



118 ¹Montserrat Puig Llobet
²Carmen Moreno Arroyo

119

Valoración de enfermería a una persona mayor atendida en atención domiciliaria

Nursing assessment for an elder person served in the Program Primary Care

¹Diplomada en Enfermería. Doctora en Sociología. Profesora. Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-Infantil. Profesora de la Escuela de Enfermería de Universidad de Barcelona.

²Diplomada en Enfermería. Departamento de Enfermería Medico-Quirúrgica. Profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona.

Correspondencia:

Montserrat Puig Llobet
 Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-Infantil. Escuela de Enfermería.
 Universidad de Barcelona.
 C/ Feixa Llarga, s/n
 08907 L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.
 Tel.: 934 02 42 37
 E-mail: monpuigllob@ub.edu

RESUMEN

El programa de Atención Domiciliaria (ATDOM) es el elegido en nuestro caso para identificar la función que tienen los profesionales de enfermería en la detección de las necesidades de las personas mayores dependientes. El objetivo es presentar la situación de una persona mayor dependiente que recibe cuidados domiciliarios del servicio ATDOM del Centro de Atención Primaria de Vilafranca del Penedès. La paciente presenta HTA, diabetes no insulino dependiente y artrosis. Tiene una dependencia moderada en las actividades básicas y en las actividades instrumentales de la vida diaria. Según los patrones de Gordon, se han encontrado alterados cinco patrones y según la taxonomía NANDA se han identificado ocho diagnósticos de enfermería.

PALABRAS CLAVE

Atención domiciliaria, dependencia, diagnósticos enfermeros, necesidades, patrones de salud, persona mayor.

SUMMARY

Home care program is chosen in our case to identify the role that nurses in the detection of the needs of elderly dependents. The purpose to present the status of a dependent elderly receiving home care service of the Center for Primary Care Vilafranca del Penedès. The patient has hypertension, noninsulin-dependent diabetes and arthritis. It has a moderate dependence in basic activities and instrumental activities of daily living. According to Gordon patterns have been found five patterns and altered according to the NANDA taxonomy has identified eight diagnoses.

KEY WORDS

Home care, dependency, nursing diagnoses, needs, health patterns, elderly.

INTRODUCCIÓN

El cuidado de las personas mayores se realiza, sobre todo, a partir de la ayuda informal. Siendo necesario que los profesionales de enfermería asesoren y proporcionen ayuda tanto a las personas mayores dependientes como a sus cuidadores. El servicio de Atención Domiciliaria (ATDOM) es el elegido en nuestro caso para identificar la función que tienen los profesionales de enfermería en la detección de las necesidades de los mayores dependien-

tes. Este servicio está implantado en el conjunto de las áreas básicas de salud de Cataluña y lo llevan a cabo un equipo de profesionales del equipo de atención domiciliaria, cuyo objetivo es atender las necesidades de las personas mayores a nivel domiciliario. Se incluyen en este programa las personas de 65 y más años que precisan cuidados a nivel domiciliario. El objetivo es presentar un caso de una persona mayor con dependencia moderada, que recibe cuidados domiciliarios por los profesionales de en-

Nota: este artículo forma parte del trabajo de campo de la tesis doctoral de Montserrat Puig: *Cuidados y calidad de vida en Vilafranca del Penedès: los mayores de 75 y más años atendidos por el servicio de atención domiciliaria y sus cuidadores familiares*, defendida el 23 marzo de 2009.

120 enfermería del servicio ATDOM del Centro de Atención Primaria de Vilafranca del Penedès.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Antonia es una mujer de 85 años, está viuda y vive con su hija. Tiene una pensión de viudedad de 400 euros. Su casa es de propiedad, pero no está adaptada a sus necesidades. En este momento su hija está en el paro.

Antecedentes clínicos

Presenta HTA, DM no insulino dependiente; intervenida de la rodilla derecha para colocación de una prótesis por artrosis. Últimamente tiene la tensión arterial muy alta y los niveles de azúcar descompensados, principalmente por no realizar una dieta adecuada. Toma un antihipertensivo y un antidiabético cada día, además de ibuprofeno a demanda cuando tiene mucho dolor por la artrosis.

Situación actual

Está determinada por presentar una dependencia moderada (80 puntos) según la escala de Barthel, al necesitar ayuda para bañarse, deambular, arreglarse, bajar y subir escaleras. Presenta, según la Escala de Lawton y Brody, una dependencia moderada (5 puntos) en las siguientes actividades instrumentales: hacer la compra, realizar una dieta adecuada, no poder mantener una adecuada limpieza de la casa y solo utilizar el taxi o automóvil con ayuda de otros. Ha adelgazado dos kilos en un mes, no come bien y está muy nerviosa. Su hija no la ayuda nada en la casa y está muchos días sola. Tiene la casa sucia.

VALORACIÓN GENERAL

La enfermera del ATDOM la visita cada mes para controlar su tensión arterial y glicemia. En esta visita la enfermera además de volver a realizar la Escala de Barthel (1) y de Lawton (2), también aplicó la escala de Braden (3) y la de Riesgo Social (4). Además examinó, a partir de una entrevista cara a cara, distintas dimensiones (estado de salud, alimentación, ejercicio, relaciones y entorno). La TA era de 140/75 mmHg y la glicemia de 160 mg/dL en ayunas. Las escalas de Barthel y Lawton no sufrieron modificaciones desde la última valoración, además la escala de Braden para determinar el riesgo de úlceras por presión fue de 18 (riesgo bajo) Sin embargo, la valoración de riesgo social y situación sociofamiliar obtuvo una puntuación alta (19 puntos).

En relación a cómo percibe su estado de salud, la paciente manifestó encontrarse regular. Respecto a la alimentación, no sigue la dieta hiposódica y diabética adecuada, realiza sólo tres comidas al día y toma dulces, además no se hidrata adecuadamente, bebe menos de tres vasos de agua al día. Cada día camina un poco por su casa y por la terraza, solo sale a la calle una vez a la semana, si viene una amiga suya o su hija está disponible.

119 Al conversar sobre las relaciones, la paciente se mostró muy triste y lloró al no llevarse bien con su hija, manifestando que no la cuida y se va algunos días de casa sin decirle nada; además le ha pedido que gestione el servicio de telealarma y no lo hace, se encuentra muy sola. Respecto al entorno, ella está contenta con su casa, a pesar de que no está adecuada a sus necesidades por tener escaleras para ir a la habitación. También le gusta su barrio, aunque ahora sale muy poco. Está muy contenta con la visita domiciliaria que le hace la enfermera cada mes.

Según los patrones de M. Gordon (5), la enfermera determinó alteración en cinco patrones: Patrón 1. *Percepción/manejo de la salud*: La paciente tiene edad avanzada (85 años). Presenta diabetes, HTA, artrosis de cadera y rodillas. Percibe un estado de salud regular. Patrón 2. *Nutricional/metabólico*: no sigue una dieta hiposódica y diabética. Se hidrata mal y ha adelgazado. Patrón 4. *Actividad/ejercicio*: presenta déficit en el traslado. Tiene una dependencia moderada en las ABVD y las AIVD. Patrón 7. *Autopercepción/autoconcepto*: se siente nerviosa y muy sola. Patrón 8. *Roll/relación*: no tiene buena relación con su hija. Presenta riesgo social.

Según la taxonomía NANDA (6), se identificaron los siguientes diagnósticos: aislamiento social (00053), déficit de volumen de líquidos (00027), déficit de autocuidado alimentación (00102), déficit de autocuidado baño/higiene (00108), deterioro en el mantenimiento del hogar (00098), mantenimiento infeccioso de la salud (00099), riesgo de soledad (00054), riesgo de caídas (2000), deterioro de la Deambulacion (00088).

Muchos de los diagnósticos identificados son tratados como problemas frecuentes en las personas mayores o personas con enfermedades crónicas sin embargo, los diagnósticos que determinan las relaciones sociales y el entorno no siempre se priorizan en el momento de realizar un plan de cuidados. Por ello proponemos (Tabla 1) los si-

Tabla 1. Relación NANDA-NOC	
Diagnósticos (6)	Resultados NOC (7)
Aislamiento social (00053) <i>Definición</i> : soledad experimentada por el individuo y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros.	Severidad de la soledad (1203) 26 ítems Puntuación tipo liker del 1 al 5: 1 (gravedad) y 5 (ninguna).
Riesgo de soledad (00054) <i>Definición</i> : riesgo de experimentar malestar asociado al deseo o necesidad de mantener un mayor contacto con los demás.	Soporte social (1504) 12 ítems Puntuación tipo liker del 1 al 5: 1 (inadecuado) y 5 (completamente adecuado).



120 guientes diagnósticos enfermeros y sus respectivas escalas NOC (7).

DISCUSIÓN/IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

- Las enfermeras del servicio ATDOM identifican las necesidades de los mayores y cuidadores familiares, aplicando unos cuidados domiciliarios de calidad; sin embargo, los aspectos sociofamiliares a veces son tratados con menos prioridad, a menudo por miedo a trabajar en competencias de otros profesionales.

- Las enfermeras del servicio ATDOM son muchas veces los únicos profesionales que acuden al domicilio y ven el entorno del mayor.
- Los diagnósticos de enfermería y los resultados NOC son instrumentos que ayudan a valorar la situación y permiten planificar un plan de cuidados con las intervenciones enfermeras necesarias, determinando un cuidado integral no solo de la persona sino también de su entorno, mejorando la calidad de vida de las personas mayores y cuidadores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Baztán JJ, Pérez del Molino J, Alarcón T, San Cristóbal E, Izquierdo G, Manzarbeitia I. Índice de Barthel: instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1993; 28: 32-40.
2. Lawton MP, Brody EM Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities daily living. *Gerontologist* 1969; 9 (3): 179-86.
3. Bernal MC, Curcio CL, Chacón JA, Gómez JF & Botero AM. Validez y fiabilidad de la escala de Braden para predecir riesgo de úlceras por presión en ancianos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2001; 36 (5): 281-286.
4. Cabrera D, Menéndez A Fernández A, Acebal V, García JV, Díaz E, Salamea A. Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración social en el anciano. *Aten Primaria* 1999; 23 (7): 434-440.
5. Gordon M. *Manual de Diagnósticos de Enfermería*. 11 ed. Madrid: McGraw Hill Interamericana, 2007.
6. NANDA Internacional. *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y Clasificación*. 2009-2010. Barcelona: Elsevier, 2009.
7. Moorhead S, Johnson M, Maas M.L, Swanson E. *Clasificación de Resultados de Enfermería. (NOC)*; (4.ª ed.). Madrid: Elsevier, 2009.