



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA**

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN UNA PERSONA
ADULTA MAYOR CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE CÁNCER PULMONAR
Y SÍNDROME DE INMOVILIDAD CON BASE EN EL MODELO
CONCEPTUAL DE 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.

ESTUDIO DE CASO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN

ENFERMERÍA DEL ANCIANO

P R E S E N T A:

L.E. NUBIA CAMACHO HERNÁNDEZ

ASESOR ACADEMICO

EEA. HERMES EDUARDO ARISPE RODRIGUEZ



CIUDAD DE MÉXICO, 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA**

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA EN UNA PERSONA
ADULTA MAYOR CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE CÁNCER PULMONAR
Y SÍNDROME DE INMOVILIDAD CON BASE EN EL MODELO
CONCEPTUAL DE 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.

ESTUDIO DE CASO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

ESPECIALISTA EN

ENFERMERÍA DEL ANCIANO

P R E S E N T A:

L.E. NUBIA CAMACHO HERNÁNDEZ

ASESOR ACADEMICO

EEA. HERMES EDUARDO ARISPE RODRIGUEZ



CIUDAD DE MÉXICO, 2022

Resumen

Introducción: El cáncer de pulmón representa un reto importante para la salud pública en el adulto mayor al ser reconocido como una de las 3 principales causas de muerte. En el año 2020, se registraron 7 mil 811 casos nuevos y 6 mil 733 muertes. La edad media de diagnóstico es de 70 años.

Objetivo: Fortalecer e integrar los conocimientos adquiridos durante la especialidad del anciano en un estudio de caso, elaborando un plan de cuidados especializado e individualizado a una persona adulta mayor con cáncer pulmonar y síndrome de inmovilidad.

Método: En el Hospital General “Manuel Gea González” se le dio seguimiento a una persona adulta mayor del 18 al 28 de Octubre del 2021, llevando a cabo el proceso de atención en enfermería aplicando el modelo de Virginia Henderson y las 14 necesidades.

Descripción del caso: Rufina de 92 años, quien comienza su padecimiento con derrame pleural masivo izquierdo, le colocan sonda endopleural a succión de manera inmediata y pasa a hospitalización 5to piso, donde se le realiza la valoración geriátrica integral.

Conclusiones: El proceso de envejecimiento es complejo por lo que el cáncer se puede presentar de distinta manera en la persona adulta mayor. El actuar de la enfermera especialista debe ir enfocado en lograr que el adulto mayor realice sus actividades básicas de la vida diaria durante el máximo tiempo posible.

Palabras clave: cáncer pulmonar, síndrome de inmovilidad, persona adulta mayor, síndromes geriátricos, valoración geriátrica integral.

Summary

Introduction: Lung cancer represents an important challenge for public health in the elderly as it is recognized as one of the 3 main causes of death. In 2020 there were 7,811 new cases and 6,733 deaths. The average age of diagnosis is 70 years.

Objective: Strengthen and integrate the knowledge acquired during the specialty of the elderly in a case study, developing a specialized and individualized care plan for an elderly person with lung cancer and immobility syndrome.

Method: At the "Manuel Gea González" General Hospital, an elderly person was followed up from October 18 to 28, 2021, carrying out the Nursing care process applying the Virginia Henderson model and the 14 needs

Description of the case: Rufina, 92 years old, who began her condition with a massive left pleural effusion, an endopleural suction tube was immediately placed and she was transferred to the 5th floor of hospitalization, where she underwent a comprehensive geriatric assessment.

Conclusions: The aging process is complex, so cancer can present differently in the elderly. The actions of the specialist nurse should be focused on getting the older adult to carry out their activities

basics of daily life for as long as possible.

Keywords: lung cancer, immobility syndrome, older adults, geriatric syndromes, comprehensive geriatric assessment

Agradecimientos

Al Hospital General de México “ Dr. Eduardo Liceaga” .La oportunidad de otorgarme una beca para cumplir una más de mis metas “ Estudios de posgrado”.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

Por continuar con la formación de Especialista en Enfermería.

Al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “ Salvador Zubirán”

Sede del posgrado. Por ser una instituto comprometido con la enseñanza proporcionando los conocimientos teórico-prácticos especializados con su gremio de Enfermería.

Al coordinador de la especialidad

Mtro. David Ángel Moctezuma Herrera por la aceptación al posgrado y el compartir sus conocimientos especializados día con día aunado a la entereza con la que rige la especialidad del anciano siendo el único coordinador en ENEO-UNAM.

A mi tutor. EEA Hermes Eduardo Arispe.

Es un ser humano que transmite confianza, paz e inspiración por la especialidad del Anciano, gracias por la paciencia, esmero y el compartir experiencias profesionales y de vida que me inspiraron en todo este tiempo, que si bien refleja el que todos los días se aprende algo nuevo y sobre todo, que nunca se debe perder el humanismo.

Dedicatoria

A mi familia, quienes han creído y apoyado cada una de mis decisiones, mostrando apoyo incondicional.

Tabla de contenido.

Introducción	1
Objetivos	3
General.....	3
Específicos	3
Capítulo 1. Fundamentación.....	4
Capitulo 2. Marco teórico	6
2.1 Marco conceptual.....	6
2.2 Marco empírico.....	7
2.3 Teoría o modelo de Enfermería aplicado al estudio de caso.	9
2.3.1. Paradigmas de Enfermería	10
2.3.3 Modelo Conceptual de Virginia Henderson.....	13
2.3.4 Las 14 Necesidades de Virginia Henderson.....	15
2.3.5. Proceso de atención de Enfermería	20
2.3.6 Valoración geriátrica integral	23
2.4 Daños a la salud	28
Capítulo 3. Metodología	40
3.1 Aspectos éticos	41
Capitulo 4. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.....	42
4.1 Presentación del caso.....	42
4.2 Valoración de las Catorce Necesidades de Virginia Henderson.....	45
4.3 Jerarquización de las Necesidades alteradas.....	50
4.4. Plan de cuidados	51
4.5 1ª valoración focalizada 19 de Octubre 2021	97
4.6 2ª valoración focalizada de 24 octubre 2021	106
Plan de alta.....	111
Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones.....	118
Referencias bibliográficas	119
Anexos	128

Introducción

El estudio de caso es un instrumento útil para analizar diferentes situaciones clínicas, el cual se puede definir como “un proceso continuo y dinámico que se caracteriza por diferentes momentos y niveles de profundización” se obtiene información mediante el análisis, identificación de problemas de la persona para poder realizar intervenciones y acciones de cuidado en la recuperación , prevención de enfermedades y promoción de salud.

La finalidad de este estudio de caso es describir el abordaje y la aplicación de intervenciones especializadas de enfermería las cuales se planearon y ejecutaron mediante acciones de cuidado empleando el método enfermero en una persona adulta mayor de 92 años con cáncer pulmonar más síndrome de inmovilidad con base en las 14 necesidades de Virginia Henderson y la valoración geriátrica integral.

En México el descenso de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida han causado modificaciones en la estructura poblacional colocando al envejecimiento como parte importante del cambio demográfico actual. Debido al aumento de adultos mayores el sector salud se ha visto comprometido en cubrir las demandas desde el primer nivel hasta el tercer nivel de atención debido a las complicaciones por los cambios asociados al envejecimiento aunado a los gastos económicos en el ámbito familiar.

El cáncer de pulmón representa un reto importante para la salud pública al ser reconocido como una de las principales causas de muerte por cáncer en México y en el mundo. En 2020, se estimó una incidencia de más de 2 millones de casos de cáncer de pulmón en el mundo y alrededor de 1.8 millones de muerte por esta causa. En México, se registraron 7 mil 811 casos nuevos y 6 mil 733 muertes por cáncer de pulmón.

Este estudio de caso está conformado por un marco conceptual donde se encuentran las palabras clave que orientaron a la realización de la búsqueda de información como son: cáncer pulmonar, síndrome de inmovilidad, persona adulta mayor, síndromes geriátricos, valoración geriátrica integral, continua con el marco empírico, en este apartado se

analizan los artículos científicos encontrados para fundamentar este estudio de caso, daños a la salud principalmente se describen los aspectos relevantes de el cáncer pulmonar y el síndrome de inmovilidad.

El desarrollo del proceso de atención de enfermería en sus 5 Etapas, Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución, Evaluación, basando en las 14 necesidades de Virginia Henderson en conjunto con la Valoración Geriátrica Integral, se agrega plan de alta como parte de la atención integral para la continuidad de los cuidados, finalmente las conclusiones derivadas de la aplicación del proceso de atención en enfermería y del presente estudio de caso.

Objetivos

General

Fortalecer e integrar los conocimientos adquiridos durante la especialidad del anciano en un estudio de caso, elaborando un plan de cuidados especializado e individualizado a una persona adulta mayor con cáncer pulmonar y síndrome de inmovilidad basado en la teoría de las necesidades de Virginia Henderson y la valoración geriátrica integral.

Específicos

- Realizar y aplicar un instrumento de valoración con enfoque geriátrico, basado en la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson y la valoración geriátrica integral.
- Identificar las necesidades alteradas que permitan la realización de diagnósticos de enfermería con formato PES.
- Elaborar intervenciones especializadas que contribuyan a lograr el potencial de rehabilitación de la persona adulta mayor.
- Educar y sensibilizar a la persona adulta mayor y a su familia sobre su proceso salud-enfermedad, mejorando redes de apoyo.
- Diseñar un plan de alta de Enfermería con enfoque multidisciplinario para el adulto mayor que le permita continuar con el proceso de recuperación en casa, así como proporcionar conocimientos que favorezcan su funcionalidad y mejoren el autocuidado.

Capítulo 1. Fundamentación

El cáncer es la principal causa de muerte en el mundo. En el 2020 se atribuyeron casi 10 millones de defunciones. Siendo el cáncer pulmonar el primer lugar con 1.8 millones de defunciones al año.¹

En México se registraron 7mil 811 casos nuevos y 6 mil 733 muertes por cáncer de pulmón. La mayoría de las personas diagnosticadas son adultos mayores donde la edad oscila alrededor de 65 años con una media de 70 años y corresponden en su mayoría al sexo masculino^{2,3} se caracteriza por ser una enfermedad silenciosa diagnosticándose en etapas avanzadas,² el consumo del tabaco y la exposición a la biomasa como causa fundamental condicionan en buena medida la epidemiología del tumor ; el tabaquismo presente en su mayoría en hombres y en el entendido que un gran porcentaje de los adultos mayores cocinaron o cocinan con leña, carbón etc.

A pesar de que el cáncer pulmonar es frecuente en esta población, hay varios aspectos que dificultan la detección precoz como son: la presencia de signos y síntomas de otras enfermedades crónicas presentes que pueden confundirse con las manifestaciones neoplásicas, en muchos de los casos los adultos mayores no se benefician de los programas de detección precoz, la presencia de manifestaciones atípicas y síndromes geriátricos tales como síndrome confusional agudo, depresión, deterioro cognitivo, síndrome de caídas, malnutrición, síndrome de inmovilidad entre otros enmascaran la causa principal y por ende que el diagnóstico sea cada vez más retardado, provocando la pérdida de la funcionalidad del adulto mayor.⁵

El 60% de los casos de fallecimiento no son registrados como cáncer de pulmón porque el adulto mayor fallece de las complicaciones que se presentan exacerbadas por el síndrome de inmovilidad, como son: neumonía, sepsis, lesiones por presión, sarcopenia, estreñimiento, trombosis venosa, depresión entre otras.⁶

Diversos ensayos clínicos han demostrado que el promedio de supervivencia en el adulto mayor depende del tratamiento sin embargo los adultos que lo consiguen después de un periodo de quimioterapia oscilan entre el 4 y 6 % ya que la vulnerabilidad fisiológica

asociada a la edad cada vez limita las opciones para un tratamiento exitoso,⁴ por lo que se deberá individualizar el manejo terapéutico teniendo en cuenta la potencial toxicidad farmacológica, su entorno social, y el grado de dependencia funcional así como la expectativa de vida con respecto a la edad y a la comorbilidad de cada adulto mayor.⁷

La realidad es que aún no se cuenta con una gama amplia de argumentos científicos ya que los adultos mayores no entran en los ensayos clínicos en extensión, que nos ayude encontrar diversos tratamientos por la vulnerabilidad que presentan, pero el deterioro funcional y principalmente el síndrome de inmovilidad que acompaña al cáncer pulmonar en este caso clínico.

Dentro de los grandes síndromes geriátricos, la inmovilidad es una de las más graves consecuencias que puede presentar la persona adulta mayor, se realizó un estudio descriptivo de 160 adultos mayores de los cuales el 90% presentó síndrome de inmovilidad y las enfermedades que se colocan encabezando este porcentaje son las osteomusculares, las infecciones, y por supuesto el cáncer.

La prevalencia e incidencia de los problemas de movilidad en la persona adulta mayor aumentan con la edad. Por otro lado, la primera varía en dependencia de las circunstancias. Se estima que entre el 15 y 18 % de los adultos mayores de 65 años tienen problemas para moverse por sí mismos; el 53 % de ellos de más de 75 años presenta dificultades para salir de casa, y el 20 % está prácticamente confinado en su domicilio. De un 7 a un 22 % de los adultos mayores hospitalizados sufren de restricciones físicas; el 50 % de los ellos hospitalizados en forma aguda fallecen a los 6 meses.⁸

Capítulo 2. Marco teórico

2.1 Marco conceptual

Definición de las palabras clave:

- Persona adulta mayor: se considera persona adulta mayor a toda aquella a partir de los 60 años de edad.⁹
- Valoración geriátrica integral: se define como un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que pueda presentar la persona adulta mayor, con objeto de desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento de dichos problemas, así como la óptima utilización de recursos con los cuales afrontarlos.¹⁰
- Síndromes geriátricos: se refiere a las formas de presentaciones más frecuentes de las enfermedades en el adulto mayor. Se debe a condiciones de salud multifactoriales, propias del paciente anciano. Estos ocurren como consecuencia de los efectos de la acumulación de deterioros en múltiples sistemas volviendo a una persona vulnerable ante las demandas fisiológicas o patológicas, incluyendo los procedimientos quirúrgicos.¹¹
- Síndrome de inmovilidad: se define como el descenso de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras, llegando incluso a un estado de inmovilidad absoluta que implique un encamamiento y/o mínima variabilidad postural en un periodo de 72 horas.¹²
- Sarcopenia: es la pérdida progresiva de la masa muscular y la fuerza que presenta la persona.¹³

- **Cáncer pulmonar:** el cáncer pulmonar es una enfermedad en la cual las células del cuerpo comienzan a multiplicarse sin control y si esta comienza en el tejido pulmonar es denominado Cáncer de pulmón. ¹⁴

2.2 Marco empírico

El análisis que se realizó en este estudio de caso que aportó evidencia científica fue basado en artículos científicos, revisiones literarias, estudios de caso publicados.

México al igual que el resto del mundo, se está enfrentando actualmente a las consecuencias del envejecimiento poblacional, entre las que se incluye el aumento en las incidencias del cáncer en la persona adulta mayor, a pesar de este aumento significativo existe poca información sobre como ofrecer un tratamiento de calidad.¹⁵

De acuerdo con Caballero (16) en su artículo “El cáncer en adulto mayor características y necesidades especiales” menciona que la mayor parte de muertes por cáncer ocurren en personas mayores de 65 años, en las personas adultas mayores (PAM) el cáncer afecta a su expectativa de vida y tiene mayor efecto sobre la calidad de ella porque son proclives a tener comorbilidades adicionales. El grupo de PAM no se define sólo por la presencia de 2 o más enfermedades, sino por una especial susceptibilidad y fragilidad clínica que conlleva la frecuente demanda de atención en distintos niveles difícilmente programable por agudizaciones y aparición de patologías que son interrelacionadas que agravan a la PAM un deterioro progresivo, y una disminución gradual de autonomía y capacidad funcional.

El comportamiento en los adultos mayores se ha observado un comportamiento más agresivo y maligno, ya que en el momento del diagnóstico el tumor se encontrara en estadios más avanzados que en los grupos de pacientes más jóvenes y como consecuencia del propio envejecimiento presenta una mejor reserva funcional de los distintos órganos y una mayor comorbilidad, lo que puede favorecer la aparición de efectos secundarios del tratamiento, por estas razones el tratamiento deberá individualizarse en cada PAM teniendo en cuenta la potencial toxicidad farmacológica, su entorno social, el grado de dependencia funcional y la expectativa de vida con respecto a la edad y a la comorbilidad del paciente. ¹⁶

Según la revista Española de Geriátría y gerontología con el tema: ¿Cuál es el papel de la valoración geriátrica integral en Oncogeriatría? (17) hace énfasis en que el adulto mayor suele tener más problemas que el resto de los adultos mayores de su edad, ya que presenta una mayor prevalencia de limitación funcional y de síndromes geriátricos, una peor percepción de su estado de salud, una mayor prevalencia de fragilidad y multitud de déficits. Estas características aunado a la elevada prevalencia de las neoplasias en el adulto mayor, hacen necesario que se evalúen de forma especial; para ello resulta fundamental emplear la principal herramienta de Geriátría, la valoración geriátrica integral (VGI). La importancia de esta herramienta es tal que la Sociedad Internacional de Oncología Geriátrica recomienda que se haga una VGI a todos los adultos mayores con cáncer.

Dos revisiones sistemáticas han puesto de manifiesto que los déficits y las afecciones de los adultos mayores con cáncer podrían interferir con el tratamiento antitumoral. La VGI permite identificar dichos problemas y organizar un cuidado integral en este grupo poblacional. De hecho, la evidencia muestra que la información de la VGI conduce a modificación del planteamiento terapéutico inicial propuesto por el especialista en un alto porcentaje de casos, próximo al 50% en algunos casos, sobre todo porque se puede predecir el deterioro funcional.¹⁷

Quintana “et al” en su artículo. “Sobrevida de un paciente adulto mayor con cáncer de pulmón” (18) se trata de un paciente de 91 años, diagnosticado con cáncer de pulmón de células no pequeñas avanzado, con compromiso pleural, inicio un tratamiento con carboplatino y gemcitabina, en el noveno ciclo, e encontró reducción de los nódulos pulmonares pero también metástasis en el nivel D6-D7. Debido a eventos adversos, el tratamiento, alcanzando 21 meses de supervivencia global, solo con quimioterapia, el tratamiento del paciente adulto mayor con cáncer de pulmón es complejo. En el presente esquema de quimioterapia, el paciente pudo alcanzar 21 meses de supervivencia global a pesar de que no fue caracterizado molecularmente.¹⁸

Ulloa “et al” en su publicación en la Gaceta Médica con el tema “Síndrome de inmovilidad en la persona adulta mayor” (19) menciona que dentro de los grandes síndromes geriátricos, la inmovilidad es una de las más graves consecuencias de las enfermedades

que sufrir el adulto mayor. Se realizó un estudio descriptivo, en 145 pacientes con síndrome de inmovilidad de una población de 160 adultos mayores, donde predominó el sexo femenino, el tipo de inmovilidad más frecuente fue la inmovilidad relativa y las causas más frecuentes fueron las enfermedades osteoarticulares, cáncer y las infecciones. Las complicaciones que predominaron fueron a nivel de los sistemas digestivo, respiratorio, cardiovascular y la piel. ¹⁹

González Madrigal en la Revista Médica con el artículo titulado “Síndrome de inmovilización en el adulto mayor” (20) hace referencia sobre los sistemas más afectados por la inmovilidad son el cardiovascular y musculo esquelético. En el cardiopulmonar: presenta alteración de flujo sanguíneo con aumento del retorno venoso y disminución de la frecuencia cardíaca que puede provocar tendencia sincopal y fatigabilidad. Musculo esquelético con una disminución de hasta un 55% de fuerza muscular a las 6 semanas de inmovilidad, la atrofia muscular de predominio en músculos flexores. Las articulaciones más afectadas son las de tobillo y cadera. Por lo anterior es de gran importancia conocer los métodos de prevención y realizar el adecuado manejo para contrarrestar los causantes que aumentan la morbimortalidad. ²⁰

2.3 Teoría o modelo de Enfermería aplicado al estudio de caso.

La Enfermería profesa una vocación con una misión. Esta es proveer el cuidado de la persona, cumpliendo los mejores estándares de calidad y seguridad en salud disponibles. La gestión y ejecución de los cuidados de enfermería deben estar sustentadas y justificadas en evidencia científica y por lo tanto, se hace necesario que las enfermeras (os) desarrollen investigación, para contribuir en los fundamentos de su quehacer.²¹

Los modelos teóricos son representaciones que ayudan a comprender aquellos que no se puede ver. Son abstracciones simbólicas de la realidad enfermera que se intentan describir conceptos y relacionarlos entre sí. El modelo conceptual de enfermería trata de representar el ideal de lo que la enfermería debería ser, mediante la definición y la relación de sus elementos metaparadigmáticos: persona, salud, entorno y rol profesional.²²

La enfermería, como parte integral del sistema de atención de salud, abarca la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados que se prestan a quienes padecen enfermedades físicas, enfermedades mentales, y a las personas discapacitadas de todas las edades, en todos los entornos de atención de salud y en otros ámbitos de la comunidad. En este amplio abanico de atención de salud, los fenómenos de especial preocupación para las enfermeras son las “respuestas a los problemas de salud efectivos o potenciales” por parte de personas, familias y grupos.

Estas respuestas humanas conforman un amplio abanico que va desde las reacciones para el restablecimiento de la salud tras un episodio individual de enfermedad hasta la elaboración de políticas para promover la salud de una población a largo plazo.

La función única de las enfermeras en el cuidado de las personas, enfermas o sanas, consiste en evaluar sus respuestas ante su situación de salud y ayudarlas a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud, a la recuperación o a una muerte digna que ellas mismas realizarían sin asistencia si tuvieran la suficiente fortaleza, voluntad o conocimientos para hacerlo, con el fin de ayudarlas a obtener una independencia total o parcial lo más rápidamente posible. En el entorno sanitario global, las enfermeras comparten con otros profesionales de la salud y de otros ámbitos de servicio público las funciones de planificación, implementación y evaluación para garantizar la idoneidad del sistema sanitario con el fin de promover la salud, prevenir la enfermedad y cuidar de las personas enfermas y discapacitadas.²³

2.3.1. Paradigmas de Enfermería

Los paradigmas tienen origen en el siglo XIX y principios del siglo XX, el cual se cubrió de epistemología y del pensamiento filosófico. En la medida que la formación del hombre dependía del desarrollo de la razón y de las matemáticas, estas actuarían como una nueva lógica de la enseñanza, ocupando el lugar que tenía la gramática en el humanismo clásico, ya que la relación causal la sacaba de las ciencias experimentales. Según Kuhn los paradigmas de una disciplina científica preparan al personal básicamente para la práctica con el objeto de definirla y guiarla, por lo que las teorías ayudan a la práctica, mediante bases teóricas, filosóficas y modelos conceptuales. La filosofía de la ciencia Khun favorece para comprender la evolución de la teoría de Enfermería, mediante

modelos paradigmáticos de la ciencia, que ha hecho no sea ajena a los momentos histórico-sociales y culturales al generarse dichos paradigmas.

De acuerdo a las corrientes del pensamiento se conocen tres tipos de paradigmas:

- Paradigma de categorización (1850- 1950), en el cual todo fenómeno viene de algo y ha inspirado dos orientaciones la salud pública y enfermedad
- Paradigma de integración (1950-1975), va en relación a la orientación de los cuidados de enfermería hacia la persona.
- Paradigma de la transformación (1975-siglo XX), donde cada fenómeno es único e irrepetible.

Un paradigma no es mejor ni peor entre sí, uno prevalece ante otro en la medida en que brinde mejores y mayores posibilidades de conocer y comprender el objeto de investigación en estudio. Esto es que presente un conjunto de problemas definidos, junto con algunos métodos que se consideran adecuados para conseguir los objetivos establecidos. En el ámbito de Enfermería no existe un paradigma dominante que aclare la práctica y guía de pensamiento, porque la complejidad de las respuestas humanas y el cuidado enfermero dificulta que un sólo modelo pueda dar explicación a alguna de estas. Sin embargo el paradigma de la transformación, se considera ser el más innovador y desarrollado, se piensa que “es la base de una apertura de la ciencia de enfermería hacia el mundo y que ha inspirado las nuevas concepciones de la disciplina enfermera”. Los paradigmas tienen origen en el siglo XIX y principios del siglo XX, el cual se cubrió de epistemología y del pensamiento filosófico

De acuerdo con Merton el paradigma de la transformación cumple cinco funciones:

- 1) Proporciona una estructura compacta de conceptos centrales y de sus interrelaciones que puede utilizarse para la descripción y el análisis.
- 2) Reduce la probabilidad de que existan supuestos y conceptos ocultos inadvertidamente, ya que cada nuevo supuesto y concepto ha de deducirse lógicamente de los componentes anteriores e introducirse en ellos de forma explícita.
- 3) Aumenta la cuantía de las interpretaciones teóricas
- 4) Promueve el análisis más de la descripción de detalles completos
- 5) Permite codificar el análisis cualitativo de forma que se aproxime a la lógica aunque no al rigor empírico de dicho análisis.

Con lo anterior se reafirma que los cuidados no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, más bien están basados en un conocimiento científico, que permite la indagación en escenarios naturales de manera lógica y con mayor calidad en el cuidado y proceso salud-enfermedad con un desarrollo y avance profesional. Se ha insistido en que el viejo paradigma se ha tornado obsoleto y contrario a los verdaderos intereses de la humanidad. Por lo que, un nuevo paradigma va orientado hacia la demanda del conocimiento, especialmente en el área de la salud.²⁴

El metaparadigma es la perspectiva más global y abstracta de la disciplina. La necesidad de definir la disciplina enfermera ha dado lugar a que se determinaran por consenso los fenómenos que debían ser investigados. Estos fenómenos son la persona, el entorno, la salud y el cuidado que forman el metaparadigma y tratan de proporcionar una perspectiva universal de la disciplina. La función del metaparadigma, según Fawcett, es la identificación del campo de estudio, lo que requiere que los conceptos y las relaciones entre ellos representen una perspectiva única y diferenciada, por lo que debe abarcar todos los fenómenos de interés de una disciplina y hacerlo de una perspectiva neutral, es decir, sin aportar o llevar implícito un modelo conceptual, a lo que se debe añadir la característica de ser universal.

Los componentes del metaparadigma son:

- Persona: incluye al individuo, familia y comunidad e identifica al receptor o receptores de los cuidados.
- Entorno: identifica las circunstancias físicas, sociales o de otra naturaleza que afectan a la persona.
- Salud: estado de bienestar que oscila entre los más altos niveles de salud y la enfermedad terminal.
- Cuidado: la propia definición de Enfermería, es decir, “las acciones emprendidas por las enfermeras en nombre de o de acuerdo con la persona, y las metas o resultados de las acciones enfermeras. Las acciones enfermeras son vistas como un proceso sistemático de valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación”.

También es necesario establecer relaciones entre estos fenómenos para determinar el objeto de estudio de una disciplina. Estas relaciones proposicionales son cuatro: persona-salud, persona-entorno, salud-cuidado y persona-entorno-salud. El metaparadigma define y describe las relaciones entre las ideas y los valores principales, orientando la organización de los modelos y las teorías de una profesión.²⁵

2.3.3 Modelo Conceptual de Virginia Henderson.

El modelo conceptual de V. Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería. Postulados, valores, conceptos. a) Postulados: En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista del cliente que recibe los cuidados de la enfermera. Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible. Inspirándose en el pensamiento de esta autora, los principales conceptos son explicativos de la siguiente manera:

- Necesidad fundamental: Necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias.
- Independencia: Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza el mismo o que otros hacen en su lugar según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos. Dependencia: No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.
- Problema de dependencia: Cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el cliente.
- Manifestación: Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia en la satisfacción de sus necesidades.

- Fuente de dificultad: Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia. Henderson identifica tres fuentes de dificultad: falta de fuerza, conocimiento y voluntad. Fuerza: Se entienda por ésta no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas.
- Conocimientos: los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
- Voluntad: compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación. Dichos postulados se resumen en: - Cada persona quiere y se esfuerza por conseguir su independencia. - Cada individuo es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades. - Cuando una necesidad no está satisfecha el individuo no es un todo complejo e independiente.
- Valores: Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Virginia Henderson. V.H. afirma que si la enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar. Cuando la enfermera asume el papel del médico delega en otros en otros su propia función. La sociedad espera de la enfermera un servicio que solamente ella puede prestar.
- Cliente: Ser humano que forma un todo complejo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden bio- psicosocial.

El cliente debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados.

- Rol de la enfermera: Es un rol de suplencia-ayuda. Suplir, para Henderson, significa hacer por él aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos.
- Fuentes de dificultad: Henderson identificó las tres fuentes mencionadas anteriormente. (Falta de fuerza, de voluntad y conocimientos).

- Intervenciones: El centro de intervención es la dependencia del sujeto. A veces la enfermera centra sus intervenciones en las manifestaciones de dependencia y otras veces en el nivel de la fuente de dificultad, según la situación vivida por el cliente.

Las acciones de la enfermera consisten en completar o reemplazar acciones realizadas por el individuo para satisfacer sus necesidades.

Consecuencias deseadas: son el cumplimiento del objetivo, es decir, la independencia del cliente en la satisfacción de las sus catorce necesidades fundamentales. Henderson no perseguía la creación de un modelo de enfermería, lo único que ansiaba era la delimitación y definición de la función de la enfermera ²⁶

2.3.4 Las 14 Necesidades de Virginia Henderson.

1.- Necesidad de Respirar Normalmente:

La función respiratoria es esencial para el desarrollo de la vida. La valoración de esta necesidad pretende conocer la función respiratoria de la persona. Es por ello que, el Profesional de Enfermería deberá de averiguar los hábitos del cliente y planificar las intervenciones a desarrollar para satisfacer esta necesidad humana básica. Según el Modelo de Virginia Henderson, matiza que las/los enfermeras/os debemos de tener el control de algunos aspectos ambientales, tales como la temperatura, humedad, sustancias irritantes y olores. Así como, hace referencia al masaje cardíaco y al control de oxigenación dentro de esta necesidad. Los datos obtenidos de la valoración nos permiten determinar si los comportamientos y conductas de la persona con objeto de satisfacer su necesidad son adecuados y suficientes

2.- Necesidad de comer y beber adecuadamente

La necesidad de alimentación es esencial para que el ser humano mantenga su vida o asegure su bienestar, e incluye todos los mecanismos y procesos que van a intervenir en la provisión de alimentos y líquidos, así como en su ingestión, deglución, digestión e integración de los nutrientes para el aprovechamiento energético por parte del cuerpo. La manera de satisfacer esta necesidad es muy variable según las culturas, las forma de

vida, etc. e incluso puede variar, en una misma persona, por causas físicas, psicológicas o sociales, o sencillamente por la edad, pero lo que es incuestionable es su necesidad para la vida y por ello, la correcta e imprescindible valoración por parte de enfermería.

3.- Necesidad de Eliminación

El organismo precisa eliminar los desechos que genera, resultantes del metabolismo, para su correcto funcionamiento. La eliminación se produce principalmente por la orina y las heces, también a través de la piel (sudor, transpiración), respiración pulmonar y la menstruación. La valoración de la necesidad Pretende conocer la efectividad de la función excretora de la persona (eliminación intestinal, vejiga, piel, menstruación...). Describe la función y los aspectos relacionados con ella. Los datos obtenidos de la valoración nos permiten determinar si los comportamientos y conductas de la persona con objeto de satisfacer su necesidad son adecuados y suficientes.

4.- De moverse y mantener posturas adecuadas

La Necesidad de Moverse y Mantener Posturas Adecuadas es, según Virginia Henderson, un requisito fundamental indispensable para mantener la integridad, entendida ésta como la armonía de todos los aspectos del ser humano. Desde esta perspectiva, la satisfacción de esta necesidad está condicionada no solo por aspectos biológicos, sino también psicológicos, socioculturales y espirituales (edad, crecimiento, constitución, emociones, personalidad, cultura, rol social,..).

5.- Necesidad de dormir y descansar

Se puede definir como la capacidad de una persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo del día, asociada tanto a la cantidad como a la calidad del sueño y descanso, así como la percepción del nivel de energía diurna. Las personas tenemos la necesidad de dormir y descansar durante toda la vida, pues es imprescindible recuperar la energía perdida en la realización de las actividades de la vida, para mantener la salud. Sin sueño y descanso, la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. Para las personas que padecen un proceso de enfermedad, la necesidad de descanso y sueño

aumenta, pues la situación implica un gasto adicional de energía. Con nuestra valoración, debemos describir la capacidad de la persona de cubrir esta necesidad, con el fin de intervenir eficazmente sobre un patrón ajustado que permita a la persona una adecuada interrelación con su entorno.

6.- Necesidad de Vestirse y desvestirse.

Necesidad de proteger el cuerpo en función del clima, las normas sociales y los gustos personales. La satisfacción de esta necesidad implica capacidades cognitivas que permitan elegir adecuadamente las prendas, así como capacidades y habilidades físicas (fuerza, coordinación de movimientos, flexibilidad articular) suficientes para ponerse y quitarse la ropa

7.-Necesidad de Termorregulación

Se refiere a la necesidad de la persona de mantener la Temperatura corporal dentro de los límites normales según haga frío o calor, adecuando la ropa y modificando el ambiente. Se persigue promover la salud a través de actividades que permitan mantener la temperatura en cifras normales, actuar ante las alteraciones de Temperatura corporal relacionadas con enfermedades, y prevenir complicaciones derivadas de éstas.

8.- Necesidad de Higiene e Integridad de la piel

Mantenerse limpio y tener un aspecto aseado es una necesidad básica que han de satisfacer las personas para conseguir un adecuado grado de salud y bienestar. El grado de higiene corporal es considerado un signo externo del estado de salud que presenta la persona. Por otro lado, es imprescindible procurar una piel íntegra, sana, limpia y cuidada que nos permita protegernos de las agresiones del medio y de la penetración de elementos no deseados en el organismo. Con nuestra valoración, pretendemos conocer la idoneidad de la higiene de la persona, la capacidad para su ejecución y evaluar el estado de la piel y mucosas.

9.-Necesidad de Evitar peligros

Se enmarca en la conveniencia de que la persona disponga de las habilidades y conocimientos necesarios que le permitan identificar las condiciones ambientales y

conductuales que favorecen o aumentan el riesgo de sufrir accidentes, de tal manera que pueda prevenir los peligros sobre sí misma y también evitar lesionar a otras personas. Tienen importancia tanto los aspectos que se relacionan con factores medioambientales que influyen en el mantenimiento de la seguridad física y las dificultades o limitaciones para mantenerla, como los sentimientos y emociones asociados a una situación de peligro, la capacidad para afrontarla, cómo identifica las dificultades o cómo cree que puede evitarlas, reducirlas o resolverlas.

10.- Necesidad de Comunicarse

El ser humano por naturaleza siente la necesidad de comunicarse y relacionarse, ser parte de una comunidad, de agruparse en familias, con amistades o en organizaciones sociales. Entre estas se encuentran: la amistad, el compañerismo, el afecto y el amor. Para la persona es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interaccionando con el resto de las personas y con su entorno. Las emociones están íntimamente ligadas a las alteraciones de salud tanto física como psicológicamente. La enfermería promueve el bienestar del paciente, fomentando las relaciones y la aceptación de la propia persona. En este sentido se debe valorar el equilibrio entre la soledad - interacción social, estado de los órganos de los sentidos¹, capacidad de expresión, relaciones con familia, amigos y pareja, etc., teniendo en cuenta la accesibilidad de los que intervienen, conocimiento del yo, intercambio, vía de relación y estímulos.

11.- Necesidad de vivir con sus valores y creencias

Esta necesidad persigue atender a los valores y creencias (incluidas las espirituales, pero no de manera exclusiva) que guían las decisiones y opciones vitales de la persona. Incluye lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud. La importancia de esta necesidad radica en que todos necesitamos unos valores y creencias para poder desarrollarnos como tal. Además posee una importante relación con el estado anímico y de pertenencia a un grupo. Existen necesidades que aparentemente no son necesidades de primer orden, posiblemente por carecer de una vinculación con necesidades físicas

para el mantenimiento de la vida, sin embargo ayudan a que la persona mantenga una interrelación con su entorno, un equilibrio y un estado óptimo de salud. Podemos así entender que la necesidad de vivir o adoptar estilos de vida saludables según unos valores y creencias es más una necesidad psicológica o espiritual que fisiológica. Ésta necesidad debe ser satisfecha por parte de la enfermera desde el respeto a esos valores y creencias y prestando especial atención a que ésta necesidad adquiere más importancia en momentos de enfermedad y podría constituir un apoyo para ayudar a las personas a afrontar y adaptarse a su situación actual y futura

12.-Necesidad de Autorrealización

La necesidad de Autorrealización valora la capacidad de actuar de manera que el individuo se sienta satisfecho consigo mismo y con el rol que le toca desempeñar. La satisfacción de esta necesidad está estrechamente ligada con el hecho de que la tarea que se realiza esté de acuerdo con los valores e intereses de la persona. Valora patrones de conducta, capacidades, actividades, respuestas positivas y negativas, esfuerzos cognitivos y conductuales, tarea adaptativas. Describe el patrón de adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales y su efectividad, manifestado en términos de tolerancia al estrés. Incluye capacidad de resistencia de la persona a los ataques de la integridad, manejo del estrés, sistemas de soporte y ayuda y capacidad percibida de manejar situaciones estresantes. Asimismo tiene en cuenta una forma de autoexpresión importante a través de la cual la persona puede manifestar su capacidad creadora como es el trabajo o trabajar.

13.-Necesidad de Recreación

El ser humano tiene Necesidad de ocio y recreo, que según Virginia Henderson constituye un requisito fundamental indispensable para mantener su integridad. Una situación de salud/enfermedad o acontecimiento vital puede romper dicha integridad de la persona en su situación de vida, ocasionando al individuo un problema de independencia total o parcial para satisfacer esta Necesidad.

14.-Necesidad de aprender cosas nuevas

La adquisición de conocimientos y adiestramiento del paciente se considera fundamental en los cuidados básicos de la persona para favorecer el manejo de la propia salud. Ésta puede empeorar o mejorar según el nivel de conocimientos que posea la persona acerca de su proceso. Con esta necesidad se pretende detectar las habilidades y conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para su salud, así como las limitaciones para el aprendizaje. ²⁷

2.3.5. Proceso de atención de Enfermería

El proceso de atención de enfermería (PAE), es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, lo que nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, lo que resulta de vital importancia cuando se trabaja en el ámbito de las urgencias.

Como todo método, el PAE, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí, y aunque se estudien por separado todas las etapas se superponen. En cuanto a los objetivos del PAE, el principal se centra, en constituir una estructura que pueda cubrir, de forma individualizada, las necesidades del paciente, familia y comunidad. Y si comentamos las ventajas, estas, tienen repercusiones sobre la profesión, considerando a la enfermería como una disciplina con carácter científico que se centra en la respuesta humana del individuo; sobre el paciente, que participa en su propio cuidado y este se le presta de forma continua y con calidad en la atención de forma individualizada, y sobre la enfermera, aumentando su satisfacción y su crecimiento profesional ante la consecución de objetivos, hace que se convierta en experta, le impide omisiones o repeticiones innecesarias optimizando el tiempo, además de poder realizar una valoración continua del paciente, gracias a la etapa de evaluación, que permite la retroalimentación del proceso.

Características del proceso:

- Tiene una finalidad, se dirige a un objetivo.
- Es sistemático.
- Es dinámico e interactivo.
- Es flexible.
- Tiene una base teórica y se puede aplicar a cualquier modelo de enfermería

Este cuenta con 5 etapas las cuales se describen de la siguiente manera:

1.-Valoracion

Es el punto inicial del proceso enfermero permite identificar el estado de salud del adulto mayor , familia y comunidad así como el nivel de cuidados que requiere En esta etapa se obtiene la información del estado de salud (de forma directa a través del anciano o la persona más directamente implicada en su cuidado), dichos datos pueden ser objetivos (aquellos que pueden ser medibles o cuantificados como los signos vitales, diuresis, etc.) y subjetivos (datos relativos al modo de pensar, sentir, percepción de cada paciente).

Posteriormente se organiza y registra dicha información, que se obtiene a través de la entrevista, observación y exploración física, con base con base en las 14 necesidades de Virginia Henderson

2.- Diagnóstico

Son juicios que explican el estado o situación de salud (problemas de salud) de la persona o la respuesta humana real o potencial, para seleccionar las intervenciones a realizar de manera autónoma e independiente con el objetivo de reducir, prevenir o eliminar dichos problemas. Los diagnósticos enfermeros proporcionan un lenguaje útil y coherente, son el resultado del análisis de la información obtenida durante la valoración, abordan la salud desde un punto de vista holístico, delimita las funciones de enfermería al tiempo que organiza, estructura y sistematiza el trabajo de enfermería

“El diagnóstico enfermero es un juicio clínico acerca del individuo, familia o comunidad que deriva de un proceso deliberado sistemático de recogida de datos y análisis. Proporciona la base de las prescripciones para la terapia definitiva, de la cual la enfermera es responsable”.

Diagnósticos reales: Juicio clínico de un problema que el sujeto de atención está presente en e momento de evaluación de enfermería. Estos diagnósticos se basan en la presencia de signos y síntomas asociado.

De riesgo: juicio clínico de que no existe un problema, pero la presencia de factores de riesgo indica que es probable que se desarrolle un problema a menos que intervenga personal de enfermería.

De promoción a la salud: También conocido como diagnóstico de bienestar, es un juicio clínico sobre la motivación y el deseo de aumentar el bienestar.

De síndrome: Juicio clínico relacionado con un grupo de diagnósticos de enfermería de problema o riesgo que se prevé que se presenten debido a una determinada situación o evento.

3.-Planeacion

Planeación Para Henderson, la fase de planificación supone hacer que el plan responda a las necesidades del individuo, actualizarlo como convenga a partir de los cambios, utilizarlo como un historial y asegurarse de que se adapta al plan prescrito por el médico. En su opinión un buen plan integra el trabajo de todos los miembros del equipo de salud. En esta etapa hay que pensar por adelantado lo que vamos a hacer.

Fijación de prioridades: consiste en colocar el orden en el que vamos a resolver el problema, esto se hará según: Amenaza de muerte La persona (cliente) El impacto del problema (el que más influye en las 14 necesidades)

Establecimiento de los objetivos: estos pueden ser a corto o a largo plazo siempre que se pueda deberán marcarse con el paciente. La enfermera y el paciente siempre están luchando por la consecución de un objetivo, ya sea la independencia o la muerte pacífica. Una meta de la enfermera debe ser lograr que la jornada del paciente transcurra dentro de la „ normalidad posible”. El fomento de la salud es otro objetivo importante para la enfermera. *Determinación de las actividades de enfermería: Las actividades surgen de la causa que genera esas manifestaciones de dependencia. Los modos de intervención o suplencia son clave para las actividades de los diagnósticos de enfermería. Estos pueden ser: Realizar una actividad por él: sustituir, reemplazar. Ayudarlo a realizar la actividad: completar. Enseñarlo a realizar la actividad: aumentar o añadir. Supervisar la actividad: reforzar.

4.-Ejecución

Es llevar a la práctica el plan de cuidados. Se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

Durante ésta fase se debe llevar a cabo la validación tanto de las actividades propias de enfermería (acciones independientes) como de las interdependientes (por ejemplo al seguir una indicación médica validar la veracidad de la misma). En esta etapa también se realiza un análisis de los recursos humanos y materiales con los que contamos lo cual ayudarán a lograr los objetivos planteados. Es importante el registro preciso y detallado de los cuidados administrados que en un momento dado sirvan como evidencia y defensa legal, ya que es la única evidencia de los cuidados y tratamientos administrados.

5.-Evaluación

Última fase del proceso. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería son: la eficacia y efectividad. Una característica de esta etapa es continua, pueden resolverse los diagnósticos establecidos o bien surgir otros nuevos, se tendrán que ir introduciendo modificaciones en el plan de cuidados para que la atención resulte más efectiva.

Las actividades de esta fase determinan el progreso del paciente hacia los objetivos. Actúa como mecanismo de retroalimentación y de control para todo el proceso. La evaluación posibilita el movimiento en el ciclo completo del proceso y da idea de globalidad.²⁸

2.3.6 Valoración geriátrica integral

Es una serie de complementos junto con la historia clínica de la persona adulta mayor, permite identificar las necesidades de atención, tanto de problemas médicos comunes como de aquellos donde se ve involucrado el aspecto psicológico, de capacidad mental, la nutrición, aspectos sociales y riesgos de dependencia, lo cual permite diseñar estrategias de intervención.

Para lo cual se requiere que sea multidisciplinar, dinámica, y pluridimensional. Para que de ésta manera se puedan mejorar la precisión diagnóstica, implementar una terapéutica (médica, terapéutica y social), evitar complicaciones y cuidados más

ajustados a las carencias reales o déficit presentes en cada anciano, lograr la rehabilitación e independencia del paciente, así como conocer los recursos del paciente, su entorno social, familiar y ambiental, disminuir la estancia y costos hospitalarios e intentar reducir la polifarmacia; la Valoración geriátrica integral abarca 4 esferas muy importantes: esfera clínica, esfera funcional, esfera social, esfera cognitivo-emocional.

- **Valoración funcional.**

La valoración funcional es el proceso dirigido a recoger información sobre la capacidad del anciano para realizar su actividad habitual y mantener su independencia en el medio en que se encuentra.

Las actividades de la vida diaria se clasifican en:

- Actividades básicas de la vida diaria (ABVD),
- Actividades instrumentadas de la vida diaria (AIVD).

En las ABVD incluimos aquellas tareas que la persona debe realizar diariamente para su autocuidado (aseo, vestido, alimentación...).

Las AIVD hacen referencia a aquellas tareas en las que la persona interactúa con el medio para mantener su independencia (cocinar, comprar, uso del teléfono...)

Conforme avanza el grado de deterioro funcional aumentan el riesgo de mortalidad, el número de ingresos hospitalarios y la estancia media, las visitas médicas, el consumo de fármacos, el riesgo de institucionalización y la necesidad de recursos sociales. En el momento de explorar la esfera funcional se hace imprescindible interrogar acerca de la dependencia o independencia a la hora de comer, de vestirse, de realizar el aseo personal, la necesidad de pañales, sondas o colectores por incontinencia de esfínteres, sin olvidar conocer aspectos relacionados con la capacidad para la deambulación con o sin ayuda (humana o técnica, en la cual se incluyen bastones, muletas, andadores, silla de ruedas), la habilidad para las transferencias y antecedentes de caídas.

Las escalas más utilizadas para evaluar las ABVD son: — Índice de actividades de la vida diaria (KATZ). — Índice de Barthel — La escala más utilizada para evaluar las AIVD es el índice de Lawton y Brody ²⁹

Escala Índice de Katz

Evaluación de ABVD. Índice de Katz creada en 1958 por Sidney Katz: sensible a los cambios de salud declinantes, la cual evalúa el estado funcional del anciano para desempeñar de manera independiente seis ABVD (baño, vestido, uso del retrete, movilidad, continencia y alimentación), en términos de independencia/dependencia; se asigna un sí o no respecto a la independencia para cada una de las 6 funciones.³⁰

Escala Índice de Lawton y Brody

Evaluación de actividades instrumentadas de la vida diaria (AIVD): Índice de Lawton y Brody: detecta las primeras señales de deterioro del anciano, valora la independencia en la realización de actividades (usar el teléfono, ir de compras, hacer la comida, cuidar la casa, lavar la ropa, utilizar transporte, controlar la medicación y capacidad para el manejo del dinero) que requiere realizar dentro y fuera de su domicilio para obtener el recurso para satisfacer sus necesidades básicas, donde 1 es independiente y 0 dependiente.

Escala de Tinetti

La Escala de Tinetti corresponde a la línea de las Medidas Basadas en la Ejecución, fue realizada por la Dra. Tinetti de la Universidad de Yale, en 1986, y evalúa la movilidad del adulto mayor, la escala tiene dos dominios: marcha y equilibrio; su objetivo principal es detectar aquellos ancianos con riesgo de caídas, tiene mayor valor predictivo que el examen muscular. La escala está compuesta por nueve ítems de equilibrio y siete de marcha. Las respuestas se califican como 0, es decir, la persona no logra o mantiene la estabilidad en los cambios de posición o tiene un patrón de marcha inapropiado, de acuerdo con los parámetros descritos en la escala, esto se considera como anormal; la calificación de 1, significa que logra los cambios de posición o patrones de marcha con compensaciones posturales, esta condición se denomina como adaptativa; por último, la calificación 2, es aquella persona sin dificultades para ejecutar las diferentes tareas de la escala y se considera como normal.

Escala de Rosow Breslaw

Evalúa la salud función con su nivel de integración social, es decir evalúa la limitación para realizar actividades cotidianas (capacidad para recorrer 500 m sin asistencia y sin detenerse, la capacidad de subir y bajar escaleras para llegar a otro piso sin asistencia y la capacidad para realizar trabajo en casa como lavar paredes), que podrían asociarse a dependencia funcional.

Escala Índice de Nagi

Evalúa la discapacidad o dicho de otra manera evalúa la funcionalidad, sin tomar en cuenta el soporte social, la percepción de la salud y grado de motivación del anciano, que en un momento dado contribuye al deterioro de la capacidad funcional, a pesar de ello ésta escala de valoración es aceptada por la OMS. Evalúa cinco rubros donde a cada actividad que si puede realizar se le asigna un punto y cinco es la máxima puntuación para obtener.

Valoración Nutricional

Indispensable e importante valorarlo ya que el estado nutricional se puede ver afectados por cuestiones patológicas, económicas, sociales, culturas y por los propios cambios del envejecimiento, o bien ser un factor agravante para el adulto mayor, éste rubro se evalúa a través de la escala Mini Nutritional Assessment (MNA), que detecta el riesgo de desnutrición.

Valoración cognitiva-afectiva

Escala Minimental State Examination de Folstein (MMSE)

Es útil en el screening de deterioro cognitivo moderado. Consta de una serie de preguntas agrupadas en diferentes categorías que representan aspectos relevantes de la función intelectual: — Orientación témporo-espacial. — Memoria reciente y de fijación. — Atención. — Cálculo. — Capacidad de abstracción. — Lenguaje y praxis (denominación, repetición, lectura, orden, grafismo y copia). Una puntuación por debajo de 24 puntos indica deterioro cognitivo, aunque no tenemos que olvidar que el resultado final se debe ajustar por edad y años de escolaridad . El MMSE tiene mucha carga de información

verbal, y por ello hace efecto suelo cuando se utiliza con personas con deterioro cognitivo grave. Presenta una sensibilidad del 89% y especificidad del 66% en el adulto mayor.

Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS)

Puede aplicarse entre cinco y siete minutos. Para puntuaciones de 5 o superiores, presenta una sensibilidad del 85,3% y una especificidad del 85% . La versión reducida, que incluye 15 preguntas, es la escala recomendada por la British Geriatrics Society para evaluar la depresión en los adultos mayores. Evita los síntomas somáticos, focalizando la atención en la semiología depresiva y calidad de vida. Sus aplicaciones son: — Screening de depresión. — Evaluación de la severidad del cuadro depresivo. — Monitorización de la respuesta terapéutica. Para la interpretación de esta escala, el punto de corte se sitúa en 5/6; una puntuación de 0 a 5 puntos indica normalidad; entre 6 y 9 puntos indica depresión probable, y una puntuación igual o superior a 10, depresión establecida.³⁰

Valoración social

Evalúa e identifica el tipo de relación existente entre el paciente y su entorno o estructura social próxima (con amigos, vecinos, familiares y asociaciones), los cuales cobran relevancia cuando se encuentra ante situaciones que requieren cuidados de larga duración, que impactarán en el aumento o disminución de la morbi-mortalidad y dependencia. Y con ello predecir el riesgo de institucionalización. Así mismo se evalúa actividades sociales que se han dejado de hacer por el proceso de la enfermedad, los recursos sociales con los que cuenta (vivienda, dinero, barreras arquitectónicas, recursos públicos y privados a los que puede acceder) y el soporte social (económico, afectivo y de apoyo físico), necesarios para el manejo del proceso de enfermedad y dependencia.

Escala de Zarit

Se trata de un cuestionario que surgió para la evaluación de la carga de cuidadores de personas con demencia y que determina la carga que experimenta el cuidador mediante una puntuación global, presentando así una concepción unidimensional de la carga a pesar de contener ítems que se refieren a distintos aspectos de la carga:

salud física y psicológica, área económica y laboral, relaciones sociales y relación con la persona receptora de cuidados, en situaciones de cuando el adulto mayor tiene un grado de dependencia y éste cuente con un cuidador primario, es necesario valorar si se encuentra en buen estado para continuar con el apoyo, ya que la sobrecarga de trabajo que reciben tanto física como mental puede inducir al maltrato.

Por lo que se trata de un cuestionario de 22 ítems, en el cual la puntuación va de 0-4. Las posibles respuestas se presentan como nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces y casi siempre, las cuales reflejan la percepción del cuidador hacia la persona que cuida. Donde los resultados se interpretan de la siguiente manera: < 47 puntos: no sobrecarga, 47-55 puntos: sobrecarga leve y > 55 puntos: sobrecarga intensa. La reevaluación se debe llevar a cabo: cuando la situación del paciente cambie o se sospeche aparición de sobrecarga en el cuidador. De forma genérica con carácter anual.³²

2.4 Daños a la salud

Cambios asociados al envejecimiento a nivel respiratorio.

- Los alveolos tienden a dilatarse y a aplanarse.
- Hay mayor calcificación de los cartílagos costales y cambios degenerativos a nivel de las articulaciones costo-vertebrales.
- Cambios a nivel de los músculos esqueléticos, en parte producidos por algún grado de sarcopenia que probablemente afecta también la función de los músculos esqueléticos respiratorios.
- Disminución en la masa muscular, disminución en el número de fibras musculares especialmente las tipo II (contracción rápida) y las unidades motoras, alteraciones en las uniones neuro-musculares y pérdida de las neuronas motoras periféricas con denervación selectiva de las fibras tipo II
- Disminución en el riego sanguíneo muscular
- Disminución en las presiones inspiratorias y espiratorias máximas
- Disminución de la distensibilidad de la pared del tórax

- Incremento de elastina y colágeno ³³
- Acentuación de las curvaturas fisiológicas y disminución de los espacios entre las vertebrae de la columna, así como calcificación de los cartílagos costales. Estos cambios condicionan una limitación externa en los movimientos de ampliación y reducción de la caja torácica. ³⁴

Lo anterior representa para la persona adulta mayor una condición de susceptibilidad a procesos inflamatorios infecciosos y no infecciosos

Cáncer pulmonar

El cáncer es una enfermedad genética compleja en el que concurren una serie de procesos progresivos hasta dar lugar a la transformación definitiva de la célula normal hacia la célula tumoral. Cuando una célula normal adquiere la capacidad de dividirse de forma incontrolada y además, se dividen de forma progresiva, acelerada y sin límite a esto llamados que pierde la capacidad de muerte celular programada, es cuando se convierte en una célula cancerígena.

Este aumento progresivo del conjunto de células tumorales se llama proliferación. Conforme el tumor va progresando, las células hijas se van indiferenciando cada vez más y adquiriendo transformaciones genéticas que aumenta su potencial maligno y empiezan a surgir otros procesos como la extensión loca o locorregional, y la infiltración de los microvasos linfáticos y sanguíneos, que es lo que finalmente producirá el transporte a través del torrente linfático, dando lugar a la invasión de ganglios linfáticos; y del torrente sanguíneo y metástasis a distancia. ³⁵

Definición

Es el crecimiento descontrolado de células anormales que comienza en el tejido pulmonar y puede diseminarse a otros órganos y tejidos del cuerpo causando metástasis. ³⁶

Epidemiología

El cáncer es la principal causa de muerte en el mundo. En el 2020 se atribuyeron casi 10 millones de defunciones. Siendo el cáncer pulmonar el primer lugar con 1.8 millones de defunciones al año. ³⁷

En México se registraron 7mil 811 casos nuevos y 6 mil 733 muertes por cáncer de pulmón. La mayoría de las personas diagnosticadas son adultos mayores donde la edad oscila alrededor de 65 años con una media de 70 años y corresponden en su mayoría al sexo masculino.³⁸

Etiología

El tabaquismo es el principal agente causal, en personas adultas mayores que fuman en grandes cantidades y/o periodos prolongados así como la exposición a gas radón, y al humo de leña.

Tipos de cáncer de pulmón

Existen dos tipos principales de cáncer de pulmón: de células no pequeñas (85% de los casos) y de células pequeñas o microcítico (en el 15% de los casos de cáncer de pulmón). El término "célula pequeña" se refiere al tamaño y la forma de las células cancerosas que se ven en el microscopio.

Fisiopatología

Factores genéticos implicados en la fisiopatología del cáncer pulmonar

- Actividad de la telomerasa: dado que la ausencia de actividad de ésta lleva a la célula a una fase muerte celular programada, la hiperactividad que se observa durante la aparición del cáncer pulmonar conlleva a un aumento de la proliferación celular y por ende a un crecimiento tumoral
- Anormalidades en la mutilación: dado que la mutilación es un proceso que ayuda a mantener la estabilidad del DNA, las anormalidades de la mutilación llevan a un aumento del número de mutaciones relacionadas con el cáncer pulmonar.
- Inestabilidad microsatélite: las áreas de repetición microsatélites son zonas de pequeñas secuencias de DNA que se repiten de manera frecuente, la inestabilidad en este tipo de áreas con lleva a un aumento del número de mutaciones, facilitando de esta forma la aparición de mutaciones relacionadas al desarrollo del cáncer pulmonar.
- Receptores transmembrana y sus ligandos: Son receptores que están relacionados en la embriogénesis del pulmón ayudando a la migración celular para una adecuada formación del pulmón, estos se encuentran activos durante

embriogénesis, así como durante la cicatrización que se encuentra posterior a la injuria pulmonar, si bien pueden tener una función normal, la sobreexpresión de algunos ha sido relacionada hasta un 20 a 60% de los diferentes tipos histológicos de cáncer pulmonar.

Las células epiteliales respiratorias requieren una exposición prolongada a los agentes que promueven el cáncer y la acumulación de múltiples mutaciones genéticas antes de convertirse en neoplásicas (un efecto llamado carcinogénica de campo).

Las mutaciones secundarias o adicionales en los genes que estimulan el crecimiento celular causan alteraciones en la señalización del receptor del factor de crecimiento e inhiben la apoptosis y pueden contribuir a la proliferación incontrolada de células anormales. Además, las mutaciones que inhiben los genes supresores tumorales pueden conducir al cáncer. Otras mutaciones que pueden ser responsables incluyen la traslocación EML-4-alk y las mutaciones en ROS-1, BRAF y PI3KCA. Los genes como estos que son los principales responsables del cáncer de pulmón, se denominan mutaciones conductoras oncogénicas. Aunque las mutaciones oncogénicas conductoras pueden causar o contribuir al cáncer de pulmón entre los fumadores, es especialmente probable que estas mutaciones sean una causa de cáncer de pulmón entre lo que nunca fumaron.

Manifestaciones clínicas

- Tos seca con o sin flema
- Disnea de medianos esfuerzos
- Cansancio
- Dolor generalizado
- Anorexia
- Adinamia
- Hemoptisis
- Neumonías recurrentes

Es importante mencionar que la persona adulta mayor presenta atipicidad la cual considera que no precisamente presentará todas las manifestaciones clínicas típicas de

dicha enfermedad, si no bastará un síndrome geriátrico que se manifieste para sospechar de ciertas patologías, algunos síndromes geriátricos que se pueden presentar son :

- Síndromes geriátricos: síndrome de caídas, síndrome confusional agudo, mal nutrición, síndrome de inmovilidad, deterioro cognitivo, incontinencia urinaria.
- Otras manifestaciones clínicas pueden derivarse si el cáncer ha causado metástasis.

Diagnóstico

- Historia clínica dirigida
- Exploración física
- Exámenes de laboratorio (BH, QS, PFH, VSG)
- Radiografía de tórax
- Tomografía Axial Computarizada (TAC)
- Tomografía por emisión de positrones – tomografía computada (PET CT)
- Biopsia de pulmón
- Broncoscopia
- Resonancia magnetica
- Gammagrafía ósea

Estadificación el cáncer pulmonar

La TC es la técnica de imagen más utilizada en la estadificación de los pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP), sobre todo para la evaluación de los ganglios mediastinales con una sensibilidad 71%, especificidad 87.7%, certeza global 82.1%.

El PET proporciona información funcional, permite identificar células activas metabólicamente y es una técnica de imagen utilizada principalmente en la evaluación de pacientes oncológicos.³⁹

Con todas las pruebas radiológicas (TAC, RM, pet TAC) se obtiene la información necesaria para determinar a parte del pulmón qué otros órganos están afectados. Conocer esta extensión es fundamental para establecer el estadio de la enfermedad, ya

que el estadio tiene un papel pronóstico y terapéutico, ya que en función del estadio (entre otros factores) se decide el tratamiento de los pacientes con cáncer de pulmón.

El estadio viene definido por tres variables:

- T de tumor en inglés: establece el tamaño del cáncer de pulmón y si está en contacto o no con otras estructuras vecinas. Existen 4 niveles de T: T1 (1a(mi), 1a, 1b, 1c) T2a/T2b, T3, T4, en función de la extensión.
- N de nodes en inglés: describe si en las pruebas radiológicas existe o no afectación de los ganglios linfáticos alrededor del tumor. Existen 4 categorías: N0 (cuando no hay ganglios), N1 cuando los ganglios están en el mismo lado del tumor y no afectan al mediastino, N2 cuando hay ganglios en el mediastino del mismo lado del tumor, N3 cuando hay ganglios mediastinales contralaterales y/o en la zona supraclavicular (por encima de las clavículas) con independencia de si están en el mismo lado del cáncer de pulmón o no.
- M de metástasis: identifica si hay o no metástasis a distancia. Existen 2 grandes categorías, M0 cuando no hay metástasis, M1 cuando sí las hay (M1a: si hay metástasis en el pulmón contralateral o en las pleuras; M1b: cuando hay una metástasis única en un órgano que no sea el pulmón, M1c: cuando existen metástasis en diferentes órganos).⁴⁰

Tratamiento del cáncer pulmonar

Carcinoma no microcítico de pulmón (de células no pequeñas)

El tratamiento de cáncer en la persona adulta mayor se deberá integrar por un comité multidisciplinar donde se decida la mejor opción de tratamiento en función del estadio y con la valoración geriátrica integral.

- Estadio I,II y algunos casos seleccionados de estadios III

Si no hay complicaciones con órganos o sistemas y el adulto mayor conserva una buena reserva pulmonar a expensas de los cambios en el envejecimiento el tratamiento de

elección es estos estadios es la cirugía. El objetivo de la cirugía es la extirpación total del tumor pulmonar y los ganglios linfáticos cercanos al tumor así como los que hay en el mediastino. El tumor se debe extirpar con un borde circundante de pulmón sano (el margen). Un “margen negativo” significa que cuando el patólogo examina el pulmón o la parte del pulmón extirpada por el cirujano, no encuentra rastros de cáncer en el tejido sano que circunda el tumor. Se puede extirpar el o los lóbulos afectados pero en ocasiones es necesario extirpar fracciones más grandes de pulmón.

Por lo general la afectación ganglionar y los tumores con un tamaño de al menos 4cm son susceptibles de recibir quimioterapia, en algunas ocasiones la quimioterapia se administra antes de la cirugía con la intención de reducir el tamaño del tumor. Esta indicación es especialmente en aquellos pacientes en estadios III en lo que la resecabilidad es dudosa o en los que hay afectación del mediastino y se precisa la quimioterapia previa antes de valorar si se podrá realizar o no un tratamiento quirúrgico posterior.

- Estadio III no tributarios de cirugía

El cancer de pulmón localmente avanzado no tributarios de un tratamiento radical con cirugía el tratamiento de elección consiste en quimioterapia con radioterapia. Esta combinación de tratamiento puede administrarse de forma concomitantes o bien secuencial. Si no existe contraindicación es preferible la administración concomitante. El tratamiento de quimio-radioterapia combinado dura aproximadamente 7 semanas y el secuencial unas 12 semanas.

Una vez completada la quimio-radioterapia si no hay progresión se administra un tratamiento de consolidación con inmunoterapia durante un año. Para poder recibir este tratamiento, el tumor debe expresar un biomarcador que se solicita en la biopsia.

- Estadios IV (pacientes con metástasis)

En los pacientes con estadio IV o avanzado, pacientes con metástasis es muy importante que antes de iniciar el tratamiento se revisen los biomarcadores ya que estos son necesarios para decidir la actitud terapéutica.

Estadio cáncer de pulmón de células no pequeñas	Tratamiento
I	Cirugía, Radiación.
II	Cirugía, radiación, terapia adyuvante
IIIA	Cirugía si es posible, quimioterapia, radiación.
IIIB	Cirugía rara vez, quimioterapia, radiación
IV	Quimioterapia o terapia dirigida, radioterapia paliativa (para reducir el dolor)

Cuidados paliativos en el cáncer de pulmón

Los cuidados paliativos se refieren al tratamiento de los síntomas que son causados por el cáncer y las terapias usadas para tratar el mismo. Los objetivos de los cuidados paliativos son para disminuir los síntomas tales como disnea, dolor, fatiga, ansiedad, depresión, aunado a ellos es importante considerar como la terapia afectará su calidad de vida, y sus posibilidades de vivir más tiempo. ⁴¹

Complicaciones

- Infecciones pulmonares
- Síndrome de vena cava superior
- Hemoptisis
- Estertores
- Derrame pleural maligno
- Derrame pericárdico maligno
- Trombosis de vena cava superior ⁴²

Pronóstico

La tasa de supervivencia del cáncer pulmonar a 5 años es 21%. Para los hombres, la tasa de supervivencia a 5 años es del 17%. Para las mujeres, la tasa de supervivencia a 5 años es del 24%.

Sin embargo es importante destacar que las tasas de supervivencia depende de varios factores, que incluyen el subtipo de cáncer de pulmón y el estadio de la enfermedad.

En el caso de las personas con NSCLC localizado, que significa que el cáncer no se ha diseminado fuera del pulmón, la tasa de supervivencia a 5 años es de 63%. En el caso de NSCLC regional, que significa que el cáncer se ha diseminado fuera del pulmón a los ganglios linfáticos cercanos, la tasa de supervivencia a 5 años es de aproximadamente el 35%, cuando el cáncer ha presentado metástasis, la tasa de supervivencia a 5 años es de 7%.⁴³

Síndrome de inmovilidad

El síndrome de inmovilidad se define como el descenso de la capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria por deterioro de las funciones motoras.

Se caracteriza por una reducción de la tolerancia a la actividad física que provoca debilidad muscular generalizada y, en casos graves, pérdida de automatismos y reflejos posturales. Se habla de inmovilismo agudo cuando aparece un episodio de declive rápido de las funciones motoras, llegando incluso a un estado de inmovilidad absoluta que implique un encamamiento y/o mínima variabilidad postural en un periodo de 72 horas.⁴⁴

Con el envejecimiento se produce una limitación en las actividades desarrolladas de forma fisiológica por los sistemas del organismo y que pueden hacer al anciano más sensible a factores externos. Así, pues, estos cambios también se verán potenciados en el anciano inmovilizado.

A nivel del sistema cardiovascular disminuye el gasto cardiaco, la fracción de eyección y la distensibilidad del ventrículo izquierdo. Referente al sistema respiratorio disminuye la capacidad vital y la presión de O₂, además de alterarse el reflejo tusígeno junto con la función ciliar. En el sistema musculoesquelético se observa disminución de la fuerza

muscular, puede existir osteoporosis y marcha senil. Por último, a nivel del sistema nervioso cabe destacar la alteración del sistema propioceptivo y los reflejos de corrección.

Sistema cardiovascular .Los cambios fisiopatológicos se observan al cabo de pocos días en el caso de los ancianos. Existe alteración del flujo sanguíneo que puede provocar tendencia sincopal y fatigabilidad, pérdida de fluidos con aparición de ortostatismo; intolerancia al ejercicio y riesgo de desarrollar complicaciones tromboembólicas: TVP (trombosis venosa profunda), tromboflebitis y TEP (tromboembolismo pulmonar).

Sistema musculoesquelético Disminuye la fuerza muscular hasta un 55% a las seis semanas de inmovilización y de un 1-3% al día, con una tasa de recuperación de un 6% a la semana.

Se observa atrofia muscular de predominio en músculos flexores y en EEII (extremidades inferiores), disminuye la masa ósea predisponiendo a la aparición de osteoporosis por desuso y aparecen contracturas musculares y osificaciones heterotópicas de predominio en zonas proximales articulares.

Las articulaciones más afectadas por la inmovilidad son el tobillo (desarrollo de pie equino) y cadera (flexo). **Sistema respiratorio** Se observa desaturación y riesgo de aparición de atelectasias y neumonías. **Sistema nervioso** Disminuye la coordinación y aparece inestabilidad en bipedestación. También puede existir deprivación sensorial, depresión y aislamiento social.

- **Sistema digestivo**

Disminuye el apetito, puede existir reflujo gastroesofágico y estreñimiento.

- **Sistema genitourinario**

Se favorece la aparición de cálculos, incontinencia urinaria funcional e ITU (infección del tracto urinario).

- **Sistema endocrino**

Puede haber hiperglucemia por resistencia a insulina.

- **Piel**

Aparición de lesiones por presión.

Prevención del síndrome de inmovilidad

- **Primaria**

La mejor medida preventiva es mantener el grado de movilidad. Diversos estudios coinciden en señalar el ejercicio físico como principal factor para prevenir la inmovilidad.

Los beneficios del ejercicio físico no disminuyen con la edad. Mejora la fuerza muscular y, por tanto, mejora la deambulación, incrementa la masa ósea, mejora la hiperglicemia retrasando el inicio de tratamiento con insulina, disminuye los niveles de triglicéridos en sangre y aumenta el colesterol HDL (lipoproteínas de alta densidad).

Disminuye la ansiedad y los síntomas depresivos. A nivel cardiovascular disminuye la respuesta hipertensiva y mejora la capacidad de reserva cardiaca y la extracción de oxígeno de tejidos periféricos.

Para adultos mayores con fragilidad están recomendados ejercicios de baja intensidad y aeróbicos. En PAM hospitalizados o institucionalizados es fundamental potenciar la realización de actividades fuera de la habitación y de acuerdo a sus posibilidades.

La aparición de dolor, disnea, inestabilidad o mareo es indicación de suspenderlo. Se recomienda iniciarlo dos o tres días a la semana hasta llegar a cinco.

En adultos mayores sanos se diferencian dos grupos: < 75 años: ejercicios de moderada a alta intensidad aeróbicos y de resistencia; y en > de 75 años ejercicios de moderado esfuerzo o de fortalecimiento.

- **Prevención secundaria**

Una vez instaurada la inmovilidad es muy importante la detección precoz. Para muchos adultos mayores este deterioro funcional supone el inicio de la fragilidad.

La presentación del síndrome de inmovilidad puede ser variable, encontrando casos agudos o insidiosos.

Una vez detectada la clínica se puede incluir una serie de adaptaciones del entorno que favorezcan los desplazamientos y estimulen el mantenimiento de la autonomía. Dentro

de estas medidas se incluyen: evitar barreras arquitectónicas, mantener el nivel sensorial, adaptaciones técnicas, estimular la independencia de las actividades básicas de la vida diaria y de las instrumentales, así como monitorizar periódicamente los cambios en las mismas.

- Prevención terciaria

La prevención terciaria incluye el tratamiento de complicaciones, como contracturas articulares, rigidez o anquilosis articulares, atrofia muscular, osteoporosis por inmovilidad y las alteraciones a nivel del resto de sistemas anteriormente mencionadas. Su prevención se inicia con el *control postural* que implica la alineación corporal de forma simétrica del cuerpo evitando posturas antiálgicas o viciosas, así como los cambios posturales cada dos horas inicialmente. ⁴⁵

Capítulo 3. Metodología

La selección del caso se realiza con el objetivo de resaltar que en la persona adulta mayor al verse inmersa en procesos agudos de enfermedad, el principal impacto recae en su funcionalidad, por lo que durante el periodo de prácticas en el Hospital General “ Dr Manuel Gea González “ a partir del 18 al 28 de Octubre del 2021.

La selección y recopilación para realizar el presente estudio de caso, se lleva a cabo mediante una revisión bibliográfica a través de páginas indexadas como: Elsevier, Redalyc, PubMed, Medigraphic, Scielo, Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal mediante la utilización de palabras clave: Persona adulta mayor: Valoración geriátrica integral, síndromes geriátricos, síndrome de inmovilidad, sarcopenia, cáncer pulmonar, con los operadores booleanos AND,OR, NOT , obteniendo un resultado de 31 artículos de los cuales se seleccionaron 22.

Así como páginas Web Oficiales en internet: Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Secretaría de salud (SSA), Normas Oficiales Mexicanas (NOM), Guías de Práctica Clínica (GPC), tesis relacionadas al estudio de caso y libros.

Se diseñó un instrumento de valoración de Enfermería, organizado según las 14 necesidades de Virginia Henderson, integrando las 4 esferas de la valoración geriátrica Integral, con apoyo de las escalas geriátricas, realizándose así una valoración de enfermería con enfoque geriátrico.

Para la construcción de los diagnósticos de enfermería se utilizó el formato P.E.S (problema etiología signos y síntomas), diseñando diagnósticos reales, de riesgo y de bienestar.

Se estableció un plan de intervenciones y actividades especializadas de enfermería, el cual posteriormente se ejecutó y evaluó.

Se llevó a cabo las valoraciones focalizadas, con sus respectivos diagnósticos de enfermería, objetivos, planificaciones de cuidados, ejecución y evaluación de los mismos. Se lleva a cabo el consentimiento informado de manera verbal a la persona adulta mayor y a su cuidadora primaria (nuera).

Se estructura un plan de egreso dirigido al paciente y la familia.

3.1 Aspectos éticos

Para la obtención de los datos personales del sujeto de estudio se cuenta con la autorización del familiar por medio del consentimiento informado. El proceso se realiza de forma libre, voluntaria y consciente por parte del familiar responsable. Los principios éticos y el consentimiento informado tienen estrecha relación para la aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, la cual menciona que es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. En el que hay un conjunto único de información y datos personales, puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos y de otras tecnologías.

La responsabilidad que el personal de enfermería tiene para la atención médica en los sectores públicos, social y privado, es de suma importancia, las intervenciones que se realizan en cada persona tienen un objetivo y fundamentación científica, por lo que existe la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA3-2013 para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, la cual establece especificaciones mínima para la prestación del servicio de enfermería conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

La ley general de salud reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona de acuerdo con el artículo 4º. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Dentro de ella se mencionan fracciones que especifican acciones que todo personal de salud debe implementar en cualquier forma de atención que brinde.

En el presente estudio de caso, se garantiza el actuar profesional de acuerdo a las acciones que establece la Ley General de Salud, los principios éticos y las Normas Oficiales Mexicanas que identifican al profesional de enfermería.

Capítulo 4. Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

4.1 Presentación del caso

Persona adulta mayor de nombre Rufina de 91 años de edad, originaria de Oaxaca, escolaridad de 0 años, pero sabe leer y escribir, viuda, ocupación Hogar, diagnosticada con Cáncer pulmonar EIII, interrogatorio directo e indirecto.

Antecedentes heredofamiliares:

- Padre: finado a los 77 años por TCE severo.
- Madre: finada a las 92 años
- Hermanos (6 hermanos): vivos; 1 hombre y 1 mujer , 1 de sus hermanas fallece por cáncer gástrico resto desconoce antecedentes de importancia.
- Hijos 1 hijo que padece HAS y diabetes tipo 2.

Antecedentes personales patológicos:

Alergias: Negadas.

Enfermedades de la infancia: Desconoce.

Transfusiones. Negadas.

Fracturas: Negadas.

Cirugías:

- Apendicetomía abierta (1947)
- Colectomía abierta (1970)
- Amigdalectomía (1973)
- Corrección quirúrgica de hernia umbilical 2001

Antecedentes gineco obstétricos:

- Menarca a los 11 años.
- Inicio de vida sexual: 28 años.
- Parejas sexuales: 1 pareja heterosexual.
- Gestas: 1 por Cesárea.

- Uso de preservativo: negado.
- Enfermedades de transmisión sexual: negada

Antecedentes personales no patológicos:

- Características de la vivienda: habita en una casa propia de tipo urbano, cuenta con los servicios de: agua, luz, gas y drenaje. Cuenta con 6 habitaciones y 1 baño, ella posee un cuarto sola.
- Convivencia con animales: 1 perro vacunado y desparasitado.
- Higiene: se baña cada tercer día con cambio de ropa interior y exterior en ese periodo de tiempo.. Aseo dental 2 veces al día. Lavado de manos antes de cada comida y después de ir al baño, última visita al odontólogo hace 10 años para profilaxis.
- Alimentación: realiza 2 comidas al día, de adecuada calidad y cantidad (frutas: 7/7, verduras 4/7, cereales 4/7, leguminosas 5/7, lácteos 2/7, carne roja 1/7, pescado 2/7, pollo 3/7). Bebe 500ml de agua al día, niega ingesta de bebidas carbonatadas y consumo productos herbolarios.
- Actividad física: negada.
- Inmunizaciones: desconoce cartilla de vacunación, refiere recibir 2 dosis de vacuna Sars Cov2 .
- Viajes recientes: negados.
- Grupo sanguíneo: desconoce.
- COMBE: positivo
- Exposición a la combustión de biomasa: 20 años.

Comorbilidades

- Diabetes mellitus diagnosticada en el 2021 sin tratamiento.
- Hipertensión arterial diagnosticada en 2017 tratamiento con:
Losartán 50mg cada 12 hrs.
Hidroclorotiazida 25mg cada 24 hrs
Acido acetilsalicílico 100mg cada 24 hrs.

- En junio del 2021 refiere presentar dolor en EVA de 4/10 en región torácica izquierda de predominio nocturno, tos seca esporádica no productiva, no disneizante, refiere no haber acudido a médico ya que tanto ella como su hijo lo asociaban a la edad y a las secuelas del Covid-19 sin embargo continuaba con sus Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) .
- En septiembre del 2021 la presencia de tos pasa de ser seca a productiva de características blanquecinas, disneizante en accesos, disminuye la realización de las actividades básicas, agrega hiporexia , por lo que acuden a médico particular e indica Multivitaminas y jarabe antitusígeno desconoce el nombre del mismo.
- El 2 de octubre presenta una caída en la sala de su casa sin lesiones aparentes, se agrega náusea y vómito de características gastro-biliares según la descripción del familiar, por lo que hay presencia de debilidad muscular y permanece en cama, solicitan que acuda el médico a casa para valoración y sugiere la realización de Rx de Tórax le prescriben fármacos antieméticos su familiar desconoce el nombre.
- Debido a que familiares no encuentran mejora y con base en los resultados de la Radiografía de tórax que revisa su médico particular sugiere el ingreso hospitalario a la CDMX por lo que Ingresa a urgencias metabólicas del Hospital General “ Dr. Manuel Gea González” el día 15 de octubre del 2021 con diagnóstico de: Derrame Pleural Masivo Izquierdo, le colocan sonda endopleural a succión de manera inmediata y se solicita cama en Hospitalización 5to piso.
- El 18 de Octubre se comienza la valoración geriátrica integral en Hospitalización.

4.2 Valoración de las Catorce Necesidades de Virginia Henderson

1.- Necesidad de Oxigenación

Oxígeno suplementario por cánula nasal a 2L/min saturando al 94%. La saturación al medio ambiente es de 83%. Constantes vitales : FR 24 rpm, FC: 86 lpm, TA 158/62 mmhg , T° 36.3°C.

Manifiesta tos productiva persistente, con expectoración serohemática , dolor en hemitórax izquierdo ENA 7/10 y disnea de medianos esfuerzos así como saturación de 83% al ambiente.

Niega tabaquismo pero exposición al humo de leña por 20 años . No posee inspirómetro incentivo y desconoce la correcta utilización; sin presencia de edema periférico.

2.- Necesidad de nutrición e hidratación

En su nutrición basal tenía una dieta de consistencia blanda, con una ingesta del 100%, en compañía de su cuidador primario (único hijo) y nuera, desconoce el tipo de dieta para sus patologías de base, no integra todos los grupos de alimentos, refiere un alto consumo de carbohidratos que incluye: consumo de pan dulce en desayuno - cena y tortillas, además de bajo consumo de fibra y agua de 500ml en 24hrs, es independiente en alimentación y preparación de sus alimentos.

Sin embargo 15 días antes del ingreso hospitalario hubo una disminución significativa en cuanto a la alimentación siendo: desayuno ½ pan con 3 sorbos de té, comida 1 tortilla y 2 cucharadas de sopa , cena ½ plátano y agua de 100ml aproximadamente; Mostrando dependencia en la preparación de los alimentos e independencia al consumo.

Actualmente la dieta es en papilla logrando consumo de 50% Presenta edentulia parcial no corregida, disgeusia , xerosis bucal, mucosas integras pálidas , sin datos de disfagia, ni odinofagia. Peso de 45.2kg, talla 1.45 IMC 21.42 (Normal IMC según escala de la OMS) “ No me da hambre, cómo porque sé que tengo que comer” SIC paciente.

Altura rodilla talón 44cm, circunferencia pantorrilla 25cm, circunferencia media de brazo 23.3 MNA de 11 pts (Sugerente a Mal-nutrición). Su ingesta basal de líquidos es de 500ml en 24 hrs , y la actual de 700ml

3.- Necesidad de Eliminación

En cuanto a la necesidad de eliminación refiere incontinencia urinaria de urgencia desde hace 10 años por lo que utiliza pañal, nicturia (2 a 4 micciones por la noche)

Las evacuaciones suelen ser 2 veces a la semana con bristol 2 , que se acompañan de esfuerzo excesivo y sensación de evacuación incompleta con disminución del peristaltismo.

Sintomatología que se ha exacerbado durante los últimos 6 meses.

Le instalaron Neumokit en región pleural izquierda el día 17 de Octubre del 2021 con gasto serohemático al día 27 de octubre de 2000ml.

4.- Necesidad de Moverse y lograr buenas posturas

En casa ha presentado inestabilidad a la marcha limitando la amplitud de los movimientos debido a la osteoartritis que padece desde los 60 años por tanto refiere utilizar bastón de 4 puntos de predominio izquierdo; en manos se visualizan nódulos de Heberden.

- KATZ basal 6/6 Actual 1/6 solo se alimenta sola
- AIVD 6/8 viaja en transporte acompañada e incapaz de hacerse cargo de la medicación , Actual 0/8
- Naggi 5/ 5 Actual: 2/5
- Rosow Breslaw 1/ 3 (incapaz de caminar 500m y no realiza trabajo pesado en casa) Actual 0/3

Durante la hospitalización la movilidad y la fuerza muscular se ven disminuidas Escala de Daniels 3 /5 en ambos miembros torácicos,3/5 en miembros pélvicos.

La movilidad en cama se encuentra reducida ya que es incapaz de girar e incorporarse a la posición de sedestación

5.- Necesidad de Descanso y sueño

Refiere sueño reparador, se duerme a las 10:00pm y despierta a las 5:30am, nicturia de 2 a 4 veces, pero con recuperación del sueño. Toma 2 siestas de 1 hr al día, sin somnolencia diurna, niega el consumo de fármacos para lograr el descanso-sueño, sin embargo no conoce medidas de higiene del sueño.

6.-Necesidad de Vestirse y desvestirse

Requiere asistencia para el vestuario, El calzado es inadecuado ya que utiliza sandalias y zapato plano, padece patología de los pies hallux valgus.

No le gustan los tenis.

7.-Necesidad de termorregulación

Temperatura corporal basal es de 36.4°C, refiere clima Cálido en la zona geográfica donde se ubica su domicilio (Cuernavaca) , expresa no ser sensible a los cambios de temperatura, sin embargo para lugares de clima frío utiliza ropa térmica.

8.-Necesidad de Higiene y protección de la piel.

En necesidad de higiene, se baña en regadera cada tercer día , con cambio de ropa interior y exterior diariamente , la higiene de cavidad oral lo realiza 1 vez al día con pasta y cepillo dental, desconoce la técnica de lavado dental , así como la técnica de lavado de manos.

Desconoce las medidas de protección de la piel, su piel es seca, rugosa, las uñas en ambas manos se encuentran desalineadas, largas y las uñas de ambos pies presenta onicomicosis.

Escala Braden de 9 pts Riesgo ALTO.

9.-Necesidad de evitar peligros

Presenta 3 caídas en los últimos 6 meses:

- Al levantarse por la noche mayo 2021
- Deambulando en su cuarto Junio 2021

- En la sala al levantarse para comer 2 de octubre 2021 posiblemente por presión ortostática.

Niega ingesta de bebidas alcohólicas. Tiene déficit sensorial visual no corregido ya que los lentes que utiliza actualmente necesitan ajuste de graduación.

Escala Chricton de 4/ 10 pts; Desconoce esquema de vacunación para el adulto mayor solo recuerda aplicación de influenza en 2020 y Sars Cov2 (2 dosis en junio -julio)

Riesgo de infección presente por la institucionalización, medios invasivos (Sonda endopleural a succión).

Riesgo de síndrome geriátrico: síndrome confusional agudo , riesgo de caída, riesgo de lesiones por presión .

Riesgo de exacerbación de enfermedades: por descontrol de la glicemia capilar, hipertensión arterial, enfermedad respiratoria.

Desconoce los medicamentos que le son prescritos, pues su nuera le proporciona los fármacos en diferentes horarios, ella solo los ingiere.

10.- Necesidad de vivir según sus creencias y valores:

Es testigo de Jehová, la religión tiene impacto en su tratamiento ya que piensa que confiando en jehová la recuperará y salvará de toda enfermedad.

La espiritualidad significa para la señora Rufina estar feliz con su familia.

11.- Necesidad de comunicarse

No tiene alteraciones del habla, ni de el lenguaje, es divorciada desde hace 57 años, tiene 1 hijo, 3 nietos, solo convive con su hijo , nuera y nieto de 1.5 años, recibe apoyo económico gubernamental y de su hijo, el cuidador primario es su hijo sin embargo se ha visto comprometido su salud lo cual la ha llevado a la Sra Rufina a estar constantemente preocupada por el estado de salud del mismo. “ no quiero dar mas preocupaciones a mi hijo porque él está enfermo “ SIC paciente. Su hijo padece Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión arterial sistémica.

GDS 3/15, autopercepción de salud regular.

La señora Rufina refiere sentir Temor, angustia ya que desconoce el motivo en que paso del área de urgencias al 5° piso Medicina Interna y se encuentra en la habitación sin familiar, llorando, inquieta y refiere no saber porque se encuentra en la habitación sola especula que se encuentra en aislamiento por enfermedad infecto-contagiosa.

12.- Necesidad de trabajo y realización:

La señora Rufina fue empleada Doméstica hasta los 60 años posteriormente adquirió una tienda de abarrotes en la CDMX que conservó durante 20 años, la cual decidió vender para irse a vivir con su hijo a Cuernavaca Morelos. Actualmente solo se dedica a cuidar a sus nietos

13.- Necesidad de recrearse:

Por cuestiones de pandemia no han salido de casa tan frecuente como antes lo hacia. No refiere aburrimiento ya que se ocupa en realizar actividades como preparación de comida, aseo del hogar, cuidado de plantas y cuidar al nieto de 1.5 años.

14.- Necesidad de aprender:

No tuvo la oportunidad de recibir educación 0 años de estudio, sin embargo sabe leer y escribir , no conoce actividades de estimulación cognitiva para su nivel cognitivo pero le gustaría aprender e involucrarse en ellas.

Las circunstancias que influyen en su aprendizaje son: déficit visual ya que sus lentes no se encuentran graduados correctamente y no alcanza a leer, desconocimiento del manejo de tecnología . MMSE 28 Pts. (pierde el punto en que no cierra los ojos después que lee dicha ejecución , y no realiza el cruce de los pentágonos).

4.3 Jerarquización de las Necesidades alteradas.

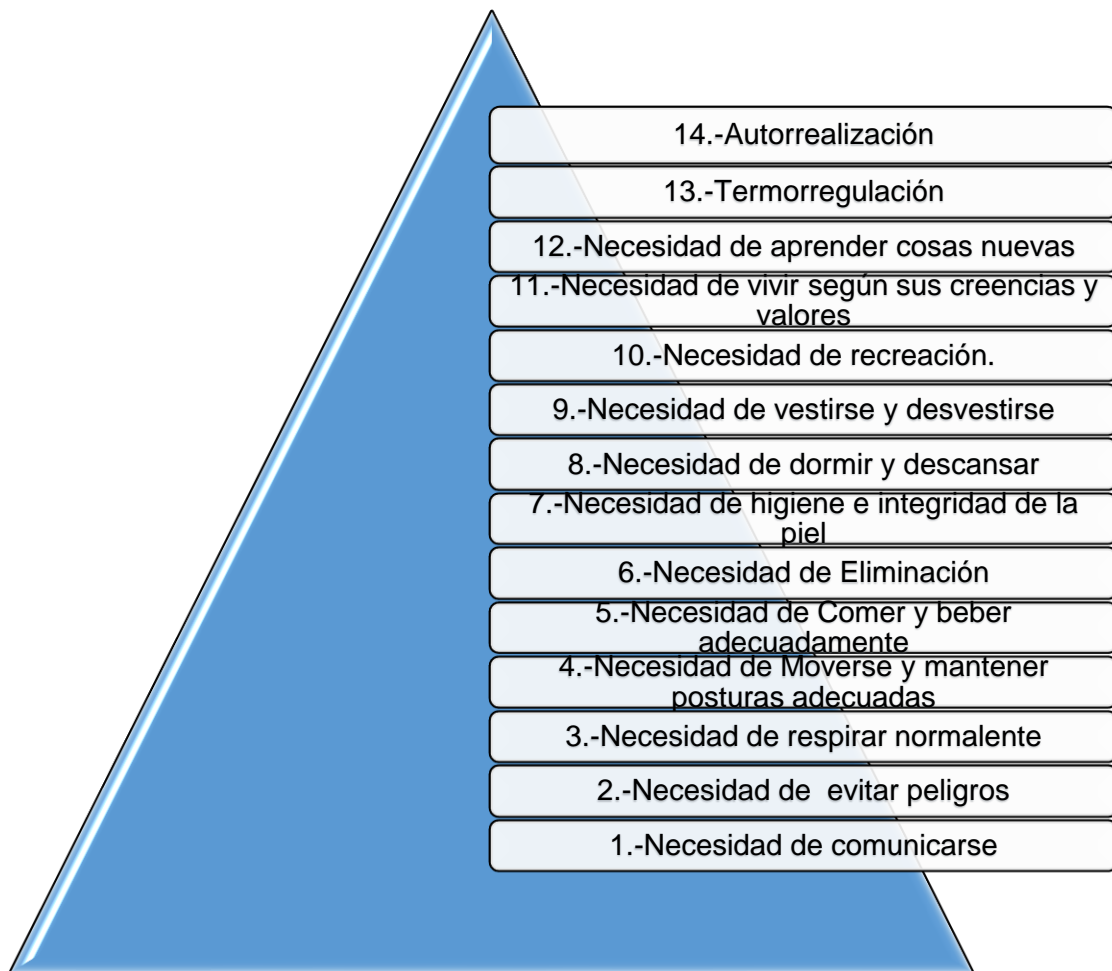


Figura 1. Jerarquización de necesidades L.E. en Enfermería Nubia Camacho Hernández, basada en la valoración de 14 necesidad de Virginia Henderson y la valoración geriátrica integral.

4.4. Plan de cuidados

NECESIDAD N.10: NECESIDAD DE COMUNICARSE	FUENTE DE LA DIFICULTAD: CONOCIMIENTO	ROL DE LA ENFERMERA: SUSTITUTA , AUXILIAR
--	---------------------------------------	---

1-Diagnóstico de Enfermería		
Problema	Etiología	Manifestaciones
TEMOR	Desconocimiento de diagnóstico médico, abordaje y tratamiento.	Llanto, angustia, ansiedad, miedo, incertidumbre, No sé porque me encuentre sola en esta habitación. Sic paciente. FC de 116x', 26 rpm.
Objetivo		
La señora Rufina atenuará el temor y desarrollará estrategias para mejorar el afrontamiento en un periodo de 8 hrs.		

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
<p>1. Se evalúan los constantes vitales.</p> <p>2. Se favorece a iniciar la escucha activa.</p> <p>De la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hacer silencio ▪ Hacer contacto visual con la paciente. ▪ Identificar emociones ▪ No interrumpir frecuentemente. ▪ Dar feedback o retroalimentación en el momento de la pausa al llanto. 	<p>1.- Según un estudio de una mirada novedosa a un problema vigente en Redalyc, es imperativo que la Enfermera y el equipo médico revisen minuciosamente los valores de los constantes vitales de la persona adulta mayor, ya que debido a la variabilidad y atipicidad de las diferentes comorbilidades se detectan cambios fisiológicos, patológicos, siendo importante para la detección de los mismos apoyarse de nuevas tecnologías de ser necesario. ⁴⁶</p>

3. Se inicia la resolución de dudas e inquietudes de la paciente

- Se da resolución a las dudas que compitan al área de enfermería, así como se le informa al médico acerca de las inquietudes de la paciente acerca de su diagnóstico médico.
- Se Gestiona la intervención de otros integrantes del equipo multidisciplinario para resolver dudas correspondientes a su área.
- Se Proporciona información acerca de la dinámica de los procesos administrativos para traslado del paciente e ingreso de los familiares así como la distribución en la asignación de habitaciones.
- Se gestiona con trabajo social el apoyo para iniciar con el protocolo de ingreso de familiar a la habitación y pase de 24 hrs.
- Se le explica de manera grafica el funcionamiento de la sonda endopleural que tiene instalada en región toráco-pleural izquierda.

4. Se brinda Terapia de relajación guiada.

- Se Crea un ambiente de confort físico y ambiental

2,3.-Beneficios de la escucha activa. Basados en un estudio descriptivo transversal de enfoque cuantitativo con un numero total de 30 pacientes, de los cuales la edad media era de 69,7 años para los hombres y 73,8 años para las mujeres, demostró que la escucha activa metódica entre el personal de Enfermería y el paciente adulto mayor mediante la creación de un ambiente metódico y de confort producen cambios positivos en él, ya que disminuye la ansiedad, el temor, miedo, el llanto y angustia además contribuye a que el paciente exprese de forma tranquila y en confianza dudas e inquietudes, logrando así que el personal de enfermería realice intervenciones de calidad enfocadas en las necesidades principales que este exprese.⁴⁷

4.- Técnica de relajación guiada: En el congreso internacional de Psiquiatría se exponen las técnicas con más evidencia científica para el paciente con ansiedad demostrando en base estudios los beneficios que la práctica de relajación guiada aporta a el organismo del paciente como es: disminución de la ansiedad, aumento de la capacidad para enfrentarse a situaciones estresantes, estabilización de las funciones cardiaca y respiratoria, aumento de la velocidad de reflejos, aumento de la capacidad de concentración y de la memoria, aumento de la eficiencia en la capacidad de aprendizaje, incremento de la habilidad para relajarse cada vez que se necesite, disminución de la tensión arterial así como mejora la calidad del sueño.⁴⁸

- Se le enseña a la paciente la forma de respiración diafragmática y se le invita a realizarla durante 5 minutos.
- Se realizar la visualización guiada.
- Se le proporciona un liquido caliente (té)
- Se proporciona musicoterapia.
- se brinda acompañamiento para realizar oración.

EVALUACION

La señora Rufina se muestra tranquila, colaboradora , eupneica y con fc de 82 x´ , manifestando mejor capacidad para el afrontamiento de situaciones que le puedan volver a desencadenar el temor.

NECESIDAD N. 9: EVITAR PELIGROS

FUENTE DE LA DIFICULTAD:
CONOCIMIENTO- VOLUNTAD

ROL DE LA ENFERMERA: AUXILIAR-

2-Diagnóstico de Enfermería		
Problema	Etiología	Manifestaciones
Dolor agudo en hemitórax izquierdo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inflamación del parénquima pulmonar. ▪ Derrame pleural izquierdo ▪ Presencia de masa en pulmón izquierdo ▪ Permanencia de Sonda endopleural izquierda a succión 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fascies de dolor ▪ Expresión verbal del dolor en escala ENA 8/10 pts ▪ Exacerbación del dolor a la movilización en cama ▪ Tensión arterial 145/83mmhg. ▪ Respiración superficial
Objetivo		
<p>La paciente reducirá el dolor en el hemitórax izquierdo en escala de ENA 8/10 a 3/10 pts en un tiempo estimado de 2hrs.</p>		

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
<ol style="list-style-type: none"> 1. Toma de constantes vitales 2. Se inicia la valoración del dolor <ul style="list-style-type: none"> • Se cuestiona a la paciente las características que tiene el dolor que presenta como son: Localización, aparición, duración, exacerbación, frecuencia e irradiación. • Se le explica la escala numérica análoga ENA 0 al 10 pts. y se le solicita que evalúe su dolor en ese momento utilizando dicha escala. 	<p>1.- Según un estudio de una mirada novedosa a un problema vigente en Redalyc, es imperativo que la Enfermera y el equipo médico revisen minuciosamente los valores de los constantes vitales de la persona adulta mayor, ya que debido a la variabilidad y atipicidad de las diferentes comorbilidades se detectan cambios fisiológicos, patológicos, siendo importante para la detección de los mismos apoyarse de nuevas tecnologías de ser necesario.⁴⁹</p> <p>2.-Valoración del dolor. La valoración del dolor en el paciente adulto mayor se deberá iniciar con un interrogatorio que contemple características del dolor, forma de inicio, desencadenantes, variaciones, irradiación</p>

- Se explora con la paciente los factores que alivian y/o exacerban el dolor.
- Se le explica a la paciente el/los motivos probables de la presencia del dolor que en ese momento padece.
- se le informa al médico de base del sector sobre la presencia y características del dolor de la señora Rufina.

3. Medidas no farmacológicas:

Técnica de atención plena o mindfulness.

- Se habla con la paciente con tono de voz suave
- Se mantiene contacto visual
- Se brinda contacto corporal (toque de manos de manera suave) permitido por la paciente.
- Se proporciona medidas de confort (se le proporcionan sábanas extras para lograr liberación de presión en sitio doloroso, se coloca en posición decúbito lateral derecha, así como apoyo en articulaciones para mejorar la alineación).
- Se inicia respiración profunda
- Se realiza técnica de visualización
- Se proporciona música ambiental.

4.- Manejo de la medicación.

a) Administración del fármaco.

- Se corroboran indicaciones médicas para la administración de opiáceo Sol Fisiológica 100ml + Buprenorfina 150mcg en infusión para 24hrs.

La evaluación y determinación de la causa del dolor es la clave para conseguir su control, también deberá incluir historia clínica, exploración, test diagnósticos y algunas escalas. La elección del instrumento depende del nivel cognitivo, visual, auditivo y capacidad comunicativa de cada paciente⁵⁰

3.- Medidas no farmacológicas: Técnica mindfulness

Mindfulness es el denominador común que se encuentra en la base de diferentes corrientes de meditación derivadas de la tradición budista y que actualmente ha demostrado excelentes resultados en la reducción del dolor y se han incorporado a diversos modelos de tratamiento con intervenciones eficaces en el paciente adulto mayor que padece dolor agudo, crónico y de origen cancerígeno cada vez más se buscan medidas no farmacológicas para reducir a medida de lo posible el dolor en este grupo etario, y el área de enfermería deberá conocer y manejar las diversas técnicas para proporcionarle al paciente como primer recurso al alivio del mismo. Algunos beneficios de esta técnica son: : relajación, disminución de la ansiedad, aumento de la capacidad para enfrentarse a situaciones estresantes, estabilización de las funciones cardíaca y respiratoria, aumento de la capacidad de concentración.

4.- Manejo de la medicación.

Con frecuencia, el dolor del adulto mayor no se controla con fármacos de primer escalón. En el dolor moderado-severo tienen su indicación los opioides y los adyuvantes a,b,c,d : Administración del fármaco.

La mayoría de los efectos adversos disminuyen con el uso a largo plazo, excepto el estreñimiento. Una adecuada titulación, prevención e información sobre los efectos secundarios, mejora la adherencia y la eficacia de estos fármacos.

Efectos adversos de los opioides .- Buprenorfina.

Los más frecuentes son náuseas, estreñimiento y mareo, que puede aumentar el riesgo de caídas y fracturas. Es importante que

b) Vigilancia en la aparición de efectos secundarios en el PAM

- Fármaco lipofílico = efecto farmacológico prolongado.
- Estreñimiento
- Xerosis bucal
- Bradicardia
- Neurotoxicidad
- Retención urinaria
- Hipotensión ortostática.

c) Prevención de sx geriátricos:

- Sx. Caídas
- Sx confusional agudo
- Sx polifarmacia
- Incontinencia urinaria
- Sx de inmovilidad

d) Prevención de la cascada de prescripción

- Vigilancia de dosis y fármacos inapropiados para la PAM.
- Se trabaja en conjunto con el equipo médico haciendo una vinculación con la prevención de efectos adversos, así como la detección de fármacos potencialmente inapropiados en la PAM con base a los criterios de Beers y stopp- start.

e) Revaloración del dolor.

- Se le invita a que informe en caso del no alivio del dolor
- Se le explica la importancia de solicitar la medicación antes de que el dolor sea severo.
- Revaloración del dolor con escala de ENA posterior a 60min.

la enfermera tome en cuenta los anteriores efectos secundarios ya que esto evitará la polifarmacia y la prescripción en cascada.⁵¹

Criterios STOPP-START: La utilización inapropiada de medicamentos en los adultos mayores conlleva frecuentemente la génesis de reacciones adversas debido a los cambios fisiológicos asociados a la edad. Esto aumenta la morbimortalidad determinando un mayor número de admisiones hospitalarias, con incremento de la utilización de recursos sanitarios y gastos en salud. Para poder optimizar la prescripción de medicamentos en los ancianos se han desarrollado en los últimos años herramientas implícitas y explícitas.⁵²

e) Revaloración del dolor

El uso de analgésicos en los primeros estadios de iniciarse la inflamación evitan la acumulación de mediadores químicos en la zona dañada y la activación (perpetuación) de la señal nociceptiva porque lo que tras la administración de analgesia es importante la revaloración ya que el dolor si bien disminuye pero también puede ir en aumento, y bien escalar el uso de fármacos o disminuirlos, enfermería debe prestar atención en el momento de la revaloración previendo la toxicidad debido a los cambios asociados en el envejecimiento en cuando a la farmacodinamia y farmacocinética.

EVALUACION

La paciente Rufina tolera la movilización en cama y manipulación de la sonda endopleural con referencia del dolor en escala de ENA 8/10 a 3/10 se observa la respiración m con adecuada amplexión y amplexación aunado a su facie tranquila y conducta colaboradora, T/A de 118/82mmhg.

NECESIDAD N.1: RESPIRAR
NORMALMENTE.

FUENTE DE LA DIFICULTAD:
CONOCIMIENTO-VOLUNTAD

ROL DE LA ENFERMERA: AUXILIAR

3.-Diagnóstico de Enfermería

Problema	Etiología	Manifestaciones
Deterioro de la perfusión pulmonar	Acumulación de líquido serohemático en el espacio pleural	<ul style="list-style-type: none">▪ Disnea de medianos esfuerzos▪ Saturación de 85% al ambiente.▪ Disminución del murmullo vesicular en pulmón izquierdo▪ ausencia de frenito táctil, matidez a la percusión pulmonar.▪ Gasto en neumokit de 1000ml en 48hrs de características serohemáticas.▪ KATZ 1/6 , AIVD 0/8
Objetivo		
La paciente aumentará la saturación de oxígeno al medio ambiente al 90% en 48 hrs.		

INTERVENCIONES

1. **Monitorización de constantes vitales:**
T/A, FC, FR ,T° y SatO2.

FUNDAMENTACION

- 1.- Constantes vitales: son valores que permiten estimar la efectividad de la circulación, de la respiración y de las funciones neurológicas basales y su réplica a diferentes estímulos fisiológicos y patológicos,

2. Se realiza exploración física pulmonar con cambios propios del envejecimiento:

- Observación
- Palpación
- Percusión
- Auscultación

3. Se inicia la Rehabilitación Respiratoria

a) Posición para favorecer la ventilación

- Se coloca a la paciente en posición semifowler y fowler elevado.

b) Oxigenoterapia.

- Se brinda apoyo de Oxígeno por medio cánula nasal a 2L verificando que la SatO2 sea mayor del 90%.

c) Manejo de la medicación:

- Agentes anticolinérgicos = Bromuro de Ipatropio 2 disparos (40mcg) cada 8 hrs .
- Diuréticos de ASA = Furosemide 20mg vo cada 8 hrs.
- Corticoesteroides = Hidrocortisona 100mg en Sol fisiológica 100ml en infusión continua para 24 hrs a 4 ml/ hr.

d) Vigilancia en la aparición de efectos secundarios en el PAM

e) Manejo de líquidos:

- Restricción de líquidos via oral a 800ml en 24 hrs.

por lo que es importante antes de realizar una intervención valorar los constantes vitales aunado a la post valoración de la intervención con ello vigilar la respuesta positiva o negativa a ella. Enfermería deberá tomar en cuenta los factores internos y externos que puede modificar los constantes vitales y como uno de ellos el dolor.⁵³

2 Exploración física pulmonar:

Para realizar la exploración física el paciente puede estar en posición de pie, sentado o acostado en cama, todo depende del estado general de él. La exploración pulmonar se debe realizar paulatinamente comenzando con la observación , palpación , percusión , auscultación e inspección visual para detectar alteraciones en el paciente y sobre todo antes del comenzar con rehabilitación pulmonar o terapia respiratoria.⁵⁴

3.-Rehabilitacion respiratoria

a) Posición para favorecer la ventilación

POSICIÓN FOWLER Cama: 45° – 60° Favorece la relajación de la musculatura abdominal y permite con ello que el paciente respire mejor. Ayuda a la expansión máxima del tórax

POSICIÓN SEMI-FOWLER Cama: 30° – 45° El paciente permanece semisentado, con el tronco inclinado y las rodillas semiflexionadas.⁵⁵

b) Oxigenoterapia

- Se cuantifica y registra el balance de líquidos.

4. Cuidado y Manejo del drenaje pulmonar izquierdo (Neumokit)

- Limpieza del sitio de infección: Con técnica estéril se realiza limpieza del sitio de inserción de la sonda endopleural con jabón de clorhexidina, se coloca gasa y cita micropore cubriendo totalmente la gasa, se membreta con fecha y nombre de quien realiza la limpieza cada 24 hrs.
- Vigilancia de datos de infección: enrojecimiento del sitio de inserción, secreción, dolor a la palpación, se verifica la presencia de suturas de sostén de la sonda endopleural y la piel de la paciente.
- Funcionalidad del neumokit: Se comprueban diariamente los niveles de las cámaras del neumokit, por si se tiene que agregar solución y continúe con el correcto funcionamiento, así como mantenerlo a succión continua.
- Cuantificación del líquido pleural: medición del gasto de la sonda endopleural cada 8 hrs. y registra en el formato clínico de enfermería.
- Precaución en los cambios posturales: se realicen cambios de posición en la paciente así como medidas de higiene y tendido de cama el neumokit debe estar por debajo del nivel de la cama para evitar retornos accidentales.

5. Medidas de Rehabilitación Respiratoria

- a) Higiene respiratoria

.-Se recomienda la suplementación de oxígeno con ventilación no invasiva en pacientes adultos con neumonía adquirida en la comunidad.

Grado de recomendación A. ⁵⁶

- c) Manejo de la medicación

Broncodilatador: Bromuro de Ipatropio.

La acción broncodilatadora de los agonistas β_2 se lleva a cabo estimulando los receptores beta de la vía aérea, lo que ocasiona un incremento del adenosín monofosfato cíclico intracelular, que al inhibir la fosforilación de la miosina y reducir el calcio iónico intracelular produce relajación del músculo liso, además de bloquear la broncoconstricción inducida por diferentes estímulos.

- d) Efectos secundarios del Bromuro de Ipatropio.

Efectos adversos cardiovasculares (Taquicardia y arritmias)

Efectos cognitivos (Somnolencia, Delirium).

Los síntomas cognitivos se asocian a la menor disponibilidad del neurotransmisor acetilcolina.

Los síntomas cardiovasculares se asocian a la disminución del receptor muscarínico M_2 que normalmente se localiza en el corazón, donde actúa disminuyendo la frecuencia cardíaca al disminuir la velocidad de despolarización⁵, condiciona taquicardia y arritmias.

Hidrocortisona 100mg intravenosos cada 6-8 horas durante 72 horas.

Continuar con Prednisona, 40mg diarios por 7-10 días

- e) Manejo de líquidos

- Realizar aseo bucal y nasal
- Enseñanza del uso adecuado del cubrebocas
- Colocar al paciente en semifowler o fowler elevado
- Enseñanza de la correcta respiración: inspirar por la nariz y exhalar por la boca, lento y profundo.

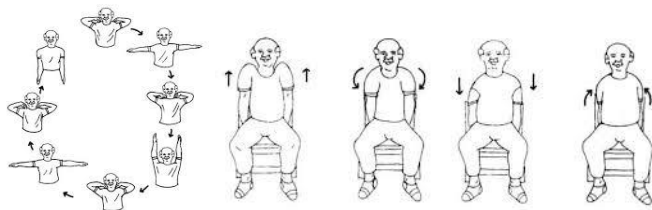
b) Terapia Respiratoria

Estos ejercicios se realizarán 3 veces al día durante 20min

- Respiración con labios fruncidos
- Respiración abdominal
- Respiración torácica
- Se Implementa el Uso de inspirómetro incentivo. 3 veces al día durante 30min .

6. Terapia de Movilización continua -asistida

- Cambios posturales máximo cada 2 hrs a expensas del colchón de presión alterna.
- Realizar ejercicios pasivos -asistidos con duración de 30min 3 veces al día tomando en cuanto la tolerancia del paciente.



Ejercicios de miembros torácicos, tronco.

Muchos pacientes con neumonía severa presentan algún grado de depleción de volúmen, y la reposición adecuada de líquidos es esencial. La cantidad y la velocidad se deben calcular cuidadosamente de acuerdo a la condición clínica del paciente y para evitar complicaciones como el edema pulmonar.⁵⁷

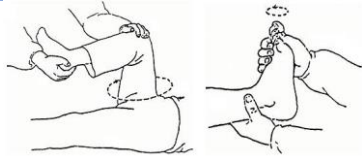
4.- Drenaje pulmonar neumokit

El objetivo de los sistemas de drenaje pleural es evacuar del espacio pleural o del mediastino, líquido, aire y elementos sólidos (depósitos fibrinoides o coágulos) que se han acumulado allí como consecuencia de trauma, cirugía o alguna enfermedad. Se debe vigilar datos de infección en el sitio de inserción así como verificar por turno el correcto funcionamiento del mismo, observando desde la conexión del catéter arrow hasta la conexión central.

- Medidas de rehabilitación respiración respiratoria.

5,6.-La Rehabilitación Respiratoria (RR) ha demostrado con un alto nivel de evidencia, que mejora la disnea, la capacidad funcional y la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes que padecen alguna enfermedad pulmonar, está conformada por la Higiene respiratoria, Terapia respiratoria, adecuada alimentación y ejercicio.⁵⁸

Los beneficios en los adultos mayores son en demasía ya que siendo intervenciones multidisciplinarias convergen en lograr aumentar el potencial rehabilitatorio del paciente así mismo, guiarlo a la realización



Ejercicios de miembros pélvicos



- Toma de Constantes vitales durante y después de los ejercicios.
- Valorar la Escala de Borg durante cada ejercicio.

7.-Realizar terapia ocupacional

- Actividades de la vida diaria (manejo del dinero, pinza fina y pinza gruesa)

de sus actividades básicas de la vida diaria y actividades instrumentadas de la vida diaria.

7.- Terapia ocupacional

La **terapia ocupacional** ofrece interesantes posibilidades a la hora de **fomentar el envejecimiento activo y promover la independencia o autonomía de las personas mayores** en el desempeño de las tareas diarias, para lograr una mayor calidad de vida⁵⁹

EVALUACION

La paciente Rufina aumento la saturación de oxígeno a 88% , se ausculta el murmullo vesicular en lóbulo superior del pulmón izquierdo, hay presencia de frenito táctil la misma área, se mejoró la tolerancia a la movilidad con cambios de posición autónoma en cama, el gasto de neumokit disminuyó a 800ml , lo anterior en las 48hrs posteriores.

NECESIDAD N.4: MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

FUENTE DE LA DIFICULTAD: CONOCIMIENTO- VOLUNTAD

ROL DE LA ENFERMERA: SUSTITUTA, AUXILIAR

4.-Diagnóstico de Enfermería		
Problema	Etiología	Manifestaciones
Deterioro de la movilidad física	Reposo prolongado. Medios invasivos: (sonda endopleural a succión)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ KATZ 1/6, AIVD 0/8, JNagi 2/5 ▪ Disnea ▪ Desaturación de 87% a la realización de transferencias cama-reposet a pesar del oxígeno suplementario. ▪ Escala de Daniels 3/5 en MTS Y MPS. ▪ Incapacidad para la sedestación ▪ Dolor a la movilización ENA 6/10
Objetivo	La paciente mejorará la tolerancia a la actividad física mostrando saturación del 90%, reducirá la disnea, obtendrá en escala de Daniels 4/4 en MTS y MPS, Logrará la sedestación con ayuda así como la transferencia de cama a reposet, en un tiempo de 72 hrs.	

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
<p>1. Toma de constantes vitales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La satO2 de O2 se deberá mantener mínimo al 90% . <p>*Las intervenciones para favorecer la movilidad se trabajan en colaboración con el equipo de terapia física.</p> <p>2. Valoración de la movilidad:</p> <p>Se le explica la señora Rufina la finalidad de realización de los ejercicios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se reevalúa la funcionalidad basal : cuestiona acerca de las actividades que ha realizado en casa, tolerancia y temporalidad. • Se evalúa la fuerza de MTS Y MPS en escala de Daniels • Se evalúa el dolor antes de iniciar la actividad física. 	<p>1. Constantes vitales: son valores que permiten estimar la efectividad de la circulación, de la respiración y de las funciones neurológicas basales y su réplica a diferentes estímulos fisiológicos y patológicos, por lo que es importante antes de realizar una intervención valorar los constantes vitales aunado a la post valoración de la intervención con ello vigilar la respuesta positiva o negativa a ella. Enfermería deberá tomar en cuenta los factores internos y externos que puede modificar los constantes vitales y como uno de ellos el dolor.⁶⁰</p>

- Se evalúa la capacidad de movilización en cama se evalúa la fuerza del tronco para la sedestación y posterior bipedestación.

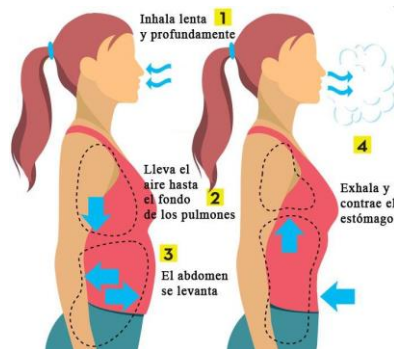
3. Preparación para la activar la movilización.

- Medidas de higiene (baño en cama, higiene oral)
- Medidas de confort
- Se solicita al familiar la presencia para recibir orientación acerca de la mecánica corporal y consideraciones generales al momento de la moviliza.
- Se proporciona educación para la escala de disnea de Borg para posterior evaluación al inicio, intermedio y finalización del ejercicios

4. Terapia respiratoria

Se orienta sobre la tecnia de respiración correcta que se describe a continuación.

- Se comienza con manejo de la respiración como son labios fruncidos y respiración abdominal, secuencia 20 seg x 20 seg de descanso x 10 repeticiones plan de egreso.



5. Actividad física

- 1ª. Etapa es de calentamiento, este ejercicio lo realizará durante 10min.
- Se harán en la cama del paciente en posición fowler elevado.
- Se inician con ejercicios de cabeza-cuello, posterior ejercicios de miembros torácicos empezando con hombros – brazos y muñecas.

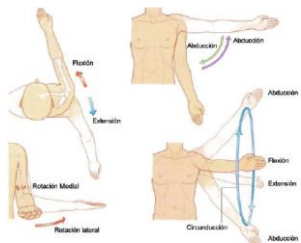
2,3,4, Valoración de la movilidad.

Para la valoración de la movilidad en el paciente adulto mayor se debe comenzar con los cuestionamientos acerca del desempeño de sus ABVD E AIVD así como La escala de Naggi, Rosow Breslaw en lo basal para poder entender un poco más la valoración actual. También se emplea cada vez más la medición de fuerzas, entre las que destacan la fuerza prensora de mano dominante, la de bíceps braquial o la pinza. Se ha descrito que una fuerza prensora inferior a 20 kg en mujeres y a 33 kg en hombres se asocia a limitaciones en la movilidad.

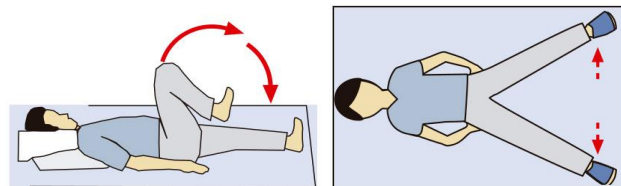
El dolor es necesario evaluarlo ya que es un factor relacionado en cuestiones de movilidad, se recomienda antes de comenzar una actividad física valorar el dolor, si el adulto mayor presentará dolor en ENA más de 6pts lo recomendable es administrar analgésico ya que esto nos ayudará a realizar de mejor maneja la actividad.

5.- -Beneficios de la actividad física en la persona adulta mayor:

La disminución en la movilidad puede retrasarse con hábitos de vida saludables, como realizar ejercicio físico al menos 30 minutos diarios y



- **2da Etapa.** Fortalecimiento, Equilibrio, Resistencia
- Estos ejercicios se realizarán en cama durante 20min aprox.
- Triple flexión de cadera, rodilla, tobillo. Y separar piernas
- Valoración en escala de disnea de Borg.



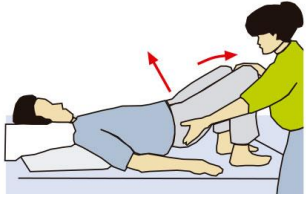
una adecuada alimentación. Una dieta balanceada permite tener un buen funcionamiento y rendimiento físico de los músculos y articulaciones de las personas en general.

“La actividad física se considera un elemento básico para el bienestar de los adultos mayores, ya que todos los programas de ejercicio proporcionan flexibilidad, fortaleza, resistencia y relajación muscular, componentes muy importantes para una buena movilidad.

La recomendación para mantener una buena movilidad a lo largo de la vida es realizar ejercicio físico desde la niñez hasta la etapa de adulto mayor. Esto permite mantener niveles de fuerza, flexibilidad y resistencia muscular adecuados independientemente de la edad.⁶¹

Consecuencias de la inmovilidad:

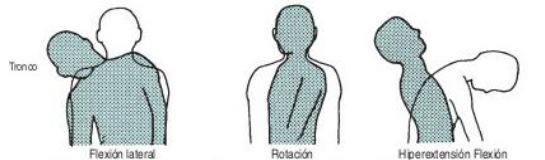
El deterioro de la movilidad tiene consecuencias negativas para casi todos los sistemas corporales. Si se prolonga, la inmovilidad conduce a un mal estado físico y a la pérdida de la autonomía.



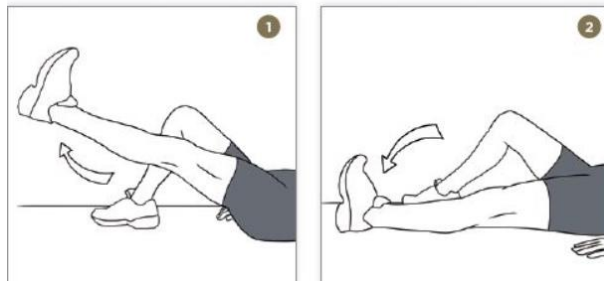
- Estimulación de giros en la cama



- Se realizan ejercicios de tronco superior.



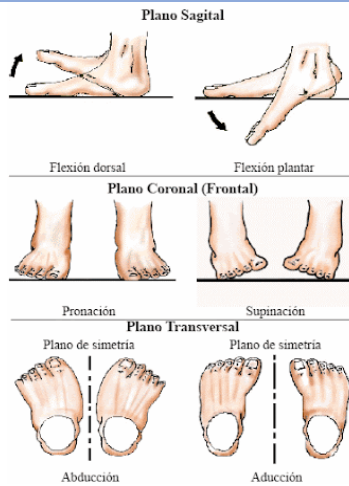
- Movilidad articular de rodilla



Los efectos psicosociales de la inmovilidad se manifiestan por cambios afectivos y en el estado de ánimo. Los pacientes con movilidad reducida pueden experimentar aburrimiento, ansiedad, luto, enfado y alteración de los patrones de comunicación verbal/no verbal. El cambio en el estado de movilidad también puede alterar la imagen corporal del paciente, lo que provoca una baja autoestima y una sensación de impotencia. El paciente puede evitar la interacción social, lo cual exacerbará aún más los efectos del aislamiento⁶²

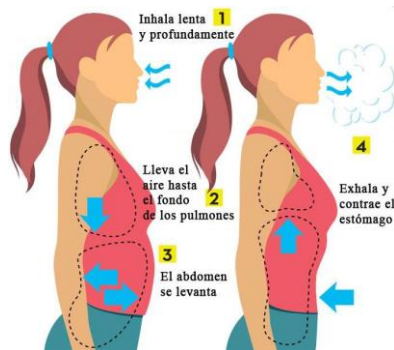
5.- Actividad física

- Todas las personas mayores deben realizar actividades físicas con regularidad.
- Las personas mayores deben acumular a lo largo de la semana un mínimo de entre 150 y 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o bien un mínimo de entre 75 y 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad vigorosa, o bien una combinación equivalente de



3ra Etapa o “Vuelta a la Calma” y estiramientos:

- En esta etapa la señora Rufina debe volver a la situación inicial a través de ejercicios de relajación, 20min.
- Respiración diafragmática
- Valoración en escala de disnea de Borg.



- 6. Transferencias** – cama reposit- reposit-cama se realiza a las 72hrs de comenzar con los ejercicios activo-pasivos en cama.
 - Se toman medidas para prevención de caídas ya que la escala de Chricton es de 5

actividades de intensidad moderada y vigorosa, con el fin de obtener beneficios notables para la salud.

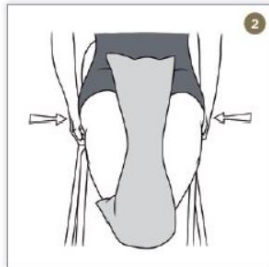
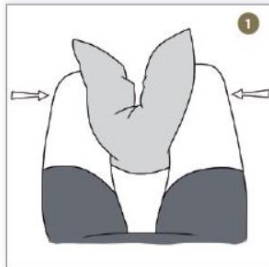
- Las personas mayores también deben realizar actividades de fortalecimiento muscular de intensidad moderada o más elevada para trabajar todos los grandes grupos musculares dos o más días a la semana, ya que ello reporta beneficios adicionales para la salud.
- Las personas mayores deben limitar el tiempo que dedican a actividades sedentarias. Sustituir el tiempo sedentario por una actividad física de cualquier intensidad (incluso leve) se traduce en beneficios para la salud.⁶³

6-7.-Pasos del ejercicio , calentamiento, estiramiento.

Antes de realizar un ejercicio con el paciente adulto mayor es el calentamiento consiste en preparar al cuerpo para el ejercicio e ir aumentando paulatinamente el ritmo cardíaco y el flujo de sangre hacia los músculos, en todo momento estar pendiente si hay algún cambio en su estado físico, ya que el adulto mayor suele presentar de manera frecuente hipotensión ortostática.

Posteriormente vamos a la fase de la actividad, se valoran los ángulos de movilidad para no forzar de primera instancia la articulación, seguido vendrá el estiramiento , es la parte final del ejercicio pueden ser

- Se evalúa escala de Daniels en MTS Y MPS
 - Se apoya a la sedestación y posterior a la bipedestación.
 - Se hace transferencia a reposit con ayuda, se verifica la correcta posición de la canula nasal y el neumokit.
- 7. Se realizan Ejercicios en reposit Extensión y flexión de miembros pélvicos**
- Fortalecimiento de cadera
 - Fortalecimiento de rodillas con banda elástica de color amarillo.
 - Ejercicios fortalecimiento de tronco



8. Inspirómetro incentivo.

Se enseña al paciente la utilización de inspirómetro incentivo que utilizará de 10 a 12 veces cada hora. De la siguiente manera:

- Realizar una espiración no forzada
- Sellar la boquilla con la boca

estáticos o dinámicos. Los estáticos consisten en mantener una postura entre 10 y 30 segundos.

Por su parte, el estiramiento dinámico consiste en realizar un rango completo de movimiento.

En cualquiera de sus dos formas, estirar aumenta la flexibilidad, un factor que se hace incluso más importante a la PAM, para poder mantener la agilidad y el equilibrio, evitando así caídas que deriven en lesiones o fracturas⁶⁴

8.-Inspirómetro incentivo

El Inspirómetro de Incentivo es un dispositivo utilizado con el objetivo de aumentar / recuperar el volumen pulmonar; favoreciendo el drenaje de secreciones y mejorando el intercambio de gases. **Se utiliza comúnmente para tratar y prevenir complicaciones pulmonares**

Su principal función es apoyar al paciente adulto mayor a realizar inspiraciones largas, lentas y profundas guiadas con un feed-back visual; y de esta manera, mejorar su capacidad pulmonar.⁶⁵

- Realizar una inspiración lenta y lo más profunda posible.
- Apnea de 3 a 5 segundos
- Después, realizar una recuperación activa ventilando normal

EVALUACION

La señora Rufina a las 48 hrs demostró autonomía en la movilización en cama, redució la disnea y mejoró la saturación de O2 al 92% con apoyo de cánula nasal a 2 Lx' al realizar transferencia de cama a reposet con ayuda, a las 72 hrs logra la bidepestación , escala de Daniels de 4/5 en MTS Y MPS, se ha mostrado cooperadora en la realización de ejercicios activo- pasivos y de fortalecimiento muscular. La sonda endopleural continua a succión continua por lo tanto las ABVD 1/ 6 continúan de forma dependiente por la instalación de la misma , solo tiene independencia a la alimentación. El dolor a la movilización ha disminuido debido a la infusión continua de Buprenorfina 100mg. Refieron ENA de 3/10. Realiza actividades de la vida diaria como peinado, higiene oral, alimentación así como actividades de destreza.

NECESIDAD N. 2: NECESIDAD COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

FUENTE DE LA DIFICULTAD: CONOCIMIENTO- VOLUNTAD

ROL DE LA ENFERMERA: SUSTITUTA , AUXILIAR

5.-Diagnóstico de Enfermería

Problema	Etiología	Manifestaciones
Disminución de la ingesta alimentaria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Irritación de la mucosa gástrica ▪ Nauseas frecuentes ▪ Dolor epigástrico posterior a la alimentación. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consumo del 30% de dieta líquida. ▪ Edentulia parcial no corregida. ▪ Xerosis bucal . ▪ Peso de 45.2kg talla 1.45 IMC 21.42 ▪ Expresión: “ No me da hambre, cómo porque sé que tengo que comer” ▪ MNA de 11 pts
Objetivo		
La Sra Rufina progresará a dieta en papilla con una la ingesta del 80%, mostrará conducta de aceptación por los alimentos proporcionados, expresará estrategias para reducir la xerosis bucal, aumentará 1kg de peso a los 10 días de estancia hospitalaria .		

INTERVENCIONES

FUNDAMENTACION

1. Evaluación nutricional

- Se re-valorará el estado nutricional a la paciente mediante el MNA.
- Se realiza observación clínica en cuestión de las características en tegumentos y anexos.
- Se identifican factores que provoquen la disminución en la ingesta de la paciente, como son: horario en que proporcionan los alimentos, presencia de familiar, asistencia por el personal al acercar la charola, higiene bucal previa.
- Se cuestiona acerca de la cantidad de agua que ingiere en 24hrs.
- Se corrobora en hoja de enfermería la administración de Omeprazol 40mg IV a las 6:00am.

2. Asistencia en la alimentación de líquidos claros.

- Se solicita al familiar que se encuentre presente en horarios en que se proporciona la alimentación a la señora Rufina.
- Se realiza higiene oral 30 min antes previo a la alimentación
- Se asiste para la realización de higiene de manos.
- Se proporcionan medidas de confort previo a la alimentación y posición en fowler elevado, sedestación en cama, y reposet a tolerancia de la paciente.

1.-Evaluación nutricional

Diversos estudios demuestran que el MNA , está validado en adultos mayores y permite realizar seguimiento. La evaluación nutricional permite a los profesionales llevar a cabo una intervención temprana para proporcionar un plan alimentario adecuado, evitar un mayor deterioro y mejorar los resultados para las personas. Se debe tener en cuenta que el índice de masa corporal como indicador de sobrepeso disminuye su exactitud con el envejecimiento, ya que la proporción de masa grasa aumenta con la edad.⁶⁶

2,3.-Ingesta de líquidos claros

Una dieta líquida absoluta ayuda a mantener una hidratación adecuada, proporciona algunos electrolitos importantes, como el sodio y el potasio, y da energía en ocasiones en las que no es posible ni recomendable llevar una alimentación normal. En el adulto mayor se tendrá principal cuidado en la capacidad de deglución debido a los cambios propios del envejecimiento suele tolerar menos la ingesta de líquidos. Posteriormente se progresa a papilla.⁶⁷

- Se incentiva a la paciente a la ingesta de alimentos de manera autónoma. (en este momento son líquidos claros, como son té , gelatina y jugo)
- Se le informa a la paciente que es importante la ingesta del alimento de manera pausada ya que generará mejor tolerancia.
- Durante la alimentación se observan si hay presencia de disnea.
- Se apoya a la Higiene oral posterior al consumo del alimento.
- Se comenta con el médico y con el departamento de nutrición clínica sobre la tolerancia a los líquidos claros y se sugiere el cambio a dieta en papilla.

* Los líquidos claros se indicaron desde el ingreso hospitalario y así permanecieron 72 hrs. posterior a la gestión se cambia a papilla.

*Inicia con dieta en papilla.

3. Asistencia en alimentos en papilla.

- Se solicita al familiar que se encuentre presente en horarios en que se proporciona la alimentación a la señora Rufina.
- Se realiza higiene oral 30 min antes previo a la alimentación
- Se asiste para la realización de higiene de manos.
- Se proporcionan medidas de confort previo a la alimentación y posición en fowler elevado, sedestación en cama, y reposet a tolerancia de la paciente.
- Se incentiva a la paciente a la ingesta de alimentos de manera autónoma , toma de cubiertos

4.-Nutrición especializada

Un estado de nutrición adecuado contribuye positivamente al mantenimiento no solo de la función cardiovascular sino también musculoesquelética y, en consecuencia, también a la independencia funcional, así como a un buen estado de salud y a una buena calidad de vida. Por otro lado, el déficit nutricional contribuye a aumentar la morbimortalidad asociada a numerosas enfermedades crónicas y empeora el pronóstico de las enfermedades agudas, por lo que es importante identificar precozmente al paciente adulto mayor con riesgo de malnutrición y establecer medidas preventivas.⁶⁸

Nutrición especializada Pulmocare:

Pulmocare® está diseñado especialmente para reducir la producción de CO₂ y el cociente respiratorio en pacientes con insuficiencia respiratoria. Satisface las necesidades nutrimentales sin comprometer la función respiratoria, tiene un alto aporte de lípidos, la mezcla provee triglicéridos de cadena media para optimizar la absorción de grasas, es

- Se le informa a la paciente que es importante la ingesta del alimento de manera pausada ya que generará mejor tolerancia.
- Se gestiona con el departamento de nutrición clínica a brindar 30min extras para recolectar la charola.
- Se le agrega medio sobre de esplenda al agua libre y té para aumentar el consumo del mismo.
- Durante la alimentación se observan si hay presencia de disnea.
- Se cuestiona acerca de presencia de dolor abdominal o saciedad temprana.
- Se apoya a la señora Rufina a la Higiene oral posterior a la alimentación.
- Se le recomienda a la señora Rufina el progreso a dieta blanda, debido a la adecuada tolerancia que ha tenido con el consumo de papilla a pesar de la edéntula parcial.
- Se comenta con el médico y el área de nutrición clínica la posibilidad de cambio a dieta blanda.

4. Nutrición especializada

1. Se le informa a la señora Rufina la importancia de ingerir Pulmocare de 237 ml durante el día pausadamente hasta un tiempo máximo de 8hrs.

(indicado por el departamento de nutrición clínica)

alta en ácidos grasos monoinsaturados y provee Ω -6 y Ω -3 en una relación de 4:1. El nivel moderado de proteínas promueve el anabolismo al mantener la masa magra, sin estimular excesivamente el manejo ventilatorio. En 1420 calorías (947 mL, 4 latas) se cubre o excede 100% de las RDI de vitaminas y minerales. Pulmocare® Está adicionado con antioxidantes: vitamina E, β -caroteno y vitamina C, que previenen el daño potencial de los radicales libres. Aporta carnitina y taurina, nutrimentos condicionalmente esenciales. Pulmocare® tiene una densidad energética 1.5 Kcal/ mL. Osmolalidad 475 mOsm/Kg H₂O osmolaridad 373 mOsm/L. Carga renal de solutos 505.7 mOsm/L. Relación Kcal no proteicas: N de 125:1, Relación Kcal:N de 150:1

Indicación terapéutica: Minimiza la producción de CO₂ resultante de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC, fibrosis quística o insuficiencia respiratoria⁶⁹

5.- Registro clínicos para la alimentación.

Evaluar los registros enfermeros, permite conocer la actividad realizada para detectar precozmente problemas nutricionales en el adulto mayor. Se debe valorar y cuantificar la ingesta oral del paciente, para desarrollar estrategias asegurando un correcto seguimiento.

Asi como ayuda al monitoreo por el equipo multidisciplinario, los registros deberán ser claros, específicos y sobre todo enfáticos en

5. Registros clínicos

2. En la hoja de enfermería se registra la cantidad y tolerancia de la alimentación que ha tenido la señora Rufina.

alguna situaciones que conlleve a que el paciente adulto mayor aumente o disminuya la ingesta del mismo.⁷⁰

EVALUACION

La señora Rufina logró progresión a dieta en papilla con el 90% del consumo total, la ingesta de líquidos libres son de 600ml en 24hrs. se redujo la xerosis bucal debido a el consumo de agua durante el día, ausencia de nauseas y dolor, al pesaje en 10 días ha ganado 800g. peso total de 46 kg.

NECESIDAD N.3: ELIMINACIÓN	FUENTE DE LA DIFICULTAD: CONOCIMIENTO, VOLUNTAD	ROL DE LA ENFERMERA: SUSTITUTA , AUXILIAR
----------------------------	--	--

6.-Diagnóstico de Enfermería		
Problema	Etiología	Manifestaciones
ESTREÑIMIENTO	Ingesta deficiente de agua 150ml/ 24hrs. Deterioro de la movilidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Esfuerzo excesivo. • Sensación de evacuación incompleta • Escala de bristol 2. • Disminución del peristaltismo
Objetivo		
<p>La señora Rufina realizará menor esfuerzo durante la evacuación, así como expresión de evacuación completa con escala de bristol de 2 y a la auscultación aumentará el peristaltismo mediante intervenciones específicas en un tiempo de 24hrs.</p>		

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
<p>1. Valoración abdominal y peristaltismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realiza a la paciente valoración abdominal mediante palpación , percusión y auscultación valorando la presencia o ausencia del peristaltismo así como presencia de dolor en marco colónico. • Se cuestiona acerca de la ingesta de alimento así como de la cantidad de agua ingerida en 24 hrs. • Se cuestiona acerca de la presencia de flatulencias. • Se cuestiona a la paciente cuando fue su última evacuación y de las características de las mismas. 	<p>1.- Valoración abdominal y peristaltismo:</p> <p>La valoración de la constipación en el adulto mayor es muy importante que se realice diariamente, ya que la causa es frecuentemente multifactorial, enfermería deberá implementar medidas enfocadas a favorecer la eliminación en caso de detectar la constipación y recordar que el adulto mayor tienen a padecerla frecuentemente.⁷¹</p> <p>2.-Factores predisponentes para el estreñimiento</p> <p>El estreñimiento tiene una prevalencia mayor entre las mujeres, en una relación de 3 a 1.</p>

2. Identificación de factores predisponentes para el estreñimiento.

- Fármacos: Buprenorfina.
- Dieta : baja ingesta de fibra y líquidos.
- Actividad física: Sx de inmovilidad.
- Patológicos: Cáncer de pulmón pb metástasis abdominopélvico.

3. Ingesta de alimentos para favorecer las evacuaciones

1. Fomentar en la paciente el aumento de la ingesta de líquidos a 600 ml en 24hrs.
2. Se Instruye a la señora Rufina y a su familiar sobre la relación entre dieta, actividad física y la ingesta de líquidos para prevenir el estreñimiento o impactación.
3. Se insiste en la ingesta de líquidos calientes como el té y/o atole.
4. Instruir al paciente sobre los alimentos de alto contenido en fibra siempre y cuando consuma agua .

4.-Manejo de la medicación

- Administrar medicamentos según prescripción médica.

El seguimiento habitual de ciertas dietas pobres en fibra puede colaborar en la presencia de estreñimiento

Cambios de entorno habitual: Algunas personas pueden ver alterados sus hábitos evacuatorios si se ven obligados a defecar en lugares distintos a aquellos en los que lo hacen habitualmente –como poder estancias hospitalarias.

Falta de movilidad, dependencia: La falta de movilidad contribuye también a la disminución de los movimientos peristálticos necesarios para la evacuación. La necesidad de depender de la ayuda de otra persona para acudir al baño o la dificultad para acceder a él pueden generar en la persona mayor un reflejo de evitar la defecación o tratar de retrasarla, con la consiguiente acumulación y endurecimiento de las heces en el recto y el colon.

3.- Ingesta de alimentos que favorecen las evacuaciones

Una alimentación escasa, deficiente en fibra, o la toma de poca cantidad de líquidos son factores que aumentan las posibilidades de que las personas mayores sufran estreñimiento. La ingesta frecuente de alimentos con fibra –verdura, fruta, cereales y legumbres– favorece los movimientos del intestino; una hidratación abundante, por su parte, colabora además en que la consistencia de las heces sea menos dura.

4.-Manejo de la medicación

Es común que las personas mayores consuman medicamentos, que en determinados casos pueden favorecer la aparición del estreñimiento

Senosidos AB 2 tabletas VO cada 24 hrs.

5.- Realizar masaje abdominal marco colónico

Antes de empezar el masaje se le recomienda a la paciente:

- Ingerir un vaso de agua.
- Realizarlo después de dos horas de ingerir alimento, en la comodidad de su cama.
- Se le explica a la paciente que se le realizará un masaje y los objetivos del mismo
- El personal que proporcione el masaje deberá realizarse higiene de manos, se fricciona las manos para generar calor y se coloca crema en ellas.
- Se coloca a la señora Rufina Decúbito dorsal y las piernas en extensión con elevación de la cabecera de 15°- 30° vigilando la SatO2 y tolerancia a la posición por el derrame pleural.
- Se le da el masaje marco colonico a la señora Rufina con duración de 10min.
- Se le solicita a la familiar estar presenta para proporcionarle la orientación e invitarlo a realizar el masaje.
- Se cuestiona a la familiar sobre dudas y se invita a realizarlo de forma activa.
- Al final el masaje se realiza auscultación abdominal .

por si mismos, como ocurre con los analgésicos de tipo opioide, o por la combinación de medicamentos diversos.

El uso de diuréticos, asimismo, provoca la sequedad y el endurecimiento de las heces en el intestino.⁷²

Senosidos AB.

Los laxantes estimulantes (de contacto: glicerina, bisacodilo, picosulfato sódico, sen, senósidos, cáscara sagrada) son eficaces en el tratamiento del estreñimiento y su elección en personas mayores dependerá del perfil clínico del paciente y de los efectos adversos.

Los senósidos A y B, principales componentes de la fruta seca de *Cassia acutifolia*, una leguminosa, son glucósidos que al ser hidrolizados por las bacterias del intestino grueso liberan antraquinonas, sustancias que tienen propiedades catárticas porque irritan la mucosa intestinal.

También promueven la acumulación de agua y electrolitos en el colon. Su acción se manifiesta en 8 a 12 h después de su ingestión.⁷³

5.- Masaje marco colónico.

Esta técnica es muy útil en el Paciente adulto mayor ya que tiene una fácil ejecución ayuda al colon a mover residuos a través del sistema intestinal para aliviar el estreñimiento así como fortalece los músculos abdominales relajados y débiles, la presión aplicada también puede

	liberar espasmos musculares profundos, romper las adherencias y promover el calor interno. ⁷⁴
--	--

EVALUACION

La paciente llevaba 72 hrs sin evacuar se realizan intervenciones especializadas y a las 24 hrs posteriores hubo aumento del peristaltismo pero sin evacuación franca, se informa al médico e indica senosidos AB siendo estos favorecedores a la presencia de la evacuación con bristol 3 , por lo que la paciente manifestó sensación de bienestar a las 24 hrs.

NECESIDAD N. 9 : EVITAR PELIGROS	FUENTE DE LA DIFICULTAD: CONOCIMIENTO, VOLUNTAD	ROL DE LA ENFERMERA: AUXILIAR
---	---	--------------------------------------

7.-Diagnóstico de Enfermería		
Problema	Etiología	Manifestaciones
Riesgo de síndrome confusional agudo	Fármaco opiáceo. Estreñimiento Sx de inmovilidad Ausencia de dispositivo sensorial (Anteojos) Medios invasivos (sonda endopleural)	
Objetivo		
El paciente no presentará síndrome confusional agudo durante la estancia hospitalaria.		

1.- Valorar en el paciente el síndrome confusional agudo con la escala CAM.

- Delirium Hiperactivo
- Delirium Hipoactivo
- Delirium Mixto.



2.- Se valoran los factores predisponentes y precipitantes para el síndrome confusional agudo.

3.-Se Implementan las estrategias Antidelirium en la habitación del paciente.

Estrategias conductuales

- Se le informa a la Señora Rufina y a su familiar sobre el síndrome confusional agudo.
- Se cuestiona a la señora Rufina la fecha actual. Día-Mes-Año.
- Se reorienta a la señora Rufina en cuanto tiempo-persona-espacio.
- Se estimula a la movilización continua de preferencia se baja a reposet para que ingiera a dieta.
- Se realizan actividades cognitivamente estimulantes. (sopas de letras).
- Se solicita su auxiliar visual a su familiar. (Nuera).

1.-Valorar el síndrome confusional agudo.

Es de vital importancia que la enfermera identifique el síndrome confusional agudo como un síndrome geriátrico, ya que eleva la morbilidad y mortalidad si no se identifica oportunamente, tomando en cuanto que gran porcentaje de los adultos institucionalizados lo llegan a presentar.

El Delirium es una condición aguda, fluctuante y transitoria de la atención y la cognición, tiene origen multifactorial y es característica del adulto mayor. Generalmente está asociada a una enfermedad física aguda. El desarrollo del delirium precipia una serie de eventos adversos que se traducen en pérdida de la autonomía y se acompaña de una elevada morbilidad y mortalidad.

se tienen 3 tipos de Delirium, Hiperactivo, Hipoactivo y Mixto. Es importante que el personal de enfermería aprenda a identificar cada uno de estos y brindar los cuidados especializados.

Existen dos Subtipos de presentaciones dependiendo de la afectación psicomotriz :

- Hiperactivo: se manifiesta por un estado de agitación psicomotriz, agresividad con el entorno, aumento del estado de alerta e inquietud, Ideas delirantes, alucinaciones, etc. Son más fáciles de diagnosticar por su presentación clínica.

- Hipoactivo: sus manifestaciones son de hipoactividad psicomotora, bajo nivel de conciencia, apatía, letargia, etc. y por su naturaleza son

- Favorecer la higiene del sueño se le recomienda no realizar más de 2 siestas durante el día con duración máxima de 30 min.

Estrategias clínicas:

- Se vigila la frecuencia de las evacuaciones previniendo el estreñimiento y la retención urinaria.
- Se analiza la presencia de polifarmacia en la paciente.
- Se vigila la presencia de dolor.
- Se vigila el estado de hidratación en la paciente.
- Se evita la colocación de medios invasivos.
- En lo posible se ajustan los fármacos para que favorezcan el descanso nocturno
- .

Estrategias ambientales.

- Se le proporciona al paciente un calendario el cual se deja cerca para que lo visualice fácilmente. Marcando en color rojo el día actual y colocando un X en el día anterior.
- Se le proporciona un reloj de Buró.
- Se favorece a que la habitación se encuentre ventilada cerca de una ventana.
- Reducir el ruido al mínimo, especialmente durante la noche y en medida de lo posible evitar la interrupciones por el personal de la salud.
- Se favorece a la iluminación adecuada en la habitación

4.-Acciones a evitar por el equipo multidisciplinario.

- Las sujeciones mecánicas y restricciones físicas no deben ser utilizadas.
- Detectar características que prevean comportamiento violento y usar de técnicas para tranquilizar verbales y no verbales.
- Programa educacional dirigido a médicos y enfermeras.

más difíciles de identificar, por lo que no son tratados convenientemente⁷¹.

- Mixto: Es la mezcla fluctuante entre el hiperactivo e hipoactivo⁷⁵

2.-Factores predisponentes y precipitantes.

Cuando se presenta un paciente con delirium se debe buscar intencionadamente el o los factores predisponentes y los precipitantes. Así como tener en cuenta las presentaciones atípicas de enfermedad en el adulto mayor. Cualquier fármaco utilizado durante la hospitalización o aquéllos que se usaban previamente, pueden ser causantes de delirium y se recomienda re-evaluar su uso.⁷⁶

3.-Estrategias Antidelirium.

El manejo e identificación de las estrategias conductuales, clínicas y ambientales para la prevención del delirium son de gran importancia para el mejo del adulto mayor con este Síndrome geriátrico

Prevenir el delirium no es más que mantener un equilibrio homeostático cerebral y limitarlos agentes estresantes del medio ambiente que puedan afectar negativamente al PAM hospitalizado. El contacto continuado y estrecho de la enfermería con el paciente y la familia juega un papel primordial en las estrategias de prevención y en todo el proceso de la hospitalización.⁷⁷

EVALUACION

La paciente Rufina no presentó síndrome confusional agudo durante la estancia hospitalaria

NECESIDAD N.9 : EVITAR PELIGROS

FUENTE DE LA DIFICULTAD: FUERZA, VOLUNTAD

ROL DE LA ENFERMERA: AUXILIAR

8. Diagnóstico de Enfermería

Problema	Etiología	Manifestaciones
Riesgo de caídas	Escala Chricton de 4 pts Tratamiento farmacológico Sx de inmovilidad. Déficit visual	
Objetivo	El paciente evitará caída durante la estancia hospitalaria.	

INTERVENCIONES

1.-Valorar el riesgo de caídas con la escala de Chricton

VALORACIÓN ESCALA DE FUNCIONALIDAD DE CRICHTON	
Valoración del riesgo	puntuación
Limitación física	2
Estado mental alterado	3
Tratamiento farmacológico que implica riesgo	2
Problemas de idioma o socioculturales	2
Problemas sin factores de riesgo evidente	1
total	10

DETERMINAR EL RIESGO DE CAÍDA

Nivel	Puntos	Código
Alto riesgo	4 a 10	Rojo
Mediano riesgo	2 a 3	Amarillo
Bajo riesgo	0 a 1	Verde

2.Vigilar los factores de riesgo de la paciente.

- Buscar antecedentes personales relacionados con caídas previas
- Determinar y registrar la presencia y calidad del apoyo familiar (Nuera)
- Identificar el funcionamiento del equipo y mobiliario

FUNDAMENTACION

1.-Escala de riesgo de caídas Chricton.

Escala de funcionalidad de Crichton, empleada en población adulta. Ésta permite estimar la limitación física, el estado mental alterado, el tratamiento farmacológico que implica riesgo, los problemas de idioma o socioculturales, así como pacientes sin factores de riesgo evidentes.

Definición de una caída:

La definición de una caída según la Real Academia Española, es aquel movimiento de un cuerpo de arriba hacia abajo por la acción de su peso debido a la atracción que sobre él ejerce la tierra.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2004, declaró que es la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al individuo al suelo en contra de su voluntad, que le hace perder el

- Detectar las áreas físicas de mayor riesgo como baño , salidas de habitación.

2.- Medidas preventivas.

- Identificar déficit cognoscitivo o físico del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en su habitación.
- Identificar conductas y factores que aumentan el riesgo de caídas (medicamentos como la buprenorfina, ayuno prolongado)
- Mantener en buen estado los dispositivos de ayuda como lo es el Tripié.
- Bloquear o desbloquear las ruedas de las sillas, reposit y otros dispositivos en la transferencia del paciente
- Utilizar barandales laterales de longitud y altura requerida para rebasar el borde del colchón de la cama o camilla.
- Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos
- Instruir al paciente y a familiares para que solicite ayuda en caso necesario
- Responder inmediatamente al llamado del paciente y/o familiares.
- Disponer de iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.
- Orientar al paciente y familiares sobre los factores de riesgo a los que está expuesto.
- Llevar a cabo medidas precautorias que sustituyan la falta de equipo necesario (coparticipación familiar).
- Colocar el banco de altura a una distancia que le permita al paciente su uso inmediato o mantener por debajo de la cama en tanto no sea requerido
- Evitar la deambulaci3n del paciente en piso mojado, sin calzado y con aditamentos que los sustituyan (calcetines, vendas, gorros, etc.)

equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga.

Las caídas son la segunda causa mundial de muerte por lesiones accidentales o no intencionales, siendo un grave problema de Salud Pública. Se calcula que anualmente alrededor del mundo se producen 37.3 millones de caídas cuya gravedad requerirá atención médica y mueren unas 424,000 personas debido a esta causa.

2.-Factores de riesgo y la importancia de las medidas preventivas.

Factores de riesgo para caídas, existen muchos factores de riesgo para caídas en el adulto mayor que se pueden categorizar ampliamente en: No Modificables: Edad >75 años, osteoartritis, deterioro cognitivo, sexo femenino, historial de caídas.

Potencialmente Modificables:

Extrínsecos: Peligros ambientales, Medicamentos (psicofármacos, polifarmacia, benzodiazepinas, diuréticos, antiarrítmicos) y trastornos metabólicos (IMC <23kg/m2, Diabetes Mellitus, Deficiencia vitamina D).

Intrínsecos: Factores músculo-esqueléticos (alteración del equilibrio y la marcha, problemas de los pies, debilidad muscular de miembros inferiores), Factores neuropsicológicos (Delirium, depresión, E. Parkinson), Deterioro sensorial (Auditivo, Visual).⁷⁸

EVALUACION

La señora Rufina no presentó caída durante la estancia hospitalaria

NECESIDAD N.5: DORMIR Y DESCANSAR.

FUENTE DE LA DIFICULTAD:
CONOCIMIENTO, VOLUNTAD

ROL DE LA ENFERMERA: AUXILIAR

9. Diagnóstico de Enfermería

Problema	Etiología	Manifestaciones
Riesgo de alteración del patrón del sueño	Nicturia	
Objetivo	La señora Rufina dormirá 5 hrs sin interrupciones durante la estancia hospitalaria.	

INTERVENCIONES**1.- Valorar la calidad del sueño del paciente.**

- Vigilar si la paciente realiza mas de 2 siestas durante el día.
- Vigilar si la paciente tiene bostezos frecuentes
- Vigilar si la paciente expresa verbalmente que no descansó durante la noche.

2.- Implementar medidas de higiene del sueño durante la estancia hospitalaria.

- Evitar siestas prolongadas (mayor de 30 min). Sugerir realizar máximo 2 siestas durante el día.
- Establecer un horario para conciliar el sueño.
- Despertarse a una hora determinada todos los días.
- Evitar el consumo de líquidos, 2 horas antes de dormir

FUNDAMENTACION**1.- Valoración del sueño.**

Los conocimientos sobre el sueño y el descanso son imprescindibles para valorar adecuadamente el insomnio en el PAM. Debemos conocer y comprender cuáles son los cambios fisiológicos que se producen en el sueño relacionados con el proceso de envejecimiento y los que no, para así poder diferenciar entre alteraciones del sueño patológicas y cambios fisiológicos en la esfera del sueño propios del envejecimiento. La higiene del sueño es una alternativa al tratamiento del insomnio muy cercana a la labor de enfermería y al anciano, lo que nos puede permitir conseguir una humanización de los cuidados enfermeros.⁷⁹

- Se favorece el vaciamiento programado.
- Se revisa el pañal antes de que el paciente concilie el sueño evitando incomodidades posteriores.
- Se valora la presencia del dolor con escala de ENA.

2.- Implementación de medidas relajantes.

- Se lleva acabo la musicoterapia

2.- Medidas de higiene del sueño.

En el PAM se recomienda una duración de sueño diaria de 7-8 horas. Las necesidades del sueño en el PAM difieren poco de las del adulto. El PAM que duermen las horas necesarias tienen mejor funcionamiento cognitivo, menos enfermedades físicas y mentales y mejor calidad de vida en general.

Son varios los motivos por los que la cantidad o la calidad del sueño pueden ser deficientes en los adultos mayores. Algunos **medicamentos** pueden provocar desvelos y algunas **patologías** como la depresión o la ansiedad también pueden contribuir a que los mayores tengan más **dificultades para conciliar el sueño.**

“Con el paso de los años disminuye la cantidad de sueño profundo y aparecen el **sueño fragmentado** o los despertares en mitad de la noche. Además, también pueden surgir trastornos como *el insomnio, la apnea del sueño o el síndrome de piernas inquietas*, que afectan al sueño de los adultos mayores”⁸⁰

3.- Medidas relajantes.

Musicoterapia en el paciente adulto mayor muestra que en lo referente a la calidad del sueño existen cambios en la activación de las ondas cerebrales theta y alfa que conducen a estados de relajación, tranquilidad y desarrollo adecuado de estados de vigilia-sueño, de

manera que la musicoterapia podría ser una buena medida a incluir en la higiene del sueño por parte de los profesionales para el PAM.⁸¹

EVALUACION

El paciente no presenta alteración del patrón del sueño, ya que no se observan datos de alteración en sueño -vigilia.

NECESIDAD N.3: ELIMINACION

FUENTE DE LA DIFICULTAD:
CONOCIMIENTO, VOLUNTAD

ROL DE LA ENFERMERA: AUXILIAR

10. Diagnóstico de Enfermería

Etiología	Factor relacionado	Manifestaciones
Incontinencia urinaria de urgencia	Deterioro de la contractilidad vesical.	Incapacidad para llegar al WC a tiempo. Escapes involuntarios de orina Utilización de pañal.
Objetivo	La paciente Rufina reducirá en un 80% los escapes involuntarios de orina durante la estancia hospitalaria.	

INTERVENCIONES

- 1. Valorar e Identificar las causas de los múltiples factores que producen incontinencia en la paciente.**
- 2. Ejercicios del suelo pélvico.**
 - Enseñar al la paciente a ajustar y luego relajar el anillo muscular alrededor de la uretra y del ano, como si intentara evitar orinar o el movimiento intestinal.

FUNDAMENTACION

1.Incontinencia urinaria de Urgencia.
La incontinencia urinaria de urgencia (IUU) es la pérdida involuntaria de orina asociada a un fuerte deseo de orinar que se denomina «urgencia miccional». Se debe a una «contractilidad aumentada de la vejiga urinaria», que en condiciones normales solo se contrae voluntariamente. Cuando las contracciones del detrusor se objetivan durante un estudio urodinámico, se denomina hiperactividad del detrusor (HD), que puede ser causada por enfermedad neurológica (HD)

- Enseñar al paciente a evitar contraer los músculos abdominales, muslos glúteos, los que participan en la respiración o estirarse durante la realización de los ejercicios.
- Asegurarse de que la paciente puede diferenciar entre la elevación y la contracción del músculo deseado y el esfuerzo de contención no deseado.
- Enseñar a la paciente a realizar ejercicios de contracción muscular, entre 30 y 50 veces cada día, manteniendo la contracción durante 10 segundos cada vez y descansando como mínimo diez segundos entre cada contracción.
- Enseñar a la paciente a detener y reiniciar el flujo de orina.
- Explicar a la paciente que la efectividad de los ejercicios se consigue a las 6 – 12 semanas.
- Mostrar una respuesta positiva cuando se hacen los ejercicios prescritos.
- Enseñar a la paciente a controlar la respuesta al ejercicio intentando detener el flujo de orina no más de una vez por día.
- Proporcionar de manera escrita el plan donde se describan las intervenciones y el número de repeticiones que se recomiendan para fortalecer el suelo pélvico.
- Comentar el registro diario de continencia con el paciente para proporcionar seguridad.

3. Modificar la vestimenta y el ambiente para facilitar el acceso al baño

de origen neurogénico) o sin causa detectable (HD idiopática). También puede ser secundaria a una obstrucción uretral (estenosis, hipercorrección quirúrgica, etc.).⁸²

2.- Ejercicios de suelo pélvico

Existe una adecuada evidencia que los ejercicios vesicales (entrenamiento vesical que tiene como objetivo reducir la incontinencia aumentando la capacidad vesical y restaurar la función vesical) son un tratamiento efectivo para la IU de urgencia o mixta, con pocos efectos adversos y menores recidivas que el tratamiento con fármacos antimuscarínicos.

El entrenamiento vesical por un mínimo de 6 semanas debe ofrecerse como tratamiento de primera línea a mujeres con UI de urgencia o mixta.

Efectuar la evolución detectando la mejoría con la disminución de episodios de pérdida involuntaria.⁸³

3,4.- Cambios en la dieta y manejo ambiental.

Cambios como la reducción de la ingesta excesiva de líquidos y excitantes (grado de recomendación C). Los datos sobre la ingesta de cafeína y la IU son contradictorios. Ensayos clínicos con muestras de tamaño reducido sugieren que la reducción de la ingesta de cafeína mejora la continencia (nivel de evidencia 1) (grado de recomendación A).Reeducación vesical

- Ayudar a seleccionar la prenda / compresa de incontinencia adecuada tratando de evitar al máximo la dermatitis química, realizando aseo de la zona dérmica genital a intervalos regulares.
- Sugerir el uso de prendas protectoras
- Limitar líquidos durante dos o tres horas antes de irse a la cama.

4.-Entrenamiento del hábito urinario

- Establecer un intervalo de horario inicial para ir al aseo, en función del esquema de eliminación y de la rutina habitual (comer, levantarse y acostarse).
- Establecer un intervalo para ir al aseo preferiblemente no inferior a dos horas.
- Ayudar al paciente a ir al aseo y provocar la eliminación a los intervalos previstos.
- Evitar dejar al paciente en el aseo durante más de cinco minutos.

5.-Manejo ambiental

- Crear un ambiente seguro para el paciente.
- Identificar las necesidades de seguridad del paciente, según la función física,
- cognoscitiva e historial de conducta.
- Disponer medidas de seguridad mediante barandillas laterales.
- Acompañar al paciente al sanitario.
- Disponer de camas de baja altura.

5.- Resulta importante la observación del sedimento de la orina ante aquellos procesos infecciosos que afectan las diferentes estructuras urinarias: riñones, vejiga y uretra, para corroborar su estado de normalidad o las variaciones patológicas en estas, por tanto enfermería deberá observar y describir las características.⁸⁴

6.- Registro o diario miccional. El diario miccional es un registro del número de micciones, escapes de orina y bebidas que se ingieren. El diario miccional ayuda al médico y la enfermera a comprender mejor la incontinencia urinaria, a la vez que detectar hábitos de comportamiento susceptibles de ser modificados para conseguir una mejoría importante de los síntomas.

En el diario miccional se apunta durante 3 días las horas y la cantidad de líquidos que se beben. Además, hay que registrar todas las micciones que se hacen, a qué hora del día y cuánta cantidad de orina se elimina cada vez (con ayuda de un medidor).

También se anotan las horas en las que se han tenido pérdidas de orina, así como cuándo se acuesta y se levanta para valorar cuantas veces tiene que orinar por la noche⁸⁵

- Disponer de dispositivos de adaptación (banco de escalera o barandillas).
- Colocar los objetos de uso frecuente al alcance del paciente.
- Proporcionar una cama limpia y cómoda.
- Colocar el timbre e interruptor de posición de la cama al alcance del paciente.

6.- Observar las características de la uresis, en cuestión de cantidad, características macroscópicas.

7.-Implementar el diario miccional.

DIARIO MICCIONAL (3 días – periodos de 24 horas)

Diario miccional: **DÍA 1** Fecha: __/__/__

Nombre _____ Apellidos _____

Hora a la que se levanta de la cama _____ Hora a la que se acuesta _____

HORA	VOLUMEN orinado (ml ó cc)	URGENCIA su grado (0-4)	ESCAPE DE ORINA Tipo: por urgencia o con esfuerzos	MUDA De ropa, pañal, compresa	BEBIDA (ml ó cc)

EVALUACION

La paciente Rufina reduce los escapes accidentales de orina en un 80% durante la estancia hospitalaria.

NECESIDAD N. 8: NECESIDAD DE HIGIENE E INTEGRIDAD DE LA PIEL	FUENTE DE LA DIFICULTAD: CONOCIMIENTO	ROL DE LA ENFERMERA: SUSTITUTA , AUXILIAR
---	--	--

11.-Diagnóstico de Enfermería		
Problema	Etiología	Manifestaciones
Riesgo de Deterioro de la integridad cutánea	Sx de inmovilidad.	
Objetivo	Se mantendrá la integridad de la piel en la paciente durante su estancia hospitalaria.	

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
<ol style="list-style-type: none"> Se Valora el riesgo a desarrollar lesiones por presión por medio de la escala de Braden. Se identifican factores de riesgo para el desarrollo de lesiones por presión en la PAM Aplicación de medidas especializadas para mantener la integridad de la piel. <ul style="list-style-type: none"> Cambie los pañales frecuentemente. Cuando cambie el pañal limpie la piel suavemente Es importante que seque la zona perfectamente antes de colocar cualquier ungüento. Cubra la piel con una capa delgada de ungüento , crema barrera por ejemplo Bepanthen. En caso de utilizar pañal que sea muy absorbente El pañal no deberá de estar muy ajustado 	<p>1.-Valoración de la piel en adulto mayor mediante la utilización de escala de Braden.</p> <p>Todos los pacientes deben ser evaluados mediante escalas de valoración de riesgo lo antes posible (máximo 8 horas después de su ingreso) con el objetivo de identificar individuos en riesgo de desarrollar úlceras por presión. Deben ser revalorado a intervalos periódicos y cuando se produce algún cambio en la condición individual.</p> <p>Se deberá utilizar una herramienta de evaluación del riesgo de úlceras por presión como la Escala de Braden en combinación con el examen frecuente del estado de la piel y la evolución clínica del paciente.</p> <p>Se recomienda utilizar la escala de Braden para identificar pacientes en riesgo de desarrollar úlceras por presión debido a su mayor difusión y fácil empleo, utiliza 6 subescalas: • Percepción sensorial. •</p>

4.- Favorecer la movilización en la paciente.

- Se favorece una posición cómoda minimizando la presión sobre la piel y tejidos blandos.
- Se colocan dispositivos liberadores de presión cuando pase al reposet o permanezca mas de 2 hrs en cama.
- Cuando permanece en cama se redistribuye el peso cada 15 min.
- Se vigila las prominencias ósea cuando se realizan los cambios de posición

5.- Aplicación de medidas de barrera cutánea.

- Cada que se cambia el pañal se realiza limpieza de genitales con agua y jabón neutro.
- Se coloca una capa ligera de crema de barrera Bepanthen en genitales.
- Posterior a la limpieza corporal se coloca crema Lubriderm de tapa dorada sobre toda la superficie corporal.

6.- Fomento a la salud sobre medidas preventivas de lesiones por presión a la familiar.

Actividad. • Movilidad • Humedad. • Nutrición. • Fricción y cizallamiento⁸⁶

2.-Factores de riesgo para desarrollar ulcera por presión

Factores extrínsecos: son aquellas condiciones que se relacionan con el entorno del paciente. Estos incluyen: • Presión. o La presión ejercida y mantenida sobre una prominencia ósea es la causa principal para la aparición de una úlcera por presión. Por ejemplo la presión constante con cualquier superficie dura como cama, silla o camilla. • Fricción. o Acción que produce el roce de la piel contra otra superficie. Es una fuerza tangencial que actúa paralela a la piel. Se produce cuando una parte del cuerpo del paciente (codos, sacro y tobillos) roza contra una superficie áspera como la sábana descamando las células epidérmicas, disminuyendo la resistencia de la piel. • Cizallamiento. o Son fuerzas paralelas que se producen cuando dos superficies adyacentes se deslizan una sobre otra, se presentan cuando el paciente se encuentra mal sentado o la cabecera se eleva más de 30°. En esta situación los tejidos externos permanecen fijos contra la sabana, mientras que los más profundos se deslizan, comprimiendo los vasos sanguíneos y privando de oxígeno la piel. • Humedad. Es la presencia de cualquier líquido o al vapor de agua que impregne la superficie de la piel. Por ejemplo la provocada por incontinencia fecal o urinaria, sudoración excesiva, humedad en pliegues, esto macera y reblandece la piel disminuyendo su resistencia e incrementa 5 veces el riesgo de presentar erosión y ulceración⁸⁷

3,4,5,Lesiones DAI (Dermatitis Asociada a la Incontinencia)

	<p>El término lesiones por humedad es un concepto general que incluye en su definición un agente causal, la humedad y un efecto de la misma, las lesiones cutáneas.</p> <p>Existen varios tipos: Asociados a la incontinencia, al exudado, periestomales, asociados a la transpiración o a la mucosidad.</p> <p>Se define la dermatitis asociada a incontinencia como una respuesta reactiva de la piel a la exposición crónica de orina y materia fecal, que podría ser observada como inflamación y eritema, con o sin erosión o deanudación, a nivel de la zona perineal o perigenital.⁸⁸</p>
--	---

EVALUACION
 Se mantiene la integridad de la piel de la paciente Rufina durante su estancia hospitalaria, así como se observa hidratación en tegumentos.

NECESIDAD N.6: VESTIRSE, DESVERTIRSE	FUENTE DE LA DIFICULTAD: FUERZA	ROL DE LA ENFERMERA: SUSTITUTA
---	--	---------------------------------------

12-Diagnóstico de Enfermería		
Problema	Etiología	Manifestaciones
Déficit del autocuidado Vestido	Debilidad generalizada	incapacidad de ponerse las prendas de vestir necesarias. (pijama de 2 piezas, calcetines, zapatos)
Objetivo		
La paciente logrará vestirse de manera autónoma así como colocarse los calcetines y zapatos durante la estancia hospitalaria.		

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
<p>1.- Se Valora el déficit de autocuidado: Vestuario debido a los cambios asociados al envejecimiento en la movilidad articular, así como la capacidad cognitiva.</p> <p>2.- Se implementan ejercicios de motricidad en la paciente. Tiempo de cada actividad 30 min. Realizando 1 diariamente. Ejercicios de pinza fina y pinza gruesa Con vigilancia para posibles correcciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se proporciona plastilina Playdough par la elaboración de objetos esféricos, cuadraros, triángulos. • Se le proporciona Botones de diferentes tamaños para abrochar y desabrochar adheridos a un lienzo de tela. • Se proporciona semillas como lentejas, garbanzos para dirigir de un lado a otro mediane la practica de pinza fina a un plato o aun frasco. <p>3.- Medidas para favorecer el autocuidado de la paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Colocarle sus objetos personales a su alcance ▪ Proporcionarle su bata de hospitalización y gestionar con el departamento de trabajo social el ingreso de pijama de 2 piezas, así como ropa interior. ▪ Sugerir al familiar (nuera) la compra de un calzador de calcetines. 	<p>1.-Valorar la motricidad en el adulto mayor La psicomotricidad integra las interacciones cognitivas, emocionales, simbólicas y sensorio-motrices en la capacidad de ser y la expresión en un contexto psicosocial determinado. Se divide en psicomotricidad gruesa y fina, definiéndose la primera como el control que se tiene sobre el propio cuerpo, especialmente los movimientos globales y amplios dirigidos a todo el cuerpo. Se refiere a aquellas acciones realizadas con la totalidad del cuerpo, coordinando desplazamientos y movimientos de las diferentes extremidades y el equilibrio. Esto implica dominio segmentario del cuerpo, no tener temor o inhibición, madurez neurológica, estimulación y ambiente propicio, atención en el movimiento, representación mental e integración progresiva del esquema corporal.</p> <p>2.-Psicomotricidad fina y gruesa Por otra parte, la psicomotricidad fina incluye actividades que necesitan precisión y un mayor nivel de coordinación. Se refiere a movimientos realizados por una o varias partes del cuerpo. Con el paso del tiempo estas se van deteriorando creando dificultad en hacer actividades cotidianas.¹⁶ Esto implica coordinación viso-manual, fonética, motricidad gestual y motricidad facial.</p> <p>3.- Medidas para favorecer el autocuidado de paciente:</p> <p>Las actividades de motricidad fina que los adultos mayores pueden realizar posterior a los ejercicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atarse los cordones. • Desenvolver un dulce. • Usar cubiertos. • Marcar las teclas del celular. • Escribir su nombre. <p>Las actividades de motricidad gruesa que los adultos mayores pueden realizar posterior a los ejercicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memoria de ciertos movimientos.



- Apilar cajas.
- Atrapar la pelota.
- Esquivar la pelota.

El Ayuda para Calcetines es un producto ideal para quienes tienen limitaciones físicas o artritis. Es un auxiliar para ponerse y quitarse los calcetines que brinda la comodidad de no tener que agacharse y evita los estiramientos innecesarios.

Es un accesorio que brinda independencia, ya que puede usarse sin necesidad del apoyo de un cuidador o familiar, por lo que permite sentirse autosuficiente para vestirse.

Este auxiliar de Ayuda para Calcetines de cualquier tipo, que pueden ser de vestir, informales, atléticos y hasta de compresión. Funciona como cuerno de zapato o calzador.

Su diseño compacto lo hace ideal para viajes, ya que pesa 50 gramos y su tamaño es lo suficiente pequeño para llevarlo en el equipaje de mano para avión. Su diseño no genera sospechas por lo que no deberá preocuparse si hace viajes al extranjero con el producto.

EVALUACION

La paciente Rufina logró abrocharse los botones de la bata y de su pijama, así como colocarse ropa interior, pantalón de pijama, calcetines y zapatos en 5 días posteriores al inicio de los ejercicios.

NECESIDAD N. 10 : RECREACION

FUENTE DE LA DIFICULTAD: VOLUNTAD, CONOCIMIENTO.

ROL DE LA ENFERMERA: AUXILIAR, COMPAÑERA.

13.-Diagnóstico de Enfermería

Problema	Etiología	Manifestaciones
Déficit de actividades recreativas	Entorno desprovisto de actividades. Desconocimiento de familiares para la recreación de acuerdo a la cognición del paciente.	Referencias verbales de aburrimiento cuando no se encuentra con sus nietos
Objetivo	La paciente colaborará en la realización de actividades recreativas durante la estancia hospitalaria.	

INTERVENCIONES

1.- Se le explica a la paciente y a su familiar sobre la importancia de realizar Ejercicios de estimulación cognitiva.

- Se apoya a la realización de Ejercicios Cognitivos se realiza un calendario y un reloj con diversos colores donde la paciente coloca: DIA , MES , AÑO , HORA DEL DÍA, ESTANCION. ETC



¿Qué hora es?

9:10

Calendario 2021



- Se realizan Ejercicios para la memoria procedimental Se le solicita al paciente que diga la secuencia correcta para la vestimenta.

FUNDAMENTACION

1.- Importancia de la estimulación cognitiva.

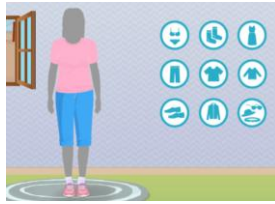
La estimulación cognitiva consiste en la aplicación de un conjunto de acciones que tienen como objetivo mantener o incluso mejorar el buen funcionamiento cognitivo a través de determinados ejercicios.

El retrasar el deterioro de las capacidades y habilidades promueve eficazmente un envejecimiento activo. En este sentido, la estimulación cognitiva mediante actividades y ejercicios promoverá la salud mental y la independencia emocional y física de la persona mayor.

Ayudará también a personas que tengan alguna enfermedad neurodegenerativa, sin importar en qué etapa de la adultez se encuentre, a prevenir o a ralentizar el proceso para llevar adelante una mejor **calidad de vida**.⁸⁹

Juegos de orientación.

Para mejorar la **atención y el sentido de la orientación**, son ideales las actividades que impliquen emparejar dos imágenes iguales



- Se realizan Ejercicios de Atención selectiva y memoria semántica

Se le solicita al paciente que nos comente la relación que hay entre los objetos hacia la imagen principal.

¿Qué objeto esta en la cocina?



- Se le proporciona un juego de mesa llamado Jenga para que en compañía de su nuera lleve a cabo dicha actividad.

2.- Se fomenta la realización de actividades recreativas que la paciente tiene afinidad como el tejido.

Se gestiona con trabajo social la autorización para ingresar el material necesario para que la señora Rufina pueda tejer durante la estancia hospitalaria.

recordando la posición de las imágenes tras haberlas visto solo una vez, unir puntos para revelar un dibujo oculto, actividades con mapas para saber llegar a un sitio utilizando instrucciones sencillas, ordenar los pasos para realizar una actividad cotidiana como por ejemplo una receta de cocina a través de las imágenes, realización de puzzles cuyas imágenes contengan los intereses de la persona, entre otros.

Juegos de mesa

Los **juegos de mesa**, en los que se trabaja el razonamiento, como el ajedrez, las damas y las cartas, no solo ayudan a la **neuropsicología** del adulto, sino que también ayudan socializar. Participar de juegos con otras personas fomenta la amistad y el sentido de pertenencia. Esto también hace que mejore la autoestima de una persona, favoreciendo a su calidad de vida. Jugar en equipos también puede ser una buena idea para promover la cooperación y la toma de decisiones en conjunto. Todas estas actividades, a través del disfrute y el razonamiento, mejorarán las capacidades cognitivas de un adulto mayor.⁹⁰

NECESIDAD N. 9 .-Evitar peligros	FUENTE DE LA DIFICULTAD: CONOCIMIENTO.	ROL DE LA ENFERMERA: AUXILIAR, COMPAÑERA.
---	--	---

14.-Diagnóstico de Enfermería		
Problema	Etiología	Manifestaciones
Riesgo de cansancio del rol del cuidador primario.	Demanda de los cuidados de la patología de base. (Cáncer Pulmonar) Hijo único varón Escala Zarit con 31 pts.	
Objetivo	Prevenir el estrés por sobre carga en el cuidador, mejorando estilos de vida saludable y aumentar los lazos familiares.	

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
<p>1.- Valoración de la Escala Zarit al cuidador primario.</p> <p>2.- Se Concientiza a la paciente acerca del apoyo familiar y social.</p> <p>3.- Se le proporciona a la familiar información sobre la aplicación de las técnicas de solución de problemas y manejo del estrés.</p> <p>4.- Se Fomenta el autocuidado a la paciente en medida de lo posible, se le brindan estrategias para ser menos dependiente de su familiar.</p>	<p>1.- Escala de Zarit.</p> <p>La Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit identifica la sobrecarga intensa, la cual se asocia a mayor morbimortalidad médica, psíquica y social del cuidador, también se relaciona estrechamente con detección de otras patologías principalmente de salud mental (depresión, ansiedad, insomnio, entre otras).</p> <p>Se recomienda utilizar la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit porque explora diferentes campos y sirve para enfocar las intervenciones médicas y sociales ulteriores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspectos de sobrecarga. • Abandono del autocuidado, tanto en salud como imagen. • La vergüenza ante el comportamiento del enfermo. • Irritabilidad ante la presencia del enfermo. • Miedo de cuidados o el futuro familiar. • Pérdida del rol social. <ul style="list-style-type: none"> • Asumir los cuidados del familiar.

5.- Se le brinda información para la adecuación de su entorno en su hogar.

6.- Se implementa la tarta del cuidado.

7.- Se interconsulta con trabajo social y psicología

2.- Concientizar al paciente sobre el rol social-familiar.

Se deberá hacer consciente al cuidador de que requiere de apoyo social, el cual podrá ser proporcionado por la familia o por instituciones públicas u organismos no gubernamentales civiles o religiosas.

El apoyo puede ser de tipo:

Material: Dinero, alojamiento, comida, ropa o pago de servicios.

Instrumental: Cuidado, transporte o labores del hogar.

Emocional: Afecto, compañía, empatía, reconocimiento o escucha.

Cognitivos: intercambio de experiencias, información, habilidades o consejos.

El apoyo socio-familiar y las características del cuidador Son los principales predictores pronósticos en cuanto a severidad sintomática y repercusiones psicológicas y sociales en el cuidador colapsado.

3.- Técnicas de Solución de problemas y manejo del estrés.

Las técnicas pretenden que en el cuidador se disminuya: agobio, tristeza, ansiedad y depresión, en general, mejorar la calidad de vida mientras se es cuidador.

El personal de salud puede auxiliarse de la Cartilla de Salud

Unificada para verificar las acciones preventivas y de

autocuidado del cuidador colapsado. Se sugiere revisar los

siguientes componentes:

Promoción de la salud.

Nutrición.

Esquema de vacunación.

Prevención y control de enfermedades.

Detección de enfermedades.

4.- Beneficios del Autocuidado del cuidador primario.

Cuidarse a sí mismo es el primer paso para las personas que son cuidadoras ya que hay un alto riesgo de presentar alguna enfermedad durante y en el transcurso por el que se brinda el cuidado de manera

constante, por lo que se deben realizar actividades personales que beneficien la salud física y emocional.

El autocuidado permitirá a la persona cuidadora:

Estar en mejor disposición física y mental para realizar las tareas del cuidado.

Tener fortaleza y capacidad para afrontar los diversos problemas que supone cuidar a una persona dependiente.

Tener habilidades para la solución de problemas.

Mantener un estado de serenidad y bienestar en todo momento.

6.- La tarta del cuidado.

Imaginar círculo es una tarta y que esa tarta representa todo el cuidado que se dedica a su familiar. •El ejercicio consiste en que tiene que dividir la tarta en trozos que representen la cantidad de cuidado y atención que cada miembro de la familia y cada recurso no familiar utilizado le dedica a su familiar dependiente.

- De esta manera, va a haber un trozo de tarta para cada una de las personas que participen o colaboren en el cuidado, familiares y no.

- El tamaño de las porciones o trozos tiene que corresponder al grado en el que cada persona colabora: si es la que más cuida, tendrá el trozo más grande, la que cuida, pero muy poquito, tendrá un trocito muy fino, y así con cada persona que cuida.

4.5 1ª valoración focalizada 19 de Octubre 2021

Lleva 72hrs en cama con oxígeno suplementario por cánula nasal a 2L/min saturando al 92%. La saturación al medio ambiente es de 85% y desaturación a 87% a la realización de transferencia de cama a reposet a expensas de la cánula nasal a 2Lx',

Incapacidad a la sedestación, Escala de Daniels 3/5 en MTS y 3/5 en MPS.

Constantes vitales: FR 26 rpm, FC: 88 lpm, TA 146/76 mmhg, T° 36.3.

Presenta disnea de medianos esfuerzos así como disminución del murmullo vesicular en pulmón izquierdo, ausencia de fremito táctil, matidez a la percusión y disminución de los ruidos respiratorios en pulmón izquierdo.

En la Rx Tórax posteroanterior se observa colapso total pulmonar izquierdo.

Se encuentra con sonda endopleural e instalación de neumokit izquierdo a succión continua con drenaje de 1000ml en 48hrs. de características serohemáticas.

La TACAR muestra un gran derrame pleural izquierdo de densidad homogénea y sin distorsiones por la presencia de una masa en el pulmón izquierdo, se observan adenopatías metastásicas mediastínicas, sin otros signos radiológicos de metástasis.

Hay presencia de dolor en hemitórax izquierdo con ENA 8/10 de tipo ardoroso que se exacerba a la movilización.

Se le administra una infusión de buprenorfina 150mcg en Sol Fisiológica de 100ml para 24 hrs

NECESIDAD N. 9: EVITAR PELIGROS

FUENTE DE LA DIFICULTAD:
CONOCIMIENTO- VOLUNTAD

ROL DE LA ENFERMERA: AUXILIAR-

-Diagnóstico de Enfermería		
Problema	Etiología	Manifestaciones
Dolor agudo en hemitórax izquierdo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inflamación del parénquima pulmonar. ▪ Derrame pleural izquierdo ▪ Presencia de masa en pulmón izquierdo ▪ Permanencia de Sonda endopleural izquierda a succión 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fascies de dolor ▪ Expresión verbal del dolor en escala ENA 8/10 pts ▪ Exacerbación del dolor a la movilización en cama ▪ Tensión arterial 146/76mmhg.
Objetivo		
La paciente reducirá el dolor en el hemitórax izquierdo en escala de ENA 8/10 a 3/10 pts en un tiempo estimado de 2hrs.		

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
<p>1. Toma de constantes vitales</p> <p>2. Se inicia la valoración del dolor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se cuestiona a la paciente las características que tiene el dolor que presenta como son: Localización, aparición, duración, exacerbación, frecuencia e irradiación. • Se le explica la escala numérica análoga ENA 0 al 10 pts. y se le solicita que evalúe su dolor en ese momento utilizando dicha escala. 	<p>1.- Constantes vitales: son valores que permiten estimar la efectividad de la circulación, de la respiración y de las funciones neurológicas basales y su réplica a diferentes estímulos fisiológicos y patológicos, por lo que es importante antes de realizar una intervención valorar los constantes vitales aunado a la post valoración de la intervención con ello vigilar la respuesta positiva o negativa a ella. Enfermería deberá tomar en cuenta los factores internos y externos que puede modificar los constantes vitales y como uno de ellos el dolor.⁹¹</p> <p>2.-Valoración del dolor. La valoración del dolor en el paciente adulto mayor se deberá iniciar con un interrogatorio paciente que contemple características</p>

- Se explora con la paciente los factores que alivian y/o exacerban el dolor.
- Se le explica a la paciente el/los motivos probables de la presencia del dolor que en ese momento padece.
- se le informa al médico de base del sector sobre la presencia y características del dolor de la señora Rufina.

3. Medidas no farmacológicas:

Técnica de atención plena o mindfulness.

- Se habla con la paciente con tono de voz suave
- Se mantiene contacto visual
- Se brinda contacto corporal (toque de manos de manera suave) permitido por la paciente.
- Se proporciona medidas de confort (se le proporcionan sábanas extras para lograr liberación de presión en sitio doloroso, se coloca en posición decúbito lateral derecha, así como apoyo en articulaciones para mejorar la alineación).
- Se inicia respiración profunda
- Se realiza técnica de visualización
- Se proporciona música ambiental.

4.- Manejo de la medicación.

a) Administración del fármaco.

- Se corroboran indicaciones médicas para la administración de opiáceo Sol Fisiológica 100ml + Buprenorfina 150mcg en infusión para 24hrs.

del dolor, forma de inicio, desencadenantes, variaciones, irradiación

La evaluación y determinación de la causa del dolor es la clave para conseguir su control, también deberá incluir historia clínica, exploración, test diagnósticos y algunas escalas. La elección del instrumento depende del nivel cognitivo, visual, auditivo y capacidad comunicativa de cada paciente⁹²

3.- Medidas no farmacológicas: Técnica mindfulness

Mindfulness es el denominador común que se encuentra en la base de diferentes corrientes de meditación derivadas de la tradición budista y que actualmente ha demostrado excelentes resultados en la reducción del dolor y se han incorporado a diversos modelos de tratamiento con intervenciones eficaces en el paciente adulto mayor que padece dolor agudo, crónico y de origen cancerígeno cada vez más se buscan medidas no farmacológicas para reducir a medida de lo posible el dolor en este grupo etario, y el área de enfermería deberá conocer y manejar las diversas técnicas para proporcionarle al paciente como primer recurso al alivio del mismo.

Administración de Buprenorfina en paciente adulto mayor con padecimiento oncológico.

Los opioides pueden proporcionar una adecuada analgesia en el marco de un abordaje integral. Se ha revisado la utilización de opioides fuertes paciente adulto mayor con dolor oncológico.

4.- Manejo de la medicación.

Con frecuencia, el dolor del adulto mayor no se controla con fármacos de primer escalón. En el dolor moderado-severo tienen su indicación los opioides y los adyuvantes a,b,c,d : Administración del fármaco.

La mayoría de los efectos adversos disminuyen con el uso a largo plazo, excepto el estreñimiento. Una adecuada titulación, prevención e información sobre los efectos secundarios, mejora la adherencia y la eficacia de estos fármacos.

b) Vigilancia en la aparición de efectos secundarios en el PAM

- Fármaco lipofílico = efecto farmacológico prolongado.
- Estreñimiento
- Xerosis bucal
- Bradicardia
- Neurotoxicidad
- Retención urinaria
- Hipotensión ortostática.

c) Prevención de sx geriátricos:

- Sx. Caídas
- Sx confusional agudo
- Sx polifarmacia
- Incontinencia urinaria
- Sx de inmovilidad

d) Prevención de la cascada de prescripción

- Vigilancia de dosis y fármacos inapropiados para la PAM.
- Se trabaja en conjunto con el equipo médico haciendo una vinculación con la prevención de efectos adversos, así como la detección de fármacos potencialmente inapropiados en la PAM con base a los criterios de Beers y stopp- start.

e) Revaloración del dolor.

- Se le invita a que informe en caso del no alivio del dolor
- Se le explica la importancia de solicitar la medicación antes de que el dolor sea severo.
- Revaloración del dolor con escala de ENA posterior a 60min

Efectos adversos de los opioides .- Buprenorfina.

Los más frecuentes son náuseas, estreñimiento y mareo, que puede aumentar el riesgo de caídas y fracturas. Es importante que la enfermera tome en cuenta los anteriores efectos secundarios ya que esto evitará la polifarmacia y la prescripción en cascada.⁹³

Criterios STOPP-START: La utilización inapropiada de medicamentos en los adultos mayores conlleva frecuentemente la génesis de reacciones adversas debido a los cambios fisiológicos asociados a la edad. Esto aumenta la morbimortalidad determinando un mayor número de admisiones hospitalarias, con incremento de la utilización de recursos sanitarios y gastos en salud. Para poder optimizar la prescripción de medicamentos en los ancianos se han desarrollado en los últimos años herramientas implícitas y explícitas. Los criterios explícitos STOPP-START⁹⁴

e) Revaloración del dolor

El uso de analgésicos en los primeros estadios de iniciarse la inflamación evitan la acumulación de mediadores químicos en la zona dañada y la activación (perpetuación) de la señal nociceptiva porque lo que tras la administración de analgesia es importante la revaloración ya que el dolor si bien disminuye pero también puede ir en aumento, y bien escalar el uso de fármacos o disminuirlos, enfermería debe prestar atención en el momento de la revaloración previendo la toxicidad debido a los cambios asociados en el envejecimiento en cuando a la farmacodinamia y farmacocinética.

--	--

EVALUACION
La paciente Rufina redujo el dolor en hemitórax izquierdo en ENA de 8/10 a 2/10 en un tiempo de 2 hrs.

NECESIDAD N.1: RESPIRAR NORMALMENTE.	FUENTE DE LA DIFICULTAD: CONOCIMIENTO-VOLUNTAD	ROL DE LA ENFERMERA: AUXILIAR
--------------------------------------	--	-------------------------------

Diagnóstico de Enfermería		
Problema	Etiología	Manifestaciones
Deterioro de la perfusión pulmonar	Acumulación de líquido serohemático en el espacio pleural	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disnea de medianos esfuerzos ▪ Saturación de 85% al ambiente. ▪ Disminución del murmullo vesicular en pulmón izquierdo ▪ ausencia de frenito táctil, matidez a la percusión pulmonar. ▪ Gasto en neumokit de 1000ml en 48hrs de características serohemáticas. ▪ KATZ 1/6 , AIVD 0/8
Objetivo	La paciente aumentará la saturación de oxígeno al medio ambiente al 90% en 48 hrs.	

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
<p>7. Monitorización de constantes vitales: T/A, FC, FR ,T° y SatO2.</p> <p>8. Se realiza exploración física pulmonar con cambios propios del envejecimiento:</p>	<p>1.- Constantes vitales: son valores que permiten estimar la efectividad de la circulación, de la respiración y de las funciones neurológicas basales y su réplica a diferentes estímulos fisiológicos y patológicos, por lo que es importante antes de realizar una intervención valorar los</p>

- Observación
- Palpación
- Percusión
- Auscultación

9. Se inicia la Rehabilitación Respiratoria

f) Posición para favorecer la ventilación

- Se coloca a la paciente en posición semifowler y fowler elevado.

g) Oxigenoterapia.

- Se brinda apoyo de Oxígeno por medio cánula nasal a 2L verificando que la SatO2 sea mayor del 90%.

h) Manejo de la medicación:

- Agentes anticolinérgicos = Bromuro de Ipatropio 2 disparos (40mcg) cada 8 hrs .
- Diuréticos de ASA = Furosemide 20mg vo cada 8 hrs.
- Corticoesteroides = Hidrocortisona 100mg en Sol fisiológica 100ml en infusión continua para 24 hrs a 4 ml/ hr.

i) Vigilancia en la aparición de efectos secundarios en el PAM

j) Manejo de líquidos:

- Restricción de líquidos via oral a 800ml en 24 hrs.
- Se cuantifica y registra el balance de líquidos.

constantes vitales aunado a la post valoración de la intervención con ello vigilar la respuesta positiva o negativa a ella. Enfermería deberá tomar en cuenta los factores internos y externos que puede modificar los constantes vitales y como uno de ellos el dolor.⁹⁵

3 Exploración física pulmonar:

Para realizar la exploración física el paciente puede estar en posición de pie, sentado o acostado en cama, todo depende del estado general de él. La exploración pulmonar se debe realizar paulatinamente comenzando con la observación , palpación , percusión , auscultación e inspección visual para detectar alteraciones en el paciente y sobre todo antes del comenzar con rehabilitación pulmonar o terapia respiratoria.⁹⁶

3.-Rehabilitacion respiratoria

a) Posición para favorecer la ventilación

POSICIÓN FOWLER Cama: 45° – 60° Favorece la relajación de la musculatura abdominal y permite con ello que el paciente respire mejor. Ayuda a la expansión máxima del tórax

POSICIÓN SEMI-FOWLER Cama: 30° – 45° El paciente permanece semisentado, con el tronco inclinado y las rodillas semiflexionadas.⁹⁷

b) Oxigenoterapia

10. Cuidado y Manejo del drenaje pulmonar izquierdo (Neumokit)

- Limpieza del sitio de infección: Con técnica estéril se realiza limpieza del sitio de inserción de la sonda endopleural con jabón de clorhexidina, se coloca gasa y cita micropore cubriendo totalmente la gasa, se membreta con fecha y nombre de quien realiza la limpieza cada 24 hrs.
- Vigilancia de datos de infección: enrojecimiento del sitio de inserción, secreción, dolor a la palpación, se verifica la presencia de suturas de sostén de la sonda endopleural y la piel de la paciente.
- Funcionalidad del neumokit: Se comprueban diariamente los niveles de las cámaras del neumokit, por si se tiene que agregar solución y continúe con el correcto funcionamiento, así como mantenerlo a succión continua.
- Cuantificación del líquido pleural: medición del gasto de la sonda endopleural cada 8 hrs. y registra en el formato clínico de enfermería.
- Precaución en los cambios posturales: se realicen cambios de posición en la paciente así como medidas de higiene y tendido de cama el neumokit debe estar por debajo del nivel de la cama para evitar retornos accidentales.

11. Medidas de Rehabilitación Respiratoria

- c) Higiene respiratoria
- Realizar aseo bucal y nasal
- Enseñanza del uso adecuado del cubrebocas

.-Se recomienda la suplementación de oxígeno con ventilación no invasiva en pacientes adultos con neumonía adquirida en la comunidad.

Grado de recomendación A.⁹⁸

c) Manejo de la medicación

Broncodilatador: Bromuro de Ipatropio.

La acción broncodilatadora de los agonistas β_2 se lleva a cabo estimulando los receptores beta de la vía aérea, lo que ocasiona un incremento del adenosín monofosfato cíclico intracelular, que al inhibir la fosforilación de la miosina y reducir el calcio iónico intracelular produce relajación del músculo liso, además de bloquear la broncoconstricción inducida por diferentes estímulos.

d) Efectos secundarios del Bromuro de Ipatropio.

Efectos adversos cardiovasculares (Taquicardia y arritmias)

Efectos cognitivos (Somnolencia, Delirium).

Los síntomas cognitivos se asocian a la menor disponibilidad del neurotransmisor acetilcolina.

Los síntomas cardiovasculares se asocian a la disminución del receptor muscarínico M_2 quien normalmente se localiza en el corazón, donde actúa disminuyendo la frecuencia cardíaca al disminuir la velocidad de despolarización⁵, condiciona taquicardia y arritmias.

Hidrocortisona 100mg intravenosos cada 6-8 horas durante 72 horas.

Continuar con Prednisona, 40mg diarios por 7-10 días

e) Manejo de líquidos

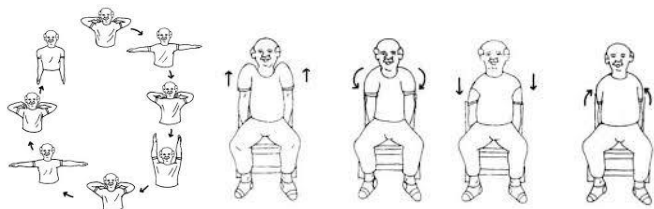
- Colocar al paciente en semifowler o fowler elevado
 - Enseñanza de la correcta respiración: inspirar por la nariz y exhalar por la boca, lento y profundo.
- d) Terapia Respiratoria

Estos ejercicios se realizarán 3 veces al día durante 20min

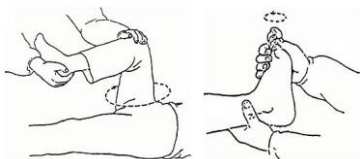
- Respiración con labios fruncidos
- Respiración abdominal
- Respiración torácica
- Se Implementa el Uso de inspirómetro incentivo. 3 veces al día durante 30min .

12. Terapia de Movilización continua -asistida

- Cambios posturales máximo cada 2 hrs a expensas del colchón de presión alterna.
- Realizar ejercicios pasivos -asistidos con duración de 30min 3 veces al día tomando en cuanto la tolerancia del paciente.



Ejercicios de miembros torácicos, tronco.



Muchos pacientes con neumonía severa presentan algún grado de depleción de volúmen, y la reposición adecuada de líquidos es esencial. La cantidad y la velocidad se deben calcular cuidadosamente de acuerdo a la condición clínica del paciente y para evitar complicaciones como el edema pulmonar.⁹⁹

4.- Drenaje pulmonar neumokit

El objetivo de los sistemas de drenaje pleural es evacuar del espacio pleural o del mediastino, líquido, aire y elementos sólidos (depósitos fibrinoides o coágulos) que se han acumulado allí como consecuencia de trauma, cirugía o alguna enfermedad. Se debe vigilar datos de infección en el sitio de inserción así como verificar por turno el correcto funcionamiento del mismo, observando desde la conexión del catéter arrow hasta la conexión central.

- Medidas de rehabilitación respiración respiratoria.

5,6.-La Rehabilitación Respiratoria (RR) ha demostrado con un alto nivel de evidencia, que mejora la disnea, la capacidad funcional y la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes que padecen alguna enfermedad pulmonar, está conformada por la Higiene respiratoria, Terapia respiratoria, adecuada alimentación y ejercicio.¹⁰⁰

Los beneficios en los adultos mayores son en demasía ya que siendo intervenciones multidisciplinarias convergen en lograr aumentar el potencial rehabilitatorio del paciente así mismo, guiarlo a la realización

Ejercicios de miembros pélvicos



- Toma de Constantes vitales durante y después de los ejercicios.
- Valorar la Escala de Borg durante cada ejercicio.

7.-Realizar terapia ocupacional

- Actividades de la vida diaria (manejo del dinero, pinza fina y pinza gruesa)

de sus actividades básicas de la vida diaria y actividades instrumentadas de la vida diaria.

7.- Terapia ocupacional

La **terapia ocupacional** ofrece interesantes posibilidades a la hora de **fomentar el envejecimiento activo y promover la independencia o autonomía de las personas mayores** en el desempeño de las tareas diarias, para lograr una mayor calidad de vida¹⁰¹

EVALUACION

La paciente Rufina aumento la saturación de oxígeno a 88% , se ausculta el murmullo vesicular en lóbulo superior del pulmón izquierdo, hay presencia de frenito táctil la misma área, se mejoró la tolerancia a la movilidad con cambios de posición autónoma en cama, el gasto de neumokit disminuyó a 800ml , lo anterior en las 48hrs posteriores.

4.6 2ª valoración focalizada de 24 octubre 2021

Oxígeno suplementario por cánula nasal a 2L/min saturando al 92%. La saturación al medio ambiente es de 89%. Constantes vitales: FR 22 rpm, FC: 85 lpm, TA 138/73 mmhg , T° 36.1. Glicemia capilar 112mg/dl.

El dolor a la movilización ha ido en descenso refiriendo ENA 3/10

Después de 5 días de estancia en cama, logra sedestación y transferencia a reposet.

A la auscultación se percibe disminución del peristaltismo, refiere evacuaciones Bristol 2, acompañado de esfuerzo excesivo y sensación de evacuación incompleta por lo que se le comenta al médico indicando Senosidos AB 2 tabletas cada 24hrs.

NECESIDAD N.3: ELIMINACIÓN

FUENTE DE LA DIFICULTAD:
CONOCIMIENTO, VOLUNTAD

ROL DE LA ENFERMERA: AUXILIAR

Diagnóstico de Enfermería		
Problema	Etiología	Manifestaciones
ESTREÑIMIENTO	Ingesta deficiente de agua 150ml/ 24hrs. Deterioro de la movilidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Esfuerzo excesivo. • Sensación de evacuación incompleta • Escala de bristol 2. • Disminución del peristaltismo
Objetivo		
<p>La señora Rufina realizará menor esfuerzo durante la evacuación, así como expresión de evacuación completa con escala de bristol de 2 a 4, aumentará el peristaltismo, mediante intervenciones específicas en un tiempo de 24hrs.</p>		

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACION
<p>1. Valoración abdominal y peristaltismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realiza a la paciente valoración abdominal mediante palpación , percusión y auscultación valorando la presencia o ausencia del peristaltismo así como presencia de dolor en marco colónico. • Se cuestiona acerca de la ingesta de alimento así como de la cantidad de agua ingerida en 24 hrs. • Se cuestiona acerca de la presencia de flatulencias. • Se cuestiona a la paciente cuando fue su última evacuación y de las características de las mismas. 	<p>1.- Valoración abdominal y peristaltismo:</p> <p>La valoración de la constipación en el adulto mayor es muy importante que se realice diariamente, ya que la causa es frecuentemente multifactorial, enfermería deberá implementar medidas enfocadas a favorecer la eliminación en caso de detectar la constipación y recordar que el adulto mayor tienen a padecerla frecuentemente.¹⁰²</p> <p>2.-Factores predisponentes para el estreñimiento</p>

2. Identificación de factores predisponentes para el estreñimiento.

- Fármacos: Buprenorfina.
- Dieta : baja ingesta de fibra y líquidos.
- Actividad física: Sx de inmovilidad.
- Patológicos: Cáncer de pulmón pb metástasis abdominopélvico.

3. Ingesta de alimentos para favorecer las evacuaciones

5. Fomentar en la paciente el aumento de la ingesta de líquidos a 600 ml en 24hrs.
6. Se Instruye a la señora Rufina y a su familiar sobre la relación entre dieta, actividad física y la ingesta de líquidos para prevenir el estreñimiento o impactación.
7. Se insiste en la ingesta de líquidos calientes como el té y/o atole.
8. Instruir al paciente sobre los alimentos de alto contenido en fibra siempre y cuando consuma agua .

El estreñimiento tiene una prevalencia mayor entre las mujeres, en una relación de 3 a 1.

El seguimiento habitual de ciertas dietas pobres en fibra puede colaborar en la presencia de estreñimiento

Cambios de entorno habitual: Algunas personas pueden ver alterados sus hábitos evacuatorios si se ven obligados a defecar en lugares distintos a aquellos en los que lo hacen habitualmente –como poder estancias hospitalarias.

Falta de movilidad, dependencia: La falta de movilidad contribuye también a la disminución de los movimientos peristálticos necesarios para la evacuación. La necesidad de depender de la ayuda de otra persona para acudir al baño o la dificultad para acceder a él pueden generar en la persona mayor un reflejo de evitar la defecación o tratar de retrasarla, con la consiguiente acumulación y endurecimiento de las heces en el recto y el colon.

3.- Ingesta de alimentos que favorecen las evacuaciones

Una alimentación escasa, deficiente en fibra, o la toma de poca cantidad de líquidos son factores que aumentan las posibilidades de que las personas mayores sufran estreñimiento. La ingesta frecuente de alimentos con fibra –verdura, fruta, cereales y legumbres– favorece los movimientos del intestino; una hidratación abundante, por su parte, colabora además en que la consistencia de las heces sea menos dura.

4.-Manejo de la medicación

4.-Manejo de la medicación

- Administrar medicamentos según prescripción médica.

Senosidos AB 2 tabletas VO cada 24 hrs.

5.- Realizar masaje abdominal marco colónico

Antes de empezar el masaje se le recomienda a la paciente:

- Ingerir un vaso de agua.
- Realizarlo después de dos horas de ingerir alimento, en la comodidad de su cama.
- Se le explica a la paciente que se le realizará un masaje y los objetivos del mismo
- El personal que proporcione el masaje deberá realizarse higiene de manos, se fricciona las manos para generar calor y se coloca crema en ellas.
- Se coloca a la señora Rufina Decúbito dorsal y las piernas en extensión con elevación de la cabecera de 15°- 30° vigilando la SatO2 y tolerancia a la posición por el derrame pleural.
- Se le da el masaje marco colonico a la señora Rufina con duración de 10min.
- Se le solicita a la familiar estar presenta para proporcionarle la orientación e invitarlo a realizar el masaje.
- Se cuestiona a la familiar sobre dudas y se invita a realizarlo de forma activa.
- Al final el masaje se realiza auscultación abdominal .

Es común que las personas mayores consuman medicamentos, que en determinados casos pueden favorecer la aparición del estreñimiento por si mismos, como ocurre con los analgésicos de tipo opioide, o por la combinación de medicamentos diversos.

El uso de diuréticos, asimismo, provoca la sequedad y el endurecimiento de las heces en el intestino.¹⁰³

Senosidos AB.

Los laxantes estimulantes (de contacto: glicerina, bisacodilo, picosulfato sódico, sen, senósidos, cáscara sagrada) son eficaces en el tratamiento del estreñimiento y su elección en personas mayores dependerá del perfil clínico del paciente y de los efectos adversos.

Los senósidos A y B, principales componentes de la fruta seca de *Cassia acutifolia*, una leguminosa, son glucósidos que al ser hidrolizados por las bacterias del intestino grueso liberan antraquinonas, sustancias que tienen propiedades catárticas porque irritan la mucosa intestinal.

También promueven la acumulación de agua y electrolitos en el colon. Su acción se manifiesta en 8 a 12 h después de su ingestión. 104

5.- Masaje marco colónico.

Esta técnica es muy útil en el Paciente adulto mayor ya que tiene una fácil ejecución ayuda al colon a mover residuos a través del sistema intestinal para aliviar el estreñimiento así como fortalece los músculos abdominales relajados y débiles, la presión aplicada también puede

liberar espasmos musculares profundos, romper las adherencias y promover el calor interno.¹⁰⁵

EVALUACION

La paciente logró evacuar a las 24 hrs posteriores escala de Bristol 4

Plan de alta.

Necesidad de Oxigenación

- Evite que su familiar esté cerca de personas que fumen.
- Evite que visiten o visitar a personas que estén enfermas de gripe.
- Comunique a su familia que al estornudar cubran su nariz y boca con un pañuelo desechable o estornuden cubriendo con el antebrazo.
- Verifique que el concentrador de Oxígeno tenga el agua requerida en el contenedor, para el concentrador que usa se requieren llenar hasta 20cc de agua inyectable, dura aproximadamente 12 hrs, agregue agua cuando ya se encuentre en la línea de 3 cc).
- Las puntas de oxígeno de la PAM Rufina deberán limpiarse diariamente con un paño húmedo, y cambiarlas cada semana.
- Deberá colocarle a Rufina el oxímetro 2 veces al día, vigilando que la oxigenación se encuentre mayor a 90%. Y mantener a 3Lx', en caso de que se encuentre menor de 90% subir 1Litro.
- Durante la noche es importante que uno de sus familiares se quede vigilando a la PAM que no se retire las puntas nasales.
- La PAM deberá continuar con la realización de ejercicios con el inspirómetro incentivo cada hora durante 10 veces, tal como se le explicó durante la hospitalización.
- Se debe continuar con los ejercicios respiratorios: respiración abdominal, respiración diafragmática.
- En caso de que la coloración de la PAM se torne de color azulado y la oxigenación esté por debajo del 85% a pesar de que suba los litros de oxígeno en el concentrador al máximo, y respire rápido es importante que acuda a urgencias.

Necesidad de alimentación.

- Lave las manos de su familiar antes y después de cada comida.
- Apéguese al plan nutricional que le proporcionó el Nutriólogo a la PAM

- Se sugiere acompañar a la PAM Rufina durante la ingesta de alimentos y procure que sean la comida dividida en 5 tiempos, distribuida en desayuno- colación- comida-colación-cena.
- Se recomienda que la comida a proporcionada sea de consistencia blanda, trate de que desayune, coma y cena siempre en el mismo horario.
- Puede agregar entre comidas una colación como, por ejemplo: fruta, verdura, galletas marías.
- Es importante que trate de servirle la comida de tal manera que sea agradable a la vista, utilice platos de colores, o diferentes texturas en la alimentación.
- Trate de ofrecerle agua frecuentemente ya que cuando envejecemos la sensación de sed disminuye y se le puede olvidar el ingerir agua, lo que contribuirá al estreñimiento.
- Al momento de que la PAM comience con la ingesta de alimentos siéntele complementamente.
- Evite los alimentos como: fritos, capeados, picantes, enlatados, embutidos, demasiado azucarados, refrescos
- Evite que su paciente tenga ayunos prolongados.
- En caso de que utilice su prótesis dental para comer, esta deberá estar limpia, bien ajustada.
- Recuerde que la prótesis dental de su paciente debe lavarse posterior a cada alimento y por las noches deberá retirarla de su boca para colocarla en un recipiente con agua de forma que cubre toda la prótesis.

Necesidad de eliminación

- Procure responder inmediatamente al estímulo de evacuación acudiendo inmediatamente al baño, ya que aguantarse inhibe el reflejo, generando que se olvide predisponiéndole a estreñimiento, impactación fecal y complicaciones derivadas de las mismas.

- Al utilizar el pañal durante las 24 hrs por la incontinencia urinaria que presenta su familiar es importante realizar limpieza del área genital 2 veces al día y cambiar el pañal cada que su familiar tenga pérdida de orina, recuerde que la orina también puede causar irritación de la piel.
- En caso de que la PAM tenga dificultad para evacuar, que consuma 1 Gerber de ciruela pasa, y brinde un masaje en marco colónico como el que se le explico durante la hospitalización.

Necesidad de moverse y mantener buenas posturas

Se le recomiendan una serie de ejercicios que deberá realizar 3 veces por semana a tolerancia durante 20 min.

Ejercicios de cuello:

- Inclinar la cabeza hacia enfrente y hacia atrás.
- Inclinar la cabeza hacia un lado, de manera que la oreja trate de llegar al hombro del mismo lado.
- Gire la cabeza de un lado a otro
- Puede hacerlo 2 veces por lado a tolerancia.

Ejercicios de hombro:

- Sentado en una silla, con las manos en los costados y hacia abajo, subir y bajar lo hombros durante 10 veces, tratando que sean al mismo tiempo
- Descansar durante 10 seg agitando los mismo a tolerancia.
- También se pueden realizar en la cama, pero con la espalda totalmente recta, se puede apoyar de almohadas.

Ejercicios de Planta-talón.

- Sentado va a realizar los siguientes ejercicios:
- Las plantas de los pies se despegarán completamente del piso, tocando únicamente con las puntas de los pies. Subiendo y bajando por 20 veces

Ejercicios de muñeca.

- La mano la colocará totalmente recta con la palma mirando hacia el frente y con los dedos juntos bajará la mano a tolerancia así como la subirá , solamente la mano.
- Cerrará el puo y lo girará hacia lado izquierdo como derecho . 10 veces cada uno

Ejercicios del pie:

- Este ejercicio se realizará acostado y sentado, pero con los pies libres.
- Colocará la plantas del pie lo más rectas que sea posible y moverá hacia dentro y hacia afuera como lo muestra la imagen , 10 veces .

Necesidad de dormir y descansar

- Trate de proporcionarle agua y alimentos máximo a las 7 de la noche ya que eso evitará que interrumpa el sueño frecuentemente por querer acudir al sanitario.
- La cena que deberá proporcionarle a su PAM deberá ser ligera.
- Establezca un horario para que acude a su habitación a dormir.
- Procure que el cuarto de la PAM se encuentre lejos de la calle, avenidas y de zonas donde haya ruido por la noche.
- Trate que la pijama que utilice para dormir sea de algodón y de acuerdo a la temporada.
- Debido a la frecuencia en que se levanta para acudir al sanitario se le recomienda, adquirir una silla de traslado con inodoro portátil para evitar la deambulaci3n por la noche.
- Evite dejar la televisi3n prendida en el cuarto de su familiar durante la noche.
- Son permitidas dos siestas máximo al día no más de 30 minutos, ya que, si llega a dormir más tiempo, se corre el riesgo de invertir el ciclo del sueño por lo que en la noche se les dificulta dormir.

- Se deberá apegar a todas las medidas de higiene del sueño que se le proporcionaron por escrito.

Necesidad de vestirse y desvestirse

- Apoyar a que la PAM Rufina elija la ropa que desea ponerse y solo asistir en medida de lo posible como lo es para colocar calcetines, zapatos.

Necesidad de mantener la temperatura

- Procure que la PAM utilice prendas de ropa térmica y no permanezca más de 15 min en regadera ya que el riesgo de padecer hipotermia en la persona adulta mayor es alto.
- Evite exponerla a cambios bruscos de temperatura.
- Cada que salga de la casa procure llevarle un sweater o chaleco extra.
- Si llegase a exponerse al sol que no sea más de 15 min. Con ropa ligera y un sombrero.

Higiene e integridad de la piel

- Al momento de la ducha evite el uso de estropajo de preferencia utilice una esponja ya que no es recomendable friccionar la piel.
- Se recomienda inmediatamente posterior al baño lubricar la piel con crema, esta hidratación se debe realizar 2 veces al día de preferencia por la mañana y noche.
- Deberá vigilar el estado de la piel, en busca de lesiones o piel enrojecida, revise constantemente la piel de todo el cuerpo.
- Evite que su paciente pase mas de 2 horas en una sola posición.
- Mantenga la ropa de cama limpia, seca, sin restos de alimentos, se le recomienda realizar el cambio de cobijas y sábanas semanalmente.
- Cambie el pañal inmediatamente en cuanto se humedezca.

Necesidad de evitar peligros

- Si la PAM usa lentes procure que estos se encuentren a su alcance y en buen estado. Visite al oftalmólogo para vigilar que los lentes se encuentren correctamente graduados.
- Utilice piso antiderrapante en el baño y de ser posible colocar barandales.
- Mantenga bien iluminada la habitación y evite que haya objetos obstruyendo el paso
- Retire alfombras o tapetes que puedan ocasionar unas caídas.
- Tenga duplicado de llaves de los cuartos por si su familiar se llega a quedar encerrado.
- Si utiliza: bastones, sillas de ruedas, y andaderas revise periódicamente que estén en buen estado, para evitar accidentes
- Deje la luz encendida durante la noche, si es necesario.
- Antes de levantar a su paciente, siéntese a un lado de su cama durante por lo menos 2 minutos.
- Evite comprarle calzado que sea de agujeta, sandalia y pantuflas sin soporte trasero, opte por zapato cerrado.
- Manejo de la medicación: procure llevar una libreta y bitácora donde registre horarios de ingesta y dosis y efectos secundarios en caso de que se presenten.
- No automedicarse. Ya que algunos medicamentos pueden interactuar con otros aumentando, disminuyendo el efecto.

Necesidad de Comunicarse

- Permita que la PAM mantenga comunicación activa con sus familiares vía telefónica.

Necesidad de valores y creencias

- Permita que realice oración con la frecuencia que desee y de ser posible brindar acompañamiento en el actuar.

Necesidad de recreación

- En medida de lo posible lleve a la PAM la plaza que está cerca de su casa.
- Permita que sus demás familiares la visiten , tomando en cuenta las medidas preventivas ante COVID 19.

Necesidad de aprender cosas nuevas

- Permita que se integre al resto de los miembros de la familia y logre aprender a realizar diversos postres, comidas etc.
- Fomentar la estimulación cognitiva de la PAM mediante diversos ejercicios que se muestran posteriormente.

Orientación sobre la voluntad anticipada

Se recomienda que le comente a la Sra. Rufina acerca de la voluntad anticipada, que consisten en tomar una decisión en pleno uso de sus facultades , sobre el tratamiento que desea continuar cuando ya se encuentre muy avanzada la enfermedad, si le gustaría o no prolongar la vida realizando todo lo medicamente posible o si desea respetar el transcurso de la vida, en caso de que llegue un paro cardiaco o respiratorio, no intervenir medicamente. Esta decisión deberá ser tomada y registrada en el documento de voluntad anticipada.

Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones

A través de la realización del presente estudio de caso se evidencia que la valoración geriátrica integral vinculada con la teoría de Virginia Henderson continua siendo una herramienta metodológica científica que permite identificar las necesidades del cuidado integral en la Persona adulta mayor y en su familia, guiando las buenas prácticas mediante la estructura del proceso atención de enfermería.

Por otro lado se describe que el abordaje del síndrome de inmovilidad asociado a Cáncer de pulmón a través de un enfoque multidimensional, multicomponente y multidisciplinario disminuye las complicaciones durante la transición hospitalaria así como a nivel domiciliario e incrementa las posibilidades de mejorar el potencial rehabilitatorio y de rehabilitación, así como la funcionalidad cognitiva afectiva y social; impactando de manera directa en el bienestar familiar.

También se confirmó que la planeación y estructura del plan de egreso con enfoque multidisciplinario e individualizado donde el profesional de enfermería desempeña un papel de liderazgo, deberá realizarse oportunamente para garantizar la continuidad de los cuidados domiciliarios de manera efectiva y segura favoreciendo así un trato digno y una mejor calidad de vida.

Cabe mencionar que la voluntad anticipada es indispensable para respetar la autonomía de la persona adulta mayor manteniendo los principios de bioética.

La edad suele ser solo un número, ya que cada adulto mayor tendrá ciertas características en cuanto a su salud y su nivel de independencia, así como una expectativa diferente en cada tratamiento. Por eso la edad de una persona no debe ser el único factor a tener en cuenta al momento de determinar opciones de un tratamiento contra el cáncer. Así mismo no todos los adultos mayores responderán de la misma forma, por ello el abordaje del profesional de enfermería especializado, así como las intervenciones deberán ser precedidas de una valoración geriátrica integral, considerando la peculiaridad del adulto mayor así como la atipicidad que lo caracteriza.

Referencias bibliográficas

1. de Información S de S. México frente al cáncer de pulmón [Internet]. Instituto Nacional de Salud Pública. [citado el 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/mexico-frente-al-cancer-de-pulmon>
2. de Salud S. 144. Tabaquismo, principal causa de cáncer de pulmón [Internet]. gob.mx. [citado el 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/144-tabaquismo-principal-causa-de-cancer-de-pulmon?idiom=es-MX>
3. Estadísticas importantes sobre el cáncer de pulmón [Internet]. Cancer.org. [citado el 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-pulmon/acerca/estadisticas-clave.html>
4. Quintana-Blancos O, Vallejos-García R, Olmos-Soldevilla R, Salvador-Carrillo J, Salinas-Paz J. Sobrevida de un paciente adulto mayor con cáncer de pulmón, tratado con quimioterapia de primera línea. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2021 [citado 31 May 2022]; 50 (4) Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1154>
5. Carlos J, García C. Paliativossinfronteras.org. [citado el 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/17-EL-CANCER-EN-EL-ANCIANO-CARACTERISTICAS-Y-NECESIDADES-caballero.pdf>
6. de Práctica Clínica: IMSS-703- CM de G. Guía de practica clinica, Intervenciones de Enfermería para la atención del adulto mayor con Síndrome de inmovilidad [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/703GRR.pdf>
7. Carlos J, García C. Paliativossinfronteras.org. [citado el 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/17-EL-CANCER-EN-EL-ANCIANO-CARACTERISTICAS-Y-NECESIDADES-caballero.pdf>
8. Ulloa CO, Martínez ML, Hernández FK, et al. Síndrome de inmovilidad en adultos mayores del Policlínico . Gaceta Médica Espirituana. 2019;21(3):30-39.
9. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Envejecimiento y vejez [Internet]. gob.mx. [citado el 3 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/envejecimiento-y-vejez?idiom=es>
10. Domínguez-Ardila A, García-Manrique JG. Valoración geriátrica integral. Aten fam [Internet]. 2014 [citado el 3 de junio de 2022];21(1):20–3. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-valoracion-geriatrica-integral-S1405887116300062>
11. De practica clínica CM de G. Manejo de síndromes geriaticos [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/612GER.pdf>
12. De práctica clínica G. Intervenciones de Enfermería para la Atención del Adulto Mayor con SÍNDROME DE INMOVILIDAD [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/703GRR.pdf>

13. Masanés Torán F, Navarro López M, Sacanella Meseguer E, López Soto A. ¿Qué es la sarcopenia? *Sem Fund Es Reumatol* [Internet]. 2010 [citado el 3 de junio de 2022];11(1):14–23. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-seminarios-fundacion-espanola-reumatologia-274-articulo-que-es-sarcopenia-S1577356609000128>
14. ¿Qué es el cáncer de pulmón? [Internet]. Cdc.gov. 2022 [citado el 3 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/lung/basic_info/what-is-lung-cancer.htm
15. Verduzco-Aguirre HC, Navarrete-Reyes AP, Negrete-Najar JP, Soto-Pérez-de-Celis E. Cáncer en el adulto mayor en Latinoamérica: cooperación interdisciplinaria entre oncología y geriatría. *Rev Salud Publica (Bogota)* [Internet]. 2020;22(3):1–9. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v22n3/0124-0064-rsap-22-03-e303.pdf>
16. Carlos J, García C. *Paliativossinfronteras.org*. [citado el 8 de junio de 2022]. Disponible en: <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/17-EL-CANCER-EN-EL-ANCIANO-CARACTERISTICAS-Y-NECESIDADES-caballero.pdf>
17. Molina-Garrido MJ, Soriano Rodríguez MC, Guillén-Ponce C. ¿Cuál es el papel de la valoración geriátrica integral en Oncogeriatría? *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2019 [citado el 9 de junio de 2022];54(1):27–33. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-cual-es-el-papel-valoracion-S0211139X1830619X>
18. Quintana-Blancos O, Vallejos-García R, Olmos-Soldevilla R, Salvador-Carrillo J, Salinas-Paz J. Sobrevida de un paciente adulto mayor con cáncer de pulmón, tratado con quimioterapia de primera línea. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet]. 2021 [citado 8 Jun 2022]; 50 (4) Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1154>
19. Espirituana GM, Martínez Muñoz L, Fernández Correa L. *Medigraphic.com*. [citado el 9 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2019/gme193d.pdf>
20. Lady NG. *REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXXI (616) 551 -555, 2015* [Internet]. Binasss.sa.cr. [citado el 9 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/616/art08.pdf>
21. Castro M, Simian D. LA ENFERMERÍA Y LA INVESTIGACIÓN. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2018 [citado el 7 de junio de 2022];29(3):301–10. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-la-enfermeria-y-la-investigacion-S0716864018300531>
22. Castro M, Simian D. LA ENFERMERÍA Y LA INVESTIGACIÓN. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2018 [citado el 7 de junio de 2022];29(3):301–10. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-la-enfermeria-y-la-investigacion-S0716864018300531>
23. Conceptualización de Enfermería . En: Consejo Internacional de Enfermeras (ICN) [Internet]. Dykinson; 2018 [citado el 13 de junio de 2021]. p. 273–4. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>

24. Lidia Martínez-González 2. Georgina Olvera-Villanueva. El paradigma de la transformación en el actuar de enfermería [Internet]. Medigraphic.com. 2011 [citado el 13 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim112h.pdf>
25. Medicos P. Metaparadigma, modelo y teoría en Enfermería - Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. Revista-portalesmedicos.com. 2015 [citado el 13 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/metaparadigma-modelo-y-teoria-en-enfermeria/>
26. Unam E. 14 necesidades de Virginia Henderson [Internet]. Unam.mx. [citado el 13 de junio de 2021]. Disponible en: <https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wpcontent/uploads/2013/05/virginia.pdf>
27. Chozas JMV. Necesidades básicas de Virginia Henderson-14 necesidades básicas [Internet]. Enfermería Actual. 2013 [citado el 9 de junio de 2022]. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/necesidades-basicas-de-virginia-henderson/>
28. José Carlos Bellido Vallejo JFLC. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN [Internet]. Index-f.com. [citado el 13 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>
29. Tratado de Geriátría para residentes , Valoración geriátrica Integral [Internet]. Segg.es. [citado el 13 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.segg.es/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2004_I.pdf
30. D'Hyver C. Valoración geriátrica integral. Rev. Fac. Med. (Méx.) [Revista en línea] 2017 [consultado 25 de abril de 2019]; 60(3). Pág. 42. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v60n3/2448-4865-facmed-60-03-38.pdf>
31. Aguilar NSG, Hernández FCG. Evaluación geriátrica global. En: D'HC, Gutiérrez RLM, editores. Geriátría. 3ª edición. México: Editorial El manual moderno; 2014. Pág.44-45
32. García HM, Martínez CF, Flore TM, et al. Manual de enfermería geriátrica. 2ª ed. España: editorial MAD; 2010. Pág. 197
33. Envejecimiento del Sistema Respiratorio [Internet]. encolombia.com. 2013 [citado el 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/neumologia/vn-173/neumologia17305-envejecimiento/>
34. Aquí P. El aparato respiratorio a través de los años [Internet]. Asociación Mexicana de Gerontología y Geriátría, A.C. 2017 [citado el 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.amgg.com.mx/sobre-el-envejecimiento/proceso-envejecimiento/aparato-respiratorio-traves-los-anos/>
35. De oncología médica SE, editor. Cancer de pulmón [Internet]. Fundación SEOM; 2020. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-pulmon#:~:text=El%20proceso%20del%20c%C3%A1ncer%20de,encuentran%20en%20los%20alveolos%20pulmonares>

36. ¿Qué es el cáncer de pulmón? [Internet]. Cdc.gov. 2022 [citado el 14 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/lung/basic_info/what-is-lung-cancer.htm
37. de Información S de S. México frente al cáncer de pulmón [Internet]. Instituto Nacional de Salud Pública. [citado el 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/mexico-frente-al-cancer-de-pulmon>
38. de Salud S. 144. Tabaquismo, principal causa de cáncer de pulmón [Internet]. gob.mx. [citado el 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/144-tabaquismo-principal-causa-de-cancer-de-pulmon?idiom=es-MX>
39. Cáncer DP, Dra C, R MV, Mario Patiño Z. ARTÍCULOS DE REVISIÓN [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 14 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2009/arm091e.pdf>
40. Sistema. Cáncer de pulmón [Internet]. Seom.org. 2019 [citado el 14 de junio de 2022]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-pulmon?start=4>
41. SERIE DE INFORMACIÓN AL PACIENTE [Internet]. Thoracic.org. [citado el 15 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/treatment-of-lung-cancer.pdf>
42. de Oncología Angel Roffo 4Hospital Británico NI 2. SLMSBRSQ 4. 1fundación SG 2hospital C 3instituto, editor. Revista americana de medicina respiratoria [Internet]. vol. n 13, Número 3. Revista Americana de Medicina Respiratoria; 2013. Disponible en: https://www.ramr.org/articulos/volumen_13_numero_3/articulos_especiales/articulo_especial_complicaciones_toracicas_enfermedades_malignas.php
43. Cáncer de pulmón de células no pequeñas - Estadísticas [Internet]. Cancer.Net. 2012 [citado el 15 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-pulm%C3%B3n-de-c%C3%A9lulas-no-peque%C3%B1as/estad%C3%ADsticas>
44. De práctica clínica G. SINDROME DE INMOVILIDAD ATENCIÓN EN EL ADULTO MAYOR [Internet]. Gob.mx. [citado el 1 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/703GRR.pdf>
45. de Haro RTHM a . DN. capítulo 20 [Internet]. Tratato de geriatría. [citado el 1 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/703GRR.pdf>
46. Villegas González, Juliana, Villegas Arenas, Oscar Alberto, Villegas González, Valentina, Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. 2012;12(2):221-240. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273825390009>
47. Subiela García José Antonio, Abellón Ruiz Juan, Celdrán Baños Ana Isabel, Manzanares Lázaro José Ángel, Satorres Ramis Bárbara. La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. Enferm. glob. [Internet]. 2014 Abr [citado 2022 Feb 15] ; 13(34): 276-292. Disponible en:

- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200013&lng=es.
48. Rodríguez E. TÉCNICAS DE RELAJACIÓN EN EL PACIENTE CON ANSIEDAD [Internet]. Psiquiatria.com. 9 abril del 2018 [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-pon3%20005.pdf>
 49. Villegas González, Juliana, Villegas Arenas, Oscar Alberto, Villegas González, Valentina, Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente. Archivos de Medicina (Col) [Internet]. 2012;12(2):221-240. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273825390009>
 50. Sáez López M.P., Sánchez Hernández N., Jiménez Mola S., Alonso García N., Valverde García J.A.. Valoración del dolor en el anciano. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2015 Dic [citado 2021 Nov 26] ; 22(6): 271-274. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462015000600008&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462015000600008>
 51. de geriatría y gerontología. SE. Guia de buena practica clinica en geriatría , manejo de opioides [Internet]. Segg.es. [citado el 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.segg.es/media/descargas/GBPCG_Farmacos_opioides.pdf
 52. Gallo C, Vilosio J, Saimovici J. Actualización de los criterios STOPP-START: una herramienta para la detección de medicación potencialmente inadecuada en ancianos New version of STOPP-START criteria: Tools for the detection of potentially inappropriate medications in the elderly [Internet]. Org.ar. [citado el 29 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.fundacionmf.org.ar/files/c408e5ff7e3a0178169d58286709f3f9.pdf>
 53. Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente [Internet]. Redalyc.org. - Aprobado para publicación: 31-10-2012 [citado el 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273825390009.pdf>
 54. Exploración física pulmonar [Internet]. Medigraphic.com. septiembre del 2018 [citado el 29 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2016/nt163h.pdf>
 55. Posición adecuada de paciente para favorecer la máxima expansión del tórax , disponible en : <https://msfcovid19.org/wp-content/uploads/2020/04/CV026-TTM-Cuidados-geri%C3%A1tricspeciales-POSICI%C3%93N-DIFICULTAD-RESPIRATORIA.pdf>
 56. Posición adecuada de paciente para favorecer la máxima expansión del tórax , disponible en : <https://msfcovid19.org/wp-content/uploads/2020/04/CV026-TTM-Cuidados-geri%C3%A1tricspeciales-POSICI%C3%93N-DIFICULTAD-RESPIRATORIA.pdf>
 57. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-234-09
 58. Velasquez Aragon, Juan Sebastian. (2016). rehabilitación y fisioterapia respiratoria.
 59. GeriatricAreaADMIN. Los beneficios de la terapia ocupacional para los mayores [Internet]. Geriatricarea. 2016 [citado el 29 de enero de 2022]. Disponible en:

- <https://www.geriatricarea.com/2016/03/08/los-beneficios-de-la-terapia-ocupacional-para-los-mayores/>
60. Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente [Internet]. Redalyc.org. - Aprobado para publicación: 31-10-2012 [citado el 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273825390009.pdf>
 61. Beneficios de la movilidad en adultos mayores [Internet]. Clinicabiblica.com. [citado el 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.clinicabiblica.com/es/pacientes/guia-de-soluciones-de-salud/2482-beneficios-de-la-movilidad-en-adultos-mayores>
 62. Ann Crawford HH. Cuidar adultos con deterioro de la movilidad física [Internet]. Elsevier.es. Julio - Agosto 2017 [citado el 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-cuidar-adultos-con-deterioro-movilidad-S0212538217301073>
 63. Elige Vivir Sano y OPS/OMS Chile presentaron las nuevas recomendaciones sobre actividad física [Internet]. Paho.org. [citado el 29 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-12-2020-elige-vivir-sano-opsoms-chile-presentaron-nuevas-recomendaciones-sobre-activida>.
 64. Eidos C. Calentar o estirar, ¿qué debo hacer antes de entrenar? [Internet]. ClikiSalud.net | Fundación Carlos Slim. 2018 [citado el 29 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.clikisalud.net/calentar-o-estirar-que-debo-hacer-antes-de-entrenar>
 65. Neurorrehabilitacion E. Inspirómetro de Incentivo [Internet]. Neurología Madrid Clínica. [citado el 29 de enero de 2022]. Disponible en: <https://neurologiaclinica.es/inspirometro-de-incentivo/>
 66. Selvin E, et al. Diabetes Care 2006; 29:2415–2419. 16 El síndrome de hiperglucemia hiperosmolar es una complicación severa de la hiperglucemia no reconocida o subtratada en ancianos
 67. Dieta líquida absoluta [Internet]. Mayo Clinic. 2020 [citado el 29 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/clear-liquid-diet/art-20048505>
 68. Montse Vilaplana i Batallaa a Farmac ?? utica comunitari. Alimentación en el adulto mayor [Internet]. Elsevier.es. 2017 [citado el 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-alimentacion-el-anciano-X0213932417607131>
 69. Pulmocare Ficha técnica [Internet]. Medintegra.mx. [citado el 29 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.medintegra.mx/images/pdf/pulmocare.pdf>
 70. Matarín V, Torrico Rodríguez J;., Riera Q, Valls Matarín J. Registros de enfermería de la dieta administrada a los pacientes ingresados en una unidad de semicríticos Diet Nursery Registrations for patients at Semicritics Care Unit. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/vallsmatarin.pdf>
 71. Cofré L Pamela, Germain P Fernando, Medina L Luis, Orellana G Hernán, Suárez M Juan, Vergara A Teresa. Manejo de la constipación crónica del adulto: Actualización. Rev. méd. Chile [Internet]. 2008 Abr [citado 2021 Jun 02]; 136(4): 507-516. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

98872008000400013&lng=es.
98872008000400013

<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000400013>

72. Cuidados para evitar el estreñimiento crónico en las personas mayores [Internet]. Personamayor.org. 2016 [citado el 29 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.personamayor.org/consejos/cuidados-para-evitar-el-estrenimiento-cronico-en-las-personas-mayores/>
73. Senosidos AB [Internet]. Medicamentosplm.com. [citado el 29 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.medicamentosplm.com/Home/productos/arsen_tabletas/2503/101/56730/210
74. Guía para pacientes: Masaje abdominal [Internet]. eFisioterapia. 2020 [citado el 29 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.efisioterapia.net/articulos/guia-pacientes-masaje-abdominal>
75. Prevención, diagnóstico y tratamiento del DELIRIUM en el adulto mayor hospitalizado, Guía de practica clínica , actualización 2016 Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-465-11 disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/465-11_Delirium_en_al_anciano/IMSSx5S3.PDF
76. Prevención, diagnóstico y tratamiento del DELIRIUM en el adulto mayor hospitalizado, Guía de practica clínica , actualización 2016
77. Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-465-11 disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/465-11_Delirium_en_al_anciano/IMSSx5S3.PDF
78. Síndrome de caída del adulto mayor: Factores de riesgo y prevención Facultad de medicina, Pontifica universidad católica de chile, disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/sindrome-caidas-adulto-mayor/>
79. Estrella González IM^a., Torres Prados M^a. T. La higiene del sueño en el adulto mayor, una labor cercana a la enfermería. Gerokomos [Internet]. 2020 [citado el 29 de enero de 2022];26(4):123–6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000400002
80. Elsevier, Gurrola ÁDG. Los 10 mandamientos de la higiene del sueño para adultos (por la World Sleep Society) [Internet]. Elsevier Connect. 2018 [citado el 29 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/los-10-mandamientos-de-la-higiene-del-sueno-para-adultos-por-la-world-sleep-society>
81. Estrella González IM^a., Torres Prados M^a. T. La higiene del sueño en el adulto mayor, una labor cercana a la enfermería. Gerokomos [Internet]. 2020 [citado el 29 de enero de 2022];26(4):123–6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000400002
82. Tratamiento de la incontinencia de urgencia y del síndrome de vejiga hiperactiva (actualizado enero 2015) Vol.58 Núm3. Paginas 163-167 (Marzo 2015)
83. Detección, diagnostico y tratamiento de la incontinencia urinaria , guía de practica clínica, evidencias y recomendaciones, Catalogo maestro.
84. Medina Ferrer Rosina, Ferrer Cosme Belkis, Clares Pochet María del Carmen, Domínguez Cardosa Magda. Características del sedimento de la orina en pacientes con infección urinaria. MEDISAN [Internet]. 2012 Sep

- [citado 2021 Jun 02] ; 16(9): 1392-1398. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000900009&lng=es.
85. Tratamiento de la incontinencia de urgencia y del síndrome de vejiga hiperactiva (actualizado enero 2015). Prog obstet ginecol (Internet) [Internet]. 2015 [citado el 30 de enero de 2022];58(3):163–7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-tratamiento-incontinencia-urgencia-del-sindrome-S0304501314002787>
 86. ACKETT NPUAP/EPUAP, Prevención, Diagnóstico y Manejo de las ÚLCERAS POR PRESIÓN en el Adulto Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-104-08 Actualización 2015
 87. ACKETT NPUAP/EPUAP, Prevención, Diagnóstico y Manejo de las ÚLCERAS POR PRESIÓN en el Adulto Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-104-08 Actualización 2015
 88. Gray M. Incontinence-Related Skin Damage: Essential Knowledge. Index: Ostomy Wound Management 2007;53(12):28–32
 89. Ejercicios de estimulación cognitiva para mayores [Internet]. Cuidum. 2019 [citado el 30 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.cuidum.com/blog/ejercicios-de-estimulacion-cognitiva-para-mayores/>
 90. Marisol L, Madrigal J. LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES [Internet]. Binasss.sa.cr. [citado el 30 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf> Marisol L, Madrigal J. LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES [Internet]. Binasss.sa.cr. [citado el 30 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf>
 91. Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente [Internet]. Redalyc.org. - Aprobado para publicación: 31-10-2012 [citado el 24 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273825390009.pdf>
 92. Sáez López M.P., Sánchez Hernández N., Jiménez Mola S., Alonso García N., Valverde García J.A.. Valoración del dolor en el anciano. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2015 Dic [citado 2021 Nov 26] ; 22(6): 271-274. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462015000600008&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462015000600008>
 93. de geriatría y gerontología. SE. Guia de buena practica clinica en geriatría , manejo de opioides [Internet]. Segg.es. [citado el 27 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.segg.es/media/descargas/GBPCG_Farmacos_opioides.pdf
 94. Gallo C, Vilosio J, Saimovici J. Actualización de los criterios STOPP-START: una herramienta para la detección de medicación potencialmente inadecuada en ancianos New version of STOPP-START criteria: Tools for the detection of potentially inappropriate medications in the elderly [Internet]. Org.ar. [citado el 29 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.fundacionmf.org.ar/files/c408e5ff7e3a0178169d58286709f3f9.pdf>
 95. Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente [Internet]. Redalyc.org. - Aprobado para publicación: 31-10-2012 [citado el 24 de

- noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273825390009.pdf>
96. Exploración física pulmonar [Internet]. Medigraphic.com. septiembre del 2018 [citado el 29 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2016/nt163h.pdf>
 97. Posición adecuada de paciente para favorecer la máxima expansión del tórax , disponible en : <https://msfcovid19.org/wp-content/uploads/2020/04/CV026-TTM-Cuidados-geri%C3%A1tricspeciales-POSICI%C3%93N-DIFICULTAD-RESPIRATORIA.pdf>
 98. Posición adecuada de paciente para favorecer la máxima expansión del tórax , disponible en : <https://msfcovid19.org/wp-content/uploads/2020/04/CV026-TTM-Cuidados-geri%C3%A1tricspeciales-POSICI%C3%93N-DIFICULTAD-RESPIRATORIA.pdf>
 99. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-234-09
 100. Velasquez Aragon, Juan Sebastian. (2016). rehabilitación y fisioterapia respiratoria.
 101. GeriatricAreaADMIN. Los beneficios de la terapia ocupacional para los mayores [Internet]. Geriatricarea. 2016 [citado el 29 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.geriatricarea.com/2016/03/08/los-beneficios-de-la-terapia-ocupacional-para-los-mayores/>
 102. Cofré L Pamela, Germain P Fernando, Medina L Luis, Orellana G Hernán, Suárez M Juan, Vergara A Teresa. Manejo de la constipación crónica del adulto: Actualización. Rev. méd. Chile [Internet]. 2008 Abr [citado 2021 Jun 02]; 136(4): 507-516. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000400013&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000400013>
 103. Cuidados para evitar el estreñimiento crónico en las personas mayores [Internet]. Personamayor.org. 2016 [citado el 29 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.personamayor.org/consejos/cuidados-para-evitar-el-estreñimiento-cronico-en-las-personas-mayores/>
 104. Senosidos AB [Internet]. Medicamentosplm.com. [citado el 29 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.medicamentosplm.com/Home/productos/arsen_tabletas/2503/101/56730/210
 105. Guía para pacientes: Masaje abdominal [Internet]. eFisioterapia. 2020 [citado el 29 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.efisioterapia.net/articulos/guia-pacientes-masaje-abdominal>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDOS DE POSGRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudad de Mexico a 18 de Octubre 2021

Por medio de la presente yo Rufino Jimenez Lopez paciente del Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutricion "Salvador Zubiran", acepto por libre decisión participar en el Estudio de Caso de la Lic. En Enfermería Nubia Camacho Hernandez, estudiante de la Especializacion de Enfermería del Anciano (ENEO-UNAM) el cual consiste en la realizacion de una valoracion inicial, con seguimiento presencial de mi estado de salud, propiciando la participacion activa de mi parte y de mis familiares en mi cuidado y tratamiento, al mismo tiempo que recibo asesoria doy oportunidad a que el estudiante cumpla con sus actividades academicas para su Estudio de Caso, mismo que cumplira con los principios que rigen a las enfermeras y enfermeros de Mexico en el Codigo de Etica donde se asume: privacidad, confiabilidad, veracidad, fidelidad y discrecion, respetando lo estipulado en la Ley General de Salud y Normas Oficiales Mexicanas y sere libre de retirarme de este Estudio de Caso en cuanto lo desee.

Autorización

Rufino Jimenez Lopez
Nombre y firma

Estudiante de Posgrado

Nubia Camacho Hernandez
Nombre y firma

Testigo 1

Carmen Hernandez
Nombre, firma y domicilio.

Carmen H.

Testigo 2

Nombre, firma y domicilio.

ANEXO 2.- Valoración Geriátrica Integral



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EL ANCIANO

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL

FECHA DE VALORACIÓN: 18/05/21.

IDENTIFICACIÓN	Nombre <u>Jimenez Lopez Rufina</u> Edad <u>92</u>																																		
	Sabe leer y escribir Si <input checked="" type="checkbox"/> No () Escolaridad: <u>0 años</u> Diagnósticos médicos: <u>para</u>																																		
Alergias: _____																																			
OXIGENACIÓN	F.R.: <u>20</u> rpm F.C.: <u>76</u> lpm T/A: <u>100/62</u> mm/Hg Llenado capilar: <u>3</u> seg Sat.O2: <u>94</u> % Oxígeno suplementario: Si <input checked="" type="checkbox"/> No () Litros requeridos: <u>2L</u> Tipo de dispositivo: Cánula nasal <input checked="" type="checkbox"/> Mascarilla simple () Masc. Reservorio () Otro _____ Fuma/ Fumó: Si () No <input checked="" type="checkbox"/> Índice tabáquico (# cigarros x día x # años de fumador/20): _____																																		
	Reflejo tusígeno: Presente () Ausente () Disminuido <input checked="" type="checkbox"/> Edema Si () No () Sitio: _____ Godette: <u>NO</u> Expectoración: Si <input checked="" type="checkbox"/> No () Características: <u>circulantes</u> Dependiente () Independiente () Posee inspirómetro: Si () No <input checked="" type="checkbox"/> Sabe utilizarlo Si () No ()																																		
	<table border="1"> <tr> <td>Esfuerzo respiratorio</td> <td>Si <input checked="" type="checkbox"/> No ()</td> <td>Ruidos respiratorios</td> <td>Normales () Anormales ()</td> </tr> <tr> <td>Tos</td> <td>Si <input checked="" type="checkbox"/> No ()</td> <td>Roncus</td> <td>Si () No ()</td> </tr> <tr> <td>Rinorrea</td> <td>Si () No <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Sibilancias</td> <td>Si () No ()</td> </tr> <tr> <td>Epistaxis</td> <td>Si () No <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Estertores</td> <td>Si <input checked="" type="checkbox"/> No ()</td> </tr> <tr> <td>Hemoptisis</td> <td>Si () No <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Crepitación</td> <td>Si () No ()</td> </tr> <tr> <td>Disnea</td> <td>Si () No ()</td> <td>Estridor</td> <td>Si () No ()</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Tipos de respiración</td> <td>Eupnea ()</td> <td>Taquipnea ()</td> <td>Bradipnea ()</td> </tr> <tr> <td>Hiperpnea ()</td> <td>Biot ()</td> <td>Atáxica ()</td> </tr> <tr> <td>Kussmaul ()</td> <td>Cheyne-Stokes ()</td> <td></td> </tr> </table>	Esfuerzo respiratorio	Si <input checked="" type="checkbox"/> No ()	Ruidos respiratorios	Normales () Anormales ()	Tos	Si <input checked="" type="checkbox"/> No ()	Roncus	Si () No ()	Rinorrea	Si () No <input checked="" type="checkbox"/>	Sibilancias	Si () No ()	Epistaxis	Si () No <input checked="" type="checkbox"/>	Estertores	Si <input checked="" type="checkbox"/> No ()	Hemoptisis	Si () No <input checked="" type="checkbox"/>	Crepitación	Si () No ()	Disnea	Si () No ()	Estridor	Si () No ()	Tipos de respiración	Eupnea ()	Taquipnea ()	Bradipnea ()	Hiperpnea ()	Biot ()	Atáxica ()	Kussmaul ()	Cheyne-Stokes ()	
	Esfuerzo respiratorio	Si <input checked="" type="checkbox"/> No ()	Ruidos respiratorios	Normales () Anormales ()																															
	Tos	Si <input checked="" type="checkbox"/> No ()	Roncus	Si () No ()																															
	Rinorrea	Si () No <input checked="" type="checkbox"/>	Sibilancias	Si () No ()																															
	Epistaxis	Si () No <input checked="" type="checkbox"/>	Estertores	Si <input checked="" type="checkbox"/> No ()																															
	Hemoptisis	Si () No <input checked="" type="checkbox"/>	Crepitación	Si () No ()																															
	Disnea	Si () No ()	Estridor	Si () No ()																															
	Tipos de respiración	Eupnea ()	Taquipnea ()	Bradipnea ()																															
Hiperpnea ()		Biot ()	Atáxica ()																																
Kussmaul ()		Cheyne-Stokes ()																																	
Observaciones: <u>cond. HT en marzo</u> <u>trabaja (milica)</u> <u>Disnea, Rinorrea</u> <u>tos. melitoso quecal.</u> ↳																																			

COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Tipo de dieta: Blanca/Apilda Número de comidas por día: 3 Porcentaje de ingesta: 60%
 Cantidad de líquidos totales: 200ml Cantidad bebida: _____ Cantidad en alimentos: _____
 Tipo de alimentación: Enteral () Parenteral () Especificar: _____ Ingesta basal y actual: _____
 Integra todos los grupos de alimentos en su dieta: Si () No ()
 Especificar: _____ Come en compañía de: _____ Persona que brinda y prepara sus alimentos: _____ Persona que compra y elige sus alimentos: _____
 Alimentos de su preferencia: _____

Estado de la cavidad oral:	Sin caries ()	Total ()	Caries ()	Corregida ()	No corregida ()
Edentulia	Parcial ()	Móvil ()	Total ()	Parcial ()	
Prótesis dental:	Fija ()	Deglución ()	Intolerancia ()	Náuseas ()	Vómito ()
Problemas:	Masticación ()	Disgeusia ()	Xerosis ()	Odinofagia ()	
Mucosa oral:	Hidratada ()	Disfagia ()	Deshidratada ()		
Sonda de alimentación	No ()	Si ()	Tipo/ Fecha de instalación		

Observaciones: Ninguna

ELIMINACIÓN

a) Patrón de eliminación fecal:

Estreñimiento o constipación Si () No () Desde hace: _____
 Uso de laxantes Si () No () Nombre, frecuencia y dosis: 3/1/3

Fecha de última evacuación _____ Cantidad: _____
 Características (Bristol) _____ Tipos: Urgencia () Pasiva ()
 Incontinencia fecal Si () No () Tiempo _____ Tipo _____
 Estoma Si () No ()

b) Patrón de eliminación urinaria:

Incontinencia urinaria Si () No () Transitoria () Crónica ()
 Número de micciones al día _____ Previa a la incontinencia: _____ Actuales: _____
 Tipo de incontinencia () Urgencia () Esfuerzo () Mixta () Funcional () Secundaria
 () Neurológica () Por reboseamiento
 Utiliza () Pañal () Protector () Sonda vesical Tipo/fecha: _____
 Características de la orina _____

GU 24 hrs: _____

a) Otros

Drenajes Si () No () Tipo: sonda cavaledon Características: Seohmatia Cantidad: _____
 Heridas Si () No () Tipo: _____ Características: _____ Cantidad: _____
 Diaforesis Si () No () Motivo: _____

Funcionalidad: Katz basal: 6/6 Katz actual: 2/6

Movilidad: Activa () Pasiva Asistida Inmovilidad ()

Fecha de inicio de la alteración: Rigidez en articulaciones Si () No () Real

Completa arcos de movilidad:
 MSD: 0-25% () 25-50% () 50-75% 75-100% ()
 MSI: 0-25% () 25-50% () 50-75% 75-100% ()
 Fuerza muscular MSD Normal Disminuida ()
 Fuerza muscular MSI Normal () Disminuida

MPD: 0-25% () 25-50% () 50-75% () 75-100% ()
 MPI: 0-25% () 25-50% () 50-75% () 75-100% ()
 Fuerza muscular MPD Normal Disminuida
 Fuerza muscular MPI Normal Disminuida

Logra sedestación en cama Si No ()
 Con apoyo () Sin apoyo
 Realiza transferencias a reposet Si No ()
 Con apoyo Sin apoyo ()
 Logra bipedestación Si No ()
 Con apoyo () Sin apoyo ()
 Deambula Si No ()
 Con apoyo Sin apoyo ()

Factores que dificultan o limitan la movilidad:
sona entralau
02 PN
 hormigueo () dolor () fatiga problemas podológicos () falta de voluntad ()

Especificar duración y frecuencia:

Realiza algún tipo de actividad física Si () No
 Tipo, duración y frecuencia:

Motivos:

PUNTAJE: 2 /8

ESCALA DE LAWTON Y BRODY (ACTIVIDADES INSTRUMENTADAS DE LA VIDA DIARIA)		Puntos
Ítem	Aspecto por evaluar	
1	Capacidad para usar el teléfono:	1
	○ Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
	○ Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
	○ Es capaz de contestar el teléfono, pero no de marcar	0
	○ No es capaz de usar el teléfono	0
2	Hacer compras:	1
	○ Realiza todas las compras necesarias independientemente	0
	○ Realiza independientemente pequeñas compras	0
	○ Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra	0
	○ Totalmente incapaz de comprar	0
3	Preparación de la comida:	1
	○ Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	0
	○ Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
	○ Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
	○ Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0
4	Cuidado de la casa:	1
	○ Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
	○ Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	1
	○ Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1
	○ Necesita ayuda en todas las labores de la casa	1
	○ No participa en ninguna labor de la casa	0
5	Lavado de la ropa:	1
	○ Lava por sí solo toda su ropa	1
	○ Lava por sí solo pequeñas prendas de ropa	1
	○ Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0
6	Uso de medios de transporte:	1
	○ Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
	○ Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
	○ Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona	1
	○ Sólo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros	0
	○ No viaja	0

Interpretación: La escala sugiere que 0 (totalmente dependiente) y 8 (independencia absoluta), tomar en cuenta factores socio culturales al desempeñar rol de género

PUNTAJE: 1 / 3

ESCALA DE ROSOW-BRESLAW (MOVILIDAD)

- | | | |
|--|----|----|
| 1. Subir una escalera para llegar al siguiente piso. | SI | NO |
| 2. Es capaz de caminar 500m | SI | NO |
| 3. Realiza trabajo pesado en casa (ej., lavar paredes) | SI | No |

INDICE NAFT (dominancia)

Puntaje 2 / 5.

- El paciente es capaz de -
- | | | |
|---|-----------------------|-------------------------------------|
| 1. Inclinarsse, agacharse, arrodillarse (ej. recoger objetos) | Si | No <input checked="" type="radio"/> |
| 2. Levantar los brazos por encima de los hombros. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Escribir manipulando pequeños objetos. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Empujar o jalar objetos (ej. silla) | Si | No <input checked="" type="radio"/> |
| 5. Levantar y bajar objetos de 5kg o más. | | <input type="radio"/> |

Total 2 / 5

PUNTAJE: 2 /6

VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (ÍNDICE DE KATZ)

1. Baño (Esponja, regadera o tina)	1: No recibe asistencia (puede entrar y salir de la tina u otra forma de baño) 1: Que reciba asistencia durante el baño en una sola parte del cuerpo (ej. espalda o pierna) 0: Que reciba asistencia durante el baño en más de una parte	1
2. Vestido	1: Que pueda tomar las prendas y vestirse completamente, sin asistencia 1: Que pueda tomar las prendas y vestirse sin asistencia excepto en abrocharse los zapatos 0: Que reciba asistencia para tomar las prendas y vestirse	1
3. Uso del sanitario	1: Sin ninguna asistencia (puede utilizar algún objeto de soporte como bastón o silla de ruedas y/o que pueda arreglar su ropa o el uso de pañal o cómodo) 1: Que reciba asistencia al ir al baño, en limpiarse y que pueda manejar por sí mismo el pañal o cómodo vaciándolo 0: Que no vaya al baño por sí mismo	1
4. Transferencias	1: Que se mueva dentro y fuera de la cama y silla sin ninguna asistencia (puede estar utilizando un auxiliar de la marcha u objeto de soporte) 1: Que pueda moverse dentro y fuera de la cama y silla con asistencia 0: Que no pueda salir de la cama	1
5. Continencia	1: Control total de esfínteres 1: Que tenga accidentes ocasionales 0: Necesita ayuda para supervisión del control de esfínteres, utiliza sonda o es incontinente (a) Urinaria (Tipo): _____ (b) Fecal (Tipo): _____ Sí () No () Pañal <input checked="" type="checkbox"/> Toalla sanitaria () Tiempo: _____	1
6. Alimentación	1: Que se alimente por sí solo sin asistencia alguna 1: Que se alimente solo y que tenga asistencia sólo para cortar la carne o untar mantequilla 0: Que reciba asistencia en la alimentación o que se alimente parcial o totalmente por vía enteral o parenteral	1

Banul
Be
0
0
0
0
1
1
2

PUNTUACIÓN TOTAL 6 /6

CALIFICACIÓN DE KATZ

- [A] Independencia en todas las funciones.
- [B] Independencia en todas las funciones menos en una.
- [C] Independencia en todo menos en bañarse y otra función adicional.
- [D] Independencia en todo menos bañarse, vestirse y otra función adicional.
- [E] Dependencia en el baño, vestido, uso del sanitario y otra función adicional.
- [F] Dependencia en el baño, vestido, uso del sanitario, transferencias y otra función adicional.
- [G] Dependiente en las seis funciones.
- [H] Dependencia en dos funciones pero que no clasifican en C, D, E y F

DORMIR Y DESCANSA	Horas que duerme durante la noche <u>3</u> hrs	
	Presenta siestas durante el día	Si (<input checked="" type="checkbox"/>) No () Número y duración _____
	Cree que su descanso es adecuado	Si () No (<input checked="" type="checkbox"/>)
	Utiliza algún medicamento para dormir	Si () No () Especificar: _____
	Le han dicho que ronca durante la noche	Si (<input checked="" type="checkbox"/>) No ()
	Se despierta durante la noche	Si (<input checked="" type="checkbox"/>) No () Motivo _____
	Le cuesta mucho despertar	Si (<input checked="" type="checkbox"/>) No ()
	Conoce medidas de higiene del sueño	Si (<input checked="" type="checkbox"/>) No ()
	Datos objetivos: Bostezo () Somnoliento (<input checked="" type="checkbox"/>) Alteración en la atención ()	
	Se siente cansado durante el día	Si (<input checked="" type="checkbox"/>) No ()
	Trastorno del sueño	Si (<input checked="" type="checkbox"/>) No ()
	Le cuesta mucho iniciar el sueño	Si (<input checked="" type="checkbox"/>) No ()

VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Uso de los siguientes aditamentos en vestuario: Cierre () Botones () Velcro () Elástico ()

Vestuario acorde a clima/ estación: Adecuado () Inadecuado ()

Que prendas y accesorios le gustan mas:

Que representa para usted el vestido

Tipo de calzado habitual desnudos

Características inadecuadas:

Requiere de apoyo para vestirse y desvestirse Si () No ()
 Quien lo apoya

Punto de vista de enfermero (a) Adecuado () Inadecuado ()

Cuenta con ropa adecuada a su funcionalidad Si () No () Especificar:

TERMORREGULACIÓN

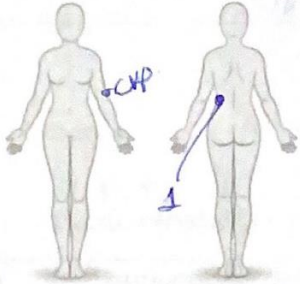
Temperatura corporal basal basal : 36.3 °C
 Temperatura corporal basal actual : 36.1 °C

Cómo describiría el ambiente en el que se encuentra Frío () Templado () Cálido ()

Es sensible a los cambios de temperatura ambiental Si () No () Especificar

Qué recursos se utilizan para la regulación de su temperatura Aire Acondicionado () Ropa térmica ()

Datos objetivos de hipotermia, hipertermia. Diaforesis () Piel ruborizada () Piloerección ()

Realiza baño en:	a) Regadera (*) Frecuencia:	b) En cama ()
Conoce la técnica correcta del lavado de manos:	Si () No (X)	Conoce los 5 momentos del lavado de manos: Si () No (X)
Higiene bucodental y/o de prótesis:	Si (X) No ()	Frecuencia: Integridad tegumentos: Si () No ()
Heridas (X) UPP () Úlcera vascular () Pie diabético () Herida quirúrgica () Estomas () 1 - Sonda endobronquial	Localización y características: 	
Conoce las medidas de higiene y protección de la piel: Si (X) No ()	Las implementa: Si (X) No ()	Características de la piel: Rugosa (X) Seca (X) Turgente ()
Características de las uñas:	Características del cabello: Debil	Características de los dientes: parodontitis arodonitica parial no corrigido Xerosis bucal.

PUNTAJE: _____ /16

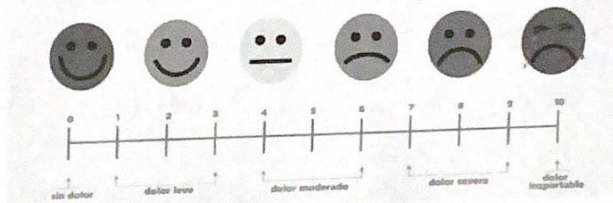
ESCALA DE BRADEN

ASPECTOS/PUNTOS	1	2	3	4
PERCEPCIÓN SENSORIAL	COMPLETAMENTE LIMITADA	MUY LIMITADA	LIGERAMENTE LIMITADA	SIN LIMITACIONES
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	CONSTANTEMENTE HÚMEDA	A MENUDO HÚMEDA	OCASIONALMENTE HÚMEDA	RARAMENTE HÚMEDA
ACTIVIDAD	ENCAMADO/A <input checked="" type="checkbox"/>	EN SILLA <input checked="" type="checkbox"/>	DEAMBULA OCASIONALMENTE	DEAMBULA FRECUENTEMENTE

EVITAR PELIGROS	Se ha caído en el últimos 6 meses		Si <input checked="" type="checkbox"/> No ()	Número de veces	3
	Breve descripción del suceso: Motivo, necesitó ser levantado, perdió el conocimiento, tiempo para levantarse, etc.		Complicaciones: Si () No ()	Especificar:	
	- al levantar al baño ① - al ducharse - merienda ③ - al despertarse ②				
	Riesgo de infección:		Si <input checked="" type="checkbox"/> No ()	Factores de riesgo:	
	Riesgo de síndrome geriátrico:		Incontinencia urinaria () Inmovilidad () Caídas () Fragilidad <input checked="" type="checkbox"/> Polifarmacia () Alteraciones neurocognitivas <input checked="" type="checkbox"/>	Factores de riesgo:	
	Riesgo de exacerbación de enfermedades:		Si <input checked="" type="checkbox"/> No ()	Factores de riesgo:	
	Riesgo de impericia, iatrogenia:		Si <input checked="" type="checkbox"/> No ()	Factores de riesgo:	
	Se automedica:		Si () No <input checked="" type="checkbox"/>	Especificar medicamento, frecuencia y tiempo de consumo	
	Esquema de vacunación completo:		Neumococo: Si () No () Desconoce () Herpes: Si () No () Desconoce () Influenza: Si <input checked="" type="checkbox"/> No () Desconoce () Sars cov2: Si <input checked="" type="checkbox"/> No () Desconoce ()		
	Consumo de drogas		Si () No <input checked="" type="checkbox"/> En el pasado ()	Tipo:	Frecuencia:
Ingestión de bebidas alcohólicas		Si () No <input checked="" type="checkbox"/> En el pasado ()	Frecuencia:	Tiempo de consumo:	
Déficit sensoriales		Auditivos <input checked="" type="checkbox"/> () Visuales <input checked="" type="checkbox"/> ()	Glaucoma () Miopia () Hipermetropia () Astigmatismo ()		
Si <input checked="" type="checkbox"/> No ()					

	Derecho () Izquierdo () Bilateral (✓)	Cataratas () Retinopatía diabética () Presbicia (✓) Presbiacusia ()
Corregido	Si (✓) No ()	Especificar:
Posee conocimiento veraz de su proceso salud enfermedad		Si (✓) No () Especificar:
Se observan datos que indiquen maltrato físico	Si () No (✓)	Especificar:

Escala del Dolor EVA



PUNTAJE 7/10
10/10 *7/10*

ESCALA DE FUNCIONALIDAD DE CRICHTON	
Valoración del riesgo	Puntuación
Limitación física	2
Estado mental alterado	3
Tratamiento farmacológico que implica riesgo	2
Problemas de comunicación	1
Paciente sin factores de riesgo evidente	10
Total	10

ESCALA DE FUNCIONALIDAD DE CRICHTON		
Nivel	Puntuación	Código
Alto riesgo	4 a 10	ROJO ✓
Mediano riesgo	2 a 3	AMARILLO
Bajo riesgo	0 a 1	VERDE

COMUNICABLE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES

Alteraciones del habla y/o el lenguaje	Si () No (<input checked="" type="checkbox"/>)	Especificar:
Estado civil: Casado () Soltero () Viudo (<input checked="" type="checkbox"/>)	Vive con: hijo cuidador primario	Tiene hijos: Si (<input checked="" type="checkbox"/>) No ()
Tiene nietos: Si (<input checked="" type="checkbox"/>) No ()	Recibe apoyo de ellos:	Cuantos: (1) Tipo de ayuda que recibe: Visitas (<input checked="" type="checkbox"/>) Despensa () Gastos médicos () Objetos de uso personal () Otros ()
Cuantos: 3	Si (<input checked="" type="checkbox"/>) No ()	
Edades: 21, 15, 15	1 hijo	
Rol familiar que desempeña:		
Considera que tiene una buena relación con ellos	Si (<input checked="" type="checkbox"/>) No ()	En caso de requerir apoyo por encontrarse enfermo(a) o incapacitado(a), recibirá apoyo de ellos:
		Si () No (<input checked="" type="checkbox"/>) Esa persona sería: su único hijo
Ha tenido alguna pérdida significativa	Si (<input checked="" type="checkbox"/>) No ()	Especificar: Perquito Benito
Pasa mucho tiempo solo:	Si () No (<input checked="" type="checkbox"/>)	Motivos:
Pertenece a grupos de adultos mayores o cualquier otro:	Si () No (<input checked="" type="checkbox"/>)	Especificar:
Persona que desempeña el rol de cuidador primario y los motivos de ello: - Hijo / Nuera vive con ellos		

NOTA: SOLO EN CASOS QUE CONSIDEREN NECESARIOS, SE PUEDE ABORDAR LA PERCEPCIÓN, TEMORES O CONFLICTOS CON LA MUERTE

PUNTAJE ____/15

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA		
PREGUNTAS	Si	No
1. En general, ¿está satisfecho/a con su vida?	(0)	(1)
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	(1)	(0)
3. ¿Siente que su vida está vacía?	(1)	(0)
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	(1)	(0)
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	(0)	(1)
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	(1)	(0)
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	(0)	(1)

8. ¿Con frecuencia se siente desamparado o desprotegido?	1	0
9. ¿Prefiere quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	1	0
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	1	0
11. En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo/a?	0	1
12. ¿Actualmente se siente inútil?	1	0
13. ¿Se siente lleno/a de energía?	0	1
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	1	0
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	1	0
Puntaje	4	

Escala CAM (delirium)	
Ítem	Característica
1	Inicio agudo y curso fluctuante
2	Inatención
3	Pensamiento desorganizado
4	Alteración del nivel de conciencia
Puntaje: 1 y 2 + 3 y/o 4	

PUNTAJE: 0 /35

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT ABREVIADA

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una lista de preguntas en las cuales se refleja cómo se siente, a veces, las personas que cuidan a otras personas. Después de leer cada pregunta debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: Nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen después acertadas o equivocadas, sino tan solo su experiencia.

PREGUNTA	1	2	3	4	5
	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
1 ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?		✓			
2 ¿Se siente agobiado entre cuidar a su familiar y tratar de cumplir otras responsabilidades en su trabajo o su familia?		✓			
3 ¿Piensa que su familiar afecta negativamente a su relación con otros miembros de su familia?	✓				
4 ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?			✓		

5	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	✓			
6	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde la enfermedad de su familiar?		✓		
7	¿Globalmente, que grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?		✓		

(13)

Interpretación: Puntuación máxima 35 puntos

Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5. Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 7 y 35 puntos

Ausencia de sobrecarga de 7 a 16 puntos ✓

Sobrecarga intensa ≥ 17 puntos

ACTUAR CON ARREGLO A LA PROPIA FE

Profesa alguna religión Sí (✓) No () Especificar: Testigos Jehová

Su religión tiene algún impacto en su tratamiento

 si.

Que valores son importantes en su vida y por qué

 Respeto, amor, confianza.

Se siente capaz de tomar sus propias decisiones; si no es así, quien las toma por usted y por qué motivos
 Hijo (✓) Hermano () Hija () Esposo (a) () Autónomamente ()

Que significa para usted la espiritualidad

 Que todo estará mejor.

PUNTAJE 28 /30

MMES

Examen mínimo del estado mental

- 1. ¿Qué fecha es hoy? (día, mes, año, día de la semana, estación) 5 /5
 - 2. ¿En dónde estamos? (hospital, piso, delegación, ciudad, país) 5 /5
 - 3. ¿Repita estos 3 objetos? (MESA, LLAVE, LIBRO) 3 /3
 - 4. Reste 7 a 100 y al resultado vuélvale a restar 7 (93, 86, 79, 72, 65) **Deletree la** 5 /5
palabra M-U-N-D-O al revés
 - 5. ¿Cuáles fueron los 3 objetos mencionados anteriormente? 3 /3
 - 6. Muestre una Pluma y un Reloj y pida que los identifique 2 /2
 - 7. Repita la siguiente frase: "NI SI ES, NI NO ES, NI PEROS" 1 /1
 - 8. Cumpla la siguiente orden verbal (no se podrá repetir nuevamente):
"Tome esta hoja con su mano derecha, dóblela por la mitad y colóquela en el piso" 3 /3
 - 9. Lea la siguiente frase y realice lo que en ella dice
"CIERRE LOS OJOS" 0 /1
 - 10. Escriba una Frase, Enunciado u Oración con cualquier cosa que me quiera decir 1 /1
 - 11. Copie estos dibujos (Pentágonos cruzados) 0 /1
- TOTAL 28 /30

Anexo 3. Escalas geriátricas.

Escala 1.-Índice de Katz

ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (KATZ)

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

1: No recibe asistencia (puede entrar y salir de la tina u otra forma de baño).
1: Que reciba asistencia durante el baño en una sola parte del cuerpo (ej. espalda o pierna).
0: Que reciba asistencia durante el baño en más de una parte.

Vestido.....()

1: Que pueda tomar las prendas y vestirse completamente, sin asistencia.
1: Que pueda tomar las prendas y vestirse sin asistencia excepto en abrocharse los zapatos.
0: Que reciba asistencia para tomar las prendas y vestirse.

Uso del Sanitario.....()

1: Sin ninguna asistencia (puede utilizar algún objeto de soporte como bastón o silla de ruedas y/o que pueda arreglar su ropa o el uso de pañal o cómodo).
1: Que reciba asistencia al ir al baño, en limpiarse y que pueda manejar por sí mismo el pañal o cómodo vaciándolo.
0: Que no vaya al baño por sí mismo.

Transferencias.....()

1: Que se mueva dentro y fuera de la cama y silla sin ninguna asistencia (puede estar utilizando un auxiliar de la marcha u objeto de soporte).
1: Que pueda moverse dentro y fuera de la cama y silla con asistencia.
0: Que no pueda salir de la cama.

Continencia.....()

1: Control total de esfínteres.
1: Que tenga accidentes ocasionales.
0: Necesita ayuda para supervisión del control de esfínteres, utiliza sonda o es incontinente.
Urinaria (Tipo): _____
Fecal (Tipo): _____

¿Utiliza protector?
Sí No Pañal () Toalla sanitaria () Tiempo: _____

Alimentación.....()

1: Que se alimente por sí solo sin asistencia alguna.
1: Que se alimente solo y que tenga asistencia sólo para cortar la carne o untar mantequilla.
0: Que reciba asistencia en la alimentación o que se alimente parcial o totalmente por vía enteral o parenteral.

TOTAL ____/6 []

CALIFICACIÓN DE KATZ

[A] Independencia en todas las funciones.
[B] Independencia en todas las funciones menos en una.
[C] Independencia en todo menos en bañarse y otra función adicional.
[D] Independencia en todo menos bañarse, vestirse y otra función adicional.
[E] Dependencia en el baño, vestido, uso del sanitario y otra función adicional.
[F] Dependencia en el baño, vestido, uso del sanitario, transferencias y otra función adicional.
[G] Dependiente en las seis funciones.
[H] Dependencia en dos funciones pero que no clasifican en C, D, E y F.

Escala 2.-Índice de Lawton y Brody

Actividades Instrumentadas de la vida diaria

ACTIVIDADES INSTRUMENTADAS DE LA VIDA DIARIA	SI	NO
1) Capacidad para usar el teléfono 1: Lo opera por iniciativa propia, lo marca sin problema. 1: Marca sólo unos cuantos números bien conocidos. 1: Contesta el teléfono pero no llama. 0: No usa el teléfono.		
2) Transporte 1: Se transporta solo. 1: Se transporta solo, únicamente en taxi Pero no puede usar otros recursos. 1: Viaja en transporte colectivo acompañado. 0: Viaja en taxi o auto acompañado. 0: No sale.		
3) Medicación 1: Es capaz de tomarla a su hora y dosis correctas. 0: Se hace responsable sólo si le preparan por adelantado. 0: Es incapaz de hacerse cargo.		
4) Finanzas 1: Maneja sus asuntos independientemente. 0: Sólo puede manejar lo necesario para pequeñas compras. 0: Es incapaz de manejar dinero.		
5) Compras 1: Vigila sus necesidades independientemente. 0: Hace independientemente sólo pequeñas compras. 0: Necesita compañía para cualquier compra. 0: Incapaz de cualquier compra.		
6) Cocina 1. Planea, prepara y sirve los alimentos correctamente. 0: Prepara los alimentos sólo si se le provee lo necesario. 0: Calienta, sirve y prepara pero no lleva una dieta adecuada. 0: Necesita que le preparen los alimentos.		
7) Cuidado del Hogar 1: Mantiene la casa solo o con ayuda mínima. 1: Efectúa diariamente trabajo ligero eficientemente. 1: Efectúa diariamente trabajo ligero sin eficiencia. 1: Necesita ayuda en todas la actividades. 0: No participa.		
8) Lavandería 1: Se ocupa de su ropa independientemente. 1: Lava sólo pequeñas cosas. 0: Todos se lo tienen que lavar.		
TOTAL	____/8	
0 = dependencia máxima 8 = independencia total		

Escala 3.- Rosow-Breslau

ESCALA DE ROSOW-BRESLAU (MOVILIDAD)		
1. Sube y baja escaleras para llegar al siguiente piso.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2. Es capaz de caminar 500 metros.	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3. Realiza trabajo pesado en casa (ej. lavar paredes).	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	TOTAL	_____/3

Escala 4.- Índice de Discapacidad

ÍNDICE DE NAGI (DISCAPACIDAD)		
¿Es el paciente es capaz de?		
1. Inclinarsse, agacharse, arrodillarse (ej. recoger objetos)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2. Levantar los brazos por arriba de los hombros	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3. Escribir o manipular pequeños objetos (ej. monedas)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
4. Empujar o jalar objetos (ej. silla)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
5. Levantar y cargar objetos de 5kg o más	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	TOTAL	_____/5

Escala 5.- Índice de Barthel

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0
TOTAL		
0-20 dependencia total 21-60 dependenci severa 61-90 dependencia moderada 91-99 dependencia escasa 100 independencai		