

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERIA DEL ADULTO**  
**MAYOR DEL POLICLINICO FIORI ESSALUD, 2017**  
**TRABAJO ACADEMICO**

PRESENTADO POR:  
**LIC. LIZ MILAGROS CHAVEZ CRISTOBAL**

PARA OPTAR EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN  
SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y  
COMUNITARIA

ASESOR:  
Mg. PILAR FAJARDO CANAVAL

Lima, Perú  
2017

**DEDICATORIA:**

El presente Trabajo es dedicado a mi hija mi amor, mi vida, fuerza y orgullo, a mi familia por el constante apoyo y sobre a Dios por permitirme seguir con mis metas y logros de mi profesión.

**LIZ CHAVEZ C.**

### **AGRADECIMIENTO:**

Un profundo agradecimiento a mis profesores de la Segunda Especialidad en Salud Pública de la UIGV, especialmente a mi tutora quien gracias a su asesoría el presente trabajo se plasma en realidad.

## **INDICE**

	Página
<b>DEDICATORIA</b>	2
<b>AGRADECIMIENTO</b>	3
<b>RESUMEN</b>	5
<b>ABSTRACT</b>	6
<b>INTRODUCCION</b>	7
<b>CAPITULO I: MARCO TEORICO</b>	8
<b>CAPITULO II: APLICACIÓN DEL PAE</b>	29
<b>CAPITULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	64
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	66
<b>ANEXO</b>	71

## RESUMEN

El presente Trabajo Académico de caso clínico fue realizado en el Policlínico Fiori de Essalud en el servicio de Enfermería a una paciente Adulta Mayor, con diagnóstico médico de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2, Osteoartrosis y Parkinson.

Basándose en la teoría del Proceso Deliberativo de Enfermería de Ida Orlando, utilizando el proceso con el objetivo de satisfacer las necesidades del paciente a través de una relación recíproca entre Enfermera – Paciente

Se utilizó el Proceso de atención de Enfermería basado en sus 5 etapas: Valoración aplicada mediante taxonomía NANDA según dominios, Diagnostico de Enfermería según priorización; Planificación con objetivos y plan de cuidados; Ejecución de las intervenciones y la Evaluación comparando los resultados obtenidos en relación al objetivo establecido, obteniendo logros significativos.

El estudio realizado tuvo como finalidad promover el cambio de Estilos de Vida Saludable del Adulto Mayor a través de los cuidados de enfermería en forma racional, lógica y sistemática en actividad física, alimentación saludable y autocuidado con el apoyo de la familia y trabajo con el equipo multidisciplinario.

Se sugiere como Enfermera Especialista en Salud Pública y encargada de Proteger la Salud en el Adulto Mayor en el primer Nivel de Atención que el presente Trabajo Académico sirva de guía para el cuidado del individuo, familia y comunidad en nuestra institución y otras instituciones de Salud, aplicando en PAE y la ficha de valoración como parte de la labor diaria.

**Palabras Clave:** Adulto mayor, cuidados de enfermería, estilos de vida saludable.

## **ABSTRACT**

The present academical research is about a clinical case that were developed in the Nursing service of the Fiori Polyclinic to an old senior adult who has a medical diagnosis of arterial hypertension, type 2 diabetes mellitus, osteoarthritis and Parkinson's,

Basing on the theory of the Deliberative Nursing Process of Ida Orlando and using the process to satisfy the needs of the patients because in that way we could have a reciprocal relationship between Nurse - Patient.

The nursing attention process was used because it is based in its 5 stages:valuation applied by taxonomy NANDA methodology by domains, nursing diagnosis as soon as prioritize, planification with aims and care plans, execution of the interventions and the evaluations that comparing with the results obtained in relation to the establish aim, so it obtain significant achievements.

The study realized have had as a purpose to promote the change of healthy life styles in old adults through nursing care in rational, logical and systematic way so with physical activity, healthy food an selfcare with the support of the family and work with the multidisciplinary team.

So, it suggest as a nurse who is a specialist in public health and a person in charge to protect the health in old adults in the first level of attention, for that reason the present academical work serve as a guide for the care of the individuals, family and community in our institution and others of health, applying the PAE and evaluation sheet as part of daily work.

**Key words:** Old adult, nursing care, healthy lifestyle.

## INTRODUCCIÓN

La persona adulta mayor es aquella con 60 o más años de edad y se relaciona más, con la pérdida de las capacidades funcionales y con la disminución en forma gradual de la densidad ósea, el tono muscular y la fuerza que se produce con el pasar de los años conllevando a la pérdida de autonomía e independencia; En las personas adultas mayores las enfermedades y problemas de salud se dan más frecuentemente y esto coincide con la reducción de sus ingresos por jubilación; a través del Control de Enfermería se busca promover el empoderamiento de las personas mayores y generar una sociedad inclusiva para este grupo poblacional.

El proceso de Atención de Enfermería es una herramienta que permite al profesional, garantizar y asegurar la calidad de los cuidados al individuo, la familia y la comunidad. A través de la valoración y recolección de datos, estableciendo el Diagnóstico por Dominios; que permita Realizar Plan de Atención con el fundamento científico, en forma adecuada, segura y oportuna.

El Proceso de Atención de Enfermería es un valioso instrumento en el desempeño del profesional de enfermería, permitiendo brindar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática para obtener información e identificar los problemas con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería.

Así mismo permite definir el ejercicio profesional, garantizar y asegurar la calidad de los cuidados al sujeto de atención y proporciona bases para el control operativo y el medio para sistematizar e investigar en enfermería, ya que ha sido concebido a partir del conocimiento científico.

El presente "P.A.E.", trata de intervenciones brindadas Al Adulto Mayor en la consulta de Enfermería del "Policlínico Fiori EsSalud, Red Desconcentrada Sabogal"

## CAPITULO I:

### MARCO TEORICO

#### BASES TEORICAS

##### **Adulto Mayor:**

**Concepto:** Este es el término que reciben quienes pertenecen al grupo etáreo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad, por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos. La expresión tercera edad es un término antrópico-social que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas. En esta etapa el cuerpo se va deteriorando y, por consiguiente, es sinónimo de vejez y de ancianidad. Hoy en día, el término va dejando de utilizarse por los profesionales y es más utilizado el término personas mayores (en España y Argentina) y Adulto Mayor (en América Latina). Es la séptima y última etapa de la vida (prenatal, infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez o ancianidad) aconteciendo después de esta la muerte. Este grupo de edad ha estado creciendo en la pirámide de población o distribución por edades en la estructura de población, debido principalmente a la baja en la tasa de mortalidad por la mejora de la calidad y esperanza de vida de muchos países. Las condiciones de vida para las personas de la tercera edad son especialmente difíciles, pues pierden rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización, y en muchos casos se sienten postergados y excluidos. En países desarrollados, en su mayoría gozan de mejor nivel de vida, son subsidiados por el Estado y tienen acceso a pensiones, garantías de salud y otros beneficios. Incluso hay países desarrollados que otorgan trabajo sin discriminar por la edad y donde prima la experiencia y capacidad. Las enfermedades asociadas a la vejez (Alzheimer, artrosis, Diabetes, Hipertensión,



Cataratas, Osteoporosis etc.) son más recurrentes en los países en vías de desarrollo que en los desarrollados. (1)

### **Cuidados de Enfermería:**

Controles mensuales al Programa del Adulto Mayor.

Educación en los cuidados de:

Alimentación: consumir al menos dos porciones de frutas y verduras al día, estos contienen fibra que favorecen la digestión y ayudan a bajar el colesterol y el azúcar en sangre, preferentemente preparar los alimentos al horno, asado, a la plancha o al vapor.

Comer despacio y masticar bien cada bocado, si tiene problemas de masticación, coma la carne picada o molida y las frutas o verduras rayadas o en puré.

Usar de preferencia aceites vegetales y disminuya el consumo de grasas de origen animal como manteca y mayonesa, reducir el consumo de sal, modere el consumo de azúcar, dulces y golosinas, disminuir el consumo de té o café porque alteran la calidad del sueño y consumir abundantes líquidos (mínimo 2 litros por día).

Actividad física: Este se debe comenzar en forma progresiva, paso a paso, especialmente si ha estado inactivo por mucho tiempo, e ir aumentando la intensidad de las actividades también lentamente, paso a paso, la simple caminata durante 30 minutos a paso constante y sostenido, al menos 3 veces a la semana es muy útil, es más conveniente, adaptable y económico de todos los ejercicios. Procure ir aumentando sus metas cada cierto tiempo (número de días, velocidad y distancia de la caminata)

Inmunización: Vacunación con la Influenza anualmente y Neumococo 23

Sueño: acostúmbrese a mantener un horario de sueño, acuéstese y levántese a la misma hora todos los días, evitando las siestas prolongadas mayores a 30 minutos; evite las siestas al final de la tarde o al anochecer, ya que eso puede mantenerlo despierto durante la noche.

Evacuación: Acostúmbrese a una rutina para ir al baño (misma hora), evitar utilizar laxantes por su cuenta, no se automedique.

Cuidado de Boca: cepillar los dientes diariamente y luego de cada comida; cuando se cepilla los dientes cepille todos los lados de sus dientes y no olvide cepillar suavemente su lengua para ayudar a mantener limpia su boca.

Social: Manténgase activo e interesado en su entorno, su casa, su familia, sus amigos, las noticias del día. Involúcrese con otras personas (amigos, familiares, vecinos) y procure adquirir siempre nuevas habilidades (jardinería, canto, lectura, teatro, pintura). La edad no es un límite para aprender nuevas habilidades.

## **Hipertensión Arterial:**

### **Concepto:**

La hipertensión Arterial, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg<sup>1</sup> cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada.

### **Fisiopatología:**

En la última década los investigadores han fijado su atención en las bases genéticas de la hipertensión y en las alteraciones del endotelio

vascular. Los recientes descubrimientos del mapa genético tienden a demostrar la participación de múltiples genes dentro del contexto de una predisposición genética multifactorial, entre los que destacan la expresión de los genes de la enzima convertidora de angiotensina, del gen del angiotensinógeno. Por ejemplo, el genotipo enzima convertidora de angiotensina no se asocia constantemente con hipertensión, pero sí con la aparición de albúmina en orina, la que es un factor predictor de mayor mortalidad cardiovascular. La presión arterial está determinada por el gasto cardíaco y la resistencia periférica, de tal manera que  $\text{presión} = \text{flujo} \times \text{resistencia}$ . En la fase de hipertensión arterial esencial sostenida, el gasto cardíaco se encuentra normal o reducido y la resistencia vascular aumentada debido a una disminución del lumen arteriolar. Esta intensa vasoconstricción es la característica preponderante de la hipertensión primaria, se debe a un aumento de factores endoteliales vasoconstrictores, a una disminución de factores endoteliales vasodilatadores, a un aumento de la reactividad de las fibras musculares lisas arteriulares frente a estímulos constrictores (catecolaminas, vasopresina, sodio, etc.) y a cambios estructurales de la pared vascular condicionantes de una mayor disminución del lumen. En las fases iniciales de la hipertensión se encuentra un aumento del gasto cardíaco y del flujo sin cambios en la resistencia periférica, el aumento posterior de ésta correspondería a un mecanismo adaptativo para disminuir el gasto cardíaco. También la mayor ingesta de sal se acompaña de vasoconstricción y el aumento de radicales oxidados aumenta las sustancias vasoconstrictoras endoteliales. Esta interpretación fisiopatológica se acerca a lo observado en clínica, en individuos genéticamente predispuestos deben confluír una serie de factores ambientales, como los estímulos constrictores arteriulares: consumo exagerado de sal o tabaco, para desencadenar hipertensión. En general, en los mayores de 60 años la hipertensión se asocia a una disminución de la elasticidad de las arterias de mediano y gran calibre. Estos vasos rígidos no responden a estímulos beta adrenérgicos y mantienen intacta

su respuesta a la estimulación alfa adrenérgica. Todas estas alteraciones conducen a un aumento de la resistencia periférica y de la impedancia aórtica con el consiguiente incremento de la fracción de eyección sistólica para mantener el gasto cardíaco. El resultado es un aumento de la presión arterial, especialmente de la presión sistólica.

### **Sintomatología:**

La Hipertensión Arterial cursa asintomático solo en casos de crisis hipertensiva, existe síntomas como cefalea, mareos, visión borrosa o náuseas. Generalmente los trastornos cognitivos agudos se asocian a encefalopatía hipertensiva o accidentes vasculares cerebrales, ya sea isquémico o hemorrágico en casos de crisis hipertensiva.

### **Complicaciones:**

Se pueden presentar en cualquier momento de la enfermedad y no siempre guardan relación con el tiempo de evolución y el tipo de HTA. Estas complicaciones dependen de alteraciones anatomopatológicas en el corazón, los vasos, el encéfalo y los riñones.

### **Tratamiento farmacológico:**

Los medicamentos para la presión arterial funcionan de diferentes maneras para detener o retardar algunas de las funciones del cuerpo que causan la presión arterial alta. Los medicamentos para bajar la presión arterial incluyen:

Diuréticos, Betabloqueadores, Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, Bloqueadores de los canales de calcio, Bloqueadores alfa, Bloqueadores alfa-beta, Agentes centrales, Vasodilatadores. (2)

### **Cuidados de Enfermería:**

- ✓ Proporcionar Planes para modificar conducta que logren cambios saludables en el estilo de vida: Los buenos hábitos en el estilo de vida pueden ayudarle a controlar la presión arterial alta. Estos hábitos son: entre otros: comer saludablemente, hacer actividad física, mantener un peso saludable, controlar el estrés.
- ✓ Enseñar al paciente sobre su medicación y enfermedad.

- ✓ Asistencia a sus controles mensuales de Enfermería y Médico del programa del Adulto Mayor.
- ✓ Participar en Talleres del Adulto Mayor.
- ✓ Autocuidado del Adulto Mayor:

Evitar estar quieto, realizar caminatas de 30 minutos al día, controlar periódicamente su Presión Arterial y su colesterol, añadir sal mínima a las comidas y evite el consumo de alimentos enlatados o sopas en cubitos, evitar la ingesta de grasas, dulces y alimentos fritos, sustituir los alimentos fritos por alimentos preparados al horno, al vapor o hervidos, controlar su peso, la obesidad es un factor de riesgo cardiovascular, comer abundante frutas y verduras.

## **Diabetes Mellitus Tipo 2**

### **Concepto:**

Es una enfermedad que dura toda la vida (crónica) en la cual hay un alto nivel de azúcar (glucosa) en la sangre. La diabetes tipo 2 es la forma más común de diabetes, Niveles de Glucosa en sangre por encima de de 120mg/dl en ayuna.

### **Fisiopatología:**

La insulina es una hormona producida en el páncreas por células especiales, llamadas beta. El páncreas está por debajo y detrás del estómago. La insulina es necesaria para mover el azúcar en la sangre (glucosa) hasta las células. Dentro de las células, esta se almacena y se utiliza posteriormente como fuente de energía. Cuando tiene diabetes tipo 2, los adipocitos, los hepatocitos y las células musculares no responden de manera correcta a dicha insulina. Esto se denomina resistencia a la insulina. Como resultado de esto, el azúcar de la sangre no entra en estas células con el fin de ser almacenado como fuente de energía.

Cuando el azúcar no puede entrar en las células, se acumula un nivel alto de este en la sangre, lo cual se denomina hiperglucemia. El cuerpo es incapaz de usar la glucosa como energía. Esto lleva a los síntomas de la diabetes tipo 2.

### **Síntomas:**

Las personas con diabetes tipo 2 generalmente no presentan síntoma alguno al principio y es posible que no tengan síntomas durante muchos años. Los síntomas iniciales de la diabetes causada por un alto nivel de azúcar en la sangre pueden incluir: Infección en la vejiga, el riñón, la piel u otras infecciones que son más frecuentes o sanan lentamente; Fatiga, Hambre, Aumento de la sed 1, Visión borrosa

### **Tratamiento Farmacológico:**

Algunos de los tipos de medicamentos más comunes se enumeran abajo. Se toman por vía oral o inyectados: Inhibidores de la alfa-glucosidasa, Biguanidas: Metformina, Inhibidores de la DPP IV, Meglitinidas, Inhibidores de SGLT2, Sulfonilureas: Amaryl, glimepirida, Glibenclamida.

Es posible la aplicación de insulina si su azúcar en la sangre no puede controlarse con alguno de los medicamentos mencionados. (3)

### **Cuidados de Enfermería:**

- ✓ El objetivo del tratamiento al principio es bajar el alto nivel de azúcar en la sangre. Los objetivos a largo plazo son prevenir complicaciones. Estos son problemas de salud a raíz de la diabetes.
  - ✓ Valorar los niveles de glucosa en sangre: demostración de toma de glucemia capilar y entrega de material de apoyo para identificación de valores normales (tarjetas visuales). Enseñarle a utilizar el glucómetro y a llevar un registro de los resultados de la glucemia. Orientar al paciente y familia en la prevención, detección e intervención oportuna en caso de presentar hiperglucemia; Motivar al paciente al autocontrol de la glucosa en sangre Recomendar al paciente o familiar llevar sus registros de medicación, horarios, niveles de glucemia pre- y postprandial.
- La manera más importante de tratar y manejar la diabetes tipo 2 es estando activo, llevando un estilo de vida saludable: comiendo alimentos saludables: Identificar las conductas alimentarias, para

hacer las recomendaciones pertinentes, demostración con alimentos reales que pertenezcan a cada grupo de alimentos, Informar al paciente sobre la importancia de evitar o disminuir el consumo de los alimentos no permitidos: hidratos de carbono, sales, azúcares, refrescos de cola, etc. Invitar y orientar al paciente y familia acerca de la importancia de ajustar su régimen alimenticio, para evitar la hiperglucemia, orientar a la familia sobre la importancia del apoyo al paciente en los cambios de hábitos alimentarios.

- ✓ Fomentar la actividad física que disminuye el estrés
- ✓ Educación sobre su enfermedad y tratamiento terapéutico
- ✓ Controles mensuales del equipo de Salud: Médico, enfermera, nutricionista

## **Parkinson**

### **Concepto:**

Es una enfermedad degenerativa producida por la muerte de neuronas de la sustancia negra, que producen dopamina. La dopamina es un neurotransmisor importante en el circuito de los ganglios basales, cuya función primordial es el correcto control de los movimientos.

### **Fisiopatología**

La enfermedad de Parkinson (EP) es una alteración relacionada con cambios degenerativos en la sustancia negra y locus cereleus. Los cambios ocurren en la sustancia negra a nivel de las neuronas dopaminérgicas que proyectan al estriado y se caracterizan por una disminución de dopamina en el núcleo caudado y putamen. La disminución de dopamina causa múltiples alteraciones en la actividad de las neuronas. El paciente con EP desarrolla acinesia, rigidez, temblor e inestabilidad; La acinesia se manifiesta como dificultad para iniciar el movimiento y para realizar movimientos voluntarios como caminar y escribir. Las líneas de la cara son lisas, con expresión fija fenómeno

llamado “cara de máscara” y la respuesta emocional espontánea es escasa.

El eje cardinal de la neuropatología en la EP está caracterizado por una pérdida masiva de neuronas dopaminérgicas de la sustancia negra y aunque no se conoce la causa y los mecanismos exactos de cómo se lleva a cabo este proceso de degeneración se ha postulado la existencia de genes mutados los cuales han sido identificados en algunos casos de EP familiar que son sólo el 10%. Otra hipótesis postula que existe una combinación de procesos que incluyen: deficiencia de factores de crecimiento, disfunción del sistema de degradación de proteínas.

### **Síntomas:**

Cuando hay una marcada reducción del nivel de dopamina, se altera la información en el circuito de los ganglios basales y esto se traduce en temblor, rigidez, lentitud de movimientos e inestabilidad postural, entre otros síntomas;

### **Causa:**

A pesar de todos los avances de la neurología, hoy en día se desconoce la etiología o causa de la enfermedad de Parkinson, por lo que también se desconoce cómo prevenirla. Afecta tanto a hombres como a mujeres, y más del 70 por ciento de las personas diagnosticadas de párkinson supera los 65 años de edad. Sin embargo, no es una enfermedad exclusivamente de personas de edad avanzada ya que el 30 por ciento de los diagnosticados es menor de 65 años.

**Tratamiento:** Muchos de los síntomas característicos de la enfermedad de Parkinson son debidos a una deficiencia de dopamina en el cerebro, pero el suministro de este neurotransmisor al paciente con el objetivo de reponer las reservas agotadas no resulta eficaz, puesto que la dopamina no puede pasar del torrente sanguíneo al cerebro. Por ello, los fármacos que se emplean en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson (fármacos anti-parkinsonianos) usan otras vías para restituir de forma temporal la dopamina en el citado órgano o bien, imitan las acciones de la misma. (4)



### **Cuidados de Enfermería:**

Se desarrollan atendiendo a las necesidades básicas que la persona tenga alteradas y no sea capaz de cumplir por sí misma. Aumentando progresivamente cuanto más desarrollada esté la enfermedad.

- ✓ En el estadio I encontraremos un paciente autónomo.
- ✓ En estadio II: necesitará ayuda para ciertas tareas como retrete, para lavarse o vestirse.
- ✓ En estadio III: Se acentúan los anteriores y presenta dificultad en el habla o escritura.
- ✓ En Estadio IV: Dependiente para todas AVD.

Siempre debemos de realizar una valoración personalizada y adecuar los cuidados individualmente, con el Objetivo de Ayudar al paciente a que tenga una capacidad funcional óptima, mejorar el estado nutricional, mejorar la comunicación verbal, establecer una reacción positiva frente a la vida.

Enseñarles: programa de ejercicios diarios (caminar, bicicleta fija, nadar, jardinería), para conservar la movilidad articular. Aconsejarle que haga ejercicios de estiramiento para aflojar las articulaciones antes de iniciar los ejercicios. Algunos ejercicios posturales y técnicas para caminar con el fin de mejorar la marcha pesada y la tendencia a inclinarse hacia delante, estimularlo a que tome baños calientes, se dé masajes según demostración y haga ejercicios pasivos y activos, para ayudar a relajar los músculos y los espasmos musculares dolorosos que acompañan la rigidez. Aconsejar al paciente a que tome periodos frecuentes de descanso.

Ayudar al paciente a considerar la secuencia de deglución; cerrar los labios, y con los dientes juntos poner el alimento en la lengua, levantar la lengua hacia arriba y luego hacia atrás para deglutir (arriba-atrás-deglutir). Estimular al paciente a hacer un esfuerzo consciente para masticar, y masticar primero de un lado y luego del otro. Apoyarlos: Estimular la ingestión de alimentos con un contenido moderado de fibra, pues el paciente con parkinsonismo tiene problemas graves de estreñimiento.

Recomendar al paciente que tome el medicamento indicado que mejora los trastornos del habla. Enviarlo al terapeuta del habla para valoración y tratamiento en fase temprana. Recomendar al paciente que practique leer en voz alta frente a un espejo, exagerando los símbolos y enunciando deliberadamente. Pedir al paciente que hable en una grabadora para vigilar los progresos. Ayudar al paciente a establecer metas alcanzables (mejoría de la salud y la movilidad, disminución de los temblores).

Estimularlo a que participe en forma activa en su terapéutica y acontecimientos sociales y diversiones; los parkinsonianos tienden a deprimirse y aislarse.

Tener un programa planeado de actividades durante todo el día; evitar el sueño diurno, la falta de interés y la apatía. Insistir en que la incapacidad puede prevenirse o retrasarse; Proporcionar cuidados y apoyo a la familia que es vulnerable al estrés emocional y depresión por tener que convivir con una persona progresivamente incapacitada

## **Osteoartrosis**

### **Concepto:**

La Osteoartrosis es la pérdida gradual del cartílago articular, que es el tejido que recubre al hueso en la unión con otro hueso, está bañado de líquido gelatinoso que permite el deslizamiento y la amortiguación para el adecuado funcionamiento de la articulación. Artrosis, Osteoartrosis o enfermedad articular degenerativa son sinónimos.

### **Fisiopatología:**

Los factores más comunes implicados en el desarrollo de artrosis son: factores genéticos, sedentarismo, obesidad, menopausia, traumatismos al realizar actividades deportivas de alto impacto o pequeños traumas por movimientos repetidos, esfuerzos excesivos o posturas inadecuadas. Todo ello produce un estrés anormal en el cartílago desgastado, lo que lleva a cambios físicos y bioquímicos, resultando en fractura de la red de colágeno, desorganización de las proteínas del cartílago (proteoglicanos),

aumento de enzimas proteolíticas y degradación del cartílago, convirtiéndolo en un tejido fibroso que lleva a anormalidad en la producción de líquido sinovial, con menor viscosidad, disminuyendo la amortiguación de las articulaciones. El cartílago articular es avascular, es decir, carece de riego sanguíneo, de manera que no se regenera y al estar en contacto íntimo con el hueso, puede dejar expuesta la superficie extrema de los huesos que en un intento por repararse lo hace de una manera anormal, formando quistes por debajo del hueso y engrosamiento óseo en los márgenes, a este tejido se le denomina osteofito. Durante el proceso de formación de los osteofitos, existe discreto aumento en la producción de líquido sinovial que irrita a la articulación, produce laxitud de ligamentos, mala alineación y debilidad muscular periarticular, lo que se traduce en dolor relacionado a la actividad, debilidad y rigidez; estos síntomas aumentan con la exposición a la humedad o al frío. En el examen físico hay deformación articular, restricción del movimiento y crepitación (crujido), debido a remodelación ósea a lo largo de los bordes de la articulación.

Las articulaciones más frecuentemente comprometidas, son aquellas que están sometidas a mayor estrés o sobreuso. En el caso de individuos con sobrepeso u obesidad, se afectan las rodillas, las caderas y la región lumbar (espalda baja), La presentación de la osteoartritis es asimétrica, es decir, puede estar afectada una rodilla más que la otra, o una mano más que la otra.

**Síntomas:**

No es una enfermedad sistémica o generalizada por lo que únicamente hay dolor y rigidez en las articulaciones afectadas, no hay otros síntomas de alarma ni anormalidades en los exámenes de laboratorio, tampoco están comprometidos otros órganos. Cuando se solicitan exámenes de laboratorio por el Reumatólogo, son con la finalidad de descartar

patologías sistémicas, como artritis reumatoide o lupus eritematoso sistémico y para tranquilidad del paciente (diagnostico diferencial). Las radiografías son de utilidad para conocer la magnitud del daño y en caso que se requiera tratamiento quirúrgico (reemplazo articular).

### **Tratamiento:**

El tratamiento de la artrosis va encaminado a aliviar los síntomas y prevenir mayor deterioro de la articulación, se divide en tratamiento NO farmacológico y con medicamentos.

En principio, se recomienda realizar ejercicio ligero con incremento gradual, evitar ejercicio de impacto y promover el que fortalece los músculos con un poco de resistencia y/o en el agua; la natación es de gran ayuda. Es muy importante disminuir el sobrepeso para mejorar la movilidad y reducir el dolor. El uso de bastón está indicado para disminuir la sobrecarga a la rodilla o cadera contralateral a la afección.

Los medicamentos deben ajustarse a las necesidades, el estilo de vida y la salud de cada paciente. Recordemos que la artrosis está causada por deterioro de las articulaciones y que quienes la padecen, generalmente son pacientes que tienen algún otro u otros padecimientos por los cuales deben tomar medicamentos, por ello es importante que la prescripción de los fármacos esté a cargo del especialista. El paracetamol o acetaminofén es un analgésico ampliamente utilizado para aliviar los síntomas de la Artrosis. Los antiinflamatorios no esteroides del tipo del naproxeno, diclofenaco, ibuprofeno o inhibidores Cox-2 solo están indicados en pacientes con inflamación (artritis o sinovitis). Las medidas locales como aplicación de calor o frío (termoterapia), antiinflamatorios tópicos, acupuntura, pueden utilizarse cuando existe contraindicación para administración oral o sistémica de otros medicamentos. La infiltración de esteroides o aplicación de hialuronato intra-articular debe ser realizada

por el especialista en caso de que las medidas anteriores no hayan sido suficientes para mejorar el dolor y la incapacidad. (5)

**Cuidados de Enfermería:**

- ✓ Valorar el conocimiento del paciente de la enfermedad y tratamiento y complicaciones, brindar educación.
- ✓ Cumplir con Tratamiento Terapéutico.
- ✓ Observar signos de complicaciones en los pacientes.
- ✓ Lograr una alimentación equilibrada que favorezca la pérdida de peso en los pacientes con obesidad, ya que esto mejora el pronóstico de la enfermedad.
- ✓ Propiciar un adecuado descanso nocturno, con períodos de reposo durante el día, evitando la inmovilidad total o prolongada, que es nociva a largo plazo.
- ✓ Ayudar al paciente con artrosis a adaptar sus actividades y ejercicios según su capacidad física, aceptando sus limitaciones.
- ✓ Evitar movimientos y posturas que produzcan dolor en la articulación, como estar en cuclillas, de rodillas o de pie por tiempo prolongado, caminar cargando peso excesivo o por terrenos irregulares, subir y bajar escaleras.
- ✓ En artrosis de cadera o rodilla, recomendar uso de bastón o muleta, que ayuda a cargar el peso del cuerpo cuando sea necesario. El bastón se debe llevar en la mano contraria a la articulación más afectada. en la artrosis de las manos, recomendar uso de herramientas y utensilios domésticos apropiados, de mango ancho y poco peso y que presten ayuda, como abrelatas eléctricos, por ejemplo. En la artrosis del pie, supervisar el uso de plantillas ortopédicas que descargan las articulaciones dolorosas cuando el médico lo indique.
- ✓ Favorecer la práctica de ejercicio físico en forma lenta y progresiva, sin provocar dolor, para mantener la movilidad de las articulaciones y fortalecer la musculatura. El ideal es que el ejercicio se incorpore a la rutina diaria del paciente.

- ✓ Fomento de actividad física según edad, condición.
- ✓ Reposo en caso de dolor agudo, colocación de compresas frías alternado con calor.

## **TEORÍA DEL PROCESO DELIBERATIVO DE ENFERMERÍA DE IDA ORLANDO (6)**

Enfermería es una disciplina en constante evolución; en busca de la necesidad de aumentar el conocimiento para sustentar su labor, llevado a la creación de variadas teorías y modelos conceptuales con el fin de orientar el pensamiento crítico de los profesionales de enfermería; nace de la necesidad de las enfermeras de organizar la práctica del cuidado de una forma sistemática y científica, de manera que se logre satisfacer las necesidades de cuidado de los pacientes en todos los ámbitos del ejercicio profesional de forma oportuna, dinámica y medible.

Ida Orlando facilitó el desarrollo de las enfermeras como pensadoras lógicas y consideraba que estas decidían por sí mismas las acciones de enfermería, sin basarse en las órdenes del médico. Fue una de las primeras enfermeras que hizo hincapié en los elementos del proceso de enfermería (Planificación Ejecución, Evaluación) y en la importancia de la participación del paciente durante el proceso de enfermería

Basando en esta premisa el presente Proceso de Enfermería de un caso clínico de un Adulto Mayor se utilizó la Teoría Deliberativa de Ida Orlando donde la acción enfermera se basa en la experiencia inmediata con el paciente y en sus necesidades de ayuda inmediata.

La teoría de Ida Jean Orlando sustenta que la enfermera se centre en el paciente para encontrar las necesidades inmediatas de ayuda, éstas necesitan explorar las necesidades del paciente para encontrar que ayuda necesitan, ya que cada paciente es único y diferente. Ida Orlando consideraba que la enfermera evalúa sus acciones comprobando la

conducta verbal y no verbal del paciente al final del contacto, con la que se mostraba al inicio el proceso. Finalmente analiza sus nuevas observaciones para elucidar en qué medida la acción ha aliviado realmente el malestar (evaluación). En caso negativo debe reiniciarse el proceso.

La disciplina del proceso enfermero de esta autora muestra elementos de relación terapéutica que incluyen la empatía, la expresión, la cordialidad y la autenticidad.

Consideramos que con la aplicación de la teoría del Proceso de Atención de Enfermería, en el presente Caso Clínico nos permitirá brindar una atención integral al Adulto mayor , además de fomentar el razonamiento crítico y desarrollar las habilidades prácticas de la asistencia de enfermería ,con el fin de cumplir el principal objetivo, brindar cuidados con calidad y enfoque científico, aspecto en el cual se debe enfatizar en la atención primaria de salud, por ser este el primer contacto entre el individuo y el equipo de salud.

A través del Proceso de Enfermería apoyándonos en la Teoría de Ida Orlando y en sus nuevas etapas de Valoración, Diagnostico, Planificación, Ejecución y Evaluación se podrá realizar en forma satisfactoria el cumplimiento de nuestros Objetivos.

## **ESTUDIOS RELACIONADOS**

“Adherencia terapéutica farmacológica Antihipertensiva en adultos de atención primaria y factores relacionados con su incumplimiento (2012) Carlos Quintana Setién; José E Fernández” (7)

Resumen: El control de la tensión arterial y la adherencia terapéutica farmacológica están relacionados. El objetivo de esta investigación es conocer la prevalencia de esta adherencia, las influencias que la propician y valorar la utilidad del procedimiento utilizado que surgió de la combinación de métodos indirectos de medición de la adherencia terapéutica. Se realizó un estudio poblacional en seis consultorios de los

Policlínicos Docentes "Vedado", "Dr. Diego Tamayo" y "Héroes de Girón" de los municipios Plaza de la Revolución, Habana Vieja y Cerro, respectivamente. Se entrevistaron y examinaron 329 pacientes mediante un modelo de datos que permite relacionar estilos de vida y adherencia al tratamiento. Se encontró el 37,4 % de adherencia y se relacionó favorablemente con la edad, el sexo, la escolaridad, la actividad física, el vivir acompañado, la dieta adecuada y la asistencia regular a consultas. Los resultados del estudio sugieren emplear el procedimiento propuesto y tener en cuenta las variables examinadas para definir el perfil de esta adherencia terapéutica.

“Malnutrición en el anciano. Parte II: obesidad, la nueva pandemia; Tania García Zenón, José Antonio Villalobos Silva 2012” (8)

Resumen: En las últimas décadas se ha incrementado el número de casos de obesidad en todas las edades, incluidos los ancianos. Además de su conocida asociación con: enfermedad cardiovascular, diabetes, hipertensión, dislipidemia, y diversos cánceres, la obesidad también se relaciona con incremento del riesgo de discapacidad física y cognitiva. La edad, por sí misma, no debe contraindicar el tratamiento de la obesidad, siempre y cuando se asegure que cualquier programa de reducción de peso debe minimizar la posibilidad de efectos adversos en la masa muscular, densidad ósea y otros aspectos del estado nutricional.

“Prevención del estreñimiento en el adulto mayor; Johnny Chavarría Araya 2015” (9)

Resumen: El estreñimiento funcional es una patología muy frecuente en la persona adulta mayor, que genera una esfera de problemas biopsicosociales, donde se utilizan indiscriminadamente la terapéutica con laxantes y agentes afines, dejando como manejo secundario las medidas higiénico dietéticas y este trastorno compromete importantemente la calidad de vida.



“Proceso de atención de enfermería y su impacto en el mejoramiento del estilo de vida del adulto mayor en el club del subcentro de salud de la Parroquia de Ambatillo, periodo febrero – julio 2014”. Li. Fabiola Amores; Jesica Villarroel (10)

Resumen: En la presente investigación se considera que el mejoramiento del estilo de vida del Adulto Mayor, es fundamental para que tengan un envejecimiento digno. Para esto es importante la intervención de enfermería Dinámico y demostrativo con el Adulto Mayor, brindando educación que les permita conocer a estas medidas que puedan mejor y llevar bien su salud, ya que la mayor parte de los problemas que presentan los adultos mayores en su salud o en su desenvolvimiento dentro de la sociedad se debe a la falta de conocimientos sobre todo lo que implica un buen estilo de vida. Ante los resultados obtenidos se propone un taller dirigido a los Adultos Mayores y sus familiares, con el fin de educar sobre los cuidados que deben tener de acuerdo a la patología que presentan, y actividades de distracción, los beneficiarios de esta propuesta serán los Adultos Mayores y el personal de Enfermería que pertenecen al Club del Adulto mayor de la parroquia.

“El sueño en el anciano. Atención de enfermería; A. Fernández Conde, E. Vázquez Sánchez, 2007” (11)

Resumen: La inadecuada cobertura de la necesidad de sueño se puede considerar un problema de salud de especial repercusión en la población anciana. Para tratar los problemas del sueño tenemos tres alternativas: tratamiento farmacológico, técnicas psicológicas y medidas de higiene del sueño. Como profesionales de la salud que somos, tendremos que respetar y tener en cuenta las necesidades del paciente de forma individualizada, contemplando siempre a la persona desde un punto de vista holístico que nos permita actuar de la forma más personalizada posible. La educación sanitaria debe ir enfocada a informar sobre los cambios normales de sueño que aparecen como consecuencia del

envejecimiento, así como promover medidas básicas de higiene del sueño. El cuidado de la higiene del sueño es la alternativa terapéutica menos agresiva y a su vez la más cercana a la labor de enfermería.

“Propiedades Psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte en pacientes adulto mayor de Instituciones de la Ciudad de Trujillo 2016; Lic. Karla Azabache, Juan Santisteban” (12)

Resumen: La presente investigación tuvo como objetivo establecer las Propiedades Psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la muerte en pacientes adulto mayor de Instituciones de la Ciudad de Trujillo. La población estuvo conformada por 645 adultos mayores de Instituciones de la Ciudad de Trujillo, inmersos en programas de adulto mayor. Asimismo, se obtuvo una muestra correspondiente de 402 adultos mayores. Por último, se utilizó pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov para hallar las normas percentilares y la prueba de diferencias de U. de Mann-Whitney. Por lo que se concluye que el instrumento es útil para detección de ansiedad ante la muerte en pacientes adulto mayor de Instituciones de la ciudad de Trujillo.

“Funcionamiento familiar y Nivel de autoestima del Adulto Mayor hipertenso. Hospital distrital Jerusalen Trujillo 2014” (13)

Resumen: Se realizó en el Hospital Distrital Jerusalén perteneciente al distrito La Esperanza, la muestra estuvo constituida por 45 adultos mayores hipertensos de ambos sexos, para la obtención de datos se utilizó, dos cuestionarios; el primero para identificar el funcionamiento familiar y el segundo para identificar el nivel de autoestima. Nuestros resultados reportan que el 60% de los adultos mayores hipertensos presentan funcionamiento familiar medio, el 31% funcionamiento familiar alto, y el 9% funcionamiento familiar bajo. Según el nivel de autoestima el 74% de adultos mayores hipertensos obtienen nivel medio de autoestima, el 24% tienen nivel alto, en tanto que el 2% de adultos mayores hipertensos obtienen nivel bajo. Respecto a la relación de variables

encontramos que el 58% de adultos mayores hipertensos obtienen nivel medio en funcionamiento familiar y tienen nivel medio de autoestima, el 24% obtienen nivel alto en funcionamiento familiar y nivel alto de autoestima; observándose que el nivel de autoestima se relaciona con el funcionamiento familiar.

“Prevención Cardiovascular en el Adulto, Dr: Rafael Rondanelli 2012 Chile” (14)

Resumen: La población mundial de mayores de 60 años es el grupo etario de crecimiento más rápido, en los próximos años. Las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte de los adultos mayores de 60 años a nivel mundial. Las ECV corresponden también a la principal causa de muerte de los adultos mayores de 65 años en Chile. Existen numerosos y sólidos argumentos que justifican la vía de la estrategia preventiva para luchar con éxito contra el impacto de las ECV. En materia de prevención cardiovascular en el adulto mayor, se debe considerar la implementación de políticas públicas que tengan impacto a nivel poblacional, además de estrategias de prevención primaria en pacientes de alto riesgo, y de prevención secundaria. En prevención primaria y secundaria, resultan importantes los cambios en el estilo de vida, la actividad física regular, la dieta mediterránea, medidas de prevención de la Cardiopatía coronaria y del Accidente cerebrovascular, el control de los factores de riesgo cardiovascular especialmente Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus, y el uso de fármacos como la Aspirina. Se debería implementar más ampliamente la Prevención cardiovascular en el adulto mayor, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de este segmento creciente de población.

“Atención al Paciente Frágil: SINDROME CONFUSIONAL AGUDO; Lic Antonia Martínez 2012 España”. (15)

Resumen: El Objetivo de este estudio es describir la incidencia del síndrome confusional agudo en el proceso de hospitalización de personas mayores de 65 años en situación de fragilidad por enfermedad aguda, en la unidad de medicina interna del Hospital de Sabadell durante el segundo semestre del año 2012. El diseño del estudio es observacional, analítico y de seguimiento. La población son todos los pacientes ingresados en las unidades de medicina del Hospital de Sabadell. El tamaño de la muestra se ha calculado en base a las altas de hospitalización convencional durante todo el periodo 2009 que fueron de 37.179, con un porcentaje del 35% de excluidos, un error de muestra del 3% y un intervalo de confianza (IC) del 95%. Con estos parámetros se necesita evaluar un mínimo de 237 pacientes.

**CAPITULO II:  
APLICACIÓN DEL PAE**

**VALORACION**

**PROCESO DE ATENCION EN ENFERMERIA APLICADO AL ADULTO  
MAYOR”**

**VALORACIÓN Y RECOLECCION DE DATOS**

**2.1- DATOS DE FILIACIÓN:**

- **NOMBRES Y APELLIDOS** : Q. H. A
- **DNI** : 08505759
- **AUTOGENERADO:** : 4801170QLHMA003
- **N° HISTORIA CLÍNICA** : 120247
- **SEXO** : FEMENINO
- **EDAD CRONOLÓGICA** : 69 AÑOS
- **GRUPO ETAREO** : ADULTO MAYOR
- **RAZA** : MESTIZA
- **LUGAR DE NACIMIENTO** : CUZCO
- **DIRECCIÓN** : JR ESTEBAN BENTARILLE  
244 URB EL ROSARIO SAN MARTIN DE PORRES
- **FECHA DE NACIMIENTO** : 17/01/1948
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN** : ANALFABETA
- **OCUPACION** : JUBILADA
- **ESTADO CIVIL** : CASADA
- **HIJOS** : 4
- **RELIGION** : CATOLICA

**2.2.- MOTIVO INGRESO:**

- Paciente femenino, Adulto Mayor con diagnostico de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2, Osteoartrosis y Parkinson, quien

acude control Médico es captado por el servicio de Enfermería el 28 DE FEBRERO 2017 para control en forma periódica y programada que se brindara al paciente con el fin de promocionar la salud, control de enfermedad y evitar complicaciones involucrando directamente al paciente y familia en el autocuidado.

### **2.3- SITUACIÓN PROBLEMÁTICA:**

Paciente Adulto Mayor, sexo femenino de 69 años de Edad, analfabeta, acude por sus propios medios en compañía de su esposo al consultorio de Medicina Interna para su control por presentar Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2, Parkinson y Artrosis, así mismo es atendido en el servicio de Enfermería del Adulto Mayor del Policlínico Fiori, el día 28 de febrero del 2017;

A la entrevista la paciente se encuentra orientada en Espacio y persona mas no en tiempo, con Glasgow 14 según respuesta verbal, no recuerda que mes y día estamos, (esposo manifiesta que no es frecuente). Refiere que no cumple con el tratamiento médico para el Parkinson ni Osteartrosis “No tomo mis pastillas para los temblores de mano, porque no necesito”

Así mismo refiere dificultad para dormir por las noches “tengo sueño ligero”, duerme durante el día 1 hora; se encuentra algo tensa y preocupada ante su enfermedad y la muerte. No realiza actividad física; apetito aumentado “tengo mucha hambre”; evacua cada 3 días “voy al baño cada tres días son duras y yo siempre iba dejando un día”.

A la observación se evidencia que viste de acuerdo a la estación, bien limpia y alineada, despierta y asequible al control, se aprecia algo hostil con su esposo. “no me entiende, pero quiero tratar mejor a mi esposo”.

Al examen físico se observa, cabeza normo céfalo, buena implementación del cabello, oídos nariz normal, mucosa oral hidratada, solo cuenta con 4 dientes en el maxilar inferior; cuello, tórax sin alteraciones, abdomen con

exceso de grasa, leve temblor en las manos y se evidencia leve edema de miembros inferiores a la palpación.

Signos vitales Pa: 120/60, F/C=72x', F/R= 18x' T°=36.5 C° SatO2= 97%. Peso: 81 kg, TALLA: 1.47cm IMC: 37.5

Resultado de Hemoglucotest ayunas: 115 mg/dl

#### **2.4- Exámenes de Laboratorio: Control Anual 21 de Noviembre 2016**

❖ Hematocrito	: 41%
❖ Hemoglobina	: 13.90g/dl
❖ Linfocitos	: 27%.
❖ Leucocitos	: 7,700 m/mm3
❖ Neutrofilos	: 87
❖ Linfocitos	: 27%
❖ Eosinófilos	: 1%
❖ Segmentados	: 64 %
❖ Plaquetas	: 242,000mil/mm3
❖ Hemoglobina Glicosada	: 6.50
❖ Trigliceridos	: 105 mg/dl
❖ Colesterol	: 197mg/dl
❖ Creatinina	: 0.87mg/dl
❖ Glucosa	: 121mg/dl
❖ TGP ALAT	: 20 U/L
❖ TGO ASAT	: 22 U/L
❖ UREA	: 25 mg/dl
❖ Microalbuminuria (24 Horas)	: 17.63mg/l
❖ ORINA	: Color amarillo, Trasnparente, ph: 5 Densidad: 1030
❖ HECES (Parasitológico)	: Negativo

## **OTROS ESTUDIOS:**

- ✓ EKG 21 NOVIEMBRE 2016: TRAZOS NORMALES

## **2.5- DIAGNOSTICO MEDICO. -**

- Hipertensión Arterial : 15 años
- Diabetes Mellitus tipo 2 : 10 años
- Parkinson : 5 años
- Artrosis : 5 años
- Operada de Histerectomía: 20 años

## **2.6- TRATAMIENTO MEDICO ACTUAL. -**

- Captopril 25mg : 1 tableta cada 8 horas
- Metformina 850mg : 1 tableta cada 8 horas
- Biperideno 2mg : ½ tableta dos veces al día
- Pramipexol 0.25mg : 1 tableta cada 12 horas
- Naproxeno 250mg : condicional al dolor

## **ORGANIZACIÓN DE DATOS POR DOMINIOS**

**Entrevista (Referencia: Ficha de Valoración de Enfermería según Dominios, ver anexo) (16)**

### **DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD**

#### **Clase 1.-Toma de Conciencia de la Salud**

¿Realiza actividad física diaria según su edad, sexo y condición?

Si ( ) No (X)

A veces ( ) poco frecuente ( )

#### **Clase 2.- Gestión de la Salud**

Consumo de medicamentos Si (X) No ( )

Cumple con el tratamiento Si ( ) No (X)



Motivo del incumplimiento del tratamiento médico: Refiere “No tomo mis pastillas para los temblores de mano, porque no necesito”

Conducta de no adherencia

## **DOMINIO 2: NUTRICION**

### **Clase 1.- Ingestión**

Apetito: Normal ( ) Aumentado (X) Disminuido ( )

Refiere: “tengo mucha hambre”

perímetro abdominal: 111

IMC: 37.5

## **DOMINIO 3: ELIMINACION**

### **Clase 2.- función gastrointestinal**

Hábitos intestinales: N de posiciones: 1 /cada 3 días

Características: líquidas ( ) Duras( X) Normal ( )

Disminución en La frecuencia de las deposiciones.

## **DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO**

### **Clase 1.- Sueño y Reposo**

Sueño Nocturno: Si ( ) No (X) N° de horas: 4 Insomnio

Sueño Diurno Si (X) No( ) N° de Horas 1

Tipo de Sueño: Normal ( ) Profundo ( ) Ligero ( X) Satisfactorio ( )

Medicamentos para dormir: Si ( ) No (x) Cuales: Refiere “tengo sueño ligero ”

### **Clase 4.- Respuesta Cardiovasculares/Pulmonares**

Antecedente de HTA (X) 15 años; DM (X) 10 años; Obesidad (X)

Sedentarismo (X)

## **DOMINIO 5: PERCEPCION/ COGNICION**

### **Clase 4.- Cognición**

Estado de Conciencia: Despierto (X) Confuso ( ) Somnolencia ( )

Glasgow: 14

Nota: familiar refiere que a veces presenta confusión en corto tiempo, orientada en persona y lugar, no en tiempo

## **DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION**

Concepto de si mismo Positivo (X) Negativo ( )

Autoestima Normal ( X ) Baja ( ) Alta ( )

## **DOMINIO 7: ROL/ RELACIONES**

### **Clase 3.- Desempeño del rol**

Con familiares: Afectiva (X) Indiferente ( ) Hostil ( )

Con su pareja: Afectiva ( ) Indiferente ( ) Hostil (X)

Motivo: "no me entiende, pero quiero tratar mejor a mi esposo"

Con Equipo de Salud: Afectiva (X) Indiferente ( ) Hostil ( )

## **DOMINIO 8: SEXUALIDAD**

Estado civil: Soltero ( ) Viudo ( ) Casado ( X )

Separado ( ) Conviviente ( )

Numero de hijos: 4

## **DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS**

### **Clase 2.- Respuesta de afrontamiento**

Reacción frente a su enfermedad y la muerte: Preocupación ( X ) Angustia (X) Temor ( )

"Me preocupa mi enfermedad y la muerte"

## **DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES**

Religión: Católica

## **DOMINIO 11: SEGURIDAD / PROTECCION**

Antecedente de caídas: ( ) Desmayos ( ) Convulsiones ( ) Ninguno (X)

## **DOMINIO 12: CONFORT**

Dolor / molestias: Si ( ) No (X)

## **DOMINIO 13: CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Peso: 81 kg, TALLA: 1.47cm IMC: 37.5 Obesidad

## Valoración

### Según Tipo de Datos y Dominios Alterados

TIPOS DE DATOS	DOMINIO ALTERADO
<p><b>DATOS SUBJETIVOS:</b>  <b>PACIENTE REFIERE:</b> "No hago actividad física"</p> <p><b>DATOS OBJETIVOS:</b>                      Se evidencia al examen físico paciente con Peso: 81 kg, talla 1.47                      IMC: 37.5 y dolor leve en articulaciones.</p>	<p style="text-align: center;"><b>DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Clase 1.-</b>Toma de Conciencia de la Salud                      Riesgo de Estilo de vida sedentaria Cód. 00168</p>
TIPOS DE DATOS	DOMINIO ALTERADO
<p><b>DATOS SUBJETIVOS:</b>  <b>PACIENTE REFIERE:</b> "No tomo mis pastillas para los temblores de mano, porque no necesito"</p> <p><b>DATOS OBJETIVOS:</b>                      Se evidencia temblores en manos así también leve edemas en miembros inferiores levemente llenado capilar &lt; 3 seg. a predominio del miembro inferior</p>	<p style="text-align: center;"><b>DOMINIO 1: PROMOCION DE LA SALUD</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Clase 2.-</b> Gestión de la Salud Incumplimiento al tratamiento terapéutico Cód. 00079</p>
TIPOS DE DATOS	DOMINIO ALTERADO
<p><b>DATOS SUBJETIVOS:</b>  <b>PACIENTE REFIERE:</b> "Tengo mucha hambre, No hago actividad física"</p> <p><b>DATOS OBJETIVOS:</b>                      Se evidencia al examen físico paciente con                      Peso: 81 kg talla: 1.47cm IMC: 37.5                      Perímetro abdominal: 111</p>	<p style="text-align: center;"><b>DOMINIO 2: NUTRICION</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Clase 1.-</b> Ingesta                      Riesgo de desequilibrio nutricional por exceso: ingesta superior a las necesidades Cód. 00001</p>
TIPOS DE DATOS	DOMINIO ALTERADO

<p><b>DATOS SUBJETIVOS:</b>  <b>PACIENTE REFIERE:</b>  “Voy al baño cada tres días, son duras y yo siempre iba dejando un día”  <b>DATOS OBJETIVOS:</b>  Basados en: dentición incompleta, hábitos alimentario a base de carbohidratos</p>	<p><b>DOMINIO 3: ELIMINACION</b>  <b>Clase 2.-</b> función gastrointestinal  Estreñimiento Cód. 00011</p>
<b>TIPOS DE DATOS</b>	<b>DOMINIO ALTERADO</b>
<p><b>DATOS SUBJETIVOS:</b>  <b>PACIENTE REFIERE:</b>  “No puedo dormir por las noches y en el día duermo 1 hora, tengo sueño ligero”  <b>DATOS OBJETIVOS:</b>  Se observa a la paciente tensa preocupada.</p>	<p><b>DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO</b>  <b>Clase 1.-</b> Sueño y Reposo  Insomnio Cod.00095</p>
<b>TIPOS DE DATOS</b>	<b>DOMINIO ALTERADO</b>
<p><b>DATOS SUBJETIVOS:</b>  <b>PACIENTE REFIERE:</b> “Tengo: 69 años, No hago actividad física, sufro de HTA, DM”  <b>DATOS OBJETIVOS:</b>  <b>Al Examen físico:</b>  Peso: 81 Kg. Talla: 1.47cm  Per. Abd: 111 cm</p>	<p><b>DOMINIO 4: ACTIVIDAD Y REPOSO</b>  <b>Clase 4.-</b> Respuesta Cardiovasculares/Pulmonares  Riesgo de deterioro de la función cardiovascular Cód. 00239</p>
<b>TIPOS DE DATOS</b>	<b>DOMINIO ALTERADO</b>
<p><b>DATOS SUBJETIVOS:</b>  <b>PACIENTE REFIERE:</b>  “No sé qué día y año estamos”  <b>DATOS OBJETIVOS:</b></p>	<p><b>DOMINIO 5: PERCEPCION/ COGNICION</b>  <b>Clase 4.-</b> Cognición  Riesgo de confusión aguda</p>

A la pregunta de fecha y año: no orientada	Cód. 00173
<b>TIPOS DE DATOS</b>	<b>DOMINIO ALTERADO</b>
<b>DATOS SUBJETIVOS:</b> <b>PACIENTE REFIERE:</b> “no me entiende, pero quiero tratar mejor a mi esposo” <b>DATOS OBJETIVOS:</b> Se evidencia a la entrevista conducta hostil hacia la pareja, pero con disposición a mejorar la relación.	<b>DOMINIO 7: ROL/ RELACIONES</b> <b>Clase 3.-</b> Desempeño del rol Relación Ineficaz Cód. 00223
<b>TIPOS DE DATOS</b>	<b>DOMINIO ALTERADO</b>
<b>DATOS SUBJETIVOS:</b> <b>PACIENTE REFIERE:</b> “Me preocupa mi enfermedad y la muerte” <b>DATOS OBJETIVOS:</b> Se observa a la paciente tensa y preocupada	<b>DOMINIO 9:</b> <b>AFRONTAMIENTO / TOLERANCIA AL ESTRÉS</b> <b>Clase 2.-</b> Respuesta de afrontamiento Ansiedad ante la muerte Cód. 00147

**PRIORIZACION Y FUNDAMENTACION DE LOS DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA**

<b>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA</b>	<b>N° DE ORDEN</b>	<b>FUNDAMENTO</b>
<p><b>Incumplimiento al Tratamiento Terapéutico R/c</b></p> <p>Conocimiento insuficiente del régimen terapéutico por parte del paciente, en el tratamiento de Parkinson y Osteoartrosis</p> <p>Evidenciado:            “No tomo mis pastillas para los temblores de manos, porque no necesito”</p>	<b>1</b>	<p>El concepto de adherencia o cumplimiento al tratamiento hace referencia a una gran diversidad de conductas. Entre ellas se incluyen desde tomar parte en el programa de tratamiento y continuar con el mismo, hasta desarrollar conductas de salud, evitar conductas de riesgo, acudir a las citas con los Profesionales de la Salud, tomar correctamente la medicación y realizar adecuadamente el régimen terapéutico (Rodríguez-Marín, Martínez, &amp; Valcárcel, 1990)..(17)</p>

<p><b>Desequilibrio nutricional por exceso</b></p> <p><b>R/c</b></p> <p>Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas.</p> <p>Conducta sedentaria</p> <p>Evidenciado:</p> <p>Paciente refiere “tengo mucha hambre, no hago actividad física”.</p> <p>Peso: 81 kg talla: 147cm</p> <p>IMC: 37.5</p> <p>Perímetro abdominal: 111</p>	<p><b>2</b></p>	<p>En la edad avanzada la obesidad es frecuente y el desajuste nutricional que conduce a ella es común para todas las edades, pero en la tercera edad existen los cambios inevitables, en los que puede influir la nutrición y otros factores del estilo de vida, entre los que se encuentra el ejercicio. Cuando el incremento sobrepasa lo esperado se produce la obesidad, como un exceso de grasa corporal y no como un simple aumento del peso corporal. La obesidad es el aliado de todas las enfermedades degenerativas en la tercera edad</p> <p>IMC: &gt; 30 Obesidad (18)</p>
<p><b>Estreñimiento</b></p> <p><b>R/c</b></p> <p>Fisiológico, Funcional,</p> <p>Evidenciado por:</p> <p>“Voy al baño cada tres días, son duras y yo siempre iba dejando un día”</p>	<p><b>3</b></p>	<p>El estreñimiento se define como la evacuación difícil o infrecuente de heces, menos de una vez cada dos días debido, a la falta de ejercicio físico y la dieta que seguimos. En los mayores, con la edad el tránsito intestinal suele ser más lento, se pierde la fuerza muscular necesaria en muchas</p>

		deposiciones y disminuye el reflejo de la defecación. (19)
<p><b>Estilo de vida sedentaria</b>  <b>R/c</b>  Motivación insuficiente para realizar la actividad física.</p> <p>Evidenciado:  “No hago actividad física”</p>	4	<p>La movilidad es un componente esencial en la vida de un ser humano y es lo que nos permite tener autonomía. Con la edad se produce un deterioro en las funciones motoras que provocan una disminución de la capacidad para desempeñar ciertas actividades de la vida diaria. Esto hace que las personas mayores sean propensas a llevar una vida sedentaria (20)</p>
<p><b>Insomnio</b>  <b>R/c</b>  Ansiedad</p> <p>Evidenciado:  “ No puedo dormir por las noches y en el día duermo 1 hora, tengo sueño ligero”  Se observa a la paciente tensa y preocupada.</p>	5	<p>Son aquellos patrones de perturbación del sueño. Esto puede abarcar problemas para conciliar el sueño o permanecer dormido, El sueño adecuado por las noches es una de las principales necesidades del adulto mayor para mantener una vida activa y saludable. Sin embargo, se ha encontrado que más de una tercera parte de las personas mayores de 60 años tienen algún tipo de problema al</p>



		<p>dormir e incluso una cuarta parte tiene serias dificultades. El insomnio puede clasificarse de acuerdo al momento de presentación: • Insomnio inicial o de conciliación • Insomnio de mantenimiento (despertares nocturnos con imposibilidad de volver a conciliar el sueño). • Insomnio terminal o con despertar temprano. (21)</p>
<p><b>Ansiedad ante la muerte</b>  <b>R/c</b>  Incertidumbre sobre el pronóstico de su problema de salud y la muerte</p> <p>Evidenciado:  “Me preocupa mi enfermedad y la muerte”  Se observa a la paciente tensa y preocupada.</p>	<p style="text-align: center;"><b>6</b></p>	<p>La ansiedad es un estado emocional subjetivo que se caracteriza por aprensión y síntomas objetivos de hiperactividad del sistema nervioso autónomo.. Puede manifestar con síntomas cognitivo-emocionales, conductuales o somáticos: angustia, temores, preocupación, inseguridad; inquietud, distraibilidad; tensión motora, hiperactividad autonómica, digestiva, cardiocirculatoria, respiratoria. (22)</p>

<p><b>Relación Ineficaz</b> <b>R/C</b> Habilidades comunicativas ineficaces</p> <p>Evidenciado: Refiere “no me entiende, pero quiero tratar mejor a mi esposo” Se evidencia a la entrevista conducta hostil hacia la pareja</p>	<p><b>7</b></p>	<p>En la edad adulta la capacidad de la pareja para adaptarse a los cambios de personalidad de la edad, con frecuencia llevan a direcciones opuestas. Las personas que deben cuidar de su pareja incapacitada pueden sentirse aisladas, enojadas y frustradas, sobre todo cuando ellos mismos tienen precaria salud. Asociado que una de ellos padezca de Trastorno de las funciones cognitivas relacionados con el envejecimiento, fallos en la memoria, atención, lenguaje, etc. propios de la edad. (23)</p>
<p><b>Riesgo de deterioro de la función cardiovascular</b> <b>R/A</b> Diabetes Mellitus. Hipertensión Arterial. Sedentarismo. Edad mayor de 65 años. Obesidad</p>	<p><b>8</b></p>	<p>El Riesgo de Deterioro del sistema cardiovascular está asociado con un número característico de cambios a nivel bioquímico, histológico y morfológico en el adulto mayor.</p> <p>Los pacientes con HTA y DM corren mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares (ECV) tales como enfermedad coronaria (EC), IC, y enfermedad vascular periférica. (24)</p>

<p><b>Riesgo de confusión aguda R/A</b> Edad &gt;= 60 años</p>	<p><b>9</b></p>	<p>Confusión aguda en la que se establece como la aparición repentina de una serie de manifestaciones que afectan tanto a la esfera cognitiva como a la psicomotricidad, frente a otra situación donde los trastornos de la memoria, la orientación y la conducta pueden ser progresivos y mantenidos en el tiempo, y hablaríamos de confusión crónica. En esta situación la persona puede presentar el riesgo de experimentar bruscamente el inicio de un conjunto de cambios globales transitorios y de alteraciones en la atención, conocimiento, actividad psicomotriz, nivel de conciencia y del ciclo sueño/vigilia. (25)</p>
--	-----------------	---

**ESQUEMA DE  
PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA**

VALORACION	DIAGNOSTICO	PLANIFICACION	INTERVENCIONES	EVALUACIÓN
<p><b>Datos subjetivos:</b> <b>PACIENTE</b> <b>REFIERE:</b> “No tomo mis pastillas para los temblores de mano, porque no necesito”</p> <p><b>Datos objetivos:</b> Se evidencia leve temblores en manos así también leve edemas en miembros</p>	<p><b>Incumplimiento al tratamiento terapéutico</b> <b>R/c</b> Conocimiento insuficiente del régimen terapéutico , por parte del paciente en el tratamiento de Parkinson y Osteoartrosis</p> <p>Evidenciado: “No tomo mis pastillas de temblores de mano porque no</p>	<p><b><u>OBJETIVO GENERAL:</u></b></p> <p>Paciente cumplirá correctamente con el tratamiento terapéutico, con intervención del Personal de Enfermería y apoyo de su familia al siguiente mes de su control.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Interactuar con la paciente y su familia: presentarse con empatía.</li> <li>✓ Control de signos vitales y valoración de signos de temblores de mano y edema en miembros inferiores.</li> <li>✓ Valorar la motivación del paciente para tomar el tratamiento prescrito e identificar y valorar barreras potenciales.</li> <li>✓ Proporcionar información del proceso de Enfermedad: Parkinson y Osteoartrosis.</li> <li>✓ Proporcionar información objetiva relacionada con el tratamiento recibido,</li> <li>✓ Informar el propósito y acción de cada medicamento prescrito.</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO CUMPLIDO</b></p> <p>Paciente Cumple con su tratamiento de tomar Biperideno 1 tableta diaria y Naproxeno condicional al dolor</p>

<p>inferiores levemente llenado capilar &lt; 3 seg. a predominio del miembro inferior</p>	<p>necesito”</p>	<p><b><u>OBJETIVO</u></b> <b><u>ESPECIFICO:</u></b></p> <p>Paciente mejora conocimientos del régimen terapéutico y su enfermedad en su siguiente control mensual con apoyo del equipo de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Información de complicaciones a corto y largo plazo del no cumplimiento de tratamiento.</li> <li>✓ Evaluar la capacidad del paciente para administrarse los medicamentos él mismo a través de entrevista.</li> <li>✓ Reunión con la familia sobre el apoyo familiar que necesita el paciente.</li> <li>✓ Diseñar un horario de medicamentos de fácil acceso.</li> <li>✓ Cumplimiento del tratamiento farmacológico: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biperideno 2mg ½ tableta dos veces al día.</li> <li>• Pramipexol 0.25 mg 1 tableta cada 12 horas</li> </ul> </li> <li>• Naproxeno condicional al dolor.</li> </ul>	
---	------------------	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Chequeo anual de laboratorio, ekg, placas según su riesgo.</li><li>✓ Controles mensuales con enfermería y cada tres meses medico.</li></ul>	
--	--	--	---	--

<p><b>Datos subjetivos:</b> <b>PACIENTE</b> <b>REFIERE:</b> "Tengo mucha hambre y No hago actividad física"</p> <p><b>Datos objetivos:</b> Se evidencia al examen físico paciente Peso: 81 kg talla: 147cm IMC: 37.5 Perímetro abdominal: 111</p>	<p><b>Desequilibrio nutricional por exceso</b> <b>R/c</b> Aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas. Conducta sedentaria</p> <p>Evidenciado: "tengo mucha hambre y no hago actividad física". Peso: 81 kg talla: 147cm IMC: 37.5 Perímetro abdominal: 111</p>	<p><b><u>OBJETIVO GENERAL:</u></b></p> <p>Paciente lograra progresivamente su peso ideal, IMC=&lt;25 con acciones de enfermería y nutricionista en 6 meses de intervención.</p> <p><b><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u></b></p> <p>Paciente mantendrá una dieta equilibrada según su condición y edad con ayuda de su familia al mes de su control.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Entablar interacción con el paciente y familia, con empatía</li> <li>✓ Evaluar conocimientos adquiridos por la persona en relación a alimentación saludable.</li> <li>✓ Facilitar la libre expresión de sentimientos, dirigiendo la entrevista hasta que la propia persona identifique las causas que originan el aumento de ingesta.</li> <li>✓ Control de peso cada 15 días en casa, con ayuda de la hija, llevar un cuaderno de control.</li> <li>✓ Entregar una Dieta equilibrada y saludable: con nutrientes ricos en fibras, proteínas, y limitado lípidos y carbohidratos; adaptada en lo posible a sus gustos y costumbres familiares, culturales y recursos.</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO EN PROCESO</b></p> <p>Paciente quedo con 80 Kg; baja 1 kg después de 6 semanas de iniciado la intervención</p>
---	---	---	---	---



			<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Los alimentos preferentemente preparados al horno, asado, a la plancha o al vapor.</li><li>✓ Entregar Programa de ejercicios moderado y regular, según su edad, para realizarlos en su domicilio con supervisión de su familiar (hija)</li><li>✓ Interconsulta con el servicio de Nutrición cada dos meses.</li><li>✓ Coordinar para la asistencia en los Talleres de Taichí y actividad física del Adulto mayor.</li><li>✓ Visita Domiciliaria familiar integral, cada tres meses.</li></ul>	
--	--	--	---	--

<p><b>Datos subjetivos:</b></p> <p><b>PACIENTE</b></p> <p><b>REFIERE:</b></p> <p>“Voy al baño cada tres días, son duras y yo iba dejando un día”</p> <p><b>Datos objetivos:</b></p> <p>Basados en: dentición incompleta, hábitos alimentario inadecuada: a base de carbohidratos</p>	<p><b>Estreñimiento R/c</b></p> <p>Fisiológico, Funcional.</p> <p>Evidenciado: “Voy al baño cada tres días, son duras y yo iba dejando un día”</p>	<p><b><u>OBJETIVO GENERAL:</u></b></p> <p>Paciente evacuará en forma diaria según características normales, con intervención de enfermería en un plazo de 2 meses.</p> <p><b><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u></b></p> <p>Paciente mejorara sus hábitos dietéticos con ayuda de su familia al mes de su control.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se brindo educación en:</li> <li>✓ Consumir todos los días verduras (preferentemente crudas), frutas, hortalizas y pan integral.</li> <li>✓ Beber líquidos, al menos dos litros (agua preferente).</li> <li>✓ Tomar una taza de agua tibia en ayunas</li> <li>✓ Comer despacio y mastique bien los alimentos. Procure comer a horas regulares.</li> <li>✓ Educar al intestino, no reprimir nunca la necesidad de evacuar.</li> <li>✓ Habitarse a ir al servicio a un horario regular, procurando ir con tiempo y nunca con prisas.</li> <li>✓ Evitar esfuerzos excesivos en la evacuación, el intestino el mismo</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO CUMPLIDO</b></p> <p>Paciente tiene evacuación interdiaria, sin dificultad</p>
--	--	--	--	--

			<p>se encarga de este trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Hacer ejercicio físico de forma moderada (camitas, taichi). 2 veces por semana, durante media hora e ir aumentando gradualmente el tiempo y frecuencia.</li><li>✓ Vigilar uso de prótesis dental, limpieza y mantenimiento.</li><li>✓ Interconsulta a Dental.</li></ul>	
--	--	--	--	--

<p><b>Datos subjetivos:</b> <b>PACIENTE</b> <b>REFIERE:</b> "No hago actividad física"</p> <p><b>Datos objetivos:</b> Se evidencia al examen físico paciente con peso 81kg y talla 1.47cm IMC: 37.5 y dolor leve en articulaciones.</p>	<p><b>Estilo de vida</b> <b>sedentaria</b> <b>R/c</b> Motivación insuficiente para realizar la actividad física.</p> <p>Evidenciado: "No hago actividad física"</p>	<p><b><u>OBJETIVO GENERAL:</u></b> Paciente mantendrá un estilo de vida saludable con intervención de la enfermera en 3 meses.</p> <p><b><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u></b> Paciente manifestara mejorar la sensación de bienestar en sueño, ansiedad, obesidad con ayuda del equipo de salud al tercer mes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Informar al paciente sobre los beneficios de actividad física y peligros de sobreestimar sus posibilidades.</li> <li>✓ Realizar una lista de actividades físicas y recreativas con la paciente que le son agradables: caminatas, paseos. Visita a familiar, etc.</li> <li>✓ Realizar un plan de ejercicio como caminar, trotar, bailar, taichí agradable y de fácil ejecución involucrando a la familia.</li> <li>✓ Comenzar en forma progresiva, paso a paso, especialmente si ha estado inactivo. Aumentar la intensidad de las actividades también lentamente, paso a paso</li> <li>✓ Programar actividades recreativas: visita a familiares, ferias, paseos 2 veces por semana.</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO EN PROCESO</b></p> <p>Paciente realiza caminatas 2 veces a la semana durante 30 minutos por su comunidad en compañía de su esposo</p>
---	---	---	---	--

			<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Participación en los talleres del adulto mayor (jueves y sábado)</li> <li>✓ Participación de actividades en su comunidad: reunión vecinal, en su iglesia (1 vez por semana)</li></ul>	
--	--	--	---	--

<p><b>Datos subjetivos:</b> <b>PACIENTE REFIERE:</b> "No puedo dormir por las noches y en el día duermo 1 hora, tengo sueño ligero"</p> <p><b>Datos objetivos:</b> Se observa a la paciente tensa preocupada.</p>	<p><b>Insomnio</b> <b>R/c</b> Ansiedad</p> <p>Evidenciado: "No puedo dormir por las noches y en el día duermo 1 hora, tengo sueño ligero"</p>	<p><b><u>OBJETIVO GENERAL:</u></b></p> <p>Paciente logrará conciliar el sueño durante la noche con acción de enfermería en tres meses de la intervención.</p> <p><b><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u></b></p> <p>Paciente se mantendrá despierto durante el día con apoyo de la familia al tercer mes de la intervención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Registrar el número de horas de sueño del paciente.</li> <li>✓ Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón) para favorecer el sueño Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama.</li> <li>✓ Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día, con caminatas, arreglo de jardín, ver película de su agrado.</li> <li>✓ Concientizar en el compromiso de la familia brindando el apoyo emocional.</li> <li>✓ Hablar con el paciente sobre las causas que contribuyen a la alteración del patrón de sueño.</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO EN PROCESO</b></p> <p>Paciente manifiesta persistir alteración del sueño.</p>
---	---	---	---	--

			<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Brindar plan de actividades durante el día: caminata, taichí.</li> <li>✓ Comer algo ligero para la cena y tomar infusiones tibias antes de dormir: manzanilla valeriana.</li> <li>✓ Baño por la noche con agua tibia.</li> <li>✓ Aplicar técnica de relajación con masaje en hombros y espalda, según demostración.</li></ul>	
--	--	--	---	--

<p><b>Datos subjetivos:</b></p> <p><b>PACIENTE</b></p> <p><b>REFIERE:</b></p> <p>“Me preocupa mi enfermedad y la muerte”</p> <p><b>Datos objetivos:</b></p> <p>Se observa a la paciente tensa y preocupada</p>	<p><b>Ansiedad ante la muerte</b></p> <p><b>R/c</b></p> <p>Incertidumbre sobre el pronóstico de su problema de salud y la muerte</p> <p>Evidenciado:</p> <p>“Me preocupa mi enfermedad y la muerte”</p> <p>Se observa a la paciente preocupada y angustiada</p>	<p><b><u>OBJETIVO GENERAL:</u></b></p> <p>Paciente disminuye su Ansiedad, manifestando sentirse más tranquila, con asistencia de enfermería en tres meses de la intervención.</p> <p><b><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u></b></p> <p>Paciente lograra aceptar su enfermedad y tratamiento terapéutico con apoyo de la familia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valorar el nivel de ansiedad (Leve, moderada, grave)</li> <li>✓ Pedir al paciente que describa lo que siente y experimenta.</li> <li>✓ Brindar Apoyo emocional: a través de la confianza, empatía y sensibilidad al paciente.</li> <li>✓ Manejo de la ansiedad según el nivel (i/c Psicología)</li> <li>✓ Ambiente sin ruidos.</li> <li>✓ Enseñar a establecer un horario para sus actividades y que se cumpla.</li> <li>✓ Enseñar técnicas de relajación: masajes en espalda, hombros y pies</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO EN PROCESO</b></p> <p>El Paciente verbaliza su sentimiento de sentirse más tranquila,</p>
--	---	---	---	--



			<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Escuchar al paciente y aclarar dudas e incertidumbre.</li><li>✓ Educar en relación a su enfermedad, tratamiento y complicaciones.</li><li>✓ Monitorear la angustia y preocupación de la paciente a través de la familia.</li></ul>	
--	--	--	--	--

<p><b>Datos subjetivos:</b> <b>PACIENTE</b> <b>REFIERE:</b> “no me entiende, pero quiero tratar mejor a mi esposo”</p> <p><b>Datos objetivos:</b> Se evidencia a la entrevista conducta hostil hacia la pareja, pero con disposición a mejorar la relación.</p>	<p><b>Relación Ineficaz</b> R/c Habilidades comunicativas ineficaces</p> <p>Se evidencia a la entrevista conducta hostil hacia la pareja, pero con disposición a mejorar la relación.</p>	<p><b><u>OBJETIVO GENERAL:</u></b></p> <p>Paciente manifestara Mejorar la Relación de pareja, con apoyo del equipo de salud en tres meses de la intervención.</p> <p><b><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u></b></p> <p>Participación mutua en las actividades, del hogar, recreativas, sociales con apoyo de la familia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Apoyo familiar (pareja): ayudar a que expresen sus sentimientos ideas, escuchando con empatía.</li> <li>✓ Establecimiento de objetivo comunes y compartir actividades de recreación como caminatas, sociales: visita a familiares, paseos</li> <li>✓ Terapia de pareja i/c Psicología</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO EN PROCESO</b></p> <p>La pareja mejora su relación, comparten mas actividades recreativas juntos</p>
---	---	---	---	---

<p><b>Datos subjetivos:</b> <b>PACIENTE</b> <b>REFIERE:</b> "Tengo: 69 años, No hago actividad física, sufro de HTA, DM"</p> <p><b>Datos objetivos:</b> Al Examen físico: Peso: 81 Kg. Talla: 1.47cm Per. Abd: 111 cm</p>	<p><b>Riesgo de deterioro de la función cardiovascular R/A</b> Sedentarismo. Edad mayor de 65 años. Obesidad</p>	<p><b><u>OBJETIVO GENERAL:</u></b> Paciente logrará disminuir el Riesgo del deterioro de la Función cardiovascular, con asistencia del equipo de salud en 2 meses de la intervención.</p> <p><b><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u></b> Paciente asistirá a sus controles mensuales con el apoyo de su familia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Control de funciones vitales, hemoglucotest peso y perímetro abdominal. Monitorear la mejora.</li> <li>✓ Educación sobre patrones dietéticos cardiosaludables: Reducir la ingesta de sal, Evitar las grasas de origen animal (saturadas), como carnes rojas y embutidos. Evitar los alimentos industriales (comidas precocinadas, refrescos calóricos, pastelería industrial). Aumentar la ingesta de alimentos ricos en fibra (cereales integrales, legumbre y grandes cantidades de verduras y hortalizas). Aumentar los alimentos con grasas "buenas" (insaturadas) como el aceite de oliva, el pescado y los frutos secos, beber abundante agua diariamente. Tomar las dos piezas de fruta recomendadas diariamente, que nos aportan buenas dosis de vitaminas y minerales y son ricas en antioxidantes.</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO EN PROCESO</b></p> <p>Paciente, acude a sus controles mensuales de Enfermería y cada tres meses con Médico, no se evidencia complicaciones.</p>
---	--	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realizar un mínimo de 30 minutos de actividad física de baja a moderada intensidad, 2 veces por semana y luego c/3 veces.</li> <li>✓ Acudir al control médico c/ 3 meses y de enfermería en forma mensual.</li> <li>✓ Se educo en manejo de estrés a través de técnicas de relajamiento: escuchar música, dormir bien, masaje corporal, técnica de reparación, etc.</li> <li>✓ Cumplimiento del tratamiento farmacológico a través de la familia: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Captopril 25mg: 1 tab. cada 8 h</li> <li>• Mephormina 850mg: 1 tab. cada 8h.</li> </ul> </li> </ul>	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"><li>• Biperideno 2mg: ½ tab dos veces al día</li><li>• Pramipexol 0.25mg: 1 tab. cada 12 h.</li><li>• Naproxeno 250mg: condicional al dolor.</li></ul> <p>✓ Chequeo anual de laboratorio, PAP, ekg, placas según su riesgo.</p> <p>✓ Cumplir con con calendario de Vacunación: vacuna de Influenza en el mayo 2017.</p>	
--	--	--	---	--

<p><b>Datos subjetivos:</b> <b>PACIENTE</b> <b>REFIERE:</b> "No sé qué día y año estamos"</p> <p><b>Datos objetivos:</b> A la pregunta de fecha y año: no orientada</p>	<p><b>Riesgo de confusión aguda</b> <b>R/A</b> Edad &gt;= 60 años</p>	<p><b><u>OBJETIVO GENERAL:</u></b> Paciente estará orientada en tiempo con asistencia de enfermería en 3 meses de la intervención.</p> <p><b><u>OBJETIVO ESPECIFICO:</u></b> Paciente fortalecerá la memoria, con apoyo del equipo de salud y la familia en tres meses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valorar el grado orientación a la respuesta realizando la escala de Glasgow.</li> <li>✓ Interactuar con el paciente, brindando apoyo emocional: dejar que exprese sus ideas y sentimientos.</li> <li>✓ Participación de la familia en los controles mensuales, actividades de recreación y en la visita domiciliaria.</li> <li>✓ Identificar el día, mes y año.</li> <li>✓ Colocar almanaque de gran tamaño en lugar visible y donde marcara cada día que estamos.</li> <li>✓ Técnicas de relajación: masajes en hombro, espalda y pies.</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO EN PROCESO</b></p> <p>Paciente aun no se encuentra orientada en tiempo</p>
---	---	---	--	---

			<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Monitorear las horas de sueño a través de s esposo.</li><li>✓ Terapia de Reminiscencia: En reunión con la familia enseñar los álbumes de fotos del recuerdo, dejando que la paciente nombre a cada persona, lugar y año. con participación de la familia en dar más información.</li><li>✓ Fomento de Distracciones y pasatiempos: juego de Cartas, crucigrama, con ayuda de la familia cultivar plantas, escuchar música, etc. según preferencia del paciente.</li></ul>	
--	--	--	---	--

**CAPITULO III:  
CONCLUSIONES  
Y RECOMENDACIONES**

**CONCLUSIONES**

1. El PAE realizado en Adulto Mayor es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería en forma racional, lógica y sistemática, conformados de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, herramienta necesaria y útil en labor diaria de la Enfermera.
2. La Valoración realizada a la Paciente fue de forma individualizada, cooperando siempre, reuniendo información objetiva y subjetiva, considerando en todas las esferas: físicas, emocionales, sociales, etc.
3. El Nivel de cumplimiento logrado con 80% de los objetivos; 20% de objetivos en proceso: Estilo de vida sedentaria, Desequilibrio Nutricional: ingesta superior a las necesidades, ansiedad ante la muerte, relación ineficaz, Insomnio y Riesgo de confusión Aguda, permitiendo garantizar una correcta calidad de atención por parte del Equipo de salud.
4. El presente PAE demostró como las intervenciones de Enfermería promovieron al cambio de Estilo de Vida Saludable del Adulto Mayor a través de la motivación e información en: actividad Física, alimentación saludable, sobre todo el Autocuidado y el apoyo de la familia, pilar fundamental para lograr Promover su salud, control de sus enfermedades y Prevención de Riesgos y Complicaciones.



## RECOMENDACIONES

1. El Profesional de enfermería desempeña una labor fundamental en los Establecimientos de salud, basándose de principios científicos y éticos actualizados, por lo cual se recomienda la aplicación del Proceso de Enfermería como parte de su labor diaria, así como la aplicación la ficha de valoración por Dominios en el Área del Adulto Mayor.
2. Fortalecer las intervenciones educativas en mejora de Estilo Saludable en el Adulto Mayor, así como el Auto cuidado y el Apoyo de la familia; en el Control de Enfermería, Talleres y Charlas grupales.
3. Realizar intervenciones simples y detalladas para que faciliten la motivación comprensión y ejecución del Adulto Mayor, según sus requerimientos, gustos, tiempo, etc. que permita el cumplimiento de los Objetivos.
4. Que el presente Caso Clínico sirva de protocolo para casos similares en la atención del cuidado de enfermería en nuestros pacientes del Policlínico Fiori ESSALUD.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Enciclopedia Culturalia. [Online].; 2013. Available from: <https://educavital.blogspot.pe/2013/03/adulto-mayor.html>
2. Organizacion Mundial de la Salud. OPS [Online].; 2015. Available from: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>
3. Wisse, B. <https://medlineplus.gov/spanish>. [Online].; 2017. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000313.htm>
4. Catalan, M; Rodriguez, A. Asociacion de Parkinson, Madrid. [Online].; 2016. Available from: <http://www.parkinsonmadrid.org/el-parkinson/el-parkinson-definicion/>
5. Dabague, J. SDP Noticias. [Online].; 2015. Available from: <https://www.sdpnoticias.com/estilo-de-vida/2015/11/22/hablemos-de-la-osteoartrosis-artrosis-o-enfermedad-articular-degenerativa>
6. Universidad Estado de Hidalgo. Analisis de las Teorias y Modelo de Enfermeria. [Online].; 2017. Available from: [http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Licenciatura/Teorias\\_modelos/Unidad%204/TeoriasYModelos.pdf](http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Licenciatura/Teorias_modelos/Unidad%204/TeoriasYModelos.pdf)
7. Quintana CF. Adherencia Terapeutica y su Incumplimiento. [Online].; 2,009. Available from: HYPERLINK "http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0864-03002009000200007"  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002009000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000200007)

8. Garcia T.Villalobos,J. Malnutricion en el Anciano. [Online].; 2012. Available from: HYPERLINK  
"http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim122g.pdf"  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim122g.pdf>
9. Chavarria J. Prevencion del estreñimiento del Adulto mayor. [Online].; 2015. Available from: HYPERLINK  
"http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc151n.pdf"  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc151n.pdf>
10. Chasillacta FVJ. "Proceso de atención de enfermería y su impacto en el mejoramiento del estilo de vida del adulto mayor en el club del subcentro de salud de la Parroquia de Ambatillo, periodo febrero – julio 2014". [Online].; 2015. Available from: HYPERLINK  
"http://redi.uta.edu.ec/handle/123456789/9477"  
<http://redi.uta.edu.ec/handle/123456789/9477>
11. Fernandez AVE. EL SUEÑO EN EL ANCIANO. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. [Online].; 2007. Available from: HYPERLINK  
"http://revistas.um.es/eglobal/article/view/205"  
<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/205>
12. Azabache KSJ. Propiedades Psicométricas de la Escala de Ansiedad ante la Muerte en pacientes adulto mayor de Instituciones de la Ciudad de Trujillo. [Online].; 2016. Available from: HYPERLINK  
"http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/248"  
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/248>
13. Garcia MLJ. Funcionamiento familiar y nivel de autoestima del adulto mayor hipertenso. Hospital Distrital Jerusalén Trujillo 2014. [Online].; 2014. Available from: HYPERLINK

"<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/925>"  
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/925>

14. Rondanelli R. PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR. [Online].; 2012. Available from: HYPERLINK  
"https://www.clinicalascondes.cl/Dev\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/noviembre/cardiovascular-12.pdf"  
[https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/noviembre/cardiovascular-12.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/noviembre/cardiovascular-12.pdf)
15. Martinez A. Atención al Paciente Frágil. [Online].; 2012. Available from: HYPERLINK  
"http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/28909/1/aten\_paciente.pdf"  
"  
[http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/28909/1/aten\\_paciente.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/28909/1/aten_paciente.pdf)
16. Herdman, Th; Kamitsuru, S. NANDA Internacional, 2015-2017 Diagnosticos Enfermeros, Definicion y Clsificacion España: Barcelona: EI SERVIER; 2015.
17. Mate, M. Gonzalez, O. [Online].; 2017. Available from:  
[http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-14.-la-adherencia-al-tratamiento-1/14.2-concepto-de-adherencia-al-tratamiento/skinless\\_view](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-14.-la-adherencia-al-tratamiento-1/14.2-concepto-de-adherencia-al-tratamiento/skinless_view)
18. Perez, Faustino. Gaceta Medica Espirituana. [Online].; 2014. Available from: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.3.\(2\)\\_01/p1.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.3.(2)_01/p1.html)

19. Garcia, S. El Estreñimiento em Adulto Mayores. [Online].; 2017.  
Available from: HYPERLINK  
"http://netdoctor.elespanol.com/articulo/estrenimiento-mayores"  
<http://netdoctor.elespanol.com/articulo/estrenimiento-mayores> .
20. Residencia Geriatrica. [Online].; 2016. Available from:  
<http://residencialsantacecilia.com/peligros-del-sedentarismo-en-personas-de-la-tercera-edad/>
21. OPS,OMS. Guia y Manejo del Insomnio. [Online]. Available from:  
HYPERLINK  
<http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adultomayor/documentos/03Guias/Guia23.pdf>
22. Merino, J. Enfermedad del Alzheimer y Ansiedad. [Online]. Available  
from: HYPERLINK  
"http://www.infodoctor.org/infodoc/alzheimer/articulos/ANSIEDAD%20Y%20ALZHEIMER.htm"  
<http://www.infodoctor.org/infodoc/alzheimer/articulos/ANSIEDAD%20Y%20ALZHEIMER.htm>
23. Cardeño, C. Relaciones Familiares y sentimentales del Adulto Mayor.  
[Online].; 2012. Available from: HYPERLINK  
"http://www.elhospitalblog.com/vida\_sana/cuidados-del-adulto-mayor/relaciones-familiares-y-sentimentales-del-adulto-mayor/"  
[http://www.elhospitalblog.com/vida\\_sana/cuidados-del-adulto-mayor/relaciones-familiares-y-sentimentales-del-adulto-mayor/](http://www.elhospitalblog.com/vida_sana/cuidados-del-adulto-mayor/relaciones-familiares-y-sentimentales-del-adulto-mayor/)
24. Ocampo, J. Gutierrez, J. Envejecimiento del Sistema Cardiovascular.  
[Online]. Available from: HYPERLINK

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-56332005000400002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332005000400002)

25. Rodriguez, N. [Online].; Pacientes con Confusion Aguda y Cronica. Available from: HYPERLINK "http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0236.pdf" <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0236.pdf> .
26. Tipacti, C; Flores, N. Metodologia de la Investigacion en Ciencias Neurologicas Peru: Lima; 2012
27. Dugas, B. Tratado de Enfermeria Practica. 5th ed. Mexico: Interamericana; 2014
28. Bravo, M. Guía Metodológica del PAE Taxonomía NANDA, NOC y NIC. Perú: Lima 4th ed. 2016

## **ANEXOS**





