

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

***PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
APLICADO A UN ADULTO MAYOR FEMENINO  
CON ALTERACIÓN EN LA NECESIDAD DE LA  
MOVILIDAD***

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
ENFERMERA**

**PRESENTA:**

***SANDRA GÓMEZ VILLANUEVA***  
**No. Cta. 08950123-2**

**DIRECTORA DE TRABAJO**

---

**P.E. MARÍA DEL CONSUELO DE LOS REYES GARCÍA**

**México, D.F. OCTUBRE 2011**

## ÍNDICE.

I.	Introducción.....	4
II.	Justificación. ....	6
III.	Objetivos. ....	8
IV.	Metodología. ....	9
V.	Marco teórico.....	10
5.1.	Antecedentes históricos de la enfermera. ....	10
5.2.	Proceso Atención de Enfermería.....	14
5.2.1.	Valoración.....	15
5.2.2.	Diagnósticos de Enfermería.....	18
5.2.3.	Planificación de cuidados.....	19
5.2.4.	Ejecución.....	21
5.2.5.	Evaluación.....	22
5.3.	Modelo de Virginia Henderson.....	22
5.3.1.	Datos bibliográficos.....	22
5.3.2.	Conceptos fundamentales de la teoría.....	23
VI.	Aplicación del Proceso de Enfermería.....	28
6.1.	Descripción del caso.....	28
6.2.	Planeación, Ejecución y Evaluación de las Intervenciones de Enfermería.....	30
	-Necesidad de Moverse y Mantener Buena Postura.....	30
	-Necesidad de Nutrición e Hidratación.....	32
	-Necesidad de Descanso y Sueño.....	36
	-Necesidad de Higiene y Protección de la Piel.....	38
	-Necesidad de Evitar Peligros.....	40
	-Necesidad de Comunicación.....	43
	-Necesidad de Vivir de acuerdo a sus Creencias y Valores.....	45
	-Necesidad de Realizar Actividades Recreativas.....	47
	-Necesidad de Aprendizaje.....	49
VII.	Conclusión.....	52
VIII.	Bibliografía.....	54
IX.	Anexos.....	55



## **I. INTRODUCCIÓN**

La enfermería es una ciencia reconocida, que posee un concepto propio, el cual sustenta sus principios y objetivos por lo que requiere de una filosofía que nos haga proyectar una personalidad disciplinada propia de un pensamiento científico, que nos permite tomar decisiones basadas en un Proceso de Atención de Enfermería, herramienta indispensable en la realización de nuestro trabajo ya que se trata de un método, científico, organizado y sistemático, que nos permite el buen desempeño de nuestra profesión, proporcionándonos una guía de nuestras acciones con el fin de proporcionar cuidados holísticos, humanos y con calidad a la persona sana o enferma en cualquier etapa de su vida, para prevenir y limitar el daño, rehabilitarlo, mantener su salud o reincorporarlo a su medio familiar y social en las mejores condiciones de salud según sea el caso.

El presente trabajo incluye: Justificación, objetivos, marco teórico en el que se abordan conceptualización de la enfermería, y en base a la teoría de Virginia Henderson se describen conceptos y postulados que garantizan las intervenciones de enfermería, abarcando las necesidades básicas del individuo.

Con la finalidad de ayudar a los adultos mayores a lograr su tarea evolutiva es necesario fortalecer sus propios recursos internos y ofrecer recursos de ayuda externos. De esta manera es posible lograr una actitud positiva hacia los adultos mayores contribuyendo a facilitarles el proceso de adaptación a los cambios que experimentan, favoreciendo la integración y satisfacción personal con las experiencias adquiridas a lo largo de su vida.

El envejecimiento es un proceso universal que no ocurre en forma uniforme en diferentes individuos de la misma especie, ni tampoco en los aparatos y sistemas biológicos de una misma persona. Prácticamente lo que importa es la edad funcional de la persona y no su edad cronológica.

La edad cronológica, constituye un parámetro determinante en la etapa nombrada vejez. Esta etapa es considerada la última en la vida, el envejecer desencadena procesos inherentes en cuanto a la pérdida progresiva de las capacidades del individuo. La vejez es considerada una etapa más en la vida de todo individuo, lo fundamental es la percepción que se tiene de esta, por parte de la sociedad, la familia y el individuo mismo.

Los requerimientos del adulto mayor deben ser cubiertos, siendo su origen: físico, psicológico, social y espiritual. La atención que el adulto mayor requiere debe enfocarse a mantener su calidad de vida y su independencia, por lo que es trascendental el apoyo y la dirección que se le proporcione para el manejo de sus afectaciones provocadas por la edad.

El presente proceso se aplica a una adulta mayor, con alteración en la necesidad de movilidad, siendo un familiar de la señora quien solicita de nuestros servicios.

## **II. JUSTIFICACIÓN**

Con la realización del Proceso de Atención de Enfermería, la enfermera cumple con un deber y un compromiso profesional, que en consecuencia nos da una herramienta indispensable que nos permite brindar atención de calidad proporcionando soluciones efectivas a necesidades de salud de personas, familias y comunidades que así lo requieren.

En la práctica, la enfermera requiere de intuición y agudeza intelectual, propia de una actitud de servicio, que nos dirige a elegir de manera juiciosa, acciones que responden a las necesidades particulares de la o las personas a las que brindamos nuestra labor.

Nuestro trabajo, comprende en esencia aspectos humanísticos que aunados a aspectos científicos y técnicos, nos permite edificar una alianza con el ser humano, que nos conduce al establecimiento de una filosofía: El núcleo de la enfermera es el hombre. El cuidado que se le da al individuo, nos hace recurrir a procesos de reflexión, integración de creencias y valores, a analizar de forma crítica la aplicación de conocimientos innovadores, acciones que implican amor, ciencia y arte de enfermería siempre en beneficio del ser humano.

El Proceso de Atención de Enfermería, basado en la teoría de Virginia Henderson y llevado a cabo en todas sus etapas, nos proporciona una base en la realización de nuestras intervenciones, ya que la finalidad de esta teoría es que el individuo logre su independencia total.

Apoyada en experiencias y conocimientos adquiridos tanto en las aulas, como en el diario interactuar con personas en diferentes etapas de la vida. Se identifica a una adulta mayor con alteración en la necesidad de movimiento, de carácter áspero e introvertido que acepta con dificultad nuestra intervención en su desempeño personal, físico, familiar, social y emocional. Se tiene conocimiento de esta persona por intermediación de un familiar, el cual refiere que la señora vive sola desde que murió su madre, hace siete años y que a sus 78 años de edad le resulta en extremo difícil la satisfacción de sus necesidades; con estos antecedentes es fácil entender su sentir y proceder. Situación que da pie a una relación inexplorada, que sin duda conlleva a la complacencia en nuestro desarrollo profesional y personal.

### **III. OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GENERAL**

Aplicar un Proceso Atención de Enfermería a un adulto mayor aparentemente sano, en base al modelo descrito por Virginia Henderson que nos permitirá identificar sus necesidades proporcionar cuidados profesionales, humanos e individualizados que favorezcan a la conservación de la salud del adulto mayor y mejore su calidad de vida.

#### **OBJETIVO ESPECIFICO**

Adecuar una serie de procedimientos con los que podemos compensar las necesidades del individuo creando un vínculo entre el personal de enfermería, la familia y el individuo como eje de atención a través de:

- 1.- Valorar e identificar las necesidades interferidas.
- 2.- Con base a la jerarquización de la problemática de salud, elaborar un plan de intervenciones.
- 3.- Aplicar y evaluar las intervenciones realizadas en el hogar.

#### **IV. METODOLOGÍA**

Tomando en cuenta el compromiso tan importante que tiene la aplicación de los conocimientos enfermeros para nuestra persona, familia y comunidad. Se elige a una persona, adulta mayor, miembro de la comunidad a la que se atiende de lunes a sábado de 8 de la mañana a 3 de la tarde.

Desde el momento del primer contacto con la señora, comienzo con el Proceso de Atención de Enfermería observando sus necesidades, realizo una entrevista indirecta y exploración física. Con lo que se da inicio la etapa de valoración. Se toma en cuenta el modelo de Virginia Henderson que describe 14 necesidades básicas del ser humano. En consecuencia se realizan los diagnósticos de enfermería con lo que comienza el proceso de planificación fijándonos objetivos y eligiendo estratégicamente actividades que me lleven al cumplimiento de los objetivos trazados. Realizo las actividades planeadas para la enfermera, además dirijo y coordino las actividades destinadas a familiares y al cliente mismo, finalmente, se comparan resultados con los objetivos, se incluye la evaluación realizada por la señora y sus familiares a las actividades de la enfermera.

## V. MARCO TEÓRICO

### 5.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA ENFERMERÍA.

Para hablar de la Profesión de Enfermería tomaremos en cuenta que las prácticas de cuidadora van ligadas a la conservación de la especie humana, en todas las etapas de la historia, madres, mujeres, esclavos... han utilizado algún tipo de conocimiento intuitivo y – o de transmisión verbal, tanto en su saber teórico como en su práctica, inevitablemente ligados a la sociabilidad humana. Para hablar de la Enfermería en México, es necesario remontarnos a la génesis de la misma, ubicándonos en la época prehispánica, donde la enfermera tuvo su origen según los historiadores. En ese entonces ésta práctica era ejercida por hombres y mujeres denominados “tizitl” principalmente en el ámbito militar. La partera denominada “tlatatqui” era quien atendía el embarazo, parto y puerperio, además, recibía de sus ascendentes y de otras parteras experimentadas, educación, enseñanza del oficio y adiestramiento. La conquista provocó la segregación de estos prestadores de servicios por lo que ejercieron su trabajo únicamente en grupos indígenas.<sup>1</sup>

Una de las características de la época colonial fue la construcción de hospitales siendo la enfermería ejercida por religiosas. En la época independiente las guerras de Reforma, y la Intervención Francesa abren camino para el desarrollo de la medicina y por lo consiguiente de la enfermería considerándose esta como una necesidad del médico.

A través de los años la enfermera ha sabido ganarse reconocimiento y prestigio, gracias a su estudio y desempeño diario, que demostraron que la enfermera empírica quedaba muy atrás, dando lugar al surgimiento de una profesión que durante más de cien años ha tenido que sortear desviaciones con respecto a su naturaleza propia de arte y ciencia al cuidado de la salud y así mismo de la vida.

---

<sup>1</sup> Enfermería Humanismo y Ciencia Instituto Nacional de Cardiología.

La asistencia física y humana, a la persona falta de salud, exige de quienes se dedican a su atención, una vocación de servicio, caracterizada con actitudes, traducidas en disposición, motivación y donación. También, es necesario mostrar aptitudes, reflejadas en las capacidades físicas, humanas, intelectuales y prácticas. El contar con una formación, que incluye una educación básica y especializada nos lleva a desarrollar cualidades, que pondremos al servicio de los demás. Nuestra vocación requiere además de lo ya mencionado: espíritu de servicio, entrega desinteresada y alegre, además de un sentido altamente profesional, ética profesional, rectitud, sinceridad, responsabilidad, respeto por el paciente, en el modo de verlo, tratarlo como persona, protegiendo sus derechos y su integridad personal.

La enfermera profesional representa el conjunto de conocimientos, aptitudes y destrezas, basadas en principios científicos, adquiridos durante su formación académica, el aumento en el número de profesionales en ésta área, nos lleva a formar asociaciones internacionales dedicadas a fomentar la investigación y el intercambio científico.<sup>2</sup>

En el año 1906 la Dirección General de Beneficencia Pública aprobó un reglamento que entro en vigor en 1907 año en que se inauguro de manera oficial la Escuela de Enfermería del Hospital General la cual empezó como sección de enfermería dependiente de la facultad de medicina de la UNAM iniciando entonces la Enfermería en México, como Enfermería Institucional en el Hospital General del Distrito Federal. La carrera constaba de tres años, y se exigía la primaria completa.

En 1934 el gobierno de México principia un movimiento para preparar al personal de enfermería, con el fin de dotar al país de enfermeras adiestradas en el desarrollo de funciones específicas sanitario-asistenciales. Durante la realización de este programa se adiestran enfermeras instructoras, necesarias para establecer centros de adiestramiento en Enfermería Sanitaria. Este gran

---

<sup>2</sup> Siles G. J. Historia de la enfermería. España 1999.

paso contribuyo positivamente el reconocimiento y apreciación de las funciones de enfermería.<sup>3</sup>

Actualmente los adelantos científicos y técnicos nos exigen estudio constante de nuevos métodos, que llevan a la Enfermería a considerarse una profesión independiente a la del médico, formando parte importante de un equipo multidisciplinario ocupado en cuidar la salud del individuo.

Así pues la enfermería requiere de una educación específica y progresiva que no puede ser lograda en un solo paso, tiene que evolucionar con el progreso de un país.<sup>4</sup>

En la actualidad la Enfermería es una profesión dinámica, que desarrolla hábitos de crítica, de pensamiento, comparte responsabilidades profesionales con otras disciplinas y colabora con en la resolución de problemas que atañen a su profesión.

La responsabilidad de la enfermera esta por arriba de límites de aéreas o funciones; no debe importarle credo, raza o filiación política del usuario.

Con todo esto tenemos que darnos cuenta de lo que nuestra profesión significa, implica y requiere por lo que debemos tomar conciencia y tener siempre presente, que en nuestras manos está la vida.

Somos nosotras enfermeras las que llevamos un ideal de belleza arte y ciencia. Somos seres racionales dotados de cuerpo y alma con un destino noble y puro en la tierra:” ocuparnos de los demás”. Podemos llamarnos enfermeras: sanitarias, hospitalarias, obstetras, instructoras, especialistas, técnicas, licenciadas, auxiliares o visitadoras. Nuestra labor es prevenir, curar, reparar, sanar, estudiar, investigar, e innovar siempre estando prestas a servir. Nuestra profesión mira hacia el mejor bien que tiene el hombre: la salud.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Enfermería, Humanismo y Ciencia en el Instituto Nacional de Cardiología.

<sup>4</sup> Donahue Patricia, El Pensamiento de Virginia Henderson.

<sup>5</sup> Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chavez. Memorias de las III Jornadas Nacionales de Enfermería.

Desde Florencia Nightingale quien inicio el proceso de reforma y creo la primera escuela modelo de enfermería en el hospital Santo Tomas en Londres. La enseñanza sistemática y prolongada constituyo una innovación en la profesión de enfermería, es durante esta época cuando despegó la práctica profesional de nuestra profesión. Antes de las reformas creadas por Nightingale, la práctica de enfermería se basaba en reglas, principios, tradiciones y en la experiencia de quienes se dedicaban al cuidado del individuo.

Nightingale también expreso su firme convicción de que la ciencia de la enfermera es diferente a la del médico, así pudo describir una función propia de enfermería: situar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actué sobre él, expreso a su vez que la enfermería se basaba en el conocimiento de la persona y de su entorno, siendo ésta una base de conocimientos diferente a la utilizada por el médico en su profesión.<sup>6</sup>

En nuestros días reconocidas personalidades de enfermería han descrito numerosas doctrinas sobre nuestra profesión. Teorías como la de Virginia Henderson tienen en común al hombre como eje o foco de atención en sus teorías.

Tomando en cuenta que el cuidado es el objeto de conocimiento de la enfermera y criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas en el campo de la salud. Virginia Henderson define a la enfermería como la asistencia fundamental al individuo sano o enfermo que tiene como finalidad que él mismo realice actividades que contribuyen a su salud, a mantenerla, a mejorarla o a una muerte tranquila. Dichas actividades serian realizadas si el individuo tuviese la suficiente fuerza, voluntad o autoconocimiento para realizarla sin ayuda.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Fernández Ferrín, De la Teoría a la Práctica del Pensamiento de Virginia Henderson.

<sup>7</sup> Método Científico y Proceso de Enfermería UNAM. ENEO. SUA. 1996

## 5.2 PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El término “Proceso de enfermería” fue introducido por primera vez por Lydia Hall en 1955. En 1966, Virginia Henderson identifica y describe las acciones de enfermería básicas como funciones independientes y afirmó que el proceso enfermero utiliza los mismos pasos que el método científico.

La Organización Mundial de la Salud menciona algunas características del proceso de enfermería, destacan las actividades intelectuales, eficaz resolución de problemas y la toma de decisiones, lo que contribuye a la valoración, planificación, implementación y evaluación de los cuidados de un modo sistemático. En 1977 la O. M. S. define “El proceso de enfermería es un término que se aplica a un sistema de intervenciones propias de la enfermera sobre la salud de los individuos, las familias, las comunidades o ambos. Implica puntualizar la utilización de métodos científicos para identificar necesidades de salud del paciente, familia, o comunidad, así como seleccionar, las que es posible cubrir con mayor eficacia, al proporcionar cuidados enfermeros; incluye la planificación para cubrir estas necesidades, la administración de cuidados y la evaluación de resultados. La enfermera, en colaboración con otros miembros del equipo de salud, con el individuo o con grupos a los que atiende, define objetivos, fija prioridades, identifica cuidados y moviliza recursos. En este momento, ella proporciona servicios en forma directa o indirecta. Posteriormente ella evalúa resultados. Los datos recolectados en la evaluación dan pie a las modificaciones realizables en las intervenciones posteriores y situaciones similares de los cuidados enfermeros. De este modo la enfermería se convierte en un proceso dinámico, que se puede adaptar y mejorar.”<sup>8</sup>

Este modelo de cuidados de Enfermería proporciona una herramienta máxima de planificación de cuidados. Forma parte de un cambio de ideas que identifica a la enfermería actual que conlleva a la transformación de pensamientos filosóficos, científicos, prácticos, éticos y legales sirviéndonos de base a las acciones que realizamos todos los días.

---

<sup>8</sup> Método Científico y Proceso de enfermería. UNAM. ENEO. SUA.

Este modelo conceptual es una manera de solidificar un método de trabajo capaz de ser aplicado en una realidad compleja que va más allá de las teorías y nos enclava a una persona que ante todo tiene necesidades y que necesita de nuestros conocimientos para facilitar el cumplimiento de las mismas. Para la óptima realización del P. A. E. debemos enmarcar nuestro campo de acción, los modelos se entrelazan esencialmente en virtud de la eficaz atención de enfermería, es el caso del modelo de Virginia Henderson, cuya teoría se tiene como base la realización del presente Proceso de Atención de Enfermería.

Teniendo presente que el Proceso Atención de Enfermería, representa una serie de acciones pensadas en cumplir con los objetivos de enfermería encaminados a lograr el bienestar del individuo, debemos considerar las cinco fases de organización: Valoración, Diagnostico, Planificación, Ejecución y Evaluación. A continuación se describe cada una de ellas:

### **5.2.1 VALORACIÓN:**

La recolección de datos es la fase inicial del proceso de cuidados. Consiste en reunir toda la información posible, necesaria para cubrir las necesidades del cliente.

Se ubica al principio del proceso, de ella depende el desarrollo del mismo. Al poner en marcha éste instrumento, la recolección de datos se convierte en un proceso continuo de recolecta de información. A lo largo de su trabajo, la enfermera, no cesa de observar, consultar, cuestionar y recopilar datos relativos a sus pacientes.<sup>9</sup>

En el momento del primer contacto, la recolección de datos le permite a la enfermera diseñar su perfil, que le servirá de base para la planeación de sus futuras acciones.

La información que la enfermera busca son datos significativos, que le permitan tanto, la identificar los problemas específicos del individuo, y le proporcionan orientación necesaria para las siguientes etapas del proceso. Ésta

---

<sup>9</sup> Método Científico y Proceso de Enfermería, UNAM. ENEO. SUA.

información, debe contener datos objetivos observados por la enfermera en la persona a quien cuida, además cuenta con datos subjetivos facilitados por la persona misma. Estos datos pueden contener información del pasado y actual, además de información relativa al cliente, a su vida, sus hábitos, su entorno y su medio ambiente.

Los datos recolectados pueden ser agrupados en dos grupos de información estable y variable, que a continuación se describen.

***Datos estables:*** se trata de información exclusiva de la persona, por lo que es poco probable que se modifique. Entre ésta información encontramos:

De carácter general: edad, sexo, estado civil.

De carácter individual: raza, idioma, religión, cultura, nivel de educación, ocupación.

Gustos y hábitos: preferencia de alimentos, ritmo de vida, ocio.

Acontecimientos biográficos vinculados a la salud: enfermedades, embarazos, accidentes, intervenciones quirúrgicas.

Elementos físicos o de reacción: grupo sanguíneo, Rh, déficit sensorial, alergias, uso de prótesis.

La presencia de redes de apoyo: familia, amigos, vecinos.

El conocimiento de la o las situaciones que lo llevaron a la necesidad de solicitar de nuestros servicios.

***Datos variables:*** son elementos de información en continuo cambio, relativos a la forma y a la capacidad con la que cuenta del individuo para satisfacer sus necesidades básicas, conservar su equilibrio físico, psicológico y social.

En relación al estado físico, debemos considerar: temperatura, tensión arterial, estado respiratorio, apetito o anorexia, frecuencia de eliminación, calidad de sueño, capacidad de movimiento, reacción alérgica, inflamación, infección, accidente, evolución general de algún problema de salud, fatiga, dolor, reacción al tratamiento etc.

En relación a su condición psicosocial consideramos: ansiedad, estrés abandono, confort, incomodidad, depresión, experiencia en una situación de crisis, fase de adaptación a alguna enfermedad, estado de conciencia, grado de autonomía, aceptación de los roles, dificultades de adaptación cultural, capacidad de comunicación, evolución espiritual.

La recolección de datos da forma a un punto de referencia que permite a la enfermera apreciar la evolución del estado de la persona a quien aplica sus cuidados. En su diario actuar, la enfermera identifica la manera más efectiva de conducir a su cliente hacia la satisfacción de sus necesidades básicas asegurando su confort teniendo en cuenta siempre su estado. Es de primordial importancia relacionarse no solo con la parte fisiológica, sino con la parte humana con sus limitaciones, temores y con los problemas que entraña su enfermedad.

Para recolectar los datos, la enfermera acude a distintas fuentes de información, la fuente primaria, se refiere invariablemente al individuo mismo. Existen varias fuentes de información secundarias o indirectas tales como: historia clínica, familia y entorno, libros, artículos, líneas de internet etc.

La enfermera dispone de las fuentes de información dependiendo de sus necesidades. El cliente, cuando está en condiciones de responder a sus preguntas, si es así le facilita información sobre su estado. Es él quien le informa de sus hábitos, de sus gustos.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Método Científico y Proceso Atención de Enfermería, UNAM ENEO SUA.

## ***Medios principales de recolección de datos***

- 1.- La observación del cliente.
- 2.- la entrevista con el cliente.
- 3.—La consulta de las fuentes secundarias de información.

*La observación:* es considerada el elemento base que utiliza la enfermera. Podemos definirla como la capacidad intelectual de captar, a través de los sentidos, los detalles del mundo exterior. Es una atención especial que proyecta el pensamiento hacia el objeto de interés, manteniendo alerta la inteligencia y los sentidos. Este proceso, se basa esencialmente en la atención y la concentración. Nuestros mecanismos sensoriales, perceptuales y emotivos fundamentan la subjetividad del observador. La percepción es un proceso selectivo que nos hace ver lo que hemos aprendido a ver y lo que esperamos ver.

La observación pasa a nosotros a través de los sentidos. En su trabajo diario la enfermera utiliza, vista, el oído, tacto y olfato.

*La entrevista:* es una forma de interacción verbal que se desarrolla entre la enfermera y la persona con necesidades de salud, siendo considerado éste instrumento como el inicio de la individualización de cuidados.

La enfermera debe tomar en cuenta algunos factores importantes: es necesario elegir el momento oportuno para el cliente respetando la hora de los alimentos, los momentos de fatiga, de descanso y periodos de dolor entre otros problemas. Debemos considerar espacios largos de tiempo con el fin de que el cliente pueda expresar sus dudas y comentarios al respecto.

La enfermera debe propiciar condiciones de confort y confianza para establecer una comunicación clara y eficaz que permita cumplir con los objetivos trazados.

En ésta etapa, la enfermera detecta y reconoce la ó las necesidades de salud relacionadas con las distintas dimensiones que pueden influir en su satisfacción, éstas dimensiones pueden ser biológicas, psicológicas, sociológicas, culturales y espirituales.

### **5.2.2 DIAGNÓSTICOS**

En ésta etapa la enfermera, examina los datos recolectados en las etapas previas mismos que le muestran los signos de dependencia con los que cuenta el cliente partiendo de esta información, es posible deducir el problema y establecer un diagnostico de enfermería. Un diagnóstico enfermero le da sentido a nuestra intervención. Consideramos que el diagnostico enfermero, es el reflejo del problema del cliente sea cual sea el ángulo desde el cual se mire.

Para identificar lo que vamos a cuidar, es necesario descubrir el problema de dependencia del cliente. Teniendo claro que la dependencia, es un cambio desfavorable en la satisfacción de una o varias necesidades básicas, las cuales pueden ser de orden biológica, psicológica, social, espiritual o cultural y se manifiestan con signos observables.

El ser humano forma un todo completo, unificado, por lo que si tiene una necesidad insatisfecha, ésta repercute en otras necesidades. Un problema puede convertirse en una fuente de dificultad, la que se define como un impedimento mayor para la satisfacción de una o varias necesidades básicas, por lo que es considerado el origen del problema de dependencia del cliente o lo que contribuye a él. Por lo tanto, la enfermera, tiene en cuenta, las fuentes de dificultad o factores etiológicos y contribuyentes que causan el problema de salud o permiten su prolongación.

Cuando establecemos un diagnostico de enfermería, éste debe ser formulado con diferentes grados de eventualidad, presencia, intensidad y duración. Expresados en términos de: actual, potencial, posible, ligero, moderado, intenso, agudo, progresivo, crónico.

Para establecer un orden en los diagnósticos de enfermería es necesario considerar ante todo, en qué medida de la necesidad insatisfecha, daña la homeostasia o seguridad del cliente, y medir el grado de dependencia que genera en los diferentes niveles. No debemos olvidar que determinadas necesidades que pueden parecerse con frecuencia menos urgentes, pueden presentarse con carácter de urgente.

Los diagnósticos de enfermería, dirigen los cuidados hacia acciones autónomas. Definimos el diagnóstico de enfermería como un problema actual o potencial del cliente, que la enfermera, en virtud de su formación y experiencia, está capacitada y jurídicamente legitimada para cuidar.

### **5.2.3 PLANIFICACIÓN.**

Es el punto de unión de las etapas previas, siendo esta, la etapa esencialmente orientada hacia la acción. Después de elaborar un diagnóstico de cuidados, la enfermera elabora una prescripción que puede o no tener resultados positivos sobre el estado físico y mental del cliente y poder disminuir sus problemas de dependencia.

Planificación de cuidados significa establecer un plan de acción programar etapas y medios a utilizar, actividades a realizar y precauciones a tomar. Esta planeación determina el objetivo que persigue, es decir objetivos de cuidados y las acciones que se realizarán siendo éstos elementos la base de ésta etapa.

El plan de cuidados es una herramienta que tiene la enfermera en su trabajo diario, la orienta en sus actividades diarias en relación a un cliente. Le permite valorar la urgencia de sus necesidades y la importancia de sus problemas de dependencia.

El objetivo principal de los cuidados, consiste en conducir al cliente a un grado ideal de independencia en la satisfacción de sus necesidades, por lo que es primordial contar en medida de lo posible con la colaboración del cliente en la realización de su propio plan de cuidados y en la jerarquización de problemas.

La enfermera mantiene informado al cliente respecto a las acciones a realizar y solicita de consentimiento. En algunas ocasiones es posible realizar el plan de cuidados contando con la colaboración absoluta del cliente, esto no significa que debemos informar al cliente de todos los objetivos, si hay alguna probabilidad, de que éstos, lo inquieten o le provoquen una reacción negativa, será necesario abstenerse.

Antes de decidir las intervenciones a realizar, es primordial que la enfermera elabore objetivos de cuidados. Definimos un objetivo como una meta, a la que queremos que llegue el cliente, en otras palabras se refiere a la intención de los cuidados, expresada por medio de la descripción de lo que esperamos del cliente, teniendo como referencia el comportamiento, actitud, o acción del mismo. Estos cambios pueden llevarse a cabo dentro del tiempo previsto y éste no debe ser el mismo para todos los casos. Siendo necesario especificar si nuestros objetivos son a corto medio ó largo plazo, dependiendo de la fuente de dificultad.

La selección de las acciones de enfermería, le permiten determinar el tipo de acción y a la forma para lograr el comportamiento que esperamos en el cliente para corregir el problema de dependencia, la acciones puede hacerlas ella o hacer que el cliente las haga, a estas acciones debe agregarse intervenciones de comunicación, de relación, de ayuda y enseñanza al cliente.

Las intervenciones deben ser innovadoras y nacer de un autentico esfuerzo de creatividad por parte de la enfermera además de ser personalizadas de acuerdo con las necesidades del cliente, su edad, nivel cultural, estado de su enfermedad.<sup>11</sup>

#### **5.2.4 EJECUCIÓN.**

Es en esta etapa cuando se ponen en práctica las acciones necesarias para lograr resultados planteados en la etapa de planificación. En este momento es cuando tenemos la oportunidad de involucrar a los familiares en las actividades del paciente. La enfermera supervisa, anima, informa, señala, aporta, ayuda, y procede a todo tipo de cuidados destinados al cliente. Así mismo es importante saber lo que el individuo puede hacer por sí mismo, con el fin de lograr en lo posible la autonomía del paciente tomando en cuenta que a medida de su favorable evolución, la suplencia de la enfermera disminuye.

---

<sup>11</sup> Método Científico y Proceso de Enfermería, UNAM, ENEO, SUA.

La fase de ejecución de los cuidados enfermeros es el momento más importante para el contacto con el cliente, por excelencia es la oportunidad de establecer una relación significativa con él.<sup>12</sup>

La enfermera, sabe identificar la ansiedad y evalúa su nivel de intensidad. Su presencia, proporciona seguridad al cliente, y la relación de ayuda que tienen puede ser importante para la persona ansiosa.<sup>13</sup>

El estrés es un problema que manifiesta el desequilibrio entre las exigencias a las que debe hacer frente el individuo y su capacidad de respuesta a éstas. Sus repercusiones físicas son importantes, ya que acarrearán múltiples problemas de salud. La enfermera puede ayudar a la persona a encontrar respuestas adaptativas y darle apoyo frente a la ansiedad, miedo, fracaso o depresión que el estrés puede desencadenar.

### **5.2.5 EVALUACIÓN**

Siendo esta la última de las etapas del P. A. E. está integrada por la evaluación de cuidados otorgados al cliente, consiste en puntualizar un juicio sobre la labor de la enfermera en relación a los resultados obtenidos o a los cambios observados en cuanto a la satisfacción de las necesidades identificadas. Esta etapa se guía mediante una reflexión y un cuestionamiento sobre la reacción del paciente a los cuidados de enfermería. Se realizan preguntas teniendo como referencia los objetivos de los cuidados.

La evaluación es una condición absoluta de la calidad de los cuidados, debe hacerse regularmente aunque los intervalos pueden ser diferentes.

---

<sup>12</sup> Fernández Ferrín, De la Teoría a la Práctica, El Pensamiento de Virginia Henderson.

<sup>13</sup> Tomey A. M. Alligood, Virginia Henderson en Modelos y Teorías de Enfermería. 1997.

### **5.3 MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.**

#### **5.3.1 DATOS BIOGRÁFICOS DE VIRGINIA HENDERSON**

Nació en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Sus trabajos la dieron a conocer mundialmente, ya que incorporó a sus teorías de enfermería principios fisiológicos y psicopatológicos, con lo que logró ser integrada a múltiples esferas debido a la importancia que le dio a la utilización de un modelo conceptual que elaboró ella misma y desarrolla cuidados enfermeros a partir de bases científicas enriquecidas por principios humanistas.

La mencionada autora trabaja también en pediatría, psiquiatría e investigación, su contribución es una de las más importantes, sin duda las investigaciones que ella realiza a pesar de haber sido hace más de 40 años se mantienen vigentes y son actualmente adoptadas por las enfermeras actuales en una sociedad cambiante que exige cada día mejores profesionales de enfermería.

A Virginia Henderson le motivó la inexistencia de una estructura teórica que permitiera el trabajo enfermero basado en las necesidades de cuidado, facilitando la definición del campo de actividad de enfermería a nivel más práctico la elaboración de un marco de valoración basándose en catorce necesidades humanas básicas que son fundamentales para cada ser humano.

Virginia Henderson define a la enfermera en base a su funcionalidad como: “la única función de una enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad y el conocimiento necesario para hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible.

#### **5.3.2 CONCEPTOS FUNDAMENTALES DE LA TEORÍA.**

La autora identifica catorce necesidades básicas y fundamentales que cada individuo requiere y que pueden o no satisfacerse como consecuencia de una enfermedad o de la etapa de la vida de cada individuo influyendo factores

físicos, psicológicos, sociales y espirituales. Regularmente estas necesidades son cubiertas por cada individuo cuando éste cuenta con el conocimiento, fuerza y voluntad para cubrirlos pero cuando la persona carece de algún elemento que le impide satisfacer sus propias necesidades surgen problemas de salud. Es cuando la enfermera colabora o sustituye a la persona para cubrir sus necesidades es cuando se presenta una situación de dependencia que puede ser física, psicológica, social o intelectual.

Las actividades básicas que realiza la enfermera tienen como finalidad suplir o ayudar al individuo a cubrir sus necesidades. Estas actividades se aplican a través de un plan de cuidados el cual se elabora en razón de las necesidades detectadas en el paciente.

De acuerdo con el principio de Virginia Henderson las necesidades básicas para cada individuo son las mismas y su existencia es independiente de la situación de cada individuo. Aunque dichas necesidades varían de acuerdo a dos factores: Los permanentes que abarcan edad, nivel intelectual, medio social, cultural, capacidad física. Los variables están determinados por estados patológicos, lo que nos lleva a considerar desde el punto de vista holístico, que el estudio por separado de cada necesidad, no nos hace ver al ser humano en su totalidad, si no que nos muestra una parte de la realidad de la persona, siendo necesaria la relación de cada necesidad para poder valorar el estado del individuo como un todo.

El modelo de enfermería de Virginia Henderson está integrado por un conjunto de conceptos e ideas que se han generado en la práctica de enfermería para explicar su identidad y el objetivo de su práctica.

El modelo de Virginia Henderson, está basado en postulados y valores que son:

Postulados.

- Todo ser humano tiende hacia la independencia y la desea.

- El individuo forma un todo que se caracteriza por sus necesidades fundamentales.
- Cuando una necesidad permanece insatisfecha el individuo no está completo, entero, independiente.

Valores.

- La enfermera tiene funciones que le son propias.
- Cuando la enfermera usurpa la función del médico, cede a su vez sus funciones propias a un personal no calificado.
- La sociedad espera de la enfermera un servicio especial que ningún otro trabajador le puede prestar.

En su teoría, la autora deduce de forma razonable y lógica catorce necesidades de principios fisiológicos, psicológicos, sociales y espirituales que enumeramos enseguida.

**LAS CATORCE NECESIDADES BÁSICAS DE CADA INDIVIDUO SON:**

- Necesidad de oxigenación.
- Necesidad de nutrición e hidratación.
- Necesidad de eliminación.
- Necesidad de moverse y mantener buena postura.
- Necesidad de descanso y sueño.
- Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas.
- 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 jugar / participar en actividades recreativas.
- Necesidad de aprendizaje.

El modelo de enfermería de Virginia Henderson está integrado por un conjunto de conceptos e ideas que se han generado en la práctica de enfermería para explicar su identidad y el objetivo de sus actividades.

La autora define tres niveles de relación entre la enfermera y el paciente:

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

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

La enfermera como orientadora de paciente. : La enfermera supervisa al paciente pero es él quien se ocupa de su propio cuidado.

Henderson señala que “la enfermera es temporalmente, la conciencia del inocente, la pierna del amputado, un medio de comunicación para el niño, conocimiento y seguridad para la madre joven”.

Los conceptos nucleares de la meta paradigma de enfermería según la autora son:

Persona: Un ser integral con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y rinden al máximo desarrollo de su potencial.

- Las personas deben mantener el equilibrio fisiológico y emocional.

- El cuerpo y la mente de una persona no se pueden separar.
- El paciente requiere ayuda para conseguir independencia.
- El paciente y su familia constituyen una unidad.
- La persona es todo un complejo de catorce necesidades.
- La persona requiere independencia y se esfuerza por lograrla.
- Cuando una persona no está satisfecha, la persona no es un todo.

Entorno: Si bien no está claramente definido, aparece en sus escritos y es el postulado que más evoluciona al paso del tiempo. Inicialmente la autora se refiere al entorno como si se tratara de algo fijo, aunque reconoce la influencia positiva o negativa sobre el paciente y recomienda a la enfermera la modificación de éste con el fin de renovar la salud del individuo. Recientemente la autora se refiere a la naturaleza dinámica del entorno y de su impacto sobre el usuario, la enfermera y su familia; en relación al entorno se analizan los siguientes puntos:

- Las personas sanas, pueden controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en dicha capacidad.
- Las enfermeras deben proteger a los pacientes de lesiones mecánicas.
- La enfermera debe reducir al mínimo la posibilidad de accidentes por medio de consejos en cuanto a la adquisición de equipos relacionados con la salud.
- La enfermera debe conocer costumbres sociales y prácticas religiosas con el fin de valorar riesgos.

Salud: Habilidad física y mental que le permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar un nivel elevado de satisfacción en la vida. Lo que lo conduce a la independencia.<sup>14</sup>

## **VI. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.**

### **6.1 DESCRIPCIÓN DEL CASO**

Octubre del 2011.

Nombre del cliente: Sra. Ortega.

Edad: 78 años.

Peso: 57 kg. Talla: 150 cm.

Fecha de nacimiento: 15- 01- 1933.

Sexo: Femenino.

---

<sup>14</sup> Tomey A. M. Alligood M. R. Virginia Henderson en Modelos y teorías de Enfermería. 1997.

Ocupación: Hogar, en su juventud vendió tortillas hechas por ella misma.

Escolaridad: Tercero de primaria.

Estado civil: Soltera.

Lugar de residencia: México D. F. delegación Tlalpan.

Persona responsable: Sobrino Carlos.

Fuente de información: La cliente y su familia

La señora Ortega es una adulta mayor aislada, que habita en casa propia, ubicada en zona urbana, la casa se observa con deterioro de paredes, las cuales son de adobe y ladrillo, los techos, son de lamina y de cemento, tiene dos dormitorios, sala, comedor, cocina, baño completo, el cuarto en el que duerme, presenta humedad en todas las paredes, además de que la casa en su totalidad carece de una adecuada iluminación y ventilación. En su apariencia física, es una persona que viste con vestidos largos, utiliza mandil, dependiendo del clima, utiliza dos o tres chalecos y suéter, su peinado recoge su cabello en dos trenzas que fija a su cabeza. Su higiene personal es buena, refiere bañarse cada tercer día con cambio total de ropa, lavado de manos antes y después de ir al baño, aseo bucal después de cada alimento y cepillado de prótesis dental con la misma frecuencia. La señora menciona la dificultad que tiene para caminar distancias cortas, refiere haber sufrido de caídas frecuentes; indica que sus manos no tienen fuerza para sostener platos o tazas por lo que frecuentemente los deja caer.

El horario de sueño de la señora es variable, se retira a su dormitorio a partir de las 8:00 de la noche, aunque no concilia el sueño a esa hora, prefiere escuchar el radio hasta lograr dormir. Su sueño se interrumpe con la necesidad de orinar tres veces en la noche. Niega tomar medicamentos inductores del sueño. La señora tiene el hábito de levantarse al amanecer.

Sus evacuaciones son de características normales, y regularmente lo hace por la mañana.

Tiene antecedentes alcoholismo hasta hace aproximadamente cinco años, manifiesta la señora que dejó de ingerir cerveza porque se enfermó, además de que para curarse acudió a más de un médico, siendo estos, quienes le indicaron gran cantidad de medicamentos que ella suspende por iniciativa propia hace año y medio, con lo que observa que sus malestares no desaparecen, pero tampoco se incrementan.

Nos hace saber que presenta cuadros recurrentes de infecciones en vías respiratorias altas, las cuales trata ella misma con remedios caseros con lo que obtiene buenos resultados. Ella misma atiende sus molestias gastrointestinales con té de hierbas que ella misma prepara. No acepta asistir al médico ya que refiere los medicamentos que indica no le sirven. La señora Ortega cuenta con un carácter recio, autoritario y en ocasiones intransigente, por lo que sus relaciones personales son complicadas.

La señora, es la cuarta de ocho hermanos. Su papa fallece de 85 años de edad por accidente vascular cerebral, su mamá muere de 104 años por deterioro físico causado por la edad. No refiere antecedentes familiares neoplásicos, infecciosos graves, psiquiátricos ni malformaciones congénitas.

Se encuentra renuente a dar información respecto a sus antecedentes ginecológicos. El ambiente sociocultural en el que se ha desarrollado a lo largo de su vida, hace considerar su sexualidad un tabú del que no habla.

## **6.2 PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.**

### ***1.- NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER BUENA POSTURA***

#### **Valoración.**

Presenta, postura encorvada, además dice no tener fuerza en sus manos y piernas lo que provoca notablemente la disminución en la velocidad de la

marcha, incluyendo dificultad para preparar sus alimentos debido a que las cazuelas que acostumbra utilizar se le caen de las manos.

### **Diagnostico de enfermería.**

Deterioro de la movilidad física, fatiga y sedentarismo, relacionadas con atrofia articular, reblandecimiento del tejido óseo y disminución de la masa muscular consecuencia del envejecimiento.

### **Planeación de cuidados.**

#### **Objetivo:**

Informar a la señora sobre la etapa de la vejez, y el decremento de algunas de las funciones físicas.

Promover la realización de ejercicios pasivos y de resistencia con el fin de disminuir las molestias que presenta.

Sugerir la ingestión de una dieta que incluya leche y sus derivados, además de carne, pescado y huevo.

Fomentar el uso del bastón como dispositivo de apoyo informándole la forma correcta de usarlo.

Sugerir la sustitución de los utensilios de cocina de barro, por utensilios de un material más ligero.

### **Intervención de enfermería.**

Platica con la señora, respecto a la etapa de la vida en la que se encuentra, señalando que la vejez no es una enfermedad, es una más de las etapas de la vida y debe vivirse como una experiencia positiva.

Implementa una rutina de ejercicios pasivos, como la caminata y ejercicios motores en brazos y piernas que la enfermera realiza con la señora.

Distribuye sus alimentos en cuatro porciones al día. Procurando el aumento en la ingesta de proteínas.

Promueve el uso del bastón como dispositivo de apoyo en la marcha de la señora. Muestra la forma correcta de utilizarlo: adapta la longitud del bastón, sugiere la utilización de calzado antiderrapante.

Retira elementos que puedan llegar a bloquear el área donde circula la señora.

Sustituye los recipientes de barro por recipientes de aluminio.

### **Fundamento teórico.**

Con el envejecimiento, se presentan disfunciones neuroendocrinas e inmunológicas, ambas relacionadas con factores ambientales.

En esta etapa, se produce disfunción del eje hipotálamo-glándula pituitaria-glándula suprarrenal, manifestándose con:

Incremento del cortisol, lo que se produce en individuos de ambos sexos, y se relaciona con la disminución de la masa muscular además del decremento de la resistencia a enfermedades infecciosas.

Disminución de la producción de la hormona del crecimiento. Esta hormona, juega un papel importante en el desarrollo y mantenimiento de la masa muscular en todas las edades, a medida que envejecemos la secreción de esta hormona presenta decremento.

Disminución de la testosterona. En los hombres se produce una gradual declinación de la producción de testosterona según avanza la edad,

consecuencia de la disfunción del eje hipotálamo-pituitario. Lo que propicia la disminución de la masa muscular.

Disminución de estrógenos: Los niveles de estrógenos disminuyen abruptamente, con la menopausia, lo que acelera la pérdida de la masa muscular.

La pérdida de la masa muscular, es progresiva al paso del tiempo.

### **Evaluación.**

No acepta que la edad, es la causa principal del deterioro que presenta.

Realiza caminatas diariamente y solo accede a realizar ejercicios con las manos, aumenta la ingesta de proteínas y selecciona el bastón como dispositivo de apoyo. Incrementa la velocidad de la marcha lo que repercute positivamente en el estado de ánimo de la señora. La señora es capaz de calentar sus alimentos con más eficiencia, ya que utiliza materiales más ligeros.

## ***2.-NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN.***

### **Valoración.**

La señora refiere no tener fuerza para cocinar sus alimentos, al vivir sola, manifiesta que hay días en que no come, el problema se intensifica cuando los alimentos son de consistencia dura, ya que además los tiene que procesar mecánicamente en licuadora o en molcajete, a la señora no le gusta el agua, ella indica que tiene años sin tomarla, su ingesta líquida es a base de té, café, atoles, jugos y caldos. La señora no incluye en su alimentación productos de origen animal ni vegetal, siendo su dieta baja en proteínas y fibra, en consecuencia es rica en carbohidratos a base de chilaquiles, enchiladas, frijoles y queso. Ella cuenta con placas dentales totales, las cuales le lastiman

la encía y no le permiten triturar los alimentos. Refiere que tiene aproximadamente ocho años con la misma placa dental.

### **Diagnósticos.**

Déficit de auto cuidado: Alimentación.

Alteración potencial de la nutrición debido a una dieta baja en proteínas y fibra.

Déficit del volumen de líquidos, consecuencia de la pobre ingesta de agua.

Deterioro de la deglución, relacionada a dificultad para procesar alimentos.

### **Planeación de cuidados.**

#### **Objetivo:**

Influir para con la señora en las ventajas de tener a su lado a alguien que le ayude a cocinar los alimentos que le gustan y que la benefician.

Darle a conocer a la señora Ortega, la importancia que tiene el hecho de mantener una dieta balanceada.

Informarle a la señora la necesidad que tiene su cuerpo de hidratarse.

Entenderá la importancia que tiene la consistencia de sus alimentos para facilitar su ingesta.

### **Intervenciones de enfermería.**

Toma registro y valoración de signos vitales al menos dos veces al día.

Solicita la colaboración de su familia, específicamente de una sobrina, quien asiste de a partir de las 7 de la mañana a prepararle sus alimentos además de hacerle compañía hasta aproximadamente las 13 horas.

Fomenta la ingestión de una dieta balanceada.

Proporciona alimentos blandos cocidos o molidos y de fácil digestión, al menos cuatro veces al día, repartiéndolos en desayuno, comida, cena y una colación a medio día.

Sugiere el aumento en el consumo de fibra para evitar el estreñimiento.

Insistie en la ingesta frecuente de líquidos.

Fomenta el aseo bucal después de cada alimento mostrando la forma de hacerlo.

### **Fundamento teórico.**

La depresion, consecuencia de la soledad influye en el individuo provocando actitudes y sentimientos negativos, de impotencia, frustración, tristeza, lo que puede propiciar el deterioro de la salud.

Los signos vitales (respiración. Presión arterial, frecuencia cardiaca y temperatura) nos hacen saber el estado fisiológico del cuerpo y las alteraciones que pudieran llegar a presentarse por lo que deben registrarse de manera confiable.

Si consideramos que comer bien no significa comer mucho, sino comer cada alimento en la cantidad necesaria. Debemos tomar en cuenta que los tubérculos y cereales son la base de una buena alimentación. Sin pasar por alto las frutas, verduras, leguminosas y los alimentos de origen animal.

La textura de los alimentos y el cocimiento de los mismos, disminuyen la necesidad de masticar con fuerza con lo que el dolor provocado por la presión en la encía disminuye y facilita la ingestión de alimentos, además de que le permite aumentar la variedad de alimentos que son de su agrado.

El cuerpo humano, está formado por agua, cada célula, tejido, aparato y sistema que forma nuestro organismo necesita agua, útil para tener y

mantener equilibrio hídrico. La estructura del cuerpo es principalmente líquida y los líquidos corporales se presentan en tres formas: plasma sanguíneo, líquido intersticial y líquido intracelular. Normalmente del 50 al 70 por ciento del peso corporal corresponde a líquidos. Con el avance de la edad en ambos sexos, incluso sin obesidad, hay más grasa, menos músculos, y, por lo tanto menos contenido de agua.

Los dientes son pequeños huesos de increíble dureza que se encuentran incrustados en las mandíbulas del hombre, tienen la función principal de cortar, triturar y masticar los alimentos, en ausencia de los propios, la higiene no debe hacerse a un lado. Se considera que la lengua, glándulas salivales y dientes forman el inicio del aparato digestivo. Por lo que la limpieza de las encías con el uso de materiales adecuados previene lesiones orales que limitarían la libre ingesta de alimentos y líquidos.

### **Evaluación.**

La señora permite la intervención de su sobrina en la preparación de sus alimentos, en la que interviene indirectamente. Aumenta en cantidad y calidad los alimentos ingeridos, acepta tomar de vez en cuando un vaso de agua, con el aseo bucal disminuye notablemente la aparición de lesiones orales.

### **3.- NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.**

#### **Valoración.**

Su dormitorio carece de ventilación adecuada, conserva olor a humedad y se ubica a pie de calle por lo que se escucha mucho ruido.

Duerme a intervalos durante la noche, le quita el sueño pensar en su situación, se levanta normalmente al amanecer haya dormido o no.

Se siente cansada, incomoda y con frecuencia tiene mal humor.

#### **Diagnóstico de enfermería.**

Alteración del patrón del sueño relacionado a ansiedad, hábitos personales y falta de confort en su dormitorio.

Fatiga, consecuencia de la falta de sueño.

Potencial intolerancia a la actividad relacionada a no dormir adecuadamente.

#### **Planeación de cuidados.**

##### **Objetivos.**

Mejorar las condiciones físicas del dormitorio de la señora.

Restaurar en medida de lo posible el patrón de sueño.

Disminuir los factores internos y externos que le impiden conciliar el sueño.

### **Intervenciones de enfermería.**

Solicita colaboración de la familia de la señora para, pintar y dar mantenimiento a las ventanas, paredes y puerta del dormitorio de la señora.

Sugiere evitar siestas durante el día.

Recomienda horario de ejercicios matutinos.

Manifiesta la inconveniencia de repasar sus preocupaciones a la hora de dormir.

Sugiere tener una hora fija de acotarse y levantarse.

Evita que la señora ingiera abundante cantidad de alimentos a la hora de la cena, así como la ingesta de cafeína.

Implementa una rutina de aseo, reflexiones y oraciones positivas antes de que la señora se acueste.

Propone ropa cómoda.

Recomienda última ingesta de líquidos dos horas antes de acostarse.

### **Fundamento teórico.**

La disposición que tiene la familia para ayudar a la señora, se manifiesta con la remodelación del dormitorio, y la colocación de un baño para uso exclusivo de la señora, además cambian la ropa de cama, sustituyéndola por ropa de algodón.

Nuestro cuerpo, requiere abastecerse de energía después del periodo de desgaste al mantenerse despierto durante el día, cuando dormimos el metabolismo de nuestro cuerpo disminuye por lo que recupera energía y la ahorra. El sueño entre otras cosas, contribuye al buen funcionamiento de la memoria y fortalece la concentración, útil en nuestras actividades diarias.

Mientras dormimos, nuestro cerebro organiza y correlaciona nuestros recuerdos, se hace presente un periodo de relajación, sin estrés emocional y libre de ansiedad, se mantiene una mejor función cardiovascular, disminuye la presencia de irritabilidad, impaciencia y depresión, mejora el funcionamiento del sistema inmunológico.

A medida de que envejecemos, nuestro patrón de sueño, sufre algunos cambios, volviéndose más frágil, liviano e inestable. En general es frecuente dormir menos horas, tener sueño fraccionado y menos periodos de sueño reparador.

### **Evaluación.**

Le agradan los cambios realizados en su dormitorio. La señora refiere dormir “un poco mejor”. Al despertar, se observa de mejor humor. Mantiene un horario fijo al dormir y al despertar.

No modifica la hora de la cena y lo hace justo antes de acostarse. En consecuencia, continúa levantándose dos o tres veces por la noche.

### ***4.- NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.***

#### **Valoración:**

Su piel es rugosa, regularmente hidratada y lubricada, cavidad oral con lesiones provocadas por la presión de la prótesis dental, realiza aseo oral por la mañana y en la noche solamente con agua, tiene manos ásperas, uñas de las

manos con cortes irregulares y limpias, se baña cada tercer día, en tiempo caluroso se baña diariamente, las uñas de los pies se encuentran cortas, no hay evidencia de lesiones ni callosidades.

**Diagnostico:**

Alteración de la integridad de la mucosa oral consecuencia de la presión que ejerce la prótesis dental, y el aseo irregular de la boca.

**Planificación de cuidados:**

**Objetivo:**

La señora Ortega conocerá la forma de realizar un aseo bucal de forma efectiva que prevenga la aparición de lesiones con la utilización de pasta dental.

**Intervenciones de enfermería:**

Asistir a la señora en el aseo de la cavidad oral proporcionando pasta y cepillo dental suave.

Indicar la forma de cepillar encías y lengua, lo que debe hacerse con movimientos suaves y circulares.

Aconsejar respecto a la importancia de realizar aseo bucal después de cada alimento.

Sugerir revisión por parte del odontólogo con el fin de ajustar la prótesis dental para prevenir lesiones por presión.

### **Fundamento Teórico.**

La cavidad oral es el comienzo del aparato digestivo, es en la boca donde comienza el proceso de alimentación, se trituran los alimentos con ayuda de los dientes que son pequeños huesos muy duros.

Las prótesis dentales deben ser ajustadas, dependiendo de la valoración de un odontólogo y de los problemas que represente al individuo.

En ausencia de piezas dentales, la utilización de un cepillo suave para remover residuos de alimentos es muy útil ya que previene la aparición de lesiones en la mucosa oral. La utilización de pasta dental, proporciona una sensación de limpieza, y en consecuencia una sensación de confort.

Las visitas al odontólogo deben realizarse al menos dos veces al año, es el, quien ajusta o sustituye las prótesis dentales.

### **Evaluación:**

Acepta sugerencias y realiza aseo oral de la forma indicada, con lo que desaparecen las lesiones y presenta sensación de confort.

La señora no acepta asistir al odontólogo para revisión, aun con la insistencia de familiares.

## **5.- NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS.**

### **Valoración.**

Vive sola, la única persona que está con ella regularmente es uno de sus hermanos de 82 años, él le ayuda a trasladarse de un lugar a otro.

Tiene a su alcance botellas y cartones con cerveza, hace años la venta de cerveza era una fuente de ingresos para ella.

Refiere antecedentes de caídas en la calle, y desde entonces “mejor no sale”, en su casa deambula con la ayuda de una silla de madera.

Menciona no tener fuerza ni para barrer.

La señora menciona, haber estado bajo tratamiento médico porque “ya no podía caminar” desconoce su diagnóstico, recuerda haber tomado control y otro medicamento del que no recuerda nombre. Ella misma se ocupa de quemar sus recetas y tira a la basura sus medicamentos. Refiere que no le hacían sentirse mejor, al contrario, al tomarlos sus molestias aumentaban.

Ella rechaza tajantemente asistir al médico.

Sólo accede a la aplicación de vacuna contra la influenza estacional, tétanos y difteria.

### **Diagnóstico.**

Baja autoestima situacional, relacionada a la vejez, soledad, depresión, y la incapacidad para cubrir sus necesidades básicas.

Desatención unilateral, consecuencia de la soledad.

Deterioro de la adaptación, considerando que no estamos preparados para los cambios producidos por la vejez.

Duelo anticipado manifestado por el pesimismo con el que enfrenta la etapa que vive, refiere que como ya se va a morir, “no tiene caso que asista al médico, tampoco tiene caso tomar medicamentos”.

Riesgo potencial de lesión y traumatismo, relacionado con la presencia botellas, cajas que la señora no puede mover sola.

## **Planificación de cuidados.**

### **Objetivos.**

Opinar respecto a la importancia que tiene reconocer la necesidad de solicitar ayuda en ésta etapa de la vida.

Informar respecto a los programas de salud para el adulto mayor, en México y el mundo señalando la importancia que tiene lograr una buena calidad de vida en las personas que viven ésta etapa.

Involucrar a la señora en temas relacionados con su salud, hábitos saludables, prevención de complicaciones de enfermedades ya existentes, así como impedir la aparición de enfermedades nuevas.

Enfatizar que la vejez no es sinónimo de enfermedad, es una más de las etapas de la vida y debe ser vivida como una experiencia positiva para el ser humano.

Desobstruir los lugares donde la señora frecuenta deambular.

## **Intervenciones de enfermería.**

Solicita la presencia de familiares que colaboren en aumentar y mejorar la iluminación en áreas de riesgo, además de sustituir o reparar muebles, como sillas, mesas, bancos.

Sugiere el uso de calzado antiderrapante, y ropa cómoda.

Acompaña a la señora en sus caminatas y recomienda a familiares hacer lo mismo.

Sugiere y coloca objetos de uso personal a su alcance.

Propone la colocación de pasamanos en escaleras y dispositivos de apoyo en baños.

Colabora con familiares para acomodar cajas, botellas y objetos que pueden provocar accidentes a la señora.

## **Fundamento Teórico.**

Para tener una vida saludable, es necesario que el adulto mayor se responsabilice de la atención y cuidado su salud sea física, emocional y espiritual realizando actividades diarias de auto cuidado que pueda hacer para mantenerse activo y saludable. También es importante realizar visitas periódicas al médico para su atención control y supervisión de su estado de salud.

Por otra parte, es esencial reconocer que en ésta etapa de la vida se puede necesitar de algún tipo de ayuda. Es frecuente encontrar que a los adultos mayores les es difícil solicitarla o dejarse ayudar por otro adulto, por un familiar, amigo, vecino o cuidador, ya que no quiere ser una carga para otro y tampoco quiere admitir que tiene alguna limitación o incapacidad porque esto con frecuencia repercute negativamente en el amor propio, hiere su orgullo y no es fácil aceptarlo.

La vejez no siempre atrae a los demás, los parientes y amigos de los ancianos, se olvidan con frecuencia de la importancia que tiene su presencia para ellos. La soledad es un estado en que la persona se encuentra sola consigo misma, es cierto que algunos momentos de intimidad consigo mismo, son beneficiosos para el individuo, ya que le permiten identificarse mejor como persona, llega a una conciencia más clara de sí mismo, desarrolla características propias y evoluciona hacia la autonomía. Sin embargo debe existir un equilibrio entre la intimidad que necesita el individuo para conservar su dignidad y las relaciones sociales que necesita para su expansión. La soledad frecuente y prolongada, conduce a las personas inexorablemente a un deterioro mental y afectivo.

Los huesos son tejidos vivos del organismo, se encargan de dar soporte a los músculos, protegen los órganos vitales y almacenan gran parte del calcio de organismo. A los 50 años de edad, la masa ósea comienza a disminuir en hombres y mujeres, incrementándose en esta última durante los primeros cuatro a ocho años después de la menopausia. A esto se le suman factores de riesgo que pueden ser: alcoholismo, bajas concentraciones hormonales, enfermedad renal, hipertiroidismo. Por lo anterior, entendemos que las caídas accidentales en el adulto mayor pueden terminar en fracturas por lo que es primordial prevenirlas.

### **Evaluación.**

La señora invita a vivir con ella a una de sus sobrinas, aunque por el momento no ha sido posible, consecuencia de cambios estructurales en la casa, que en

un futuro próximo, permitirá que la sobrina y sus dos hijos vivan de forma permanente con la señora, sin embargo su sobrina asiste todos los días a partir de las 7 de la mañana a preparar los alimentos, ella y sus hijos acompañan a la señora a comer todos los días. Con ésta situación, mejoran notablemente las condiciones generales de la señora.

Asisto a pláticas informativas en el centro de salud, y al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zuñirán, donde recibo información y la transmito a la señora

Actualmente la señora continúa sin asistir al médico y tampoco toma medicamentos.

## **6.-NECESIDAD DE COMUNICACIÓN.**

### **Valoración.**

Se relaciona verbalmente en un ambiente cordial y respetuoso, expresa ideas claras.

Es soltera, decidió no casarse por “la mala experiencia matrimonial de su hermana mayor” vivió con sus padres hasta la muerte de ambos, mantiene estrecha relación con uno de sus hermanos de 82 años de edad, el cual vive frente a la casa de la señora, cuenta con tres hermanos mas y aunque no se frecuentan, la relación con ellos es cordial. Recibe visitas únicamente de su familia, no tiene relación de ningún tipo con sus vecinos.

Dice no necesitar lentes y su agudeza auditiva es buena.

Gusta de escuchar el radio, hace comentarios sobre acontecimientos actuales. Ve televisión de 4 a 7 de la tarde.

### **Diagnostico de enfermería.**

Deterioro de la comunicación para con sus vecinos y familiares quienes le ofrecen ayuda.

### **Planeación de cuidados.**

#### **Objetivo.**

Propiciar que la señora tenga y mantenga lazos de comunicación confiables y seguros con la familia y la enfermera, con lo que disminuirá la ansiedad que le genera a la señora el hecho de aceptar que necesita ayuda y que ésta situación implica tener a alguien “extraño” en su casa.

#### **Intervenciones de enfermería:**

Mantener informada a la señora respecto a todas y cada una de las actividades realizadas.

Respetar sus decisiones, si no son las adecuadas para ella, tratar de influir en las mismas con argumentos sólidos, reales y congruentes.

Justificar el interés de los vecinos por su salud, ya que la conocen desde hace años y solo quieren ayudar.

Permitir que la señora exprese sus puntos de vista respecto a nuestro trabajo, lo que debemos escuchar con atención y modificar lo que consideremos prudente y necesario.

Mantener informados a familiares de los avances observados durante nuestra estancia con la señora.

### **Fundamento Teórico.**

Cuanta más crítica es la situación del individuo, la ansiedad y el dolor aumentan, y es mayor su necesidad de comprensión, por lo que es prioritario establecer una relación de ayuda basada en la comunicación. Es necesario ocuparnos de sentimientos de ansiedad, frustración y miedo fomentando que la señora exprese sus emociones, dudas, temores siempre mostrando respeto y poniendo en práctica nuestra capacidad de relación.

La comunicación nos conduce a una relación de ayuda que es necesaria para brindar una atención de enfermería de calidad.

### **Evaluación.**

La señora decide invitar a una de sus sobrinas a vivir con ella, la que se acompaña de dos hijos, una de 15 años y otro de 9 años con quien se relaciona de una manera afectuosa, se observa una comunicación más estrecha con el niño de 9 años, con quien comparte gusto por los programas de suspenso por televisión.

Aun no viven con ella, consecuencia de las adaptaciones que actualmente se están realizando a la casa.

A la señora le cuesta trabajo formular preguntas respecto a su estado de salud.

## **7.- NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES**

### **Valoración.**

Religión católica.

No asiste a misa desde hace aproximadamente 3 años.

Respeto las diferentes creencias.

En su dormitorio conserva imágenes religiosas.

### **Diagnostico de enfermería.**

Requiere de retomar creencias espirituales que le permitan entrar en contacto con su espiritualidad.

### **Planeación de cuidados.**

#### **Objetivo:**

Fortalecer sus creencias religiosas haciendo referencia a la capacidad de amar, de gozar una vida en plenitud, y construir una realidad más humana. Con lo que reconocerá y se sentirá parte armónica del mundo que nos rodea.

### **Intervenciones de enfermería.**

Destina tiempo para llevar a la señora a lugares tranquilos y agradables donde ella pueda estar en contacto con lo que le rodea, utiliza sus sentidos: vista, oído, gusto, tacto, olfato para percibir lo que hay a su alrededor: aire, sol, lluvia, sol, arboles, animales, campo, flores etc. La localidad en la que se desarrolla la señora cuenta con lugares abiertos donde le gusta permanecer y donde encontramos la mayoría de estos elementos.

Hace ver la realidad de las cosas por medio de conversaciones extensas, siempre respetando la individualidad de la señora.

Promueve la realización frecuente de este ejercicio de contemplación.

Fomenta relaciones interpersonales sanas y de reciprocidad con las personas que la rodean.

Procura una pedagogía del espíritu adaptada a su personalidad e historia.

Acompaña a la señora a la iglesia a escuchar misa las veces que ella lo requiera.

Sintoniza en la radio la misa dominical cuando la señora no pueda asistir a la iglesia.

Integra a la familia de la señora en la realización de esta actividad.

### **Fundamento Teórico.**

Considerando las prácticas que mantienen una vida de calidad del adulto mayor es fundamental tomar en cuenta lo que armoniza todas las facetas de la vida: la espiritual, con frecuencia, las preocupaciones, dificultades y heridas que la vida nos deja, nos impide encontrar el camino hacia la sanación. La práctica religiosa sana puede proporcionar una excelente espiritualidad ya que nos ayuda a captar la presencia de Dios. Lograr una vida espiritual ayuda al adulto mayor a no perder tiempo queriendo cambiar lo que no se puede y más bien reconocerá las bendiciones que lo rodean lo que lo conduce a vivir con alegría, paz y generosidad.

Quienes están en esta etapa de la vida, pueden ser grandes maestros para nuevas generaciones compartiendo sabiduría y arte de vivir. Este es uno de los servicios que los adultos mayores prestan a cualquier sociedad.

### **Evaluación.**

Indica no sentirse bien para asistir a misa, aunque la escucha atentamente por el radio.

Se percibe una serie de actitudes positivas con respecto a la etapa que vive, además de que la percepción de sí misma y su entorno, mejora, la familia se muestra interesada en este tipo de actividades y le dedican tiempo a las mismas.

## **8.- NECESIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES RECREATIVAS**

### **Valoración.**

No realiza ningún tipo de actividad fuera de su domicilio por temor a caerse en la calle, muestra renuencia a asistir a grupos de personas de la tercera edad, refiere que le da vergüenza de que la gente vea como esta. Se mantiene aislada, atendida únicamente a las visitas periódicas de sus sobrinos. Ve televisión y lee algunas revistas.

### **Diagnostico de enfermería.**

Ausencia de actividades de distracción, escasas relaciones interpersonales lo que provoca depresión y aislamiento.

### **Planeación de cuidados.**

#### **Objetivo:**

Concientizar a la señora respecto a los beneficios de hacer cosas que la distraigan de la monotonía que la envuelve, difuminando las emociones negativas lo que mejorara su salud en general.

### **Intervenciones de enfermería.**

Propone actividades que sean del agrado de la señora y que no comprometan su estado físico.

Favorece visitas familiares.

Sugerir a la señora la posibilidad de retomar algunas de sus actividades sociales. Como asistir a misa y a fiestas.

Se involucra a su familia como motivación principal de la recreación de la señora.

Proporciona la ayuda necesaria en la realización de actividades nuevas.

### **Fundamento teórico.**

Las representaciones que socialmente se tienen de la vejez, así como de los cambios físicos y psíquicos que se producen, hacen que el adulto mayor se sienta alejado de la sociedad que un día dirigió y construyó, lo que provoca que con frecuencia tenga sentimientos de inutilidad y vacío existencial.

Es importante saber que el anciano presenta menor deterioro de sus facultades intelectuales y físicas siempre que se mantenga productivo en una actividad, cualquiera que esta sea.

Todas las edades son portadoras de opiniones sociales, la tercera edad representa una etapa muy influenciada, por la opinión social y el ámbito cultural donde el anciano se desenvuelve, la cultura tiende a estimular en la vejez sentimientos mayormente negativos como consecuencia de prejuicios culturales, por lo que el adulto mayor presenta sentimientos de soledad, incapacidad, depresión, inseguridad, impotencia, miedo y decadencia.

La familia como célula de la sociedad es esencial en cualquier etapa de la vida es sin duda el primer recurso y el último refugio. La familia como intermediario entre el individuo y la sociedad debe valorar al anciano como individuo que posee un cúmulo preciado de experiencia que puede transmitir a los jóvenes en el diario proceder. Debe dársele la oportunidad de ser parte del sistema productivo con actividades que le permitan sentirse útil.

En los ancianos es posible detectar diferencias individuales debido a características de la personalidad acentuadas por el cúmulo de experiencias de cada individuo. El hecho de que el anciano tiene conciencia de las crecientes pérdidas físicas e intelectuales, lo que le produce un sentimiento de

inseguridad manifestado con frecuencia con el aumento del temor a lo desconocido.

### **Evaluación.**

Por iniciativa de la señora, asistimos a reuniones familiares donde ella participa en hacer tortillas con la ayuda de sus sobrinas quienes la motivan para asistir nuevamente a “ayudar” y le agradecen su colaboración.

Motivada por uno de sus sobrinos, hace papel picado con el que decora la casa en honor a la fiesta de la virgen.

## ***9.- NECESIDAD DE APRENDIZAJE.***

### **Valoración.**

Estudia hasta tercer año de primaria.

No refiere problemas de aprendizaje, abandona la escuela para ayudar en casa.

Recuerda sucesos antiguos, no se pierde del tema de conversación.

Manifiesta interés para conocer de cuidados y prevenir complicaciones en su entorno.

## **Diagnostico de enfermería.**

Disposición para adquirir conocimientos en relación a su estabilidad física, psicológica y social.

## **Planeación de cuidados.**

### **Objetivo:**

Desarrollar un proceso educativo que le permita al anciano una sensación de bienestar.

Apoyar el desarrollo del anciano en esta etapa.

Estimular al adulto mayor para que viva esta etapa llena de cambios con una perspectiva positiva y enriquecedora.

Influir sobre los factores psicológicos y sociales para lograr la aceptación de la vejez como una etapa normal en la vida de todo individuo.

## **Intervenciones de enfermería.**

Favorece un vínculo de confianza, cariño, respeto y aceptación entre el individuo y la familia.

Contrarresta actitudes pesimistas con comentarios que alaben aspectos positivos de la vida propia de la señora.

Propicia que la señora, exprese dudas, temores, comentarios y sugerencias respecto a la visión que tiene de la etapa que vive.

Resolver las dudas que la señora manifieste de manera clara y precisa.

### **Fundamento teórico.**

Es innegable que al presentarse un estado de bienestar físico el sujeto tendrá mayores posibilidades de experimentar bienestar psicológico que si está enfermo y viceversa, de ahí que la educación del adulto mayor deba tener en cuenta varias esferas de trabajo.

La educación del anciano es una necesidad social que debe ir dirigida al desempeño de nuevos papeles y a la búsqueda de un nuevo espacio en la sociedad.

La educación del adulto mayor, constituye en nuestros días un proceso de gran importancia, con ella pueden lograrse un mejor estilo de vida en el anciano, donde existan proyectos, esperanzas, conocimiento real de sus potencialidades, de sus valores y hasta de sus metas. Permite preparar al anciano para llevar una vida más saludable tanto física como psíquicamente.

La educación en el adulto mayor, permite la inserción del anciano en esta sociedad que un día el construyó y de la cual se siente apartado. Resulta un modo de lucha contra las representaciones que hoy priman en la vejez y que tanto limitan, constituyendo así una necesidad de orden social.

La educación en el adulto mayor, una educación para aprender a vivir, es hoy una tarea de primer orden para todos aquellos que desde la familia, la comunidad, el centros de salud y centros educativos interactúen con sujetos en la tercera edad.

## **Evaluación.**

La señora se muestra segura en la realización de las actividades sugeridas, recomienda la realización de las mismas a una tía de ella a quien visita con frecuencia.

Hace preguntas específicas relacionadas con su persona y muestra interés en la solución de sus problemas, además tiene la seguridad de hacer recomendaciones a su hermano, respecto a los beneficios de algunas actividades que ella realiza.

## **VII CONCLUSIÓN.**

Al decidir realizar el Proceso Atención de Enfermería en el Adulto Mayor, considero cubrir un requisito de titulación como técnico en enfermería, es difícil describir la gratificante experiencia que viví, al interactuar con una persona tan llena de experiencias y sabiduría; tomando encuentra que la señora a quien se atiende, tiene una personalidad que determina ciertas reacciones que son difíciles de manejar. Debido a que la señora no está acostumbrada a que alguien se interese en ella de manera tan profunda como lo hice yo y mucho menos que sus necesidades sean de utilidad para realizar un trabajo de investigación. La señora se veía poco, su casa reflejaba un estado de abandono total, algunas personas de la comunidad pensaban que ya se había muerto. La sociedad en la que ella se desarrolla, está llena de prejuicios, que encasillan al anciano como algo inútil, que solo da molestias y que vale solo por los bienes materiales con los que cuenta. La señora pertenece a una familia muy longeva, ella tiene una tía materna que recientemente cumplió 95 años. Sus hermanos cuentan con 84, 82,76 y 74 años de edad. Todos ellos cubren sus necesidades básicas solos.

Al principio, la señora se mostro insegura, desconfiada y con frecuencia renuente a las actividades realizadas, al paso de los días y con la presencia de resultados positivos a sus problemas ella se mostro más flexible. Su familia desconocía la forma más correcta de acercarse a ella para ayudarla, consecuencia de las barreras que la señora ponía a su alrededor, con el fin de que no le quitaran las cosas que ella cuida fervientemente que son objetos que pertenecieron a su mamá.

Aunque la señora, no termino la primaria, no la considero ignorante, tiene principios valiosos, y no se le dificulta aprender, recurro a libros y revistas con imágenes que son de su agrado.

Actualmente la señora se muestra cordial y agradece la atención brindada, además solicita visitas para sus familiares que ella dice no tienen quien los cuide, lo que me causa un sentimiento de satisfacción, gratitud y motivación para involucrarme más en lo referente a la atención del adulto mayor. Considero que los ancianos forman actualmente, un numeroso grupo vulnerable que requiere que las personas que los atiendan lo hagan en base a conocimientos, respeto y amor hacia los adultos mayores teniendo como principal interés mejorar la calidad de vida de este grupo de personas.

Para tener una vejez saludable, es necesario tener buenos hábitos y costumbres durante toda la vida, incluso desde la niñez. Sin embargo, nunca es demasiado tarde para emprender un cambio en el estilo de vida. Es decir, el adulto mayor aun puede mejorar su estado actual al adoptar decisiones, acciones y estrategias para mantener una buena salud. Los hábitos saludables, incluso hacia el final de la vida, pueden ayudar a mejorar la salud del anciano.

La universidad Iberoamericana, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zuñirán, el Instituto de Geriátría, y el Instituto Nacional de las Personas Mayores, son instituciones que atienden en forma integral a los adultos mayores, cuentan con programas de educación continua, llama la atención que entre los conferencistas no cuentan con enfermeras, lo que me inquieta tomando en cuenta el aumento creciente de adultos mayores a nivel mundial



## VII. BIBLIOGRAFÍA

Ann. Marriner Tomey Modelos y Teorías de Enfermería. [Libro]. - España. : Harcourt., 1999.

Eacuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.UNAM. Método Científico y Proceso de Enfermería. [Libro]. - México : [s.n.], 2006.

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. 10 Hábitos efectivos para la salud de el adulto mayor.Tomo III [Libro]. - México. : [s.n.], 2011..

Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chavez Memorias de las III Jornadas Nacionales de Enfermería. [Libro]. - México : [s.n.], 1984..

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. 10 Hábitos efectivos para la salud de el adulto mayor. tomo II. [Libro]. - México. : [s.n.], 2010.

J. Siles G. Historia de la Enfermería. [Libro]. - Alicante, España. : Aguaclara., 1999.

Patricia. Donahue La enfermería la Condición del Arte. [Libro]. - México. : Interamericana., 1988..

S. Staab A. Enfermería Gerontológica. [Libro]. - México. : Interamericana., 1996..

Saunders. Cuidados de enfermería. [Libro]. - México. : Interamericana, 2000.

W. Iyer P. Proceso y Diagnóstico de Enfermería. [Libro]. - México. : Interamericana, 1997.

## **IX. ANEXOS**

### **EL ADULTO MAYOR**

La edad cronológica constituye un parámetro determinante en la etapa nombrada vejez o tercera edad. Esta es considerada la última etapa de la vida en la que se presentan cambios caracterizados por la disminución de las capacidades físicas y psíquicas del individuo. La O.M.S. Considera a las personas de 60 a 74 años como individuos de edad avanzada, de 75 a 90 años viejos o ancianos y a los que sobrepasan los 90 años los denomina grandes viejos o grandes longevos. En México se considera a una persona anciana a partir de los 60 años de edad.

En la actualidad, el número de adultos mayores ha ido en aumento no solo en México, también en el mundo, sin embargo en nuestro país los adultos mayores viven en condiciones de desigualdad, discriminación y pobreza, lo cual los convierte en una parte muy vulnerable de la población.

El cambio demográfico en México y el resto del mundo, muestra un aumento importante en el número de individuos mayores de 60 años, lo que nos lleva a la necesidad de reeducar a las generaciones que actualmente se encuentran en la etapa productiva de la vida y comenzar a inculcar desde la enseñanza básica nuevos modelos y aspiraciones relacionados con la actividad de la vejez lo que se ha denominado cultura de envejecimiento.

El adulto mayor requiere de una atención de calidad que debe estar a cargo de un equipo multidisciplinario efectivo cuyas actividades incluyan no solo la

recuperación, sino también la promoción a la salud, el crecimiento individual y familiar. Es en este contexto general, donde el profesional de enfermería debe entregar su contribución específica complementando la ciencia y arte de curar.

El profesional de enfermería, se inserta de esta manera con su propia perspectiva del cuidado integral del adulto mayor, por lo que es importante fortalecer el pregrado de fundamentos que sustentan el cuidado humanizado del adulto mayor.

A pesar del desolador panorama, el envejecimiento debe tomarse como una etapa positiva de la vida en la que el individuo, tiene la oportunidad de valorarse como un ser que posee un cumulo preciado de experiencia que puede transmitir a los jóvenes en el interactuar diario.

La vida de cada persona, se enmarca y condiciona por circunstancia socio-cultural en que le ha tocado vivir.

El nivel de organización socio-cultural, actualmente se ha manejado, pues se ha acertado que al ser humano se le debe estudiar en forma completa y no solo desde el punto de vista biológico, ya que el hombre se socializo para realizar su trabajo, la sociedad es un factor determinante por lo que considerar al hombre como un ser social nos permite conocerlo con mayor profundidad. Cada hombre tiene un entorno social diferente, que lo hace diferente a los demás.

La vejez es considerada como un proceso progresivo inherente al individuo, pero determinado por factores que pueden ser normales o patológicos dependiendo de su origen biológicos, psicológicos y sociales, mismos que determinan el tipo de envejecimiento.

El decremento en las funciones de los aparatos y sistemas, se manifiesta de la siguiente manera.

Aparato respiratorio: perdida de la elasticidad del tejido pulmonar y debilidad de los músculos respiratorios.

Aparato cardio circulatorio: alteraciones mecánicas y de conducción, fibrosis y calcificaciones valvulares y alteraciones en la circulación mayor y menor.

Aparato musculo esquelético: disminución de la fuerza y funcionalidad de los músculos, aumento progresivo de la acumulación de grasa, disminución de la densidad ósea y colapso de algunas vertebras.

Sistema inmunológico: el decremento del sistema inmunológico, se acompaña del aumento de las enfermedades infecciosas.

Sistema genitourinario: disminuye la perfusión renal y en consecuencia el filtrado glomerular, se presenta pérdida progresiva del número de nefronas aumenta el tejido fibroso medular lo que disminuye la capacidad de concentrar orina.

Envejecimiento cerebral: reducción de la conducción neuronal y disminución en la cantidad de neuronas.

Aparato digestivo: ausencia de piezas dentales total o parcial, lo que dificulta en gran manera la trituración de los alimentos además disminuye la producción de saliva lo que aumenta la dificultad de este proceso, se puede presentar la disociación motora de los movimientos peristálticos, en consecuencia reflujo gastro esofágico, estreñimiento y adelgazamiento de la capa muscular del tubo digestivo provocando divertículos.

Cambios de la piel: disfunción de las glándulas sebáceas, manifestado por la disminución de la grasa cutánea natural por lo que la piel se vuelve descolorida, seca, frágil, delgada y flácida. El adelgazamiento de la unión de la dermis con la epidermis, predispone al individuo a la formación de ampollas y abrasiones.

Los cambios psicológicos en el adulto mayor se caracterizan por la declinación de las funciones intelectuales, tales como el análisis, síntesis, razonamiento aritmético, ingenio e imaginación, percepción y memoria visual, lo que repercute negativamente en el aspecto emocional del individuo provocando preocupación y quejas por parte del adulto mayor.

La disminución de la autoestima del anciano, como resultado de la soledad, inactividad laboral, rezago familiar y social, es con frecuencia manifestada con actitudes negativas como angustia, frustración, depresión y agresión.

El anciano experimenta una serie de necesidades crecientes de seguridad, en respuesta del momento de la vida en el que todos sus recursos físicos, psicológicos y sociales se encuentran en franca decadencia. Como resultado se presentan sentimientos de impotencia para satisfacer todas sus necesidades, lo que desencadena frustración, miedo y la mayoría de las veces infelicidad.

Esta situación se agrava por pautas culturales que colocan al anciano en una posición desventajosa con respecto al adulto joven.

En lo referente a los cambios sociales que acarrea vejez, es primordial considerar que en México y en el mundo se vive un incremento a grandes dimensiones de la población adulta mayor, esto, en consecuencia de los avances científicos, tecnológicos y médicos que actualmente están enfocados a alargar y mejorar las condiciones de vida de la población en general.

La opinión social, influye y determina la percepción de la tercera edad desde un nivel cultural, que la mayoría de las veces provoca la segregación familiar, limitación sexual y de pareja, y aun peor en la propia desintegración social del anciano.

Con la vejez se presentan una serie de eventos: viudez, jubilación, en anciano como cuidador, los cuidadores del anciano, la falta de autoridad, la dependencia económica, las pérdidas personales y la muerte.

Sin embargo es posible encontrar ancianos optimistas que enfrentan esta etapa, como la más importante de sus vidas, encontraste, predomina en el anciano la autovaloración pesimista consecuencia de comportamientos, actitudes, valoraciones, juicios que llevan implícitos ideas familiares y sociales influenciadas a su vez por una cultura errónea.

Los cuidados del adulto mayor en el hogar se enfocan a mantener y conservar una buena calidad de vida. El personal de enfermería tiene como prioridad, la integración familiar y social del individuo sin pasar por alto la participación de la familia, la comunidad y primordialmente del individuo mismo.

La información que se le da al anciano debe convocar al reforzamiento de la unión familiar además de promover su participación en actividades socioculturales asistiendo a pláticas y paseos con personas de su edad. También es necesario favorecer la comunicación procurando su participación en la toma de decisiones personales y familiares dando pie a que el anciano, exprese confiadamente sus emociones y sentimientos.

Con la finalidad de lograr la independencia del anciano, debemos cuidar de su integridad física mejorando y aumentando la iluminación de los lugares donde el anciano acostumbra caminar. La colocación de fuentes de apoyo como pasamanos en escaleras y baños, la adaptación de muebles a una altura apropiada para facilitarle al anciano el acceso a los mismos, además de no dejar objetos ni cables eléctricos en el piso, evitara complicaciones. Si es necesario debemos sugerir el uso de algún dispositivo de apoyo como lo es el bastón o el andador.

La limpieza corporal beneficia la integridad de la piel, siempre que se realice con regularidad y teniendo especial cuidado de secar e hidratar la piel adecuadamente. Dependiendo de los hábitos del anciano debemos sugerir el uso de bloqueadores solares, sombrero y ropa liviana.

Los periodos de descanso en los adultos mayores se interrumpen con facilidad o le es difícil conciliar el sueño, lo que con frecuencia es resultado de factores externos como el ruido excesivo, la intensidad de la luz, el consumo de café y de abundantes líquidos, la ingesta exagerada de comida, la temperatura y la ventilación ambiental, el aseo de la cama del anciano, por lo que debemos cuidar de todos y cada uno de estos aspectos. No debemos pasar por alto, que el anciano no siempre esta relajado, siendo importante sugerir ejercicios de relajación.

La alimentación del adulto mayor, requiere de una especial atención, ya que con frecuencia carece total o parcialmente de alguna pieza dental, por lo que es importante que la consistencia de los alimentos sea suave, siendo necesario valorar la preparación de papillas. Considerando que su dieta debe ser hiperproteica, debe incluir alimentos de origen animal que suelen ser de difícil

trituration tratándose de carnes. No debemos excluir el horario de los alimentos que debe ser ingerido con un horario establecido.

La limpieza bucal, es trascendental en el cuidado del anciano cuenta con piezas dentales o no. Bebemos contar con un cepillo suave y pasta dental. Es importante que el aseo se realice después de cada comida cepillando de manera suave las encías y la lengua, la prótesis debe cepillarse al igual que la boca después de cada comida teniendo cuidado en hacerlo en un recipiente con agua para evitar que pueda romperse, durante la noche debe permanecer en un vaso con agua.

La micción y evacuación de el anciano durante la noche debe facilitársele pidiéndole limitar la ingesta de líquidos dos horas antes de dormir y dejando a su alcance un retrete si fuera necesario.

La atención a las manos y pies del anciano consiste en secar cuidadosamente los espacios interdigitales de los pies, previniendo así la aparición de hongos, el corte de uñas, evita la encarnación de estas. La utilización de zapatos cómodos previene la aparición de callosidades siendo estos de especial atención que puede ser atendido por un especialista.

A el adulto mayor, con frecuencia se le dificulta la expresar sus estados de ánimo, por lo que es frecuente encontrarlo decaído, con dolor de espalda o de cabeza, sin deseos de levantarse, sin deseos de hablar, con actitud de tristeza, puede referir sentimientos de inutilidad, dependencia, culpabilidad, y deseos de morir.

Como parte de la atención integral del adulto mayor, debemos integrar al médico geriatra, atendiendo sus indicaciones. Además de estar pendiente de la aplicación en tiempo y forma de las inmunizaciones según la cartilla del anciano.

### *REFLECCIONES SOBRE LA VEJEZ*

La vejez existe cuando se empieza a decir: "Nunca me he sentido tan joven".

Jules Renard.

Se es viejo cuando se tiene más alegría por el pasado que por el futuro.

John Knittel.

Las arrugas del espíritu nos hacen más viejos que las de la cara.

Michael de Montaigne.

El joven conoce las reglas, pero el viejo, conoce las excepciones,

Olliver Wendell Holmes.

Estoy convencido de que el Alzheimer, empieza cuando dejas de sonreír, la vejez cuando dejas de amar y la muerte cuando dejas de soñar.

Joan Front.

La mayoría de las incomodidades de la vejez no se presentan de forma ordinaria, son consecuencias de lo mal hecho en la juventud.

San Bernardo de Claraval.

Nadie es tan viejo que no pueda vivir un año más, ni tan mozo que hoy no pudiese morir.

Fernando Rojas.

El viejo es dos veces niño.

Los viejos desconfían de la juventud porque han sido jóvenes.

William Shakespeare.

Todos llegamos a ser viejos; y todos negamos serlo.

Francisco de Quevedo.

Reflexiones que alguien ha escrito sobre los ancianos. No conocemos su autor, pero vale la pena leerlas...

Déjalo hablar... porque hay en su pasado un tesoro lleno de verdad, de belleza y de bien.

Déjalo vencer... en las discusiones, porque tiene necesidad de sentirse seguro de sí mismo.

Déjalo ir a visitar... a sus viejos amigos porque entre ellos se siente revivir.

Déjalo contar... sus historias repetidas, porque se siente feliz cuando lo escuchamos.

Déjalo vivir... entre las cosas que ha amado, porque sufre al sentir que le arrancamos pedazos de su vida.

Déjalo gritar... cuando se ha equivocado, porque los ancianos como los niños tienen derecho a la comprensión.

Déjalo tomar un puesto... en el automóvil de la familia cuando van de vacaciones, porque el año próximo tendrás remordimientos de conciencia si el abuelito ya no existe más.

Déjalo envejecer... con el mismo paciente amor con que dejas crecer a tus hijos, porque todo es parte de la naturaleza.

Déjalo rezar... como él sabe; como él quiere, porque el adulto mayor descubre la sombra de Dios en el camino que le falta recorrer.

Déjalo morir... entre brazos llenos de piedad, porque el amor de los hombres sobre la tierra, nos hace presentir mejor el torrente infinito de amor del PADRE en EL CIELO.

Autor? No importa..., ámalos simplemente.>