

**UNIVERSIDAD DE SONORA**  
**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

***“Propuesta de programa de intervención de  
Enfermería en Atención primaria a la Salud del  
Adulto Mayor”***

**MEMORIA DE PRESTACION SERVICIO SOCIAL**

Como requisito para obtener el Título de:

**LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

Presenta:

**EDGAR ALAN RODRIGUEZ LEON**

Directora del proyecto:

**M.C.E MARCELA PADILLA LANGURE**

ASESORAS:

**MC. CLAUDIA FIGUEROA IBARRA**

**MED. MARIA REYES ESCOBAR SIQUIEROS**

Hermosillo, Sonora, Septiembre del 2015

# Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos  
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

## CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS

DEDICATORIAS

### **CAPÍTULO I**

INTRODUCCIÓN

1.1 JUSTIFICACIÓN 6

1.2 OBJETIVOS 7

### **CAPÍTULO II**

2.1 MARCO REFERENCIAL 8

### **CAPÍTULO III**

3.1 METODOLOGÍA 21

3.6 ETAPAS DE TRABAJO REALIZADO DURANTE LAS PRACTICAS 22

3.7 ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LAS PRACTICAS 24

3.8 DISEÑO DEL PROGRAMA DE SESIONES EDUCATIVAS 27

3.9 CONTEXTO 31

### **CAPÍTULO IV**

4.1 RESULTADOS 33

4.2 METAS 41

### **CAPITULO V**

5.1 IMPACTO SOCIAL 42

5.3 CONCLUSIONES 43

5.4 RECOMENDACIONES 45

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS** 46

**ANEXOS** 48

1. Propuesta, programa de intervención de enfermería en atención primaria a la salud del adulto mayor.
2. Consentimiento informado.
3. Cuestionario.
4. Evidencias Fotográficas.

## **ÍNDICE DE GRAFICAS**

|   |    |
|---|----|
| Gráfica 1: Estado Civil de la población de AM.                            | 33 |
| Gráfica 2: AM que cuentan con seguridad social.                           | 34 |
| Gráfica 3: Enfermedades más Frecuentes en la población de AM.             | 35 |
| Gráfica 4: Clasificación en relación al índice de masa corporal.          | 36 |
| Gráfica 5: Disfunciones en la micción en los A M.                         | 37 |
| Gráfica 6: Disfunción en la eliminación intestinal de la población de AM. | 37 |
| Gráfica 7: Resultados de conocimiento de los AM.                          | 38 |
| Gráfica 8: Presencia de depresión en población de AM.                     | 39 |
| Gráfica 9: Escala de capacidad funcional en dominio social en AM.         | 40 |

## **ÍNDICE DE CUADROS**

|   |    |
|---|----|
| Cuadro no. 1: Patrón Cognitivo y Perceptivo | 38 |
|---|----|

## **AGRADECIMIENTOS**

Le doy las gracias a la Universidad de Sonora por brindarme el apoyo para poder culminar mis estudios como Licenciado en Enfermería, de esta carrera que año con año egresa personal preparado y con las habilidades necesarias para lograr un buen desempeño en el ámbito profesional, laboral y personal como es mi caso, seguiré haciendo honor a su lema “***El saber de mis hijos hará mi grandeza***”.

Le agradezco también a todo el personal docente que estuvo presente en mi formación, por todo el apoyo, consejos brindados en mi camino, las muestras de afecto y llamadas de atención que en alguna ocasión he recibido y las tomaba mal sin saber que todo esto es por una razón, ser una mejor persona día con día y poner en alto la profesión de Enfermería.

A mi Maestra Asesora y directora de proyecto Marcela Padilla Languré por dedicarme su tiempo, buscar algunos minutos para poder revisar el proyecto, compartir sus conocimientos y sin duda alguna la motivación para seguir adelante y por haber puesto su confianza en mí y su apoyo incondicional.

Y gracias a Dios que me permitió lograr una meta más en el camino, familiares que siempre han estado apoyando día con día durante la formación profesional, y los amigos con los que compartí experiencias nuevas durante la carrera y lograron ser personas especiales e importantes para mí.

A todos ustedes

***MUCHAS GRACIAS***

## **DEDICATORIAS**

Este proyecto está dedicado a cada una de las personas que estuvieron presentes durante la elaboración del mismo, en mi formación como Licenciado en Enfermería, a los Docentes de la Universidad de Sonora que compartieron sus conocimientos, consejos y apoyo durante 5 años, el personal de la Coordinación Estatal de Enfermería, por brindarme la confianza para implementar este proyecto, los compañeros de carrera que brindan su amistad incondicional, al personal de enfermería que labora en el Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud (CAAPS) y Centro de Salud Santa Isabel por compartir sus experiencias y aceptarme como pasante y compañero de trabajo.

“A mis familiares que gracias a ellos pude culminar mis estudios, los grandes esfuerzos que realizaron mis padres, a mi abuelita que ha sido un ejemplo a seguir y sin duda alguna una de mis mayores motivaciones”.

# **CAPITULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.

El rápido envejecimiento de las poblaciones de los países en desarrollo, la identificación de necesidades específicas en la población de 60 años de edad y más, ciertas circunstancias desestabilizadoras de la vida actual y futura como son la migración, el desempleo, la violencia y la pobreza, entre otras, colocan a las personas adultas mayores como un grupo de alto riesgo en seguridad social y económica, principalmente a las mujeres por ser un grupo mayoritario al de los hombres, esto dentro de un marco de coexistencia con padecimientos crónicos, traumáticos y con necesidades de atención a padecimientos agudos y afecciones psicosociales en un grupo poblacional con limitaciones funcionales propias de su proceso de envejecimiento. (OMS, 2015).

En la región de las Américas se han registrado grandes logros en salud en el último cuarto de siglo, sin embargo, la desfavorable situación económica actual y las nuevas amenazas que emergen para la salud, especialmente el rápido aumento de las enfermedades no trasmisibles, ponen en peligro los logros generales en materia de salud, lo cual repercute en los más pobres y vulnerables.

Por lo anterior, los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han emprendido importantes esfuerzos para reformar y estructurar los sistemas de salud con la intención de que sean más eficientes, eficaces, accesibles e inclusivos. El mayor

de estos esfuerzos es guiado por los principios y la orientación estratégica de una renovación en la visión de la atención primaria de la salud que la OPS y la OMS han señalado como el enfoque más eficaz para promover mejoras equitativas y sostenibles en materia de Salud (OMS, 2015; OPS, 2010; APS, 2012).

Consistente con estos esfuerzos México ha renovado la visión de la atención primaria (APS), uno de los ejes fundamentales del trabajo de cooperación técnica de la OPS; es una estrategia que permite tener mejores resultados en salud, mayor equidad en el acceso a los servicios de salud, como un todo y como consecuencia una mayor satisfacción de los usuarios y relaciones más sustentables.

Los adultos mayores (AM), tienen una mayor prevalencia de enfermedades no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes, reumatismo, entre otras), tienen más episodios de enfermedades agudas y enfrentan un riesgo más elevado de accidentes que el resto de la población, por lo tanto, ostentan tasas más altas de hospitalización, En cuanto a las principales causas de muerte en el país corresponden a patologías asociadas directamente al envejecimiento de la población, tales como las enfermedades del aparato respiratorio que representan, en conjunto, más del 60% del total de las muertes. (INAPAM, 2012).

En el 2010 se registraron en el estado de México 1, 137,647 habitantes de 60 años a más lo que equivale al 7.4% de la población y se espera que para 2030 se aproximen a los 3 millones de adultos mayores, con lo que abarcarían poco más de 16% de la población total de la entidad. Las transformaciones de la dinámica geográfica han sido muy importantes en los últimos años. De hecho en un periodo relativamente corto, 35 años, la natalidad se ha reducido notablemente y el impacto de la mortalidad también. Así mismo, el periodo de la vida media de una persona es cada vez mayor. (INEGI, 2010)

Los profesionales de enfermería con conocimientos en atención primaria a la salud (APS) de las instituciones que conforman el sector de salud y educativo del ambiente público y privado, así como, a organismos de representación profesional



trabajan en conjunto con el fin de diseñar propuestas que permitan fortalecer las acciones de enfermería en atención primaria.

La propuesta deberá tener como atributos la centralización de su atención no solo en el individuo sano, si no también considerar a familia, su comunidad y su enfermedad. Existen evidencias de que para propiciar una atención completa, segura y de alto impacto es necesario involucrar a todos los actores que participan del cuidado de la salud de las personas y de una nación. Con la finalidad de reducir daños y riesgos a la salud en la población a través de generar una cultura de autocuidado, corresponsabilidad de su salud y participación comunitaria, aspectos que inciden favorablemente en los determinantes de la salud y modificación de estilos de vida considerando la diversidad y las características culturales de la población, a fin de otorgar cuidados de enfermería culturalmente adecuados, bajo modelos de atención y metodologías de carácter intercultural, utilizando el proceso de atención de enfermería.

El adulto mayor requiere de un cuidado transdisciplinario efectivo, que incluya muy destacadamente, la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar. Por lo cual este trabajo está enfocado a elaborar una propuesta de intervención para fortalecer la atención del personal de enfermería y brindar una mejor calidad de atención al AM con alguna patología, atendiendo las principales necesidades que estos presentan con el apoyo de la familia y el personal de salud.

El presente trabajo está conformado por 5 capítulos, en el capítulo uno introduce al contenido del programa general del trabajo, el capítulo dos se refiere al marco referencial que se compone de antecedentes y datos generales sobre el adulto mayor, atención primaria y el proceso de atención, el capítulo tres describe la metodología utilizada para la implementación del programa, el capítulo cuatro presenta los resultados obtenidos durante el año de servicio social, capítulo cinco que presenta la conclusión y el impacto social que puede tener este tipo de programas además de las recomendaciones del pasante de enfermería y como anexos se incluye la propuesta de programa de intervención de enfermería en atención primaria a la salud del adulto mayor.

## **1.1 JUSTIFICACIÓN**

El progresivo envejecimiento de la población es uno de los grandes retos que se enfrentan actualmente. El descenso de la fecundidad y la mortalidad así como el alargamiento de la vida media han contribuido al incremento proporcional de las personas adultas mayores, este proceso aunque paulatino ha determinado el aumento acelerado de las personas de 60 años de edad y más. El cambio en la estructura de la población por edades en nuestro país se traducirá en una serie de desafíos, el incremento de los AM demandan su atención en aspectos de seguridad social, salud, económicos, laborales y de educación entre otros. Así mismo es indispensable crear condiciones necesarias para evitar el deterioro de la calidad de vida durante la vejez. (Alarcón., Cerón, M., 2013).

Es necesario capacitar y tener un número adecuado de profesionales de salud, con la combinación apropiada de aptitudes, para el trabajo APS dirigido a la población de AM, capaces de trabajar en un contexto multidisciplinario, en cooperación con agentes de salud comunitarios no profesionales, con el fin de responder eficazmente a las necesidades sanitarias de esta población; ya que en los sistemas de salud, por su fácil adaptación en los distintos contextos políticos, sociales, culturales y su alto impacto en el nivel de salud y en el desarrollo de la población; prevalece el sistema curativo y de atención hospitalaria.

De ahí la importancia de hacer una propuesta de intervención de enfermería de atención primaria a la salud que permita fortalecer la capacidad resolutive en el primer nivel de atención, con servicios no especializados de alta demanda y de impacto en la calidad de vida del AM.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **General**

Elaborar una propuesta de intervención basado en la metodología de enfermería para dar un cuidado integral al adulto mayor y brindar una mejor calidad de atención.

### **Específicos**

- Elaborar un diagnóstico de salud de la población de adultos mayores.
- Realizar valoración de enfermería del adulto mayor, basados en los patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Implementar un programa educativo de promoción a la salud del adulto mayor.
- Establecer plan de cuidados de enfermería utilizando la taxonomía NANDA, NOC y NIC para resolver problemas reales y potenciales del paciente y la familia.

## **CAPITULO II**

### **2.1 MARCO REFERENCIAL**

El envejecimiento de la población es un hecho universal. Las personas adultas mayores son consideradas como una población de alto riesgo por lo concerniente a sus problemas sociales y de salud. En las últimas décadas las continuas tendencias mundiales hacia una menor fecundidad y una mayor esperanza de vida han elevado el fenómeno del envejecimiento poblacional a un nivel jamás alcanzado.

El envejecimiento de la población mundial avanza en una proporción de 2% de los adultos mayores de 60 años cada año. Se calcula que en el planeta viven 600 millones de personas mayores de 60 años y se proyecta que en el año 2025 se duplicará y en el 2050 ascenderá a 2 000 millones de personas. Algunos estudios aseguran que para el 2050, la población que se encontrará en la etapa de la vejez en México, será de más de 33.8 millones. Actualmente, este sector representa 8.2% de los habitantes (OMS, 2008).

En México, la distribución de edad de la población tenía en 1970 forma piramidal, es decir, una base amplia y una cúspide angosta y 50% de la población era menor de 15 años. En el año 2000 se observa una pirámide abultada en el centro que refleja un aumento de las personas en edades medias y una disminución de la proporción de los menores de cinco años. En el año 2050 se prevé una mayor proporción de población de adultos mayores debido a la disminución de las tasas de natalidad y un aumento de la esperanza de vida.

En sus proyecciones, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) estima que la esperanza de vida ha aumentado alrededor de 15 años en un período de cuatro décadas (en 1970 era de 60.6 años, y en 2010 es de 75.4 años) y se espera un incremento adicional cercano a siete años para 2050, hasta alcanzar 82 años. Actualmente, el segmento de personas con 60 años y más alcanza los 9.4 millones, es decir, 8.7 por ciento del total de la población mexicana. Se espera que alrededor de 2020, la población de adultos mayores haya llegado a su máxima tasa de crecimiento

(4.2 por ciento), con 14 millones de individuos, lo cual representaría a 12.1 por ciento de la población. (CONAPO, 2011)

A partir de ese año, el ritmo de su crecimiento comenzaría a disminuir hasta experimentar un crecimiento negativo en 2050 de -1.58 por ciento. Uno de los grandes temas en materia de envejecimiento demográfico, es la salud de este grupo de la población. En 2007, la principal causa de muerte en hombres y mujeres de 65 años y más eran los padecimientos cardiovasculares, seguidos de los tumores malignos y la diabetes.

La calidad de vida del adulto mayor, según (Velandia, 1994., Montes de Oca, V., 2002), es la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez.

El proceso de la vejez determina algunos cambios físicos por el desgaste evolutivo de los seres vivos y psicológicos en los individuos, por lo que es muy común que se presenten con más regularidad diversas enfermedades no transmisibles, que detonan la muerte de los adultos mayores, entre ellas podemos encontrar las siguientes patologías según (Gil & Morgan, 2001).

**Diabetes mellitus:** Es una de las principales causas de muerte en México. Se detona por la alteración del metabolismo y a la incapacidad del organismo de procesar la glucosa en la sangre. Es importante llevar una dieta balanceada y realizar ejercicio para evitar el sobrepeso, que es un factor de riesgo importante.

**Enfermedades cardiovasculares:** Son consideradas como las más letales y afecta a las personas mayores de 40 años. Los padecimientos de este tipo más frecuentes son

los infartos y cardiopatías isquémicas. Los principales factores de riesgo son: alimentación inadecuada, obesidad y sedentarismo.

**Cáncer cervicouterino y de próstata:** Estas neoplasias afectan a las mujeres y hombres mayores de 40 años, por lo que es importante que las personas realicen exploraciones en su cuerpo. Es necesario visitar con regularidad los servicios de salud para revisiones de rutina, así como llevar una alimentación libre de toxinas y practicar ejercicio.

**Neumonía:** Se trata de una afección en el sistema respiratorio, que se genera por agentes infecciosos. Este padecimiento tiene un mayor impacto durante la vejez, debido a los cambios físicos y el debilitamiento del sistema inmune.

**Leucemia mieloide aguda:** Con este padecimiento, la tasa de mortalidad en las personas mayores es más alta, por las condiciones preexistentes como la diabetes mellitus, hipertensión y enfermedad coronaria, entre otras. La causa más común en este grupo es la mielo displasia de alto grado, la exposición al benceno, a la radiación externa, al cigarrillo y a ciertos agentes quimioterapéuticos.

Para prevenir este tipo de enfermedades en la vejez, es importante tener hábitos saludables y evitar el consumo de tabaco, alcohol o el sedentarismo. De acuerdo con la OMS, si se eliminaran estos factores de riesgo, cerca del 75% de los padecimientos cardiovasculares y la diabetes podrían prevenirse. El envejecimiento es por tanto un proceso de cambios a través del tiempo, natural, gradual, continuo, irreversible y completo. Estos cambios se dan a nivel biológico, psicológico y social, y están determinados por la historia, la cultura y la situación económica, de los grupos y las personas. (Pérez, Z, 2010).

Cada persona envejece de manera diferente, dependiendo de sus características innatas, de las que adquiere a través de la experiencia y de las circunstancias a las que se haya enfrentado durante su vida, el envejecer implica procesos de crecimiento y de deterioro. Es decir, de ganancia y de pérdida, y se da durante todas las etapas de la vida. (Jims, 1979, Langarica S., R. 1985.).

Es importante señalar que las diferentes disciplinas le dan significados distintos al envejecimiento. En general, las ciencias sociales y del comportamiento lo caracterizan como un proceso de desarrollo; no así la perspectiva biológica, que hace referencia a las pérdidas y deterioro de la última etapa de la vida.

La vejez es una etapa de la vida, la última. Está relacionada con la edad, es decir, el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento actual, y cómo se ha vivido durante ese tiempo tiene significados diferentes para diferentes grupos. Para definirla, hay que tomar en cuenta la edad:

- Cronológica
- Física
- Psicológica
- Social

### **Participación de Enfermería en la Atención primaria**

Entre los retos relacionados con los “Objetivos de Desarrollo del Milenio” en el ámbito de la salud, se encuentran: reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades. En ese sentido surge nuevamente la APS como estrategia para lograr los propósitos mencionados.

Otro referente internacional es lo establecido en la carta de Ottawa y de Bangkok que refrendan la urgencia de que las políticas se dirijan a lograr el empoderamiento de las comunidades y mejorar la salud e igualdad en materia de salud, como eje central en el desarrollo mundial y nacional. (OMS, 2005)

En el plano internacional, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) en la declaración de posición “las enfermeras al frente de la atención primaria de salud 2008”, ratifica que “las enfermeras son el grupo principal de personal de salud que dispensa APS fomentan y mantienen los vínculos entre las personas, las familias, las comunidades y el resto del sistema de atención de salud, trabajando de manera

autónoma y en colaboración para prevenir la enfermedad y la discapacidad, y para promover, mejorar, mantener y restaurar la salud” (CIE, 2008).

En el Modelo integrador atención a la salud (MIDAS) en México se encuentran establecidas premisas que comprometen al profesional de enfermería para ofrecer a la familia y comunidad servicio con relación al cuidado de su salud. Establece como un elemento transversal el tema de la interculturalidad en salud, como elemento articulado para proponer modelos de atención culturalmente adecuados, a fin de lograr una mejoría sustantiva en la calidad de atención.

El MIDAS responde a la necesidad de integrar, en un solo cauce, todas las actividades dirigidas a garantizar una adecuada atención a la salud. Aquí se parte del supuesto de que la atención dejó de ser una responsabilidad exclusiva de la enfermero o el médico trabajando en un consultorio relativamente aislado para convertirse en un proceso complejo en que participan, entre otros, personal directivo, trabajadores administrativo, personal de laboratorio, gabinete y otros servicios de apoyo, y médicos y enfermeras con muy diversas especialidades, incluyendo especialistas de medicinas alternativas o complementarias reconocidas por la autoridad sanitaria. (SSA, 2006).

La Fundación Mexicana para la Salud A.C. (FMS) ha realizado varios análisis sobre las condiciones de salud en los últimos años 2006- 2012. Dicho análisis ha resultado en una mejora notable en las condiciones de vida medido a través de indicadores como la esperanza de vida al nacimiento, la que en la segunda mitad del siglo XX tuvo un incremento de 27 años. También se manifiesta en la mejora de indicadores de salud poblacional como el descenso de la mortalidad infantil y la erradicación de algunas enfermedades prevenibles por vacunación.

Sin embargo las principales causas de muerte también se han modificado, las infecciones comunes y los problemas que tienen vínculos con la desnutrición y la reproducción han sido desplazados por las enfermedades no transmisibles y las lesiones, que hoy concentran más del 85% de las causas de muerte en el país. Asimismo la transición epidemiológica por la que actualmente atraviesa México, está asociada al desarrollo de riesgo relacionados con comportamientos pocos saludables



como: la mala nutrición, falta de actividad física, el tabaquismo, consumo excesivo de alcohol o drogas y prácticas sexuales inseguras, lo que exige fortalecer y coordinar las actividades que se desarrollan en el Sistema Nacional de Salud (SNS) a fin de optimizar los recursos en materia de promoción a la salud y universalizar las intervenciones de prevención y control de enfermedades. (En prensa, FMS, 2012).

La promoción de la salud y la prevención, detección y control de las enfermedades son una parte esencial. El profesional de enfermería asimismo, informa y capacita a los individuos y comunidades para que ejerzan mayor control sobre los determinantes de su salud. Basado principalmente en un cuidado de calidad para el AM utilizando el proceso de atención de enfermería (PAE) con este proceso se brindará un mejor cuidado en el área de la salud de primer nivel identificando los factores de riesgo potenciales que puedan causar afecciones sobre la salud de los adultos mayores, con ello mantener un estilo de vida más saludable para así poder prevenir enfermedades que se puedan evitar. (SSA, 2009).

### **El Proceso de Atención de Enfermería (PAE)**

La experiencia acumulada en las instituciones de salud son evidencias que se requiere de personal de enfermería especializado para prestar la atención de primer contacto. La fortaleza de la disciplina de enfermería es disponer de una metodología sólida, el PAE, método de trabajo unificado en la práctica profesional de enfermería, de forma sistemática valora, recolecta, organiza y valida los datos relacionados con el estado de salud de la persona, apoyándose de la entrevista, observación y exploración física; realiza un diagnóstico de enfermería a través de la aplicación del juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia y comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales, base para seleccionar las intervenciones para minimizar o corregir los problemas detectados y evalúa los logros y resultados específicos, facilita la capacitación al individuo, familia y comunidad para fomentar la corresponsabilidad y el auto cuidado en su salud.

El PAE integra una metodología, con el objetivo de sistematizar e individualizar la atención en este caso del AM, familia o comunidad, quienes son el objeto blanco de

la APS, como se puede observar en datos anteriores la población de AM se encuentra más prevalente, existen más enfermedades crónicas no transmisibles que afectan a dicha población, los estilos de vida poco saludables, la falta de adherencia al tratamiento, son algunos de los factores que afectan a los AM.

El profesional de enfermería, deberá de aplicar el PAE al individuo, familia y comunidad, haciendo énfasis en actividades que promuevan la promoción, prevención, detección y control de enfermedades fomentando la participación comunitaria de la población, para favorecer la corresponsabilidad en dichas acciones y que estas promuevan el autocuidado para mantener la vida, la salud y el bienestar para dando continuidad de la atención de calidad de la atención primaria para promover en la mejora continua, modificación de determinantes de riesgo de salud, mejora en la condición de la salud de la población, disminución de la morbilidad y mortalidad y satisfacción del usuario.

Su campo de acción comprende el estudio, el análisis, la evaluación y el monitoreo de la salud de la población con el enfoque preventivo y anticipatorio al daño; incorporando el método epidemiológico y el enfoque de riesgo para desarrollar intervenciones dependientes, independientes e interdependientes. (Torres E, M. Dandicourt T., C, Rodríguez C., A. 2005)

Así también, analiza las políticas y programas de salud, incluyendo los aspectos culturales de los diversos grupos poblacionales, las acciones preventivas, la promoción de la salud, el saneamiento ambiental y generación de entornos saludables dentro de un marco ético y humanístico profesional.

Los beneficiarios de la aplicación de PAE, serán el individuo, la familia y la comunidad, bajo la perspectiva de salud pública, se hará uso de la información familiar y comunitaria para identificar riesgos y decidir en orden de prioridad las intervenciones. Se conducirá a la familia y la comunidad como ejes principales de la planificación y la intervención del sistema de salud e incorporará el enfoque de ciclo de vida. (MIES, 2012)

Enfermería como ciencia y arte dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar humano ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad con una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover la salud, prevenir las enfermedades, fomentar y educar para el auto cuidado de la salud, así como, a desarrollar proyectos de investigación respecto al cuidado de las personas, por lo tanto, Enfermería es la ciencia del cuidado basado en: el diagnóstico de las respuestas humanas, el estado de salud y enfermedad y en la aplicación de intervenciones considerando el contexto cultural en el que se desarrolla.

Por otra parte Cuidar es una actividad indispensable para la supervivencia, y constituye una función primordial para promover el desarrollo de todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos. Las acciones del cuidado se refieren a aquellas actividades que ejecuta el personal de enfermería, con el fin de ayudar a satisfacer las necesidades físicas, psicológicas sociales y espirituales de las personas, familia o comunidad que en continua interacción con su entorno, viven experiencias de salud o enfermedad.

American Nurses Association, (ANA) 1978 (citado en Potter A. 2002). El PAE es una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada. Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí y cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas: Valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

**Valoración:** Consiste en la recolección, organización y validación de los datos relacionados con el estado de salud de la persona. Se realiza a través de la entrevista, observación y exploración física.

**Diagnóstico de enfermería.** Es un juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base para la selección de intervenciones, y el logro de los objetivos que la enfermera responsable de la persona desea alcanzar.

**Planeación.** Etapa en la que se establecen las estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas detectados en el diagnóstico o para promocionar la salud. En esta etapa se determinan los resultados esperados e intervenciones independientes e interdependientes, entendiendo las primeras como, aquellas que realiza el profesional de enfermería sin que exista de por medio una indicación médica y las segundas son realizadas en coordinación con otros miembros del equipo de salud.

**Ejecución.** Etapa en la que se pone en práctica el plan de cuidados de enfermería para lograr los resultados específicos y consta de tres fases: preparación, ejecución y documentación.

**Evaluación.** Es la última etapa del proceso y se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios indicadores. (Potter, A 2002)

La vejez es un proceso natural de la vida del ser humano; sin embargo, los hábitos saludables que tiene el ser humano impactan en la calidad de vida que tendrán las personas cuando se conviertan en adultos mayores. Las necesidades de salud de la población, que serán identificadas mediante la valoración que realizar el profesional de enfermería quien deberá ejercer su liderazgo para la aplicación del PAE, haciendo uso de los recursos disponibles y redes de servicios.

### **Plan de Cuidados de Enfermería y uso de las taxonomías**

Según Griffith-Kenney y Christensen (1986). El Plan de Cuidados de Enfermería "Es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello". Existen diferentes tipos de planes de cuidados, entre ellos destacan los siguientes:

**Individualizado:** Permite documentar los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería para un paciente concreto. Se tarda más tiempo en elaborar.

**Estandarizado:** Según Mayers, es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad”.

**Estandarizado con modificaciones:** Permite la individualización al dejar abiertas opciones en los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería.

**Computarizado:** Requieren la captura previa en un sistema informático de los diferentes tipos de planes de cuidados estandarizados, son útiles si permiten la individualización a un paciente concreto.

### **Taxonomías para el cuidado de enfermería NANDA, NOC y NIC**

La utilización de las taxonomías NANDA, NIC y NOC facilita a los profesionales de enfermería la planificación de los cuidados al utilizar un lenguaje estandarizado, así como, un marco de análisis y reflexión en la toma de decisiones.

### **Diagnósticos de enfermería desarrollados por la NANDA, North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)**

La NANDA proporciona una clasificación diagnóstica que sirve de herramienta, a través de la cual, se unifica internacionalmente el lenguaje de enfermería sin importar las barreras idiomáticas o culturales.

El diagnóstico enfermería es un referente metodológico de los cuidados dentro del proceso de atención de enfermería, tiene una importancia fundamental por representar la identificación del problema que atenderá el personal de enfermería, el que servirá de base para elegir las intervenciones de enfermería que permitan conseguir los resultados esperados; es un juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad a problemas de salud o de procesos vitales reales o potenciales. (NANDA, 2010).

### **Clasificación de Resultados de enfermería, Nursing Outcomes Classification (NOC)**

La taxonomía NOC se utiliza para conceptualizar, denominar, validar y clasificar los resultados que se obtienen de la intervención de enfermería. Este lenguaje incluye resultados esperados, indicadores y escalas de medición. Los resultados representan

el nivel más concreto de la clasificación y expresan los cambios modificados o sostenidos que se quieren alcanzar en las personas, familia o comunidad, como consecuencia de los cuidados de enfermería.

Cada resultado posee un nombre, una definición e indicadores y medidas para su evaluación a través de escalas. El Indicador se refiere a los criterios que permiten medir y valorar los resultados de las intervenciones de enfermería, utilizando una escala tipo Likert de cinco puntos para cuantificar el estado en el que se encuentra el resultado (Bulechek. G. Butcher H. McCloskey J. 2009).

### **Clasificación de Intervenciones de enfermería Nursing Interventions Classification (NIC)**

La taxonomía NIC, es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realiza el profesional de enfermería, que tiene como centro de interés la decisión que tome para llevar a la persona al resultado esperado. Esta taxonomía está compuesta por dos elementos sustanciales: las intervenciones y las actividades de enfermería. Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar a la persona, familia o comunidad a conseguir los resultados esperados, son genéricas y cada una de ellas incluye varias actividades.

#### **Las intervenciones de enfermería pueden ser:**

**Interdependientes:** Actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud; pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas, médicos, etc.

**Independientes:** Actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de las respuestas humanas, son acciones para las cuales está legalmente autorizada a realizar gracias a su formación académica y experiencia profesional. Son actividades que no requieren la indicación médica previa.

Las actividades de enfermería son todas las acciones que realiza la enfermera para llevar a cabo la intervención y que le permitirá avanzar hacia el resultado esperado. (Bulechek. G. Butcher H. McCloskey J. 2009).

## **Relación de la taxonomía II NANDA y los patrones funcionales de salud de M. Gordon**

En el 2002 se inició un proceso de implantación y desarrollo de la metodología enfermera dentro de una línea estratégica de potenciación y mejora de la calidad de los cuidados enfermeros. Este proceso se ha basado en una serie de elementos básicos: por una parte, la informatización de los cuidados y la utilización de los patrones funcionales de valoración de M. Gordon y las taxonomías NANDA, NOC y NIC como base de conocimiento; por otra parte, la formación y participación de los profesionales y el desarrollo de herramientas e instrumentos para la planificación y medida de los cuidados.

La valoración por Patrones Funcionales de Marjory Gordon aporta una serie de ventajas al proceso: los patrones pueden ser utilizados independientemente; se adaptan muy bien al ámbito de la APS, permitiendo estructurar y ordenar la valoración, tanto a nivel individual como familiar o comunitario, a lo largo del ciclo vital de la persona, en situaciones de salud o enfermedad; y facilitan claramente la siguiente fase de diagnóstico enfermero al estar en el origen de la clasificación por dominios de la NANDA.

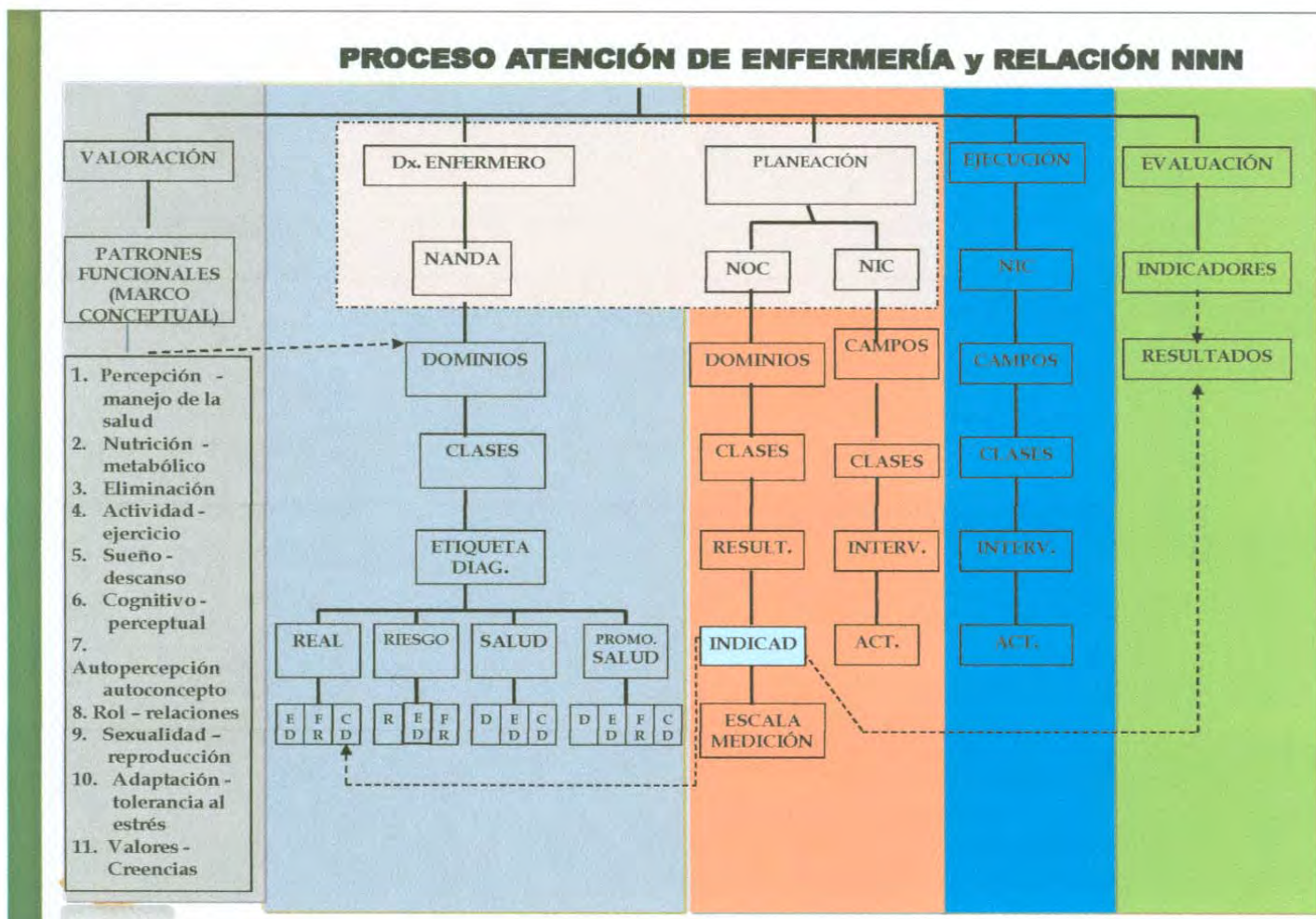
### **Relación de la Taxonomía II y los patrones funcionales de M. Gordon**

| <b>TAXONOMIA II DE LA NANDA</b>                | <b>PATRONES FUNCIONALES DE M. GORDON</b>       |
|--|--|
| DOMINIO 1.- PROMOCIÓN DE LA SALUD              | PATRÓN 1.- DE PERCEPCIÓN-MANEJO DE SALUD       |
| DOMINIO 2.- NUTRICIÓN                          | PATRÓN 2.- NUTRICIONAL-METABÓLICO              |
| DOMINIO 3.- ELIMINACIÓN                        | PATRÓN 3.- DE ELIMINACIÓN                      |
| DOMINIO 4.- ACTIVIDAD-REPOSO                   | PATRÓN 4.- DE ACTIVIDAD-EJERCICIO              |
|  | PATRÓN 5.- DE SUEÑO-DESCANSO                   |
| DOMINIO 5.- PERCEPCIÓN-COGNICIÓN               | PATRÓN 6.- COGNITIVO-PERCEPTUAL                |
| DOMINIO 6.- AUTOPERCEPCIÓN                     | PATRÓN 7.- DE AUTOPERCEPCIÓN-AUTO CONCEPTO     |
| DOMINIO 7.- ROL-RELACIONES                     | PATRÓN 8.- DE ROL-RELACIONES                   |
| DOMINIO 8.- SEXUALIDAD                         | PATRÓN 9.- SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN             |
| DOMINIO 9.- AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS | PATRÓN 10.- DE ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS |
| DOMINIO 10.- PRINCIPIOS VITALES                | PATRÓN 11.- DE VALORES-CREENCIAS               |
| DOMINIO 11.- SEGURIDAD-PROTECCIÓN              |  |
| DOMINIO 12.- CONFORT                           |  |
| DOMINIO 13.- CRECIMIENTO-DESARROLLO            |  |

Tomado de NANDA 2010

M. Gordon (2010). A lo largo del proceso enfermero se establece un vínculo crítico entre la valoración enfermera holística y la precisión en el diagnóstico de enfermería, mientras se enfatiza en la necesidad de trabajar con pacientes y familias

La taxonomía II de NANDA-I apareció por primera vez en NANDA Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2001-2002. Durante este periodo, NANDA empezó a negociar una alianza con el Classification Center at the Collage Nursing, University of Iowa, (EE.UU.) como parte de esta alianza se estudió la posibilidad de desarrollar una estructura taxonómica común. El propósito de esto es hacer visibles las relaciones entre las tres clasificaciones: NANDA, NOC, NIC; El uso de las interrelaciones de estas clasificaciones se ilustra en el estudio de casos, con el fin de relacionarse entre ellas para formar un plan de cuidados.



M. Gordon (2010)



## **CAPÍTULO III**

### **3.1 METODOLOGÍA**

**3.2 Límites:** Del 01 de Agosto del 2013 al 31 de Julio del 2014.

**3.3 Universo de trabajo:** Población de adultos mayores que asistan al módulo del GAM en CAAPS y Centro de salud Urbano Santa Isabel.

### **3.4 Recursos**

#### **3.4.1 Humanos:**

Pasante de Servicio Social Edgar Alan Rodríguez León, asesora de proyecto de Servicio Social M.C.E. Marcela Padilla Languré. Personal de Enfermería del CAAPS, Personal de la Coordinación Estatal de Enfermería.

#### **3.4.2 Materiales:**

Hojas de valoración inicial, Glucómetro, tiras reactivas, lancetas, torundas con alcohol, estetoscopio, baumanometro, reloj, báscula, cinta métrica, papel craft, cesto de papeles, hojas de llenado del informe, pluma, lápiz, borrador, computadora, contenedor rojo, guantes, y guión de charlas de promoción a la salud, rota folios, marcadores, tijeras, colores.

**3.4.3 Financieros:** Los gastos son solventados por alumnos prestadores del servicio social.

**3.5 Consideraciones éticas:** Para salvaguardar la confidencialidad de los participantes en el presente proyecto nos apegamos a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SSA, 1984), de acuerdo a los artículos 14 fracción V, 16 y 17 fracción 14; expresado mediante el consentimiento informado. (Anexo 2).

## **3.6 ETAPAS DE TRABAJO REALIZADAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL**

### **Ciclo 2013 /2014**

#### **Etapas 1**

- Integración al grupo GAM
- Realización de un diagnóstico de salud de la población del CAAPS y Centro de Salud Urbano Santa Isabel
- Elaboración un cuestionario donde se identifiquen las principales enfermedades y problemas que presenta la población de adultos mayores que asisten a consulta en el CAAPS y CSU Santa Isabel
- Aplicación de prueba piloto

#### **Etapas 2**

- Realización de valoración de enfermería a grupo de adultos mayores utilizando la guía de valoración de enfermería
- Aplicación de encuesta a los adultos mayores que se encontraban presentes en los grupos de ayuda mutua (GAM)
- Elaboración de un programa educativo para la conservación de la salud del adulto mayor
- Impartición de sesiones de educación para salud

#### **Etapas 3**

- Elaboración de la propuesta del programa de intervención. de enfermería en atención primaria a la salud del adulto mayor.
- Realización visitas domiciliarias a familias con adultos mayores con algún déficit en su estado de salud.
- Elaboración de diagnósticos de enfermería.
- Diseño de plan de cuidado de enfermería basados en la taxonomía NANDA NOC/NIC.

## **Etapas 4**

- Para aplicar las intervenciones de enfermería utilizando la taxonomía NIC
- La continuidad de la atención del individuo, familia y comunidad se llevó a cabo a través de las redes de servicio elaborando una base de datos para poder dar seguimiento aquellos que lo necesitaron
- Análisis de resultados obtenidos
- Elaboración de un manual de diagnósticos de enfermería del adulto mayor como propuesta de intervención de enfermería en atención primaria enfocado en el AM.
- Presentación de informe final a autoridades correspondientes

### **3.7 ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO AGOSTO 2013/JULIO 2014**

#### **De agosto a octubre 2013:**

Al inicio del servicio social hubo incorporación a la Coordinación Estatal de Enfermería.

- Presentación de la propuesta del proyecto de trabajo a las autoridades
- Asistencia a cursos de PLACES
- Asistencia a curso de ENFERMERÍA Y ENVEJECIMIENTO en SSA
- Trabajo de revisión de documentos sobre diagnósticos relacionados con el adulto mayor en primer nivel de atención
- Participación en la SEMANA NACIONAL DE SALUD DEL ADOLESCENTE
- Asistencia JORNADAS DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO CRUZ DEL NORTE
- Asistencia al curso de actualización “CAPACITACIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL ADULTO MAYOR”. SSA

#### **• De Noviembre 2013 a Enero 2014:**

- Asistencia a la conferencia del DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES Y AL “XIII ENCUENTRO DE PRESTADORES DEL SERVICIO SOCIAL ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICA”
- Elaboración de la guía para la valoración del adulto mayor
- Aplicación de encuestas y guías de valoración en CAAPS y Centro de Salud Santa Isabel
- Valoración del estado de salud a través de las siguientes actividades:
  - Toma somatometría con población del CAAPS y Santa Isabel
  - Medición de signos vitales
  - Detección de glucemia capilar a la población diana.
  - Entrevistas personalizadas con los AM
- Sesiones educativas de promoción a la salud sobre hipertensión Arterial

- **De Febrero a Abril 2014:**

- Asistencia al curso de "CURSO DE ACTUALIZACIÓN DE VACUNACIÓN".
- Sesiones educativas de promoción a la salud en población del CAAPS:
  - Osteoporosis
  - Problemas circulatorios
  - Cáncer cervicouterino
  - Cáncer de mama
  - Esquema de vacunación al adulto mayor
  - Problemas gastrointestinal
- Participación en la PRIMERA SEMANA NACIONAL DE SALUD
- Aplicación de encuestas a población seleccionada
- Realizar Valoración a los adultos mayores
- Asistencia al 71 ANIVERSARIO DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
- Asistencia al PRIMER ENCUENTRO DE CAPACITACIÓN MASCULINA.
- Elaboración de base de datos en programa estadístico
- Recolección de datos en el programa
- Elaboración del programa de intervención
- Participación como organizadores y ponentes del CURSO DE MANEJO DE PLACES EN CAAPS dirigido al personal directivo que labora en los centros de atención a primer nivel

- **De Mayo a Julio 2014:**

- Elaboración del cuestionario de valoración para los posibles diagnósticos de enfermería que relacionara a la salud, enfermedad y bienestar del AM perteneciente al grupo GAM
- Asistencia a la CLÍNICA DE HERIDAS
- Trabajo en base de datos para incorporar información recolectada
- Elaboración de informe final
- Sesiones educativas de promoción a la salud sobre dislipidemias

- Trabajo en equipo en apoyo en la segunda semana nacional de vacunación en CSU progreso norte
- Programa de despedida a los grupos de ayuda mutua CAAPS y Santa Isabel
- Término del proyecto
- Entrega y presentación final de proyecto a las autoridades correspondientes

## 3.8 DISEÑO DEL PROGRAMA DE SESIONES EDUCATIVAS

### 1.- Actividad

#### Patrón nutricional metabólico

##### Objetivo 1

Definir una dieta apropiada para cada individuo (dieta personalizada), que se ajuste a sus necesidades y apetencias, cuidando un equilibrio que mantenga su peso ideal.

#### Nutrición.

##### **Plan de alimentación:**

- Importancia del plan personalizado y adaptado a las condiciones de vida del paciente. Cada individuo debe recibir instrucciones dietéticas de acuerdo con su edad, sexo, estado metabólico, actividad física, enfermedades intercurrentes, hábitos socioculturales, situación económica y disponibilidad de los alimentos en su hogar.
- Fraccionar los alimentos distribuidos en cinco a seis porciones diarias de la siguiente forma: desayuno, colación o merienda, almuerzo, colación o merienda, comida o cena y colación nocturna. (Con el fraccionamiento mejora la adherencia a la dieta, se reducen los picos glucémicos postprandiales, y resulta especialmente útil en los pacientes en insulinoterapia).
- Consumo de sal en cantidad moderada y sólo restringirse cuando existan enfermedades concomitantes (hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal).
- consumir alimentos ricos en fibra soluble. Dietas con alto contenido de fibra especialmente soluble (50 g/ día) mejoran el control glucémico, reducen la hiperinsulinemia y reducen los niveles de lípidos.
- *Llevar a cabo Monitoreo de glicemia capilar.*
- *Insulinoterapia taller*
- *Control alimenticio*

- *Farmacoterapia*
- *Sesiones de aprendizaje para el control de la glicemia*
- *Cuidado de los pies*

## **Tipos de alimentación**

### **Subtemas**

- » Pirámide nutricional
- » Plato del buen comer
- » Índice de masa corporal (IMC). Criterios según la organización mundial de la salud (OMS).
- » Alimentación balanceada de acuerdo a la patología del usuario con:
  - Diabetes mellitus tipo dos
  - Insuficiencia renal
  - Enfermedad cardiovascular
  - Hipertensión arterial sistémica
- » Evaluar el impacto de las sesiones de educación nutricional a través de selección adecuado de ingredientes en la dieta, control de peso, IMC ideal, Control metabólico y glucémico.
- » Evitar las descompensaciones agudas, retrasando la aparición de las complicaciones tardías de la enfermedad y mantener una buena calidad de vida.

## **2. Patrón actividad ejercicio**

### **Objetivo**

Mejorar la condición física de los usuarios mediante la aplicación de rutinas de ejercicio impartidas por el personal de salud.

### **Activación física**

### **Tipos de ejercicios para el adulto mayor**

### **Subtemas**



- » Importancia de la realización de ejercicio diario.
- » Programa de ejercicios de respiración
- » Impartición de rutinas de ejercicios isométricos y de estiramiento acorde a la valoración de enfermería realizada.
- » Esquema de tipos de movimientos articulares.
- » Programa de ejercicios para personas con discapacidad.

### **Tratamiento para pacientes con hipertensión arterial sistémica.**

- » Monitoreo de Tensión Arterial
- » Actividades físicas controladas
- » Farmacoterapia

### **3. Patrón cognitivo perceptivo**

#### **Objetivo**

Estimular las habilidades mentales y perceptuales para la conservación del estado cognitivo.

#### **Mantener el estado mental**

- » Conservación del estado mental
- » Importancia de la lectura
- » Manejo del Estrés
- » Implementación de juegos de mesa que estimulen la memoria, la atención y la convivencia (rompecabezas, crucigramas, lotería, baraja, etc.)
- » Importancia de realizar actividades de ludoterapia
- » Formar clubes de convivencia social y familiar.

#### **4. Valoración estado de salud del AM**

##### **Objetivo**

Elaborar de diagnósticos de enfermería acordes con problemática de salud del AM

Información de realización de varias actividades como:

- » Aplicación de guías de valoración por patrones funcionales.
- » Toma de somatometría
- » Toma de glucemia capilar
- » Toma de tensión arterial
- » Toma de colesterol
- » Toma de constantes vitales.
- » Medición de perímetro abdominal.

#### **5. Adherencia terapéutica**

##### **Objetivo**

Destacar la importancia la adherencia a los tratamientos médicos de larga duración

##### **Subtemas**

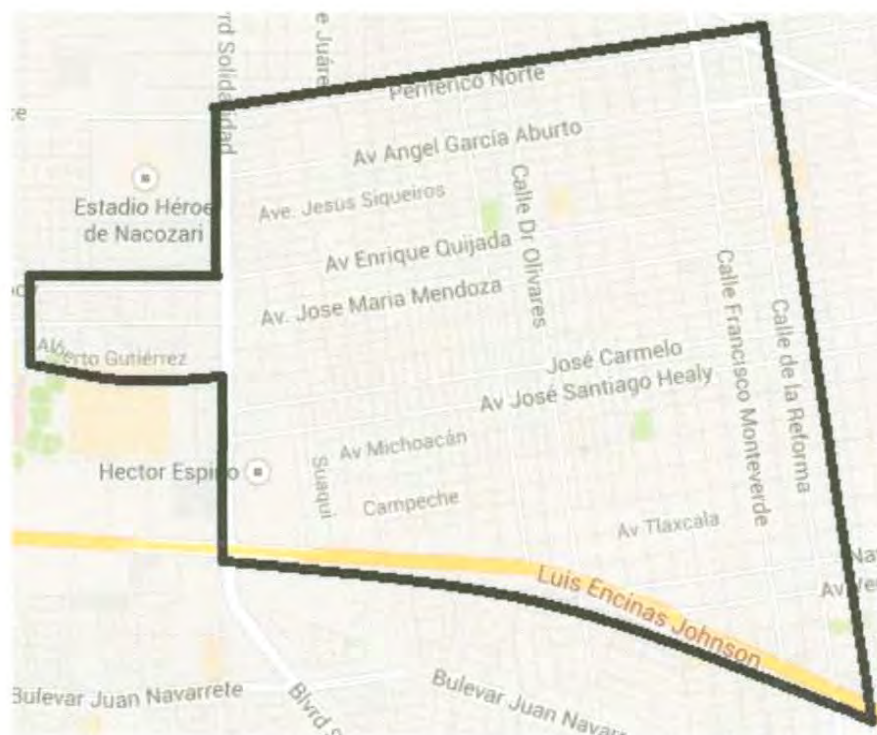
- » Tipos de tratamientos en padecimientos crónicos
- » Importancia de la toma de medicamentos
- » Control médico mensual
- » Asistencia con el personal de salud ante situaciones de urgencia
- » Detección de síntomas de riesgo para la vida ante enfermedades crónicas.

### 3.9 CONTEXTO

En este proyecto se tomó como muestra a la población del CAAPS que está ubicado en calle Gándara esquina con S. Healy colonia Balderrama y Centro de Salud Santa Isabel con domicilio en calle Carlos Caturegli esquina con Avenida Ramón Ángel Amante en la colonia Santa Isabel ambas en Hermosillo, Sonora, pertenecientes a la Jurisdicción Sanitaria no. 1, a los cuales acuden para su atención los AM al grupo GAM, para tratamiento y control de sus patologías, y recibir promoción y educación a la salud.

Ambos centros son de tipo A que brinda atención en el primer nivel, se ofrecen los siguientes servicios de atención como son consulta externa, consultoría dental, servicio de inmunizaciones, detecciones de cáncer cervicouterino y de mama, cuenta con servicio de epidemiología, atención a grupos de adolescentes, embarazadas y adultos mayores.

El área de afluencia de acuerdo a AGEB abarca desde Periférico norte, al este: calle Reforma, al sur: boulevard Luis Encinas Johnson hasta boulevard Solidaridad abarcando colonia Sahuaro Indeco. AGEB CAAPS (Grafico 1)



Fuente: S. Inmunizaciones CAAPS 2015.

AGEB Centro de Salud Santa Isabel, su área comprende al norte: boulevard Lázaro Cárdenas, al este: Calle Francisco Monteverde, al sur: Periférico norte, al oeste: Boulevard Solidaridad. AGEB Santa Isabel (Gráfico 2)



Fuente: S. Inmunizaciones CAAPS 2015.

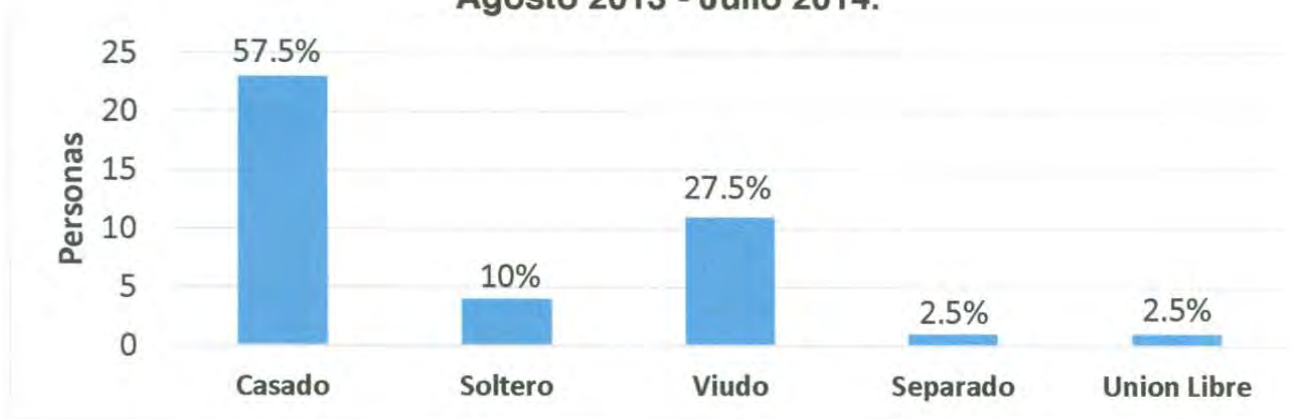
## CAPITULO IV

### 4.1 RESULTADOS

En el diagnóstico de salud realizado se encontraron los siguientes resultados:

La edad de la población con la que se trabajó abarcó de los 60 hasta los 86 años, con una  $\bar{x}$  de 53 y una moda de 62 años, 2.5% corresponde al sexo masculino, y el 97.5% femenino, de los cuales el 65% de ellos alcanzó el grado de primaria, el 27.5% secundaria y solo el 7.5% nivel de educación superior. El 80% de los AM no trabajan (5% es jubilado, 30% tienen pensión) solo un 20% continúan en sus ámbitos laborales. El 60% de la población depende del apoyo familiar para sustentar sus necesidades básicas. En lo que respecta al estado civil que guardan (ver gráfica 1)

**Gráfica 1**  
**Estado Civil de la población de AM**  
**CAAPS – CSU Santa Isabel**  
**Hermosillo, Sonora**  
**Agosto 2013 - Julio 2014.**



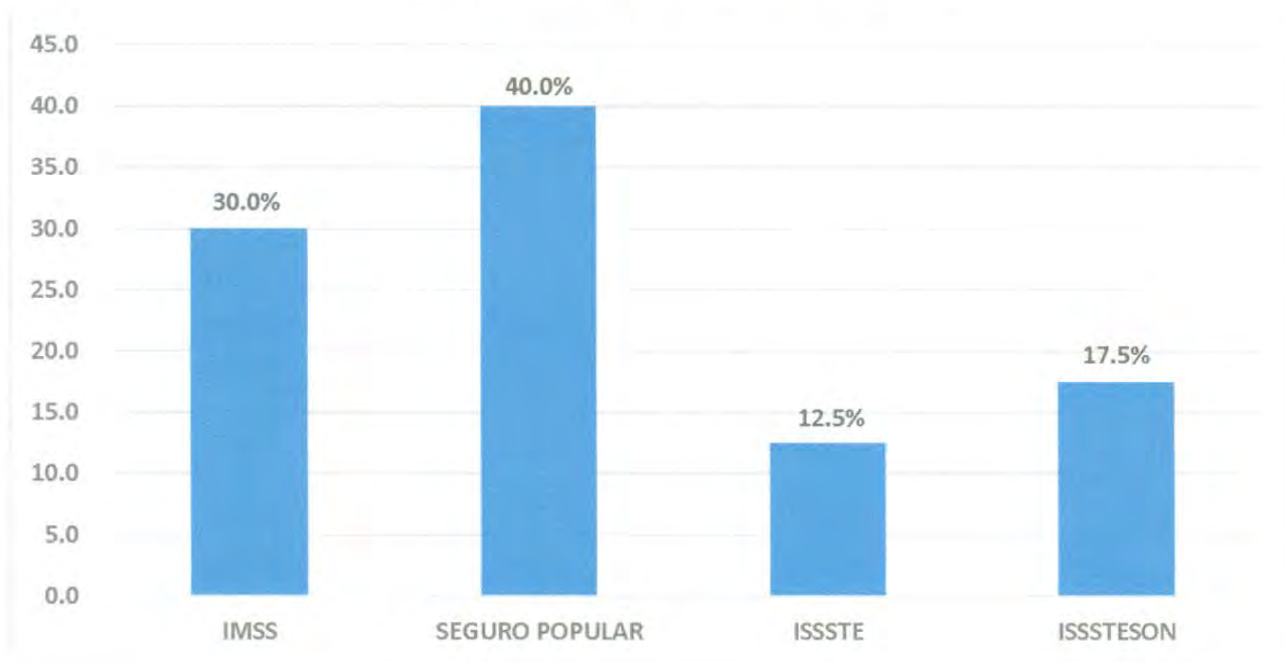
Fuente: cuestionario del adulto mayor (CAM)

n: 40

El 57.5% de la población de los adultos mayores se encuentran casados, el 10% no tuvieron una relación, el 27.5% ha perdido a su pareja y el 10% restante son separados y en unión libre. Por lo tanto el 87.5% vive acompañado, el 12.5% vive solo. El 37.5% vive con su pareja, el 30% con hijos, el 17.5% esposos e hijos, y el 10% viven solos.

El número de hijos que tienen: De 2 a 4 corresponden al 20%, los que tienen 5 hijos es el 7.5%, y el 2.5% de las personas tienen 1 hijo y finalmente el 10% refiere no tener descendencia.

**Gráfica 2**  
**AM que cuentan con seguridad social**  
**CAAPS y CSU Santa Isabel**  
**Hermosillo, Sonora**  
**Agosto 2013 - Julio 2014.**



Fuente: CAM

n: 40

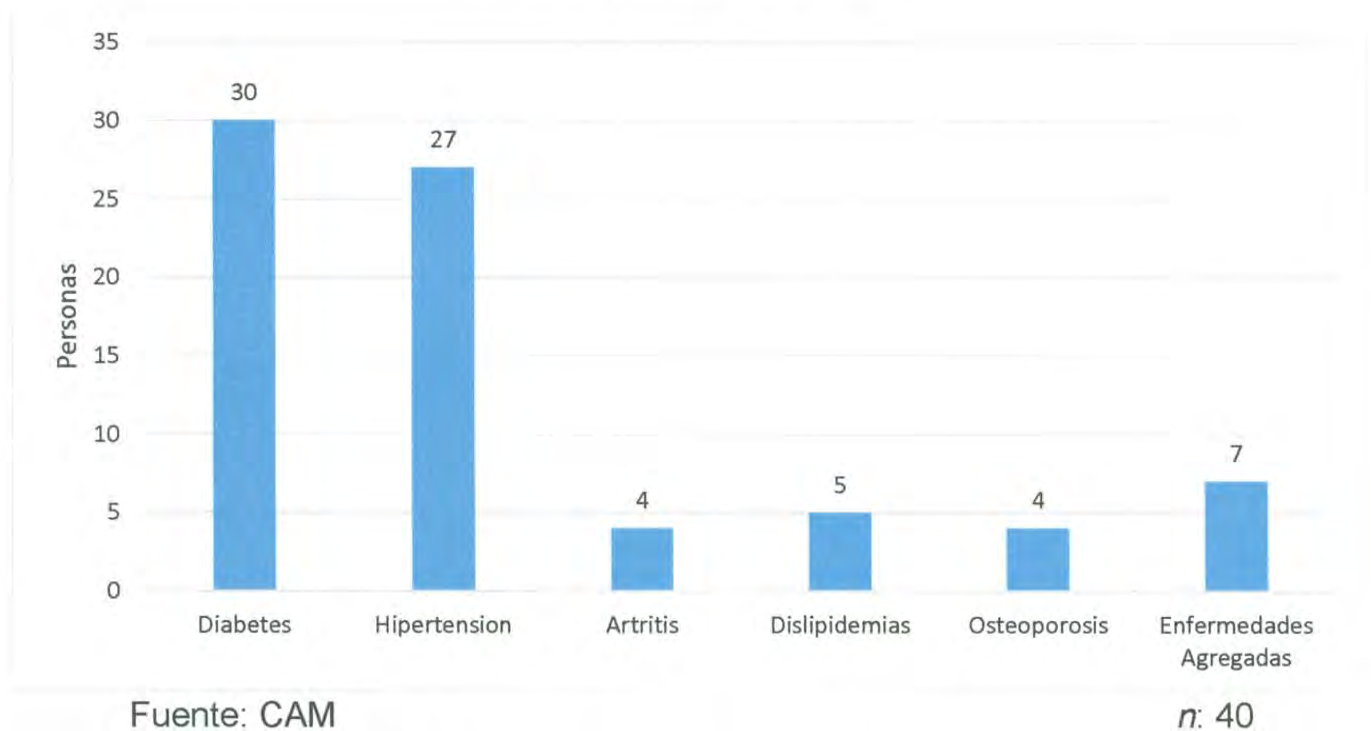
El 100% de la población cuenta con servicio médico y que el mayor utilizado es el Seguro popular con un 40%, el resto de la población aunque cuenta con seguridad social asiste a la SSA a los grupos GAM, como se muestra en la gráfica en un 30% tiene IMSS, 17.5% cuenta con ISSSTESON y finalmente ISSSTE con un 12.5%.

## Patrones Funcionales de Salud

### *Percepción y Mantenimiento de la salud*

La población del grupo de AM conoce la enfermedad que padece, llevan su tratamiento pero solo algunos lo complementan con ejercicio y nutrición adecuada acorde a su patología, el 95% cuenta con el esquema de vacunación completo.

**Gráfica 3**  
**Enfermedades más Frecuentes en la población de AM**  
**CAAPS y CSU Santa Isabel**  
**Hermosillo, Sonora**  
**Agosto 2013 - Julio 2014.**

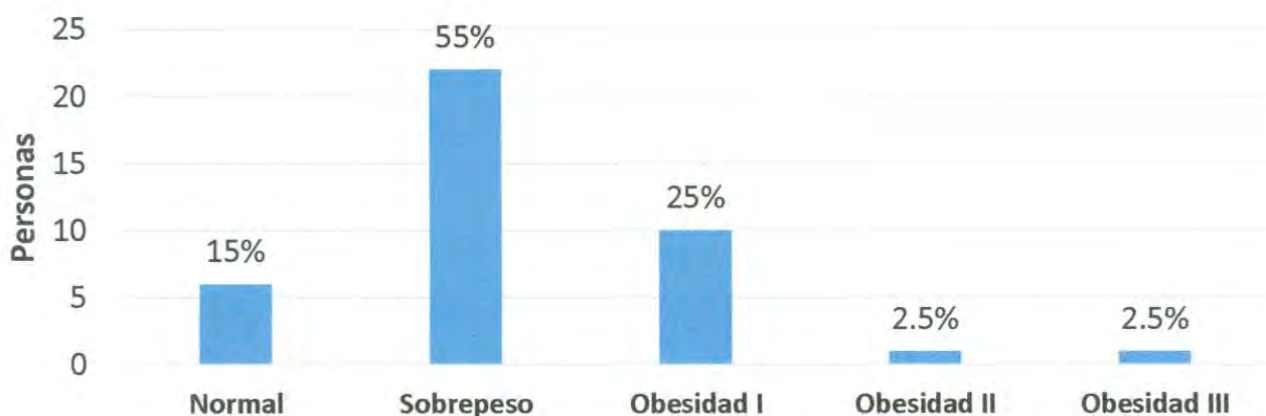


En adultos mayores encuestados se encontró que presentan enfermedades como diabetes e hipertensión arterial principalmente con comorbilidades como se muestra en la gráfica ya que los pacientes diabéticos a consecuencia de esta enfermedad presentan además hipertensión y otras enfermedades relacionadas con la patología base. El tratamiento más utilizado son hipoglucemiantes como la metformina y antihipertensivos como lozartan; complementando algunos con actividad física (ejercicio como rutina diaria) resultando que solo el 77.5% de la población realiza

ejercicio. Entre los tipos de actividad física el 65% refiere realizar ejercicio como caminar, el 10% dice hacer movimientos articulares. El 27.5% realiza ejercicio con una duración de 20 a 30 minutos como tiempo máximo.

### **Patrón nutricional-metabólico**

**Gráfica 4**  
**Clasificación en relación al índice de masa corporal**  
**Población de AM**  
**CAAPS y CSU Santa Isabel**  
**Hermosillo, Sonora**  
**Agosto 2013 - Julio 2014.**



Fuente: CAM

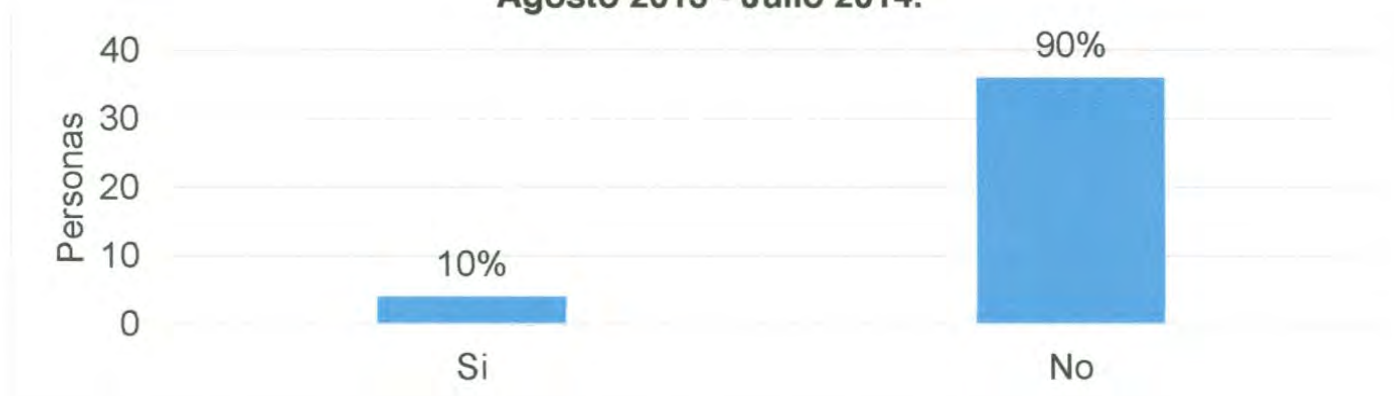
n: 40

El 55% de la población presentan sobrepeso, Obesidad tipo I con el 25%, y Obesidad tipo II y Obesidad tipo III con el 2.5%. La dieta diaria de los adultos mayores incluye consumo elevado de frutas y verduras y en menores cantidades consumo de carnes. El 20% de la población de AM utiliza prótesis dental, el 10% utilizan prótesis de tipo puentes, el 77.5% placas móviles, el 2.5% Corona y Placa fija.



### Patrón de eliminación

**Gráfica 5**  
**Disfunciones en la micción en los A M.**  
**CAAPS y CSU Santa Isabel**  
**Hermosillo, Sonora**  
**Agosto 2013 - Julio 2014.**



Fuente: CAM

n: 40

En el grupo del adulto mayor el 10% refiere problemas para la micción como disuria (7.5%), y el 2.5% problemas de incontinencia.

**Gráfica 6**  
**Disfunción en la eliminación intestinal de la población de AM**  
**CAAPS y CSU Santa Isabel**  
**Hermosillo Sonora**  
**Agosto 2013 - Julio 2014.**



Fuente: CAM

n: 40

La gráfica muestra que el 17% tienen problemas de estreñimiento y el 2.5% presenta hemorroides.

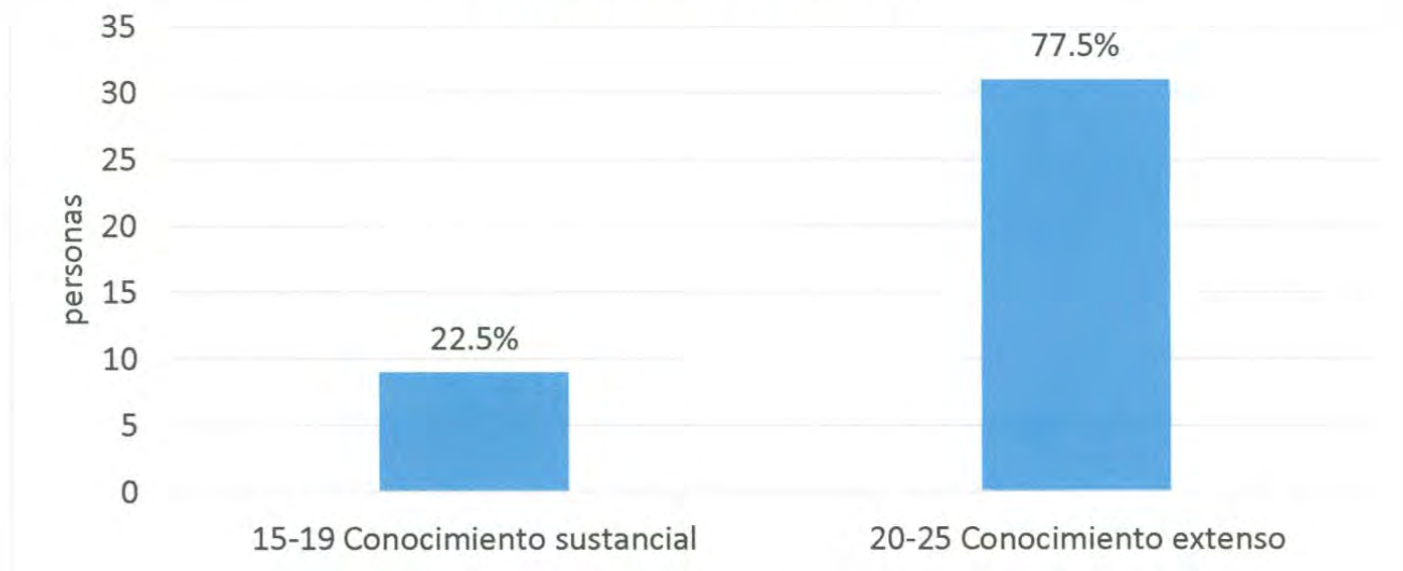
**Patrón Cognitivo y Perceptivo**

Cuadro no. 1

|                             | frecuencia | %     |
|-----------------------------|------------|-------|
| Uso de dispositivo auditivo | 3          | 7.5%  |
| Uso de lentes               | 29         | 72.5% |

**Escala mini mental**

**Gráfica 7**  
**Resultados de conocimiento de los AM**  
**CAAPS y CSU Santa Isabel**  
**Hermosillo Sonora**  
**Agosto 2013 - Julio 2014.**



Fuente: CAM

n: 40

Mediante la escala mini mental utilizada en la encuesta del adulto mayor se observa que el 77.5% de la población tienen conocimiento extenso y sin deterioro cognitivo y que el 22.5% presenta conocimiento sustancial donde representa pocas dificultades en memoria y distintas habilidades.

**Patrones: Autopercepción de sí mismo, Afrontamiento - Tolerancia al estrés y Rol relaciones.**

**Gráfica 8**  
**Presencia de depresión en población de AM.**  
**CAAPS y CSU Santa Isabel**  
**Hermosillo Sonora**  
**Agosto 2013 - Julio 2014.**



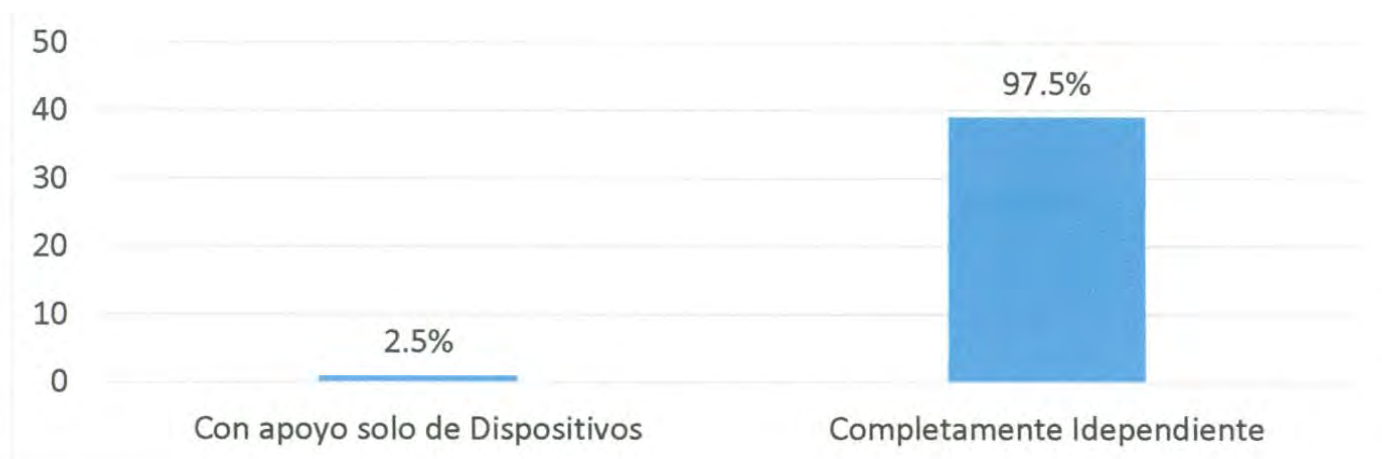
Fuente: CAM

n: 40

En el grupo de AM el 7.5% se sienten desamparados y 7.5% encuentran no satisfechos con su vida, por otra parte el 7.5% se ha sentido triste en las últimas fechas (considerando la fecha de aplicación del cuestionario), 17.5% se ha sentido aburrido. El 10% ha presentado ideas de suicidio y el 40% de la población refieren no presentar ningún problema.

### Patrón: Actividad y Ejercicio

**Gráfica 9**  
**Escala de capacidad funcional en dominio social en AM**  
**CAAPS y CSU Santa Isabel**  
**Hermosillo Sonora**  
**Agosto 2013 - Julio 2014.**



Fuente: CAM

n: 40

En la escala de capacidad funcional realizada en la encuesta del adulto mayor nos indica que el 87.5% de las personas en estos grupos son completamente independientes mientras que el 2.5% ocupan apoyo de dispositivos para la realización de sus actividades cotidianas.

## **4.2 METAS LOGRADAS**

### **Grupo GAM**

- Se mantuvo el 95% de asistencia del grupo GAM.
- Se logró Identificar la presencia de grupos organizados de la comunidad y coordinar al equipo interdisciplinario para llevar a cabo acciones de capacitación, asesoría o integración.
- Se elaboró una propuesta de una programa de intervención con diagnósticos de enfermería aplicables a los adultos mayores de los cuales solo son presentados una parte de ellos.

### **Personal de salud de ambos centros**

- El 50% de la población de enfermería logró conocer la propuesta del programa de intervención de enfermería en Atención Primaria a la salud del adulto mayor.
- El 60% conoce la metodología del proceso de atención de enfermería y los diagnósticos de cuidados de enfermería propuestos para el manejo del AM

## **CAPITULO V**

### **5. 1 IMPACTO SOCIAL**

En base a los problemas que presenta el AM, etapa de la vida donde se presentan muchos cambios fisiológicos, sociales, espirituales y emocionales se realizó una propuesta de intervención de enfermería Teniendo como base su problemática individualizada. La propuesta está enfocada a mejorar, y a prevenir las complicaciones en esta población, para que el profesional de enfermería pueda intervenir de una manera holística, brindar apoyo y cuidados al AM que lo requiera, para mejorar su calidad de vida.

Como beneficios de la propuesta se logró que el personal de enfermería de primer nivel de atención reconociera que una atención de calidad y calidez al adulto mayor es necesario utilizar una valoración de enfermería de manera integral utilizando el PAE enfocado en los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon para identificar los diagnósticos reales, potenciales o de bienestar.

El personal de enfermería de los centros de atención primaria donde se realizó el Servicio Social contará una herramienta para brindar un cuidado y prevenir complicaciones de algunas enfermedades presentes y mantener un estado óptimo de salud.

## **5.2 CONCLUSIONES**

Los adultos mayores que fueron participes en este proyecto se sintieron agradecidos por las valoraciones realizadas por los estudiantes de enfermería debido a que se revisaron a fondo los distintos problemas de salud que presentaban con sus posibles tratamientos y cuidados a realizar para optimizar su estado de salud,.

Al impartir la temática sobre el cuidado de la salud afirmaron se aprendió bastante por parte del grupo, ya que siempre mostraron gran interés en los distintos temas expuestos, así mismo fueron muy participativos en todas las sesiones y dinámicas implementadas logrando hacer cambios en su vida cotidiana para mantener su estado de salud.

Los Resultados obtenidos en la población que acude al centro de salud CAAPS (25) y Santa Isabel (15) fueron un total de 40 la cual representa el 100% de la población.

El grupo GAM principalmente se encuentra conformado por personas de entre 60 y 86 años de edad siendo en gran parte mujeres con el 97.5% de las cuales el 80% trabaja, el 57.5% son casadas con hijos y nietos, en su totalidad cuentan con seguro médico con el cual asisten a sus distintas instituciones en salud para consultas mensuales, el 100% de ellos presentan diferentes tipos de patologías, las más frecuentemente encontradas son Diabetes e Hipertensión con un 40%, el 100% utiliza tratamiento prescrito por el médico para mantener un estado de salud favorable.

En las sesiones de actividad física programadas se enfocó a la realización de ejercicios en el hogar para así mantener de forma saludable pues el 22.5% no realiza ejercicio, las personas con apoyos para caminar se les instruyó sobre ejercicios con movimientos articulares para evitar el desgaste de los mismos siendo el 7.5 % la población que utiliza Ortesis. El 95% de la población cuentan con el esquema de vacunación completo y se aplicó al 5% las inmunizaciones para completar el esquema, se observó que el 55% del grupo presenta sobrepeso, programándose sesiones educativas sobre nutrición además de tipos de alimentación y cuidados que se deben

realizar en una alimentación sana como el plato del buen comer y los tipos de alimentos a ingerir de acuerdo a las patologías presentadas, el 20% de la población utiliza prótesis dentaria.

El 10% de la población estudiada presenta disuria al miccionar los cuales cuentan con tratamiento para aminorar la sintomatología presente. En cuanto a los problemas estreñimiento el 7.5% presentan esta dificultad por lo cual se les impartió charlas educativas sobre nutrición saludable y consumo ideal de agua para disminuir esta problemática, el 72.5% utilizan lentes y el 7.5% utilizan apoyo auditivo debido al cambio fisiológico que presenta organismo con el paso de los años.

Se detectó que el 7.5% presenta problemas de depresión leve por lo cual se les brindaron sesiones sobre actividades recreacionales, relajación y las formas de manejo de stres.

Se observó que el 97.5% son independientes y realizan sus actividades cotidianas sin apoyo de otras personas, en cuanto al estado cognitivo el 100% se encuentran orientados en lugar, tiempo y espacio, sin embargo en los resultados de la valoración mental el 22.5% presentan deterioro leve en la memoria a corto plazo.

Se realizaron valoraciones del estado de salud del adulto mayor enfocada en los patrones funcionales de Marjory Gordon, que permitió elaborar un programa de intervención con diagnósticos reales, potenciales y de bienestar que pudieran ser aplicables al AM, como una propuesta para brindar una atención de calidad óptima individualizando el cuidado para mantener y/o mejorar su estado de salud. Se implementó además un programa de educación enfocado en los problemas la salud más prioritarios presentados de acuerdo con un diagnóstico de salud realizado en esta población blanco.



### **5.3 RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS**

- Programar cursos continuos de capacitación al personal de enfermería principalmente a los dirigentes de enfermería sobre el uso de las taxonomías de enfermería como son NANDA, NOC y NIC.
- Propiciar la participación del personal de enfermería en la elaboración de propuestas de intervención sobre diagnósticos de enfermería enfocados a conservar y/o mantener el estado de salud del adulto mayor.
- Someter a validación por parte del personal la propuesta de intervención son diagnósticos de enfermería elaborados como producto del proyecto de servicio social.
- Se recomienda continuar con programas de intervención de enfermería en atención primaria en otro tipo de población tomando en cuenta su etapa de desarrollo.
- Constituir servicios ambulatorios de atención geriátrica de primer nivel.
- Brindar educación continua y programada a población sana de adultos sobre el envejecimiento saludable.
- Se recomienda a los adultos mayores seguir asistiendo al grupo GAM debido a que le permite conocer los distintos factores que puedan alterar su estado de salud y la de las personas que los rodean, por lo tanto se debe promocionar los GAM para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón., Cerón, M., (2013), Modelo integrador de enfermería: una estrategia para la Atención Primaria a la Salud. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.; 21(1): 35-40
- Bulechek. G. Butcher H. McCloskey J., (2009). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Elsevier Mosby. 5°. Edición. Madrid, España
- Comisión Permanente de Enfermería. consultado el mayo 2014  
[http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms\\_cpe/index.php](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/index.php)
- CONAPO, (2011). Diagnóstico socio-demográfico del envejecimiento en México. México.
- Cuidado al Adulto Mayor  
<http://cuidadoaladultomayor.infored.mx/frameset.php?url=/20600/Maria+Reyes+Escobar+Siqueiros.html> consultada el día 27 de agosto del 2013.
- Guía de valoración para el adulto de acuerdo a patrones funcionales de salud de Marjory Gordon. (2010). Material impreso de la Universidad de Sonora.
- INAPAM, (2010). Por una Cultura del Envejecimiento, México. consultado 20 mayo 2015  
[http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos\\_Inicio/Libro Modelos de Atencion Gerontologica\\_%28web%29.pdf](http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Libro Modelos de Atencion Gerontologica_%28web%29.pdf)
- INEGI. (2010). XII Censo General de Población y Vivienda. México. Instituto para la atención de los Adultos Mayores  
<http://www.iaam.df.gob.mx/documentos/quienes>
- Jims. (1979). Fundamentos de Gerontología y Geriatria. Barcelona.
- Langarica S., R. (1985) Gerontología y Geriatria. México: Interamericana.
- Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS). Secretaría de Salud México (2006)
- MONTES DE OCA, V., (2002), Dinámica demográfica en México durante el S.XX y la Perspectiva futura para los adultos mayores del S.XXI, en la memoria del Foro Envejecimiento y Derechos de los Adultos y Adultas en Plenitud México. INM.
- Moorhead, S. Johnson, M., Mass, M. Swanson, E, (2009). Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC). Elsevier Mosby. 4°. Edición. Madrid, España.
- NANDA International, (2010). Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación, 2012-2014. Elsevier España.

Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, Para La Prestación De Servicios De Asistencia Social Para Menores Y Adultos Mayores.

Organización Mundial de la Salud, (2008). Informe Sobre la Salud en el mundo 2008. La atención Primaria a la Salud: Más necesaria que nunca. Ginebra: consultado el agosto 2013 de [http://www.who.int/whr/2008/08\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf).

Organización Panamericana de la Salud, (1992). División de Sistemas y Servicios de Salud. Informe final de reunión de grupo de consulta sobre el papel de enfermería en el desarrollo de los SILOS. San Salvador.

Pérez, Z, (2010). Envejecimiento Humano, Una Visión Transdisciplinaria, Instituto de Geriátrica, capítulo Deterioro Cognoscitivo, 1ª edición, México.

Potter A. (2002). Fundamentos de enfermería. Vol. 1 ed. 5ta. ed. Harcourt. Madrid, España.

Salud 180, El estilo de vida saludable <http://www.salud180.com/adultos-mayores/5-enfermedades-mas-letales-en-adultos-mayores>.

Secretaria de Salud, (2006). Modelo Integrador de atención a la salud MIDAS2da. Edición. México: Secretaria de Salud.

Secretaria de Salud, (2009). Unidades de primer nivel de atención en los Servicios Estatales de Salud, Evaluación 2008. México Secretaria de Salud

Secretaria de Salud (2012) Comisión Permanente de Enfermería. Programa de Acción específico México.

Torres E, M. Dandicourt T., C, Rodríguez C., A. Funciones de Enfermería en la Atención primaria a la salud.

Pan American Health Organization. (2009). Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus 2. 2015, de Pan American Health Organization Sitio web: [http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Guias\\_ALAD\\_2009.pdf](http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Guias_ALAD_2009.pdf)

---

# **Anexos**

---

*Anexo 1*

***Propuesta de Programa de intervención de  
Enfermería en Atención primaria a la Salud del  
Adulto Mayor***

## Índice

|   |           |
|---|-----------|
| 1. Introducción   | 1         |
| 2. Población diana  | 2         |
| 3. Objetivos  | 3         |
| 3.1 General   | 3         |
| 3.2 Específicos   | 3         |
| 4. Metodología  | 4         |
| 5. Dominios   | 5         |
| <b>5.1 Dominio 1. Promoción de la salud</b>   | <b>1</b>  |
| Disposición para mejorar el estado de inmunización (00186)  | 2         |
| Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162)  | 4         |
| <b>5.2 Dominio 2. Nutrición</b>   | <b>6</b>  |
| Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades (00001)  | 7         |
| Riesgo de nivel de glucemia inestable (00179)   | 9         |
| <b>5.3 Dominio 3. Eliminación e intercambio</b>   | <b>13</b> |
| Incontinencia urinaria de urgencia (00019)  | 14        |
| Estreñimiento (00011)   | 17        |
| <b>5.4 Dominio 4. Actividad/reposo</b>  | <b>20</b> |
| Perfusión tisular periférica ineficaz (00204)   | 21        |
| Disposición para mejorar el auto cuidado (00182)  | 24        |
| <b>5.5 Dominio 5. Percepción cognición</b>  | <b>27</b> |
| Trastorno de la percepción sensorial (especificar: visual, auditiva, cinestésica, gustativa, táctil, olfatoria) (00122) | 28        |
| Disposición para mejorar los conocimientos (00161)  | 31        |
| <b>5.6 Dominio 6. Autopercepción</b>  | <b>35</b> |
| Desesperanza (00124)  | 36        |
| Impotencia (00125)  | 40        |
| <b>5.7 Dominio 7. Rol/relación</b>  | <b>44</b> |
| Procesos familiares disfuncionales (00063)  | 45        |
| Deterioro de la interacción social (00052)  | 48        |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>5.8 Dominio 8. Sexualidad</b>                     | <b>52</b> |
| <b>Dominio 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés</b> | <b>53</b> |
| Aflicción crónica (00137)                            | 54        |
| Temor (00148)  | 58        |
| <b>5.9 Dominio 10. Principios vitales</b>            | <b>61</b> |
| Disposición para mejorar la esperanza (00185)        | 62        |
| <b>5.10 Dominio 11. Seguridad/protección</b>         | <b>65</b> |
| Protección ineficaz (00043)                          | 66        |
| <b>5.11 Dominio 12. Confort</b>                      | <b>70</b> |
| Aislamiento social (00053)                           | 71        |
| <b>5.12 Dominio 13. Crecimiento y desarrollo</b>     | <b>74</b> |
| Deterioro generalizado del adulto (00101)            | 75        |

## **Introducción**

El envejecimiento de la población mundial en los países desarrollados y en desarrollo, es un indicador de la mejora de la salud en el mundo. El número de personas con 60 años o más en todo el mundo se ha duplicado desde 1980, y se prevé que alcance los 2000 millones de aquí a 2050.

Las personas de edad realizan importantes contribuciones a la sociedad, ya sea en el seno de sus familias, realizando labores de carácter voluntario o participando de forma activa en la fuerza de trabajo. La sabiduría que han adquirido a lo largo de su vida los convierte en un recurso social esencial.

Sin embargo, estas ventajas van acompañadas de desafíos sanitarios especiales para el siglo XXI. Es importante preparar a los proveedores de atención sanitaria y a las sociedades para que puedan atender las necesidades específicas de las personas de edad. Esto incluye proporcionar formación a los profesionales sanitarios sobre la atención de salud de las personas de edad; prevenir y tratar las enfermedades crónicas asociadas a la edad; elaborar políticas sostenibles sobre la atención paliativa de larga duración; y diseñar servicios y entornos adaptados a las personas de edad.



### **Población diana:**

La población de AM que conforma el grupo GAM, enfermos crónicos y adultos mayores sanos y personas mayores que viven solas.

### **Objetivo general**

Utilizar una estructura común para la práctica enfermera (PAE) utilizando las taxonomías NNN que permita mejorar y promover estilos de vida saludable del AM en el primer nivel de atención.

### **Objetivos específicos**

- » Proponer al personal de salud la utilización de la metodología de enfermería enfocada a brindar atención de calidad a los adultos mayores.
- » Informar a la población en general de la importancia de la atención a los adultos mayores sanos o enfermos.
- » Informar sobre los diferentes servicios que proporciona el primer nivel de atención a la salud
- » Limitar la exposición a riesgos para la Salud en los AM
- » Limitar la discapacidad generada por las enfermedades y lesiones.

## **METODOLOGÍA**

**3.1 Límites:** el propuesto por la institución

**3.2 Universo de trabajo:**

Población de adultos mayores que asistan al módulo del GAM en diversos centros de salud.

**3.3 Recursos**

**3.3.1 Humanos:**

Personal de Enfermería del CAAPS, Personal de la Coordinación Estatal de Enfermería de la SSA.

**3.3.2 Materiales:**

Hojas de valoración inicial, Glucómetro, tiras reactivas, lancetas, torundas con alcohol, estetoscopio, baumanómetro, reloj, báscula, cinta métrica, papel craft, cesto de papeles, hojas de llenado del informe, pluma, lápiz, borrador, computadora, contenedor rígido, guantes, y guion de charlas de promoción a la salud, rota folios, marcadores, tijeras, colores.

**3.3.3 Financieros:**

Los gastos son solventados por las Unidades Receptoras y que implementen el programa propuesto.

## **SISTEMA DE INFORMACIÓN**

Todo sistema de información parte de la identificación, selección y/o definición de la información que se estima pertinente recoger se sugiere tomar en cuenta:

- Las características de la población de AM objeto del programa:
  - » Participación.
  - » Características sociodemográficas de los que participan.
- Las características de los profesionales y técnicos implicados en el programa.
- Recursos y materiales utilizados.
- Actividades planeadas.
- Elaborar Diseño de tablas de análisis.
- Realizar instrumentos de recolección de datos.
- Desarrollo y diseño de los procedimientos de entrada de la información.
- Uso de paquetes estadísticos.

## **EVALUACIÓN**

Evaluar tiene un propósito instrumental: es un procedimiento para mejorar los programas de intervención y/o prevención haciéndolos más efectivos y eficientes.

Es importante conocer como participa la población destinataria para saber cuáles con sus motivaciones, intereses y conocer también como ven el programa implementado. A su vez proporciona la información necesaria para adecuar el programa si se requiere en base a las necesidades existentes. Para llevar a cabo la evaluación se tomará en cuenta lo siguiente:

- » El personal existente para llevar a cabo la intervención con el grupo.
- » El análisis de áreas de trabajo disponibles
- » Análisis de factores de riesgo presentes.
- » Realizar un descripción de la población que será objeto de la intervención
- » Realizar valoración integral de enfermería a usuarios
- » Análisis de la asistencia al grupo
- » Mediciones pre test (o medición antes de aplicar el programa), mediciones a mitad de la aplicación, y pos test (o mediciones después de la aplicación).
- » Aplicación de cuestionarios auto administrados a usuarios
- » Realizar observación directa y percepción de los usuarios
- » Realizar entrevistas abiertas/ estructuradas a los usuarios
- » Evaluar la intervención de enfermería mediante los diagnósticos de enfermeros propuestos con los indicadores de las taxonomías para conocer resultados obtenidos.
- » Validar de diagnósticos de enfermería de acuerdo a resultados.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Bulechek. G. Butcher H. McCloskey J., (2009). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Elsevier Mosby. 5°. Edición. Madrid, España
- Moorhead, S. Johnson, M., Mass, M. Swanson, E, (2009). Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC). Elsevier Mosby. 4°. Edición. Madrid, España.
- NANDA International, (2010). Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación, 2012-2014. Elsevier España.
- Potter A. (2002). Fundamentos de enfermería. Vol. 1 ed. 5ta. ed. Harcourt. Madrid, España.

# **Dominio 1:**

## **Promoción de la salud**

### **Patron Funcional de Salud 1:**

#### **Percepción y mantenimiento de la salud**



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL ADULTO MAYOR

|  |  |
|--|--|
| <b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA:</b>  |  |
| Dominio: 1 Promoción de la salud   |  |
| Clase: 2 Gestión de la salud   |  |
| <u>Definición:</u> Patrón de seguimiento de los estándares de inmunización locales, nacionales y/o internacionales para prevenir las enfermedades infecciosas, que es suficiente para proteger a la persona, familia o comunidad y que puede ser reforzado.  |  |
| ETIQUETA (PROBLEMA):<br><b>Disposición para mejorar el estado de inmunización (00186)</b>  |  |
| <b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS M/P:</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresa deseos de mejorar el estado de inmunización.</li> <li>• Expresa deseos de mejorar la conducta para prevenir las enfermedades infecciosas.</li> <li>• Expresa deseos de mejorar la identificación de posibles problemas asociados con las inmunizaciones.</li> </ul> |  |

| RESULTADO NOC                         | INDICADOR  | ESCALA DE MEDICION   | PUNTUACION DIANA   |
|---------------------------------------|--|--|--|
| <b>Conductas de vacunación (1900)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconoce el riesgo de enfermedad sin vacunación.</li> <li>- Aporta la cartilla de vacunación actualizada en cada visita.</li> <li>- Cumple las vacunaciones para la edad recomendadas por la American Academy of pediatrics o United States Public Health Service.</li> <li>- Reconoce la necesidad de comunicar cualquier reacción adversa.</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado.</li> <li>2. Raramente demostrado.</li> <li>3. A veces demostrado.</li> <li>4. Frecuentemente demostrado.</li> <li>5. Siempre demostrado.</li> </ol>                  | Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado. El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla. |
| <b>Estado inmune (0702)</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado respiratorio.</li> <li>- Estado corporal.</li> <li>- Integridad cutánea.</li> <li>- Infecciones recurrentes.</li> <li>- Pérdida de peso.</li> <li>- Fatiga crónica.</li> </ul>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente comprometido.</li> <li>2. Sustancialmente comprometido.</li> <li>3. Moderadamente comprometido.</li> <li>4. Levemente comprometido.</li> <li>5. No comprometido.</li> </ol> | Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.  |

**INTERVENCIÓN NIC : Manejo de la inmunización/vacunación (6530)**

**ACTIVIDADES:**

- Determinar el estado de inmunización en cada visita realizada en el centro de atención sanitaria y proporcionar las inmunizaciones si se precisa.
- Explicar el programa de inmunización recomendado necesario para los adultos mayores, su vía de administración, razones y beneficios de su uso, reacciones diversas y lista de efectos secundarios.
- Procurar el consentimiento informado para administrar las vacunas.
- Notificar a la persona/familia cuando dejan de ser válidas las inmunizaciones.
- Informar a los individuos de las inmunizaciones protectoras contra enfermedades que actualmente no son obligatorias por ley (vacunas contra la gripe, neumonía y hepatitis B).
- Proporcionar una cartilla de vacunación para registrar fecha y tipo de inmunizaciones administradas.
- Anotar la historia clínica y alergias del paciente.





PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL ADULTO MAYOR

| DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA:   | RESULTADO NOC   | INDICADOR  | ESCALA DE MEDICION   | PUNTUACION DIANA  |
|--|---|--|--|---|
| <p>Dominio: 1 Promoción de la salud<br/>Clase: 2 Gestión de la salud</p> <p><u>Definición:</u> patrón de regulación e integración en la vida cotidiana de un régimen para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas que es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado</p> <p>ETIQUETA (PROBLEMA):<br/><b>Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162)</b></p> <p><b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS M/P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las elecciones de la vida diaria son apropiadas para satisfacer los objetivos (p.ej. prevención o tratamiento).</li> <li>Manifiesta deseos de manejar el tratamiento de la enfermedad (p.ej. tratamiento, prevención de secuelas).</li> <li>Expresa mínimas dificultades con los tratamientos prescritos.</li> <li>No hay alteración inesperada de los síntomas de la enfermedad.</li> </ul> | <p><b>Bienestar personal (2002)</b></p> <p><b>Conducta de cumplimiento (1601)</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Funcionamiento psicológico.</li> <li>- Capacidad de superación.</li> <li>- Oportunidades para elegir cuidados de salud.</li> <li>- Nivel de felicidad.</li> <li>- Funcionamiento cognitivo.</li> <li>- Acepta el diagnóstico del profesional sanitario.</li> <li>- Comunica seguir con la pauta prescrita.</li> <li>- Refiere los cambios de síntomas a un profesional sanitario.</li> <li>- Realiza las actividades de la vida diaria según prescripción.</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>No del todo satisfecho.</li> <li>Algo satisfecho.</li> <li>Moderadamente satisfecho.</li> <li>Muy satisfecho.</li> <li>Completamente satisfecho.</li> <li>Nunca demostrado.</li> <li>Raramente demostrado.</li> <li>A veces demostrado.</li> <li>Frecuentemente demostrado.</li> <li>Siempre demostrado.</li> </ol> | <p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla.</p> <p>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</p> |

**INTERVENCIÓN NIC: Ayuda en la modificación de sí mismo (4470)**

**ACTIVIDADES:**

- Animar al paciente a examinar los valores y creencias personales y la satisfacción con ellos.
- Ayudar al paciente a identificar una meta de cambio específica.
- Valorar el nivel de conocimiento y habilidad actual del paciente en relación con el cambio deseado.
- Animar al paciente a identificar refuerzos/recompensas adecuadas, que tengan sentidos.
- Explicar al paciente la importancia del auto monitorización en el intento de cambiar la conducta.
- Ayudar al paciente a evaluar el progreso mediante la comparación de registros de la conducta previa con la conducta actual.

**INTERVENCIÓN NIC: Mejora del autoconfianza (5395)**

**ACTIVIDADES:**

- Explorar la percepción del individuo de su capacidad de desarrollar la conducta deseada.
- Proporcionar información sobre la conducta deseada.
- Proporcionar un entorno de ayuda para aprender los conocimientos y habilidades necesarios para llevar a cabo la conducta.
- Utilizar estrategias de enseñanza que sean adecuadas a la cultura y la edad.
- Preparar al individuo para los estados fisiológicos y emocionales que puede experimentar durante los intentos iniciales del desarrollo de una nueva conducta.

# **Dominio 2: Nutrición**

## **Patrón Funcional de Salud 2: Nutricional-Metabólico**



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL ADULTO MAYOR

|  |  |
|--|--|
| DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA:   |  |
| Dominio: 2 Nutrición   |  |
| Clase: 1 Ingestión   |  |
| Definición: aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas.   |  |
| ETIQUETA (PROBLEMA):   |  |
| <b>Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades (00001)</b>  |  |
| <b>FACTORES RELACIONADOS R/C:</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas.</li> </ul>   |  |
| <b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS M/P:</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores Biológicos.</li> <li>• Factores Económicos.</li> <li>• Incapacidad para digerir los alimentos</li> <li>• Factores Psicológicos.</li> </ul> |  |

| RESULTADO NOC                     | INDICADOR   | ESCALA DE MEDICION   | PUNTUACION DIANA  |
|-----------------------------------|---|--|---|
| <b>Estado nutricional (1004)</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingesta de nutrientes.</li> <li>- Ingestión de alimentaria.</li> <li>- Ingestión de líquidos.</li> <li>- Energía.</li> <li>- Relación peso/talla.</li> <li>- Tono muscular.</li> <li>- Hidratación.</li> </ul>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente comprometido.</li> <li>2. Sustancialmente comprometido.</li> <li>3. Moderadamente comprometido.</li> <li>4. Levemente comprometido.</li> <li>5. No comprometido.</li> </ol>   | Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.     |
| <b>Control de peso (1612)</b>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retiene las comidas ingeridas.</li> <li>- Mantiene el equilibrio hídrico.</li> <li>- Mantiene el peso óptimo.</li> <li>- Alcanza el peso óptimo.</li> <li>- Controla la preocupación por el peso una imagen corporal realista.</li> <li>- Demuestra progreso hacia el peso objetivo.</li> <li>- Busca ayuda profesional cuando es necesario.</li> <li>- Mantiene un patrón alimentario recomendado.</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado.</li> <li>2. Raramente demostrado.</li> <li>3. En ocasiones demostrado.</li> <li>4. Con frecuencia demostrado.</li> <li>5. Constantemente demostrado.</li> </ol>  | El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla.  |
| <b>Peso: masa corporal (1006)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peso.</li> <li>- Tasa del perímetro cintura/cadera mujer.</li> <li>- Tasa del perímetro cuello/cintura hombre.</li> <li>- Porcentaje de grasa corporal.</li> <li>- Grosor del pliegue cutáneo del tríceps.</li> </ul>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desviación grave del rango normal.</li> <li>2. Desviación sustancial del rango normal.</li> <li>3. Desviación moderada del rango normal.</li> <li>4. Desviación leve del rango normal.</li> <li>5. Sin desviación del rango normal.</li> </ol> | Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería. |

**INTERVENCIÓN NIC : Fomento del ejercicio (0200)**

**ACTIVIDADES:**

- Valorar las ideas del paciente sobre el efecto del ejercicio físico en la salud.
- Fomentar la manifestación oral de sentimientos acerca de los ejercicios o la necesidad de los mismos.
- Ayudar a identificar un modelo positivo para el mantenimiento del programa de ejercicios.
- Incluir a la familia / cuidadores del paciente en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios.
- Informar al paciente acerca de los beneficios para la salud y los efectos psicológicos del ejercicio.
- Enseñar al paciente técnicas de respiración adecuadas para maximizar la absorción de oxígeno durante el ejercicio físico.
- Controlar la respuesta del paciente al programa de ejercicios.
- Proporcionar una respuesta positiva a los esfuerzos del paciente.
- Ayudar al paciente a integrar el programa de ejercicios en su rutina semanal.
- Ayudar al paciente a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades.
- Ayudar al paciente a preparar y registrar en un gráfico / hoja, los progresos para motivar la adhesión al programa de ejercicios.
- Instruir al paciente acerca de la frecuencia, duración e intensidad deseadas de los ejercicios del programa.

**INTERVENCIÓN NIC: Ayuda para disminuir el peso (1280)**

**ACTIVIDADES:**

- Determinar el deseo y motivación del paciente para reducir el peso o grasa corporal.
- Determinar con el paciente la cantidad de pérdida de peso deseada.
- Establecer una meta de pérdida de peso semanal.
- Pesar al paciente semanalmente.
- Recomendar al paciente cuando consiga los objetivos.
- Establecer un plan realista que incluya la disminución de la ingesta de alimentos y el aumento del gasto de energía.
- Ayudar al paciente a identificar la motivación en el comer y las señales externas e internas asociadas con el comer.
- Ayudar a ajustar las dietas al estilo de vida y nivel de actividad.
- Proporcionar información acerca de la cantidad de energía gastada con las actividades físicas especificadas.
- Fomentar la asistencia a grupos de apoyo de pérdida de peso.

**INTERVENCIÓN NIC: Asesoramiento nutricional (5246)**

**ACTIVIDADES:**

- Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar.
- Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.
- Utilizar normas nutricionales aceptadas para ayudar al paciente a valorar la conciencia de la ingesta dietética.
- Ayudar al paciente a expresar sentimientos e inquietudes acerca de la consecución de las metas.
- Revisar con el paciente la medición de ingesta y eliminación de líquidos y eliminación de hemoglobina, lectura de presión sanguínea o ganancias y pérdidas de peso.



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL ADULTO MAYOR

|   |  |
|---|--|
| <b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA:</b>   |  |
| Dominio: 2 Nutrición  |  |
| Clase: 1 Ingestión  |  |
| Definición: riesgo de variación de los límites normales de los niveles de glucosa/azúcar en sangre.   |  |
| ETIQUETA (PROBLEMA):  |  |
| <b>Riesgo de nivel de glucemia inestable (00179)</b>  |  |
| <b>FACTORES RELACIONADOS R/C:</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimientos deficientes sobre el manejo de la diabetes.</li> <li>• Aporte dietético.</li> <li>• Monitorización adecuada de la glicemia.</li> <li>• Falta de aceptación del diagnóstico.</li> <li>• Falta al plan terapéutico de la diabetes.</li> <li>• Manejo de la medicación.</li> <li>• Estado de Salud Mental.</li> <li>• Nivel de actividad Física.</li> </ul> |  |

| RESULTADO NOC  | INDICADOR   | ESCALA DE MEDICION   | PUNTUACION DIANA   |
|--|---|--|--|
| <b>Autocontrol de la diabetes (1619)</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acepta el diagnóstico del proveedor de asistencia sanitaria.</li> <li>- Busca información sobre métodos de prevención.</li> <li>- Sigue prácticas preventivas de cuidados de los pies.</li> <li>- Informa de lesiones de la piel que no se curan al proveedor de cuidados primarios.</li> <li>- Realiza el régimen de tratamiento según este prescrito.</li> <li>- Controla el nivel de glucosa en sangre.</li> <li>- Sigue la dieta recomendada.</li> <li>- Controla el peso.</li> <li>- Tiene una lista de todas las medicaciones, con dosis y frecuencia.</li> <li>- Obtiene la medicación prescrita.</li> <li>- Toma la dosis correcta.</li> <li>- Se administra la medicación por vía subcutánea correctamente.</li> <li>- Notifica los efectos adversos de la medicación.</li> <li>- Dispone de renovaciones de las</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado</li> <li>2. Raramente demostrado</li> <li>3. A veces demostrado</li> <li>4. Frecuentemente demostrado</li> <li>5. Siempre demostrado</li> </ol> | <p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado. El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla.</p> <p>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</p> |
| <b>Conducta de cumplimiento: medicación prescrita (1623)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispone de renovaciones de las</li> </ul>  |  |  |

|  |   |  |   |   |
|--|---|--|---|---|
|  | <p><b>Nivel de glucemia (2300)</b></p>  | <p>recetas para asegurar el suministro adecuado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Concentración sanguínea de glucosa.</li> <li>- Hemoglobina glucosilada.</li> <li>- Glucosa en orina.</li> <li>- Cetonas en orina.</li> <li>- Fructosa mina.</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desviación grave del rango normal</li> <li>2. Desviación sustancial del rango normal</li> <li>3. Desviación moderada del rango normal</li> <li>4. Desviación leve del rango normal</li> <li>5. Sin desviación del rango normal</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente comprometido</li> <li>2. Sustancialmente comprometido</li> <li>3. Moderadamente comprometido</li> <li>4. Levemente comprometido</li> <li>5. No comprometido</li> </ol> |
|  | <p><b>Estado nutricional (1004)</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingesta de nutrientes.</li> <li>- Ingestión de alimentaria.</li> <li>- Ingestión de líquidos.</li> <li>- Energía.</li> <li>- Relación peso/talla.</li> <li>- Tono muscular.</li> <li>- Hidratación.</li> </ul>              |   |   |

**INTERVENCIÓN NIC : Manejo de la Nutrición (1100)**

**ACTIVIDADES:**

- Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida.
- Proporcionar información adecuada acerca de las necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas.
- Proporcionar un sustituto del azúcar, cuando resulte oportuno.
- Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar estreñimiento.
- Enseñar al paciente a llevar un diario de comidas.
- Pesarse al paciente a intervalos adecuados.
- Ayudar al paciente a recibir asistencia de los programas nutricionales comunitarios apropiados

**INTERVENCION NIC : Manejo de la Hiperglucemia (2120)**

**ACTIVIDADES:**

- Vigilar los niveles de glucosa en sangre.
- Observar si hay signos y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, malestar, letargia, visión borros o jaqueca.
- Administrar insulina según la prescripción.
- Potenciar la ingesta oral de líquidos.
- Consultar con el médico si persisten o empeoran los signos y síntomas de hiperglucemia.
- Identificar las causas posibles de la hiperglucemia.
- Instruir al paciente y seres queridos en la prevención, reconocimiento y actuación ante la hiperglucemia.
- Fomentar los niveles de autocontrol en sangre.
- Ayudar al paciente a interpretar los niveles de glucosa en sangre.
- Facilitar el seguimiento del régimen de dieta y ejercicios.
- Determinar signos y síntomas de la hipoglucemia.

**INTERVENCION NIC : Manejo de la Hipoglucemia (2130)**

**ACTIVIDADES:**

- Identificar al paciente con riesgo de hipoglucemia.
- Vigilar los niveles de glucosa en sangre.
- Monitorizar si hay signos y síntomas de hipoglucemia (palidez, diaforesis, taquicardia, palpitaciones, hambre, parestesia, temblores, incapacidad de concentración, confusión, habla incoherente, conducta irracional o incontrolable, visión borrosa, somnolencia, incapacidad para despertarse del sueño o ataques convulsivos, debilidad, nerviosismo, ansiedad, irritabilidad, impaciencia, escalofríos, frío, mareos, náuseas, cefaleas, cansancio, calor, pesadillas, gritos durante el sueño mala coordinación, cambios de conducta, coma).
- Administrar glucagón si procede.
- Administrar glucosa intravenosa, si procede.
- Examinar sucesos anteriores a la hipoglucemia para determinar la posible causa.
- Proporcionar información sobre la conveniencia del autocontrol de la hipoglucemia.
- Enseñar al paciente signos y síntomas, factores de riesgo para la hipoglucemia.

**INTERVENCION NIC: Control de la Medicación (2395)**

**ACTIVIDADES**

- Utilizar una herramienta estandarizada para obtener toda la información de la medicación, incluidas la medicación prescrita, la medicación sin receta y los suplementos dietéticos y de plantas medicinales.
- Obtener una historia farmacológica completa examinando los viales o la lista de medicaciones, comprobándolas con el paciente y la familia.
- Documentar nombre, dosis, frecuencia y vía de administración en la lista de medicaciones.
- Determinar cuándo se tomó la medicación por última vez.
- Enseñar al paciente y a la familia a mantener una lista de medicación actualizada y conciliarla con el médico en cada visita o ingreso hospitalario.



- Enseñar al paciente y a la familia a tener un papel activo en el manejo de la medicación.

**INTERVENCION NIC: Muestra de sangre Capilar (4035)**

**ACTIVIDADES**

- Verificar la identificación correcta del paciente.
- Minimizar la ansiedad del paciente utilizando procedimientos adecuados a la edad.
- Elegir el lugar de punción (p.ej. cara inferior externa del talón, lados de los dedos de los pies o manos, lugares alternativos como el antebrazo).
- Utilizar técnicas asépticas en la punción.
- Pinchar manualmente la piel con una lanceta o un mecanismo de punción aprobado según las indicaciones del fabricante.
- Escoger la sangre de la manera adecuada para la realización de la prueba.

# **Dominio 3: Eliminación**

## **Patrón Funcional de Salud 3: Eliminación**



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL ADULTO MAYOR

|   |
|---|
| <p><b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA:</b></p> <p>Dominio: 3 eliminación e intercambio</p> <p>Clase: 1 función urinaria</p> <p><u>Definición:</u> emisión involuntaria de orina poco después de sentir una intensa sensación de urgencia de orinar.</p> <p>ETIQUETA (PROBLEMA):<br/><b>Incontinencia urinaria de urgencia (00019)</b></p> <p><b>FACTORES RELACIONADOS R/C:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ingesta de alcohol</li> <li>● Infección vesical</li> <li>● Ingesta de cafeína</li> <li>● toma de diuréticos</li> </ul> <p><b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS M/P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Observación de incapacidad para llegar al inodoro a tiempo de evitar la pérdida de orina</li> <li>● Informes de incapacidad involuntaria de orina con espasmos musculares</li> <li>● Informes de incapacidad para llegar al inodoro a tiempo de evitar la pérdida de orina</li> <li>● Informes de urgencia urinaria.</li> </ul> |
|---|

| RESULTADO NOC   | INDICADOR   | ESCALA DE MEDICION   | PUNTUACION DIANA  |
|---|---|--|---|
| <p><b>Continencia urinaria (0502)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausencia de medicaciones que interfieren el control urinario</li> <li>- Capaz de manejar la ropa de forma independiente</li> <li>- Uso independiente del inodoro sin barreras ambientales</li> <li>- Capaz de usar el inodoro de forma independiente</li> <li>- Ropa interior seca durante el día</li> <li>- Ropa interior de la cama seca durante la noche</li> <li>- Ausencia de pérdidas de orina al aumentar la presión abdominal</li> <li>- Vacía la vejiga completamente</li> <li>- Ausencia de pérdidas de orina entre micciones</li> <li>- Reconoce la urgencia miccional</li> <li>- Responde de forma adecuada a la urgencia</li> <li>- Capaz de comenzar a interrumpir el chorro de orina</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausencia de medicaciones que interfieren el control urinario</li> <li>- Capaz de manejar la ropa de forma independiente</li> <li>- Uso independiente del inodoro sin barreras ambientales</li> <li>- Capaz de usar el inodoro de forma independiente</li> <li>- Ropa interior seca durante el día</li> <li>- Ropa interior de la cama seca durante la noche</li> <li>- Ausencia de pérdidas de orina al aumentar la presión abdominal</li> <li>- Vacía la vejiga completamente</li> <li>- Ausencia de pérdidas de orina entre micciones</li> <li>- Reconoce la urgencia miccional</li> <li>- Responde de forma adecuada a la urgencia</li> <li>- Capaz de comenzar a interrumpir el chorro de orina</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado</li> <li>2. Raramente demostrado</li> <li>3. A veces demostrado</li> <li>4. Frecuentemente demostrado</li> <li>5. Siempre demostrado</li> </ol> | <p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla.</p> <p>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o Comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</p> |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
|  | <p><b>Integridad tisular: piel y membranas (1101)</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temperatura tisular en el rango esperado</li> <li>- Sensibilidad</li> <li>- Elasticidad</li> <li>- Hidratación</li> <li>- Pigmentación</li> <li>- Coloración</li> <li>- Transpiración</li> <li>- Piel intacta</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Extremamente comprometido</li> <li>2. Sustancialmente comprometido</li> <li>3. Moderadamente comprometido</li> <li>4. Levemente comprometido</li> <li>5. No comprometido</li> </ol> |
|--|---|---|---|

**INTERVENCIÓN NIC: Manejo de la eliminación urinaria (0590)**

**ACTIVIDADES:**

- Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, constancia, olor, volumen y color, si procede.
- Observar si hay signos síntomas de retención urinaria.
- Identificar factores que contribuyen a episodios de incontinencia.
- Explicar al paciente signos y síntomas de infección del tracto urinario.
- Anotar la hora de la última eliminación urinaria, si procede.
- Enseñar al paciente/familia a registrar la producción de orina, si procede.
- Enseñar al paciente obtener muestras de a mitad de la micción al primer signo de infección.
- Enseñar al paciente a responder inmediatamente a la urgencia de orinar, si procede.
- Enseñar al paciente a beber un cuarto de litro de líquido con las comidas.
- Ayudar al paciente con el desarrollo de la rutina de ir al aseo, si procede.
- Enseñar al paciente a vaciar la vejiga antes de los procedimientos pertinentes.
- Restringir líquidos si procede.

**INTERVENCIÓN NIC: Cuidado de la Incontinencia urinaria (0610)**

**ACTIVIDADES:**

- Proporcionar intimidad para la evacuación.
- Explicar la etiología del problema y el funcionamiento de las acciones.
- Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.
- Comentar los procedimientos y los resultados esperados con el paciente.
- Ayudar a desarrollar/mantener un sentimiento de esperanza.
- Proporcionar prendas protectoras, si es necesario.
- Limpiar la zona dérmica genital a intervalos regulares.

- Mostrar una respuesta positiva a cualquier disminución de los episodios de incontinencia.
- Limitar los líquidos 2 o 3 horas antes de irse a la cama.
- Programar la administración de diuréticos para que tenga menos impacto en el estilo de vida.
- Enseñar al paciente/familia a registrar la producción y el esquema urinario, si procede.
- Enseñar al paciente a beber mínimo 1.5 lt de líquido al día.
- Limitar la ingestión de productos irritantes para la vejiga (refrescos de cola, café, té y chocolate).
- Obtener muestras de orina para muestra de cultivo y cesibilidad, si es necesario.



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL ADULTO MAYOR

|  |  |
|--|--|
| <b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA:</b>  |  |
| Dominio: 3 Eliminación e intercambio   |  |
| Clase: 2 Función gastrointestinal  |  |
| <u>Definición:</u> reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa y/o incompleta de heces excesivamente duras y secas.  |  |
| ETIQUETA (PROBLEMA):<br><b>Estreñimiento (00011)</b>   |  |
| <b>FACTORES RELACIONADOS R/C:</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● Debilidad de los músculos abdominales</li> <li>● Hábitos de defecación irregulares</li> <li>● Actividad física insuficiente</li> <li>● Depresión</li> <li>● Estrés emocional</li> <li>● Confusión mental</li> <li>● Antidepresivos</li> <li>● Diuréticos</li> <li>● Desequilibrio electrolítico</li> <li>● Obesidad</li> <li>● Cambio de patrón en la alimentación</li> <li>● Aporte insuficiente de fibra</li> <li>● Tumores</li> <li>● Absceso rectal</li> <li>● Hemorroides</li> </ul> |  |
| <b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS M/P:</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● Dolor abdominal</li> </ul>  |  |

| RESULTADO NOC                       | INDICADOR  | ESCALA DE MEDICION   | PUNTUACION DIANA   |
|-------------------------------------|--|--|--|
| <b>Eliminación Intestinal (501)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patrón de eliminación</li> <li>- Control de movimientos intestinales</li> <li>- Color de las heces</li> <li>- Cantidad de heces en relación con la dieta</li> <li>- Heces blandas y formadas</li> <li>- Grasa en heces</li> <li>- Sangre en las heces</li> <li>- Moco e las heces</li> <li>- Estreñimiento</li> <li>- Facilidad de eliminación de las heces</li> <li>- Tono esfinteriano</li> <li>- Tono muscular para la evacuación</li> <li>- Eliminación fecal sin ayuda</li> <li>- Abuso de ayuda para la eliminación</li> <li>- Dolor en el paso de las heces</li> <li>- Ruidos abdominales</li> </ul> | <p>1.-Extremadamente comprometida</p> <p>2.- Sustancialmente comprometida</p> <p>3.- Moderadamente comprometida</p> <p>4.- Levemente comprometida</p> <p>5.- No comprometida</p> | <p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado. El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla.</p> <p>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</p> |

- Sensibilidad abdominal con resistencia muscular palpable
- Presentaciones atípicas en adultos ancianos (cambios en el estado mental, incontinencia urinaria, caídas inexplicables, aumento de la temperatura corporal)
- Sangre roja brillante en las heces
- Cambios en el patrón intestinal
- Disminución de la frecuencia
- Distensión abdominal
- Eliminación de heces duras, secas y formadas
- Dolor al defecar
- Incapacidad para eliminar las heces

**INTERVENCIÓN NIC: Entrenamiento intestinal (0440)**

**ACTIVIDADES:**

- Consultar al médico y al paciente respecto del uso de supositorios.
- Enseñar al paciente/familia los principios de la educación intestinal.
- Instruir al paciente acerca de los alimentos con alto contenido de fibra.
- Proporcionar alimentos altos en fibras y/o que hayan sido identificados por el paciente como medio de ayuda.
- Asegurar una ingesta adecuada de líquidos.
- Asegurarse de que se realizan ejercicios adecuados.
- Dedicar para la defecación un tipo de coherente y sin interrupciones.
- Disponer intimidad.
- administrar supositorios, si está indicado.
- realizar dilatación rectal, si es preciso.
- evaluar el estado intestinal e intervalos regulares.

**INTERVENCION NIC: Manejo del estreñimiento/impactación (0450)**

**ACTIVIDADES:**

- Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento.
- Vigilar la aparición de signos y síntomas de impactación.
- Comprobar movimientos intestinales incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, si procede.
- Vigilar existencia e peristaltismo.
- Consultar con el médico acerca de aumento/disminución de la frecuencia del peristaltismo.
- Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo.
- El aumento de la ingesta de líquidos, a menos que este contraindicado.
- Enseñar al paciente/familia que registre color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones.
- Enseñar al paciente/familia a mantener un diario de comidas.
- Instruir al paciente/familia acerca de la dieta rica en fibra, si procede.
- Instruir al paciente/familia sobre el uso correcto de laxantes.
- Instruir al paciente/familia sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos para el estreñimiento/impactación.
- Pesarse al paciente regularmente.

**INTERVENCION NIC: Manejo Intestinal (0430)**

**ACTIVIDADES:**

- Tomar nota de la fecha del último movimiento intestinal.
- Observar sonidos intestinales.
- Informar acerca de cualquier aumento de frecuencia y/o sonidos intestinales agudos.
- Informar si hay disminución de sonidos intestinales.
- Observar si hay signos o síntomas de diarrea, estreñimiento o impactación.
- Evaluar la incontinencia fecal, si es el caso.
- Tomar nota de problemas intestinales rutina intestinal, y uso de laxantes con anterioridad.
- Enseñar al paciente las comidas específicas que ayudan a conseguir un adecuado ritmo intestinal.
- Instruir al paciente/familia a registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces.
- Administrar supositorios de glicerina, si es necesario.
- Poner en marcha un programa de entrenamiento intestinal, si resulta oportuno.
- Instruir al paciente sobre los alimentos de alto contenido en fibras, si procede.





PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL ADULTO MAYOR

|  |  |
|--|--|
| <b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA:</b>  |  |
| Dominio: 4: Actividad/reposo   |  |
| Clase 4: Respuesta cardiovascular/pulmonar   |  |
| <u>Definición:</u> Disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud.  |  |
| ETIQUETA (PROBLEMA):<br><b>Perfusión tisular periférica ineficaz (00204)</b>   |  |
| <b>FACTORES RELACIONADOS R/C:</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimientos deficientes sobre los factores agravantes (p.ej. tabaquismo, sedentarismo, traumatismo, obesidad, aporte de sal, inmovilidad).</li> <li>• Conocimientos deficientes sobre el proceso de la enfermedad (p.ej. diabetes, hiperlipidemia).</li> <li>• Diabetes mellitus.</li> <li>• Hipertensión.</li> <li>• Sedentarismo.</li> <li>• Tabaquismo.</li> </ul> |  |
| <b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS M/P:</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de pulsos</li> <li>• Alteración de la función motora</li> <li>• Alteración de las características de la piel (color, elasticidad, vello, hidratación uñas, sensibilidad, temperatura).</li> <li>• Cambios en la presión arterial en las extremidades.</li> </ul>   |  |

| RESULTADO NOC                             | INDICADOR                                  | ESCALA DE MEDICION                         | PUNTUACION DIANA   |
|---|--|--|--|
| <b>Estado circulatorio (401)</b>          | - Presión arterial sistólica               | 1.-Desviación grave del rango normal       | Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado. El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla. |
|   | - Presión arterial diastólica              | 2.- Desviación sustancial del rango normal |  |
| <b>Función sensitiva: cutánea (2400)</b>  | - Presión del pulso                        | 3.-Desviación moderada del rango normal    | Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de Enfermería.  |
|   | - Presión arterial media                   | 4.-Desviación leve del rango normal sin    |  |
|   | - Presión venosa central                   | 5.-Desviación del rango normal             |  |
|   | - Presión pulmonar enclavada               | 1.-Desviación grave del rango normal       |  |
|   | - Hipotensión ortostática                  | 2.- Desviación sustancial del rango normal |  |
|   | - Ruidos espiratorios extraños             | 3.-Desviación moderada del rango normal    |  |
|   | - Edema periférico                         | 4.-Desviación leve del rango normal sin    |  |
|   | - Ascitis                                  | 5.-Desviación del rango normal             |  |
|   | - Fatiga                                   | 1.-Desviación grave del rango normal       |  |
|   | - Saturación de oxígeno                    | 2.- Desviación sustancial del rango normal |  |
| - Relleno capilar                         | 3.-Desviación moderada del rango normal    |  |  |
| - aumento de peso                         | 4.-Desviación leve del rango normal sin    |  |  |
| - Palidez                                 | 5.-Desviación grave del rango normal       |  |  |
| - Discriminación entre punzante y romo    | 1.-Desviación grave del rango normal       |  |  |
| - Discriminación de dos puntos            | 2.- Desviación sustancial del rango normal |  |  |
| - Discriminación de calor                 | 3.-Desviación moderada del rango normal    |  |  |
| - Discriminación de frío                  | 4.-Desviación leve del rango normal sin    |  |  |
| - Discriminación entre cosquillas y picor | 5.-Desviación del rango normal             |  |  |
| - Hormigueo                               | 1.-Desviación grave del rango normal       |  |  |
| - Perdida de sensación                    | 2.-Desviación sustancial del rango normal  |  |  |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● Disminución de los pulsos.</li> <li>● Edema</li> <li>● Dolor en las extremidades.</li> <li>● Parestesia.</li> <li>● Palidez de la piel a la elevación.</li> <li>● Claudicación.</li> </ul> | <p style="text-align: center;"><b>Perfusión tisular periférica (407)</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temperatura de extremidades caliente</li> <li>- Soplos en extremidades</li> <li>- Edema periférico</li> <li>- Dolor localizado en extremidades</li> <li>- Llenado capilar de los dedos de las manos</li> <li>- Llenado capilar de los dedos de los pies</li> <li>- Presión sanguínea sistólica</li> <li>- Presión sanguínea diastólica</li> <li>- Necrosis</li> <li>- Aturdimiento</li> <li>- Hormigueo</li> </ul> | <p>2.- Desviación sustancial del rango normal</p> <p>3.-Desviación moderada del rango normal</p> <p>4.-Desviación leve del rango normal sin</p> <p>5.-Desviación del rango normal</p> |
|---|--|---|---|

**INTERVENCIÓN NIC : Cuidados circulatorios: insuficiencia arterial (4062)**

- ACTIVIDADES:**
- Obtener muestras para el análisis en laboratorio de los niveles de líquidos o electrolitos alterados (niveles de hematocrito, BUN, Proteínas, sodio y potasio), si procede.
  - Pesar a diario y valorar la evolución.
  - Administrar líquidos si está indicado.
  - Favorecer la ingesta oral de líquidos (proporcionar líquidos según preferencias del paciente, colocarlos al alcance, proporcionar pajita para beber y agua fresca) si resulta oportuno.
  - Monitorizar estado hemodinámico incluyendo niveles de PVC, PAM PAP y PCPE, según disponibilidad.
  - Llevar un registro preciso de ingestas y de eliminación.
  - Observar si hay signos y síntomas de retención de líquidos.
  - Vigilar signos vitales.

**INTERVENCIÓN NIC: Cuidados circulatorios: insuficiencia venosa (4066)**

- ACTIVIDADES:**
- Realizar una valoración global de la circulación periférica (p. eje. Comprobar los pulsos periféricos, edemas, y los pulsos periféricos).
  - Evaluar los edemas y pulsos periféricos.
  - Examinar los miembros inferiores en busca de solución de discontinuidad del tejido.
  - Observar el grado e incomodidad o dolor.

- Aplicar modalidades de compresión (vendajes de larga/corta extensión), según sea conveniente.
- Cambiar al paciente de posición como mínimo cada dos horas administrar medicación antiplaquetaria o anticoagulante, según sea conveniente.
- Enseñar al paciente a cuidarse los pies.
- Mantener una hidratación adecuada para disminuir la bascosidad en la sangre.
- Controlar el estado de los líquidos incluyendo la ingesta y la eliminación.

**INTERVENCION NIC: Manejo de la sensibilidad periférica alterada (2660}**

**ACTIVIDADES:**

- Comprobar la discriminación filo/romo o calor/frío.
- Observar si hay parestesia entumecimiento, hormigueos, hiperestesia e hipostesia.
- Animar al paciente a que utilice la parte corporal no afectada para identificar la localización y la textura de los objetos.
- Animar al paciente que utilice la parte corporal no afectada para determinar la temperatura de la comida, líquidos, agua del baño etc.
- Enseñar al paciente o a la familia a examinar la piel a diario para determinar si hay alteraciones en la integridad de la misma.
- Vigilar el ajuste de los dispositivos sujeción, prótesis, zapatos y vestimenta.
- Enseñar al paciente o a la familia a utilizar el termómetro para comprobar la temperatura del agua.
- Alentar el uso de guantes térmicos aislantes al manejar utensilios de cocina.
- Fomentar el uso de guantes u otras prendas de protección sobre la parte corporal afectada cuando esta está en contacto con objetos que debido a sus características térmicas, de textura u otras- pueden ser potencialmente peligrosos.
- Evitar o vigilar atentamente el uso del calor o del frío, como compresas calientes, bolsa de agua caliente y paquetes de hielo.
- Animar al paciente a que utilice zapatos flexibles, con buena toma y de tacón bajo.
- Utilizar dispositivos de alivio de la presión, si procede.
- Comprobar la capacidad de evacuar y defecar.
- Administrar analgésicos si es necesario.
- Observar si hay tromboflebitis t trombosis en venas profundas.
- Comentar u identificar las causas de sensaciones anormales o cambios de sensibilidad.



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL ADULTO MAYOR

|  |
|--|
| <p><b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA:</b></p> <p>Dominio: 4: Actividad/reposo</p> <p>Clase: 5: Auto cuidado</p> <p><u>Definición:</u> Patrón de realización de actividades por parte de la propia persona que le ayuda a alcanzar los objetivos relacionados con la salud y que puede ser reforzado.</p> <p>ETIQUETA (PROBLEMA):</p> <p><b>Disposición para mejorar el auto cuidado (00182)</b></p> <p><b>FACTORES RELACIONADOS R/C:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresa deseos de aumentar la independencia en el mantenimiento de la vida</li> <li>• Expresa deseos de aumentar la independencia en el mantenimiento de la salud</li> <li>• Expresa deseos de aumentar la independencia en el mantenimiento del desarrollo personal</li> <li>• Expresa deseos de aumentar el conocimiento de estrategias para el auto cuidado</li> <li>• Expresa deseos de aumentar el auto cuidado</li> </ul> |
|--|

| RESULTADO NOC   | INDICADOR  | ESCALA DE MEDICION  | PUNTUACION DIANA  |
|---|--|---|---|
| <p><b>Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD) (300)</b></p>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Come</li> <li>- Se viste</li> <li>- Uso del inodoro</li> <li>- Se baña</li> <li>- Se peina</li> <li>- Higiene bucal</li> <li>- Higiene bucal</li> <li>- Deambulación: camina</li> <li>- Deambulación: silla de ruedas</li> <li>- Realización del traslado</li> <li>- Cambia de posición solo</li> <li>- Compra comestibles</li> <li>- Compra ropa</li> <li>- Compra las cosas necesarias para la casa</li> <li>- Prepara las comidas</li> <li>- Sirve las comidas</li> <li>- Utiliza teléfono</li> <li>- Maneja la comunicación escrita</li> <li>- Abre envases</li> <li>- Realiza las tareas del hogar</li> <li>- Realiza las reparaciones del hogar</li> <li>- Trabaja en el jardín</li> <li>- controla el dinero</li> <li>- controla los asuntos de negocios</li> <li>- viaja en transporte publico</li> </ul> | <p>1- Gravemente comprometido</p> <p>2.-Sustancialmente comprometido</p> <p>3.- Moderadamente comprometido</p> <p>4.- Levemente comprometido</p> <p>5.- No comprometido</p> <p>1- Gravemente comprometido</p> <p>2.-Sustancialmente comprometido</p> <p>3.- Moderadamente comprometido</p> <p>4.- Levemente comprometido</p> <p>5.- No comprometido</p> | <p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla.</p> <p>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</p> |
| <p><b>Autocuidados: actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) (306)</b></p> |  |   |   |

**INTERVENCION NIC : Enseñanza: individual (5606)**

**ACTIVIDADES:**

- Establecer compenetración.
- Establecer la credibilidad del educador.
- Determinar las necesidades de enseñanza del paciente.
- Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos el paciente.
- Valorar el nivel educativo del paciente.
- Valorar las capacidades/incapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas.
- Determinar la capacidad del paciente para asimilar la información específica (nivel de desarrollo, estado fisiológico, orientación, dolor, fatiga, necesidades básicas no cumplidas, estado emocional y adaptación a la enfermedad).
- Determinar la motivación del paciente para asimilar información específica (creencias sobre la salud, incumplimientos pasados, malas experiencias con cuidados/aprendizaje de salud y metas conflictivas).
- Potenciar la disponibilidad del paciente para aprender, si procede.
- Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente.
- Identificar los motivos de enseñanza necesarios para conseguir las metas.
- Determinar la secuencia de presentación de la información.
- Valorar el estilo de aprendizaje del paciente.
- Seleccionar los materiales educativos adecuados.
- Ajustar la instrucción para facilitar el aprendizaje, según proceda.
- Proporcionar un ambiente que conduzca el aprendizaje.
- Incluir a la familia/ ser querido, si es posible.

**INTERVENCION NIC : Mejora de la autoconfianza (5395)**

**ACTIVIDADES:**

- Explorar la percepción individual de su capacidad de desarrollar la conducta deseada.
- Explorar la percepción individual de los beneficios de ejecutar la conducta deseada.
- Identificar obstáculos al cambio de conducta.
- Proporcionar información sobre la conducta deseada.
- Ayudar al individuo a comprometerse con un plan de acción para cambiar la conducta.
- Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción.
- Proporcionar un entorno de ayuda para aprender los conocimientos y habilidades necesarios para llevar a cabo la conducta.
- Utilizar estrategias de enseñanza que sean adecuadas a la cultura y la edad (p. ej. Juegos, enseñanza asistida por ordenador o mapas de conversación).
- Embarcarse en un juego de rol para ensayar la conducta.
- Proporcionar refuerzo positivo y apoyo emocional durante el proceso de aprendizaje y durante la implementación de la conducta.

- Proporcionar oportunidades para dominar las experiencias (p. ej. Implementación satisfactoria de la conducta).
- Utilizar declaraciones convincentes positivas respecto a la capacidad del individuo e desarrollar la conducta.
- Animar a la interacción con otros individuos que consiguen con éxito cambiar su conducta (p. eje. Participación en un grupo de apoyo o formación en grupo).

**INTERVENCIÓN NIC : Enseñanza: individual (5606)**

**ACTIVIDADES:**

- Establecer compenetración.
- Establecer la credibilidad del ecuator.
- Determinar las necesidades de enseñanza del paciente.
- Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del paciente.
- Valorar el nivel educativo del paciente.
- Valorar las capacidades/incapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas.
- Determinar la capacidad del paciente para asimilar la información específica (nivel de desarrollo, estado fisiológico, orientación, dolor, fatiga, necesidades básicas no cumplidas, estado emocional y adaptación a la enfermedad).
- Determinar la motivación del paciente para asimilar información específica (creencias sobre la salud, incumplimientos pasados, malas experiencias con cuidados/aprendizaje de salud y metas conflictivas).
- Potenciar la disponibilidad del paciente para aprender, si procede.
- Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente.
- Identificar los motivos de enseñanza necesarios para conseguir las metas.
- Determinar la secuencia de presentación de la información.
- Valorar el estilo de aprendizaje del paciente.
- Ajustar la instrucción para facilitar el aprendizaje, según proceda.
- Proporcionar un ambiente que conduzca el aprendizaje.
- Incluir a la familia/ ser querido, si es posible.

# **Dominio 5: Percepción Cognición**

# **Patrón Funcional de Salud 6: Cognitivo y Perceptivo**



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL ADULTO MAYOR

| DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA:  | RESULTADO NOC   | INDICADOR  | ESCALA DE MEDICION   | PUNTUACION DIANA  |
|---|---|--|--|---|
| <p>Dominio: 5 Percepción/cognición<br/>                     Clase: 3 sensación/percepción<br/> <u>Definición:</u> Cambio en la cantidad o en el patrón de los estímulos que percibe acompañado por una respuesta disminuida, exagerada distorsionada o deteriorada de sí mismo.</p> <p>ETIQUETA (PROBLEMA):<br/> <b>Trastorno de la percepción sensorial (especificar: visual, auditiva, cinestésica, gustativa, táctil, olfatoria) (00122)</b></p> <p><b>FACTORES RELACIONADOS R/C:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteración de la integración sensorial</li> <li>• Alteración de la recepción sensorial</li> <li>• Alteración de la transmisión sensorial</li> <li>• Desequilibrio electrolítico</li> <li>• Excesivos estímulos ambientales</li> <li>• Estímulos ambientales insuficientes</li> <li>• Estrés psicológico</li> </ul> <p><b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS M/P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio en el patrón de conducta</li> <li>• Cambio en las habilidades para la solución de problemas</li> <li>• Cambio en la agudeza sensorial</li> <li>• Cambio en las respuestas usuales a los estímulos</li> <li>• Desorientación</li> </ul> | <p><b>Función sensitiva: auditiva (2401)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agudeza auditiva (izquierda)</li> <li>- Agudeza auditiva (derecha)</li> <li>- Relación de conducción aérea y ósea</li> <li>- Discriminación auditiva de sonidos suaves</li> <li>- Oye susurros a 15 cm del oído izquierdo (prueba de voz)</li> <li>- Oye susurros a 15 cm del oído derecho (prueba de voz)</li> <li>- Acufenos (izquierda)</li> <li>- Acufenos (derecha)</li> <li>- Pérdida de los tonos altos</li> </ul> <p><b>Función sensitiva: cutánea (2400)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discriminación de frío</li> <li>- Discriminación entre cosquillas y picor</li> <li>- Discriminación de estímulos nocivos</li> <li>- Parestesias</li> <li>- Hormigueo</li> <li>- Pérdida de sensación</li> </ul> <p><b>Función sensitiva: propioceptiva (2402)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discriminación de la posición de la cabeza</li> <li>- Discriminación del movimiento de la cabeza</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agudeza auditiva (izquierda)</li> <li>- Agudeza auditiva (derecha)</li> <li>- Relación de conducción aérea y ósea</li> <li>- Discriminación auditiva de sonidos suaves</li> <li>- Oye susurros a 15 cm del oído izquierdo (prueba de voz)</li> <li>- Oye susurros a 15 cm del oído derecho (prueba de voz)</li> <li>- Acufenos (izquierda)</li> <li>- Acufenos (derecha)</li> <li>- Pérdida de los tonos altos</li> <li>- Discriminación de frío</li> <li>- Discriminación entre cosquillas y picor</li> <li>- Discriminación de estímulos nocivos</li> <li>- Parestesias</li> <li>- Hormigueo</li> <li>- Pérdida de sensación</li> <li>- Discriminación de la posición de la cabeza</li> <li>- Discriminación del movimiento de la cabeza</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desviación grave del rango normal</li> <li>2. Desviación sustancial del rango normal</li> <li>3. Desviación moderada del rango normal</li> <li>4. Desviación leve del rango normal</li> <li>5. Sin desviación del rango normal</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desviación grave del rango normal</li> <li>2. Desviación sustancial del rango normal</li> <li>3. Desviación moderada del rango normal</li> <li>4. Desviación leve del rango normal</li> <li>5. Sin desviación del rango normal</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desviación grave del rango normal</li> <li>2. Desviación sustancial del</li> </ol> | <p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla.</p> <p>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</p> |



|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● Alucinaciones</li> <li>● Deterioro de la comunicación</li> <li>● Irritabilidad</li> <li>● Falta de concentración</li> <li>● Agitación</li> <li>● Distorsiones sensoriales</li> </ul> | <p>- Discriminación del movimiento de las extremidades inferiores</p> <p>- Discriminación del movimiento de las extremidades superiores</p> <p>- Vértigo</p> <p>- Discrimina olores</p> <p>- Reconoce sabores dulces</p> <p>- Reconoce sabores saldados</p> <p>- Reconoce sabores amargos</p> <p>- Reconoce sabores ácidos</p> <p>- Alteración olfativa</p> <p>- Alteración del gusto</p> <p>- Gusto metálico</p> <p>- Agudeza visual central (izquierdo)</p> <p>- Agudeza visual central (derecho)</p> <p>- Responde a los estímulos visuales</p> <p>- Manchas flotantes</p> <p>- Destellos de luz</p> <p>- Visión doble</p> <p>- Visión borrosa</p> <p>- Visión distorsionada</p> <p>- Vértigo</p> <p>- Cefalea</p> <p>- Sobrecarga ocular</p> <p>- Ceguera nocturna</p> <p>- Ceguera diurna</p> | <p>- Función sensitiva: gusto y olfato (2403)</p> <p>- Función sensitiva: visión (2404)</p> | <p>rango normal</p> <p>3. Desviación moderada del rango normal</p> <p>4. Desviación leve del rango normal</p> <p>5. Sin desviación del rango normal</p> <p>1. Desviación grave del rango normal</p> <p>2. Desviación sustancial del rango normal</p> <p>3. Desviación moderada del rango normal</p> <p>4. Desviación leve del rango normal</p> <p>5. Sin desviación del rango normal</p> <p>1. Desviación grave del rango normal</p> <p>2. Desviación sustancial del rango normal</p> <p>3. Desviación moderada del rango normal</p> <p>4. Desviación leve del rango normal</p> <p>5. Sin desviación del rango normal</p> |
|---|--|---|---|

**INTERVENCIÓN NIC : Monitorización neurológica (2620)**

**ACTIVIDADES:**

- Comprobar el tamaño, forma, simetría y capacidad de reacción de las pupilas.
- Vigilar el nivel de conciencia.
- Comprobar el nivel de orientación.
- Analizar la memoria reciente, nivel de atención, memoria pasada, humor, afectos y conductas.
- Vigilar los signos vitales: temperatura, presión sanguínea, pulso y respiraciones.
- Vigilar el reflejo corneal.
- Comprobar el reflejo tusígeno y náusea.
- Explorar el tono muscular, el movimiento motor, el paso y la percepción.
- Observar si hay temblores.
- Observar si hay trastornos visuales: diplopía, nistagmo, cortes del campo visual, visión borrosa y agudeza visual.
- Observar si hay existencia de quejas por jaquecas.
- Verificar las características del habla: fluidez, presencia de afasias o dificultad para encontrar palabras.
- Comprobar la respuesta a los estímulos: verbal, táctil y dañinos.
- Observar si hay parestesia: entumecimiento y hormigueo.
- Comprobar el sentido del olfato.
- Observar la forma de sudación.



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL ADULTO MAYOR

| DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA:   | RESULTADO NOC  | INDICADOR  | ESCALA DE MEDICION   | PUNTUACION DIANA   |
|--|--|--|--|--|
| <p>Dominio: 5 Percepción/cognición<br/>Clase: 4 Cognición<br/><u>Definición:</u> La presencia o adquisición de la información cognitiva sobre un tema específico es suficiente para alcanzar los objetivos relacionados con la salud y puede ser reforzada.</p> <p>ETIQUETA (PROBLEMA):<br/><b>Disposición para mejorar los conocimientos (00161)</b></p> <p><b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS M/P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las conductas son congruentes con los conocimientos manifestados</li> <li>Explica su conocimiento del tema</li> <li>Manifiesta interés en el aprendizaje</li> <li>Describe experiencias previas relacionadas con el tema</li> </ul> | <p><b>Conocimiento: fomento de la salud (1823)</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conductas que fomentan la salud</li> <li>- Estrategias para hacer frente al estrés</li> <li>- Inmunizaciones recomendadas</li> <li>- Auto detección recomendada para detección de cáncer</li> <li>- Prevención y control de la infección</li> <li>- Uso seguro de medicamentos</li> <li>- Practicas nutricionales saludables</li> <li>- Efectos adversos del uso del tabaco sobre la salud</li> <li>- Efectos adversos del consumo de alcohol sobre la salud</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Ningún conocimiento</li> <li>Conocimiento escaso</li> <li>Conocimiento moderado</li> <li>Conocimiento sustancial</li> <li>Conocimiento extenso</li> </ol> | <p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado. El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla.</p> <p>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la</p> |

|  |   |   |   |  |
|--|---|---|---|--|
|  | <p><b>Conocimiento: conducta sanitaria (1805)</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prácticas nutricionales saludables</li> <li>- Beneficios de la actividad y el ejercicio</li> <li>- Patrones efectivos de dormir y despertar</li> <li>- Efectos sobre la salud del consumo del alcohol</li> <li>- Efectos sobre la salud del consumo del tabaco</li> <li>- Efectos de los fármacos sin prescripción facultativa</li> <li>- Efectos del consumo de cafeína</li> <li>- Servicios de promoción de la salud</li> <li>- Servicios de protección de la salud</li> <li>- Técnicas de auto detección</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ningún conocimiento</li> <li>2. Conocimiento escaso</li> <li>3. Conocimiento moderado</li> <li>4. conocimiento sustancial</li> <li>5. Conocimiento extenso</li> </ol> | <p>atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</p> |
|--|---|---|---|--|

**INTERVENCIÓN NIC : Educación sanitaria (5510)**

**ACTIVIDADES:**

- Determinar grupos de riesgo y márgenes de edad que se beneficien más de la educación sanitaria.
- Determinar las necesidades identificadas en *Gente sana 2000: objetivos nacionales de fomento de la salud y prevención de enfermedades* u otras necesidades locales autonómicas y nacionales.
- Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación en conductas sanitarias.
- Determinar el contexto personal e historial sociocultural de la conducta sanitaria personal, familiar o comunitaria.
- Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo objetivo.
- Ayudar a las personas, familias o comunidades para clarificar las creencias o valores sanitarios.
- Establecer prioridades de las necesidades identificadas del alumno en función de las preferencias del paciente, técnica del
- Desarrollar materiales educativos escritos en un nivel de lectura adecuado a la audiencia objetivo.
- Identificar las características de la población objetivo que afectan la selección de las estrategias de enseñanza.
- Formular los objetivos del programa de educación sanitaria.
- Identificar los recursos (personal, espacio, equipo, dinero, etc.) necesarios para llevar a cabo el programa.
- Fomentar una política por la que las compañías de seguros tengan en consideración reducciones en las primas o beneficios por prácticas saludables en el

- estilo de vida.
- Determinar e implementar estrategias para medir el programa y la efectividad en términos económicos de la educación,
- Destacar la importancia de formas saludables de comer, dormir, hacer ejercicios, etc. a las personas, familias o grupos que servirán de modelo de estos valores y conductas para otros, sobre todo para los niños.
- Utilizar instrucciones apoyadas por ordenador, televisión, videos interactivos y demás tecnología para proporcionar la información.
- Implicar a los individuos, familias y grupos en la planificación e implementación de los planes destinados a la modificación de conductas de estilo de vida o respecto de la salud.
- Utilizar sistemas de apoyo social o familiar para potenciar la eficacia de la modificación de conductas de estilo de vida o de la salud.
- Mantener una presentación centrada, corta y que comience y termine con el tema principal.
- Cuidador, recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas.

**INTERVENCIÓN NIC: Facilitar el aprendizaje (5520)**

**ACTIVIDADES:**

- Comenzar la instrucción sólo después de que el paciente demuestre estar dispuesto a aprender.
- Establecer metas realistas, objetivas con el paciente.
- Identificar claramente los objetivos de la enseñanza y en términos mensurables / observables.
- Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente.
- Ajustar el contenido de acuerdo con las capacidades y discapacidades cognitivas, psicomotoras y/o afectivas del paciente
- Proporcionar información adecuada al nivel de desarrollo.
- Establecer la información en una secuencia lógica.
- Disponer la información de simple a compleja, conocida a desconocida o concreta a abstracta, si procede.
- Adaptar la información para que cumpla con el estilo de vida / rutina del paciente.
- Diferenciar el contenido "crítico" del contenido "deseable".
- Utilizar modalidades de enseñanza múltiples, si procede.
- Utilizar un lenguaje familiar.
- Asegurarse que el material de enseñanza está actualizado.
- Proporcionar información que sea acorde con la posición de control del paciente.
- Dar el tiempo adecuado para dominar el contenido, si procede.
- Fomentar la participación activa del paciente.
- responder a las preguntas de una forma clara y concisa.
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.
- Reforzar la conducta cuando proceda.
- Corregir las malas interpretaciones de la información, si es el caso.
- Evitar la exigencia de un pensamiento abstracto, si el paciente sólo puede pensar en términos concretos.
- Proporcionar ayudas a la memoria, si es preciso.

- Proporcionar avisos / recordatorios verbales, si procede.
- Repetir la información importante.
- Presentar al paciente personas que hayan pasado por experiencias similares.

**INTERVENCIONES NIC: Potenciación de la disposición del aprendizaje (5540)**

**ACTIVIDADES:**

- Disponer un ambiente no amenazador.
- Establecer compenetración en las relaciones.
- Potenciar el estado hemodinámico del paciente para facilitar la oxigenación cerebral, si procede.
- Satisfacer las necesidades básicas del paciente (hambre, sed, calor y oxígeno)
- Disminuir el nivel de fatiga del paciente, si procede.
- Comprobar el nivel de orientación/confusión del paciente.
- Aumentar la orientación en la realidad por parte del paciente, si procede.
- Vigilar el estado emocional del paciente.
- Dar tiempo al paciente para que realice preguntas y discuta sus preocupaciones.
- Facilitar la aceptación de la situación por parte del paciente, si procede.
- Lograr la participación de la familia/ seres queridos, si resulta oportuno.
- Ayudar al paciente a darse cuenta de la gravedad de su enfermedad, si se considera oportuno.
- Ayudar al paciente a darse cuenta de que hay opciones de tratamiento, si procede.
- Ayudar al paciente a ver acciones alternativas que impliquen menos riesgo para su estilo de vida, si es posible.

# **Dominio 6. Autopercepción**

## **Patron Funcional de Salud 7: Autopercepcion y Autoconcepto**



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL ADULTO MAYOR

|  |
|--|
| <p><b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA:</b></p> <p>Dominio: 6 Autopercepción</p> <p>Clase: 1 Auto concepto</p> <p><u>Definición:</u> Estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales, y es incapaz de movilizar la energía en su propio provecho.</p> <p><b>ETIQUETA (PROBLEMA):</b><br/><b>Desesperanza (00124)</b></p> <p><b>FACTORES RELACIONADOS R/C:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abandono</li> <li>• Deterioro del estado fisiológico</li> <li>• Perdida de la fe en un poder espiritual</li> <li>• Perdida en los valores trascendentales</li> <li>• Estrés de larga duración</li> <li>• Prolongada restricción de la actividad que crea aislamiento</li> </ul> <p><b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS M/P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cerrar los ojos</li> <li>• Disminución de las emociones</li> <li>• Disminución del apetito</li> <li>• Disminución de la respuesta a los estímulos</li> <li>• Disminución de la verbalización</li> <li>• Falta de iniciativa</li> <li>• Encogerse de hombros en respuesta a la</li> </ul> |
|--|

| RESULTADO NOC  | INDICADOR  | ESCALA DE MEDICION   | PUNTUACION DIANA |
|--|--|--|------------------|
| <p><b>Calidad de vida (2000)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfacción con el estado de salud</li> <li>- Satisfacción con las condiciones sociales</li> <li>- Satisfacción con las condiciones medioambientales</li> <li>- Satisfacción con el estado económico</li> <li>- Satisfacción con el estado educativo</li> <li>- Satisfacción con el nivel laboral</li> <li>- Satisfacción con las relaciones intimas</li> <li>- Satisfacción con los objetivos conseguidos en la vida</li> <li>- Satisfacción con el concepto de sí mismo</li> <li>- Satisfacción con el estado de ánimo general</li> <li>- Dignidad</li> <li>- Independencia en las actividades de la vida diaria</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No del todo satisfecho</li> <li>2. Algo satisfecho</li> <li>3. Moderadamente satisfecho</li> <li>4. Muy satisfecho</li> <li>5. Completamente satisfecho</li> </ol> | <p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla.</p> <p>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería</p> |                  |



|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● persona que le habla</li> <li>● Trastorno del patrón de sueño</li> <li>● Volverse hacia el lado contrario de la persona que habla</li> <li>● Claves verbales (suspiros, no puedo, contenido pesimista)</li> </ul> | <p><b>Deseo de Vivir (1206)</b></p>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresión de sentimientos</li> <li>- Utiliza estrategias para mejorar la salud</li> <li>- Utiliza estrategias para alargar su vida</li> <li>- Depresión</li> <li>- Pensamientos suicidas</li> <li>- Pensamientos pesimistas</li> </ul>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Nunca demostrado</li> <li>2.- Raramente demostrado</li> <li>3.- A veces demostrado</li> <li>4.- Frecuentemente demostrado</li> <li>5.- Siempre demostrado</li> </ol> |
|  | <p><b>Equilibrio emocional (1204)</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muestra un afecto adecuado a la situación</li> <li>- Muestra un estado de ánimo sereno</li> <li>- Muestra control de los impulsos</li> <li>- Refiere dormir de forma adecuada</li> <li>- Conversa a un ritmo moderado</li> <li>- Conflicto de ideas</li> <li>- Se viste de forma adecuada para la situación y clima</li> <li>- Mantiene un peso estable</li> <li>- Refiere apetito normal</li> <li>- Muestra interés por lo que le rodea</li> <li>- Hiperactividad</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Nunca Positivo</li> <li>2.- Raramente Positivo</li> <li>3.- A veces Positivo</li> <li>4.- Frecuentemente Positivo</li> <li>5.- Siempre Positivo</li> </ol>           |

**INTERVENCIÓN NIC: Ayuda en la modificación de sí mismo (4470)**

**ACTIVIDADES:**

- Animar al paciente a examinar los valores y creencias personales y la satisfacción con ellos.
- Valorar las razones que el paciente desea cambiar.
- Ayudar al paciente a identificar una meta de cambio específica.
- Ayudar al paciente a identificar las conductas objetivo que deban ser cambiadas para conseguir la meta deseada.
- Valorar el nivel de conocimiento y habilidad actual del paciente en relación al cambio deseado.
- Explorar con el paciente al cambio de conducta.
- Identificar con el paciente las estrategias más específicas para el cambio de conducta.
- Ayudar al paciente a identificar la frecuencia con la que se producen las conductas específicas.
- Ayudar al paciente a desarrollar una hoja que le ayude en el registro de conductas (puede ser un gráfico o una tabla).
- Animar al paciente a identificar afirmaciones/recompensas adecuadas, que tengan sentido.
- Animar al paciente a identificar las etapas que sean manejables.
- Ayudar al paciente a evaluar el progreso mediante la comparación de registros de la conducta previa con la conducta actual.
- Ayudar al paciente a identificar las circunstancias o situaciones a las que se produce la conducta (señales/descadenadas).
- Ayudar al paciente a identificar incluso los éxitos más pequeños.
- Explicar al paciente la función de las señales/descadenantes en la aparición de la conducta.
- Explicar al paciente la importancia del auto motivación en el intento de cambiar la conducta.
- Animar al paciente a continuar emparejando la conducta deseada con los estímulos existentes hasta que se convierta en algo habitual o automático.

**INTERVENCIÓN NIC: Control del Humor (5330)**

**ACTIVIDADES:**

- Evaluar el humor (signos, síntomas, historia personal inicialmente). Sobre un patrón estándar regular, como progreso del tratamiento.
- Administrar cuestionarios de auto información (Beck Depresión Inventory, escalas del estado funcional), si procede.
- Determinar si el paciente presenta riesgos para la seguridad de sí mismo y en los demás.
- Remitir al paciente para la evaluación y/o tratamiento de cualquier enfermedad subyacente que pueda contribuir a un humor alterado (alteraciones tiroideas, etc.).
- Comprobar la capacidad de autocuidados (cuidados, higiene, ingesta de alimentos/líquidos, evacuación).
- Ayuda con los autocuidados, si es necesario.
- Vigilar el estado físico del paciente (peso corporal e hidratación).
- Controlar y regular el nivel de actividad y estimulación del ambiente de acuerdo con las necesidades del paciente.
- Ayudar a que el paciente asuma una mayor responsabilidad en los autocuidados a medida que pueda hacerlo.
- Vigilar la función cognoscitiva (capacidad de concentración, atención, memoria, habilidad para procesar información y toma d decisiones).
- Utilizar un lenguaje sencillo, concreto y exacto durante el contacto con el paciente cognitivamente alterado.
- Animar al paciente a que tome un papel activo en el tratamiento y rehabilitación si procede.



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL ADULTO MAYOR

|  |  |
|--|--|
| <b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA:</b>  |  |
| Dominio: 6 Auto percepción   |  |
| Clase: 1 Auto concepto   |  |
| <p><u>Definición:</u> Percepción de que las propias acciones no variarían significativamente el resultado; percepción de la falta de control sobre la situación actual o un acontecimiento inmediato.</p> <p><b>ETIQUETA (PROBLEMA):</b><br/><b>Impotencia (00125)</b></p> <p><b>FACTORES RELACIONADOS R/C:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entorno de cuidados de la salud</li> <li>• Tratamiento relacionado con una enfermedad</li> <li>• Interacción interpersonal</li> <li>• Estilo de vida desvalido</li> </ul> <p><b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS M/P:</b></p> <p><i>Baja:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresiones de incertidumbre sobre los niveles fluctuantes de energía</li> <li>• pasividad</li> </ul> <p><i>Moderada:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependencia de otros que puede ocasionar irritabilidad</li> <li>• Falta de defensa de las prácticas de autocuidado cuando son cuestionadas</li> <li>• No controla el progreso</li> <li>• Expresa insatisfacción por la</li> </ul> |  |

| RESULTADO NOC                             | INDICADOR  | ESCALA DE MEDICION  | PUNTUACION DIANA   |
|---|--|---|--|
| <b>Autocontrol de la depresión (1409)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisa la intensidad de la depresión</li> <li>- Identifica factores precursores de depresión</li> <li>- Ausencia de manifestaciones de una conducta depresiva</li> <li>- Refiere dormir de forma adecuada</li> <li>- Refiere ausencia de manifestaciones físicas de depresión</li> <li>- Refiere mejoría del estado de ánimo</li> <li>- Mantiene un peso estable</li> <li>- Sigue un esquema terapéutico</li> <li>- Refiere cambios de síntomas</li> <li>- Mantiene el aseo y la higiene personal</li> <li>- Fija objetivos realistas</li> <li>- Participa en actividades placenteras</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Nunca demostrado</li> <li>2.- Raramente demostrado</li> <li>3.- A veces demostrado</li> <li>4.- Frecuentemente demostrado</li> <li>5.- Siempre demostrado</li> </ol> | <p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado.</p> <p>El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla.</p> <p>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería</p> |
| <b>Autonomía personal (1614)</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toma de decisiones vitales informadas</li> <li>- Al elegir tiene en cuenta la opinión de los demás</li> <li>- En el proceso de toma de decisiones muestra independencia</li> </ul>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.- Nunca demostrado</li> <li>2.- Raramente demostrado</li> <li>3.- A veces demostrado</li> <li>4.- Frecuentemente demostrado</li> <li>5.- Siempre demostrado</li> </ol> |  |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <p>incapacidad para realizar las actividades previas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresiones de frustración por la incapacidad para realizar las tareas previas</li> <li>• Culpa</li> <li>• Incapacidad para buscar información respecto a sus cuidados</li> <li>• Resistencia a manifestar los verdaderos sentimientos</li> </ul> <p><i>Grave:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apatía</li> <li>• Depresión a causa del deterioro físico</li> <li>• Expresiones verbales de carecer de control (sobre su autocuidado, sobre la situación. Sobre el resultado)</li> </ul> | <p><b>Creencias sobre la salud: capacidad percibida para actuar (1701)</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toma de decisiones libre muestra independencia</li> <li>- toma de decisiones libre de la presión de la familia</li> <li>- afirma las preferencias personales</li> <li>- expresa satisfacción con las elecciones de la vida</li> <li>- Percepción de que la conducta sobre la salud no es demasiada compleja</li> <li>- Percepción de que la conducta sobre la salud requiere un esfuerzo razonable</li> <li>- Percepción para poder realizar una conducta sobre la salud en el futuro</li> <li>- Confianza en la experiencia pasada con la conducta sobre la salud</li> <li>- Confianza relacionada con experiencias observadas o anecdóticas de los demás</li> <li>- Confianza para poder llevar a cabo una conducta sobre la salud</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>1.- Muy débil</li> <li>2.- Débil</li> <li>3.- Moderado</li> <li>4.- Intenso</li> <li>4.- Muy intenso</li> </ul> |
|--|--|--|--|

**INTERVENCIÓN NIC: Control del Humor (5330)**

**ACTIVIDADES:**

- Evaluar el humor (signos, síntomas, historia personal inicialmente). Sobre un patrón estándar regular, como progreso del tratamiento.
- Administrar cuestionarios de auto información (Beck Depression Inventory, escalas del estado funcional), si procede.
- Determinar si el paciente presenta riesgos para la seguridad de sí mismo y el los demás.
- Considerar la posibilidad de hospitalización del paciente con alteraciones del humor que presenta riesgos para la seguridad, que es incapaz de satisfacer las necesidades de autocuidados y/o carece de apoyo social poner en práctica las precauciones necesarias para salvaguardar al paciente y a los que le rodean del riesgo de daño físico (suicidio, autolesiones, fugas, violencia).
- Remitir al paciente para la evaluación y/o tratamiento de cualquier enfermedad subyacente que pueda contribuir a un humor alterado (alteraciones tiroideas, etc.).
- Comprobar la capacidad de autocuidados (cuidados, higiene, ingesta de alimentos/líquidos, evacuación).
- Ayuda con los autocuidados, si es necesario.
- Vigilar el estado físico del paciente (peso corporal e hidratación).
- Controlar y regular el nivel de actividad y estimulación del ambiente e acuerdo con las necesidades del paciente.
- Ayudar al paciente a mantener un ciclo de vigilia/sueño (tiempos de reposo programados, técnicas de relajación y limitación de cafeína y medicamentos sedantes).
- Ayudar a que el paciente asuma una mayor responsabilidad en los autocuidados a medida que pueda hacerlo.
- Vigilar la función cognoscitiva (capacidad de concentración, atención, memoria, habilidad para procesar información y toma d decisiones)
- Utilizar un lenguaje sencillo, concreto y exacto durante el contacto con el paciente cognitivamente alterado.
- Animar al paciente a que tome un papel activo en el tratamiento y rehabilitación si procede.
- Relacionarse con el paciente a intervalos regulares para realizar los cuidados y/o dar oportunidad al paciente para hablar acerca de sus sentimientos.
- Enseñar nuevas técnicas de resolución de problemas.
- Animar al paciente, según pueda tolerarlo, a relacionarse socialmente y realizar actividades con otros.
- Proporcionar retroalimentación al paciente de acuerdo con la convivencia de sus conductas sociales.
- Vigilar y fomentar el cumplimiento de la medicación por parte del paciente.

**INTERVENCIÓN NIC: Apoyo en la toma de decisiones (5250)**

**ACTIVIDADES:**

- Determinar si hay diferencias entre el punto de vista del paciente y el punto de vista de los cuidadores sanitarios sobre la condición del paciente.
- Informar al paciente sobre la existencia de punto de vista alternativo y las soluciones de forma clara y con todo el apoyo.
- Ayudar al paciente a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa.
- Establecer comunicación con el paciente al principio de su ingreso.
- Facilitar al paciente la articulación de los objetivos de los cuidados.
- Facilitar la toma de decisiones en colaboración.
- Respetar el derecho del paciente a recibir o no información.

- Proporcionar la información solicitada por el paciente.
- Ayudar a que el paciente pueda explicar la decisión de a otras personas.
- Servir de enlace entre el paciente y la familia.
- Servir de enlace entre el paciente y otros profesionales sanitarios.
- Ayudar al paciente a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales.

**INTERVENCION NIC: Mejora de la autoconfianza (5395)**

**ACTIVIDADES:**

- Explora la percepción individual de su capacidad de desarrollar la conducta deseada.
- Explorar la percepción individual de los beneficios de ejecutar la conducta deseada.
- Identificar la percepción individual de los riesgos de no ejecutar la conducta deseada.
- Identificar obstáculos al cambio de conducta.
- Proporcionar información sobre la conducta deseada.
- Ayudar al individuo a comprometerse con un plan de acción para cambiar la conducta.
- Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción.
- Proporcionar un entorno de ayuda para aprender los conocimientos y habilidades necesarios para llevar a cabo la conducta.
- Utilizar estrategias de enseñanza que sean adecuadas a la cultura y a la edad (p. eje. Juegos, enseñanza asistida por ordenador o mapas de conversación).
- Modelar/demostrar la conducta deseada.
- Embarcarse en un juego de rol para ensayar la conducta.
- Proporcionar refuerzo positivo y apoyo emocional durante el proceso de aprendizaje y durante la implementación de la conducta.
- Proporcionar oportunidades para dominar las experiencias (p. eje. Implementación satisfactoria de la conducta).

# **Dominio 7.**

## **RoI/Relaciones**

# **Patron Funcional de Salud 8:**

## **RoI/Relaciones**



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL ADULTO MAYOR

|  |  |
|--|--|
| <b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA:</b>  |  |
| Dominio: 7 Rol/relaciones  |  |
| Clase: 2 Relaciones familiares   |  |
| <p><u>Definición:</u> Las funciones psicosociales, espirituales y fisiológicas de la unidad familiar están crónicamente desorganizadas, lo que conduce a conflictos, negación de los problemas, resistencia al cambio, solución ineficaz de los problemas, y a una serie de crisis que se perpetúan por sí mismas.</p>   |  |
| <p>ETIQUETA (PROBLEMA):<br/> <b>Procesos familiares disfuncionales (00063)</b></p>   |  |
| <p><b>FACTORES RELACIONADOS R/C:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abuso del alcohol</li> <li>• Falta de habilidades para solución de problemas</li> <li>• Habilidades de afrontamiento inadecuadas</li> </ul>  |  |
| <p><b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS M/P:</b></p> <p>Conductas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abuso del alcohol</li> <li>• Culpabilización</li> <li>• Comunicación contradictoria</li> <li>• Disminución del contacto físico</li> <li>• Alteraciones de la concentración</li> <li>• Deterioro de la comunicación</li> <li>• Rechazo a recibir ayuda</li> </ul> <p>Sentimientos:</p> |  |

| RESULTADO NOC                                | INDICADOR  | ESCALA DE MEDICION  | PUNTUACION DIANA   |
|--|--|---|--|
| <p><b>Superación de problemas (1302)</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifica patrones de superación eficaces</li> <li>- Verbaliza sensación de control</li> <li>- Refiere disminución del estrés</li> <li>- Verbaliza aceptación de la situación</li> <li>- Refiere aumento del bienestar psicológico</li> <li>- Modifica el estilo de vida cuando se requiere</li> <li>- Se adapta a los cambios en desarrollo</li> <li>- Verbaliza la necesidad de asistencia</li> <li>- Utiliza estrategias de superación efectivas</li> <li>- Adopta conductas para reducir el estrés</li> <li>- Busca ayuda profesional de forma apropiada</li> <li>- Refiere disminución de los sentimientos negativos</li> <li>- Busca información sobre la enfermedad y su tratamiento</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca manifestado</li> <li>2. Raramente manifestado</li> <li>3. En ocasiones manifestado</li> <li>4. Con frecuencia manifestado</li> <li>5. Constantemente manifestado</li> </ol> | <p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado. El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla.</p> <p>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</p> |



|  |  |   |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● Abandono</li> <li>● Ansiedad</li> <li>● No ser querido</li> <li>● Disminución del autoestima</li> <li>● Depresión</li> <li>● Soledad</li> <li>● Emociones reprimidas</li> <li>● Inseguridad</li> </ul> <p>Roles y relaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Deterioro de las relaciones familiares</li> <li>● Negación familiar</li> <li>● La familia no muestra respeto por la autonomía de sus miembros</li> <li>● La familia no muestra respeto por la individualidad de sus miembros</li> <li>● Falta de habilidades necesarias para las relaciones</li> </ul> | <p><b>Control de la depresión (1409)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisa la capacidad para concentrarse</li> <li>- Supervisa la intensidad de la depresión</li> <li>- Identifica los factores precursoros de la depresión</li> <li>- Ausencia de manifestaciones de una conducta depresiva</li> <li>- Refiere dormir de forma adecuada</li> <li>- Disminuye el consumo de alcohol</li> <li>- Mantiene el aseo y la higiene personal</li> <li>- Refiere cambios en los síntomas</li> <li>- Sigue un programa de ejercicio</li> <li>- Toma la medicación prescrita</li> <li>- Sigue un esquema terapéutico</li> <li>- Refiere ausencia de manifestaciones físicas de depresión</li> <li>- Refiere mejoría del estado de ánimo</li> <li>- Disminuye el consumo de fármacos sin prescripción</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca manifestado</li> <li>2. Raramente manifestado</li> <li>3. En ocasiones manifestado</li> <li>4. Con frecuencia manifestado</li> <li>5. Constantemente manifestado</li> </ol> |
|--|--|---|

**INTERVENCIÓN NIC: Estimulación de la integridad familiar (7100)**

**ACTIVIDADES:**

- Escuchar a los miembros de la familia.
- Establecer una relación de confianza con los miembros de la familia.

- Determinar la comprensión familiar sobre las causas de la enfermedad, si es el caso.
- Ayudar a la familia a resolver los sentimientos de culpa.
- Determinar las relaciones familiares típicas.
- Comprobar las relaciones familiares actuales.
- Disponer intimidad para la familia.
- Ayudar a la familia en la resolución de conflictos.
- Identificar las prioridades opuestas entre los miembros de la familia.
- Colaborar con la familia en la solución de problemas.
- Ayudar a la familia a mantener relaciones positivas.
- Facilitar una comunicación abierta entre los miembros de la familia.
- Remitir a terapia familiar, si es preciso.
- Remitir a los familiares a grupos de apoyo de otras familias, que experimenten problemas similares.
- Informar a los miembros de la familia de que es segura y aceptable la utilización de expresiones típicas de afecto.
- Respetar la intimidad individual de los miembros de la familia.
- Identificar los mecanismos típicos de la familia para enfrentarse a situaciones problemáticas.

**INTERVENCION NIC: Mantenimiento en procesos familiares (7130)**

**ACTIVIDADES:**

- Determinar los procesos familiares típicos.
- Determinar los procesos de ruptura familiares típicos.
- Identificar los efectos derivados del cambio de papeles en los procesos familiares.
- Facilitar la flexibilidad de las visitas para cumplir con las necesidades de los miembros de la familia y el paciente.
- Proporcionar mecanismos para los miembros de la familia que se queden en el centro de cuidados sanitarios para que se comuniquen con otros miembros (teléfono, grabadoras, visitas, fotografías, videos, etc.)
- Informar sobre los mecanismos de apoyo sociales existentes para la familia.
- Ayudar a los miembros de la familia a utilizar los mecanismos de apoyo existentes.
- Disponer oportunidades para que los miembros adultos de la familia mantengan el compromiso actual con sus trabajos.
- Identificar las necesidades de cuidado del paciente en casa y la incorporación de estos cuidados en el ambiente familiar y en su estilo de vida.
- Establecer programas de actividades de cuidado en casa para el paciente que minimicen la ruptura de la rutina familiar.
- Ayudar a los miembros de la familia a poner en práctica estrategias de normalización de la situación.



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL ADULTO MAYOR

| DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA:   | RESULTADO NOC                                   | INDICADOR   | ESCALA DE MEDICION   | PUNTUACION DIANA   |
|--|---|---|--|--|
| <p>Dominio: 7 Rol/relaciones<br/>Clase: 3 Desempeño del rol<br/><u>Definición:</u> Cantidad insuficiente o excesiva o cualitativamente ineficaz de intercambio social.</p> <p>ETIQUETA (PROBLEMA):<br/><b>Deterioro de la interacción social (00052)</b></p> <p><b>FACTORES RELACIONADOS R/C:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de personas significativas</li> <li>• Barreras de comunicación</li> <li>• Alteración de los procesos de pensamiento</li> <li>• Limitación de la movilidad física</li> </ul> <p><b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS M/P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Malestar en las situaciones sociales</li> <li>• Interacción disfuncional con los demás</li> <li>• Incapacidad para comunicar una sensación satisfactoria de implicación social (p. ej. Pertenencia, cariño, interés, historia compartida)</li> <li>• Incapacidad para recibir una sensación satisfactoria de implicación social (p. ej. Pertenencia, cariño, interés, historia compartida)</li> </ul> | <p><b>Clima social de la familia (2601)</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participa en actividades conjuntas</li> <li>- Participa en las tradiciones de la familia</li> <li>- Asiste de forma regular a los servicios religiosos</li> <li>- Participa en actividades recreativas</li> <li>- Mantiene el hogar limpio</li> <li>- Se apoyan unos a otros</li> <li>- Trabajan conjuntamente para satisfacer los objetivos</li> <li>- Comparten sentimientos y problemas con los miembros de la familia</li> <li>- Discute los aspectos importantes para la familia</li> <li>- Solución problemas observados</li> <li>- Participa en eventos de la comunidad</li> <li>- Mantiene relación con los amigos</li> <li>- Mantiene rutina familiar</li> <li>- Fomentan actividades que estipulan la madurez</li> </ul> | <p>1.- Nunca demostrado<br/>2.- raramente demostrado<br/>3.- a veces demostrado<br/>4.- Frecuentemente demostrado<br/>5.- siempre demostrado</p> | <p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado. El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla.</p> <p>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</p> |

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | <p><b>Afrontamiento de los problemas de la familia (2600)</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Establece la flexibilidad de los roles</li> <li>- Afronta los problemas</li> <li>- Controla los problemas</li> <li>- Implica a los miembros de la familia en la toma de decisiones</li> <li>- Expresa libremente sentimientos y emociones</li> <li>- Utiliza estrategias para controlar el conflicto de la familia</li> <li>- Utiliza estrategias para reducir el estrés</li> <li>- Establece prioridades</li> <li>- Obtiene ayuda familiar</li> <li>- Cooperación con los demás</li> <li>- Sensibilidad con los demás</li> <li>- Uso de la asertividad si procede</li> <li>- Mostrar consideración</li> <li>- Mostrar calidez</li> <li>- Mostrar estabilidad</li> <li>- Parecer relajado</li> <li>- Relaciones con los demás</li> <li>- Mostrar la verdad</li> </ul> | <p>1.- Nunca demostrado<br/>2.- Raramente demostrado<br/>3.- A veces demostrado<br/>4.- Frecuentemente demostrado<br/>5.- Siempre demostrado</p> |  |
|  | <p><b>Habilidades en la interacción social (1502)</b></p>         |  | <p>1.- Nunca demostrado<br/>2.- Raramente demostrado<br/>3.- A veces demostrado<br/>4.- Frecuentemente demostrado<br/>5.- Siempre demostrado</p> |  |

**INTERVENCION NIC: Estimulación de la integridad familiar (7100)**

**ACTIVIDADES:**

- Escuchar a los miembros de la familia.
- Establecer una relación de confianza.
- Determinar la comprensión familiar de la dolencia.
- Ayudar a la familia a resolver los sentimientos irreal de culpa o responsabilidad, si está justificado.
- Determinar las relaciones familiares típicas para cada familia.
- Identificar los mecanismos típicos de la familia para enfrentarse en situaciones problemáticas.
- Ayudar a la familia en resolución de conflictos.
- Asesorar a los miembros de la familia acerca de las habilidades eficaces susceptibles de ser usadas en problemas adicionales.
- Respetar la intimidad de los miembros individuales de la familia.
- Facilitar la armonía dentro de la familia.
- Proporcionar información regularmente a los miembros de la familia sobre el estado del paciente, de acuerdo con los deseos de este.
- Colaborar con la familia en la solución de problemas y en la toma de decisiones.
- Facilitar una comunicación abierta entre los miembros de la familia.

**INTERVENCION NIC: Modificación de la conducta (4362)**

**ACTIVIDADES:**

- Ayudar al paciente a identificar los problemas interpersonales derivados de déficit de habilidad social.
- Animar al paciente a manifestar verbalmente los sentimientos asociados con los problemas interpersonales.
- ayudar al paciente a identificar los resultados deseados de las relaciones o situaciones interpersonales problemáticas.
- identificar la habilidad social específica que constituirá el centro del ejercicio de desarrollo de la misma.
- ayudar al paciente a identificar las etapas de conducta de la habilidad social objetivo.
- proporcionar modelos que muestren las etapas de conducta dentro del contexto de las situaciones que tengan sentido para el paciente.
- proporcionar seguridad (elogios o recompensas) al paciente sobre la realización de la habilidad social objetivo.
- educar a los seres importantes para el paciente (familiares y su grupo) si procede sobre el propósito y proceso del ejercicio de las habilidades sociales.
- animar al paciente/seres queridos a que valoren los resultados operados de la interacción social, establezcan recompensas para los resultados positivos y solucionen los problemas con resultados menos deseables.

**INTERVENCION NIC: Aumentar el afrontamiento (5230)**

**ACTIVIDADES:**

- Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones.
- Disponer un ambiente de aceptación.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Proporcionar al paciente elecciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados de enfermería.
- Evaluar la capacidad del paciente para la tomar decisiones.

7- 160, 008

- Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- Reconocer la experiencia espiritual/ cultural del paciente.
- Confrontar los sentimientos ambivalentes del paciente (enfado, depresión).
- Facilitar las salidas constructivas a la ira y la hostilidad.
- Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Expresar los éxitos anteriores.
- Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.
- Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser malinterpretados como amenazadores.
- Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento.
- Alentar a la familia manifestar sus sentimientos por el miembro familiar enfermo.

# **Dominio 8. Sexualidad**

## **Patron Funcional de Salud 8: Sexualidad-Reproduccion**

## **Dominio 9.**

**Afrontamiento/tolerancia al estrés**

**Patron Funcional de Salud 10:**

**Afrontamiento/tolerancia al estrés**





PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL ADULTO MAYOR

| DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA:   | RESULTADO NOC  | INDICADOR  | ESCALA DE MEDICION   | PUNTUACION DIANA   |
|--|--|--|--|--|
| <p>Dominio: 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés</p> <p>Clase: 2 Respuesta de afrontamiento</p> <p><u>Definición:</u> Patrón cíclico, recurrente y potencialmente progresivo de tristeza omnipresente experimentado (por un familiar, individuo con una enfermedad crónica o discapacidad) en respuesta a una pérdida continua, en el curso de una enfermedad o discapacidad.</p> <p>ETIQUETA (PROBLEMA):<br/><b>Aflicción crónica (00137)</b></p> <p><b>FACTORES RELACIONADOS R/C:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muerte de un ser querido</li> <li>• Experimenta discapacidad crónica (p.ej. física o mental)</li> <li>• Experimenta enfermedad crónica (p.ej. física o mental)</li> <li>• Crisis relacionadas con etapas de desarrollo</li> <li>• Crisis en el manejo de la discapacidad</li> <li>• Crisis en el manejo de la enfermedad</li> </ul> <p><b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS M/P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresa sentimientos negativos (p.ej. sentirse incomprendido. Confuso, depresión, desencanto, vacío, temor, frustración, culpa, autoinculpación, impotencia, desesperanza, soledad,</li> </ul> | <p><b>Aceptación: estado de salud (1300)</b></p> <p><b>Bienestar personal (2002)</b></p> <p><b>Modificación psicosocial: cambio de vida (1305)</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renuncia al concepto previo de salud</li> <li>- Reconocimiento de la realidad de la situación de salud</li> <li>- Mantiene las relaciones</li> <li>- Se adapta al cambio en el estado de salud</li> <li>- Calma</li> <li>- Búsqueda de información</li> <li>- Realización de tareas de cuidados personales.</li> <li>- Realización de las actividades de la vida diaria</li> <li>- Ejecución de roles usuales</li> <li>- Funcionamiento psicológico</li> <li>- Interacción social</li> <li>- Funcionamiento fisiológico</li> <li>- Funcionamiento cognitivo</li> <li>- Oportunidades para elegir cuidados de salud</li> <li>- Establecimiento de objetivos realistas</li> <li>- Mantenimiento de la autoestima</li> <li>- Expresiones de utilidad</li> <li>- Expresiones de optimismo sobre el futuro</li> <li>- Uso de estrategias de</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado</li> <li>2. Raramente demostrado</li> <li>3. A veces demostrado</li> <li>4. Frecuentemente demostrado</li> <li>5. Siempre demostrado</li> </ol><br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. No del todo satisfecho</li> <li>2. Algo satisfecho</li> <li>3. Moderadamente satisfecho</li> <li>4. Muy satisfecho</li> <li>5. Completamente satisfecho</li> </ol><br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado</li> <li>2. Raramente demostrado</li> <li>3. A veces demostrado</li> <li>4. Frecuentemente</li> </ol> | <p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado. El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla.</p> <p>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</p> |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <p>baja autoestima, pérdida recurrente, sentirse abrumado)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresa sentimientos de tristeza (p.ej. periódicos, recurrentes)</li> <li>• Expresa sentimientos que interfieren con la capacidad para alcanzar el nivel más alto de bienestar personal</li> <li>• Expresa sentimientos que interfieren con la capacidad para alcanzar el nivel más alto de bienestar social.</li> </ul> |  | <p>superación efectivas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresiones de sentimientos socializados</li> <li>- Expresiones de satisfacción con la reorganización de la vida</li> <li>- Participación en aficiones recreativas</li> <li>- Identificación de múltiples estrategias de superación</li> <li>- Expresa sentimientos sobre la pérdida</li> <li>- Expresa creencias espirituales sobre la muerte</li> <li>- Verbaliza la realidad de la pérdida</li> <li>- Participa en la planificación del funeral</li> <li>- Discute los conflictos no resueltos</li> <li>- Mantiene el cuidado e higiene personales</li> <li>- Refiere sueño adecuado</li> <li>- Refiere una ingestión nutricional adecuada</li> <li>- Busca apoyo social</li> <li>- Comparte la pérdida con otros seres queridos</li> </ul> | <p>demostrado</p> <p>5. Siempre demostrado</p> <p>1. Nunca demostrado</p> <p>2. Raramente demostrado</p> <p>3. A veces demostrado</p> <p>4. Frecuentemente demostrado</p> <p>5. Siempre demostrado</p> |
| <p><b>Resolución de la aflicción (1304)</b></p>  |  |   |  |

**INTERVENCION NIC : Aumentar el afrontamiento (5230)**

**ACTIVIDADES:**

- Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones.
  - Disponer un ambiente de aceptación.
  - Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
  - Proporcionar al paciente elecciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados de enfermería.
  - Evaluar la capacidad del paciente para la tomar decisiones.
  - Animar al paciente a desarrollar relaciones.
  - Reconocer la experiencia espiritual/ cultural del paciente.
  - Confrontar los sentimientos ambivalentes del paciente (enfado, depresión).
  - Facilitar las salidas constructivas a la ira y la hostilidad.
  - Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
  - Expresar los éxitos anteriores.
  - Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.
  - Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser malinterpretados como amenazadores.
  - Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento.
- Alentar a la familia manifestar sus sentimientos por el miembro familiar enfermo.

**INTERVENCION NIC: Dar esperanza (5310)**

**ACTIVIDADES:**

- Ayudar al paciente/familia a identificar las áreas de esperanza en la vida.
- Informar al paciente acerca de si la situación actual constituye un estadio temporal.
- Enseñar a reconocer la realidad estudiando la situación de problemas del paciente.
- Ayudar al paciente a expandir su yo espiritual.
- Facilitar el alivio y disfrute de éxitos y experiencias pasadas del paciente/familia.
- Crear un ambiente que facilite al paciente la práctica de su religión, cuando sea posible.
- Proporcionar al paciente/familia la oportunidad de implicarse en grupos de apoyo.
- Implicar al paciente activamente en sus propios cuidados.
- Evitar disfrazar la verdad.

**INTERVENCION NIC: Facilitar el duelo (5290)**

**ACTIVIDADES:**

- Identificar la pérdida.
- Ayudar al paciente a identificar la reacción inicial a la pérdida.
- Ayudar al paciente a identificar la naturaleza de la unión al objeto o persona perdidos.
- Fomentar la discusión de experiencias de pérdidas anteriores.

- Animar al paciente a que manifieste verbalmente los recuerdos de la pérdida.
- Ayudar a identificar las modificaciones necesarias del estilo de vida.
- Apoyar los esfuerzos para resolver conflictos anteriores, si procede.
- Fomentar la identificación de los miedos más profundos respecto de la pérdida.
- Comunicar la aceptación del debate sobre la pérdida.
- Ayudar a identificar estrategias personales de resolución de problemas.
- Utilizar palabras claras, como muerte o muerto, en lugar de eufemismos.
- Identificar fuentes de apoyo comunitario.
- Incluir a los seres queridos en las discusiones y decisiones, si procede.
- Animar al paciente a implementar costumbres culturales, religiosas y sociales asociadas con la pérdida.



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL ADULTO MAYOR

|  |  |
|--|--|
| <b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA:</b>  |  |
| Dominio: 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés  |  |
| Clase: 2 Respuestas de afrontamiento   |  |
| <u>Definición:</u> Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como peligro.  |  |
| <b>ETIQUETA (PROBLEMA):</b><br><b>Temor (00148)</b>  |  |
| <b>FACTORES RELACIONADOS R/C:</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deterioro sensorial</li> <li>• Separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante (p.ej. hospitalización, procedimientos hospitalarios)</li> <li>• Falta de familiaridad con la experiencia o experiencias ambientales</li> </ul> |  |
| <b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS M/P:</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes de aprensión</li> <li>• Informes de sentirse asustado</li> <li>• Informes de pavor</li> <li>• Informes de inquietud</li> </ul>   |  |
| <b>Cognitivas:</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de la capacidad de aprendizaje</li> <li>• Disminución de la capacidad para resolver los problemas</li> <li>• Identifica los objetos del miedo</li> </ul>  |  |
| <b>Fisiológicas:</b>   |  |

| RESULTADO NOC                       | INDICADOR   | ESCALA DE MEDICION   | PUNTUACION DIANA   |
|-------------------------------------|---|--|--|
| <b>Autocontrol del miedo (1404)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisa la intensidad del miedo</li> <li>- Elimina los factores precursores del miedo</li> <li>- Busca información para reducir el miedo</li> <li>- Evita fuentes de miedo cuando es posible</li> <li>- Utiliza técnicas de relajación</li> <li>- Mantiene la concentración</li> <li>- Mantiene el control sobre su vida</li> <li>- Mantiene el funcionamiento físico</li> <li>- Continúa siendo productivo</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado</li> <li>2. Raramente demostrado</li> <li>3. A veces demostrado</li> <li>4. Frecuentemente demostrado</li> <li>5. Siempre demostrado</li> </ol> | Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado. El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla. Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería. |
| <b>Nivel de miedo (1210)</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distres</li> <li>- Tendencia a culpar a los demás</li> <li>- Falta de autoconfianza</li> <li>- Inquietud</li> <li>- Irritabilidad</li> <li>- Dificultades de concentración</li> <li>- Aumento de la frecuencia respiratoria</li> <li>- Sudoración</li> <li>- Micción frecuente</li> <li>- Tensión muscular</li> <li>- Aumento de la frecuencia del pulso radial</li> </ul>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grave</li> <li>2. Sustancial</li> <li>3. Moderado</li> <li>4. Leve</li> <li>5. Ninguno</li> </ol>  |  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● Sequedad bucal</li> <li>● Disnea</li> <li>● Fatiga</li> <li>● Aumento del pulso</li> <li>● Aumento de la frecuencia respiratoria</li> <li>● Náuseas</li> <li>● Palidez</li> <li>● Dilatación de pupilas</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pánico</li> <li>- Temor verbalizado</li> <li>- Incapacidad para dormir</li> <li>- Aumento de la presión sanguínea</li> <li>- Preocupación por sucesos vitales</li> </ul> |  |
|---|---|--|

**INTERVENCIÓN NIC : Aumentar el afrontamiento (5230)**

**ACTIVIDADES:**

- Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones.
- Disponer un ambiente de aceptación.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Proporcionar al paciente elecciones realistas sobre ciertos aspectos de los cuidados de enfermería.
- Evaluar la capacidad del paciente para la toma de decisiones.
- Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- Reconocer la experiencia espiritual/ cultural del paciente.
- Confrontar los sentimientos ambivalentes del paciente (enfado, depresión).
- Facilitar las salidas constructivas a la ira y la hostilidad.
- Alentar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Expresar los éxitos anteriores.

- Favorecer situaciones que fomenten la autonomía del paciente.
- Disminuir los estímulos del ambiente que podrían ser malinterpretados como amenazadores.
- Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento.
- Alentar a la familia manifestar sus sentimientos por el miembro familiar enfermo.

**INTERVENCIÓN NIC: Disminución de la ansiedad (5820)**

**ACTIVIDADES:**

- Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.
- Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente.
- Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
- Escuchar con atención.
- Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.
- Determinar la capacidad de toma de decisiones del paciente.
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
- Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción e tensiones.
- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.

# **Dominio 10.**

## **Principios vitales**

### **Patrón Funcional de Salud 11:**

#### **Valores y Creencias**





PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL ADULTO MAYOR

| DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA:  | RESULTADO NOC   | INDICADOR   | ESCALA DE MEDICION  | PUNTUACION DIANA  |
|---|---|---|---|---|
| <p>Dominio: 10 principios vitales<br/>Clase: 1 Valores<br/>Clase: 2 Creencias<br/>Dominio: 6 Autopercepción<br/>Clase: 1 Auto concepto<br/><u>Definición:</u> Patrón de expectativas y deseos que es suficiente para movilizar energía en beneficio propio y que puede ser reforzado.</p> <p>ETIQUETA (PROBLEMA):<br/><b>Disposición para mejorar la esperanza (00185)</b></p> <p><b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS M/P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifiesta deseos de mejorar la habilidad para fijar objetivos alcanzables</li> <li>• Manifiesta deseos de mejorar la confianza en las posibilidades</li> <li>• Manifiesta deseos de mejorar la esperanza</li> <li>• Manifiesta deseos de mejorar la interconexión con los demás</li> <li>• Manifiesta deseos de mejorar la espiritualidad</li> </ul> | <p><b>Esperanza (1201)</b></p><br><p><b>Salud espiritual (2001)</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresión de una orientación futura positiva</li> <li>- Expresión de confianza</li> <li>- Expresión de ganas de vivir</li> <li>- Expresión de optimismo</li> <li>- Expresión de paz interior</li> <li>- Demostración de entusiasmo por la vida</li> <li>- Expresión de confianza</li> <li>- Expresión de esperanza</li> <li>- Expresión del punto de vida del mundo espiritual</li> <li>- Expresión de amor</li> <li>- Expresión de perdón</li> <li>- Oración</li> <li>- Satisfacción espiritual</li> <li>- Interacción con otros para compartir pensamientos, sentimientos y creencias</li> <li>- Relación con los demás para compartir pensamientos, sentimientos y creencias</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado</li> <li>2. Raramente demostrado</li> <li>3. A veces demostrado</li> <li>4. Frecuentemente demostrado</li> <li>5. Siempre demostrado</li> </ol><br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente comprometido</li> <li>2. Sustancialmente comprometido</li> <li>3. Moderadamente comprometido</li> <li>4. Levemente comprometido</li> <li>5. No comprometido</li> </ol> | <p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado. El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla. Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</p> |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  | <p><b>Toma de decisiones (906)</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifica información relevante</li> <li>- Identifica alternativas</li> <li>- Identifica los recursos necesarios para apoyar cada alternativa</li> <li>- Reconoce contradicción con los deseos de los demás</li> <li>- Compara alternativas</li> <li>- Escoge entre varias alternativas</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente comprometido</li> <li>2. Sustancialmente comprometido</li> <li>3. Moderadamente comprometido</li> <li>4. Levemente comprometido</li> <li>5. No comprometido</li> </ol> |
|--|--|--|---|

**INTERVENCIÓN NIC: Dar esperanza (5310)**

**ACTIVIDADES:**

- Ayudar al paciente/familia a identificar las áreas de esperanza en la vida.
- Informar al paciente acerca de si la situación actual constituye un estado temporal.
- Enseñar a reconocer la realidad estudiando la situación de problemas del paciente.
- Ayudar al paciente a expandir su yo espiritual.
- Facilitar el alivio y disfrute de éxitos y experiencias pasadas del paciente/familia.
- Crear un ambiente que facilite al paciente la práctica de su religión, cuando sea posible.
- Proporcionar al paciente/familia la oportunidad de implicarse en grupos de apoyo.
- Implicar al paciente activamente en sus propios cuidados.
- Evitar disfrazar la verdad.

**INTERVENCIÓN NIC: Facilitar el crecimiento espiritual (5426)**

**ACTIVIDADES:**

- Mostrar asistencia y consuelo pasando tiempo con el paciente, con la familia del paciente y otras personas significativas.
- Fomentar la conversación que ayude al paciente a separar los intereses espirituales.
- Modelar habilidades saludables de relación y razonamiento.
- Ofrecer el apoyo de la oración al individuo o al grupo, según sea conveniente.
- Proporcionar un entorno que favorezca una actitud meditativa/completativa para la autorreflexión.
- Remitir a una asistencia y apoyo adicional para la conexión cuerpo, mente y espíritu, según sea necesario.

**INTERVENCIÓN NIC: Apoyo en la toma de decisiones (5250)**

**ACTIVIDADES:**

- Determinar si hay diferencias entre el punto de vista del paciente y el punto de vista de los cuidadores sanitarios sobre la condición del paciente.

- Ayudar al paciente a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales.
- Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y soluciones de forma clara y con todo el apoyo.
- Ayudar al paciente a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa.
- Facilitar la toma de decisiones en colaboración.
- Respetar el derecho del paciente a recibir o no información.
- Proporcionar la información solicitada por el paciente.
- Servir de enlace entre el paciente y la familia.
- Servir de enlace entre el paciente y otros personales sanitarios.

# **Dominio 11.**

## **Seguridad/protección**



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL ADULTO MAYOR

| DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA:  | RESULTADO NOC  | INDICADOR  | ESCALA DE MEDICION   | PUNTUACION DIANA   |
|---|--|--|--|--|
| <p><b>Dominio:</b> 11 Seguridad/protección</p> <p><b>Clase:</b> 2 Lesión física</p> <p><b>Definición:</b> Disminución de la capacidad para auto protegerse de amenazas internas y externas, como enfermedades o lesiones.</p> <p><b>ETIQUETA (PROBLEMA):</b><br/><b>Protección ineficaz (00043)</b></p> <p><b>FACTORES RELACIONADOS R/C:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Perfiles hematológicos anormales (p.ej. leucopenia, trombocitopenia, anemia, coagulación)</li> <li>● Abuso del alcohol</li> <li>● Cáncer</li> <li>● Edad extrema</li> <li>● Nutrición inadecuada</li> <li>● Tratamientos (p.ej. cirugía, radioterapia)</li> </ul> <p><b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS M/P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Alteración de la coagulación</li> <li>● Deficiencia inmunitaria</li> <li>● Fatiga</li> <li>● Inmovilidad</li> <li>● Deterioro de la cicatrización</li> <li>● Ulceras por presión</li> <li>● Debilidad</li> </ul> | <p><b>Control de síntomas (1608)</b></p><br><p><b>Estado inmune (702)</b></p><br><p><b>Nivel de fatiga (7)</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconoce el comienzo del síntoma</li> <li>- Reconoce la persistencia del síntoma</li> <li>- Reconoce la intensidad del síntoma</li> <li>- Reconoce la frecuencia del síntoma</li> <li>- Utiliza medidas preventivas</li> <li>- Utiliza los recursos disponibles</li> <li>- Estado gastrointestinal</li> <li>- Estado respiratorio</li> <li>- Estado genitourinario</li> <li>- Temperatura corporal</li> <li>- Integridad cutánea</li> <li>- Integridad mucosa</li> <li>- Pérdida de peso</li> <li>- Tumores</li> <li>- Fatiga crónica</li> <li>- Agotamiento</li> <li>- Estado de ánimo deprimido</li> <li>- Pérdida de apetito</li> <li>- Alteración de la concentración</li> <li>- Cefalea</li> <li>- Dolor de garganta</li> <li>- Mialgia</li> <li>- Artralgia</li> <li>- Nivel de estrés</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado</li> <li>2. Raramente demostrado</li> <li>3. A veces demostrado</li> <li>4. Frecuentemente demostrado</li> <li>5. Siempre demostrado</li> </ol><br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente comprometido</li> <li>2. Sustancialmente comprometido</li> <li>3. Moderadamente comprometido</li> <li>4. Levemente comprometido</li> <li>5. No comprometido</li> </ol><br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente comprometido</li> <li>2. Sustancialmente comprometido</li> <li>3. Moderadamente comprometido</li> <li>4. Levemente comprometido</li> <li>5. No comprometido</li> </ol> | <p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado. El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla.</p> <p>Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</p> |

|  |   |   |   |  |
|--|---|---|---|--|
|  | <p><b>Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temperatura tisular en el rango esperado</li> <li>- Sensibilidad</li> <li>- Elasticidad</li> <li>- Hidratación</li> <li>- Pigmentación</li> <li>- Coloración</li> <li>- Piel intacta</li> <li>- Textura</li> <li>- Transpiración</li> <li>- Utiliza conductas para evitar los riesgos.</li> <li>- Equilibra actividades y reposo</li> <li>- Mantiene un sueño adecuado</li> <li>- Conserva relaciones sociales satisfactorias</li> <li>- Obtiene inmunizaciones adecuadas</li> <li>- Evita la exposición a enfermedades infecciosas</li> <li>- Evita el uso de tabaco</li> <li>- Evita el mal uso del alcohol</li> <li>- Sigue una dieta sana</li> <li>- Utiliza el apoyo social para fomentar la salud</li> </ul> | <p>1.- Gravemente comprometido<br/>                 2.- Sustancialmente comprometido<br/>                 3.- Moderadamente comprometido<br/>                 4.- Levemente comprometido<br/>                 5.- No comprometido</p> |  |
|  | <p><b>Conducta de fomento de la salud (1602)</b></p>              |   | <p>1. Nunca demostrado<br/>                 2. Raramente demostrado<br/>                 3. A veces demostrado<br/>                 4. Frecuentemente demostrado<br/>                 5. Siempre demostrado</p>                       |  |

**INTERVENCION NIC : Protección contra las infecciones (6550)**

**ACTIVIDADES:**

- Observar signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
- Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.
- Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosas.
- Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel y las membranas mucosas.
- Inspeccionar el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica.
- Fomentar una ingesta nutricional suficiente.
- Facilitar el descanso.
- Fomentar un aumento de la movilidad de los ejercicios, si procede.
- Enseñar al paciente a tomar los antibióticos tal como se ha prescrito.
- Instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando debe informar de ellos al cuidador.
- Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones.

**INTERVENCION NIC: Manejo de la energía (0180)**

**ACTIVIDADES:**

- Determinar los déficits en el estado fisiológico del paciente que producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo.
- Animar a la verbalización de los sentimientos sobre las limitaciones.
- Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente/ser querido.
- Determinar qué actividad en qué medida es necesaria para aumentar la resistencia.
- Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional.
- Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad (taquicardia, otras disritmias, disnea, diaforesis, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria).
- Animar a realizar ejercicios aeróbicos, según tolerancia.
- Observar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento/actividad.
- Ayudar al paciente a identificar las tareas que pueden ser realizadas por los familiares y amigos en casa para evitar o aliviar la fatiga.
- Favorecer la actividad física (deambulación o realización de actividades de la vida diaria), coherente con los recursos energéticos del paciente.
- Ayudar en las actividades físicas normales (deambulación, traslados, giros y cuidado personal) si resulta necesario.
- Fomentar las siestas si resulta apropiado.

**INTERVENCION NIC: Manejo de presiones (3500)**

**ACTIVIDADES:**

- Vestir al paciente con prendas no ajustadas.
- Colocar al paciente sobre un colchón/cama terapéutica.
- Abstenerse de aplicar presión a la parte corporal afectada.
- Elevar la extremidad lesionada.

- Girar al paciente inmovilizándolo al menos dos horas, de acuerdo con el programa específico.
- Observar si hay zonas de enrojecimiento o solución de continuidad de la piel.
- Comprobar la movilidad y actividad del paciente.
- Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para vigilar los factores de riesgo del paciente (escala de braden).
- Utilizar los dispositivos adecuados para mantener los talones y prominencias óseas libres de presiones continuas.
- Vigilar el estado nutricional del paciente.
- Observar si hay fuentes de cizallamiento.



# **Dominio 12.**

## **Confort**



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL ADULTO MAYOR

|   |  |
|---|--|
| <b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA:</b>   |  |
| Dominio: 12 Confort   |  |
| Clase: 2 Confort social   |  |
| <u>Definición:</u> Soledad experimentada por el individuo y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros.   |  |
| ETIQUETA (PROBLEMA):<br><b>Aislamiento social (00053)</b>   |  |
| <b>FACTORES RELACIONADOS R/C:</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteración del estado mental.</li> <li>• Factores contribuyentes a la ausencia de relaciones personales satisfactorias (retraso en el logro de las tareas de desarrollo).</li> <li>• Alteraciones del aspecto físico.</li> <li>• Conducta socialmente no aceptada.</li> <li>• Recursos personales inadecuados.</li> </ul>  |  |
| <b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS M/P:</b>  |  |
| <b>Objetivas.-</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de personas significativas de soporte (familiares, amigos, grupo).</li> <li>• Proyección de hostilidad en la voz, en la conducta.</li> <li>• Mutismo.</li> <li>• Acciones repetitivas, carentes de significado.</li> <li>• Intereses inadecuados o inmaduros para la edad o la etapa de desarrollo.</li> <li>• Evidencia de dificultades físicas o mentales</li> </ul> |  |

| RESULTADO NOC  | INDICADOR  | ESCALA DE MEDICION         | PUNTUACION DIANA  |
|--|--|----------------------------|---|
| <b>Imagen corporal (1200)</b>                              | - Congruencia entre realidad corporal, ideal corporal e imagen corporal  | 1. Nunca positiva          | Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado. |
|  | - Satisfacción con la función corporal                                   | 2. Raramente positiva      | El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla.  |
| <b>Soporte social (1504)</b>                               | - Adaptación a cambios en el aspecto físico                              | 3. En ocasiones positivas  | Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención  |
|  | - Adaptación a cambios en el estado de salud                             | 4. Con frecuencia positiva | individualizada a la persona, familia o comunidad   |
|  | - Voluntad para utilizar estrategias que mejoren el aspecto y la función | 5. Constantemente positiva | expresada en los registros clínicos de enfermería.  |
|  | - Adaptación a cambios en la función corporal                            |                            |   |
|  | - Satisfacción con el aspecto corporal                                   |                            |   |
|  | - Descripción de la parte corporal afectada                              |                            |   |
|  | - Voluntad para tocar la parte corporal afectada                         |                            |   |
|  | - Refiere ayuda económica de otras personas                              | 1. Ninguno                 |   |
|  | - Refiere tareas realizadas por otras personas                           | 2. Escaso                  |   |
|  | - Refiere relaciones de confianza  | 3. Moderado                |   |
| - Refiere ayuda emocional proporcionada por otras personas | 4. Sustancial  |                            |   |
| - Evidencia de voluntad para                               | 5. Extenso   |                            |   |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p>o de alteración del bienestar</p> <p><b>Subjetivos.-</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Expresión de sentimientos de soledad impuesta por otros.</li> <li>● Expresión de sentimientos de rechazo.</li> <li>● Intereses inadecuado o inmaduro para la etapa de desarrollo.</li> <li>● Falta de un propósito significativo en la vida o inadecuación del existente.</li> <li>● Incapacidad para satisfacer las expectativas de los demás.</li> <li>● Sentimientos de ser distinto a los demás.</li> </ul> | <p>buscar ayuda en otras personas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Refiere la existencia de personas que pueden ayudarlo cuando lo necesita</li> <li>- Refiere ayuda ofrecida por los demás</li> <li>- Interacción con amigos íntimos</li> <li>- Interacción con miembros de la familia</li> <li>- Interacción con vecinos</li> <li>- Participación como miembro de una iglesia</li> <li>- Participación en actividades de ocio</li> <li>- Realización de actividades de voluntariado</li> <li>- Participación como miembro de un club</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Implicación social (1503)</b></p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguno</li> <li>2. Escaso</li> <li>3. Moderado</li> <li>4. Sustancial</li> <li>5. Extenso</li> </ol> |
|--|---|---|

**INTERVENCIÓN NIC : Apoyo emocional (5270)**

**ACTIVIDADES:**

- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
- Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.
- Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.
- No exigir demasiado el funcionamiento cognoscitivo cuando el paciente esté enfermo o fatigado.
- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.
- Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de más ansiedad.
- Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Identificar la función de la ira, la frustración y rabia que pueda ser de utilidad para el paciente.
- Ayudar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.

**INTERVENCIÓN NIC: Grupo de apoyo (5430)**

**ACTIVIDADES:**

- Utilizar un grupo de apoyo durante las etapas de transición para ayudar al paciente a que se adapte a un nuevo estilo de vida.
- Fomentar la expresión de ayudas mutuas.
- Comenzar y terminar a la hora, y esperar que los participantes permanezcan hasta la conclusión de la reunión.
- Disponer sillas en un círculo, unas cerca de los otros.
- Subrayar la responsabilidad y control personales.
- No permitir que el grupo se concierta en una reunión social no productiva.
- Atender a las necesidades del grupo como un todo, así como a las necesidades de los miembros individuales.
- Ayudar a progresar en las etapas de desarrollo grupal: desde la orientación pasando por la cohesión hasta la conclusión.
- Enfatizar la importancia de la capacidad activa de enfrentarse a los problemas.
- Fomentar la expresión y el compartir el conocimiento de la experiencia.
- Elegir los miembros que puedan contribuir y beneficiarse de la interacción del grupo. Tamaño óptico: de 5 a 12 miembros.

**INTERVENCIÓN NIC: Potenciación de la socialización (5100)**

**ACTIVIDADES:**

- Fomentar la implicación en relaciones potenciadas y establecidas.
- Animar al paciente a desarrollar relaciones.
- Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.
- Fomentar las actividades sociales y comunitarias.
- Fomentar el respeto de los derechos de los demás.
- Ayudar al paciente a que aumente la conciencia de sus virtudes y sus limitaciones en la comunicación con los demás.
- Fomentar la planificación de actividades especiales por parte de grupos pequeños.
- Utilizar el juego de roles para practicar las habilidades y técnicas de comunicación mejoradas.
- Facilitar el entusiasmo y la planificación de actividades futuras por parte del paciente.

# **Dominio 13.**

## **Crecimiento y desarrollo**



PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL ADULTO MAYOR

|   |  |
|---|--|
| <b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA NANDA:</b>   |  |
| Dominio: 13 Crecimiento/ desarrollo   |  |
| Clase: 1 Crecimiento  |  |
| <p><b>Definición:</b> Deterioro funcional progresivo de naturaleza física y cognitiva. Notable disminución de la capacidad de la persona para vivir con enfermedades multisistémicas, afrontar los problemas subsiguientes y manejar sus propios cuidados.</p>  |  |
| <p><b>ETIQUETA (PROBLEMA):</b><br/> <b>Deterioro generalizado del adulto (00101)</b></p>  |  |
| <p><b>FACTORES RELACIONADOS R/C:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión</li> </ul>  |  |
| <p><b>CARACTERISTICAS DEFINITORIAS M/P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteración del humor</li> <li>• Anorexia</li> <li>• Apatía</li> <li>• Declinación cognitiva                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demostración de dificultad para responder a los estímulos ambientales</li> <li>- Demostración de dificultad para concentrarse</li> <li>- Demostración de problemas de memoria</li> <li>- Disminución de la percepción</li> <li>- Demostración</li> <li>- Demostración de dificultad para</li> </ul> </li> </ul> |  |

| RESULTADO NOC   | INDICADOR  | ESCALA DE MEDICION   | PUNTUACION DIANA  |
|---|--|--|---|
| <p><b>Desarrollo: adulto mayor (0121)</b></p><br><p><b>Envejecimiento físico (0113)</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantiene la función cognitiva</li> <li>- Mantiene las habilidades del lenguaje</li> <li>- Mantiene las habilidades para resolver problemas</li> <li>- Afronta la pérdida personal</li> <li>- Afronta la propia mortalidad</li> <li>- Mantiene interés por la vida</li> <li>- Mantiene relaciones con los familiares próximos</li> <li>- Mantiene relaciones con los familiares lejanos</li> <li>- Mantiene relaciones estrechas con los amigos</li> <li>- Se adapta a la jubilación</li> <li>- Evita el abuso de sustancias</li> <li>- Se adapta al deterioro funcional</li> <li>- De adapta al cambio en los planes de vida</li> <li>- Se adapta al cambio en los ingresos económicos</li> <li>- Memoria</li> <li>- Capacidad cognitiva</li> <li>- Densidad ósea</li> <li>- Presión arterial</li> <li>- Elasticidad cutánea</li> <li>- Agudeza auditiva</li> <li>- Agudeza visual</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca demostrado</li> <li>2. Raramente demostrado</li> <li>3. A veces demostrado</li> <li>4. Frecuentemente demostrado</li> <li>5. Siempre demostrado</li> </ol> | <p>Cada indicador tendrá una puntuación correspondiente a la valoración inicial, basada en la escala de medición que sirve para evaluar el resultado esperado. El objeto de las intervenciones es mantener la puntuación e idealmente aumentarla. Ambos puntajes solo pueden ser determinados en la atención individualizada a la persona, familia o comunidad expresada en los registros clínicos de enfermería.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desviación grave del rango normal</li> <li>2. Desviación sustancial del rango normal</li> <li>3. Desviación moderada del</li> </ol> |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p>tomar decisiones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demostración de dificultad para el razonamiento</li> <li>• Consumo de pocos o ningún alimento en la mayoría de las comidas (p.ej. consumo &lt;75 % de los requerimientos normales)</li> <li>• Reducción de la participación en las actividades de la vida diaria</li> <li>• Disminución de las habilidades sociales</li> <li>• Manifiesta pérdida de interés en salidas agradables</li> <li>• Descuido del entorno domestico</li> <li>• Declinación física (p.ej. fatiga, deshidratación, incontinencia urinaria e intestinal)</li> <li>• Déficit de autocuidado</li> <li>• Pérdida de peso no intencionada (p.ej. 5% en un mes, 10% en 6 meses)</li> <li>• Manifiesta deseos de morir.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agudeza gustativa</li> <li>- Fuerza muscular</li> <li>- Movilidad articular</li> <li>- Resistencia a infecciones</li> </ul> | <p>rango normal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Desviación leve del rango normal</li> <li>5. Sin desviación del rango normal</li> </ol> |
|---|--|---|

**INTERVENCIÓN NIC : Fomentar la resistencia (8340)**

|   |
|---|
| <p><b>ACTIVIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar el apoyo familiar.</li> <li>- Facilitar la comunicación familiar.</li> <li>- Fomentar conductas positivas de búsqueda de la salud.</li> <li>- Ayudar a jóvenes/familias/ comunidades a ser optimistas respecto al futuro.</li> </ul> |
|---|

**INTERVENCIÓN NIC: Apoyo en la toma de decisiones (5250)**

|  |
|--|
| <p><b>ACTIVIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar si hay diferencias entre el punto de vista del paciente y el punto de vista de los cuidadores sanitarios sobre la condición del paciente.</li> <li>- Informar al paciente sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones de forma clara con todo el apoyo.</li> <li>- Establecer comunicación con el paciente al principio de su ingreso.</li> <li>- Proporcionar la información solicitada por el paciente.</li> <li>- Servir de enlace entre el paciente y la familia.</li> </ul> |
|--|

- Ayudar al paciente a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales.
- Remitir a grupos de apoyo, si procede.

**INTERVENCION NIC: Manejo de la demencia (6460)**

**ACTIVIDADES:**

- Incluir a los miembros de la familia en la planificación, provisión y evaluación de cuidados en el grado deseado.
- Establecer los esquemas usuales de comportamiento para actividades como dormir, utilización de medicamentos, eliminación, ingesta de alimentos y cuidados propios.
- Identificar el tipo y grado de déficit cognitivo mediante herramientas de evaluación normalizadas.
- Identificar y retirar los peligros potenciales del ambiente del paciente.
- Dirigirse por su nombre al iniciar la interacción y habla despacio.
- Proporcionar un respeto positivo incondicional.
- Proporcionar pistas- tales como sucesos actuales, estaciones del año, lugares y nombres para ayudar en la orientación.
- Ayudar a la familia a comprender que quizás sea imposible que el paciente aprenda nueva información.
- Observar cuidadosamente si hay causas que aumenten una confusión que puede ser aguda y reversible.





## Anexo 2 UNIVERSIDAD DE SONORA



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente acepto participar en un proyecto para elaborar una propuesta de intervención de enfermería para el adulto mayor.

**El objetivo del estudio** es: estructurar Planes de Cuidados de Enfermería que contribuyan en la mejora, educación y promoción de salud para brindar una atención de calidad.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

Responder de forma libre y sin presión alguna, un cuestionario con respuestas de opción múltiple.

Declaro que se me ha informado ampliamente que no se tienen riesgos, inconvenientes o molestias, pero sí beneficios derivados de mi participación en el estudio.

El investigador me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio.

Nombre y firma de usuario (a):

---



**Anexo 3**  
**UNIVERSIDAD DE SONORA**  
**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**



**Cuestionario**

**Folio:** \_\_\_\_\_

Se está trabajando para elaborar una propuesta de intervención de enfermería para el adulto mayor.

**Objetivo:** Estructurar Planes de Cuidados de Enfermería que contribuyan en la mejora, educación y promoción de salud para así brindar una atención de calidad. Por este conducto nos dirigimos a Usted para pedirle su colaboración para responder las siguientes preguntas.

• **Datos Personales:**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Nivel de Escolaridad: \_\_\_\_\_

Trabaja: SI\_\_\_ NO\_\_\_ En que trabaja \_\_\_\_\_ Jubilado \_\_\_\_\_ Pensionado \_\_\_\_\_

Estado civil: soltero\_\_\_ casado \_\_\_ viudo \_\_\_ separado \_\_\_ otro: \_\_\_\_\_

¿Cuenta con un algún servicio médico? SI\_\_\_ NO\_\_\_

¿Cuál? IMSS\_\_\_ ISSSTE\_\_\_ Seguro Popular\_\_\_ ISSTESON\_\_\_ OTRO\_\_\_

Presenta alguna enfermedad: SI\_\_\_ NO\_\_\_

Mencione la enfermedad o enfermedades que padece

\_\_\_\_\_

Escriba el tratamiento que está llevando:

\_\_\_\_\_

• **Patrón rol-relaciones**

Cuantos Hijos tiene \_\_\_ Tiene Nietos SI\_\_\_ NO\_\_\_ Quien le cuida cuando necesita\_\_\_

Vive acompañado: SI\_\_\_ NO\_\_\_ Especifique: Esposa\_\_\_ Familiares\_\_\_

Amigos \_\_\_ Hijos \_\_\_\_\_

• **Patrón actividad- ejercicio**

Realiza alguna clase de ejercicio y de qué tipo \_\_\_\_\_

Duración de la actividad física \_\_\_\_\_

Utiliza apoyos para Caminar: SI\_\_ NO\_\_

Bastón \_\_ Andadera\_\_ Utiliza Silla de Ruedas \_\_ alguna prótesis \_\_\_\_\_

Cuenta con el esquema completo de vacunación: SI\_\_ NO\_\_

• **Patrón Nutrición-metabólico**

Peso\_\_\_\_\_ Talla\_\_\_\_\_ IMC\_\_\_\_\_

Cuántas veces come al día 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ Más de 3 \_\_\_\_\_

Mencione las veces que comió frutas en la semana:

0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ Más de 3 \_\_\_\_\_

Mencione las veces que comió Verduras en la semana:

0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ Más de 3 \_\_\_\_\_

Mencione las veces que comió Carne en la semana:

0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ Más de 3 \_\_\_\_\_

¿Utiliza algún proceso en la comida para poderla comer? (papilla, caldos, comida blanda etc.) SI\_\_ NO\_\_ mencione que proceso realiza \_\_\_\_\_

Utiliza prótesis dentaria SI\_\_ NO\_\_ Especifique \_\_\_\_\_

Qué cantidad de agua toma al día 1 Litro\_\_ 2 Litros\_\_ Más de 2 Litros\_\_

• **Patrón de Eliminación**

Cuántas veces micciona al día: Entre 1 y 2 veces \_\_\_\_\_ entre 3 y 4 veces \_\_\_\_\_ más de 5 \_\_\_\_\_

Cuántas micciones presenta en la noche: Entre 1 y 2 veces \_\_\_\_\_ entre 3 y 4 veces \_\_\_\_\_ más de 5 \_\_\_\_\_

Presenta dificultades para micción SI\_\_ NO\_\_ De que tipo \_\_\_\_\_

Cuántas veces al día va a evacuar 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ Más de 3 \_\_\_\_\_

Presenta dificultades para evacuar SI\_\_ NO\_\_ De que tipo \_\_\_\_\_

- **Patrón Cognitivo y Perceptivo**

Utiliza Lentes SI\_\_ NO\_\_ Utiliza apoyo auditivo SI\_\_ NO\_\_

- **Patrón afrontamiento y tolerancia al estrés**

Está usted satisfecho con su vida Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Ha tenido ideas de acabar con su vida SI\_\_\_ NO\_\_\_

En la Última semana se ha sentido triste SI\_\_\_ NO\_\_\_

Se siente aburrido con frecuencia Sí\_\_\_ No \_\_\_

Se siente desamparado con frecuencia Sí\_\_\_ No \_\_\_

**ESCALA DE CAPACIDAD FUNCIONAL (DOMINIO SOCIAL).**

**1 Nunca, 2 Raramente, 3 A veces, 4 frecuentemente, 5 siempre**

|   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Estando acostado, me puedo sentar en la cama                                      |   |   |   |   |   |
| Puedo mantenerme sentado por mí mismo   |   |   |   |   |   |
| Puedo mantenerme de pie   |   |   |   |   |   |
| Puedo ponerme la camisa, blusa o brassier si lo necesito                          |   |   |   |   |   |
| Me coloco el pantalón, medias o zapatos   |   |   |   |   |   |
| Puedo bañarme todas las partes del cuerpo   |   |   |   |   |   |
| Puedo utilizar el jabón, toalla y cepillo de dientes                              |   |   |   |   |   |
| Puedo moverme dentro del baño   |   |   |   |   |   |
| Puedo controlar la eliminación de orina   |   |   |   |   |   |
| Puedo controlar la eliminación de materia fecal                                   |   |   |   |   |   |
| Puedo llevarme la comida a la boca desde el plato                                 |   |   |   |   |   |
| Puedo caminar una media cuadra  |   |   |   |   |   |
| Puedo subir escaleras   |   |   |   |   |   |
| Puedo bajar escaleras   |   |   |   |   |   |
| ¿Puedo desplazarme en terrenos difíciles, como destapado, prado, rampas y aceras? |   |   |   |   |   |
| <b>TOTAL=</b>   |   |   |   |   |   |

**ESCALA DE MEDICIÓN: MINI MENTAL:**

**Puntaje:**

0-4 Ningún conocimiento

15-19 conocimiento sustancial

5-9 conocimiento escaso

20-24 Conocimiento extenso

10-14 conocimiento moderado

| <b>I. Orientación (pregunta lo siguiente)</b>  | <b>Respuesta</b>  | <b>1</b> | <b>0</b> |    |    |
|--|-------------------|----------|----------|----|----|
| ¿Cuál es el año?   |                   |          |          |    |    |
| ¿Cuál es el mes?   |                   |          |          |    |    |
| ¿Cuál es el día?   |                   |          |          |    |    |
| ¿Puede decirme también el nombre de esta clínica?  |                   |          |          |    |    |
| ¿En qué ciudad estamos?  |                   |          |          |    |    |
| <b>II.- Retención</b>  |                   |          |          |    |    |
| Pregúntele si puede probar su memoria. Entonces dígame "mesa", "carro", "dedo", clara y lentamente, en un segundo cada una. Después pídale que las repita. La primera repetición determina su puntaje (0-3). Repítalas hasta que sean dadas las tres palabras, anotando el número del intento. No genere en el adulto ansiedad e intranquilidad. | <b>Mesa</b>       |          |          |    |    |
|  | <b>Carro</b>      |          |          |    |    |
|  | <b>Dedo</b>       |          |          |    |    |
| <b>III. Atención y cálculo</b>   |                   |          |          |    |    |
| Pídale al adulto mayor que a partir de 100 reste 7. Deténgase después de 5 sustracciones acertadas consecutivamente. Puntee el número total de respuestas correctas.   | 93                | 86       | 79       | 72 | 65 |
| <b>IV. Evocación</b>   |                   |          |          |    |    |
| Pídale al Adulto mayor que repita las tres palabras que previamente fueron presentadas y habían quedado en memorizar   | <b>"Mesa"</b>     |          |          |    |    |
|  | <b>"Carro"</b>    |          |          |    |    |
|  | <b>"Dedo"</b>     |          |          |    |    |
| <b>V. Lenguaje nominación</b>  |                   |          |          |    |    |
| Muéstrelle al adulto mayor un reloj y pregúntele qué es. Repita con un lápiz.  | <b>Reloj</b>      |          |          |    |    |
|  | <b>lápiz</b>      |          |          |    |    |
| <b>Repetición.</b>   |                   |          |          |    |    |
| Pida que repita "tres tristes tigres". Otra opción es: "si no bajo, entonces usted suba".  | <b>Repetición</b> |          |          |    |    |

**Orden en tres pasos.**

Dele al adulto mayor un pedazo de papel y dígame: "a continuación le voy a dar una orden, escuche todo lo que le digo y realícelo: tome el papel en su mano derecha, dóblelo por la mitad y colóquelo en el piso".

**Toma el papel en su mano derecha****La dobla por la mitad****La coloca en el suelo****Lectura.**

Sostenga la tarjeta que dice "Cierre los ojos", para que el adulto mayor la vea claramente. Pídale que la lea y realice lo que está escrito.

**Cierra los ojos****Escritura.**

Dele al adulto mayor una hoja en blanco y pídale que escriba una frase. Debe hacerlo espontáneamente. Debe contener un sujeto, verbo y debe tener sentido.

**Escribe una frase**

***Por su colaboración Gracias.***

**Encuestador**

**PLEN. Rodríguez León Edgar Alan.**

**Fecha y firma: \_\_\_\_\_**

Anexo 4

# **EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS**

# ENSEÑANZA PARA LA TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL





# ACTIVACIÓN FÍSICA



# PROMOCIÓN A LA SALUD

