

A close-up portrait of an elderly man with short, grey hair and glasses. He is looking slightly to the right of the camera with a neutral expression. He is wearing a dark, possibly black, collared shirt. The background is a plain, light-colored wall.

ENFERMERÍA GERIÁTRICA Y GERONTOLOGICA

—Cuidados al mayor—

Dr. Juan José Tirado Darder

Dr. Jose Vicente Carmona Simarro

SERIE ENFERMERÍA

**ENFERMERÍA GERIÁTRICA
Y
GERONTOLÓGICA
—Cuidados al mayor—**

*Dr. Juan José Tirado Darder
Dr. José Vte Carmona Simarro*



VALENCIA 2020

ENFERMERÍA GERIÁTRICA Y GERONTOLOGICA

—Cuidados al mayor—

Dr. Juan José Tirado Darder

Dr. José Vte Carmona Simarro

Reservados todos los derechos.

El contenido de esta obra está protegido por la Ley, que establece penas de prisión y/o multas, además de las correspondientes indemnizaciones por daños y perjuicios, para quienes reprodujeren, plagiaren, distribuyeren o comunicaren públicamente, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, o su transformación, interpretación o ejecución artística fijada en cualquier tipo de soporte o comunicada a través de cualquier medio sin la preceptiva autorización.

Diseño: AG-LCB

Ilustración de cubierta: Los autores

© Del texto: Los autores

© De esta edición Psylicom

ISBN: 978-84-121567-0-6

Depósito Legal: V-216-2020

Imprime: ByPrint

Impreso en España/*Printed in Spain*



Dr. Juan José Tirado Darder

Enfermero con las especialidades de Enfermería Médico Quirúrgica, Enfermería Geriátrica y Enfermería del Trabajo.

Master Universitario para la Formación en la Investigación Sanitaria por la Universidad Católica de Valencia.

Licenciado Enfermería por Universidad Sao Paulo (Brasil) homologado por el Grado licenciado Ministerio de Educación.

Postgrado en Dirección y Gestión de Residencias Geriátricas por la Universitat de Barcelona.

Doctor por la Universidad Cardenal Herrera CEU de Valencia.

Académico Numerario de la Academia de enfermería de la CV

Profesor de Cuidados al mayor de la Universidad Europea de Valencia.

Autor de diversos libros y publicaciones y director de la revista enfermería integral del COEV



Dr. José Vte Carmona Simarro

Doctor en Ciencias de la Salud por la Universidad CEU Cardenal Herrera.

Académico Numerario de la Academia de Enfermería de la Comunidad Valenciana.

Máster de Especialización en Urgencias, Emergencias y Catástrofes por la UCHCEU.

Máster en Cuidados de Enfermería al Paciente Crítico. UCH CEU SEECYUC.

Título de Experto. Especialista en Educación y Rehabilitación en Conductas Adictivas por la UCV.

Licenciado en Antropología Social y Cultural por la UCV.

Grado en Enfermería por la Universidad de Valencia.

Diploma de Transporte Sanitario Medicalizado por la EVES.

Instructor en Soporte Vital Básico y DESA por la SEMICYUC. Plan Nacional de RCP.

Instructor EMPACT. Emergency Medical Patients: Assessment, Care & Transport. CMEDDS Holdings LLC.

Instructor ECSI for the Emergency and Care and Safety Institute for: Standard level First Aid, CPR, and AED / Wilderness First Aid.

Curso Tactical Combat Casualty Care TCCC. National Association of Emergency Medical Technicians / Committee on Tactical Combat Casualty Care.

***En teoría, no existe diferencia entre teoría y práctica;
en la práctica sí la hay.***

Jan L.A. van de Snepscheut, físico y matemático holandés.

ÍNDICE

TEMA 1

1. INTRODUCCIÓN	27
1.1 En cuanto a la promoción de la salud, se debe aconsejar a las personas que se adentran en la edad anciana el asumir que, durante el ingreso progresivo a la vejez (65-75 años), deberían:	28
1.2 Cuando se llega a la edad ya considerada como vejez, superior a los 76 años, habrá que considerar:	28
2. FUNDAMENTOS DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA	29
2.1 Prevención Primaria: la Promoción de la Salud.....	31
2.2 Prevención Secundaria: el Diagnóstico Precoz y el Tratamiento Inmediato.	31
2.3 Prevención Terciaria: Restaurar y Rehabilitar	31
2.4 España, a la cabeza en longevidad.....	32
EL ESPACIO SOCIO SANITARIO	40
3.1 Resolver este problema pasa por:	41
3.2 ¿Qué puede hacer la profesión enfermera en este desarrollo?.....	41
REFERENCIAS.....	42

TEMA 2

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE ALGUNAS TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO	45
1. TEORÍAS ESTOCÁSTICAS	46
1.1 Teorías genéticas	46
1.2 Teoría de la mutación somática	47
1.3 Teoría de los radicales libres	47
1.4 Teoría error – catástrofe	48
1.5 Teoría de las uniones cruzadas de estructuras celulares	48
1.6 Teoría de la acumulación de productos de desecho.....	49
1.7 Teoría inmunológica	49
2. TEORÍAS DETERMINISTAS	50
2.1 Teoría de la capacidad replicativa finita de las células	50

2.2 Teoría de los telómeros y el envejecimiento.	51
2.3 Teorías evolutivas	51
2.4 Hipótesis de los genes determinantes de la longevidad	52
3. INTEGRACIÓN DE LAS TEORÍAS ESTOCÁSTICAS Y DETERMINISTAS DEL ENVEJECIMIENTO: HIPÓTESIS DEL DAÑO MITOCONDRIAL	53
CONSIDERACIONES FINALES.....	54
REFERENCIAS.....	55

TEMA 3

1. CAMBIOS ASOCIADOS AL PROCESO DE ENVEJECER Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD.....	57
2. CAMBIOS BIOLÓGICOS:	57
2.1 Modificaciones celulares:.....	57
2.2 Envejecimiento en la piel y anejos cutáneos	57
2.3 Envejecimiento óseo:	59
2.4 Envejecimiento muscular:.....	60
2.5 Envejecimiento del Sistema Cardiocirculatorio	61
2.6 Envejecimiento del Sistema Respiratorio:	62
2.7 Envejecimiento del Aparato Digestivo:.....	63
2.8 Envejecimiento del Sistema Genitourinario:	63
2.9 Envejecimiento del Sistema Endocrino:	64
2.10 Envejecimiento del Sistema Inmunitario:	64
2.11 Envejecimiento del Sistema Nervioso y de los órganos sensoriales	64
3. CAMBIOS PSÍQUICOS	66
4. Envejecimiento de las capacidades intelectuales:.....	67
5. Carácter y Personalidad	67
6. Cambios Sociales	67
7. DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO	69
BIBLIOGRAFÍA	73

TEMA 4

1. MEDICIÓN Y VALORACIÓN 75

2. CONCEPTO DE DEPENDENCIA 75

3. LAS “ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA” CONTEMPLADAS Y QUE CONDICIONARÁN LA CUANTIFICACIÓN DE LA DEPENDENCIA SON 13. 76

4. Actividades relativas al cuidado personal 76

5. Movilidad en el hogar 76

6. Tareas domésticas 76

7. Movilidad extradoméstica: 76

8. UMBRAL DE ENTRADA Y GRADOS DE DEPENDENCIA EN ESPAÑA 77

9. Dependencia moderada (grado 1): 77

10 Dependencia severa (grado 2): 77

11. Gran dependencia (grado 3): 78

12. NÚMERO DE DEPENDIENTES RECONOCIDOS EN ESPAÑA..... 78

13 ¿A QUIÉN, POR QUÉ Y CÓMO VALORAR?..... 80

14. VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL 82

15. CUESTIONES A TENER PRESENTES ANTES DE REALIZAR LA VALORACIÓN AL ANCIANO 86

16. Acogida del usuario 87

17. Obtención de datos 87

18. Preparación para la entrevista..... 87

VALORACIÓN DE ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA 88

19. Actividades básicas de la vida diaria 88

20. Las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)	89
21. El estado funcional de la salud.	90
22. Recursos internos.....	91
23. Recursos externos.....	92
24. Factores sociales.....	92
25. Recursos sociales y disponibilidad	92
26. LA VALORACIÓN COGNITIVA.....	93
27. LA VALORACIÓN EMOCIONAL	93
28. VALORACIÓN SOCIO-ECONÓMICA	93
29. Conocimiento Geriátrico y Gerontológico del profesional de Enfermería	94
30. SELECCIÓN DE ESCALAS	96
31. Escala de valoración de Barthel	97
32. Escala de Pfeiffer	99
33. Valoración del estado Nutricional (MNA)	99
¿CÓMO SE CALCULA EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL?	100
34. Escala de Norton	101
35. Escala de Tinetti. Evaluación del riesgo de caídas	101
35. Test Alusti tras la selección de las variables que constan a continuación:	102
37. JUICIOS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA	104
38. PLANES DE CUIDADOS	106
39. Objetivos de los cuidados de enfermería Geriátrica y Gerontológica	107
REFERENCIAS.....	108

TEMA 5

1. ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA EN EL ANCIANO 113

2. FUNCIONES de ENFERMERÍA en el Cuidado del Anciano 114

 2.1 Función asistencial: 114

 2.2 Función social: 114

 2.3 Función gestora-administrativa:..... 115

 2.4 Función docente: 115

 2.5 Función investigadora-formativa: 115

3. RECURSOS SOCIO-SANITARIOS..... 116

4. ATENCIÓN DOMICILIARIA HOLÍSTICA (SEMINARIO) 121

 4.1 Criterios de inclusión: 124

 4.2 Situación familiar: 124

 4.3 Proceso de atención al usuario: 124

5. VALORACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD 127

 5.1 Alimentación..... 127

COMER Y BEBER 131

 5.2 Trasladarse..... 133

 5.3 Arreglarse 137

 5.4 Usar el retrete 139

 5.5 Lavarse 140

 5.6 Autocuidados higiene. 142

 5.7 Deambular 142

 5.8 Escalones..... 145

 5.9 Vestirse y desvestirse 146

 5.10 Deposiciones..... 148

 5.11 Micción 150

6. MANUAL ELEMENTAL DE DERECHOS DE LAS PERSONAS MAYORES 155

 6.1 Los requisitos básicos para ser beneficiario de la Ley de Dependencia, son los siguientes: 156

7. ANEXO AL CAPÍTULO.....	158
AUTOTUTELA Y PODERES EN PREVISIÓN DE LA PROPIA DISCAPACIDAD.....	158
7.1 ¿Quién puede otorgar un documento de autotutela?	158
7.2 ¿Cómo se formaliza el documento de autotutela?.....	158
7.3 DERECHO DE HABITACIÓN Y CONTRATO DE ALIMENTOS.....	159
7.4 Contrato de alimentos:.....	160
7.5 NOVEDADES SUCESORIAS EN BENEFICIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	160
7.6 ¿QUÉ ES EL CERTIFICADO DE MINUSVALÍA?.....	161
7.7 ¿En qué consiste este certificado?.....	161
7.8 ¿Dónde debo solicitarlo?	161
7.9 ¿Y presentarlo?.....	162
7.10 ¿Cómo se valora?	162
7.11 ¿Quién lo valora?	162
8. INCAPACITACIÓN:¿QUÉ ES Y PARA QUÉ SIRVE?	163
8.1 ¿Qué es la incapacitación?.....	163
8.2 ¿Qué efectos produce?	163
8.3 ¿Cómo sabemos si una persona está incapacitada?	163
8.4 ¿Quiénes pueden ser incapacitados?.....	164
8.5 ¿Qué ventajas tiene una incapacitación?	164
8.6 ¿Cuánto tiempo, cuánto dinero?.....	164
8.7 ¿Es un procedimiento frecuente?	164
8.8 ¿La incapacitación puede revisarse?.....	165
REFERENCIAS.....	165
OTROS DOCUMENTOS DE INTERES.....	166
LEGISLACION BÁSICA	166

TEMA 6

PROBLEMAS CARDIOVASCULARES Y RESPIRATORIOS	167
PROBLEMAS CARDIOVASCULARES Y RESPIRATORIOS	168
1. Hipertensión arterial	168
1.1 Definición de presión arterial:	169
1.2 Normas Internacionales para la medida de la presión arterial.....	169

1.3 Fuentes de error	169
1.4. Causas internas más frecuentes	170
1.5 Causas externas más frecuentes.....	170
1.6 El tratamiento se determina en función de la causa de la hipertensión:	171
1.7 Medidas no farmacológicas:.....	171
2. Insuficiencia cardiaca congestiva.....	172
1.8 Definición	172
1.9 Signos y síntomas	172
1.10 Diagnóstico	172
1.11 Pronóstico.....	173
1.12 Tratamiento	173
1.13 Medidas y recomendaciones generales.....	174
3. Cardiopatía isquémica en el anciano.....	175
INTRODUCCIÓN	175
4. ANGINA DE PECHO ESTABLE	176
5. ANGINA INESTABLE	177
6. INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	178
1.15 TRATAMIENTO	179
MEDIDAS HIGIÉNICO - DIETÉTICAS Y CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO.....	179
1.16 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.....	179
7. Intervención enfermera: cuidados al paciente mayor con problemas cardiocirculatorios.	180
1.17 Necesidad de respirar normalmente.....	181
1.18 Necesidad de comer y beber adecuadamente y necesidad de eliminar	181
1.19 Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas.....	181
1.20 Necesidad de dormir y descansar.....	182
1.21 Necesidades de higiene, vestido, mantenimiento de la temperatura corporal e integridad de la piel	182
1.22 Necesidad de evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas	183
1.23 Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones	183
1.24 Necesidad de vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores....	183
1.25 Necesidad de ocupación y ocio para autorrealizarse	183
1.26 Necesidad de aprendizaje	184

8. Fitoterapia.....	184
1.27 Fitoterapia en Afecciones cardio-vasculares.....	185
PROBLEMAS RESPIRATORIOS	186
1. INTRODUCCIÓN	186
2. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC).....	186
2.1 Definición.....	186
2.2 Detección precoz	187
Factores condicionantes	187
2.3 Tabaco	187
2.4 Factores infecciosos.....	188
2.5 Factores genéticos.....	189
2.6 Factores socioeconómicos.....	189
2.7 Alcohol.....	189
2.8 Síntomas.....	189
2.9 Causas de descompensación	189
2.10 Evolución.....	190
2.11 Bronquitis crónica	190
2.12 Farmacológico.....	191
2.13 Oxigenoterapia.....	191
2.14 Educación sanitaria	192
2.15 Educación sanitaria al paciente bronquítico y su familia.....	193
2.16 Fisioterapia respiratoria.....	194
2.17 Apoyo psicológico	194
2.18 NEUMONÍA	194
2.19 Prevención.....	196
2.20 Cuidados psicológicos	197
2.21 Movilización de secreciones.....	197
2.22 CRITERIOS DE CALIDAD.....	198
2.23 ENFISEMA.....	199
2.24 GRIPE	200
2.25 Fitoterapia en afecciones respiratorias.....	201
REFERENCIAS.....	202

TEMA 7

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN, GASTROIN-TESTINALES Y ENDOCRINOS.....205

LA NUTRICIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES.....205

1. INTRODUCCIÓN 205

2. Interacción nutrición-envejecimiento 205

3. MODIFICACIONES BIOQUÍMICAS Y FISIOLÓGICAS ASOCIADAS A LA EDAD..... 205

3.1 REACCIONES DE RADICALES LIBRES..... 206

3.2 CAMBIOS EN LA COMPOSICIÓN CORPORAL 206

4. La sarcopenia 207

4.1 Factores hormonales 207

4.2 Factores humorales..... 207

4.3 Neurológicos 208

4.4 Otros..... 208

4.5 MANEJO DE LA SARCOPENIA..... 210

5. LA MALNUTRICIÓN EN EL ANCIANO210

5.1 Epidemiología 211

5.2 Causas modificables de desnutrición en el anciano..... 212

5.3 Consecuencias de la desnutrición en el anciano 213

6. El anciano frágil214

6.1 VALORACIÓN NUTRICIONAL EN EL ANCIANO 214

6.2 ETAPAS EN LA VALORACION NUTRICIONAL DEL ANCIANO .. 215

6.2.1 *Historia clínico-dietética*..... 215

6.2.2 *Exploración física*..... 215

6.2.3 *Parámetros antropométricos*..... 215

6.2.4 *Parámetros bioquímicos*..... 216

6.2.5 *Pruebas de valoración global*..... 217

7. REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN EL ANCIANO218

8. SOPORTE NUTRICIONAL.....222

8.1 Dieta oral 222

8.2 Suplementos orales 222

8.3 Nutrición enteral en el anciano 222

9. El control del peso en el anciano.....	223
10. Decálogo para una alimentación y nutrición saludable en las personas mayores sanas.....	223
11. Consejos sobre la dieta mediterránea.	225
12. DISFAGIA.....	228
12.1 Prevalencia de la disfagia.....	228
12.2 Síntomas de la disfagia.....	229
12.3 Síntomas de la disfagia menos obvios.....	229
12.4 Tipos de disfagia.....	229
12.5 Detección de la disfagia orofaríngea.....	230
12.6 Tratamiento.....	231
12.7 Cuidados de enfermería.....	232
12.8 Cambios en la dieta.....	232
12.9 Cómo administrar los alimentos.....	232
13. OLA DE CALOR.....	233
13.1 Consejos que enfermería debe dar y controlar en el cuidado de ancianos, ya estén institucionalizados o en ayuda domiciliaria.....	233
13.2 Síntomas de padecer una ola de calor.....	234
13.3 Juicio clínico.....	234
REFERENCIAS.....	234
BIBLIOGRAFÍA no referenciada en texto a consultar.	236

TEMA 8

PROBLEMAS ELIMINACIÓN.....	241
1. Clasificación clínica de la incontinencia.....	243
1.1 Incontinencia transitoria o aguda.....	243
1.2 Incontinencia establecida o crónica.....	243
1.3 Causas transitorias de incontinencia urinaria (Acrónimos DRIP o DIAPPERS).....	244
1.4 Fármacos relacionados con la IU.....	244
1.5 Manifestaciones de independencia:.....	245
1.6 Actuación de enfermería para el mantenimiento de la independencia:.....	245
1.7 Manifestaciones de dependencia:.....	246

1.8 ACTUACIONES RECOMENDABLES CONTRA LA INCONTINENCIA.....	246
2. Estreñimiento.....	248
2.1 Definición.....	248
2.2 Etiología.....	248
2.3 Evolución del proceso.....	249
2.4 Sintomatología.....	249
2.5 Manejo del estreñimiento.....	250
2.5.1 <i>Intervenciones no farmacológica</i>	250
2.5.2 <i>Intervenciones sin laxantes</i>	250
2.5.3 <i>Laxantes</i>	250
2.6 Conclusión.....	250
3. Incontinencia fecal.....	251
4. Fitoterapia en los trastornos del aparato digestivo.....	252
REFERENCIAS.....	253

TEMA 9

PROBLEMAS NEUROCOGNITIVOS.....	255
1. TRASTORNOS COGNITIVOS:.....	255
1.1 Introducción.....	255
1.2 DETERIOROS COGNITIVOS REVERSIBLES.....	255
1.3 Delirio.....	255
1.3.1 <i>Descripción</i>	255
1.3.2 <i>Etiología</i>	255
1.3.3 <i>Sintomatología</i>	256
2. Depresión.....	256
2.1 Etiología.....	257
2.2 Sintomatología.....	257
2.3 ¿Qué seguimiento hacer?.....	258
3. Ansiedad.....	259
3.1 Etiología.....	259
3.2 Sintomatología.....	260

4. DETERIOROS COGNITIVOS IRREVERSIBLES	260
5.1 Demencia.....	260
5.2 Déficit cognitivos múltiples.....	260
5.3 Enfermedad de Alzheimer (EA).....	261
6.1 Etiología probable.....	262
6.2 Evolución del proceso	263
6.3 Características de la fase previa al diagnóstico.....	263
4.4 Diagnóstico	264
6.5 Características de la fase I	264
6.6 Características de la fase II.....	264
6.7 Características de la fase III	265
6.8 Tratamiento	265
6.9 Tratamiento químico.....	266
6.10 ACTUACIÓN SOBRE LINFÁTICOS CERVICALES.....	266
6.11 Tratamiento Preventivo	267
7. Cuidados enfermeros en el Alzheimer y otros síndromes demenciales	269
7.1 Cuidados del paciente	269
7.2 Recomendaciones generales de cuidados	269
7.3 Intervenciones cuidadoras en cada necesidad básica.....	271
7.3.1 <i>Respiración.</i>	271
7.3.2 <i>Riesgo de asfixia.</i>	271
7.3.3 <i>Riesgo de aspiración.</i>	271
7.3.4 <i>Dificultad para expulsar las secreciones de las vías aéreas.</i>	272
7.3.5 <i>Comer y beber.</i>	272
7.3.6 <i>Eliminación.</i>	275
7.3.7 <i>Movimiento.</i>	276
7.3.8 <i>Proteger la integridad de la piel:</i>	277
7.3.9 <i>Dormir y descansar.</i>	279
7.3.10 <i>Higiene, vestido y protección de piel/tegumentos.</i>	280
7.3.11 <i>Evitar peligros.</i>	281
7.3.12 <i>Comunicación.</i>	282
7.3.13 <i>Actuar según sus valores.</i>	285
7.3.14 <i>Aprender.</i>	286
7.3.15 <i>Cuidados a la familia.</i>	286

8. Consejos generales para evitar los factores de riesgo de EA.....	287
9. TRASTORNOS NEUROLÓGICOS	288
9.1 introducción.....	288
10. ACCIDENTES CEREBROVASCULARES	288
10.1 Definición.....	288
11. El ictus (o daño cerebral adquirido de origen vascular)	288
11.1 Etiología.....	288
11.2 TIPOS DE ACV	289
11.3 Evolución del proceso.....	289
11.4 Sintomatología	290
11.5 Sintomatología urgente de AVC	290
11.6 Tratamiento del AVC	291
11.7 Prevención primaria del ictus	292
11.8 Factores de riesgo modificables/ controlables	292
11.9 Factores de riesgo para el desarrollo de ictus hemorrágico	293
11.10 Importancia de la actuación coordinada.....	293
11.11 Prevención secundaria del ictus	293
11.12 Rehabilitación en el ictus.....	293
11.13 INTERVENCIÓN ENFERMERA: CUIDADOS DEL ANCIANO QUE HA SUFRIDO UN ACV	294
11.13.1 Necesidad de respirar normalmente.....	294
11.13.2 Necesidad de comer y beber adecuadamente.....	295
11.13.3 Necesidad de eliminar por todas las vías corporales	295
11.13.4 Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas	296
11.13.5 Necesidad de dormir y descansar	297
11.13.6 Necesidad de higiene, vestido y de integridad de la piel.....	297
11.13.7 Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.....	298
11.13.8 Necesidad de evitar peligros.....	298
11.13.9 Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones	298
11.13.10 Necesidad de vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores.....	299
11.13.11 Necesidad de ocupación y ocio para autorrealizarse.....	299
11.13.12 Necesidad de aprendizaje	300

12. ENFERMEDAD DE PARKINSON.....	300
12.1 Definición.....	300
12.2 Etiología.....	301
12.3 Evolución del proceso.....	302
12.4 Sintomatología.....	302
12.5 Tratamiento.....	303
12.6 Intervención enfermera.....	305
REFERENCIAS.....	307

TEMA 10.

PROBLEMAS DE MOVILIDAD.....	309
1. ALTERACIONES OSTEO-ARTICULARES.....	309
2. OSTEOPOROSIS.....	309
2.1 Definición.....	309
2.2 Etiología.....	310
2.3 Diagnostico.....	311
2.4 Evolución.....	311
2.5 Sintomatología.....	311
2.6 Tratamiento.....	311
3. ARTROSIS.....	312
3.1 Definición.....	312
3.2 Etiología.....	312
3.4 Sintomatología.....	313
3.5 Evolución.....	313
3.6 TRATAMIENTO.....	313
4. ARTRITIS REUMATOIDEA.....	316
4.1 Definición.....	316
4.2 Etiología.....	316
4.3 Evolución.....	316
4.4 Sintomatología.....	316
4.5 TRATAMIENTO.....	317
4.6 Fitoterapia en afecciones aparato locomotor.....	318

5. SÍNDROME DE INMOVILIDAD. CUIDADOS AL PACIENTE CON INCAPACIDAD FUNCIONAL	319
5.1 SÍNDROME DE INMOVILIDAD	319
5.2 GUIA DE PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS AL PACIENTE CON INCAPACIDAD FUNCIONAL Y DERIVACIONES A CUIDADORES... 321	
5.3 CUIDADOS DE LA PIEL	322
5.4 CUIDADOS DEL APARATO LOCOMOTOR	323
5.5 CUIDADOS DEL APARATO CARDIOVASCULAR	323
5.6 CUIDADOS DEL APARATO RESPIRATORIO.....	324
5.7 CUIDADOS DEL APARATO DIGESTIVO	324
5.8 CUIDADOS DEL APARATO GENITOURINARIO	325
5.9 CUIDADOS DEL METABOLISMO	326
5.10 CUIDADOS DEL ESTADO AFECTIVO Y SOCIAL.....	326
5.11 PRUEBAS ANALÍTICAS RECOMENDADAS:.....	326
REFERENCIAS.....	327

TEMA 11

1. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES. CAÍDAS.....	329
1.1 Definición	329
1.2 Etiología	329
1.3 Evolución	331
1.4 Tipos de caídas	331
1.5 Sinopsis de los factores de riesgo de las caídas en ancianos y su corrección	332
1.6 Prevención de las caídas	334
2. FRACTURAS	334
2.1 Definición	334
2.2 Etiología	334
2.3 Factores de riesgo de fractura	335
2.4 Evolución del proceso	335
2.5 Sintomatología	335
REFERENCIAS.....	336

TEMA 12

1. LOS MEDICAMENTOS EN LAS PERSONAS MAYORES	337
2. FARMACOLOGÍA:.....	339
3. FARMACOCINÉTICA:.....	339
4. FARMACODINÁMICA:.....	339
4.1 Cómo actúa y por qué.....	339
4.2 Pluripatología:	339
4.3 Factor biológico:	339
4.4 Factores socioculturales:.....	340
5. Principios generales de la administración de fármacos a ancianos	340
6. Las medidas contra las consecuencias negativas la medicación en los ancianos son:	341
7. Errores de medicación.....	342
8. Adherencia.....	342
9. Consecuencias clínicas.	344
10. Consecuencias económicas.	344
11. Causas de incumplimiento en la adherencia a fármacos en los domicilios.....	344
11.1 Relacionadas con el paciente.	344
11.2 Relacionadas con los medicamentos.	345
11.3 Relacionadas con la enfermedad.	345
11.4 Relacionadas con los profesionales sanitarios	345
12. Estrategias a seguir para evitar el incumplimiento	345
13. Reacciones adversas a medicamentos (RAM) e interacciones	346
14. Factores psicosociales que contribuyen a la aparición de RAM	347

15. Normas generales para evitar las RAM	347
16. Las interacciones farmacológicas pueden conducir a resultados no deseados	348
17. Para evitar las interacciones farmacológicas son importantes las siguientes normas:.....	348
18. Actitud terapéutica en el anciano	349
19. Consejos en la ingesta de medicamentos frecuentes en el anciano (Benzodiazepinas y análogos)	349
20. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	350
21. Vías más frecuentes:	350
21.1 CONSEJOS GENERALES VÍA ORAL	351
21.2 VÍA OFTÁLMICA	351
21.3 VÍA ÓTICA	351
21.4 VÍA INHALATORIA	352
21.5 VÍA TRANSDÉRMICA	352
21.6 VÍA RECTAL	352
21.7 VÍA VAGINAL	353
21.8 POR Sonda NASOGÁSTRICA O GASTROSTOMÍA	353
BIBLIOGRAFÍA	354

4. ATENCIÓN DOMICILIARIA HOLÍSTICA (SEMINARIO)

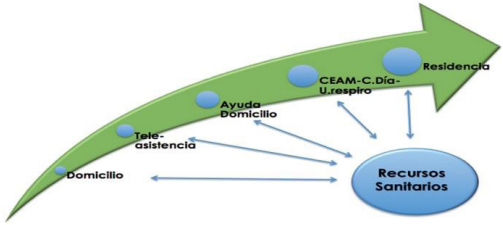
Tras esta exposición de los distintos recursos, se ha de precisar que el mejor, y el que se debe potenciar y asumir por parte de la profesión de enfermería, es la Atención domiciliaria, por lo que lo destacaremos dada su importancia.

Tal como hemos descrito, el 30 de noviembre de 2006 el Congreso de los Diputados aprobó la Ley 39/2006⁷⁴, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia. Según esta normativa se establece en España un nuevo derecho universal y subjetivo de ciudadanía que garantizará la atención y cuidados a las personas dependientes, tanto personas mayores como personas con discapacidad, que no se pueden valer por sí mismas. Dicha ley, considera al Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) como el cuarto pilar del Estado del Bienestar tras el Sistema Nacional de Salud, el Sistema Educativo y el Sistema de Pensiones, desarrollados en los años ochenta.

La ley contempla la constitución del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia, como un instrumento para promover la autonomía personal y garantizar la atención y protección a las personas en situación de dependencia, en todo el territorio del Estado, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas en el ejercicio de sus competencias. De esta forma, se configura una red pública, diversificada, que pretende integrar de forma coordinada centros y servicios, ya sean públicos o privados.

74 DE ESPAÑA, J. C. I. R. (2006). LEY 39/2006, DE 14 DE DICIEMBRE, DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA. (BOE, 15-12.)

El nivel de cobertura de la asistencia a domicilio (AD) es muy inferior a las necesidades reales de la población. Al margen de la titularidad que ostente, el incremento de la misma debe constituir un objetivo en la tarea de las administraciones con el fin de afrontar el mantenimiento del Estado de Bienestar que tanto se predica. Esta estructura estará ligada al aumento de la oferta de plazas de atención de día como otro escalón en la disminución del umbral de capacidad de los mayores hasta llegar necesariamente al último recurso sociosanitario, es decir, el residencial.



Cuadro 1. Progresión natural servicios sociales. Cuadro elaboración propia

Hemos de reconocer tal como indica el Dr. Rafael Bengoa, que el mayor riesgo para las cronicidades es la fragmentación asistencial, tal como se indica en la siguiente ilustración.

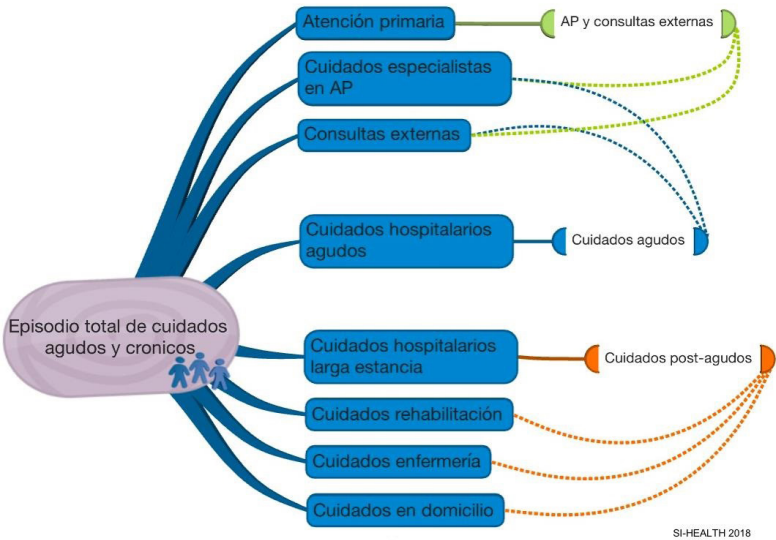


Ilustración 1. Fragmentación asistencial. fuente SI-HEALTH 2018 (elab. propia)

En una entrevista publicada (sep-2011) en el periódico El País, el director de la fundación Gaspar Casal procedía a destacar que el paciente actual con patologías crónicas está mejor atendido en su domicilio, con un buen sistema de enfermería comunitaria, y para ello resulta imprescindible trabajar en el mantenimiento de la autonomía. Ésta se define en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua como “la condición de quien, para ciertas cosas, no depende de nadie” y eso es lo que se debe promocionar para tratar de mantener niveles adecuados de autocapacidad en los individuos, lo que repercute de manera importante en el propio Estado del Bienestar.

Es un recurso incluido en la Atención Primaria ya que el área socio-sanitaria todavía no ha sido capaz de entender que el desarrollo, el futuro y la buena gestión de estos servicios pasa por potenciar la atención domiciliaria holísticamente por parte de los profesionales de enfermería como principal baluarte de eficacia.

El desarrollo que se está intentando generar pasa por una concepción que capitanee la atención primaria y la enfermera de enlace, donde el profesional realice consultas a demanda, no a espera del usuario. Todo ello encaminado a conseguir esa promoción de la autonomía personal que evite la medicalización a la que estamos acostumbrados y su talante paliativo .

El Servicio de Proximidad surge, y se ha de desarrollar y potenciar, como parte de una red de servicios alternativos a la institucionalización de las personas mayores, con el fin de atender las necesidades básicas en materia de salud, psicológicas y sociales. De esta forma, contribuirá a un aumento de la calidad de vida, tanto de los mayores como de sus familiares y/o cuidadores.

La ventaja de la atención domiciliaria para la persona, es que proporciona entre otras:

- Permanencia en un entorno conocido y agradable, con el mantenimiento del rol familiar.
- Preservación de su intimidad.
- Ajuste de sus horarios.
- Evitar desplazamientos para recibir atención y cuidados.

La informatización de las visitas e incluso la geolocalización permitirán a la enfermera ser el eje de los cuidados, con la derivación al resto de profesionales cuando sea necesario o conveniente para su seguimiento, e incluso detectar la falta de asistencia a citas previas a los diferentes recursos.

Presentando de forma general en los domicilios una serie de necesidades (Ilustración 2)



Ilustración 2 Necesidades habituales en atención domiciliaria (elaboración propia)

4.1 Criterios de inclusión:

- Personas mayores de 65 años.
- Patologías crónicas invalidantes con riesgo de complicación.
- Problemas de larga evolución: AVC, enfermedades terminales,...

4.2 Situación familiar:

- Personas que viven solas o cuyos familiares no pueden atenderles.

El número de personas atendidas ha sufrido un aumento, pero aún es insuficiente para las necesidades que se detectan y las que se necesitarán.

4.3 Proceso de atención al usuario:

- Datos personales, familiares y de interés.
- Información básica de salud.
- Estado psicológico.
- Niveles básicos de autonomía (higiene, alimentación, movilidad)
- Datos de la vivienda (condiciones de habitabilidad, barreras arquitectónicas)

- Ocupación y ocio (hobbies, expectativas, ocupaciones diarias)
- Relaciones sociales y familiares.
- Tras la recogida de datos, el personal de enfermería ha de identificar las alteraciones en las necesidades básicas y elaborar el gráfico de evaluación de dependencia (gráfico modificado de Nancy Roper).

A partir de aquí se elabora un Plan de Cuidados integral e individualizado que se entrega a las auxiliares de enfermería que realizan los cuidados. De esta forma, se controla la higiene personal, el acompañamiento, la movilización, los cuidados de enfermería, la asistencia psicológica, el trabajo social, la información y el asesoramiento en diferentes materias.

Para llevar un buen seguimiento de las actuaciones de los distintos profesionales, enfermería debe convocar reuniones de equipo con carácter semanal y/o extraordinario.

Pasos a seguir en la atención holística domiciliaria, algoritmo creado y diseñado a partir del análisis y la reflexión, donde se muestran los pasos a seguir de manera secuencial y se involucra a todos y cada uno de los miembros del equipo sociosanitario, al usuario, a los familiares e incluso a los cuidadores informales, dirigidos y coordinados por la figura de la enfermera.

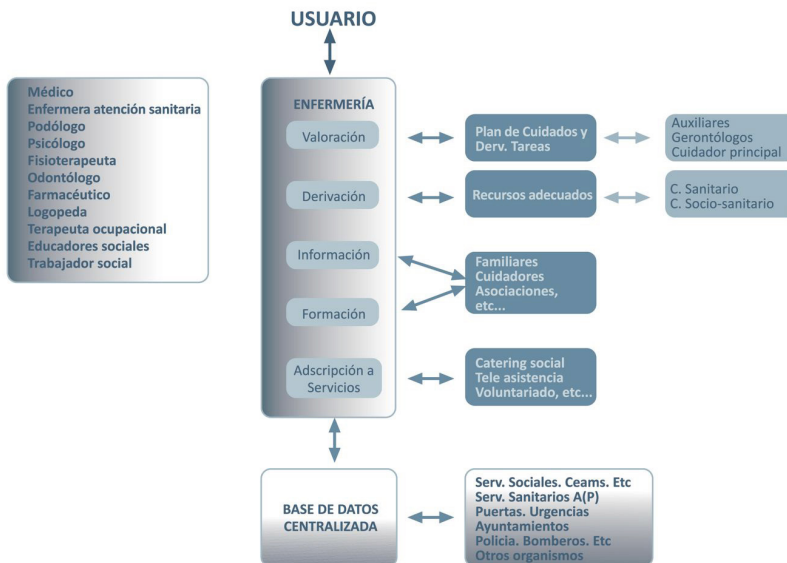


Gráfico . Pasos a seguir en la atención holística domiciliaria. (Elaboración propia)

De acuerdo con la valoración y sus resultados, se procederá a realizar el PIA-PAE, que indica, de forma protocolizada, los cuidados que las personas deben recibir o realizar para mantener su autonomía personal o la recuperación de sus funcionalidades en la realización de las ABVD. Todo ello, mediante una serie de instrucciones que faciliten la consecución de los objetivos, que ha previsto la valoración enfermera y van a implicar en su ejecución al propio usuario y a los cuidadores formales o informales.

Esa misma valoración, que en nuestra propuesta será automática y, por lo tanto, protocolizada, permite a la enfermera realizar en base a los resultados obtenidos y su criterio sanitario, la derivación en materia de salud a otros profesionales que, tanto a nivel preventivo como paliativo, deben actuar sobre el problema. Los profesionales enumerados, sin ser exhaustivos, en la izquierda del cuadro, pueden ir aumentando según las necesidades que se detecten en la valoración.

La siguiente etapa pasa por proporcionar información y formación, tanto a usuarios como a cuidadores, e incluso a las asociaciones vinculadas con los mismos, donde, por medio de programas se fomente la calidad de los cuidados y se despejen aquellas dudas que surjan.

En la última fase, se procederá a la adscripción a servicios existentes en la comunidad, que puedan beneficiar al usuario en su domicilio y le permitan mantenerse durante más tiempo en él. Entre ellos, desde la teleasistencia hasta el catering social, pasando por todos los de atención en cuestiones básicas como la limpieza, etc.

Toda la información generada pasaría a formar parte de una base de datos centralizada, que funcionaría como una ventanilla única. Una ventanilla que consideramos necesaria y en la que deberían confluir todos aquellos organismos, profesionales y personas que detecten la necesidad de que un dependiente sea atendido en su domicilio. Que evite que se produzcan situaciones similares a las que la prensa nos tiene acostumbrados; ancianos con Síndrome de Diógenes, abandonos, accidentes, muertes de personas que, al no solicitar ayuda, son desconocidos para las instituciones sociosanitarias que deben prestar cobertura en esas necesidades, etc. Con ello, se conseguiría la transformación de la demanda, que pasaría de ser generada por el usuario a ser generada por el profesional.

De ahí la importancia de que el profesional de enfermería, individualmente y en colaboración, asuma competencias y sea capaz de contestar “quién”, “qué”, “dónde”, “cuándo” y “por qué”, de las mediciones de los cuidados de asistencia a largo plazo y de que éstas deben contar con los mejores instrumentos

disponibles⁷⁵. Todo ello debido a que la provisión de los cuidados a nivel nacional mantiene una tendencia más sanitaria que social (Ministerio de Sanidad y Consumo 1989)⁷⁶, lo que demuestra sin lugar a dudas que la dependencia, hoy por hoy, tiene un marcado matiz sanitario y eso hace destacar, efectivamente, el rol de la enfermera especializada en los cuidados sociosanitarios, siendo el profesional autónomo que coordina una atención compleja, dirigida a personas en situación de dependencia, entre ellos los ancianos y sus familias⁷⁷.

5. VALORACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD

Se han presentado las diferentes tablas de valoración, pero hemos de resaltar que no basta con rellenar los ítems o preguntas que componen la valoración de forma mecánica, es también necesario, tal y como indica la última modificación realizada en la Ley de la Dependencia, tener los conocimientos sanitarios suficientes para que las respuestas indiquen claramente el nivel de dependencia del individuo, sin olvidar ninguno de los factores que puedan alterar las respuestas o confundir a la hora de cumplimentar los diferentes cuestionarios. Por ello se ha procedido al diseño de unos mapas mentales que, en el caso de la tabla de elección de la dependencia (Barthel), consigue que el profesional no descuide el control de los aspectos que influyen en la recogida de los datos que permitan la correcta ejecución del plan de cuidados.

A continuación se exponen los que se relacionan con la funcionalidad. Estos mapas mentales añaden los diagnósticos (NANDA) relacionados y sus definiciones.

5.1 Alimentación

La alimentación es el conjunto de acciones mediante las que se proporciona alimento al organismo. Abarca la selección de los alimentos, su cocinado y su ingestión y depende de las necesidades individuales, disponibilidad de alimentos, cultura, religión, situación socioeconómica, aspectos psicológicos, publicidad, moda, etc. Los alimentos aportan sustancias que se denominan nutrientes, necesarios para el desarrollo de la actividad diaria, el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades.

Al realizar la valoración se ha de tener en cuenta los niveles de ingesta y la determinación de las necesidades diarias del usuario, así como tener la precaución

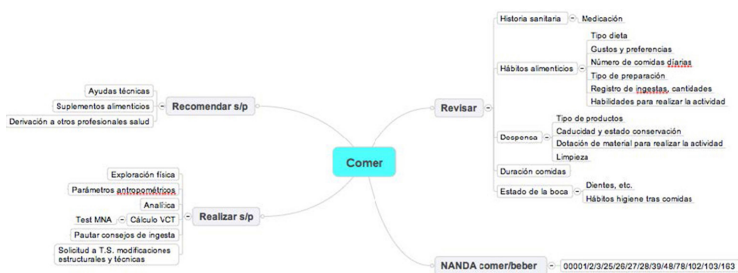
75 Kane, R.A. y Kane, R.L. (1993). *Evaluación de las necesidades de los ancianos, Guía práctica sobre los instrumentos de medición*. Barcelona: SG Editores.

76 Ministerio de Sanidad y Consumo (1989). *Guía para la elaboración del programa del anciano en atención primaria de salud (5ª ed.)*. Madrid: Ministerio de sanidad y Consumo, Dirección General de Planificación Sanitaria.

77 Mayans, J.M. (2005). *Enfermería en cuidados socio-sanitarios*. Madrid: Ediciones DAE.

de revisar todos aquellos apartados que pueden influir en la absorción de nutrientes, tal y como se detalla en el Mapa mental 1- Alimentación.

La revisión de este aspecto tan importante para el mantenimiento de la persona, debe iniciarse por el conocimiento y revisión del historial sanitario, conociendo y verificando los registros de situaciones anteriores capaces de afectar globalmente a la alimentación y a la capacidad del individuo para realizarla de forma autónoma. Pueden aparecer patologías que afecten a su normal realización, por lo que se incluirá en la revisión de ese historial el uso de fármacos, dada la importancia que sobre ella puede tener en la absorción de nutrientes, los trastornos del apetito, las interrelaciones, etc.



Mapa mental 1- Comer

Estudios realizados sobre salud y alimentación destacan aspectos del bienestar en adultos mayores de 80 años que viven independientemente en la comunidad. Este estudio cualitativo, describe los factores que influenciaron las prácticas de salud de un grupo de 14 adultos mayores que gozaban de un buen estado general y vivían en forma independiente en Perth, Australia Occidental. En las entrevistas realizadas destaca la importancia de la alimentación y su relación con el consumo de fármacos, ya que las personas mayores, además de padecer cambios fisiológicos que aumentan la adversidad de los medicamentos, son también las que más los consumen. Los factores que influyen en la adherencia al tratamiento y el gran riesgo de interacción entre ellos, junto a la posibilidad, aumentada exponencialmente con el número de fármacos prescritos, es una realidad de la medicalización en la vejez. En base a estas premisas, a la hora de realizar la valoración es preciso extenderse en este apartado, ya que los profesionales de la salud que se centran en el bienestar individual de los ciudadanos están en condiciones de examinar, sugerir o recomendar las modificaciones o cambios en el uso y consumo de fármacos, reduciéndolos según las necesidades reales a fin de proporcionar el máximo beneficio con el menor riesgo y coste. El enfermero es quien mejor puede realizar, tanto la recomendación, como la derivación a otros profesionales de la salud, para que, en el rol de sus profesiones, corrijan las situaciones detectadas.

Es pues necesario conocer en profundidad los hábitos alimenticios en el mayor a la hora de realizar la valoración, incluyendo en los registros la información global que permita saber cuáles son los diagnósticos enfermeros, así como los resultados e intervenciones.

El control y revisión por parte de la enfermera obliga a conocer el tipo de dieta, la periodicidad en el consumo de alimentos y sus clases; cómo son preparados, si el usuario abusa o no de algunos de ellos, las cantidades que ingiere diariamente y las habilidades que mantiene a lo largo del proceso; todo ello necesario para un perfecto control entre la ingesta y el consumo calórico adecuado para mantener su autonomía.

Otro de los aspectos que el mapa mental presenta es la revisión por parte del profesional de la despensa del mayor. En una atención holística, no se debe descuidar este apartado, ya que esa observación verificará la información antes recogida al conocer el tipo de productos que mantiene, su conservación y la fecha de caducidad. Con todo ello, evitaremos el riesgo de intoxicaciones en el domicilio del mayor. La dotación material necesaria para la apertura de envases, conservas etc. nos permitirá sugerir ayudas técnicas para la realización de estas tareas cotidianas de forma cómoda y, sobretodo, para mantener la adecuada higiene, tan necesaria en este proceso.

Especial atención merece el control del tiempo de duración de las comidas, dado que la prevalencia de un trastorno como la disfagia es, en los mayores de 65 años, de entre el 7 y el 22%, afectando al 15% de los mayores en su domicilio y a más del 40% de los institucionalizados, cifras que aumentan en las residencias asistidas. Enfermedades neurológicas degenerativas y vasculares, tan ligadas al envejecimiento como el Parkinson, el ACV y las demencias, especialmente, se acompañan de disfagia en un 25-50% de los casos en algún momento de su fase evolutiva.

En la enfermedad de Alzheimer evolucionada la disfagia (silente o clínica) es la norma. Otras circunstancias favorecedoras de la disfagia y la aspiración, como la disminución de la saliva, la pérdida de piezas dentarias, una mala higiene oral, la disminución del reflejo tusígeno o el uso de medicación sedante, que disminuye el reflejo deglutorio, son tan frecuentes en el mayor que la disfagia se ha postulado como un gran síndrome geriátrico, infradiagnosticado en la actualidad.

La disfagia consiste en la dificultad para deglutir, pudiendo afectar a cualquiera de las tres fases de la deglución: oral, faríngea o esofágica. Los trastornos de la deglución se caracterizan por la debilidad o incoordinación de los músculos de la boca y garganta, asociado al déficit de los nervios motores y sensitivos, que impiden masticar o deglutir tras una lesión neurológica.

Los síntomas incluyen el babeo, la retención de comida en la boca, la tos después de tragar, el borboteo y una sensación de “nudo en la garganta”. También existe un mayor riesgo de aspiración y, por tanto, de neumonía. Es muy útil que el enfermero valore la naturaleza del trastorno de la deglución para proporcionar la consistencia de los alimentos más adecuada, o bien, derivar el caso a otros profesionales de la salud para que actúen sobre esta patología des-

de cada uno de sus roles.

El estado bucodental de las personas mayores no puede separarse de la salud general. Se sabe que los desórdenes orales tienen un profundo impacto en la calidad de vida del anciano, ya que influyen en su salud física alterando la capacidad para tragar, comer y hablar; en su salud mental, al influir en la autoimagen, y en el rol social, entorpeciendo los contactos interpersonales y poniendo freno a una vida más activa.

Por tanto, no hay que olvidar que la boca es una parte integrada en el organismo y que cuando aparece una deficiencia en ella se originan alteraciones en otras áreas de la salud del anciano.

Por diferentes razones, y a diferencia de otros trastornos físicos, los ancianos reciben tarde y mal sus cuidados bucodentales con respecto a los adultos. Esto se debe, en parte, a la aceptación generalizada de que es inevitable e irreversible la pérdida dental con la edad, unido a la actitud fatalista de los propios ancianos, que consideran las discapacidades y el dolor como parte inherente de su envejecimiento.

Se suele dar, además, una baja percepción de las necesidades, tanto preventivas como de tratamiento bucodental, por parte del anciano y de sus familiares. A ello se suman, también, el temor y la ansiedad, posiblemente basados en experiencias poco agradables durante la juventud. Persiste una falta de información y asesoramiento, con ideas erróneas sobre los tratamientos, unido al elevado coste económico de los mismos, ya que son en su mayoría de carácter privado y son muchos los ancianos que cuentan con escasos recursos monetarios. A esto hay que añadir las dificultades de acceso a los servicios dentales, con insuficientes condiciones de accesibilidad a las consultas, como sillas con asientos más elevados, apoyabrazos y tacos de goma para evitar los deslizamientos; pasillos con pasamanos, aseos señalizados para ser fácilmente localizables, así como la falta de accesibilidad a aquellos pacientes incapacitados en sus domicilios o en áreas rurales.

Los hábitos de salud desfavorables, como la falta de higiene bucal y el no acudir al dentista, aumentan con la edad.

Los diagnósticos NANDA asociados a los ítems de Barthel mencionados en el apartado 1.8, se presentan en los mapas mentales con un incremento de algunos diagnósticos que, aún no siendo demasiado específicos, se incluyen para que la enfermera, en su valoración, los pueda tener presentes si así lo decide, por lo que se procede a su definición.

COMER Y BEBER

00001 DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR EXCESO

Definición. Aporte de nutrientes que excede las necesidades metabólicas

00002 DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO

Definición. Ingesta de nutrientes insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas

00003 RIESGO DE DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR EXCESO

Definición. Riesgo de aporte de nutrientes que exceda las necesidades metabólicas

00025 RIESGO DE DESEQUILIBRIO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS

Definición. Riesgo de sufrir una disminución, aumento o cambio rápido de un espacio a otro de los líquidos intravasculares, intersticiales o intracelulares

00026 EXCESO DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS

Definición. Aumento de la retención de líquidos isotónicos

00027 DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS

Definición. Disminución del líquido intravascular, intersticial o intracelular. Se alude a la deshidratación o pérdida solamente de agua, sin cambios en los niveles de sodio

00028 RIESGO DE DÉFICIT DE VOLUMEN DE LÍQUIDOS

Definición. Riesgo de sufrir una disminución del líquido intravascular, intersticial o intracelular

00039 RIESGO DE ASPIRACIÓN

Definición. Riesgo de penetración en el árbol traqueobronquial de secreciones gastrointestinales, orofaríngeas o bien, alimentos sólidos o líquidos

00048 DETERIORO DE LA DENTICIÓN

Definición. Alteración de los patrones de erupción o desarrollo de los dientes o de la integridad estructural de la dentadura

00078 MANEJO INEFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO

Definición. Patrón de regulación e integración en la vida diaria de un programa de tratamiento de la enfermedad y de sus secuelas que resulta insatisfactorio para alcanzar objetivos específicos de salud

00102 DÉFICIT DE AUTOCAUIDADO: ALIMENTACIÓN

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

00103 DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN

Definición. Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado a un déficit de la estructura y función oral, faríngea o esofágica

00163 DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA NUTRICIÓN

Definición. Patrón de aporte de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas que puede ser reforzado.

En el mapa mental, llegamos al apartado de recomendaciones tras la revisión exhaustiva realizada; el registro de los NANDA descritos en el mapa permitirá recomendar las ayudas técnicas necesarias, así como los suplementos.

Como hemos visto, en España, el estado de salud bucodental de nuestros ancianos es bastante precario. Por ello, y tras conocer el estado dental del anciano y sus hábitos de limpieza, es preciso recomendar las pautas necesarias, incluyendo la derivación a otros profesionales de la salud, como serían los odontólogos, para mejorar la realización de esta necesaria actividad. Así, puede reducirse el impacto de este problema en la alimentación del mayor.

En el mapa se indican también las posibles realizaciones, según criterio del profesional, de analíticas específicas sobre el estado nutricional de la persona que, de forma secuencial, pueden resumirse en:

Realización de parámetros antropométricos (PA): porcentaje de cambio de peso, medida de los pliegues cutáneos e índice de masa corporal (IMC). Ha quedado demostrado en diversos estudios que los PA proporcionan una estimación cuantitativa muy fiable para la valoración del estado nutricional. Además, constituyen un método de realización fácil, rápido, inofensivo, fiable y económico (88).

El valor más utilizado en clínica y epidemiología para determinar el estado nutricional de una persona en particular o una población general, es el índice de masa corporal (IMC). El IMC es considerado una medida de peso relativa, que establece una relación entre la talla del sujeto y su peso:

$IMC = \frac{\text{peso (Kg)}}{\text{talla}^2 \text{ (m)}}$. El IMC es un indicador, no sólo de la existencia de obesidad, sobrepeso o desnutrición, sino también del grado en que se padece.

Realización, si se estima, del test incluido en la aplicación informática diseñada Mini Nutritional Assessment (MNA), así como del cálculo del CVT, que también acompaña a la aplicación informatizada de esta tabla.

Su complementación resulta sencilla y de bajo coste, permitiendo la detección del riesgo de desnutrición antes de que aparezcan las alteraciones clínicas e identificando así precozmente posibles situaciones de riesgo.

Una exploración física que incluya el aspecto del cabello, la piel, los ojos, la boca, las uñas, etc. indicará de forma visual las condiciones nutricionales del anciano valorado.

La valoración analítica y bioquímica, con determinación de proteínas séricas, linfocitos y colesterol, constituye una prueba más objetiva a la hora de clarificar el estado nutricional del individuo.

El siguiente paso consiste en pautar, de acuerdo a los datos recogidos, los consejos de ingesta de forma clara para un perfecto entendimiento por parte del anciano. Se encuentran recogidos dentro de la herramienta, con la posibilidad de modificar de forma personal las recomendaciones.

Como colofón, puede ser derivada a la trabajadora social la recomendación de modificaciones estructurales en la vivienda o la solicitud de ayudas para cubrir las necesidades detectadas.

Autocuidados en la cavidad bucal y en la alimentación. (en tema 7 alimentación)

Revisión odontólogo una vez al año en caso de no existir una patología previa.

Higiene bucal diaria tras la ingestión de alimentos, incluyendo lengua y encías.

En caso de llevar prótesis, retirarlas al menos 30 minutos al día y por la noche para dormir.

Alimentación variada, rica en fibras, evitando el consumo de grasas saturadas, fritos etc.

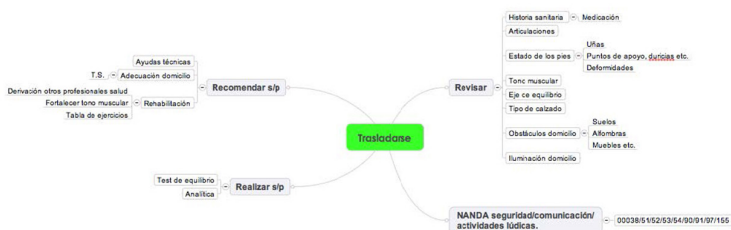
Ingerir raciones pequeñas y masticar lentamente, procurando hacer de cuatro a cinco comidas diarias.

Evitar el abuso de sal y azúcar y alcohol.

Beber líquidos 2 litros día si no está contraindicado por ninguna afección.

5.2 Trasladarse

Es la capacidad del individuo para cambiar de lugar por sus propios medios, en el caso del adulto mayor es un ítem de elevada importancia. De esta capacidad dependen factores tan importantes como el nivel de aislamiento, o la pérdida de masa muscular generada por la edad (sarcopenia), que puede verse acelerada a causa de la dificultad de movilización. Resulta de capital importancia conocer los aspectos relacionados con la limitación y facilitar el correcto funcionamiento en el ámbito de esta necesidad.



Mapa mental 2. Traslarse

Al igual que en el primer ítem, es necesario revisar la historia de salud del anciano en busca de alteraciones susceptibles de modificar la capacidad que queremos medir. En el caso de que no se detecten afecciones importantes, dedicaremos atención a la revisión de las articulaciones, sobretodo las inferiores, por ser las que más afectarán a esa capacidad.

En el mayor, los huesos se vuelven más frágiles y debido al deterioro de las estructuras articulares, pueden presentar inflamación, dolor, rigidez y deformidades. Casi todas las personas mayores resultan afectadas por cambios articulares, que van desde una rigidez leve a una artritis grave.

Ello desencadena que la postura se vuelva más encorvada, perdiendo el eje de equilibrio de forma visible. También aparece, generalmente, una ralentización de los movimientos, así como la limitación de los mismos. El patrón de la marcha se torna lento y más corto, lo que hace que ésta se vuelva inestable. Hay que añadir que las personas mayores se cansan más fácilmente y tienen menos energía.

La fuerza y la resistencia cambian debido a la pérdida de masa muscular. Sin embargo, en algunos casos, la resistencia puede aumentar por los cambios producidos en las fibras musculares. Los atletas que envejecen con pulmones y corazón saludables, pueden notar que el desempeño mejora en las pruebas que requieren resistencia y disminuye en eventos que demandan explosiones cortas de un desempeño de alta velocidad.

La revisión de las articulaciones se hace imprescindible para valorar este ítem. En la inspección se deben supervisar sin reparo, tal como se indica en el mapa mental, los pies, ya que son un elemento insustituible para la marcha y el equilibrio.

De ahí que su observación y cuidado formen parte imprescindible de la asistencia geriátrica integral al anciano, máxime cuando la patología del pie es casi constante en estas edades.

Es fundamental tener en cuenta que la patología del pie del anciano es muy amplia, de tal forma que con frecuencia aparecen una o más alteraciones en la misma persona. La enfermera, al valorar su estado, será capaz de aconsejar en temas de higiene y control, así como de la posibilidad de derivación a otros profesionales.

Siempre se ha de tener en cuenta que los pies están sometidos a fuerzas dinámicas y de presión para adaptarse a las irregularidades del terreno. En el envejecimiento, y debido al estrés impuesto por actividades y ocupaciones a lo largo de la vida, pueden verse mayormente afectados. Sería interminable hablar de todos los procesos que inciden sobre esta parte móvil del cuerpo, por lo que se revisará a fondo la higiene, el estado de las uñas, las durezas y las deformidades que, a lo

largo de los años, hayan ido apareciendo, y que impidan el apoyo completo del pie, aumentando así la alteración de la capacidad de trasladarse.

El tono muscular es otro factor importante en la valoración de la capacidad de traslado. La falta de éste obedece a diversos motivos, entre los que cabe destacar la sarcopenia. Consiste en una pérdida de masa muscular esquelética por envejecimiento que contribuye en gran medida a la discapacidad y la falta de independencia del anciano, imposibilitando claramente la acción de trasladarse y generando un círculo vicioso en el que esa misma inactividad física acelera aún más la pérdida de masa muscular.

Otro aspecto importante que ayuda a la correcta valoración de la capacidad de trasladarse, es el eje de equilibrio que, tal como ya se ha mencionado, influye particularmente en este capítulo. Se trata únicamente de revisar, de una manera simple y mediante la mera observación, cual es la posición del anciano al trasladarse para, en caso de detectar alguna anomalía evidente, poder profundizar en el grado de afectación que pueda tener para este ítem.

El tipo de calzado influye en gran medida en el traslado y seguridad del anciano. En el mapa mental se pretende que la enfermera no olvide revisar si es el adecuado y si cumple las medidas recomendadas de seguridad, de ahí que tenga la habilidad para supervisar el tipo de calzado que utiliza habitualmente en su traslado, además de si es el apropiado a la estación, si la sujeción es correcta y todos aquellos aspectos que puedan afectar al riesgo de una mala utilización.

El siguiente ítem a revisar serían los obstáculos que en el domicilio de la persona valorada puedan existir. Sabemos que una gran parte de los ancianos tienden a guardar en sus domicilios objetos, muebles y utensilios que han ido acumulando durante toda su vida. En algunos casos resultan ser un verdadero obstáculo para ellos, además de un peligro a la hora de caídas y tropezones que la enfermera debe detectar. El estado del suelo, las alfombras, los muebles, etc. puede generar un riesgo en la movilidad diaria de los ancianos en sus domicilios.

No hemos de olvidar la revisión de los espacios, donde queda incluida la iluminación y su accesibilidad. Es importante destacar la revisión de los accesos a ésta, sobre todo en los dormitorios, ya que al levantarse de la cama es cuando más accidentes se producen.

La revisión de la medicación que está tomando la persona valorada es una de las cuestiones más importantes, ya que de la iatrogenia farmacológica pueden derivarse afectaciones en este aspecto, dada la polifarmacia en el mayor. De hecho, el 81 % de los ancianos toman medicación y de ellos, las 2/3 partes ingieren más de un fármaco habitualmente. Esta cifra aumenta con la edad, y así, hasta el 30 % de los mayores de 75 años toman más de 3 fármacos.

El uso incorrecto de los medicamentos no es infrecuente en la población anciana; el mal cumplimiento en la frecuencia de las dosis, la confusión entre distintos fármacos o la automedicación son bastante habituales.

Los diagnósticos NANDA en este apartado, junto con su definición, son los siguientes:

00038 RIESGO DE TRAUMATISMO

Definición. Aumento del riesgo de lesión tisular accidental

00051 DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL

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

00052 DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL

Definición. Cantidad insuficiente o excesiva o cualitativamente ineficaz de intercambio social

00053 AISLAMIENTO SOCIAL

Definición. Soledad experimentada por el individuo y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros

00054 RIESGO DE SOLEDAD

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

00090 DETERIORO DE LA HABILIDAD PARA LA TRASLACIÓN

Definición. Limitación del movimiento independiente entre dos superficies cercanas

00091 DETERIORO DE LA MOVILIDAD EN LA CAMA

Definición. Limitación del movimiento independiente para cambiar de postura en la cama

00155 RIESGO DE CAÍDAS

Definición. Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.

Las recomendaciones que desde el mapa se pueden indicar por parte de la enfermera se centran en las ayudas técnicas para mejorar los traslados que realiza la persona mayor, ya sean en su domicilio, como fuera de él. La adecuación de las instalaciones del domicilio, que pueden afectar desde el cambio de la iluminación hasta la eliminación de las barreras detectadas, puede ser derivada de forma específica a la trabajadora social para su rectificación.

Por último, en este apartado de recomendaciones, tendríamos todos los aspectos que afecten a la rehabilitación o, en su caso, al mantenimiento de la autonomía personal. Incluyen los consejos para el mantenimiento de la estructura muscular, con la confección de una tabla de ejercicios a posteriori, la realización de fisioterapia con la derivación al recurso profesional adecuado, así como la recomendación de que acuda al médico en caso de una necesaria revisión, tanto de farmacología como estados prodrómicos que puedan ser detectados.

Por último, recomendar una sistemática exploración por parte de los podólogos de los aspectos que sobrepasen el normal cuidado de los pies. Si por parte de la enfermera se estima que se puede realizar un test de equilibrio o marcha incluido en la aplicación informática, o la solicitud de una analítica general en caso de no haberlo hecho anteriormente.

Autocuidados trasladarse. (en tema 10)

Lavarse diariamente los pies y secarlos meticulosamente entre los dedos.

Usar cremas tipo lanolina para evitar las fisuras cutáneas.

Calcetines o medias limpias de algodón, para permitir la absorción y evitar hongos, y que no compriman en exceso.

Calzado adecuado sin tacon, y bien ajustado.

El corte de las uñas es preferible que lo realice el podólogo.

Elevar las piernas siempre que sea posible para favorecer la circulación de retorno.

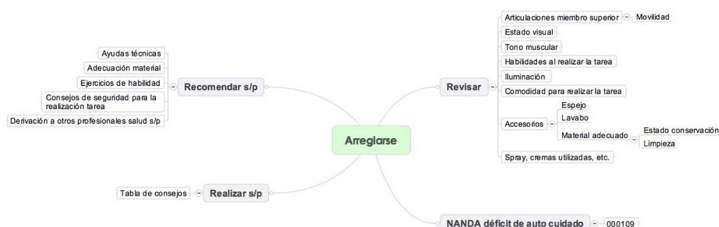
Evitar curzar las piernas al estar sentado.

5.3 Arreglarse

Capacidad para realizar o completar por sí mismo las actividades de arreglo personal teniendo en cuenta que de ello van a depender aspectos tales como la socialización. Es un ítem en el que resulta fundamental la colaboración y participación del usuario, ya que debe ser copartícipe, incluso con el cuidador principal si lo tuviere, de su propio arreglo.

La revisión que indica el mapa mental 3-Arreglarse, comenzará por conocer el estado de las articulaciones superiores y su movilidad. Para ello, se solicitará la realización de rotaciones que detecten la amplitud del movimiento, así como la eficacia en tareas simples como el peinarse. Con ello, la enfermera será capaz de hacerse una idea de cómo el anciano es capaz o no de realizar su aseo personal.

Se le preguntará por el estado de su visión y el uso de lentes correctoras, así como por el tiempo transcurrido desde la última revisión. Una vez más, se valorará el estado muscular, en este caso de los miembros superiores, por si aparecen temblores al extenderlos, lo que puede dificultar la realización de esta tarea.



Mapa mental 3. Arreglarse

De nuevo, la iluminación en el espacio destinado a su aseo es muy importante, ya que condiciona sin duda la correcta ejecución. Un aspecto que no debe descuidarse es la comodidad al realizar esta tarea; para ello deberemos observar si se sienta o permanece de pie.

Influirán de forma importante los recursos de los que la persona disponga, como son el tipo de espejo, contando con su proximidad, si tiene rotación o está fijo, la altura del lavabo, si está ajustado a su comodidad y si cuenta con el material adecuado y en las condiciones que le permita realizar correctamente esta tarea, incluyendo en la revisión la cosmética que utiliza de forma diaria, como cremas, sprays, etc. Tal como refleja el mapa mental, podremos consultar los diagnósticos NANDA sobre déficit de autocuidados.

00109 DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: VESTIDO

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

Las recomendaciones que se desprenden de este mapa serán las que afecten a las ayudas técnicas necesarias para realizar correctamente y de forma autónoma esta tarea, y pueden incluir desde material de aseo ergonómico, como peines de mango anatómico y largo especial, o todo aquello que se considere necesario para mantener su autocapacidad. También se recomendará la adecuación del material

que no esté en correcto estado y que pueda representar un riesgo para la apropiada ejecución de su aseo personal.

Para mantener y reforzar esta actividad, se aconsejará la realización de ejercicios de habilidad que ayuden a mantener las articulaciones en perfecto estado y, en todo caso, la derivación a otros profesionales para que esto sea así, recordando siempre dar consejos de seguridad, como sentarse para evitar caídas u otros riesgos.

En el mapa mental se recoge que la enfermera puede realizar una sencilla tabla de consejos para entregar tras finalizar la valoración.

5.4 Usar el retrete

Representa la capacidad para utilizar este recurso de forma autónoma diariamente, como una de las necesidades a contemplar en el plan de cuidados, y que puede afectar mucho a la autonomía de la persona.

No es necesario incidir en la revisión de las cuestiones que al cumplimentar otros ítems ya se han realizado, por lo que se procederá a revisar lo no hecho con anterioridad.

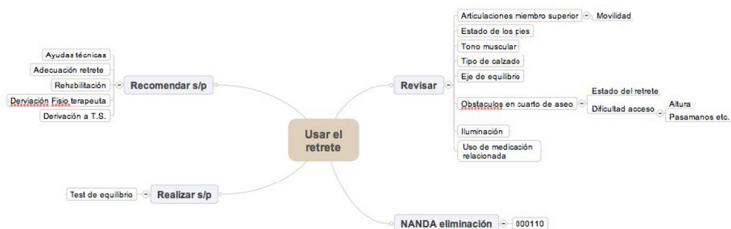
En el mapa mental 4 - Usar el retrete, se considera muy importante una revisión visual de los obstáculos en el cuarto de aseo, observando el estado del mismo, las dificultades de acceso y otros aspectos importantes, como su altura o si cuenta con pasamanos que faciliten tanto el sentarse como el levantarse; se tendrá en cuenta la iluminación, contemplando el diagnóstico NANDA y su definición relacionada.

00110 Déficit de autocuidado: uso del inodoro

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

Se recomendarán las ayudas técnicas necesarias tras la inspección, solicitando o derivando al trabajador social las ayudas para la modificaciones estructurales necesarias que redunden en una mayor autonomía del anciano. Por otro lado, en caso necesario, se derivará al paciente al servicio de Fisioterapia para el fortalecimiento de la musculatura del tronco inferior, lo que facilitará la acción de sentarse y levantarse.

La realización del test de equilibrio no será necesaria si se ha realizado en el ítem de trasladarse.



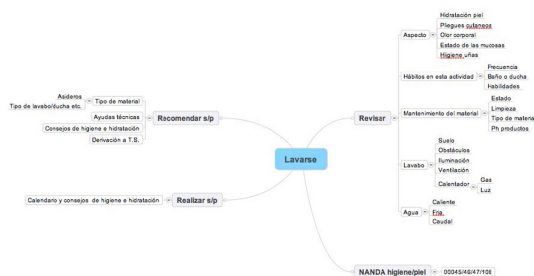
Mapa mental 4. Usar el retrete

5.5 Lavarse

Una definición básica podría entender que es limpiarse con agua u otro líquido o material de higiene. Para la práctica de una tarea tan importante que, además, está asociada tanto a aspectos personales como de convivencia, se recomienda en el Mapa mental 5 - Lavarse la revisión por parte de la enfermera del aspecto exterior de la persona valorada en cuanto a piel, uñas, etc.

Al cumplimentar este ítem, el mapa mental se inicia con la visión por parte de la enfermera del aspecto del anciano, donde se revisarán cuestiones tan importantes como la hidratación de la piel, haciendo hincapié en los pliegues cutáneos, o el olor que desprenda la persona. Se incluye una revisión del estado de las mucosas y de las uñas, lo que nos dará una idea de cuál es el nivel de cumplimiento o la capacidad para realizar esta actividad.

Preguntar también acerca de los hábitos al realizar la tarea de lavarse, así como la frecuencia, si se dispone de baño o ducha y las habilidades que permitan el autocuidado.



Mapa mental 5. Lavarse

Se revisará el estado del material necesario para la realización de esta actividad, incluyendo cuestiones como la limpieza, el tipo de material y si cumple o

no con la finalidad para la que está diseñado, así como el tipo de jabón o gel que utiliza, comprobando que tenga un ph adecuado a la piel del anciano.

A lo revisado en el Mapa mental 4 - Uso del Retrete, añadiremos un control sobre la ventilación del habitáculo, además de constatar si dispone de agua caliente y fría, si el caudal es el adecuado y el tipo de calentador (eléctrico o de gas), para aconsejar y prevenir los riesgos y accidentes que pudieran producirse.

Los diagnósticos NANDA en este apartado, junto con su definición, son los siguientes:

00045 DETERIORO DE LA MUCOSA ORAL

Definición. Alteración de los labios y/o tejidos blandos de la cavidad oral

00046 DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

Definición. Alteración de la epidermis y/o dermis

00047 RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

Definición. Riesgo de alteración cutánea adversa

00108 Déficit de autocuidado: baño

Definición. Deterioro de la habilidad personal para realizar o completar por sí mismo las actividades de baño / higiene.

Las recomendaciones de higiene pueden ser muy amplias, pero debemos resumirlas y adecuarlas al nivel de dependencia; en cualquier caso, se recomiendan las siguientes:

- Preparar todos los útiles de aseo antes de comenzar y tener todos los elementos a mano: esponja, jabón, toalla, crema hidratante, colonia, peine, cepillo y pasta de dientes, ropa, pijama o camisón
- Informar al anciano de los pasos que se van a dar y mantener la comunicación verbal durante el tiempo empleado en el proceso
- Mantener la iluminación y temperatura de la habitación en niveles que resulten confortables para el anciano
- Para preservar su intimidad, es conveniente mantener al anciano parcialmente cubierto, evitando la presencia de toda persona que no colabore activamente en el proceso
- Con el fin de ir desarrollando su independencia, deberá implicarse al anciano en las tareas de manera progresiva
- Valorar las dificultades reales que le impiden el autocuidado
- Ayudar en la incorporación (si precisa) de buenos hábitos de aseo, como son:
- Utilización de pañuelos

- Manejo de fluidos corporales (esputos, excretos...)
- Lavado frecuente de manos
- Equipo mínimo de higiene
- Promover el aspecto aseado como forma de aceptación social
- Reforzar positivamente las conductas de limpieza y autocuidados
- Insistir en el lavado de ojos, orejas, vías nasales y cavidad bucal

Con respecto a la hidratación, evitar el uso de colonias y soluciones alcohólicas y recomendar, tras la higiene, el uso de cremas hidratantes en la cantidad adecuada.

La enfermera realizará, si así lo estima, un calendario de higiene en base a las necesidades detectadas tras la valoración. Incluyendo en la revisión todo aquello que pueda influir en la correcta realización de esta tarea, desde hábitos a su frecuencia. Los recursos y dotación de su domicilio que faciliten la tarea, tales como el agua caliente, la facilidad de acceso, el espacio, e incluso el material adecuado.

Por supuesto, se deben de contemplar los diagnósticos de enfermería asociados, lo que permitirá recomendar tanto el tipo de material a utilizar, como los consejos sobre higiene necesarios para mantener cubierto este aspecto tan importante.

En el mapa se indica la posibilidad de generar, siempre de acuerdo con el usuario o el cuidador, la realización de un calendario de higiene como parte importante en el plan de cuidados.

5.6 Autocuidados higiene.

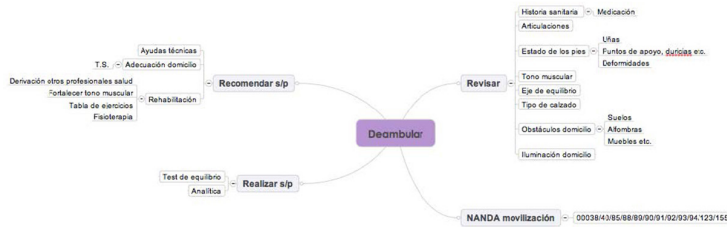
- Evitar la Bañera y utilizar ducha 2 veces por semana.
- Jabones de ph neutro.
- Secado con toques sin frotar, y especial mente secar los pliegues del cuerpo.
- Utilizar crema para la piel sin macerar no vestirse hasta que se absorba.
- No rascar lunares ni cortar verrugas, observar su color y su cambio de forma para en caso de cambios acudir a dermatología.

5.7 Deambular

Se define como capacidad de actividad o movimiento de la persona en su entorno, lo que define en gran manera su funcionalidad.

La deambulación constituye una de las manifestaciones elementales del ser humano, siendo sumamente importante a la hora de conseguir una buena calidad de vida. La marcha puede verse dificultada en el anciano por diversos motivos: enfermedades físicas o psíquicas, el propio proceso del envejecimiento o determinadas razones de tipo social.

En el Mapa mental 6 - Deambular, se recoge el total de la información que la enfermera deberá revisar. Todo lo reflejado ya ha sido visto en los ítems anteriores, por lo que pasamos a enumerar los diagnósticos NANDA y sus definiciones en este apartado.



Mapa mental 6. Deambular

00038 RIESGO DE TRAUMATISMO

Definición. Aumento del riesgo de lesión accidental

00040 RIESGO DE SÍNDROME DE DESUSO

Definición. Riesgo de deterioro de los sistemas corporales a consecuencia de una falta de actividad músculo-esquelética prescrita o inevitable

00085 DETERIORO DE LA MOVILIDAD FÍSICA

Definición. Limitación del movimiento físico independiente e intencionado del organismo o de una o más extremidades

00088 DETERIORO DE LA AMBULACIÓN

Definición. Limitación del movimiento independiente a pie en el entorno

00089 DETERIORO DE LA MOVILIDAD EN SILLA DE RUEDAS

Definición. Limitación de la manipulación independiente de la silla de ruedas en el entorno

00090 DETERIORO DE LA HABILIDAD PARA LA TRASLACIÓN

Definición. Limitación del movimiento independiente entre dos superficies cercanas

00091 DETERIORO DE LA MOVILIDAD EN LA CAMA

Definición. Limitación del movimiento independiente para cambiar de postura en la cama

00092 INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD

Definición. Insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas

00093 FATIGA

Definición. Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento, con disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual

00094 RIESGO DE INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD

Definición. Riesgo de experimentar una falta de energía fisiológica o psicológica para iniciar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas

00123 DESATENCIÓN UNILATERAL

Definición. Deterioro de la respuesta sensorial y motora. La representación mental y la atención espacial del cuerpo y el entorno correspondiente se ven alteradas. Se caracteriza por la falta de atención a un lado y una atención excesiva al lado opuesto. La desatención del lado izquierdo es más persistente y severa que la desatención del lado derecho

00155 RIESGO DE CAÍDAS

Definición. Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico. Es recomendable la utilización de ayudas técnicas como bastones o muletas. Cuando el anciano no precisa de ninguna ayuda y puede caminar de forma independiente, debe orientársele para que mantenga una postura erguida y relajada, acompañada del balanceo de sus brazos. Como el anciano tiende a arrastrar los pies por el suelo, es preciso recordarle que debe levantarlos, apoyando primero el talón y después la punta.

Cuando tenga una marcha inestable y necesite ayuda, el familiar o cuidador debe caminar a su lado, sujetándole por las dos manos, para proporcionarle la máxima seguridad.

Las ayudas técnicas más utilizadas por los ancianos y que podemos recomendar son:

- Muletas con codo; su manejo es el más sencillo, aunque en ocasiones no proporcionan la estabilidad necesaria, por lo que son rechazadas por algunos ancianos. Es muy importante su correcta utilización, colocando bien el brazo en la abrazadera y la mano en la empuñadura.
- Bastones; es el medio más común. El bastón debe prolongar el brazo contrario a la pierna afectada, aumentando así la base de sustentación, por lo que debe utilizarse ligeramente adelantado y en paralelo al cuerpo. Es necesario tener en cuenta la altura y el peso de cada individuo, comprobando que la punta dispone de goma antideslizante. El bastón es francamente útil como punto de apoyo si se utiliza como tal y no se arrastra.

- Trípede y bastones de cuatro patas; son más estables. Están indicados sobre todo en personas de edad avanzada y con gran inestabilidad. Es importante que tengan la altura adecuada.
- Andadores; pueden o no llevar ruedas. Para manejarlos de manera adecuada, es necesario tener prensión y fuerza en las dos manos, agarrarlos por la empuñadura y situarse cerca de ellos. El anciano tiende a colocarse a más distancia, favoreciendo el riesgo de caídas. Están indicados en fases agudas o cuando exista una inestabilidad elevada.

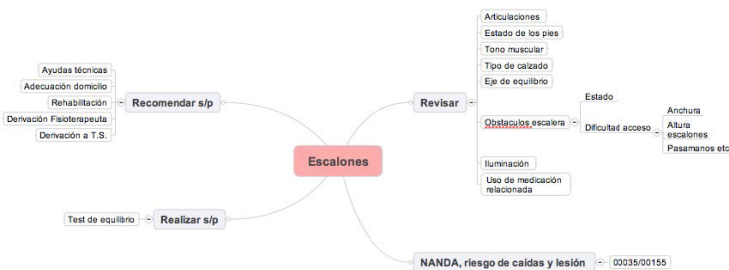
La adecuación del domicilio, en caso de requerirse, se derivará a la trabajadora social. Las recomendaciones, de acuerdo a la Rehabilitación, consistirán en el fortalecimiento del tono muscular ya recomendado en el ítem Trasladarse y, tras haber sido realizada la revisión de la deambulación, derivar a otros profesionales como médicos, fisioterapeutas o podólogos aquellas parcelas que sean de su competencia y puedan ayudar al mantenimiento de la deambulación.

La realización, tanto del test de equilibrio como de la analítica, ya ha sido contemplada en la medición de los ítems Trasladarse y Utilizar el retrete.

5.8 Escalones

Capacidad para poder acceder por medio de una estructura a espacios situados en otros planos.

En un estudio realizado quedó demostrado que esta capacidad, en el anciano, está vinculada al trabajo de la enfermera.



Mapa mental 7. Escalones

La hospitalización supone una disminución de la capacidad funcional física. Muchos ancianos presentan una pérdida funcional temporal, lo que propicia el trabajo de enfermería para hacer revertir la capacidad perdida. Esta cuestión, trasladada al domicilio, hace necesaria una adecuada valoración de la actividad. La revisión a realizar coincide con los mapas mentales anteriores, diferenciándose de estos en la supervisión de las escaleras del domicilio. Los elementos a valorar

son: el estado de la misma, las dificultades de acceso, la altura, e incluso si los pasamanos y puntos de apoyo están en condiciones; todo ello encaminado a garantizar una revisión holística que evite los accidentes.

Los diagnósticos NANDA específicos para este apartado son:

00035 Riesgo de lesión

Definición. Riesgo de lesión como consecuencia de la interacción de condiciones ambientales con los recursos adaptativos y defensivos de la persona

00155 Riesgo de caídas (compartido con deambulación)

Definición. Aumento de la susceptibilidad a las caídas que pueden causar daño físico.

Las recomendaciones en este mapa mental, Escalones, están ya incluidas en los anteriores. Deambular y Trasladarse, al igual que la realización del test de equilibrio.

5.9 Vestirse y desvestirse

Capacidad para cubrirse o adornar el cuerpo con ropas, así como de despojarse de ellas. Esto, diariamente, representa para muchas personas un esfuerzo al carecer de movilidad o habilidad para realizarlas.

Lo que en un principio cumplía una función de protección del cuerpo frente a las inclemencias del tiempo, dio paso al desarrollo de toda una ciencia para determinar qué tejidos eran los más adecuados en relación al clima en base al tipo de material (buenos o malos conductores de calor). Posteriormente, pasó a cumplir una función social de clasificación de la población. En la mayoría de las sociedades, el individuo se viste por pudor. Además de permitir asegurar el bienestar y proteger la intimidad sexual de los individuos, la ropa también indica la pertenencia a un determinado grupo, a una ideología o a un status social. A la vez, puede convertirse en un elemento de comunicación por la atracción que suscita entre los individuos.

La satisfacción de esta necesidad, por tanto, iría desde la concordancia con el clima hasta la coherencia con el patrón cultural.

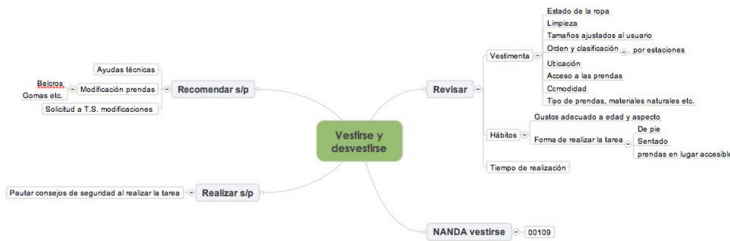
Las valoraciones realizadas en distintos estudios demuestran la elevada tasa de discapacidad, en sujetos de edad avanzada, en tareas como vestirse y desvestirse, lo que claramente sugiere la pertinencia de las intervenciones en este aspecto.

La recogida de datos permite a la enfermera observar las manifestaciones de independencia del anciano y las interacciones de esta necesidad con otras. El profesional de enfermería debe intentar conocer los gustos del mayor e indicarle qué tipo de ropa deberá llevar según el clima. Las actividades, en el mapa mental -8, muestran la guía de revisiones, que comenzarán por la observación del estado de

las prendas, su limpieza, tamaño ajustado a la persona, orden y clasificación, y la ubicación adecuada para que puedan ser utilizadas de forma periódica. Los compartimentos estarán situados en lugares accesibles al mayor.

Los hábitos del anciano a la hora de vestirse deben ser revisados por la enfermera para realizar la correcta medición de este ítem, conociendo de antemano los gustos personales a la hora de combinar las ropas de acuerdo a su aspecto y edad. Se observará la realización de esta actividad, si la realiza de pie o sentado y si deposita al desvestirse las ropas en lugares accesibles.

Es importante el control del tiempo de realización de la acción, ya que ello nos mostrará su autosuficiencia o discapacidad para llevarla a cabo. La selección de ropa de acuerdo a la estación es también un parámetro necesario para la enfermera a la hora de planificar los cuidados.



Mapa mental 8. Vestirse y desvestirse

El diagnóstico NANDA asociado a esta actividad es el siguiente:

00109 DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: VESTIDO

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

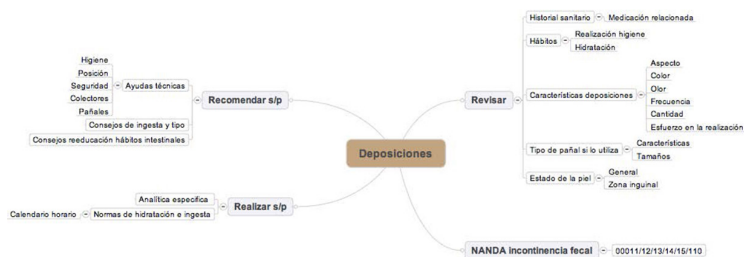
En el apartado Recomendaciones del mapa mental 8, se asesora al usuario acerca de las ayudas técnicas que precise, así como sobre su utilización y la conveniencia o no de modificar las prendas según las necesidades detectadas en cuanto a amplitud, cremalleras, velcros, etc.

Como criterios a realizar tendríamos, complementando a los mapas anteriores, la pauta de consejos sobre seguridad en el anciano valorado, con el fin de evitar el riesgo de accidentes y aumentar la eficacia y autonomía en esta actividad.

5.10 Deposiciones

La deposición es la eliminación de excrementos. Para el mayor es un acto que puede revestir una gran complicación, no sólo por el habitual estreñimiento que el deterioro de la edad genera, con la falta de peristaltismo o la pérdida de musculatura, sino por la incapacidad o falta de destreza a la hora de poder realizar esta acción.

Los problemas de eliminación, referidos a la incontinencia urinaria y fecal, son sin duda uno de los principales quebraderos de cabeza para las personas mayores. En el caso de que los ítem que clasifican el nivel de necesidad demuestren dependencia, se genera una carga de trabajo que conlleva implicaciones psicológicas tanto del dependiente como del cuidador. La atención a estas dificultades se ha convertido en una de las tareas de mayor importancia en los cuidados generales del paciente con incapacidad. Ha de intentarse que sea lo más autónomo posible, prestando especial importancia a la higiene y la comodidad. Antes de establecer cualquier tipo de atención a la eliminación, es importante que valoremos la capacidad de la persona mayor dependiente para llegar al servicio, quitarse la ropa, sentarse en el inodoro, alcanzar y utilizar los utensilios para limpiarse y secarse, tirar de la cadena, volver a vestirse y lavarse las manos; todo ello cuestiones que ya han sido valoradas en los anteriores ítems. Abordaremos a continuación, y por separado, la incontinencia urinaria y los problemas fecales, a pesar de estar directamente vinculados. Tal y como se recoge en el cuestionario Barthel, requieren preguntas y respuestas independientes.



Mapa mental 9. Deposiciones

La dependencia o no, estará vinculada a una gran diversidad de alteraciones colorrectales, como la impactación fecal, la diarrea aguda o el exceso de laxantes, muy habituales en los estudios realizados sobre diagnósticos NANDA más frecuentes en ancianos. La revisión según el Mapa mental 9 - Deposiciones, comenzará con una recogida de datos sobre el anciano, por si aparece algún tipo de

problema en esta actividad que pueda comentar, conociendo cuáles son sus hábitos en cuanto a limpieza e higiene y reforzando la información sobre si mantiene o no una adecuada ingesta de líquidos.

Es preciso revisar las deposiciones, su aspecto, color, olor, frecuencia y cantidad, incluyendo la dificultad de evacuación. Asimismo, se verificará el uso o no de pañales de incontinencia, sus características y la adecuación del tamaño a sus perímetros.

El estado de la piel circundante ha de ser especialmente revisado, estableciendo un control exhaustivo en la zona inguinal.

Los diagnósticos NANDA vinculados a este ítem y sus definiciones, son los siguientes:

00011 ESTREÑIMIENTO

Definición. Reducción de la frecuencia normal de evacuación intestinal, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces excesivamente duras y secas

00012 ESTREÑIMIENTO SUBJETIVO

Definición. Autodiagnóstico de estreñimiento con abuso de laxantes, enemas y/o supositorios para asegurar una evacuación intestinal diaria

00013 DIARREA

Definición. Eliminación de heces líquidas, no formadas

00014 INCONTINENCIA FECAL

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

00015 RIESGO DE ESTREÑIMIENTO

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

00110 DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: USO DEL INODORO

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

Las recomendaciones tras la valoración irán encaminadas a ofertar ayudas técnicas para la correcta realización del acto y su higiene, intentando preservar la autonomía y funcionalidad. Dado que es una acción que requiere de intimidad, es preferible que esté presente un único profesional. Se aconsejará sobre la posición a adoptar, elevando las rodillas mediante ayuda técnica para facilitar la expulsión de las heces. Aspectos como la seguridad se tendrán muy en cuenta para evitar el riesgo de accidentes.

En caso de uso de colectores, la enfermera recomendará los que considere más adecuados a cada individuo. Dentro de las recomendaciones incluidas en el mapa mental, están los consejos de ingesta, como puede ser un tipo de alimentación enriquecida en fibras.

Para finalizar con este apartado, la enfermera podrá recomendar llevar a cabo un programa de reeducación de los hábitos intestinales hasta establecer un ritmo aceptable en las deposiciones, de manera que los accidentes sean excepcionales (lo habitual es colocarlos en el retrete después de la comida y de la cena). La conducta de algunos pacientes cambia inmediatamente antes de la eliminación, pudiendo aparecer nerviosos o agitados, e incluso comenzar la deambulación.

La realización de analíticas no será contemplada si previamente ha sido considerada en los ítems anteriores, pero ante la sospecha de pérdidas hemáticas, y de acuerdo al aspecto de las heces y la apariencia del anciano, se debe realizar el pertinente control.

Así mismo, la enfermera realizará, si lo considera oportuno, un calendario horario de evacuación y tipo de ingesta, con recomendaciones dietéticas para solucionar los problemas detectados.

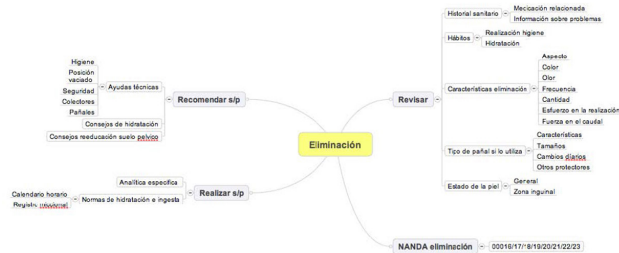
5.11 Micción

Indica la capacidad de expulsión de la orina, un hecho que en el individuo mayor reviste la posibilidad de complicaciones, ya sea por patologías asociadas o por la habitual pérdida de tono muscular.

El control de la eliminación es de vital importancia, siendo uno de los aspectos que más afectan al nivel de dependencia del anciano.

La incontinencia urinaria es un problema de gran incidencia en la población mayor; un 15% de las personas de más de 75 años se ven afectadas. Es más frecuente entre las mujeres, en una proporción de dos a uno respecto a los hombres, y más habitual en las personas mayores debido a las causas que la provocan. Lo primero debe ser, por lo tanto, buscar el origen.

Se precisa de un estudio individualizado sobre la incontinencia y su tipo, estableciendo los cuidados pertinentes y manteniendo la calidad de vida de los ancianos afectados. Esta población se ve especialmente afectada por la incontinencia urinaria, lo que les conduce a importantes limitaciones, llegando incluso al aislamiento social y familiar.



Mapa mental 10. Eliminación

En el Mapa mental 10 - Eliminación, destacamos aspectos a revisar no realizados anteriormente, como serían las medicaciones específicas que se estén tomando y que puedan afectar a este ítem. Los problemas surgidos en relación a su capacidad para realizar una correcta eliminación deberán también ser tenidos en cuenta.

Los hábitos en la higiene y cuidado de los órganos excretores, la hidratación adecuada, la revisión del aspecto de la orina, en cuanto a su color, olor, cantidad y frecuencia, así como la intensidad del flujo de la orina, indicarán la dependencia o independencia del individuo.

En caso de ser portador de pañal, se revisarán las características del mismo, el tamaño con respecto a la circunferencia y peso del anciano y todos los aspectos del modelo que esté utilizando, incluyendo los cambios realizados durante las 24 horas.

De nuevo, al igual que en el mapa de deposiciones, es importante revisar el estado de la piel en todas las zonas, especialmente las inguinales.

Los diagnósticos NANDA asociados a este ítem y sus definiciones son los siguientes:

00016 DETERIORO DE LA ELIMINACIÓN URINARIA

Definición. Disfunción de la eliminación urinaria

00017 INCONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO

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

00018 INCONTINENCIA URINARIA REFLEJA

Definición. Pérdida involuntaria de orina a intervalos previsibles cuando se alcanza un volumen vesical específico

00019 INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA

Definición. Emisión involuntaria de orina poco después de sentir una intensa sensación de urgencia por orinar

00020 INCONTINENCIA URINARIA FUNCIONAL

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

00021 INCONTINENCIA URINARIA TOTAL

Definición. Pérdida de orina continua e imprevisible

00022 RIESGO DE INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA

Definición. Riesgo de sufrir una emisión involuntaria de orina asociado a una sensación súbita e intensa de urgencia por orinar

00023 RETENCIÓN URINARIA

Definición. Vaciado incompleto de la vejiga

En el apartado del mapa mental de recomendaciones se reflejan las ayudas técnicas para mantener la autonomía en la realización de esta actividad. Para realizar la higiene adecuada, es importante recomendar posiciones que mejoren el vaciado total de la vejiga, así como ayudas que optimicen la seguridad del anciano a la hora de proceder a la micción. Se tendrá en cuenta si el anciano utiliza colectores o pañales para efectuar los cambios o modificaciones precisas, si se considera que no son los adecuados.

Cuando no sea posible resolver la incontinencia, un manejo adecuado del problema puede mejorar la calidad de vida del afectado y sus cuidadores. Existen distintos dispositivos para controlar la incontinencia. Seleccionar el tipo de ayuda más adecuada, de acuerdo a las características del anciano incontinente, es de suma importancia, teniendo en cuenta que tanto la familia como el afectado han de controlar el manejo del dispositivo elegido.

Los más utilizados son:

- Colector externo peneano: Consta de una funda de látex que se coloca en el pene, con un tubo de salida conectado a una bolsa colectora de orina. Este sistema es exclusivo para hombres, no estando indicado en penes pequeños o retraídos. Los hay de distintos tamaños, por lo que es preciso elegir la talla adecuada para evitar que el pene quede comprimido o que el dispositivo se suelte o se tuerza. El sistema de sujeción más utilizado y cómodo es el que incorpora un pegamento suave en todo el perímetro, haciendo que quede pegado al desenrollarlo. Es imprescindible que la piel esté perfectamente seca al utilizarlo.
- Sonda vesical: Puede recurrirse a ella de forma transitoria en personas incontinentes con úlceras por presión, dermatitis importantes o que no puedan moverse por diversos motivos. La sonda evitará que se moje la piel, impidiendo su maceración, lo que supondría un aumento en las po-

sibilidades de infección de las úlceras. No es el método más recomendable a largo plazo, dado que las personas con sonda vesical tienen más riesgo de padecer infecciones urinarias.

Los cuidados de la sonda son los siguientes:

- Vaciado de la bolsa urinaria cada vez que esté llena, o mejor aún, tres veces al día. La bolsa nunca debe estar en el suelo ni por encima del nivel de la vejiga, ya que en el primer caso podría contaminarse y en el segundo, producirse un retroceso de orina nuevamente hacia la vejiga, aumentando también así el riesgo de infecciones. Las sondas pueden ser de dos tipos: de látex y de silicona. La sonda de látex deberá cambiarse cada 2-3 semanas y la de silicona cada 2-3 meses. La realización de los cambios de sonda por personal no cualificado supone un franco aumento en la incidencia de infecciones urinarias.
- Orinales: Cuando el individuo no puede llegar al inodoro, pueden utilizarse orinales de mano, cuñas o inodoros portátiles. A veces, estos sistemas son poco confortables y producen malos olores, por lo que la limpieza debe ser extrema. Los varones colaboradores y con un buen nivel de conciencia, pueden resolver la dificultad mediante una botella colocada discretamente a su alcance. Deberá tenerse en cuenta que algunas personas sólo son capaces de usar este dispositivo en posición erecta. Para aquellos mayores muy incapacitados y con incontinencia irreversible, puede ser útil una silla especial bajo la que se coloca un orinal. Las cuñas y botellas han de estar bien identificadas y su uso ha de ser individualizado para cada paciente. Deberán limpiarse cuidadosamente cada vez que se utilicen.
- Pañales desechables: Su función es retener la orina y las heces, manteniendo seco y confortable al paciente y evitando que se ensucie su ropa o la cama. Los pañales suelen estar hechos de un núcleo absorbente de celulosa, envuelto por una capa superficial de tela sin tejer, unida a otra impermeable.

Existen dos tipos de absorbentes, dependiendo del sistema de sujeción: con malla-braga y elásticos. Los primeros constan de un apósito de tamaño variable en función del grado de incontinencia (ligera, mediana o grave) y una braga elástica lavable que, en algunos casos, puede sustituirse por la propia ropa interior. Este tipo de fijación resulta bastante sencillo, a la vez que consigue una buena protección. La adaptación al cuerpo permite mayor libertad de movimientos y facilita la deambulación. Durante el día se suelen usar apósitos discretos, mientras que para la noche existen otros de mayor tamaño y absorción, para no interrumpir el sueño

del paciente. Cuando la incontinencia es muy leve, con pequeñas fugas de orina, y se produce de forma ocasional, puede bastar con una compresa.

Los pañales absorbentes elásticos llevan incorporada una fijación con etiquetas adhesivas reutilizables. Su tamaño y absorción depende del peso del paciente y no del grado de incontinencia. Este sistema no siempre es el más adecuado, ya que la constitución de las personas mayores es muy variable e independiente de su peso. Esto dificulta su adaptación, con el riesgo de que se produzcan fugas. Suele utilizarse en personas encamadas, debido a su gran capacidad de absorción y a que es más fácil de colocar cuando el paciente no es capaz de cooperar.

- **Protectores:** El miedo a mojar la cama produce una gran ansiedad en el anciano incontinente. Existen diversos modos de proteger el colchón; el protector de celulosa, un producto absorbente e impermeable de un solo uso, también adecuado para proteger sillas de ruedas y sillones, y las clásicas fundas impermeables, con algunos inconvenientes como el calor, el ruido y la retención de suciedad u olores. Han de colocarse debajo de las sábanas para evitar el contacto directo con el paciente, pero son considerablemente más económicas que los protectores de un solo uso.

Se incluyen en este apartado los consejos de hidratación de acuerdo a las necesidades detectadas. Dado que diversos estudios⁷⁸ demuestran que el autocuidado es una buena propuesta de tratamiento al paciente incontinente, y que, asociado a prácticas conservadoras como la rehabilitación del suelo pélvico inferior, posibilita la recuperación total de la continencia urinaria a bajo costo en un elevado porcentaje de casos, se recomendarán los ejercicios necesarios. Estos ayudarán a aumentar la fuerza y el tono de los músculos del suelo de la pelvis. Las formas correctas de realización, se comentan a continuación⁷⁹:

- Permanecer de pie o sentado confortablemente. Contraer despacio, pero con fuerza, los músculos de alrededor del ano, manteniéndolos en tensión durante 5 segundos para relajarlos después (imaginando que se quiere controlar una diarrea).
- Sentarse con comodidad en el inodoro cuando se desee orinar.
- Durante la micción, interrumpir voluntariamente el flujo urinario, contrayendo los músculos de la zona.

Se recomienda hacer los ejercicios unos 10 minutos y 3 veces al día a intervalos regulares, durante varios meses. Estos ejercicios suponen una mínima interrupción en las actividades cotidianas y pueden realizarse en cualquier lugar sin

⁷⁸ Barbarro, A. A., & Barón, M. G. *Medidas de capacidad funcional*.

⁷⁹ Sierra, J. M. (2000). *Recuperación y reeducación perineal*. *Clínicas urológicas de la Complutense*, (8), 425-442.

que nadie se dé cuenta, quedando demostrada su gran utilidad para la recuperación o mantenimiento de la eliminación.

En el apartado de realización, si previamente no ha sido realizada, podrá solicitarse una analítica específica de orina para control o detección de posibles riesgos.

Se procederá al registro de eliminación por parte del usuario en una tabla que facilitará la enfermera, en donde se recogerán los datos. Dado que la atención y el cuidado son diferentes en cada persona, estos deberán estar perfectamente individualizados. Conviene conocer la periodicidad con que se acude al servicio (ésta puede variar en la misma persona a lo largo del día). El documento de registro que facilitará la enfermera debe ser sencillo y se recogerá durante algunos días, anotando cada vez que el paciente orine, tanto de forma continente como incontinente, así como los datos que se consideren de interés, facilitando así las soluciones o rectificaciones de los planes de cuidados en próximas visitas.

A continuación, se debe pasar a revisar aspectos tan importantes como los hábitos, e incluso la observación del aspecto, cantidad, y todo lo que nos pueda informar de anomalías en esta actividad. Es necesario incluir el estado de la piel limítrofe, su facilidad para acceder al baño, su capacidad de movimiento, calzado, obstáculos etc. finalizando con la emisión de los correspondientes diagnósticos de enfermería y procediendo a recomendar las correspondientes ayudas técnicas, consejos de hidratación y, si procede, calendarios de hidratación u analíticas de orina, si se estima oportuno.

Deseo adquirir la obra **sin gastos de envío:**

www.lowcostbooks.es/Medicina.html



Psylicom Distribuciones Editoriales:



La demografía en nuestro país obliga a procurar la continuidad del cuidado y son las enfermeras con su formación, las líderes de tal necesidad.

Este libro contiene la recopilación de los conocimientos necesarios para el mantenimiento de la autonomía de las personas mayores, así como la actualización de los cuidados en las enfermedades más prevalentes que afectan al mayor.

Es incuestionable que las enfermeras dirijan en los domicilios la atención de las personas, como eje principal en el cambio de paradigma del mantenimiento del estado del bienestar.

Los profesionales con este libro, conseguirán una actualización de todos aquellos avances que se han producido a fecha de hoy en la atención de los mayores y que debes servirles como referencia para generar sus propias investigaciones.

