

PLAN DE CUIDADOS:**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE GERIÁTRICO****NURSING PROCESS IN A GERIATRIC PATIENT**

Autores:

Alba Martín, Raquel ^a

Armenteros Berral, Marina del Mar ^b

Barroso Estévez, Elena ^c

Fernández Córdoba, Ana María ^a

Zafra Sánchez, María Teresa ^d

^a Diplomada en Enfermería por la Universidad de Córdoba, España.

^b Diplomada en Enfermería por la Universidad de Ceuta, España.

^c Diplomada en Enfermería por la Universidad de Castilla la Mancha, España.

^d Diplomada en Enfermería por la Universidad de Castilla la Mancha, España.

Correspondencia: raquelalbamartin@satse.es

RESUMEN:

Presentamos caso de varón de 81 años ingresado en una Residencia de ancianos, en el que elaboraremos un plan de cuidados estandarizados, con el objetivo de mantener su independencia funcional, mejorar su calidad de vida, disminuir la mortalidad y aumentar la esperanza de vida, proporcionando una atención individualizada al anciano y a su entorno.

Realizaremos una valoración geriátrica integral y con ello valoraremos, mediante la taxonomía enfermera NANDA, NIC, NOC y la Escala Nutricional (MNA), sus necesidades alteradas siguiendo el modelo de Virginia Henderson.

Con la presentación de este caso, pretendemos dar una serie de recomendaciones para la conservación de su salud e independencia funcional, por ser los aspectos más importantes de la promoción de la salud en los adultos de edad avanzada.

Palabras clave:

Atención. Enfermería. Cuidados. Comunicación. Valoración.

ABSTRACT

We present the case of 78 year old man admitted to the Nursing Virgin of Africa, which will produce a standardized care plan, with the objective of maintaining functional independence, improve their quality of life, reduce mortality and increase life expectancy life, providing individualized care to the elderly and their environment.

We will make a comprehensive geriatric assessment and thus will value, by nurse taxonomy NANDA, NIC, NOC and Nutritional Scale (MNA), altered their needs along the lines of Virginia Henderson.

By presenting this case, we intend to give a series of recommendations for the preservation of health and functional independence, being the most important aspects of health promotion in older adults.

Keywords:

Attention. Nursing. Care. Communication. Rating.

INTRODUCCIÓN

La valoración geriátrica es una herramienta sistemática e integral esencial en geriatría y se ocupa de detectar y cuantificar todos los problemas que afectan a la esfera médica, funcional, mental y social de los ancianos.^[1-5]

Se trata de un instrumento dinámico, realizado repetidas veces, para constatar la evolución del paciente y evaluar las medidas terapéuticas aplicadas. Su objetivo es elaborar un plan integral, individualizado, diagnóstico, terapéutico y de seguimiento, y conlleva la utilización racional y coordinada de los recursos disponibles en la comunidad.^[5-7]

Tal evaluación se hace necesaria en los ancianos, pues permite la introducción de planes individualizados: Los pacientes pueden recuperar su autonomía, y gran parte de ellos integrarse nuevamente a la familia y a la comunidad.^[5,8]

CASO CLÍNICO

Paciente de 81 años ingresado en una Residencia de ancianos desde el 15 de Septiembre de 2012, viudo desde hace 3 años. Sus 5 hijos/as le visitan asiduamente manteniendo una buena relación.

Antecedentes:

- Alergias no conocidas.
- HTA, Hipercolesterolemia, anemia ferropénica.
- TVP en miembro inferior derecho en Octubre de 2000.
- Hiperplasia Benigna de Próstata
- Úlcera duodenal.

Exploración física:

- Talla: 1,54 cm.

- Peso: 72,9 kg.
- Índice de masa corporal: 30,8.
- Audición: no alteración significativa.
- Visión: usa lentes (hipermetropía leve).
- No muestra hábitos tóxicos.

Tratamiento médico:

- *Sintrom 1mg*: anticoagulante que actúa inhibiendo la acción de la vitamina K sobre la γ -carboxilación de ciertas moléculas de ácido glutámico localizadas en los factores de coagulación II (protrombina), VII, IX, X y en la proteína C.
- *Co-Vals Forte 160/25* (Desayuno): Para tratamiento de la hipertensión.
- *Omnicef 0,4* (Cena): Síntomatología del tracto urinario inferior.
- *Crestor 20* (Cena).
- *Zaldiar (s/p)*: para alivio del dolor.
- *Losferron* (Almuerzo).
- *Gastrimut Normo 20* (Desayuno): Inhibe la secreción ácida en el estómago.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA POR NECESIDADES BÁSICAS

1. **Respiración:** No alteración significativa en este patrón. No fumador.
2. **Alimentación e hidratación:** A su ingreso pesa 72,9 Kg y mide 1,54cm. IMC de 30,8 indica según la OMS obesidad de primer grado (*Anexo 1*). Ligera edematización no limitante en miembros inferiores (cardiopatía de base). Tras valoración inicial mediante el test de valoración MNA (*Anexo 2*), observamos que presenta obesidad grado I.

- No consta dificultad en la masticación y tolera la comida de la residencia.
3. **Eliminación:** Ritmo intestinal normal. Aspecto y consistencia normales. Presenta cierta dificultad para iniciar diuresis y nicturia.
 4. **Movilización:** El paciente es autónomo para las ABVD que en la residencia se realizan. Camina diariamente. No presenta disnea a esfuerzos pequeños-moderados.
 5. **Descanso / sueño:** despierta varias veces durante la noche para orinar y refiere "tardar un rato en volver a conciliar el sueño".
 6. **Vestido:** Es capaz de elegir su ropa y de vestirse adecuadamente.
 7. **Temperatura:** Afebril.
 8. **Higiene y protección de la piel:** Presenta aspecto cuidado e hidratado. Baño 3 veces por semana e higiene bucal aparentemente correcta.
 9. **Seguridad:** Consciente y orientado. Colaborador. Atiende a las recomendaciones tanto de la enfermera como del médico. Barreras arquitectónicas controladas. Gestión eficaz de la propia salud.
 10. **Comunicación:** no alteración significativa. Conserva los 5 sentidos a excepción de hipermetropía leve. Se comunica con normalidad con sus compañeros, hijos, etc.
 11. **Creencias:** Católico no practicante.
 12. **Trabajar/realizarse:** El paciente trabajó como pintor, escapatista, de mantenimiento de coches. En su habitación realiza él mismo: hacer la cama, lavar su ropa, etc.
 13. **Actividades recreativas:** Perteneció durante 7 años al Consejo de Mayores. En la actualidad riega dos días en semana el jardín y en navidad colaboró en la elaboración de un Belén.
 14. **Aprender:** Capacidad de comprensión normal. Conocedor de su tratamiento médico y horario de administración. Muestra interés ante los cambios.

Tras la valoración, recogemos los diagnósticos alterados, siguiendo la taxonomía enfermera NANDA, NIC, NOC y son los siguientes:

00198 Trastorno del patrón del sueño r/c factores externos y m/p por múltiples despertares y descanso no reparador.

>NOC:

Resultados: El paciente dormirá un mínimo de 6 horas seguidas verbalizará levantarse descansado.

0003 Descanso.

0004 Sueño.

Indicadores:

000301 Tiempo de descanso.

000303 Calidad del descanso.

000401 Horas de sueño.

000404 Calidad del sueño.

>NIC:

Intervenciones:

1850 Fomentar el sueño: Aconsejar medidas inductoras al descanso nocturno como infusiones, ambiente tranquilo, temperatura agradable. Evitar el uso de estimulantes cuatro horas antes de acostarse y evitar ingestas copiosas una hora antes de irse a dormir.

Actividades:

- Planificar los cuidados enfermeros en horas donde no se altere el ciclo regular sueño/vigilia.
- Animar al paciente a establecer una rutina a la hora de irse a la cama.
- Evitar la ingesta de alimentos y bebidas que puedan interferir en el sueño.

- Procurar ambiente tranquilo (luz, ruidos, temperatura, colchón, cama) para favorecer el sueño.

00001 Desequilibrio nutricional por exceso r/c aporte excesivo de calorías con relación a las necesidades metabólicas m/p obesidad.

>NOC:

Resultados: La paciente demostrará saber los beneficios de la pérdida de peso en su salud después de la educación sanitaria.

1004 Estado nutricional.

1612 Control de peso.

Indicadores:

100401 Ingestión de Nutrientes.

100405 Relación peso/talla.

161201 Supervisa el peso corporal.

161202 Mantiene una ingesta calórica diaria óptima.

161203 Equilibrio entre ejercicio e ingesta calórica.

>NIC:

Intervenciones:

1100 Manejo de la nutrición.

1260 Manejo del peso.

1280 Ayuda para disminuir el peso.

4360 Modificación de la conducta.

5246 Asesoramiento nutricional.

Actividades:

- Ajustar la dieta al estilo del paciente.
- Ayudar al paciente a recibir asistencia de los programas nutricionales

comunitarios apropiados, si es preciso.

- Animar al paciente a escribir por semanas metas realistas en cuanto a la ingesta de alimentos y ejercicios y colocarlas en un sitio que pueda revisarlas todos los días.
- Ayudar a ajustar las dietas respecto al estilo de vida y nivel de actividad.
- Ayudar al paciente a considerar los factores de edad, estado de crecimiento y desarrollo, experiencias alimentarias pasadas, lesiones, enfermedades, cultura y economía en la planificación de las formas de cumplir con las necesidades nutricionales.

00118 Trastorno de la imagen corporal r/c obesidad m/p deseo de la paciente de adelgazar.

>NOC:

Resultados: El paciente demostrará saber las pautas mínimas de una dieta de adelgazamiento para realizar en su casa después de la educación sanitaria.

1200 Imagen corporal.

1205 Autoestima.

1006 Peso. Masa corporal.

Indicadores:

120007 Adaptación a cambios en el aspecto físico.

120502 Aceptación de las propias limitaciones.

100606 Porcentaje de grasa corporal.

>NIC:

Intervenciones:

1030 Manejo de los trastornos de la alimentación.

1260 Manejo del peso.

4700 Reestructuración cognitiva.

5220 Potenciación de la imagen corporal.

5270 Apoyo emocional.

Actividades:

- Determinar las expectativas corporales del paciente, en función del estadio de obesidad.
- Ayudar a establecer unos objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.
- Tratar con el individuo la relación que hay entre la ingesta y el ejercicio.
- Discutir con el paciente las condiciones médicas que pueden afectar el peso.
- Animar a considerar las preocupaciones.
- Explicarle que debería realizar de 5 a 6 tomas de poca cantidad en vez de 3 más abundantes como hasta ahora.
- Explicarle que no debe comer entre horas.
- Implicar a la familia en el plan terapéutico, proporcionándole la información necesaria.

RECOMENDACIONES: Prevención

- 1- Control de la **tensión arterial** diariamente.
- 2- Control de **lipídico** semestral (prevención exacerbaciones dislipemia)
- 3- **ECG** semanal (prevención arritmias potenciales).
- 4- Examen anual del **estado mental** (test de Pfeiffer-MEC) para prevención deterioro cognitivo.
- 5- Examen anual estado anímico (prevención depresión y poder iniciar un tratamiento precoz)
- 6- Control de la vitamina **B12** anual (prevención anemia perniciosa-lesión neurológica irreversible)
- 7- **Tacto rectal** anual y determinación de **PSA** (en analítica sanguínea semestral: prevención cáncer de próstata)
- 8- **Estudio oftalmológico** anual (prevención retinopatía diabética y/o degeneración macular)

CONCLUSIONES

A la vista de los datos obtenidos, podemos afirmar que nuestro paciente presenta obesidad grado I y fue un valor a considerar. (Véanse anexos). Se obtienen unos valores más aceptables en el bienestar psicológico y consumo de tóxicos. Se puede atribuir este hecho a la efectividad de la educación para la salud realizada durante el seguimiento.^[5,7]

La obesidad forma parte del *síndrome metabólico* siendo un factor de riesgo para varias enfermedades: cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, apnea del sueño, ictus, osteoartritis, así como algunas formas de cáncer, sobre todo los hormono-dependientes, ya que hay un buen almacenamiento de grasa para sintetizar estrógenos. Así, su interés se ha acrecentado en los últimos años en los países desarrollados. Suscita gran inquietud el que su prevalencia haya aumentado a lo largo de los últimos 20 años entre 2 y 3 veces.^[5,8-10]

Utilizando un plan de cuidados estandarizados, observamos el cumplimiento de los objetivos propuestos para el cuidado y permite garantizar una correcta calidad asistencial. En nuestro caso debimos reformular dichos objetivos y buscar alternativas de mejora para controlar el exceso de peso del residente. Un correcto lenguaje enfermero favorece la comunicación con ellos y la profesionalidad enfermera: Encontramos que su ingreso fue motivo de estrés psicológico por aislamiento de su familia.

NUESTRA EXPERIENCIA

El hecho de *prevenir* la obesidad es importante desde el punto de vista de seguridad en salud pública y economía del sistema sanitario, pues se pueden evitar numerosas patologías a edades avanzadas.^[6,8]

Consideramos oportuna en esta lucha la participación de las instituciones sanitarias para fomentar hábitos de vida saludables, incluyendo la participación y modelo adecuado familiar por ambas partes.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] NANDA internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación Elsevier. Madrid. 2009-2011.
- [2] Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Madrid-España.Elsevier. 2006.
- [3] Clasificación de Intervenciones (NIC), Madrid. Elsevier.2006.
- [4] 57ª Asamblea Mundial de la Salud: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. OMS. 2004.
- [5] FernándezE, EstévezM. La valoración geriátrica integral en el anciano frágil hospitalizado: revisión sistemática.Gerokomos. 2013;24(1)
Disponible en:<http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000100002>
- [6]Castañeda PJ, Anía la Fuente BJ, Bermejo L. Vejez, dependencia y salud. Guía práctica de gerontología. PIRÁMIDE. Madrid. 2009.
- [7] Salgado A, González JI. Importancia de la valoración geriátrica. En: Salgado A, Alarcón MT, editores. Valoración del paciente anciano. Barcelona: Masson. 2003:1-18.
- [8] Plan Andaluz de Atención integrada a pacientes con enfermedades crónicas. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2012-2016.
- [9]Ley 17/2011 de Seguridad Alimentaria y Nutrición. (5 julio 2011).
- [10]Arroyo I, Rocandio P. "Calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad". Nutrición hospitalaria. 2006. 21(6):673-679.
- [11]<http://www.auxis.es/index.php/valoracion-geriatrica-integral.html>

ANEXO 1: Clasificación de Sobrepeso y Obesidad según el IMC (OMS)

IMC (Kg/m ²)	CLASIFICACIÓN
<18.5	Infrapeso
18.5- 24.9	Normopeso
25- 29.9	Sobrepeso
30-34.9	Obesidad Grado I
35- 39.9	Obesidad Grado II
≥ 40	Obesidad Grado III

ANEXO 2: Escala Nutricional (MNA) aplicada al caso clínico que nos ocupa.

I. ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS

1. Índice de masa corporal (IMC=Peso/talla 2 en kg/m²)

0 = IMC < 19

1 = 19 < IMC < 21

2 = 21 < IMC < 23

3 = IMC > 24 (*)

2. Circunferencia branquial (CB en cm)

0,0 = CB < 21

0,5 = 21 < CB < 22

1,0 = CB > 22

3. Circunferencia de la pierna (CP en cm)

0 = CP < 31

1 = CP > 31

4. Pérdida reciente de peso (< 3 meses)

0 = Pérdida de peso > a 3 kg.

1 = No lo sabe

2 = Pérdida de peso entre 1 y 3 kg.

3 = No ha habido pérdida de peso

II. EVALUACIÓN GLOBAL

5. ¿El paciente vive en su domicilio?

0 = No

1 = Sí

6. ¿Toma más de tres medicamentos por día?

0 = Sí

1 = No

7. ¿Ha habido una enfermedad o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?

0 = Sí (*)

2 = No

8. Movilidad

0 = De la cama al sillón

1 = Autonomía en el interior

2 = Sale del domicilio

9. Problemas neuropsicológicos

0 = Demencia o depresión severa

1 = Demencia o depresión moderada

2 = Sin problemas psicológicos

10. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?

0 = Sí

1 = No

III. PARÁMETROS DIETÉTICOS ESTRATIFICACION

11. ¿Cuántas comidas completas realiza al día? (equivalente a dos platos y postre)

0 = 1 comida

1 = 2 comida

2 = 3 comida

12. ¿El paciente consume?

¿Productos lácteos al menos una vez al día? **sí** no

¿Huevos o legumbres 1 o 2 veces por semana? **sí** no

¿Carne, pescado o aves, diariamente? **sí** no

0,0 = si 0 ó sí

0,5 = si 2 sí

1,0 = si 3 sí

13. ¿Consume frutas o verduras al menos 2 veces por día?

0 = No

1 = Sí

14. ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o alimentación en los últimos tres meses?

0 = Anorexia severa

1 = Anorexia moderada

2 = Sin anorexia

15. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (Agua, zumos, café, té, leche, vino, cerveza...)

0,0 = Menos de 3 vasos

0,5 = De 3 a 5 vasos

1,0 = Más de 5 vasos

16. Forma de alimentarse

0 = Necesita ayuda

1 = Se alimenta sólo con dificultad

2 = Se alimenta sólo sin dificultad

IV. VALORACIÓN SUBJETIVA

17. ¿El paciente se considera, a sí mismo, bien nutrido? (Problemas nutricionales)

0 = Malnutrición severa

1 = No lo sabe o malnutrición moderada (*)

2 = Sin problemas de nutrición

18. En comparación con las personas de su edad ¿cómo encuentra su estado de salud?

0,0 = Peor

1,0 = Igual (*)

0,5 = No lo sabe

2,0 = Mejor

TOTAL (máx. 30 puntos):

20; >24 puntos: estado nutricional satisfactorio

De 17 a 23,5 puntos: riesgo de malnutrición.

< 17 puntos: mal estado nutricional.