

Anciana frágil: oportunidades para un envejecimiento saludable

Fragile old woman: opportunities for healthy aging

Mulher idosa frágil: oportunidades para um envelhecimento saudável

RAMÍREZ-ORTIZ, CHRISTIAN  0000-0001-6681-7222

Licenciado en Enfermería. Universidad del Mar, Campus Puerto Escondido.
Ortiz-ramirez13@hotmail.com

ÁVILA-RUIZ, ROSA ISABEL  0000-0002-7567-6078

Maestra en Psicología Humana. Universidad del Mar, Campus Puerto Escondido.
r.i.avila@hotmail.com

BONIFACIO-GRANADOS, JANET DEL CARMEN  0000-0002-5755-4472

Licenciada en Enfermería. Universidad del Mar, Campus Puerto Escondido.
janetg13@zicatela.umar.mx

Recibido: 01 de febrero de 2021. **Aceptado:** 20 de mayo de 2021.

RESUMEN

Introducción. El envejecimiento de la población es un proceso gradual y adaptativo, que se caracteriza por una disminución relativa de las respuestas morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas que se originan por la edad. Lo que implica grandes retos para el cuidado para contribuir a un envejecimiento saludable a través del método enfermero.

Objetivo. Otorgar cuidados domiciliarios a una anciana con fragilidad para fomentar un envejecimiento saludable, mediante el enfoque de las catorce necesidades de Virginia Henderson.

Metodología. Se trata de un estudio de caso, en el que se el proceso enfermero en sus cinco etapas, bajo el marco de valoración de catorce necesidades de Virginia Henderson.

Presentación del caso. Se trata de adulto mayor de 87 años de edad, es una mujer independiente para las actividades de la vida diaria, la escala de Pfeiffer reporta un leve deterioro mental, los resultados de la escala de Tinetti muestran un leve deterioro del equilibrio y marcha, además presenta deterioro de la agudeza visual. De acuerdo con los resultados de la valoración se establecieron las inferencias diagnósticas, los resultados esperados con la clasificación de resultados de enfermería (NOC) y las intervenciones de enfermería, que propone la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) y las recomendaciones de Guías de Práctica Clínica.

Conclusión. La jerarquización de las necesidades, permitió otorgar intervenciones sustentadas en la evidencia científica y obtener cambios positivos.

Palabras Claves. Adulto mayor, Envejecimiento Saludable, Estudio de caso

ABSTRACT

Introduction: Aging population is a gradual and adaptive process that is characterized by a relative reduction of morphological, physiological, biochemical, and psychological responses coming for the age. This fact implies big challenges in caring to contribute to a healthy aging through the nursing process.

Objective: giving home cares to an old woman with fragility to encourage healthy aging, through the 14 needs approach by Virginia Henderson.

Methodology: This is a case study in which the nursing process was used in its five steps, with in the valuation frame of fourteen need by Virginia Henderson.

Case presentation: It is about an 87-year-old elder, she is an independent woman in everyday activities. The Pfeiffer questionnaire reports a slight mental impairment. Results on the Tinetti test show a slight impairment in equilibrium, walk, and visual acuity. According to the valuation results the diagnosis inferences were established, the expected results with the Nursing Outcome Classification (NOC) and the nursing interventions proposed by Nursing Interventions Classification (NIC), and the recommendations of guides of clinical practice.

Conclusion: The hierarchical organization of the needs allowed giving interventions based on the scientific evidence and getting positive changes.

Keywords: Elder, Healthy aging, Case study.

RESUMO

Introdução. O envelhecimento da população é um processo gradual e adaptativo, caracterizado por uma diminuição relativa das respostas morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que se originam com a idade. O que implica em grandes desafios para o cuidado contribuir para o envelhecimento saudável por meio do método de enfermagem.

Objetivo. Fornecer atendimento domiciliar a uma mulher idosa frágil para promover um envelhecimento saudável, usando a abordagem das quatorze necessidades de Virginia Henderson.

Metodologia. Trata-se de um estudo de caso, no qual o processo de enfermagem é realizado em suas cinco etapas, no âmbito da avaliação de quatorze necessidades de Virginia Henderson.

Apresentação do caso. Ela é uma mulher idosa com 87 anos, é uma senhora independente para as atividades da vida diária, a escala de Pfeiffer relata uma leve deterioração mental, os resultados da escala de Tinetti mostram uma leve deterioração no equilíbrio e na marcha, além de apresentar deficiência da acuidade visual. De acordo com os resultados da avaliação, foram estabelecidas as inferências diagnósticas, os resultados esperados com a classificação de resultados de enfermagem (NOC) e as intervenções de enfermagem, que propõe a classificação de intervenções de enfermagem (NIC) e as recomendações das Diretrizes de Prática Clínica.

Conclusão. A hierarquia de necessidades, permitiu conceder intervenções apoiadas em evidências científicas e obter mudanças positivas.

Palavras chaves. Idosos, Envelhecimento Saudável, Estudo de Caso.

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera adulto mayor a la persona de más de 60 años, en esta etapa de la vida las personas experimentan un proceso de cambios morfológicos, fisiológicos, bioquímicos y psicológicos que pueden influir en su salud. Datos estadísticos a nivel mundial muestran que el proceso de envejecimiento ha ido en aumento; en México la población de adultos mayores es de 15.4 millones, de los cuales el 69.7 % presentan algún tipo de discapacidad. Estos datos hacen referencia que los adultos mayores representan una población vulnerable y que demandan apoyo para satisfacer para tener una vejez saludable. (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Algunos autores refieren que conforme aumenta la edad surgen cambios a nivel biológico, entre los que se encuentra la disminución de las funciones sensoriales, de la capacidad de la marcha y de la función cognitiva; estos cambios son una limitante en la funcionalidad y nivel de independencia del adulto mayor para las actividades de la vida diaria. Al respecto la literatura describe que la disminución de la funcionalidad puede afectar el estado de ánimo, seguridad, capacidad de marcha y el nivel de dependencia. Estos datos, resaltan la vulnerabilidad de los adultos mayores, por lo que es necesario otorgar una atención integral enfocada a un envejecimiento saludable. (Duran, Salazar, Cruz, Sánchez, Gutiérrez y Hernández, 2020).

El cuidado del adulto mayor es un tema multidisciplinar, en el que los profesionales de enfermería deben prestar especial interés en diseñar e implementar planes de cuidados basados en evidencia, dirigidos a la atención de esta población, mediante un proceso sistemático que identifique las necesidades partiendo de la valoración, formulación de diagnósticos de enfermería, para posteriormente planificar, ejecutar y evaluar los cuidados enfermería encaminados a fomentar el

nivel de independencia y calidad de vida. (Colttersa, Guellb y Belmarc, 2020)

El modelo de Virginia Henderson es un marco conceptual que dirige y orienta de forma sencilla y clara como otorgar los cuidados de manera sistematizada, en particular su marco de valoración de 14 necesidades básicas, que empatan con las taxonomías NANDA, NIC y NOC, como herramientas aceptadas que dan consistencia y apoyo a las etapas del PE; Diagnóstico, ejecución y evaluación, que permite a los profesionales de enfermería implementar y difundir los cuidados mediante un lenguaje común. (Bedillo, J y Lendines, J, 2020).

Objetivo general: Otorgar cuidados domiciliarios a una anciana con fragilidad para fomentar un envejecimiento saludable, mediante el enfoque de las catorce necesidades de Virginia Henderson.

Metodología

Se trata de un estudio de caso a un adulto mayor de 87 años de edad, en el que se aplicó el proceso de enfermería en sus cinco etapas, valoración de enfermería, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Fundamentado en el marco de valoración de las catorce necesidades de Virginia Henderson y que se validó con la aplicación de escalas de valoración en el adulto mayor, el uso de la taxonomía NANDA internacional, para formular los diagnósticos de enfermería, posteriormente se establecieron los resultados esperados que describen un estado o conducta que se espera modificar o mantener mediante las intervenciones, de acuerdo con la propuesta de la clasificación de resultados (NOC) y la planificación de las intervenciones con base a la taxonomía de intervenciones de enfermería (NIC) y recomendaciones de Guías de práctica clínica. En la obtención de los datos, se aseguró el trato digno, la confidencialidad de los datos y se obtuvo el consentimiento informado que explica el objetivo del PE.

Presentación del caso

Datos de identificación. Se trata de un adulto mayor del sexo femenino de 87 años de edad, ama de casa y de religión católica.

Datos ambientales. La paciente vive en casa propia, se observa buena ventilación e iluminación.

Valoración de enfermería basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson

1. Necesidad de respirar.

Presenta una respiración nasal, manifiesta disnea de esfuerzo, frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto, a la exploración se escuchan ruidos respiratorios normales.

2. Necesidad de comer y beber adecuadamente.

Refiere realizar tres comidas al día, su patrón de alimentación es pobre en cantidad y calidad, tiene preferencia por los productos lácteos, ingiere dos litros de agua al día. Su IMC es de 15.5, el mini-examen nutricional obtuvo una puntuación de 9, lo que infiere una posible malnutrición.

3. Necesidad de eliminación.

La eliminación urinaria es de características macroscópicas normales, la eliminación intestinal es de tipo 3 de acuerdo con la escala de evaluación de Bristol.

4. Necesidad moverse y mantener buena postura.

La paciente refiere que no realiza algún tipo de ejercicio y presenta dificultad para moverse, de acuerdo con la valoración de Tinetti obtuvo una puntuación de 29, lo que indica un leve deterioro en la marcha y equilibrio.

5. Necesidad dormir y descansar.

La paciente describe un patrón de sueño de nueve horas, se siente descansada al despertar y no necesita de medicamentos para conciliar el sueño.

6. Necesidad de vestirse y elegir la ropa adecuadamente.

En la escala de Barthel obtiene 100 puntos, que indica que es independiente para las actividades de la vida diaria.

7. Necesidad de mantener la temperatura corporal.

Mantiene la temperatura corporal dentro de los límites normales.

8. Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

La paciente requiere de ayuda para mantener la higiene general.

9. Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas.

La paciente se encuentra consciente, orientada en tiempo y espacio, refiere antecedentes familiares de hipertensión arterial sistémica y diabetes tipo 2, se automedica con paracetamol para el control de dolor en rodilla. En la escala de Pfeiffer la paciente tuvo 3-7 errores de un total de 10 ítems, lo que se considera como deterioro mental leve-moderado.

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, opiniones y temores.

La paciente es capaz de comunicarse y relacionarse con su familia, expresa cariño cuando interactúa con las personas.

11. Necesidad de vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores.

La religión que la paciente refiere es católica, sin más datos de importancia.

12. Necesidad de ocupación para autorealizarse.

La paciente cuenta con apoyo social emocional y tangible, es capaz de manejar situaciones estresantes y se siente a gusto en el lugar en donde vive.

13. Necesidad de participar en actividades recreativas.

Acude a la casa de día del adulto mayor ubicado en su comunidad y realiza caminatas para visitar a sus hermanas, su pasatiempo es bordar servilletas y elabora chocolate para vender. En la escala de Valoración Socio-familiar de Gijón, la paciente obtuvo un puntaje de 9, el cual se encuentra en normal o riesgo social bajo.

14. Necesidad de aprendizaje.

La paciente manifiesta la necesidad de aprender sobre sus cuidados básicos para favorecer su propia salud. Tiene capacidad para mantener la concentración.

Plan de atención

Los planes de cuidados de enfermería se realizaron de acuerdo a las taxonomías NANDA, NIC y NOC, quedando de la siguiente manera ([Tabla 1](#), [Tabla 2](#), [Tabla 3](#), [Tabla 4](#)):

Tabla 1. Plan de Cuidados de Enfermería.

Plan de Cuidados de Enfermería		
Diagnóstico de Enfermería	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades manifestado por peso corporal inferior en un 20% o más al peso ideal. Causa de la dificultad: Factores biológicos.	
Intervenciones de Enfermería	Ayudar o proporcionar una dieta equilibrada de sólidos y líquidos. <ul style="list-style-type: none"> ● Determinar las preferencias de comida de la paciente ● Fomentar la ingesta de calorías adecuada al tipo corporal y estilo de vida ● Comprobar la ingesta registrada para ver el contenido calórico ● Proporcionar información sencilla y clara sobre alimentación saludable ● Proporcionar alimentos de alto contenido calórico ● Monitorizar el peso ● Informar a la paciente acerca de los cambios 	
Evaluación	Resultado Esperado	Evaluación
	Estado Nutricional: Ingestión de alimentos y líquidos.	Puntuación Basal: 2
		Puntuación Diana: 4
		Puntuación Cambio: 1
Comentario: Posterior a la intervención la paciente tuvo un incremento de 3,400 kgrs.		

Nombre y firma del responsable

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Plan de Cuidados de Enfermería

Plan de Cuidados de Enfermería		
Diagnóstico de Enfermería	Deterioro de la movilidad física: Relacionado con: Limitación física de forma independiente. Evidenciado por: Inestabilidad postural.	
Intervenciones de Enfermería	Ambulación: <ul style="list-style-type: none"> ● Proporcionar dispositivos de ayuda. ● Instruir a la paciente acerca de las técnicas de traslado y deambulación seguras. ● Realizar ejercicios de articulaciones. ● Implementar sesión de ejercicios físicos con ayuda. ● Animar al sujeto para que realice los ejercicios de forma autónoma. 	
Evaluación	Resultado Esperado	Evaluación
	Movilidad.	Puntuación Basal: 3
		Puntuación Diana: 4
		Puntuación Cambio: 1
Comentario: La paciente es capaz de moverse sin ayuda, ha mejorado su postura y manifiesta sentirse feliz.		

Nombre y firma del responsable

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Plan de Cuidados de Enfermería.

Plan de Cuidados de Enfermería		
Diagnóstico de Enfermería	Riesgo de caídas.	
Intervenciones de Enfermería	Prevención de caídas: <ul style="list-style-type: none"> ● Identificar deterioro cognitivo. ● Revisar antecedentes de caídas. ● Identificar características del ambiente ● Ayudar a controlar la marcha ● Ayudar a la deambulaci3n ● Mantener dispositivos de ayuda si es necesario ● Ayudar a la paciente a identificar riesgos en el ambiente ● Sugerir el uso adecuado de calzado 	
Evaluaci3n	Resultado Esperado	Evaluaci3n
	Ambular.	Puntuaci3n Basal: 3
	Camina con marcha eficaz	Puntuaci3n Diana: 4
		Puntuaci3n Cambio: 1
		Comentario:

Nombre y firma del responsable

Fuente: Elaboraci3n propia.

Tabla 4. Plan de Cuidados de Enfermería.

Plan de Cuidados de Enfermería		
Diagnóstico de Enfermería	Déficit de autocuidado baño higiene: Relacionado con: debilidad. Evidenciado por: Incapacidad para realizar el baño.	
Intervenciones de Enfermería	Ayuda con el autocuidado baño higiene: <ul style="list-style-type: none"> ● Tomar en cuenta la edad de la paciente ● Determinar el tipo de ayuda ● Fomentar el autocuidado ● Facilitar los utensilios de higiene ● Supervisar la actividad ● Fomentar la participación de la paciente en la actividad ● Registra los cambios 	
Evaluación	Resultado Esperado	Evaluación
	Autocuidado baño	Puntuación Basal: 3
		Puntuación Diana: 4
		Puntuación Cambio: 1
Comentario: Después de la intervención.		

Nombre y firma del responsable

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

El proceso enfermero es un método sistemático y organizado para otorgar cuidados, fundamentados en las necesidades que se identifican mediante la valoración, en el presente caso clínico se identificaron como principales problemas; la necesidad de alimentación, la necesidad de moverse, la necesidad de mantener la higiene, datos que coinciden por lo que reportan (Salcedo, Jiménez, González, Rivas y del Prado, 2017) los resultados de la valoración fueron el sustento para desarrollar cuatro inferencias diagnósticas: desequilibrio nutricional; falta de actividad física, riesgo de caídas y déficit de autocuidado baño higiene, lo que coincide con (Crawford, Harris, 2017) así se planearon e implementaron las intervenciones de enfermería de nutrición, movilidad, prevención de caídas y autocuidado con el fin de favorecer un envejecimiento saludable.

Conclusiones

El PE respaldado por el modelo de cuidados de Virginia Henderson dirige y orienta la valoración de 14 necesidades básicas del adulto mayor y la planificación y ejecución del plan de cuidados. En este caso clínico se implementó el PE, estableciendo los diagnósticos prioritarios, las intervenciones se sustentaron en evidencia científica de forma individualizada y centrada en las necesidades, dando como resultado un cambio de sustancial a n comprometido.

Referencias

- Bedillo, J. & Lendinéz, J. (2020). *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN* (1a ed.). España: Colegio Oficial de Enfermería de Jaen.
- Bulechek, M., Butcher, H. J., Dochterman, J. M. & Wagner, C. M. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (6ª Ed.). Elsevier: España.
- Butcher, M., Bulechek, G., Dochterman, J.M y Wagner, CM. (2018). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)* (7a ed.). Barcelona: Elsevier.
- Coltters, C., Guellb, M. & Belmarc, A. (2020). Gestion del cuidado de enfermería en la persona mayor hospitalizado. *Rev Med Clin*, 31(1), 65-75. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.11.009>
- Crawford, A & Harris, H. (2017). Cuidar a los adultos con deterioro de la movilidad física. *Rev Nursing*, 34(4), 32-37. <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-cuidar-pacientes-hospitalizados-con-enfermedad-S0212538217301061>
- Herdman, T. H., NANDA International & Kamitsuru, S. (2021). *Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificación 2021-2023* (12a ed.). Elsevier: Barcelona.

Duran-Badillo, T., Salazar-González, B.C., Cruz-Quevedo, J.E., Sánchez-Alejo, E.J., Gutierrez-Sanchez, G. & Hernández-Cortés, P.L. (2021). Sensory and cognitive functions, gait ability and functionality of older adults. *Rev. Latino-Am. de Enfermagem*, 28, e3282, 1-8.

<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3499.3282>

Moorhead, S., Swanson, E. & Maas, M. (2019). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de resultados en salud* (6a ed.). Barcelona: Elsevier.

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento saludable*. Estados Unidos de América. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). (2021). *Envejecimiento Saludable*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13634:healthy-aging&Itemid=42449&lang=es

Salcedo, A.R., Jiménez, M.A., González, C.B, Rivas, H.C & del Prado, V.A. (2017). Plan domiciliario de autocuidado para adultos mayores con DM2 aplicando la taxonomía NANDA-NOC-NIC. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 25(4), 299-309. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeria-aimss/eim-2017/eim174i.pdf>