

Enfermería

Medwave, Año XI, No. 9, Septiembre 2009. Open Access, Creative Commons.

Incapacidad funcional en ancianos: intervención de enfermería

Autor: Ismark Alberto González Díaz⁽¹⁾

Filiación:

⁽¹⁾Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, Centro Nacional de Investigaciones Científicas, Ciudad de la Habana, Cuba

doi: <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2009.09.4149>

Ficha del Artículo

Citación: González IA. Incapacidad funcional en ancianos: intervención de enfermería. *Medwave* 2009 Sep;9(9) doi: 10.5867/medwave.2009.09.4149

Fecha de publicación: 1/9/2009

Resumen

En el presente siglo se ha incrementado el número de personas que sobrepasan las barreras cronológicas tras las cuales se inicia la etapa de vejez, lo que ha convertido al envejecimiento poblacional en un reto para las sociedades modernas. Cuba, a pesar de ser un país en vías de desarrollo ha alcanzado un nivel de salud tal que la esperanza de vida al nacer es de 78 años (80 años para las mujeres y 76 años para los hombres, lo que sitúa al país dentro del 25 % de la población del mundo que puede aspirar a que sus niñas y niños vivan 77 años o más. Los objetivos del presente estudio fueron determinar la prevalencia de incapacidad en ancianos residentes en una comunidad de la Habana, identificar aquellas actividades para las cuales se incapacita el mayor número de sujetos y, a partir de estos resultados, elaborar un plan de intervención. La población de estudio fueron todos los sujetos mayores de 60 años que se atienden en el Consultorio 33.1 de la Circunscripción 33, a cargo del Policlínico Docente de Playa, Municipio Playa, Ciudad de la Habana, compuesta por un total de 109 individuos, de los cuales 83,4% eran independientes. Se observó una prevalencia de incapacidad funcional en actividades básicas de la vida diaria de 15,5% y de incapacidad funcional en actividades instrumentales de la vida diaria, de 16,5%. Las actividades más afectadas fueron las relativas a la movilidad.

Palabras clave: Incapacidad funcional, Intervención de enfermería.

Introducción

El envejecimiento individual no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas, pero durante el presente siglo se ha incrementado en forma marcada el número de personas que sobrepasa las barreras cronológicas establecidas como inicio de la etapa de vejez, dando origen al fenómeno del envejecimiento poblacional que, sin bien es uno de los logros más importantes de la humanidad, afecta a todas las áreas del entramado social con consecuencias de todo tipo que requieren de soluciones adecuadas (1). Cuba no escapa a esta problemática, pues en la actualidad el nivel de salud de la población ha mejorado a tal punto que las personas tienen una esperanza de vida al nacer de 78 años, 80 años para las mujeres y 76 para los hombres, lo que sitúa al país dentro del 25% de la población mundial que puede aspirar a que sus niñas y niños vivan 77 años o más.

Tradicionalmente se asume que la incapacidad se asocia en forma inevitable e irreversible al proceso de envejecimiento, aunque gran parte de los ancianos son

independientes y activos. En comparación con los jóvenes, las personas mayores sufren proporcionalmente más enfermedades que tienden a la cronicidad y que se asocian a discapacidad funcional, de modo que a medida que se prolonga la expectativa de vida se incrementa el número de años de dependencia e incapacidad (2). El personal de enfermería tiene una gran responsabilidad en la atención de este grupo poblacional; por ello debe trabajar en la adquisición de conocimientos cada vez más sofisticados que le permitan mejorar el Plan de Cuidados que se diseña para cada uno de estos pacientes (3). La implementación del proceso de ampliación del perfil de desempeño del personal de enfermería brinda la posibilidad de identificar necesidades de atención no conocidas en los individuos y sus familias y de tomar medidas en consecuencia, aspecto que hasta ahora ha estado reservado para el accionar médico (4). La salud del anciano está muy ligada a su funcionalidad, de modo que dentro de su evaluación es fundamental determinar en forma objetiva su capacidad para desempeñar las actividades de la vida diaria y su grado de dependencia, aspectos que constituyen indicadores del estado de salud

del individuo. Por ello es importante realizar estudios en la comunidad que permitan determinar los riesgos y las características de la población mayor de 60 años en los aspectos descritos y según esto, establecer programas de prevención o rehabilitación con base en fundamentos científicos y protocolizados de tal forma que simplifiquen y mejoren el nivel de los cuidados de enfermería.

Objetivos

En este estudio se trazaron los siguientes objetivos:

1. Determinar la prevalencia de incapacidad funcional e instrumental en individuos mayores de 60 años de edad residentes en una comunidad de la Habana.
2. Identificar los diagnósticos de enfermería más representativos en esta población.
3. Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para entregar una atención integral e individualizada a estos pacientes.

Material y método

La población objeto de estudio fueron todos los sujetos mayores de 60 años, en total 109 personas, que se atienden en el Consultorio 33.1 de la Circunscripción 33, a cargo del Policlínico Docente de Playa, Municipio Playa, Ciudad de la Habana. Se recogió información sobre una serie de variables cualitativas y cuantitativas: socio-demográficas, como edad, sexo, estado civil, convivientes y situación económica; variables clínico-asistenciales, como enfermedades potencialmente incapacitantes y fármacos consumidos; y funcionales, con respecto a las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Las actividades básicas de la vida diaria se evaluaron según Índice de Barthel (5), que se muestra en la Tabla I.

Las actividades instrumentales de la vida diaria se evaluaron según Índice de Lawton (5), que se muestra en la Tabla II.

Los datos se recogieron mediante una entrevista personal que se efectuó en el domicilio de las personas incluidas en el estudio; en casos de deterioro cognitivo la información se obtuvo del familiar o cuidador. Los datos se tabularon en una serie de tablas comparativas. Concluida esta etapa se realizó una revisión bibliográfica sobre el Proceso de Atención de Enfermería para los diagnósticos detectados en estos pacientes. Los datos se procesaron en Programa Microsoft Excel 2003 del Sistema Windows XP.

Resultados y discusión

De los 109 pacientes valorados 9,6% eran mujeres y 40,3%, hombres; la edad promedio del grupo fue 72,4 años. Con respecto a las variables sociodemográficas, 58,3% eran casados y los demás eran viudos u otros (Fig. 1).

A pesar de que más de la mitad estaban casados sólo 37,6% convivía con el cónyuge y 17,16% vivían solos (Fig. 2).

En 20,18% de los casos los ingresos cubrían solamente las necesidades básicas y 4,4% de ellos dependía completamente de la asistencia social (Fig. 3).

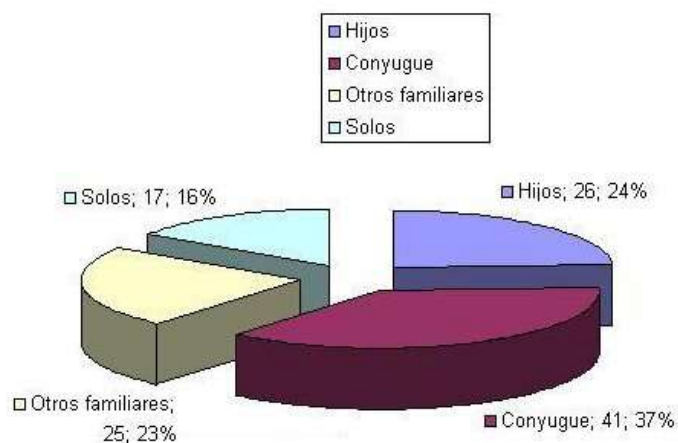


Figura 1. Estado civil de 109 adultos mayores.

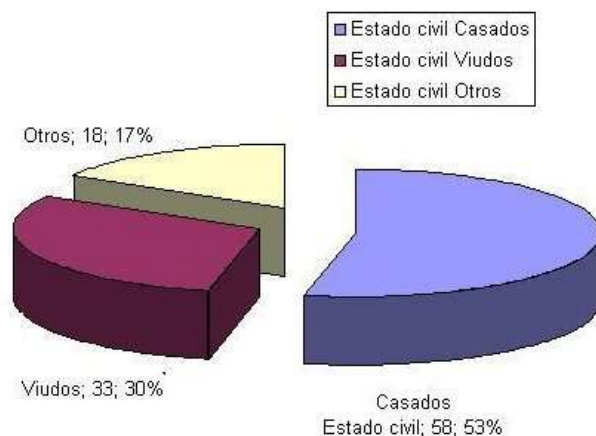


Figura 2. Convivientes de 109 adultos mayores.



Figura 3. Ingresos de 109 adultos mayores.

Los principales factores de riesgo que se detectaron en esta población fueron el hábito de fumar y la obesidad, que estaban presentes en 22,76% y 7,24% de los individuos respectivamente. Las patologías que se identificaron con mayor frecuencia fueron la hipertensión arterial, enfermedades relacionadas con los órganos de los sentidos, las cardiopatías isquémicas y los trastornos del sueño con necesidad de uso de medicamentos. Las proporciones se muestran en la Fig. 4.

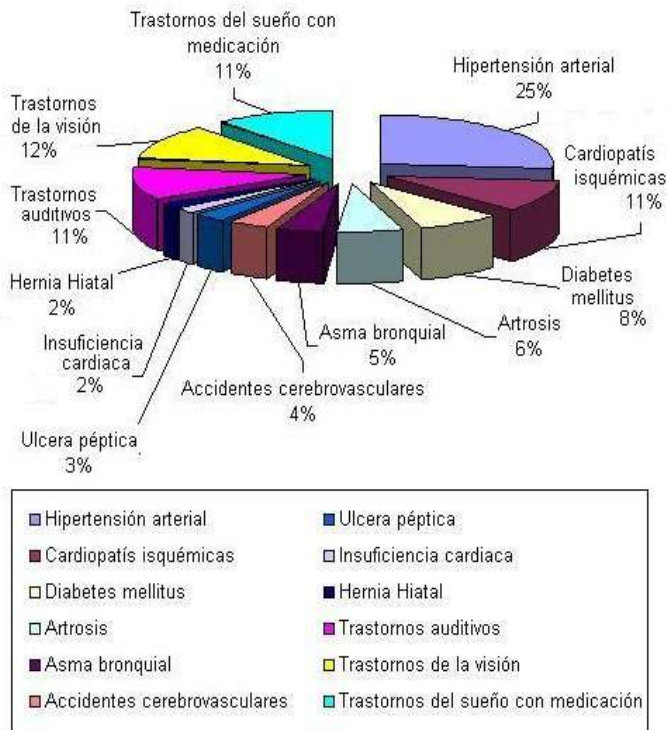


Figura 4. Patologías prevalentes detectadas en 109 adultos mayores.

En cuanto a uso de fármacos, 5,5% de los individuos usaba más de 6 medicamentos simultáneamente y 44,03% usaba menos de 3 medicamentos en forma habitual.

El estudio de la prevalencia de incapacidad funcional para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) según el índice de Barthel mostró que 16% de los ancianos eran dependientes (17) y 84%, independientes. La incapacidad afectaba principalmente a las actividades relacionadas con el movimiento. En la fig. 5 se muestra el desglose por grados de incapacidad.

En cuanto a las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), de acuerdo al índice de Lawton la prevalencia de incapacidad funcional fue 16,51% (18 ancianos), siendo las actividades relacionadas con la realización de compras y utilización de medios de transporte las afectadas con mayor frecuencia (Fig. 6).



Figura 5. Grados de incapacidad en 109 ancianos.

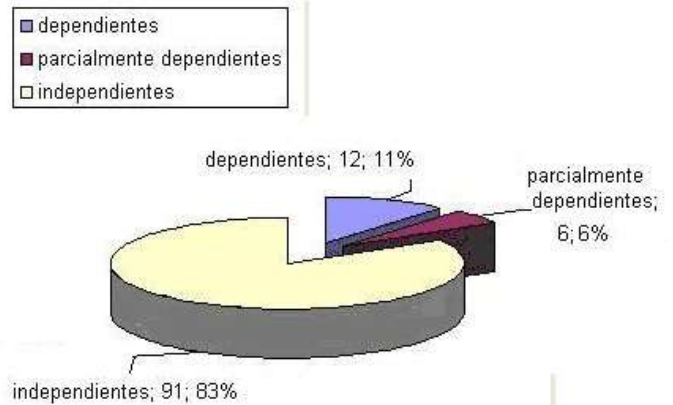


Figura 6. Grados de dependencia en las actividades instrumentales de la vida diaria en 109 ancianos.

Conclusiones y propuesta de trabajo

A la luz del análisis de los datos expuestos se concluye que las actividades más afectadas, tanto básicas como instrumentales, son aquellas que se relacionan con la movilidad. Parte de esta incapacidad funcional se podría evitar si se aplicaran estrategias de intervención dirigidas a evitar y/o recuperar la pérdida de la función. La eficacia de estas intervenciones dependerá de la capacidad del equipo de salud para detectar precozmente las deficiencias funcionales en la población anciana en riesgo de deterioro. Como propuesta de trabajo se enuncian trece diagnósticos de enfermería y las respectivas intervenciones, que se encuentran dentro del dominio legal y educativo del personal de enfermería, que ayudarían a reducir, eliminar o prevenir las alteraciones de salud en los ancianos.

Diagnóstico de enfermería: Alteración de los procesos familiares.

- Identificar los factores relacionados con la disfunción familiar y confeccionar un plan de intervención apropiado a la familia.
- Facilitar la comunicación abierta y honesta con todos los miembros de la familia motivando discusión entre ellos utilizando las conferencias familiares.
- Explicar los cuidados que se deben aplicar al anciano.
- Proveer educación para que aprendan a conllevar la vida en el núcleo familiar.

Diagnóstico de enfermería: Alteración en el desempeño del rol.

- Valorar las actividades que el paciente realiza o dejó de realizar y que influyan en el desempeño de su rol.
- Explicar al paciente cuáles actividades puede realizar y cuáles no, debido a su edad.
- Asesorar a los familiares en cuanto al manejo del anciano.
- Identificar estrategias a realizar conjuntamente con la familia y el paciente.

Diagnóstico de enfermería: Deterioro de la movilidad física.

- Evaluar fuerza y tono muscular en movimientos activos y pasivos, y el estado mental.
- Desarrollar un programa individualizado de ejercicios pasivos y activos, como caminatas.
- Promover un buen estado nutricional consultando con un nutriólogo si es necesario.
- Derivar a fisioterapia y terapia ocupacional o recreativa.
- Explicar a la familia la importancia de su apoyo para lograr un incremento de la movilidad.
- Proveer actividades recreativas según interés individual y nivel funcional del paciente.
- Detectar complicaciones asociadas con la movilidad y evitar su evolución, instruyendo al paciente en su reconocimiento.

Diagnóstico de enfermería: Alteración de los patrones del sueño.

- Evaluar el patrón del sueño en cuanto a tiempo, calidad del sueño, interrupciones.
- Identificar factores causales y concurrentes.
- Incrementar actividades durante el día.
- Utilizar métodos que puedan inducir al sueño, como música, televisión, leche caliente.
- Mantener la habitación cómoda, sin ruidos y con temperatura aceptable.
- Limitar las visitas durante los períodos de sueño.
- Limitar cantidad y duración del sueño durante el día.

Diagnóstico de enfermería: Aislamiento social.

- Explorar los factores que contribuyen al aislamiento y reducirlos o eliminarlos si es posible.
- Evaluar posibilidades de ayudar al paciente a incrementar su sociabilidad.
- Ofrecer opciones para evitar el aislamiento: círculos de abuelos, asilos de día, cuidadores.
- Movilizar a familiares, vecinos y amigos para incrementar el contacto social con el paciente.

Diagnóstico de enfermería: Potencial de lesión.

- Evaluar riesgos de lesión en el paciente teniendo en cuenta su estado mental y nutricional, uso de medicación, marcha, riesgo de caídas, conocimientos sobre prevención de lesiones, habitaciones oscuras, exceso de muebles.
- Implementar plan de medidas para reducir estos riesgos.
- Orientar al paciente y familia sobre cómo modificar el medio ambiente.
- Animar al paciente a solicitar prescripción de lentes ópticos si son necesarios.
- Propiciar el uso de bastones, andadores y sillas de ruedas.
- Mantener suelos libres de objetos acumulados.
- Proveer de buena iluminación todas las habitaciones usadas por el paciente.
- Almacenar soluciones desinfectantes y de limpieza en áreas seguras.
- Revisar medicación que utiliza, necesidad de continuarla; efectos y dosificación.
- Instruir al paciente en los cuidados del uso de la medicación.

Diagnóstico de enfermería: Dificultad para el mantenimiento del hogar.

- Identificar y evaluar todos los factores responsables de estas dificultades.
- Instruir al paciente y/o familiares en técnicas para el mantenimiento del hogar, incluyendo un apropiado almacenaje de comidas y de implementos de limpieza y aseo.
- Introducir innovaciones que aumenten la independencia del anciano en estas labores.
- Recabar ayuda de familiares y/o vecinos si el paciente lo desea.

Diagnóstico de enfermería: Intolerancia a la actividad.

- Permitir que realice las actividades que sea capaz.
- Proveer seguridad y relajación.
- Prevenir complicaciones relacionadas con la inmovilidad.
- Enseñar ejercicios simples para prevenir enfermedades.
- Planear actividades para incrementar la independencia progresivamente.
- Motivar y estimular actividades.

Diagnóstico de enfermería: Déficit de actividades recreativas.

- Variar la rutina diaria cuando sea posible.
- Incluir al anciano en la programación de actividades diarias, permitiendo que tome tantas decisiones como sea posible.
- Dedicar tiempo a la persona y sentarse a conversar con ella.
- Mantener el ambiente agradable y alegre.
- Proporcionar material de lectura, radio, televisión u otros.
- Planear una actividad diaria para que la persona tenga siempre algo en perspectiva.

- Fomentar las relaciones sociales, especialmente en círculos de abuelos.
- Conseguir elementos auxiliares para su seguridad, como bastón o andador.

Diagnóstico de enfermería: Ansiedad.

- Valorar el nivel de ansiedad.
- Proporcionar seguridad y bienestar, evitando exigirle que tome decisiones.
- Intentar ocuparlo en una tarea sencilla y repetitiva.
- Consultar al médico la necesidad de tratamiento farmacológico.
- Valorar las necesidades o expectativas no satisfechas.
- Crear una atmósfera de comprensión, instando al paciente a expresar sus sentimientos.

Diagnóstico de enfermería: Alteración de los procesos del pensamiento.

- Promover el diálogo abierto y honrado.
- Animar a la persona a que asuma la responsabilidad de aclarar sus pensamientos.
- Preguntar el significado de lo que comunica para entender lo que dice o experimenta.
- Mantener orientado con respecto a personas, lugares y tiempo.
- Evitar comentarios en susurros o explicaciones incompletas que favorecen malas interpretaciones.
- Mostrar paciencia y comprensión cuando se comete un error.
- Ayudar a compartir sus experiencias de manera individual.
- Valorar la capacidad de la persona para recordar la toma de medicamentos.
- Controlar el estado nutricional.

Diagnóstico de enfermería: Alteración sensorio-perceptiva.

- Valorar factores etiológicos y concurrentes.
- Reducir y eliminar los factores fisiológicos reversibles.
- Evitar el uso de sedantes.
- Valorar la respuesta de las personas a las medicaciones.
- Identificar signos y síntomas de sobredosis.
- Consultar con el médico para que revise el tratamiento actual y la respuesta de la persona.

- Evitar cambiarle de habitación.
- Explicar los procedimientos y actividades antes de que se realicen.
- Animar a familiares y cuidadores a que hablen lentamente y con volumen medio, excepto si existen deficiencias auditivas.
- Proporcionar higiene personal de acuerdo con las preferencias de la persona.
- Brindar ayuda en lo que necesiten, como afeitarse e ir al baño.

Diagnóstico de enfermería: Manejo inefectivo del régimen terapéutico.

- Valorar los factores causales o concurrentes.
- Dar instrucciones adecuadas acerca del tratamiento.
- Facilitar recursos como dietista, asistente social y asistencia domiciliaria cuando sea necesario.
- Identificar la terapia actual y las posibles interacciones adversas entre los medicamentos.
- Ayudar a las personas a reducir los factores causales.
- Brindar educación sanitaria y facilitar recursos según esté indicado.

Referencias

1. Alvarez Sintés. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001. Vol 1; 166. ↑
2. Gutierrez J, Pérez T. Mapfre Medicina. Madrid: Editorial MAPFRE S.A., 2001 (4); 266. ↑
3. Eliopoulos C. Gerontological Nursing. 3 ed. Philadelphia: JB: Lippincott Company. 1993 11 (6) ↑
4. República de Cuba. Carpeta metodológica de Atención Primaria de salud y Medicina Familiar. República de Cuba: MINSAP, 2001; 73. ↑
5. Peñalver A. Atención de Enfermería en el Alzheimer. España: Digitalia, 1999: 66-70. ↑
6. Gulanick M, Klopp A, Galanes S, Gradishar D, Puzas M. Nursing care Plane. En: Nursing Diagnosis and Intervention. 3 ed. Missouri: Mosby- year Book, Inc., 1994. ↑
7. Iyer P, Taptich B, Bemocchi- Losey D. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. México: Nueva Editorial Interamericana S.A., 1997. ↑

Tablas

Actividades básicas de la vida diaria.	Forma en que lo hace	Puntuación
Comer	Independiente	10
	Necesita alguna ayuda	5
	Dependiente	0
Lavarse	Independiente	5
	Dependiente	0
Vestirse	Independiente	10
	Necesita alguna ayuda	5
	Dependiente	0
Arreglarse	Independiente	5
	Dependiente	0
Deposición	Continente	10
	Accidente ocasional	5
	Incontinente	0
Micción	Continente	10
	Accidente ocasional	5
	Incontinente	0
Ir al retrete	Independiente	10
	Necesita alguna ayuda	5
	Dependiente	0
Traslado al sillón/cama	Independiente	15
	Mínima ayuda	10
	Gran ayuda	5
	Dependiente	0
Deambulaci3n	Independiente	15
	Necesita ayuda	10
	Independiente	5
	Dependiente	0
Subir y bajar escaleras	Independiente	10
	Necesita alguna ayuda	5
	Dependiente	0

Tabla I. Índice de Barthel para evaluaci3n de las actividades b3sicas de la vida diaria.

Actividades básicas de la vida diaria.	Forma en que lo hace	Puntuación
Uso del teléfono	Utiliza el teléfono sin ayuda	1
	Marca números sin ayuda	1
	Contesta el teléfono pero no marca.	1
	No usa el teléfono en absoluto.	0
Ir de compras	Realiza todas las compras sin ayuda	1
	Compra pequeñas cosas	0
	Necesita compañía para realizar compras	0
	Completamente incapaz	0
Preparación de la comida	Planea, prepara y sirve con independencia	1
	Prepara si le proporcionan los ingredientes	0
	Prepara pero no mantiene dieta adecuada	0
	Necesita se le prepare la comida	0
Cuidar la casa	Cuida la casa sin ayuda o ayuda ocasional.	1
	Realiza las tareas domésticas ligeras.	1
	Realiza las tareas. Limpieza no adecuada	1
	Necesita ayuda para todas las tareas	0
	No participa en tarea doméstica alguna	0
Medio de transporte	Viaja con independencia	1
	Usa solamente taxis	1
	Viaja en transporte público acompañado	1
	Viaja en automoviles con ayuda de otros	0
	No viaja en absoluto.	0
Responsabilidad sobre la medicación	No precisa ayuda	1
	Necesita sean preparadas las dosis	0
	Dependiente totalmente	0
Capacidad para usar el dinero	No precisa ayuda y lleva cuentas.	1
	Precisa ayuda para ir a cobrar, etc.	1
	Incapaz de manejar dinero	0

Tabla II. Índice de Lawton para evaluación de actividades instrumentales.



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.