULIAN SANTILLAN R

ALUMNA

LEO

ISABEL MORALES RUIZ



**UNIUNIVERSIDAD NACIONAL AUTON
DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA OBSTETRICIA**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE
POSGRADO**

**ESPECIALIZACION EN
ENFERMERIA DEL ANCIANO**

*CUIDADOS A PERSONAS
CON ALZHEIMER
CAUSAS,PREVENCION,TRA
TAMIENTO,BIENESTAR*



ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Que es la enfermedad de Alzheimer: Es una enfermedad degenerativa y progresiva que afecta al cerebro y conduce a una dificultad para recordar, pensar y razonar de manera organizada. Todo esto impide que el paciente pueda realizar sus actividades cotidianas.

La enfermedad es causada por: la destrucción de las células que se encuentran en la corteza cerebral (neuronas) hay muerte especialmente de aquellas neuronas que se encuentran en el "lóbulo temporal

En esta parte del cerebro se encuentra el control de la memoria y funciones que regulan las emociones.

Otra zona afectada es el lóbulo frontal , esta parte del cerebro es la encargada de supervisar, planear, y llevar a cabo diversas tareas cotidianas y pensamientos.

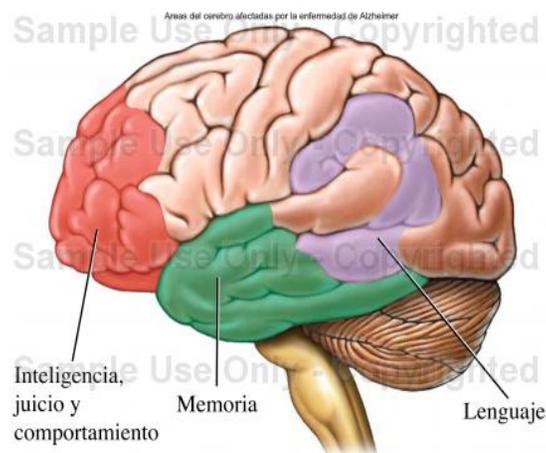
Como se presenta:

Las manifestaciones de la enfermedad van apareciendo gradualmente no es común ver en el Alzheimer un deterioro rápido de las funciones intelectuales del paciente.

Se presenta como una secuencia de etapas.

- Es común que los abuelos olviden nombres, lugares, donde han guardado las cosas, pero el resto de sus actividades lo hacen bien.
- Olvidan citas importantes, y se extravía o desconoce un lugar que antes frecuentaba.
- A lo anterior se agrega que el paciente es incapaz de llevar cuentas y gastos de forma correcta.
- Sus tareas diarias quedan inconclusas
- Comienza a olvidar los nombres de las cosas y para que sirve.

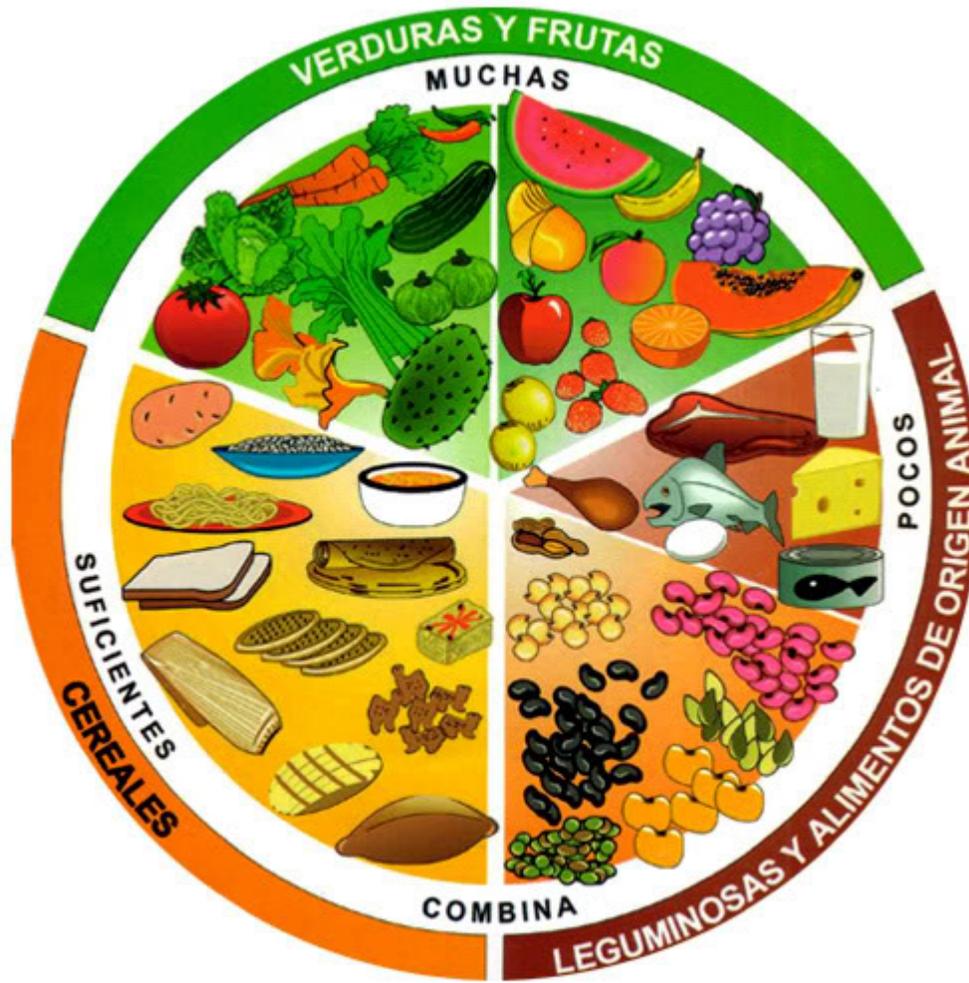
Etapas: Inicial, intermedia, avanzada o terminal.



Como ayudarlo en casa:

- Ponga un reloj grande y visible para orientarlo en tiempo
- Coloque un calendario lo suficientemente grande , en un lugar que el paciente frecuente para que no se desoriente en las fechas.
- Mantenga las cortinas abiertas de las ventanas para que note en que fase del día está
- Proteja a su familiar de los cables de energía, los enchufes, y de las estufas como a los niños.
- Ponga bajo llave sustancias peligrosas si como objetos que puedan lastimarse
- Asegúrese de que siempre esté portando una identificación con los datos de casa y su enfermedad así como otros problemas de salud.

PLATO DEL BUEN COMER



CUADERNILLO EDUCATIVO

Enfermedad de Alzheimer

Recuerdos que se desvanecen



🕒 causas 🕒 prevención 🕒 tratamiento 🕒 bienestar

PROGRAMA DE EJERCICIOS DE REHABILITACIÓN

EJERCICIOS DE CALISTENIA

EJC.	MTS.	CPM	Diagramas de Ejercicios					Descripción
1	1.2	66						Tres Resp. Relaj. Ejerc. en cama 20" x 2'
2	1.4	66						Tres Resp. Relaj Ejerc. en cama 30" x 1'
3	1.8	112						Tres Resp. 2' de Ejercicio Tres Resp. 1' Desc.
4	2.1	112						Tres Resp. 2' de Ejercicio Tres Resp. 1' Desc.
5	2.1	66						Tres Resp. 2' de Ejercicio Tres Resp., 1' Desc.
6	2.3	112						Tres Resp. 2' de Ejercicio Tres Resp., 1' Desc.
7	2.6	112						Tres Resp. 2' de Ejercicio Tres Resp., 1' Desc.
8	2.8	66						Tres Resp. 2' de Ejercicio Tres Resp., 1' Desc.
9	3.1	80						Tres Resp. 2' de Ejercicio Tres Resp., 1' Desc.
10	3.3	80						Tres Resp. 2' de Ejercicio Tres Resp., 1' Desc.
11	3.6	66						Tres Resp. 2' de Ejercicio Tres Resp., 1' Desc.
12	4.1	50						Tres Resp. 2' de Ejercicio Tres Resp., 1' Desc.
13	4.1	66						Tres Resp. 2' de Ejercicio Tres Resp., 1' Desc.
14	4.6	80						Tres Resp. 2' de Ejercicios Tres Resp. 1' Desc.