

Diagnósticos de Enfermería en los Cuidados al anciano

María José Morales Gázquez

1. INTRODUCCIÓN

En este capítulo se pretende un acercamiento a la labor enfermera en el ámbito de la Geriátrica desde la perspectiva de los diagnósticos de enfermería. Entendemos que un lenguaje científico, basado en una taxonomía internacionalmente aceptada como es el propuesto por la NANDA(1), ofrece multitud de beneficios a la enfermera en todos los ámbitos de desarrollo profesional, tanto el asistencial, como de gestión, formación e investigación. En el caso concreto de la labor asistencial, su importancia es obvia pues saber identificar con exactitud una situación de salud es básico para orientar adecuadamente un plan de cuidados de calidad, eficaz y eficiente.

La enfermera, como profesional experto en cuidados, tiene en su mano el cuidado de la persona mayor desde el conocimiento científico y humanístico que le permite entender el proceso de envejecimiento así como las patologías que más frecuentemente aparecen en la vejez.

El presente capítulo pretende aproximar al profesional de Enfermería a una herramienta de trabajo más, que le permitirá aumentar la calidad de su labor y asegurar unos cuidados adecuados y beneficiosos para sus pacientes ancianos. Esa es nuestra intención a la hora de elaborar este texto¹.

1. Los diagnósticos de enfermería que se presentan en este capítulo están extraídos de la Taxonomía II de la NANDA International en su publicación: Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2009-2011. Elsevier. Barcelona. 2009.

2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA SEGÚN NANDA (2012-2014) EN LOS GRANDES SÍNDROMES GERIÁTRICOS

El adulto mayor está expuesto en una alta frecuencia a los llamados grandes síndromes geriátricos, también conocidos como los “*gigantes de la geriatría*” (2). Se trata de grandes complicaciones a las que la enfermera presta su atención, tanto a nivel preventivo como de atención una vez han aparecido. Sabemos que los problemas de salud aumentan a partir de los 65 años de una manera exponencial; además, la población mayor aumenta y con ello el número de ancianos enfermos (3). La labor enfermera se hace, en este aspecto, imprescindible para brindar al anciano un cuidado de calidad a nivel físico, mental, social y emocional. Es por eso que la enfermera debe conocer y estar alerta ante la posible aparición de los problemas de salud más frecuentes en las personas mayores.

2.1. Inmovilidad

La inmovilidad es uno de los problemas que más complicaciones causa a corto, medio y largo plazo (3). La inmovilidad va a ir afectando al ser humano en todos los planos de su existencia y en mayor o menor medida, dependiendo del grado y tipo de inmovilidad. El diagnóstico de enfermería más común en este caso es “Riesgo de síndrome de desuso”, del cual se desprenden, como veremos a continuación, una serie de diagnósticos enfermeros² de riesgo cuya aparición dependerá de la situación concreta de cada paciente. Éstos son:

DxE: Riesgo de síndrome de desuso (00040)

DEFINICIÓN

Riesgo de deterioro de los sistemas corporales a consecuencia de la inactividad musculoesquelética prescrita o inevitable.

2. En los factores relacionados y de riesgo que aparecen en los diagnósticos de este capítulo se han elegido aquellos que están relacionados directa o indirectamente con el problema concreto que se esté tratando.

FACTORES DE RIESGO

Alteración del nivel de conciencia, inmovilización mecánica, parálisis, inmovilización prescrita, dolor grave.

Se trata de un diagnóstico poco utilizado, sin embargo, puede ayudar a planificar los cuidados enfermeros de prevención de las posibles complicaciones de la inmovilidad.

Sabemos que las complicaciones de la inmovilidad pueden incluir úlceras por presión, estreñimiento, estasis de las secreciones pulmonares, trombosis, infección del tracto urinario y/o retención de orina, disminución de la fuerza o la resistencia, hipotensión ortostática, reducción de la movilidad articular, desorientación, deterioro de la imagen corporal e impotencia. También es muy probable que su campo de energía se vea afectado. Por ello vamos a ver los diagnósticos de enfermería directamente relacionados con esto un poco más detenidamente:

DxE: Riesgo de estreñimiento (00015)

DEFINICIÓN

Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.

FACTORES DE RIESGO

- **Funcionales.** Debilidad de los músculos abdominales, ignorar de forma habitual la urgencia para defecar, uso inadecuado del inodoro (p.ej., falta de tiempo, postura para la defecación, privacidad) actividad física insuficientes, hábitos de defecación irregulares, cambios ambientales recientes.
- **Psicológicos.** Depresión, estrés emocional, confusión mental.
- **Fisiológicos.** Cambio en el patrón de alimentación habitual, cambio en los alimentos habituales, disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal, deshidratación, dentición inadecuada, higiene oral inadecuada, aporte insuficiente de fibras, aporte insuficiente de líquidos, malos hábitos alimentarios.

- **Farmacológicos.** Antiácidos que contengan aluminio, anticolinérgicos, anticonvulsivos, antidepresivos, agentes antilipémicos, sales de bismuto, carbonato cálcico, bloqueantes de los canales del calcio, diuréticos, sales de hierro, abuso de laxantes, antiinflamatorios no esteroideos, opiáceos, fenotiazidas, sedantes, simpaticomiméticos.
- **Mecánicos.** Desequilibrio electrolítico, hemorroides, deterioro neurológico, obesidad, agrandamiento prostático, absceso rectal, fisura rectal o anal, estenosis rectal o anal, prolapso rectal, úlcera rectal, rectocele, tumores.

DxE: Riesgo de confusión aguda (00173)

DEFINICIÓN

Riesgo de aparición de trastornos reversibles de la conciencia, la atención, el conocimiento y la percepción que se desarrollan en un corto período de tiempo.

FACTORES DE RIESGO

Disminución de la movilidad, disminución de las limitaciones, demencia, fluctuaciones en el ciclo sueño-vigilia, antecedentes de ictus, deterioro de la cognición, infección, sexo masculino, medicamentos/drogas (anestésicos, anticolinérgicos, difenhidramina, polimedicación, opioides, sustancias psicoactivas), anomalías metabólicas (azoemia, disminución de la hemoglobina, deshidratación, desequilibrio electrolítico, malnutrición), edad superior a los 60 años, dolor, privación sensorial, abuso de sustancias, retención urinaria.

DxE: Riesgo de compromiso de la dignidad humana (00174)

DEFINICIÓN

Riesgo de percepción de pérdida del respeto y el honor.

FACTORES DE RIESGO

Incongruencia cultural, exposición corporal, participación inadecuada en la toma de decisiones, pérdida de control de las funciones corporales, percepción de tratamiento deshumanizador, percepción de humillación, percepción de invasión de la intimidad, uso de términos médicos indefinidos.

Este diagnóstico puede aparecer en las fases de adaptación a un encamamiento.

DxE. Riesgo de impotencia (00152)

DEFINICIÓN

Riesgo de percibir falta de control sobre la situación y/o sobre la propia capacidad para influir en el resultado de forma significativa.

FACTORES DE RIESGO

- **Fisiológicos.** Lesión aguda, envejecimiento agónico, enfermedad, proceso patológico progresivo y debilitante.
- **Psicosociales.** Baja autoestima crónica, conocimientos deficientes, trastorno de la imagen corporal, patrones de afrontamiento inadecuados, estilo de vida dependiente, baja autoestima situacional.

DxE: Riesgo de soledad (00054)

DEFINICIÓN

Riesgo de experimentar malestar asociado al deseo o necesidad de aumentar el contacto con los demás.

FACTORES DE RIESGO

Deprivación afectiva, privación de catexis (apego o adhesión consciente o inconsciente de sentimientos emocionales y significación a una idea, un objeto o más frecuentemente, una persona), aislamiento físico, aislamiento social.

DxE: Riesgo de baja autoestima situacional (00153)

DEFINICIÓN

Riesgo de desarrollar una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual (en este caso a la inmovilidad).

FACTORES DE RIESGO

Conducta inconsistente con los valores, reducción del control sobre el entorno, trastorno de la imagen corporal, fracasos, deterioro funcional, antecedentes de impotencia aprendida, de negligencia; falta de reconocimiento, pérdida, enfermedad física cambios en el rol social, expectativas irreales sobre sí mismo.

DxE: Riesgo de infección (00004)

DEFINICIÓN

Aumento del riesgo de ser invadido por organismos patógenos.

FACTORES DE RIESGO

Enfermedad crónica, (diabetes, obesidad), conocimientos insuficientes para evitar la exposición de agentes patógenos, defensas primarias inadecuadas (p. ej., rotura de la piel, traumatismo tisular, disminución de la acción ciliar, estasis de los líquidos corporales, cambio del pH de las secreciones, alteración del peristaltismo), defensas secundarias inadecuadas (p. ej., disminución de

la hemoglobina, leucopenia, supresión de la respuesta inflamatoria), vacunación inadecuada, aumento de la exposición ambiental a agentes patógenos, inmunosupresión, procedimientos invasivos, malnutrición.

DxE: Riesgo de disfunción neurovascular periférica (00086)

DEFINICIÓN

Riesgo de sufrir una alteración en la circulación, sensibilidad o movilidad de una extremidad.

FACTORES DE RIESGO

Quemaduras, fracturas, inmovilización, compresión mecánica, cirugía ortopédica, traumatismos, obstrucción vascular.

DxE: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047)

DEFINICIÓN

Riesgo de alteración en la epidermis y/o la dermis.

FACTORES DE RIESGO

Aunque en este caso el factor de riesgo fundamental es la inmovilidad hay que tener en cuenta que las condiciones en un anciano inmóvil pueden ser muy complejas, es por ello que a continuación relatamos todos los factores de riesgo posibles a fin de que el lector tenga la opción de adaptar la herramienta a las circunstancias específicas de cada paciente en particular.

- **Factores de riesgo externos.** Sustancias químicas, excreciones, edades extremas, humedad, hipertermia, hipotermia, factores mecánicos (p. ej., fuerzas de cizallamiento, presión sujeciones), medicamentos, hidratación, inmovilización física, radiación, secreciones.

- **Factores de riesgo internos.** Cambios en la pigmentación, cambios en el tensor de la piel, factores de desarrollo, estado de desequilibrio nutricional (p. ej., obesidad, emaciación), deterioro de la circulación, deterioro del estado metabólico, deterioro de la sensibilidad, factores inmunológicos, medicamentos, factores psicogenéticos, prominencias óseas.

DxE: Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal (00005)

DEFINICIÓN

Riesgo de fallo en el mantenimiento de la temperatura corporal dentro de los límites normales.

FACTORES DE RIESGO

Alteración de la tasa metabólica, deshidratación, exposición a temperaturas ambientales extremas, edades extremas, extremos ponderales, enfermedad que afecta la regulación de la temperatura, ropas inadecuadas para la temperatura ambiente, medicamentos que provocan vasoconstricción o vasodilatación, sedación, traumatismo que afecta a la regulación de la temperatura y actividad vigorosa.

DxE: Perturbación del campo de energía (00050)

DEFINICIÓN

Desorganización del flujo de energía que rodea a una persona, lo que ocasiona una falta de armonía del cuerpo, la mente y/o el espíritu.

FACTORES RELACIONADOS

Enlentecimiento o bloqueo del flujo de energía secundario a: crisis de desarrollo relacionada con la edad, dificultades de desarrollo relacionadas con la edad, enfermedad, lesión, embarazo, ansiedad, temor, duelo, dolor, quimioterapia, inmovilidad, parto y alumbramiento y experiencia perioperatoria.

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS

Percepción de cambios en los patrones de flujo de energía, como: movimiento (ondulante, dentado, tililante, denso, fluido); sonidos (tono, palabras), cambios en la temperatura (calor, frío); cambios visuales (imagen, color); alteración del campo (déficit, vacío, espigado, obstruido, protuberante, congestionado, disminución del flujo en el campo de energía).

Entendemos que una persona que se inmoviliza va a sufrir una serie de modificaciones a nivel energético, por el mero hecho de experimentar un cambio en su capacidad para mover su cuerpo, desplazarse y realizar las actividades de la vida diaria. Por otro lado, hay que señalar que, como señala Luis (4) a la hora de utilizar este diagnóstico, se debe tener en cuenta que es necesario que tanto el usuario como el profesional crean en la utilidad de las técnicas complementarias a la medicina occidental y quieran integrarlas en su práctica diaria.

DxE: Intolerancia a la actividad (00092)

DEFINICIÓN

Falta de energía fisiológica o psicológica suficiente para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS

Presión arterial anormal en respuesta a la actividad, cambios electrocardiográficos indicadores de arritmias o isquemia, disnea de esfuerzo, informes verbales de fatiga o debilidad.

FACTORES RELACIONADOS

Reposo en cama, debilidad generalizada, desequilibrio entre aportes y demandas de oxígeno, inmovilidad, estilo de vida sedentario.

2.2. Incontinencia

La incontinencia urinaria es la emisión de orina de manera repetida e independiente de la voluntad del paciente, una fuga involuntaria de orina. Suele ser el síntoma del tracto urinario inferior más frecuente en la población geriátrica y causa frecuente de incapacidad física, psíquica y social. Su prevalencia, además, varía según la localización del paciente, siendo menor en ancianos que viven en comunidad (15-30%), algo mayor en los ingresados en hospitales de forma aguda (33%) y oscila entre el 50% y el 84% en ancianos ingresados de forma crónica (5). Los avances en la valoración y el tratamiento han mostrado que puede diagnosticarse y tratarse con éxito incluso en los individuos más ancianos. En relación a la edad, los cambios que se producen suelen ser: aumento de las contracciones vesicales involuntarias, reducción de la capacidad vesical y aumento del volumen residual. Estas alteraciones de la función vesical, especialmente las contracciones involuntarias, pueden contribuir al desarrollo de la incontinencia urinaria en adultos mayores (3, 6).

A continuación se relacionan los DxE que tienen relación con este problema.

DxE: Incontinencia urinaria de esfuerzo (00017)

DEFINICIÓN

Pérdida súbita de orina al realizar actividades que aumentan la presión intraabdominal.

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS

Observación o informes de pérdida involuntaria de pequeñas cantidades de orina en ausencia de contracción del detrusor y/o de sobredistensión vesical y/o el toser y/o al reír y/o al toser y/o al estornudar.

FACTORES RELACIONADOS

Cambios degenerativos en los músculos pélvicos. Presión intraabdominal alta, deficiencia del esfínter uretral interno, debilidad de los músculos pélvicos.

DxE: Riesgo de incontinencia urinaria de urgencia (00022)

DEFINICIÓN

Riesgo de sufrir una emisión involuntaria de orina asociada a una sensación súbita e intensa de urgencia de orinar.

FACTORES DE RIESGO

Uretritis atrófica, vaginitis atrófica, efectos del alcohol, efectos de la cafeína, efectos de los medicamentos, hiperactividad del detrusor con contractilidad de la vejiga deteriorada, impactación fecal, deterioro de la contractilidad de la vejiga, hábitos de eliminación ineficaces, relajación involuntaria del esfínter, poca capacidad de la vejiga.

DxE: Incontinencia urinaria funcional (00020)

DEFINICIÓN

Incapacidad de una persona, normalmente continente, para llegar al inodoro a tiempo de evitar la pérdida involuntaria de orina.

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS

Capacidad para vaciar completamente la vejiga, el tiempo requerido para llegar hasta el inodoro excede el tiempo que pasa entre la sensación de urgencia y la micción incontrolada, pérdida de orina antes de llegar al inodoro, incontinencia que puede presentarse sólo temprano por la mañana, percepción de la necesidad de miccionar.

FACTORES RELACIONADOS

Cambios de los factores ambientales, deterioro de la cognición, deterioro de la visión, limitaciones neuromusculares, factores psicológicos, debilidad de las estructuras pélvicas de soporte.

DxE: Incontinencia fecal (00014)

DEFINICIÓN

Cambio en el hábito de eliminación fecal normal caracterizado por la emisión involuntaria de heces.

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS

Goteo constante de heces blandas, olor fecal, manchas fecales en la cama y/o en la ropa, incapacidad para retrasar la defecación, incapacidad para reconocer la urgencia de defecar, falta de atención a la urgencia de defecar, reconoce la repleción rectal pero informa de incapacidad para eliminar las heces formadas, piel perianal enrojecida, informes de incapacidad para notar la sensación de repleción rectal, urgencia.

FACTORES RELACIONADOS

Presión abdominal y/o intestinal anormalmente alta, diarrea crónica, lesiones colorrectales, factores del entorno (p. ej., inodoro inaccesible) declinación general en el tono muscular, inmovilidad, deterioro cognitivo, vaciado intestinal incompleto, abuso de laxantes, lesión de los nervios motores inferiores y superiores, medicamentos, anomalías del esfínter rectal, impactación, estrés, déficit de autocuidado en el uso del inodoro.

2.3. Caídas

Una caída es una precipitación al suelo, repentina, involuntaria y no esperada, con o sin lesión secundaria, confirmada por el paciente o un testigo. Por su frecuencia, consecuencias y complicaciones constituyen por sí solas un síndrome geriátrico (6).

Pueden ser de varios tipos: accidentes o tropezones; caídas no producidas por causas externas, aquellas en las que las causas no están claras y pueden ocurrir estando de pie, durante la marcha o durante una transferencia como levantarse de la cama o una silla; caídas producidas por una patología.

Las consecuencias de las caídas a nivel físico pueden ser fracturas, heridas, hematomas, etc. Si se requiere encamamiento o reposo el proceso puede tener peor pronóstico. A nivel psicológico aparece el llamado **síndrome postcaída**, caracterizado por el miedo a caer y que consiste en una serie de cambios de comportamiento que se traduce en una disminución de las actividades físicas habituales y sociales teniendo una gran repercusión en la calidad de vida de los pacientes (7).

Diagnósticos de enfermería relacionados, tras una caída:

DxE. Riesgo de caídas (00155)

DEFINICIÓN

Riesgo de aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.

FACTORES DE RIESGO

- **Adultos.** Edad igual o superior a 65 años, historia de caídas, vivir sólo, prótesis en las extremidades inferiores, uso de dispositivos de ayuda (p. ej., andador, bastón), uso de silla de ruedas.
- **Niños.** Edad igual o menor a 2 años, cama situada cerca de una ventana, falta de sujeciones en el coche, falta de barandilla protectora en la escalera, falta de supervisión parental, falta de protección en las ventanas, sexo masculino < 1 año, niños desatendidos en una superficie elevada (p. ej., cama o cambiador).
- **Cognitivos.** Disminución del estado mental.
- **Ambientales.** Entorno desordenado, habitación débilmente iluminada, falta de material antideslizante en la bañera y/o en la ducha, uso de sujeciones, alfombras, habitación desconocida, condiciones climatológicas (p. ej., calles húmedas, hielo).
- **Medicación.** Consumo de alcohol, consumo de IECA, ansiolíticos, antihipertensivos, diuréticos, hipnóticos, narcóticos/opiáceos, tranquilizantes, antidepresivos tricíclicos.

- **Fisiológicos.** Enfermedad aguda, anemia, artritis, disminución de la fuerza en las extremidades inferiores, diarrea, dificultad en la marcha, mareos al extender el cuello, mareos al girar el cuello, problemas en los pies, dificultades auditivas, deterioro del equilibrio, deterioro de la movilidad física, incontinencia, neoplasias, neuropatía, hipotensión ortostática, condiciones postoperatorias, cambios en la glucemia postprandial, déficit propioceptivos, insomnio, urgencia urinaria, enfermedad vascular y dificultades visuales.

DxE: Dolor agudo (00132)

DEFINICIÓN

Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain)(8); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

FACTORES RELACIONADOS

Agentes lesivos biológicos, químicos, físicos o psicológicos.

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS

Cambios en el apetito, cambios en la presión arterial, cambios en la frecuencia cardíaca, cambios en la frecuencia respiratoria, diaforesis, conductas de distracción, expresiones de dolor; máscara facial como ojos apagados, expresión abatida, movimientos fijos o escasos, gemidos; conducta defensiva, estrechamiento del foco de atención, observación de evidencias de dolor, postura para evitar el dolor, gestos de protección, trastornos del sueño, informe verbal de dolor.

DxE. Afrontamiento ineficaz (00069)

DEFINICIÓN

Incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles.

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS

Abuso de agentes químicos, cambio en los patrones de comunicación habituales, reducción en el uso de apoyo social, conducta destructiva hacia los otros o hacia sí mismo; dificultad para organizar la información, concentrarse y/o prestar atención; fatiga, problemas de salud frecuentes, incapacidad para satisfacer las necesidades básicas, incapacidad para satisfacer las expectativas del rol, solución inadecuada de los problemas, falta de conducta dirigida al logro de objetivos, falta de resolución de los problemas, mala concentración, expresa incapacidad para pedir ayuda, expresa incapacidad para el afrontamiento, asunción de riesgos, trastornos del sueño, abuso de sustancias, empleo de formas de afrontamiento que impiden una conducta adaptativa.

FACTORES RELACIONADOS

Trastorno en el patrón de apreciación de las amenazas, trastorno en los patrones de liberación de tensión, diferencias de género en las estrategias de afrontamiento, incapacidad para conservar las energías adaptativas, falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación, inadecuado nivel de percepción de control, falta de oportunidad de prepararse para el agente estresante, crisis situacionales, incertidumbre alto grado de amenaza, inadecuación de los recursos disponibles, inadecuación del apoyo social condicionado por las características de las relaciones.

DxE: Temor (00148)

DEFINICIÓN

Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como peligro.

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS

- **Expresa:** alarma, aprensión, sentirse asustado, reducción de la seguridad en sí mismo, intranquilidad, aumento de la tensión, inquietud, pavor, pánico, terror y temor. Cognitivas: disminución de la productividad, de la capacidad de aprendizaje, de la capacidad para solucionar problemas; identifica el objeto del miedo, los estímulos se consideran una amenaza.
- **Conductuales.** Conductas de ataque y/o evitación, impulsividad, aumento de la alerta, focalización limitada a la fuente de temor.
- **Fisiológicas.** Anorexia, diarrea, sequedad bucal, disnea, fatiga, aumento de la transpiración, del pulso, de la frecuencia respiratoria, de la presión arterial sistólica; tirantez muscular, náuseas, palidez, dilatación pupilar, vómitos.

FACTORES RELACIONADOS

Origen innato (ruido súbito, altura, dolor, pérdida del apoyo físico), desencadenantes innatos (neurotransmisores) barreras idiomáticas, respuesta aprendida (condicionamiento, imitación de otros o identificación con ellos), estímulos fóbicos, deterioro sensorial, separación del sistema de soporte en una situación potencialmente estresante (hospitalización...) falta de familiaridad con la experiencia o experiencias ambientales.

2.4. Procesos cognitivos. Demencias. Enfermedad de Alzheimer

Las demencias en el anciano constituyen uno de los mayores problemas en la Enfermería Geriátrica, no sólo por el impacto que tienen en todas las áreas de la vida de la persona afectada sino por la gran carga de cuidados que esta enfermedad supone. Se prevé que en los próximos años en España el problema se verá enormemente agravado (6).

Se reconocen más de 60 causas de demencia siendo la más frecuente la enfermedad de Alzheimer (EA). La EA consiste en un deterioro intelectual irreversible de causa orgánica, ocasionado por una lesión cerebral de origen hasta ahora desconocido y cuya consecuencia principal es la progresiva limitación para el desenvolvimiento de la persona en su vida cotidiana. La evolución de la EA pasa por tres etapas (9):

Fase I. Inicial o leve

Existe una percepción subjetiva de pérdida de memoria. Cambios bruscos de humor. Tendencia a aislarse. Problemas para encontrar las palabras precisas.

Fase II. Intermedia o moderada

La memoria se altera progresivamente. Olvida los sucesos recientes. No puede asimilar o comprender los hechos nuevos. Reacciones agresivas, desproporcionadas. Miedos injustificados. La comunicación se hace más difícil. Pierde el equilibrio. Puede dedicarse a actividades peligrosas.

Fase III. Terminal, final o grave

Olvida los hechos recientes y pasados. No reconoce a nadie. Conserva la memoria emocional. Se da cuenta de la persona que le cuida, le ayuda y le quiere. Humor imprevisible. No reacciona coherentemente. No comprende lo que se le dice. No controla sus gestos. Le cuesta trabajo tragar. No controla los esfínteres y aparece incontinencia. Las actividades de la vida diaria han desaparecido totalmente.

El sistema de cuidados que la persona con esta enfermedad va a requerir se vuelve más complejo a medida que la enfermedad avanza y afecta a todos los sistemas corporales, todas las áreas de la vida, y todas las actividades de la vida cotidiana ya sean básicas o instrumentales. Si la persona se mantiene viviendo en el hogar familiar y tiene cuidador, el diagnóstico que la enfermera debe tener siempre en cuenta es "*Riesgo de cansancio del rol de cuidador (0062)*" que se verá más detalladamente en el apartado dedicado a la dependencia.

En cuanto al proceso de la enfermedad en sí van a aparecer de manera progresiva una serie de diagnósticos que se exponen a continuación:

DxE: Deterioro de la interacción social (00052)

DEFINICIÓN

Cantidad insuficiente, excesiva o cualitativamente ineficaz de intercambio social.

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS

Malestar en situaciones sociales, interacción disfuncional con los demás, informes familiares de cambios en la interacción, incapacidad para comunicar una sensación satisfactoria de implicación social, incapacidad para recibir una sensación satisfactoria de implicación social, uso de conductas de interacción social infructuosas.

FACTORES RELACIONADOS

Ausencia de personas significativas, barreras de comunicación, déficit en las formas de fomentar la reciprocidad (p.ej., conocimientos, habilidades), alteración de los procesos de pensamiento, barreras ambientales, limitación de la movilidad física, trastornos del autoconcepto, disonancia sociocultural, aislamiento terapéutico

DxE. Deterioro de la movilidad física (00085)

DEFINICIÓN

Limitación del movimiento intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS

Disminución del tiempo de reacción, dificultad para girarse, ocuparse en sustituciones del movimiento, disnea de esfuerzo, cambios en la marcha, movimientos espasmódicos y/o descoordinados, limitación de la capacidad para las habilidades motoras finas o gruesas, limitación de la amplitud de movimientos, temblor inducido por el movimientos, inestabilidad postural, enlentecimientos del movimiento.

FACTORES RELACIONADOS

Intolerancia a la actividad, alteración del metabolismo celular, ansiedad, índice de masa corporal por encima del percentil 75 para su edad, deterioro cognitivo, contracturas, creencias culturales respecto a la actividad adecuada para la edad, falta de condición física, disminución de la resistencia, control muscular, masa muscular, fuerza muscular, conocimientos deficientes sobre el valor de la actividad física, estado de humor depresivo, retraso en el desarrollo, disconfort, falta de uso, rigidez articular, falta de apoyo ambiental, limitación de la resistencia cardiovascular, pérdida de la integridad de las estructuras óseas, malnutrición, deterioro músculo-esquelético, deterioro neuromuscular, dolor, medicamentos, prescripción de restricción de movimientos, reticencia a iniciar el movimiento, estilo de vida sedentario, deterioro sensorceptivos.

DxE: Riesgo de asfixia (00036)

DEFINICIÓN

Aumento del riesgo de asfixia accidental (aire disponible para la inhalación inadecuado).

FACTORES DE RIESGO

Dificultades cognitivas, conocimientos deficientes sobre la situación/precauciones de seguridad, procesos patológicos, dificultades emocionales, proceso lesivo, disminución de las habilidades motoras, disminución del sentido del olfato.

DxE: Deterioro de la comunicación verbal (00051)

DEFINICIÓN

Disminución, retraso o carencia de la capacidad para recibir, procesar, transmitir y/o usar un sistema de símbolos.

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS

Falta de contacto ocular, no poder hablar, dificultad para expresar los pensamientos verbalmente (p.ej.,afasia, disfasia, apraxia, dislexia), dificultad para formar frases, dificultad para formar palabras (p.ej., afonía, dislalia, disartria), dificultad para comprender el patrón de comunicación habitual, dificultad para mantener el patrón de comunicación habitual, dificultad para prestar atención selectiva, dificultad para usar las expresiones corporales, dificultad para usar las expresiones faciales, desorientación en las personas, desorientación en el espacio, desorientación en el tiempo, no hablar, disnea, incapacidad para hablar el idioma del cuidador, incapacidad para usar las expresiones corporales, incapacidad para usar las expresiones faciales, verbalización inapropiada, déficit visual parcial, pronunciación poco clara, mala articulación, tartamudeo, déficit visual total, verbalizar con dificultad, negativa voluntaria a hablar.

FACTORES RELACIONADOS

Falta de personas significativas, alteración del autoconcepto, alteración del sistema nervioso central, alteración de las percepciones, defecto anatómico(p. ej., paladar hendido, alteración del sistema visual neuromuscular, del sistema auditivo, del aparato fonador), tumor cerebral, baja autoestima crónica, diferencias culturales, disminución de la circulación cerebral, diferencias relacionadas con la edad de desarrollo, condiciones emocionales, barreras ambientales, falta de información, barreras físicas (traqueostomía, intubación), condiciones fisiológicas, barreras psicológicas (p. ej.,falta de estímulos, psicosis), baja autoestima situacional, estrés, efectos secundarios de la medicación, debilitamiento del sistema músculoesquelético

Otros diagnósticos que se pueden presentar en relación con la EA, y descritos anteriormente, son:

- DxE. Incontinencia fecal (00014)
- DxE: Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal (00005)
- DxE: Riesgo de lesión (00035)

3. CONSIDERACIONES FINALES. LA DEPENDENCIA EN EL ANCIANO

La ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (13) contempla, por primera vez, el sistema de cuidados que los adultos mayores generan y las atenciones que van a necesitar. Este cuidado ha sido asumido hasta ahora por las personas del entorno familiar más cercano. La Enfermera, como profesional experto en cuidados, podría tener un importante papel dentro de la ley de dependencia resultando inexplicable que hasta ahora no suceda así. La dependencia puede entenderse como el resultado de un proceso que se inicia con la aparición de un déficit en el funcionamiento corporal como consecuencia de una enfermedad o accidente. Este déficit comporta una limitación en la actividad. Cuando esta limitación no puede compensarse mediante la adaptación del entorno, provoca una restricción en la participación que se concreta en la dependencia de la ayuda de otras personas para realizar las actividades de la vida cotidiana. La evidencia empírica disponible muestra que existe una estrecha relación entre dependencia y edad, pues el porcentaje de individuos con limitaciones en su capacidad funcional aumenta conforme consideramos grupos de población de mayor edad. Ese aumento en las tasas de prevalencia por grupos de edad no se produce a un ritmo constante, sino que existe una edad (alrededor de los 80 años) en que dicho aumento se acelera notablemente (14).

A continuación relataremos los diagnósticos de enfermería más directamente relacionados con la dependencia del paciente, independientemente de la causa fisiopatológica que la ocasione.

DxE: Déficit de autocuidado: alimentación (00102)

DEFINICIÓN

Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de autoalimentación.

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS

Incapacidad para masticar la comida, para completar una comida, para coger los alimentos con los utensilios, para manejar los utensilios, para ingerir los alimentos de forma socialmente aceptable, para ingerir los alimentos de forma segura, para ingerir alimentos suficientes, para mover los alimentos en la boca, para abrir los recipientes, para coger la taza o el vaso, para preparar los alimentos para su ingestión, para deglutir los alimentos, para usar dispositivos de ayuda.

FACTORES RELACIONADOS

Deterioro cognitivo, disminución de la motivación, disconfort, barreras ambientales, fatiga, deterioro musculoesquelético, deterioro neuromuscular, dolor, deterioro de la percepción, ansiedad grave, debilidad.

DxE: Déficit de autocuidado: baño (00108)

DEFINICIÓN

Deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de baño/higiene.

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS

Incapacidad para acceder al cuarto de baño, para secarse el cuerpo, obtener los artículos de baño, para obtener una fuente de agua, para regular el agua del baño, para lavarse el cuerpo

FACTORES RELACIONADOS

Deterioro cognitivo, disminución de la motivación, barreras ambientales, incapacidad para percibir una parte del cuerpo, incapacidad para percibir las relaciones espaciales, deterioro musculoesquelético, deterioro neuromuscular, dolor, deterioro de la percepción, ansiedad grave, debilidad

DxE: Déficit de autocuidado: uso del inodoro (00110)

DEFINICIÓN

Deterioro de la habilidad para realizar o completar por sí mismo las actividades de evacuación.

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS

Incapacidad para realizar la higiene adecuada tras la evacuación, limpiar el inodoro o el orinal, hasta el inodoro o el orinal, manipular la ropa para la evacuación, levantarse del inodoro o del orinal, sentarse en el inodoro o el orinal.

FACTORES RELACIONADOS

Deterioro cognitivo, disminución de la motivación, barreras ambientales, fatiga, deterioro de la movilidad, deterioro de la habilidad para la traslación, deterioro musculoesquelético, deterioro neuromuscular, dolor, deterioro de la percepción, ansiedad grave, debilidad.

DxE: Déficit de autocuidado: vestido (00109)

DEFINICIÓN

Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de vestido y arreglo personal.

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS

Incapacidad para: elegir y/o coger la ropa, ponerse o quitarse la ropa en la parte inferior y/o superior del cuerpo, ponerse y/o quitarse los zapatos o calcetines, usar dispositivos de ayuda.

Deterioro de la capacidad para: abrocharse la ropa, obtener y/o ponerse y/o quitarse las prendas de vestir necesarias, ponerse y/o quitarse los zapatos y/o los calcetines, mantener el aspecto a un nivel satisfactorio.

FACTORES RELACIONADOS

Deterioro cognitivo, disminución de la motivación, discomfort, barreras ambientales, fatiga, deterioro musculoesquelético, deterioro neuromuscular, dolor, deterioro de la percepción, ansiedad grave, debilidad.

DxE: Riesgo de cansancio del rol de cuidador (00062)

DEFINICIÓN

El cuidador es vulnerable por percibir dificultad en el desempeño del rol de cuidador familiar.

FACTORES DE RIESGO

Cantidad de tareas de cuidados, el receptor de los cuidados muestra un comportamiento atípico, el receptor de los cuidados muestra un comportamiento desviado, deterioro de la salud del cuidador, el cuidador es una mujer, el cuidador es el cónyuge, aislamiento del cuidador, el desarrollo del cuidador no es suficiente para desempeñar su rol, codependencia, problemas cognitivos del receptor de los cuidados, complejidad de los cuidados, defecto congénito, retraso en el desarrollo del cuidador, retraso en el desarrollo de la persona que recibe los cuidados, alta domiciliaria de algún miembro de la familia con importantes necesidades de

cuidados, duración de la necesidad de los cuidados, disfunción familiar previa al inicio de la situación en que se requieren cuidados, aislamiento de la familia, enfermedad grave del receptor de los cuidados, enfermedad grave del receptor de los cuidados, entorno físico inadecuado para prestar los cuidados (p. ej., acondicionamiento doméstico, transportes, servicios comunitarios, equipo), falta de experiencia para cuidar, inestabilidad de la salud del receptor de los cuidados, falta de actividades recreativas del cuidador, falta de respiro para el cuidador, patrones de afrontamiento marginales del cuidador, adaptación familiar marginal, antecedentes de malas relaciones entre el cuidador y la persona cuidada., el cuidador desempeña roles que entran en competencia, inexperiencia del cuidador, nacimiento prematuro, presencia de abusos, presencia de agentes situacionales estresantes situacionales que normalmente afectan a las familias (p. ej., una pérdida significativa, desastres o crisis, vulnerabilidad económica, acontecimientos vitales importantes), presencia de violencia, problemas psicológicos del cuidador. problemas psicológicos del receptor, abuso de sustancias y curso impredecible de la enfermedad.

RESUMEN

En este capítulo se hace un recorrido por los diagnósticos de enfermería más comunes que se pueden presentar en algunos de los grandes síndromes geriátricos que la enfermera se puede encontrar en su abordaje del adulto mayor. Los diagnósticos aquí utilizados son los de la taxonomía NANDA (1) los cuales se han orientado, sobre todo en los apartados de factores relacionados o de riesgo, hacia el tipo de persona que aquí nos ocupa, obviándose aquellos que sabemos no se van a dar en el anciano.

Los grandes síndromes geriátricos que abordamos aquí son: la inmovilidad, las úlceras por presión; la incontinencia, las caídas y las demencias.

Terminamos haciendo referencia a la ley de dependencia como excusa para hablar de una situación en la que se puede encontrar el anciano, independientemente del problema de salud que lo cause, esto es el déficit de autocuidado, es decir, la incapacidad en mayor o menor grado de una persona para llevar a cabo las AVD y que están tan relacionados con la ley de dependencia. Con ellos también añadimos la necesidad de la enfermera geriátrica de prestar una atención especial al cuidador familiar, como persona en situación de riesgo para su salud.

4. REFERENCIAS

1. Heather T (Editor). NANDA International. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011.
2. Ribera JM. El síndrome confusional agudo: un “síndrome geriátrico en alza”. *Rev Clin Esp.* 2005;205(10):469-71.
3. Rodríguez L. Envejecimiento y enfermedad: manifestaciones y consecuencias. En: Fernández-Ballesteros R. *Gerontología Social*. Madrid. Pirámide. 2009: 153-165.
4. Luis MT. Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. Barcelona. Elsevier Masson. 2008.
5. Fretwell M, Adams D. Incontinencia Urinaria. En: Watchel TJ, Fretwell MD. *Guía práctica para La asistencia del paciente geriátrico*. Barcelona. Elsevier Masson. 2009.
6. García MV, Rodríguez C, Toronjo AM. *Enfermería del Anciano*. Colección Enfermería S21. Ediciones DAE. 2009.
7. Laguna-Parrans JM, Arrabal-Orpez MJ, Zafra-López F, Gracia-Fernández FP, Carrascosa-Corral RR, Carrascosa-García MI, Luque-Martínez FM, Alejo-Esteban JA. Incidencia de las caídas en un hospital de nivel I: factores relacionados. *Gerokomos* 2011; 22 (4): 167-173.
8. International Association for the Study of Pain. Citado en: Heather T (Editor). NANDA International. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011.
9. Fundación Alzheimer España. Citado en: IMSERSO. *Guía de orientación en la práctica profesional de la valoración reglamentaria de la situación de dependencia en personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias*. Madrid. 2010.
10. Sarabia CM, Delgado A, Castanedo C. A vueltas con la jubilación. *Gerokomos* 2011; 22 (2): 72-74
11. Bazo MT. Sociedad y vejez: la familia y el trabajo. En: Fernández-Ballesteros R. *Gerontología Social*. Madrid: Pirámide, 2009: 244.

12. Moragas R. Preparación para la jubilación. En: Fernández-Ballesteros R. Gerontología Social. Madrid: Pirámide, 2009: 244.
13. Jefatura del Estado. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE. Madrid. 2006. 44142-44156.
14. IMSERSO. Libro Blanco de la Atención a las Personas en Situación de Dependencia en España. Madrid. 2005.