



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA ADULTO Y ANCIANO



DEMANDA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN COMPLEJOS HABITACIONALES DE BPS

Autores:

Br. Baldjian, Viviana.
Br. Elizalde, Alfonsina.
Br. Fernández, Agnes.
Br. Fogaza, Natalia.
Br. Rebagliatti, Fernanda.

Tutora:

Prof. Adj. Lic. Virginia Aquino.

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2012

AGRADECIMIENTOS

Queremos aprovechar este espacio para expresar nuestro sincero agradecimiento a las siguientes personas que contribuyeron en nuestro Trabajo de Investigación Final, sin las cuales no hubiese podido llevarse a cabo exitosamente.

A nuestra docente tutora perteneciente a la Cátedra Adulto y Anciano Lic.Prof.Adj.Esp.Virginia Aquino, por brindarnos la oportunidad de trabajar bajo su supervisión.

A todos los Docentes que nos formaron a lo largo de nuestra carrera como futuras Profesionales Universitarias de la Salud.

Referentes encargados de los complejos habitacionales de BPS, Sra. Antonia de Complejo Tristán Narvaja, Sr. Carlos Complejo Paullier, Sra. Susana y Sra. Teresa Complejo Goes, por la buena disposición e información brindada para hacer posible nuestra investigación.

Por último y no menos importante, el agradecimiento a nuestras familias y amigos, pilares fundamentales a lo largo de nuestra carrera.

PALABRAS CLAVES

Resumen	1
Introducción	2
Propósito	3
Justificación	4
Fundamentos Teóricos	5
Objetivos	6
Metodología de la Investigación	7
Diseño Metodológico	7
Universos y Muestras	8
Criterios de Selección y Exclusión	9
Unidad de Análisis	10
Aspectos Éticos	11
Prevalencia para la realización de datos	12
Variables de la Investigación	13
Resultados	14
Análisis	15
Conclusiones	16
Sugerencias	17
Bibliografía	18
Apéndice	19
Apéndice 1. Instrumento de recolección de información	20
Apéndice 2. Carta de autorización	21
Apéndice 3. Consentimientos Informados	22
Apéndice 4. Recursos Utilizados	23
Apéndice 5. Cronograma de Actividades de Campo	24

Título **ÍNDICE**

Título de la Investigación.....	6
Resumen.....	6
Introducción.....	8
Pregunta Problema.....	9
Justificación.....	9
Fundamento Teórico.....	11
Objetivos.....	20
Metodología de la Investigación.....	21
Diseño Metodológico.....	21
Universo y Muestra.....	21
Criterios de Inclusión y Exclusión.....	21
Unidad de Observación.....	21
Aspectos Éticos.....	22
Procedimientos para la recolección de datos.....	22
Variables de la Investigación.....	24
Resultados.....	31
Análisis.....	64
Conclusiones.....	72
Sugerencias.....	74
Bibliografía.....	94
Anexos.....	96
Anexo 1: Instrumento de recolección de información.....	97
Anexo 2: Carta de notificación.....	107
Anexo 3: Consentimiento Informado.....	108
Anexo 4: Recursos Utilizados.....	109
Anexo 5: Cronograma de Actividades de Gantt.....	110

Título del Proyecto

"Demanda de Intervenciones de Enfermería en Complejos Habitacionales del BPS"

Resumen

La investigación fue realizada por un grupo de cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería. Ésta brinda una aproximación sobre la existencia de la Demanda de Intervenciones de Enfermería, en la población de los Complejos Habitacionales de Banco de Previsión Social, con el propósito de justificar la importancia y la necesidad de un Profesional de Enfermería, así como también, brindar una estrategia de cuidados al adulto mayor y rever, de esta forma, el ejercicio de las actuales políticas de salud a nivel nacional.

Se dispuso de tres Complejos Habitacionales pertenecientes al B.P.S: la recolección de los datos se realizó entre junio y julio del 2012.

El diseño metodológico fue de tipo descriptivo de corte transversal, tomando como universo a los adultos mayores de ambos sexos de dichos complejos. La muestra, no probabilística, fue seleccionada mediante un instrumento sociodemográfico y epidemiológico, brindado por la cátedra de Adulto y Anciano y adaptado a la temática en cuestión.

Los criterios de inclusión fueron: haber accedido a la entrevista, ser mayor de 65 años y residentes del complejo en dicho periodo.

"Demanda de Intervenciones de Enfermería en Complejos Habitacionales del BPS"

Se empleo una tabla dinámica, brindada por la Cátedra de Adulto y Anciano, donde se volcó la información recabada que posteriormente se tabuló y graficó para su análisis.

Con el fin de dar respuesta a nuestra interrogante, se realizó este estudio tratando de identificar la necesidad de cuidados de enfermería en los ancianos residentes de los complejos habitacionales, implementando la teoría de Virginia Henderson.

Se identificó las necesidades de la población y se elaboró un paquete de cuidados de enfermería en base a diagnósticos enfermeros de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), para la unificación de criterios.

Introducción

El siguiente trabajo ha sido realizado por un grupo de cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República, cursando el primer módulo del cuarto ciclo perteneciente a la carrera Licenciatura en Enfermería Plan '93, correspondiente al Trabajo de Investigación Final.

El mismo se basa en la investigación y análisis de las Demandas de Intervenciones de Enfermería en usuarios adultos mayores que residen en complejos habitacionales del Banco de Previsión Social.

Siguiendo el modelo de Virginia Henderson, se busca identificar la demanda de intervenciones de enfermería en base a las necesidades que plantea, con el fin de sentar una referencia que justifique la importancia y necesidad del personal de enfermería en dicho centro, formulando un plan de cuidados específico.

La población estudiada reflejó ser una muestra representativa de la actual situación que presentan los adultos mayores a nivel nacional, visualizándose una carencia en la atención brindada por parte del sistema de salud, resultando contradictorio a las políticas que se promulgan actualmente.

Los datos obtenidos del estudio fueron tomados en su totalidad. Se procedió a realizar un análisis de las variables y así estipular las acciones a implementar para abordar la problemática, las cuales deberán ser respaldadas por un compromiso gubernamental para con los ciudadanos adultos mayores, garantizando un mínimo nivel de vida y así protegerlos de riesgos físicos, sociales y económicos.

Pregunta Problema

¿Cuál es la demanda de Intervenciones de Enfermería de los adultos mayores que habitan los Complejos Habitacionales del BPS, en el periodo comprendido entre junio - julio del 2012?

Justificación del Problema

Dado el rápido proceso de envejecimiento en nuestra sociedad, el cual resulta irreversible y en aumento, se observa que la ancianidad se presenta en el 17% de la población del Uruguay y que un 13,4% corresponde a adultos mayores de 65 años.

Actualmente existen leyes que protegen los derechos del adulto mayor (N°17.796 "Ley de promoción integral del adulto mayor"), donde en consecuencia, el Ministerio de Salud Pública crea el Programa del Adulto Mayor que establece promover y asegurar la calidad de vida de éstos. Así mismo el BPS implementa la provisión de viviendas tuteladas para aquellos ancianos que cumplan con los requisitos establecidos.

Una vez realizado el estudio nos enfrentamos con una realidad totalmente distinta a lo propuesto por el sistema, ya que no condice con lo que se promulga, identificando que la totalidad de las necesidades se verían afectadas, destacando las más relevantes: la necesidad de fisiología, seguridad, realización y recreatividad.

Ante esta realidad, una correcta atención geriátrica debe basarse en el trabajo interdisciplinario, valoración geriátrica, atención del adulto mayor, mediante los denominados niveles asistenciales garantizando una asistencia integral en todas las situaciones de enfermedad o necesidad que éste pueda presentar. ⁽¹⁾ Para ello se deberá incorporar servicios de cuidado profesional, liderado por enfermeras profesionales que gestionen dichos recursos y logren dar respuesta a esta problemática, en conjunto con el equipo interdisciplinario. La estrategia deberá ser promulgada y respaldada por políticas estatales que garanticen una respuesta eficiente y eficaz en el logro de una vida digna a nuestros adultos mayores.

¹ Ministerio de Salud Pública-Dirección General de Salud-División de Salud de la Población, "Programa Nacional del Adulto Mayor" (PRONAM). Formato Pdf. Uruguay 2005

Fundamento Teórico

Según datos a nivel nacional aproximadamente el 20% de los adultos mayores que residen en Montevideo viven solos (según datos obtenidos en el INE del Censo de 2004), sin quien les cuide ante la probabilidad de discapacidad o enfermedades, hecho más frecuente a mayor edad, planteándose un enorme desafío para un sistema de salud basado exclusivamente en la responsabilidad y capacidad individual o el soporte familiar

Si bien en la actualidad padecen la discapacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria (comer, bañarse, vestirse, transferencia sillón - cama, deambular), el escaso énfasis puesto en la promoción y prevención en períodos previos hace previsible la existencia de cohortes de individuos más añosos y discapacitados, y así, ocasionando un aumento de la inserción de estos adultos mayores en el segundo nivel de atención llevando a estos a prolongadas internaciones.

En 1997 en Uruguay el Parlamento Latinoamericano y la OPS aprueban las "Políticas de Protección Integral al Envejecimiento", en diciembre del año 1998 se promulga la ley general de ancianidad que regula los establecimientos para adultos mayores y el 9 de agosto de 2004 fue promulgada la ley N° 17.796 de "Promoción Integral del Adulto Mayor", donde en su artículo 2º, se declaran los derechos del adulto mayor: a) integración activa en la familia y en la comunidad y el goce de un trato digno y sin ninguna clase de discriminaciones en todos los órdenes de la vida; b) alcanzar una vejez digna en la que prevalezca el bienestar físico y psíquico y socioeconómico; c) contar con asistencia médica sanitaria integral y coordinada, incluida la odontológica; d) tener acceso a la educación, a una vivienda adecuada, así como a alimentación y abrigo suficientes; e) tener acceso al esparcimiento, al transporte y a las comunicaciones en todo el territorio nacional; f) tener la seguridad de su integridad psicofísica e intelectual en un marco de justicia y equidad.⁽²⁾

² Políticas de Protección Integral al Envejecimiento. Declaración de Montevideo, Uruguay 2004 (fecha de acceso 10 de diciembre 2011) disponible en <http://www.elderechodigital.com.uy/snu/legisla/ley17796.html>.

El MSP, en base a estas leyes, crea el programa del Adulto Mayor, PRONAM, que establece dentro de sus objetivos promover y asegurar la calidad de vida de las personas adultas mayores mediante la satisfacción integral de sus necesidades, su participación y promoción activa y la promoción de sus derechos, a través de respuestas entre el estado y la sociedad Civil.

Luego de una exhaustiva búsqueda bibliográfica se investiga que Uruguay es el país que goza con mayor cobertura de salud (96.8%) dentro del Cono Sur⁽³⁾ siendo este un indicador favorable en cuanto salud. Gradualmente se implementa en nuestro país la priorización del primer nivel de atención, lo cual se toma al modelo europeo (Marco de Perth) el que subraya actividades para la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades a lo largo de toda la vida y el acceso equitativo de las personas mayores a la atención de salud.⁽⁴⁾

Ante esta realidad, una correcta atención geriátrica debe basarse en varios principios fundamentales, tales como el trabajo interdisciplinario, el empleo de la metodología e instrumentos de valoración geriátrica integral y la atención del adulto mayor, mediante los denominados niveles asistenciales que garantizan la asistencia integral en todas las situaciones de enfermedad o necesidad que éste pueda presentar.⁽⁵⁾

El Banco de Previsión Social, se define como: *"el instituto de seguridad social estatal del país. Su cometido es coordinar los servicios estatales de previsión social y organizar la seguridad social"*.⁽⁶⁾

Éste cuenta con un programa encargado de solucionar los problemas habitacionales

³ Proyecto sobre Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en los países del Cono Sur; "Situación, necesidades y demandas de las personas mayores en los países del Cono Sur". Informe 2006. Formato Pdf. (fecha de acceso 10 de diciembre 2011) disponible en http://www.oiss.org/IMG/pdf/web-Seguridad_economica_salud_dependencia-Cono_Sur_junio_08.pdf

⁴ Hoskins, I; Kalache, A.; Mende, E.; "Hacia una atención primaria de salud adaptada a las personas de edad" Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 17(5/6), 2005

⁵ Ministerio de Salud Pública-Dirección General de Salud-División de Salud de la Población, "Programa Nacional del Adulto Mayor" (PRONAM). Formato Pdf. Uruguay 2005

⁶ Enciclopedia Web Wikipedia en español(programa de ordenador). Fecha de acceso: (1/5/2012). Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Banco_de_Previsi%C3%B3n_Social

de los jubilados y pensionistas.

Actualmente existen tres modalidades de solución habitacional: adjudicación de una vivienda ubicada en los conjuntos habitacionales para jubilados y pensionistas; subsidio de un alquiler de hasta \$5.171; subsidio de un cupo de atención en hogar de adultos mayores.

Tienen derecho a las distintas soluciones habitacionales, aquellos con ingresos nominales menores a \$5.171 y que estando inscriptos en el programa de soluciones habitacionales, se encuentren dentro de las condiciones requeridas.

Los aspirantes son convocados por el BPS para una entrevista, de acuerdo a un orden calificado, donde se ofrecerán las diversas soluciones habitacionales y se estudiara la mejor solución posible para cada persona.

El programa funciona en todo el territorio nacional. Se deben inscribir en el programa de soluciones habitacionales en el edificio de prestaciones sociales del BPS, en caso que resida en Montevideo, y en sucursales y agencias del BPS si reside en el interior.

La documentación que debe presentarse es C.I y último recibo de cobro de jubilación o pensión.

Los requisitos que se deben cumplir son: ser jubilado pensionista del BPS, tener un ingreso menor a \$5171 y no ser beneficiario de otro programa de soluciones habitacionales.

El programa para el jubilado no tiene costo alguno, solamente debe mantener al día el pago de sus gastos personales (luz, agua, teléfono, etc). No requiere ahorro previo. No necesita pagarle comisión a la inmobiliaria. ⁽⁷⁾

Nuestro estudio tiene un enfoque epidemiológico, consideramos pertinente definir a la *epidemiología*, según el Diccionario de la Real Academia Española, como "el

⁷ Banco de Previsión Social. Información para inmobiliarias y Propietarios sobre el programa de soluciones habitacionales para jubilados y pensionistas del BPS. (Versión PDF) Fecha de acceso: (1/5/2012). Disponible en: http://www.bps.gub.uy/documentos/soluciones_habitacionales.pdf

estudio de las epidemias, es decir de las enfermedades que afectan transitoriamente a muchas personas en un sitio determinado"

Así como también consideramos importante detallar el significado de Atención Primaria de Salud, que según la Declaración de ALMA-ATA en setiembre de 1978, la define como: *"La asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas, socialmente aceptables, puesto al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y en cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de auto responsabilidad y de auto determinación"*

Una de las principales protagonista en el quehacer de la APS es la *enfermería*, la cual es definida, según la Facultad de Enfermería, plan 93', como: *"una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona-familia, grupo poblacional). La capacidad reaccional del hombre esta dada por la lucha continua del mismo por mantener su equilibrio con el medio; es una respuesta individual o grupal frente a alteraciones biopsicosociales"*. Enfoca la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria secundaria y terciaria.

Dentro de las tareas realizadas por la profesional de enfermería encontramos:

Visita Domiciliaria de Enfermería entendida como *"La base instrumental a través de la cual se presta la atención domiciliaria: es brindar una atención de enfermería al individuo y su familia en su medio natural: la casa donde vive. Mientras que la atención domiciliaria es el fin, la visita es el medio para alcanzarlo"*.⁽⁸⁾

Por *consulta de enfermería* se entiende que *"Es un medio por el cual la enfermera presta atención directa a un grupo de enfermos o de gente sana. Es la forma por la cual la enfermera da un servicio especializado de atención de enfermería"*.⁽⁹⁾

⁸ Ramos Calero E. *Atención domiciliaria*. En: *Darias Curvo S. Enfermería Comunitaria*. Vol. II. Colección *Enfermería S21*. 2ª ed. Madrid: *Difusión Avances de Enfermería (DAE)*; 2009. p. 476-487

⁹ Roca, A; Álvarez, M.; Díaz, D. *"Enfermería Comunitaria"*. Editorial *Massony Salvat*; Serie: *Manuales de Enfermería*. Tomo I

Dichas actividades se denominan intervenciones de Enfermería, las cuales se definen, según CIPE-NIPE, como la "acción realizada en respuesta a un diagnóstico de enfermería para producir un resultado. Para la CIPE, una intervención de enfermería se compone de conceptos contenidos en los ejes de clasificación de las acciones".

Cabe aclarar que debemos definir el significado de *demanda*, ya que nuestra investigación se basa en cuál es la demanda de estas intervenciones de enfermería anteriormente definidas; se define como: "percepción de la necesidad de atención de salud para prevenir, tratar o rehabilitar alguna situación que haya quebrantado la salud de las personas".⁽¹⁰⁾

Para el logro de estas actividades se realiza el *Proceso de Atención Enfermería* definido como "un juicio clínico, en donde se interpreta, analiza una serie de observaciones y es capaz de proponer un plan de acción al respecto, es decir, se plantea una metodología para el cuidado, se piensa, analiza y después se actúa; se realiza de acuerdo al usuario que se tiene enfrente".⁽¹¹⁾

El mismo, en este caso, fue adaptado para esta investigación partiendo de la concepción de la teoría de Virginia Henderson, la cual define al *cuidado* como "la asistencia a la persona sana o enferma en las actividades que no puede hacer por sí misma por falta de fuerza, de voluntad o de conocimientos, con el fin de conservar o de restablecer su independencia en la satisfacción de sus necesidades fundamentales".⁽¹²⁾ Nos hemos basado en el consiguiente modelo debido a que incorpora conceptos como:

- Expone de manera clara el rol autónomo de la enfermera y la especificidad de su servicio.

¹⁰ Sanabria Montañez, C., "La demanda por servicios de salud. Una aproximación teórica. Revista de la Facultad de Ciencias Económicas de la UNMSM, año VII, N°21. Noviembre 2002

¹¹ García Suso A., Vera Cortes M. y Campo Osaba A., *Enfermería Comunitaria Bases Teóricas. Ediciones DAE (grupo paradigma) Primera Edición 2001*

¹² Henderson, V., "Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería", Editorial: Editado por el Consejo Internacional de Enfermeras; 1ª Edición.; Suiza, 1970

"Demanda de Intervenciones de Enfermería en Complejos Habitacionales del BPS"

- Los conceptos de persona y salud coincide con el pensamiento humanístico, que impregna actualmente las corrientes de enfermería
- El lenguaje utilizado resulta sencillo y fácilmente comprensible
- El modelo resulta flexible y abierto, permitiendo la incorporación de nuevos conceptos
- Se adapta muy bien a la realidad sanitaria actual, ya que al lado de la función propia de la enfermera (autónoma), contempla la interdependencia de esta con respecto a otras profesiones (de colaboración)

La necesidad es tomada como un requerimiento más que como una carencia. En este sentido la necesidad adquiere un punto de vista positivo.

La teórica identifica 14 necesidades básicas en el paciente, que constituyen los componentes de la asistencia de enfermería:

1. Respirar normalmente (oxigenación).
2. Comer y beber de forma adecuada (nutrición e hidratación).
3. Eliminar los productos de desecho del organismo.
4. Moverse y mantener una postura deseada.
5. Dormir y descansar.
6. Elegir la ropa adecuada (vestirse y desvestirse).
7. Mantener una adecuada temperatura del cuerpo seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales (termorregulación).
8. Mantener higiene corporal, proteger la piel y tener buena apariencia física.
9. Evitar los peligros del entorno y no dañar a los demás.
10. Comunicarse con otros expresando sus emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Profesar su fe, vivir según sus valores y creencias.

12. Actuar de manera que se sienta satisfecho consigo mismo, trabajar y sentirse realizado.
13. Participar y disfrutar de diversas actividades recreativas y de ocio.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduzcan al desarrollo normal, a la salud y acudir a los centros de salud disponibles.

Las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología, de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad, la 10ª relacionada con la autoestima, la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la realización y recreatividad.

Dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores:

- Permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física.
- Variables: estados patológicos :
 - Falta aguda de oxígeno.
 - Conmoción (inclusive el colapso y las hemorragias).
 - Estados de inconsciencia (desmayos, coma, delirios).
 - Exposición al frío o calor que produzcan temperaturas del cuerpo marcadamente anormales.
 - Estados febriles agudos debidos a toda causa.
 - Una lesión local, herida o infección, o bien ambas.
 - Una enfermedad transmisible.
 - Estado preoperatorio.
 - Estado postoperatorio
 - Inmovilización por enfermedad o prescrita como tratamiento.
 - Dolores persistentes o que no admitan tratamiento.

La enfermera debe ser capaz de apreciar no sólo las necesidades del paciente, sino también las circunstancias y estados patológicos que las alteran. La enfermera puede modificar el entorno en lo que considere necesario, ya que puede organizar y hacer mejor uso de los medios de los que se dispone.

Cabe destacar que Henderson toma al individuo y su familia como una unidad, inserto en su medioambiente familiar.

Para el logro de sus objetivos y metas, realiza un *trabajo en equipo* con otros profesionales de la salud, definiéndose, según la OMS (1973), como "la acción coordinada, llevada a cabo por dos o más personas, de forma conjunta, simultánea o sucesiva". Surge como respuesta organizativa de la complejidad que se deriva de las necesidades de la población. Es un intercambio de saberes que favorece la comprensión de situaciones y problemas de la población.

Visto que nuestro objeto de estudio es el adulto mayor, se lo define como "*quienes pertenecen al grupo etario que comprende personas que tienen más de 65 años de edad*".⁽¹³⁾ Este se encuentra transitando una etapa vital denominada *envejecimiento* definido como: "*Un proceso natural, dinámico, progresivo e irreversible q forma parte del ciclo de la vía y en el que intervienen numerosos factores biológicos, psicológicos y sociales*"⁽¹⁴⁾.

Siendo característico del proceso se define a *la vejez*, según la OMS, como: "*la edad en la que la esperanza de vida libre de discapacidades alcanza un determinado número de años*". Este concepto de vejez corre paralelo a lo que se entiende por edad funcional determinada por la capacidad de adaptación del individuo a los requerimientos necesarios para desenvolverse de manera autónoma en la vida.

¹³ Babb Stanley, Pamela. *Manual de enfermería gerontológica*. Editorial Mc Graw- Hill Interamericana. Capítulo I

¹⁴ Burke M., Walsh M. "Cuidados integrales del adulto mayor" *Enfermería Gerontológica*. Segunda edición. Editorial: Harcourt Brace. Año 1998. capítulo 2

Los síndromes geriátricos se caracterizan por presentarse con una alta incidencia en la población anciana, por resultar de múltiples y variadas etiologías y provocar alteraciones funcionales que con frecuencia llevan a la incapacidad.

Estos son:

- inmovilidad.
- inestabilidad y caídas.
- incontinencia urinaria y fecal.
- demencia y síndrome confusional agudo.
- infecciones.
- desnutrición.
- alteraciones en vista y oído.
- estreñimiento, impactación fecal.
- depresión/insomnio.
- yatrogenia.
- Inmunodeficiencias.
- Impotencia o alteraciones sexuales

Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

Conocer la demanda de las intervenciones de enfermería en la población de los Complejos Habitacionales del BPS en el periodo comprendido entre junio –julio del 2012.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar a la población perteneciente a los complejos habitacionales.
- Identificar las necesidades de la población según la teoría de Virginia Henderson.
- Realizar un paquete de cuidados para satisfacer la demanda de la población.

Metodología de Investigación

Diseño Metodológico

En cuanto a la metodología implementada en la elaboración del presente trabajo se destaca que el tipo de diseño utilizado fue descriptivo cuantitativo con tendencia cualitativa de corte transversal.

Universo y muestra

En lo que refiere al universo, se tomo como base a todos los adultos mayores de 65 años que residían en los complejos de BPS.

La muestra fue seleccionada, no aleatoria y no probabilística, coincidiendo con el universo.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Como criterios de inclusión se utilizó la edad mayor a 65 años, la residencia en dicho complejo y que accedan a la entrevista por medio del consentimiento para ser parte de la investigación.

Como criterios de exclusión se tomo a todas las personas menores de 65 años, no residentes de dicho complejo y que no accedan a nuestra investigación.

Unidad de Observación

Como unidad de observación se utilizó las intervenciones de enfermería en cada residente bajo la organización de las 14 necesidades de Virginia Henderson

Aspectos Éticos de la Investigación

Dicha investigación se encuentra enmarcada en el Plan de Estudios 1993 de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, como trabajo final de la carrera Licenciatura en Enfermería.

Como procedimiento previo a la recolección de datos, se procedió a tener un encuentro programado con cada referente de dichos complejos.

En éste, se les comunicó objetivos, fundamentos y alcance de nuestra investigación, dejándolos plasmados formalmente por medio de una carta.

Se difundió nuestra visita a los complejos por medio de carteles colocados en lugares visibles para los residentes, con el fin de lograr una buena respuesta.

En el momento de la visita se les informó a los residentes sobre los objetivos del estudio, así como los días de su realización, suministrándoles un documento con carácter de consentimiento informado, el cual se leyó con el fin de alcanzar un acuerdo para ingresar al domicilio.

Cabe destacar que se contó con maletín de primeros auxilios, para brindar asistencia inmediata al residente que así lo requiriera. En tal sentido, no obviamos nuestro ser como enfermeros

Procedimiento para la recolección de datos

En cuanto al instrumento de recolección de información, se utilizó un instrumento de estudio epidemiológico de observación aprobado por la Cátedra de Adulto y Anciano. El mismo pretendió dar una perspectiva del usuario, tomando las 14

necesidades mencionadas, de tal manera de brindar una noción de la existencia o ausencia de demanda de cuidados de enfermería.

Para la recolección de datos se empleó un instrumento a modo de cuestionario donde se formuló preguntas cerradas (respondiendo a estas con sí o no) y semi-abiertas (con ítems ya establecidos para cada respuesta). El mismo se dividió en sectores haciendo alusión a las variables correspondientes: sector socio-epidemiológico, hace referencia a los datos patronímicos; otro sector desarrolla las necesidades de Virginia Henderson e incorpora instrumentos de valoración geriátrica a modo de escala.

aplicación del estudio

-Indicadores: obtiene a partir de la forma de nacimiento en su C.I.

-Tipo de variable: cuantitativa continua

Procedencia:

-Definición conceptual: lugar de origen o de donde proviene un individuo

-Indicadores: Municipio, interior

-Tipo de variable: cualitativa nominal

Residencia:

-Definición conceptual: lugar en donde se aloja el domicilio de cada adulto mayor

-Indicadores: Transitó, Narvaiz, Casa, Familiar

-Tipo de variable: cualitativa nominal

Estado Civil

-Definición conceptual: Situación en la que se encuentran un individuo frente al

Variables de la Investigación

Sexo

-*Definición conceptual:* características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer.

-*Indicadores:* masculino y femenino.

-*Tipo de variable:* cualitativa nominal.

Edad

-*Definición conceptual:* cantidad de años, meses y días cumplidos a la fecha y aplicación del estudio.

-*Indicadores:* cálculo a partir de la fecha de nacimiento en su C.I.

-*Tipo de variable:* cuantitativa continua.

Procedencia:

-*Definición conceptual:* lugar de origen o de donde proviene un individuo.

-*Indicadores:* Montevideo, interior

-*Tipo de variable:* cualitativa nominal

Residencia:

-*Definición conceptual:* lugar en donde se ubica el domicilio de cada adulto mayor

-*Indicadores:* Tristán Narvaja, Goes, Paullier

-*Tipo de variable:* cualitativa nominal

Estado Civil

-*Definición conceptual:* Situación en la que se encuentra un individuo frente al

Registro Civil.

-*Indicadores:* casado, soltero, viudo, divorciado, unión libre.

Tipo de variable: Cualitativa nominal

Ocupación:

-*Definición conceptual:* empleo, oficio, actividades diarias del individuo.

-*Indicadores:* jubilado, pensionista, trabaja.

-*Tipo de variable:* cualitativa nominal.

Nivel de Instrucción

-*Definición conceptual:* es el grado más elevado de estudios realizados o en curso de una persona.

-*Indicadores:* primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, terciaria incompleta, terciaria completa.

Tipo de variable: cualitativa ordinal

Presencia de acompañante:

- *Definición conceptual:* Situación social del adulto mayor en cuanto a la convivencia con otra persona pudiendo ser o no familiar.

- *Indicadores:* solo, acompañado.

- *Tipo de variable:* cualitativa nominal.

Hijos presentes:

- *Definición conceptual:* Situación familiar del adulto mayor en lo que refiere a la presencia de hijos.

- *Indicadores:* si, no

- *Tipo de variable:* cualitativa nominal.

Cobertura médica:

- *Definición conceptual:* es el acceso a los servicios de salud que tiene un individuo

- *Indicadores:* salud pública, mutualista.

- *Tipo de variable:* cualitativa nominal

Accesibilidad a Emergencia Móvil:

- *Definición conceptual:* Alcance que presenta el adulto mayor de gozar con el beneficio de emergencia móvil.

- *Indicadores:* si, no.

- *Tipo de variable:* cualitativa nominal

Antecedentes Personales

- *Definición conceptual:* alteraciones de la salud que presenta un individuo.

- *Indicadores:* si, no.

- *Tipo de variable:* cualitativa nominal

Condiciones de la vivienda:

- *Definición conceptual:* características de la vivienda que se toman en cuenta para valorar posibles factores de riesgos perjudiciales para la salud del adulto mayor, como son la humedad, goteras, escalera, alfombras, desnivel, pasamanos interruptor de luz cerca, adecuada iluminación, adecuada higiene, adecuada calefacción, adecuada altura del inodoro, presencia de mascotas.

- *Indicadores:* si, no

Tipo de variable: cualitativa nominal

Necesidad de respirar normalmente

-Definición conceptual: necesidad vital de oxigenación que presenta un individuo valorada por: frecuencia respiratoria, ritmo respiratorio, amplitud respiratoria, etc.

-Indicadores: satisfecha, insatisfecha.

-Tipo de variable: cualitativa nominal

Necesidad de beber y comer adecuadamente

-Definición conceptual: necesidad vital de alimentación que presenta un individuo valorada por: hábitos alimentarios, problemas sobre la alimentación del anciano, condiciones de la boca, peso y talla, IMC, etc.

-Indicadores: satisfecho, insatisfecho.

-Tipo de variable: cualitativa nominal

Necesidad de eliminar por todas las vías corporales

-Definición conceptual: necesidad vital de eliminación que presenta un individuo valorada por: hábitos sobre la eliminación: horario, frecuencia y costumbres. Problemas relacionados, etc.

-Indicadores: satisfecho, insatisfecho.

-Tipo de variable: cualitativa nominal

Necesidad de moverse y mantener una buena alineación corporal

-Definición conceptual: necesidad de movilización que presenta un individuo valorada por: hábitos relativos a la actividad cotidiana, ejercicio, postura.

-Indicadores: satisfecho, insatisfecho.

-Tipo de variable: cualitativa nominal

Necesidad de dormir y descansar

-Definición conceptual: necesidad de sueño y descanso que presenta un individuo valorada por: hábitos de sueños y problemas relacionados.

-Indicadores: satisfecho, insatisfecho.

-Tipo de variable: cualitativa nominal

Necesidad de usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse

-Definición conceptual: necesidad y capacidad física para vestirse y desvestirse que presenta un individuo, valorada por: Elección personal del vestido adecuada a las circunstancias, tipo, calidad limpieza de la ropa, etc.

-Indicadores: satisfecho, insatisfecho.

-Tipo de variable: cualitativa nominal

Necesidad de mantener una temperatura corporal dentro de los límites normales

-Definición conceptual: necesidad de mantener la temperatura corporal que presenta un individuo, valorada por: Temperatura corporal y ambiental, piel, Circunstancias que influyen en la temperatura corporal: ejercicio, aporte calórico nutricional, vestido, higiene, fiebre, alcoholismo, estufas, braseros...

-Indicadores: satisfecho, insatisfecho.

-Tipo de variable: cualitativa nominal

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

-Definición conceptual: necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel que presenta un individuo, valorada por: Hábitos higiénicos del anciano, horario, costumbres, frecuencia y duración.

-Indicadores: satisfecho, insatisfecho.

-Tipo de variable: cualitativa nominal

Necesidad de evitar los peligros ambientales

-Definición conceptual: necesidad de evitar los peligros del ambiente que presenta un individuo, valorada por: Hábitos del anciano para mantener un entorno seguro.

-Indicadores: satisfecho, insatisfecho.

-Tipo de variable: cualitativa nominal

Necesidad de comunicarse con los demás y expresar su sexualidad y sus emociones

-Definición conceptual: necesidad de comunicación que presenta un individuo, valorada por: Hábitos del anciano de su situación de sexualidad: pareja, capacidad de relación, inhibiciones, etc.

-Indicadores: satisfecho, insatisfecho.

-Tipo de variable: cualitativa nominal

Necesidad de vivir con sus propias creencias y valores

-Definición conceptual: necesidad de vivir con creencias y valores que presenta un individuo, valorada por: Hábitos en cuanto a la expresión de sus creencias y determinar sus acciones según sus valores.

-Indicadores: satisfecho, insatisfecho.

-Tipo de variable: cualitativa nominal

Necesidad de estar ocupado

-Definición conceptual: necesidad de estar ocupado que presenta un individuo, valorada por: Actividades recreativas, lúdicas que permitan mantener su autoestima.

-Indicadores: satisfecho, insatisfecho.

-Tipo de variable: cualitativa nominal

Tabla N° 1: Distribución según Sexo

	F	M	Total
	39	79	
	11	24	
	50	103	153

Necesidad de participar en actividades recreativas para realizarse

-Definición conceptual: necesidad de participar en actividades recreativas que presenta un individuo, valorada por: Gustos y aficiones del anciano.

Actividades recreativas, lúdicas que permitan mantener su autoestima.

-Indicadores: satisfecho, insatisfecho.

-Tipo de variable: cualitativa nominal

Necesidad de aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad

-Definición conceptual: necesidad de aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad que presenta un individuo, valorada por: Deseo, interés e inquietudes del anciano por aprender, teniendo en cuenta sus limitaciones.

Actividades recreativas, lúdicas que permitan mantener su autoestima.

-Indicadores: satisfecho, insatisfecho.

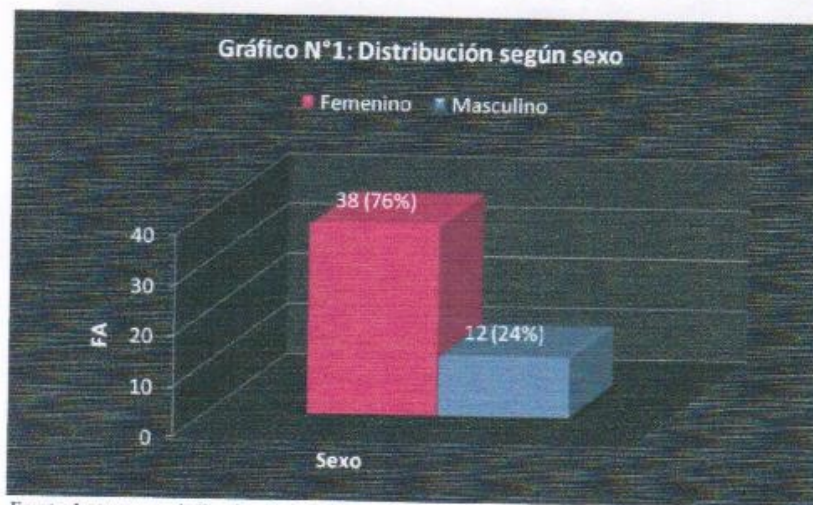
-Tipo de variable: cualitativa nominal

Resultados

Presentación de los resultados:

Tabla N° 1: Distribución según sexo:

	F.A	F.R%
Femenino	38	76
Masculino	12	24
Total	50	100

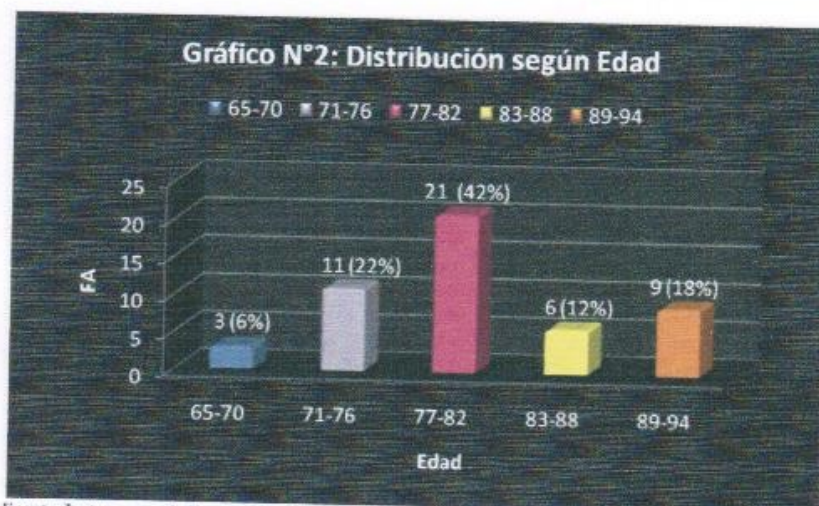


Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Periodo: junio-julio de 2012

El sexo que predomina es el femenino con un 76%, siguiéndole el sexo masculino con un 24%.

Tabla N° 2: Distribución según edad:

	F.A	F.R%
65-70	3	6%
71-76	11	22%
77-82	21	42%
83-88	6	12%
89-94	9	18%
Total	50	100%

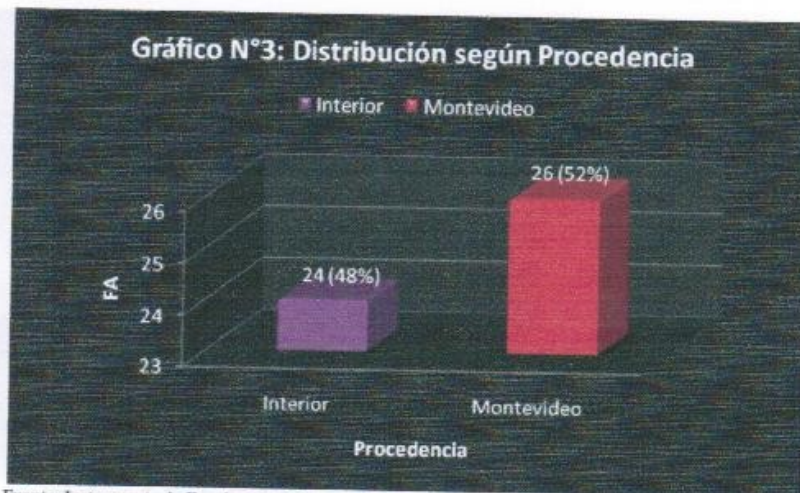


Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Periodo: junio-julio de 2012

Encontramos que la mayor parte de la población encuestada se sitúa en la franja etaria entre los 77 y 82 años, con un 42%.

Tabla N° 3: Distribución según Procedencia:

	F.A	F.R%
Interior	24	48%
Montevideo	26	52%
Total	50	100%

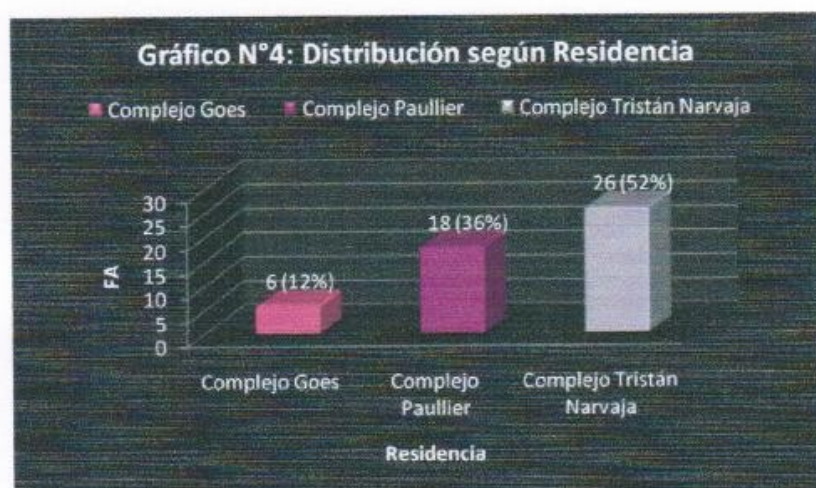


Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Período: junio-julio de 2012

La procedencia que predomina es Montevideo con un 52%.

Tabla N° 4: Distribución según Residencia:

	F.A	F.R%
Complejo Goes	6	12%
Complejo Paullier	18	36%
Complejo Tristán Narvaja	26	52%
Total	50	100%

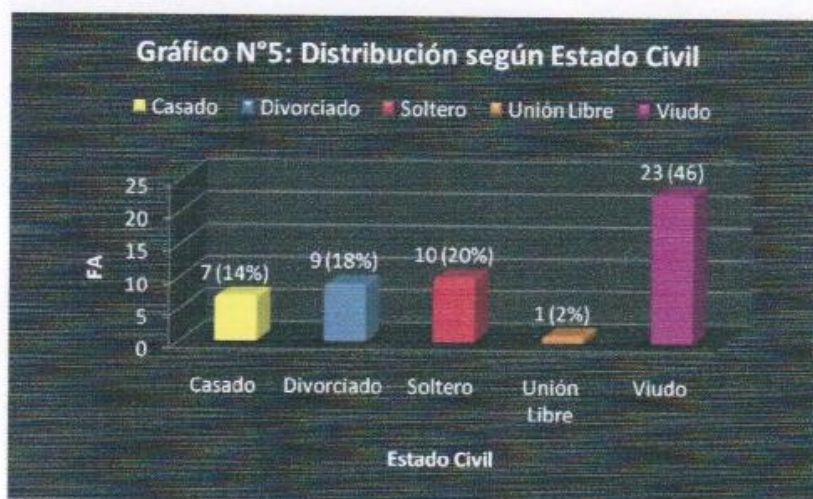


Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Período: junio-julio de 2012

Con respecto a la residencia un 52% corresponde al complejo ubicado en Tristán Narvaja, un 36% al complejo Paullier y un 12% al complejo Goes.

Tabla N° 5: Distribución según Estado Civil:

	F.A	F.R%
Casado	7	14%
Divorciado	9	18%
Soltero	10	20%
Unión Libre	1	2%
Viudo	23	46%
Total	50	100%

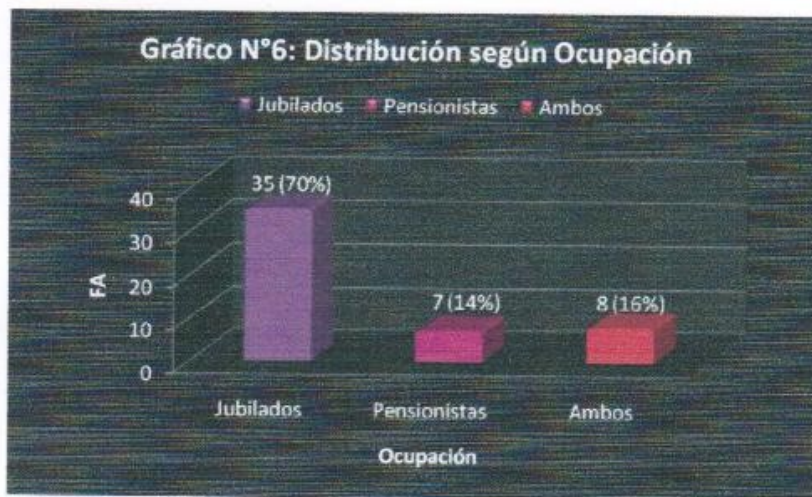


Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Periodo: junio-julio de 2012

En cuanto al estado civil se destaca que un 46% corresponde a viudos.

Tabla N° 6: Distribución según Ocupación:

	F.A	F.R%
Jubilados	35	70%
Pensionistas	7	14%
Ambos	8	16%
Total	50	100%

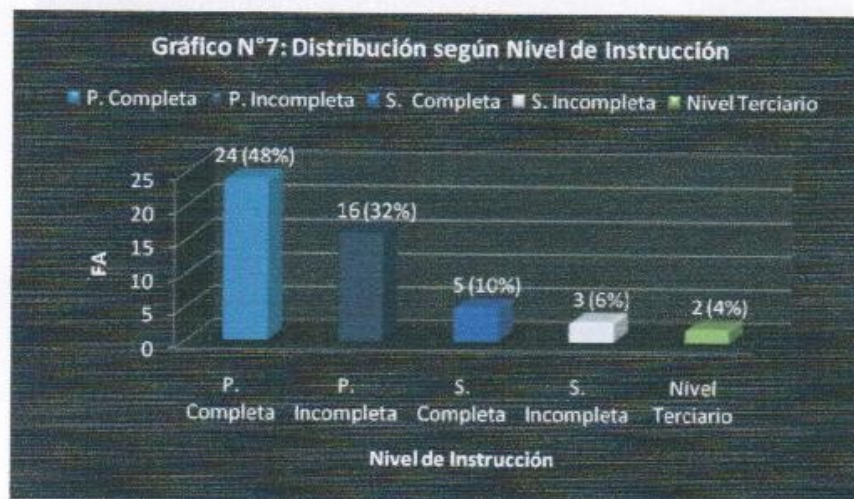


Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Período: junio-julio de 2012

En cuanto a la ocupación un 70% son jubilados; un 16% son jubilados y pensionistas y 14% son pensionistas.

Tabla N° 7: Distribución según Nivel de Instrucción:

Tabla N° 7: Distribución según Nivel de Instrucción		
	F.A	F.R%
Primaria Completa	24	48%
Primaria Incompleta	16	32%
Secundaria Completa	5	10%
Secundaria Incompleta	3	6%
Nivel Terciario	2	4%
Total	50	100%

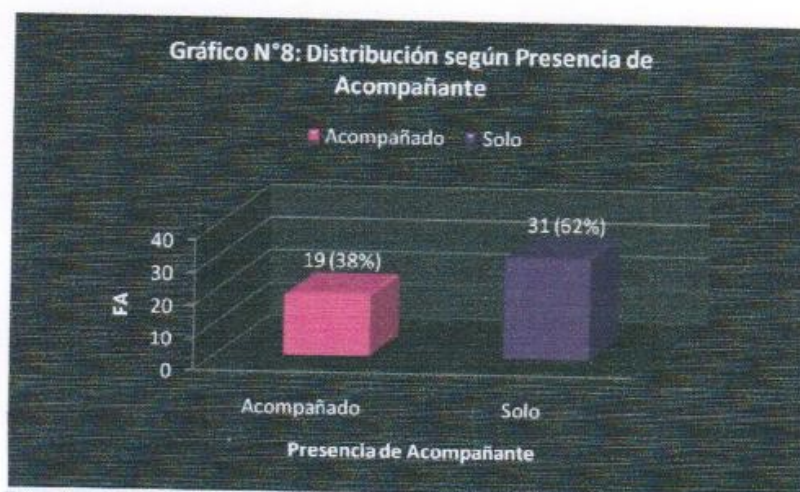


Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Período: junio-julio de 2012

En relación al nivel de instrucción un 48% cuentan con primaria completa y un 10% tienen secundaria completa.

Tabla N° 8: Distribución según Presencia de Acompañante:

Tabla N° 8: Distribución según Presencia de Acompañante		
	F.A	F.R%
Acompañado	19	38%
Solo	31	62%
Total	50	100%



Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Período: junio-julio de 2012

En cuanto a la presencia de acompañante se destaca que un 62% viven solos.

Tabla N° 9: Distribución según Hijos presentes:

Tabla N° 9: Distribución según Hijos presentes		
	F.A	F.R%
NO	20	40%
SI	30	60%
Total	50	100%

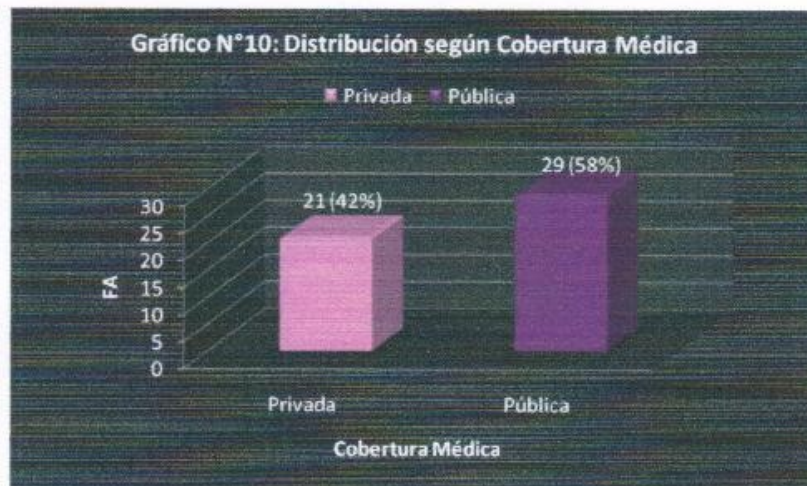


Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Periodo: junio-julio de 2012

En lo que refiere a la presencia de hijos se destaca que 60% tiene hijos.

Tabla N° 10: Distribución según Cobertura Médica:

Tabla N° 10: Distribución según Cobertura Médica		
	F.A	F.R%
Privada	21	42%
Pública	29	58%
Total	50	100%

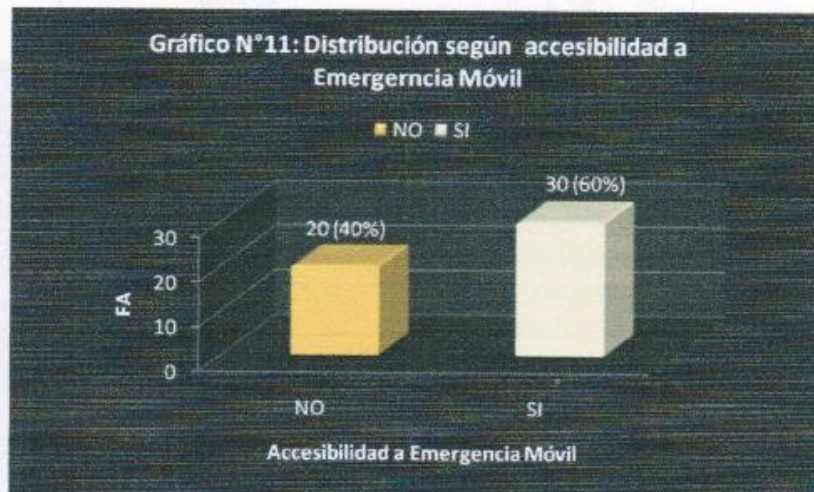


Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Periodo: junio-julio de 2012

Acerca de la cobertura médica un 58% pertenece a salud pública, mientras que un 42% posee atención privada.

Tabla N° 11: Distribución según accesibilidad a Emergencia Móvil:

Tabla N° 11: Distribución según accesibilidad a Emergencia Móvil		
	F.A	F.R%
NO	20	40%
SI	30	60%
Total	50	100%

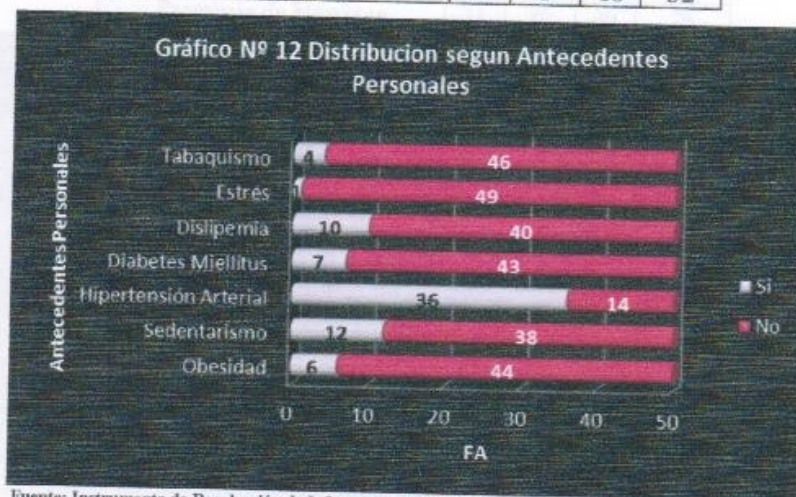


Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Período: junio-julio de 2012

Con respecto a la accesibilidad de emergencia móvil, identificamos que un 60% cuenta con la misma.

Tabla N° 12: Distribución según Antecedentes Personales:

	Si		No	
	FA	FR %	FA	FR%
Obesidad	6	12	44	88
Sedentarismo	12	24	38	76
Hipertensión Arterial	36	72	14	28
Diabetes Miellitus	7	14	43	86
Dislipemia	10	20	40	80
Estrés	1	2	49	98
Tabaquismo	4	8	46	92

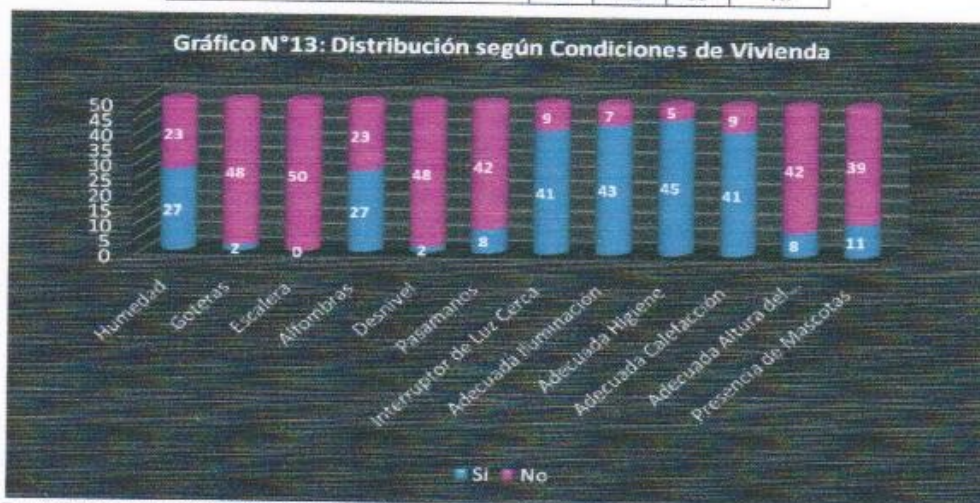


Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Periodo: junio-julio de 2012

Respecto a los antecedentes personales un 72% presenta HTA, sedentarismo un 24%, un 20% presenta dislipemia, un 14% presenta Diabetes Miellitus, un 12% obesidad, el 8% de la población es fumadora y finalmente un 2% padece estrés

Tabla N° 13: Distribución según Condiciones de Vivienda:

	Si		No	
	FA	FR%	FA	FR%
Humedad	27	54	23	46
Goteras	2	4	48	96
Escalera	0	0	50	100
Alfombras	27	54	23	46
Desnivel	2	4	48	96
Pasamanos	8	16	42	84
Interruptor de Luz Cerca	41	82	9	18
Adecuada Iluminación	43	86	7	14
Adecuada Higiene	45	90	5	10
Adecuada Calefacción	41	82	9	18
Adecuada Altura del Inodoro	8	16	42	84
Presencia de Mascotas	11	22	39	78

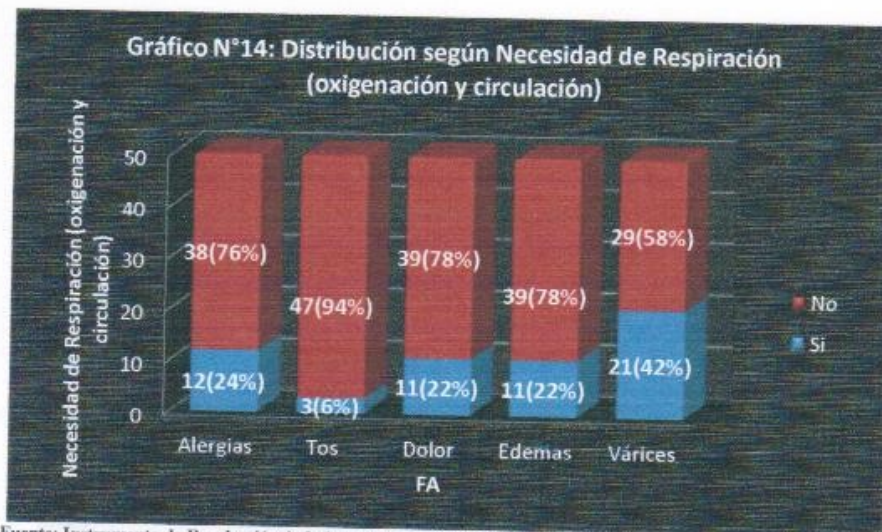


Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Periodo: junio-julio de 2012

En cuanto a las condiciones de la vivienda se destaca que un 54% presenta humedad, un 4% goteras, 54% tenía alfombras, un 4% tenía desnivel en suelo, un 84% no contaba con pasamanos, el 18% no tenía interruptor de luz cerca, el 14% no tenía adecuada iluminación, el 10% no contaba con higiene adecuada, mientras que un 18% no presenta calefacción, el 84% no contaba con una altura adecuada del inodoro y un 22% contaba con mascotas en su domicilio.

Tabla N° 14: Distribución según Necesidad de respiración (oxigenación- circulación):

	Si		No	
	FA	FR%	FA	FR%
Alergias	12	24	38	76
Tos	3	6	47	94
Dolor	11	22	39	78
Edemas	11	22	39	78
Várices	21	42	29	58

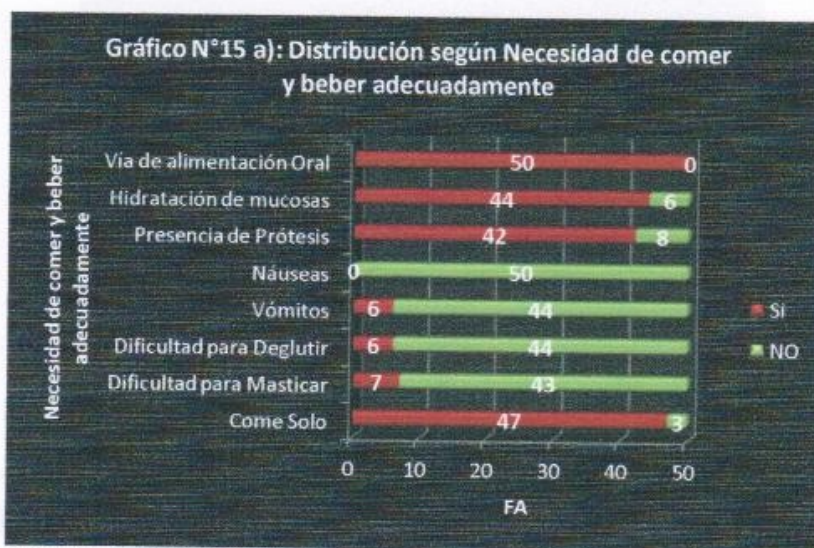


Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Periodo: junio-julio de 2012

En cuanto a la necesidad N°1 se refleja que un 42% presenta várices, un 24% alergia, el 22% dolor, otro 22% edemas y un 6% tos.

Tabla N° 15: Distribución según Necesidad de beber y comer adecuadamente:

	Si		No	
	FA	FR%	FA	FR%
Come Solo	47	97	3	6
Dificultad para Masticar	7	14	43	86
Dificultad para Deglutir	6	12	44	88
Vómitos	6	12	44	88
Náuseas	0	0	50	100
Presencia de Prótesis	42	84	8	16
Hidratación de mucosas	44	88	6	12
Vía de alimentación Oral	50	100	0	0

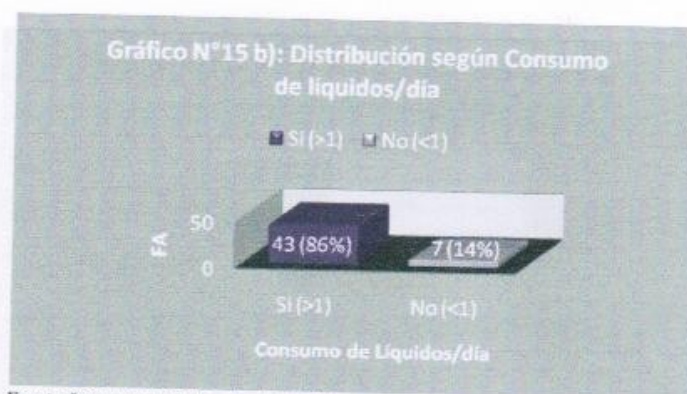


Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Período: junio-julio de 2012

La necesidad N°2 refleja que un 6% de los residentes son incapaces de alimentarse por sí solos, un 14% presentan dificultad para masticar, 12% padecen de vómitos y un gran porcentaje 84% cuentan con prótesis dental.

Tabla N° 15 b): Distribución según Consumo de líquidos/día

Tabla N°15 b): Distribución según Consumo de líquidos/día		
	F.A	F.R%
Si (>1)	43	86
No (<1)	7	14
Total	50	100

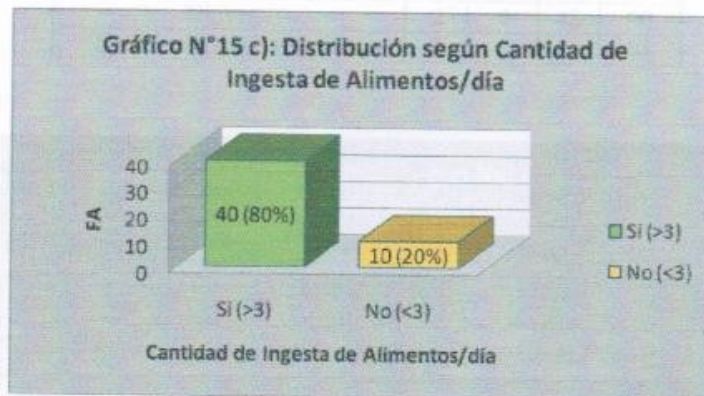


Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Periodo: junio-julio de 2012

En cuanto al consumo de líquidos un 14% de la población ingiere menos de un litro por día.

Tabla N° 15 c): Distribución según Cantidad de Ingestas de Alimentos/día:

	F.A	F.R%
Si (>3)	40	80
No (<3)	10	20
Total	50	100

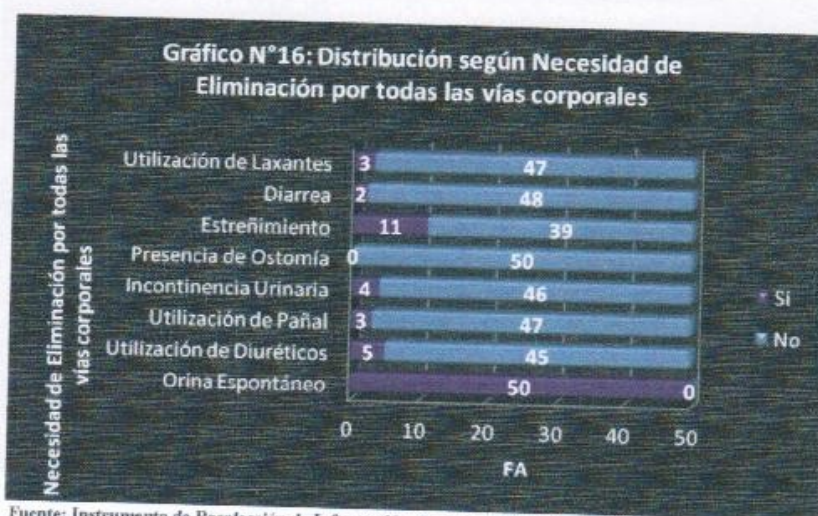


Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Periodo: junio-julio de 2012

En cuanto a la cantidad de ingestas diarias, un 20% de la población realiza menos de tres comidas diarias.

Tabla N° 16: Distribución según Necesidad de Eliminación por todas las vías corporales:

	Si		No	
	FA	FR%	FA	FR%
Orina Espontáneo	50	100	0	0
Utilización de Diuréticos	5	10	45	90
Utilización de Pañal	3	6	47	94
Incontinencia Urinaria	4	8	46	92
Presencia de Ostomía	0	0	50	100
Estreñimiento	11	22	39	78
Diarrea	2	4	48	96
Utilización de Laxantes	3	6	47	94

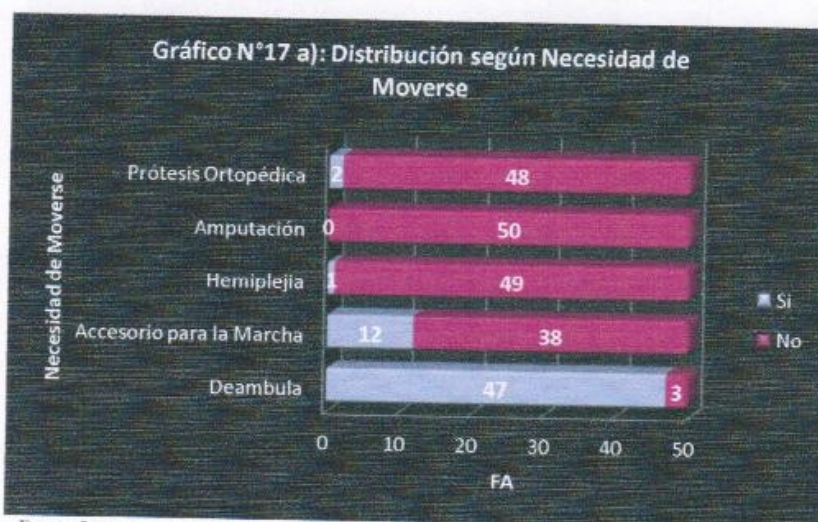


Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Período: junio-julio de 2012

Referente a la necesidad N°3 de eliminación podemos decir que la totalidad de la población 100% orina espontáneamente, de estos un 10% utiliza Diuréticos, 6% utiliza pañales, un 8% padece Incontinencia Urinaria. Un 22% de la población padece estreñimiento y un 4% diarreas, siendo un 6% los que utilizan Laxantes.

Tabla N° 17: Distribución según Necesidad de Moverse:

	Si		No	
	FA	FR%	FA	FR%
Deambula	47	94	3	6
Utilización de Accesorio para la Marcha	12	24	38	76
Hemiplejia	1	2	49	98
Amputación	0	0	50	100
Presencia de Prótesis Ortopédica	2	4	48	96



Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Periodo: junio-julio de 2012

La necesidad N°1 muestra que un 6% de la población no deambula por sus propios medios, un 24% utiliza accesorios para la marcha y un 2% padece de Hemiplejias.

Tabla N° 17 b): Distribución según Escala de Lawton y Brody

Tabla N°17 b) Distribución según Escala de Lawton y Brody		
	F.A	F.R%
Independiente	39	78
Necesita Ayuda	7	14
Necesita mucha ayuda	4	8
Total	50	100



Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Periodo: Junio-julio de 2012

La Escala de Lawton Brody realizada a la población, denota que un 14% necesita ayuda para realizar alguna de las actividades de la vida cotidiana y un 8% es incapaz de realizarlas o requiere de ayuda en todas las actividades.

Tabla N° 18: Distribución según Necesidad de Dormir y Descansar:

Tabla N° 18: Distribución según Necesidad de Dormir y Descansar				
	Si		No	
	FA	FR%	FA	FR%
Considera que Descansa	46	92	4	8
Utilización de medicación	7	14	43	86

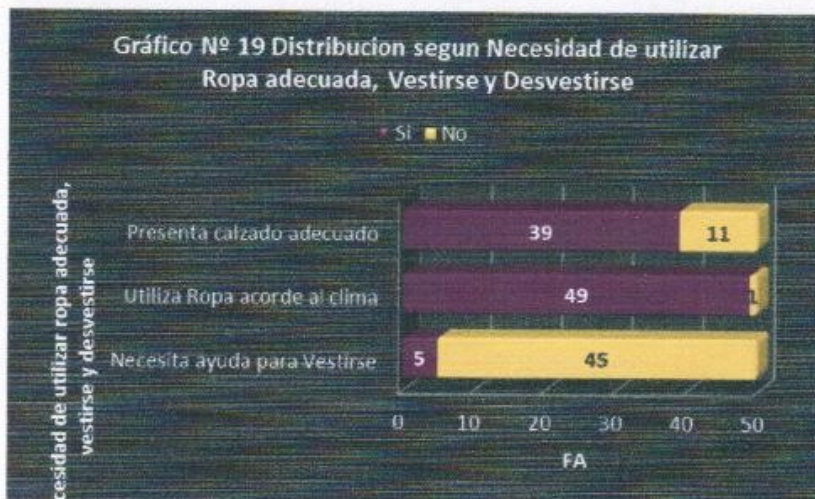


Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Periodo: junio-julio de 2012

La necesidad N°5 muestra que un 8% de la población no descansa bien y que un 14% de la misma utiliza medicación para descansar.

Tabla N° 19: Distribución según Necesidad de utilizar Ropa adecuada, Vestirse y Desvestirse:

	Si		No	
	FA	FR%	FA	FR%
Necesita ayuda para Vestirse	5	10	45	90
Utiliza Ropa acorde al clima	49	98	1	2
Presenta calzado adecuado	39	78	11	22

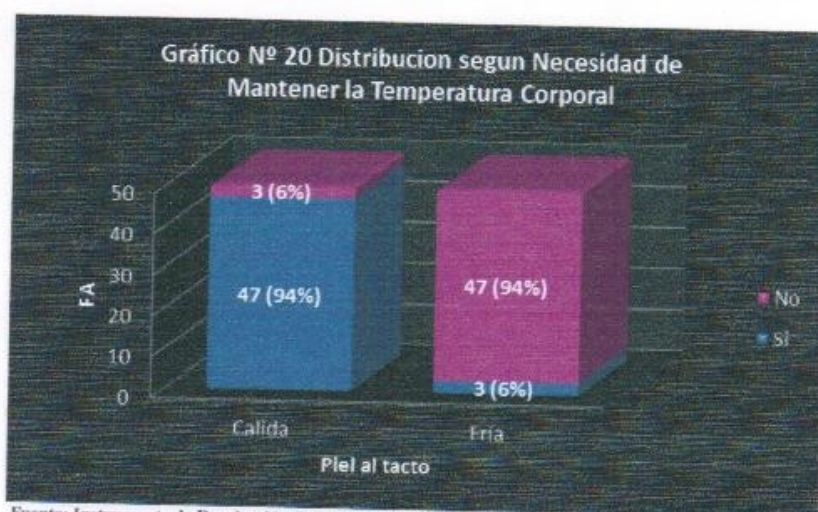


Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Periodo: junio-julio de 2012

La necesidad N° 6 muestra que 10% de la población requiere de ayuda para vestirse, un 2% no utiliza vestimenta acorde al clima y el 22% no utiliza calzado adecuado.

Tabla N° 20: Distribución según Necesidad de Mantener la Temperatura Corporal:

Tabla N° 20: Distribución según Necesidad de Mantener la Temperatura Corporal				
	Si		No	
	FA	FR%	FA	FR%
Cálida	47	94	3	6
Fría	3	6	47	94
Total	50	100	50	100

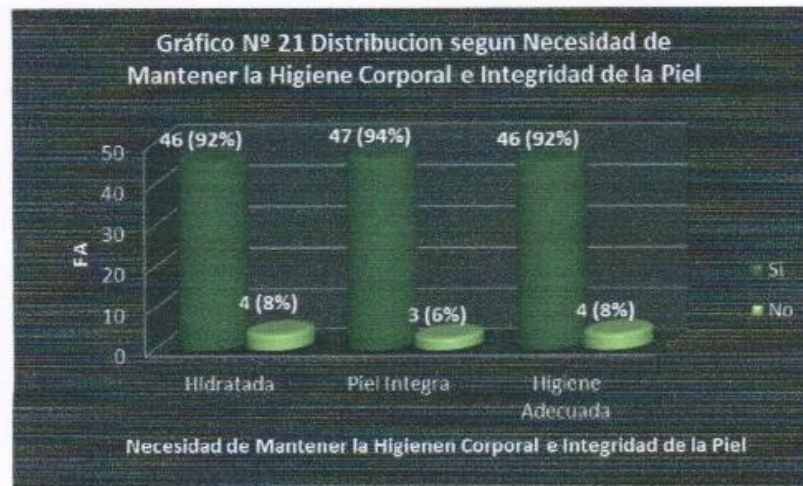


Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Periodo: junio-julio de 2012

La necesidad N°7 que refleja la capacidad del individuo para mantener la temperatura dentro de los límites normales nos dice que un 6% de la población no cumple con el logro de la dicha necesidad.

Tabla N° 21: Distribución según Necesidad de Mantener la Higiene Corporal e Integridad de la piel:

Tabla N° 21: Distribución según Necesidad de Mantener la Higiene Corporal e Integridad de la Piel				
	Si		No	
	FA	FR%	FA	FR%
Hidratada	46	92	4	8
Piel Integra	47	94	3	6
Higiene Adecuada	46	92	4	8



Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Período: junio-julio de 2012

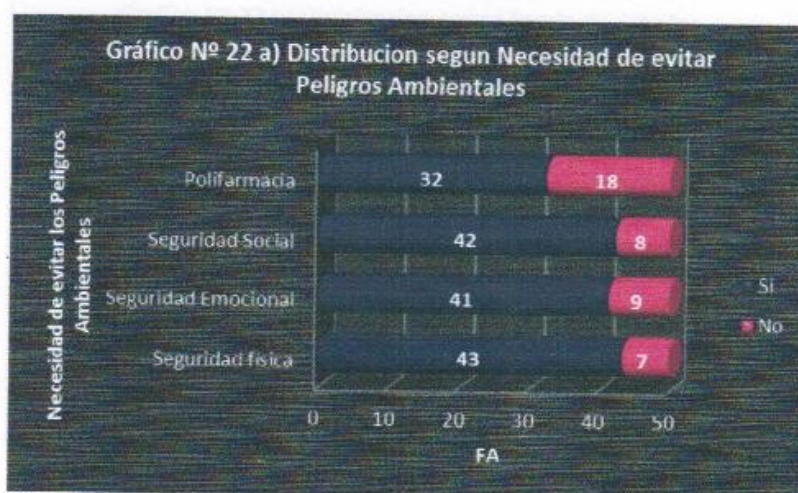
La necesidad N°8 refleja que un 8% de la población no cuenta con higiene adecuada y un 14% carece de integridad e hidratación en su piel.

En cuanto a la población que no cuenta con integridad e hidratación en su piel, un 14% carece de higiene adecuada y un 17% carece de integridad e hidratación en su piel.

En cuanto a la población que no cuenta con higiene adecuada, un 8% carece de integridad e hidratación en su piel.

Tabla N° 22: Distribución según Necesidad de Evitar los Peligros Ambientales:

	Si		No	
	FA	FR%	FA	FR%
Seguridad física	43	86	7	14
Seguridad Emocional	41	82	9	18
Seguridad Social	42	84	8	16
Polifarmacia	32	64	18	36

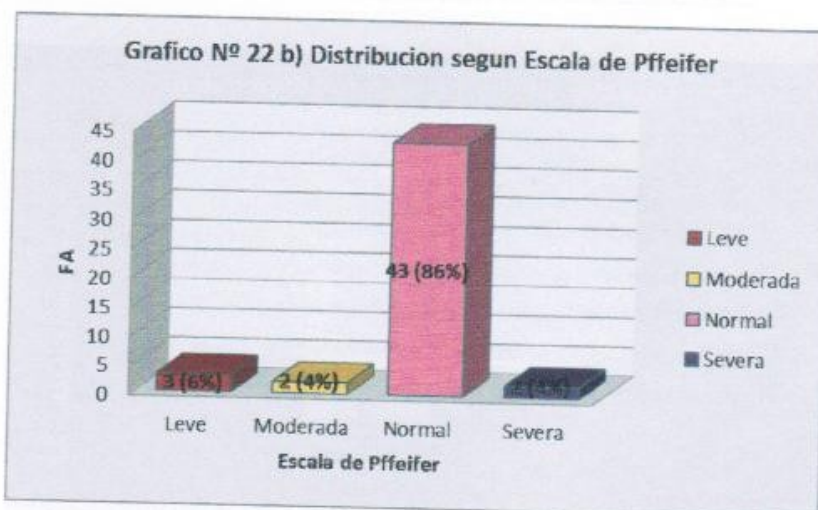


Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Periodo: junio-julio de 2012

La necesidad N° 9 que refleja los hábitos del anciano para mantener su entorno seguro nos dice que un 14% de la población no cuenta con seguridad física, un 18% carece de seguridad emocional y un 16% carece de seguridad social. En cuanto a la polifarmacia un 64% de la población padece la misma.

Tabla N° 22 b): Distribución según Escala de Pfeiffer

	F.A	F.R%
Leve	3	6
Moderada	2	4
Normal	43	86
Severa	2	4
Total	50	100



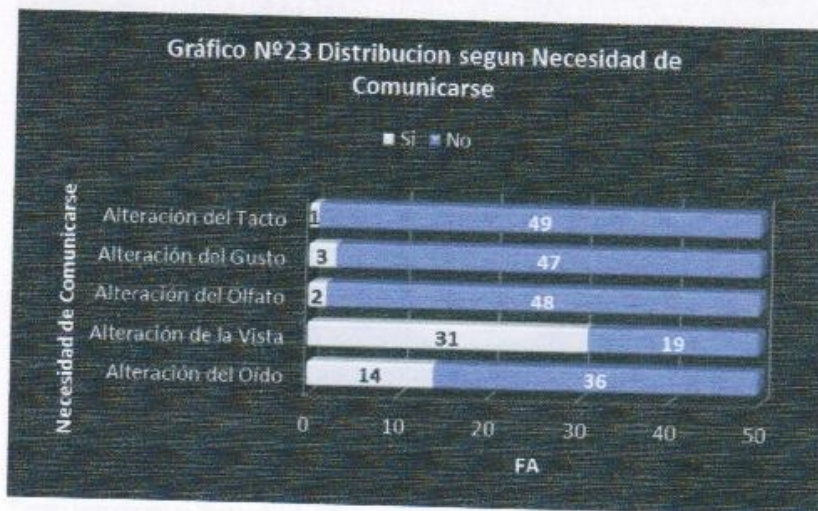
Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Período: junio-julio de 2012

Según la Escala de Pfeiffer que valora el estado cognitivo del adulto mayor, se desprende que un 6% de la población presenta deterioro leve, un 4% deterioro moderado y un 4% deterioro severo.

Tabla N° 23: Distribución según Necesidad de Comunicarse:

Tabla N° 23 a): Distribución según Necesidad de Comunicarse

	Si		No	
	FA	FR%	FA	FR%
Alteración del Oído	14	28	36	72
Alteración de la Vista	31	62	19	38
Alteración del Olfato	2	4	48	96
Alteración del Gusto	3	6	47	94
Alteración del Tacto	1	4	49	96



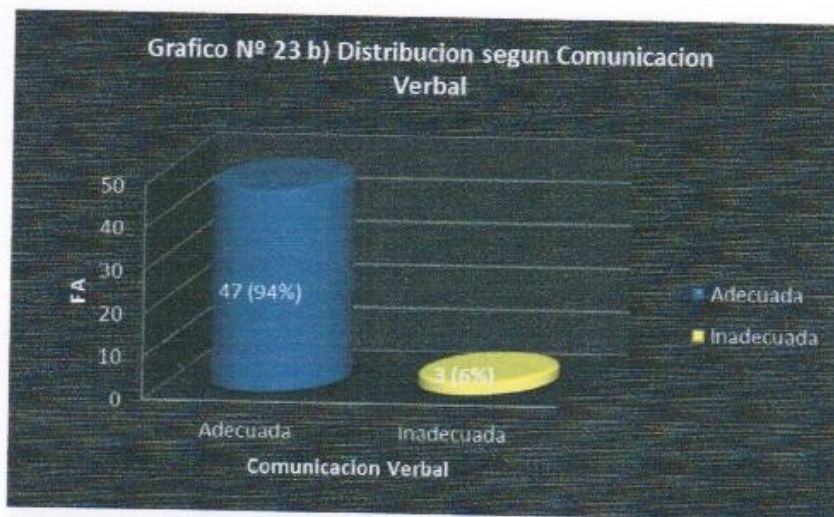
Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Periodo: junio-julio de 2012

En lo referente a la necesidad N° 10, específicamente al factor biológico, se deduce que un 62% de la población padece de alteraciones visuales y un 28% de alteraciones auditivas, con menor variedad un 14% padece de alteraciones del tacto, gusto y olfato.

Tabla N° 23 b): Distribución según Comunicación Verbal:

Gráficas y Valores:

	F.A	F.R%
Adecuada	47	94
Inadecuada	3	6
Total	50	100

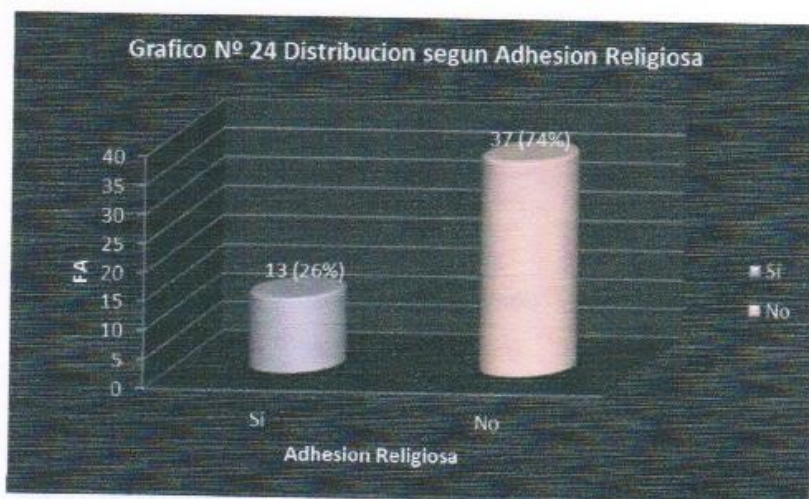


Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Periodo: junio-julio de 2012

Continuando con la necesidad N° 10 referida a la comunicación propiamente dicha, notamos que un 6% de la población presenta dificultades en la misma.

Tabla N° 24: Distribución según Necesidad de Vivir con sus propias Creencias y Valores:

Tabla N° 24: Distribución según a Adhesión Religiosa		
	FA	FR %
Si	13	26
No	37	74
Total	50	100



Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Periodo: junio-julio de 2012

En la necesidad N°11 vemos que un 74% de la población no cuenta con adhesión religiosa siendo un 26% los que sí.

Tabla N° 25: Distribución según Necesidad de estar Ocupado:

Tabla N° 25: Distribución según Realización de Actividad Recreativa		
	FA	FR%
Si	25	50
No	25	50
Total	50	100



Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Período: junio-julio de 2012

La necesidad N°12 que supone la necesidad de estar ocupado, observamos que el 50% de la población no realiza actividades recreativas

Tabla N° 26: Distribución según Necesidad de participar en Actividades recreativas:

	FA	FR%
Leer	11	21
Escuchar radio	6	11
Caminar	5	10
Predicar	1	2
Tareas domesticas	1	2
Dormir	1	2
Actividades manuales (costura, tejido, bricolaje)	6	11
Escribir	1	2
Voluntariado	2	4
Mirar TV	12	23
Actividades lúdicas	3	6
Actividades sociales	3	6
Total	52	100

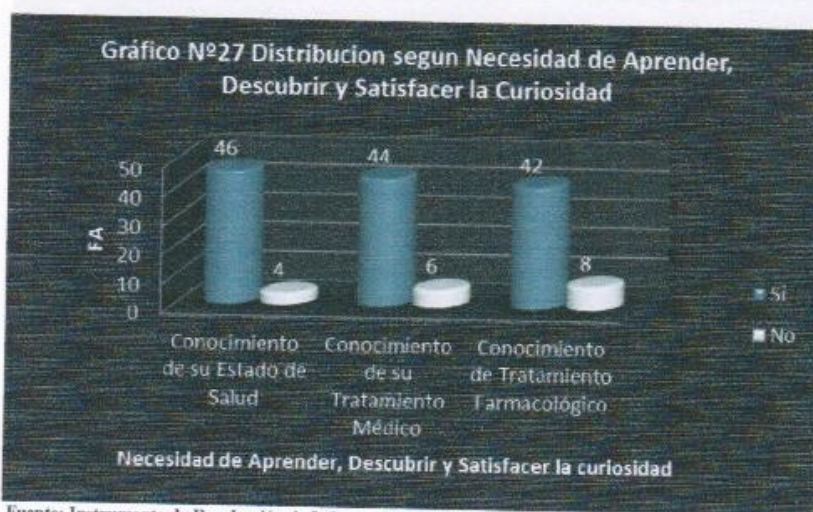


Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Periodo: junio-julio de 2012

En lo que respecta a la necesidad N°13 se observa variedad de actividades recreativas realizadas por los adultos mayores, destacándose con un 23% mirar televisión, un 22% leer, con un 11% escuchar radio y realizar actividades manuales y con un 10% caminar.

Tabla N° 27: Distribución según Necesidad de Aprender, Descubrir y Satisfacer la Curiosidad:

	Si		No -	
	FA	FR%	FA	FR%
Conocimiento de su Estado de Salud	46	92	4	8
Conocimiento de su Tratamiento Médico	44	88	6	12
Conocimiento de Tratamiento Farmacológico	42	84	8	16

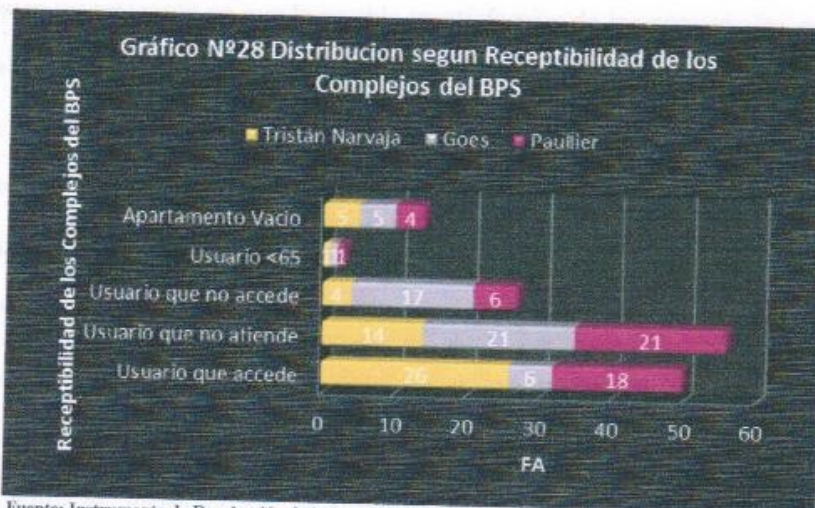


Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Periodo: junio-julio de 2012

La necesidad N°14 que refleja el conocimiento del adulto mayor acerca de su salud refiere que un 8% no conoce su estado de salud, un 12% no conoce su tratamiento médico y un 16% desconoce su tratamiento farmacológico.

Tabla N° 28: Distribución según Accesibilidad a los Complejos del BPS:

	Tristán Narvaja	Goes	Paullier	Total	
	FA	FA	FA	FA	FR%
Usuario que accede	26	6	18	50	33
Usuario que no atiende	14	21	21	56	37
Usuario que no accede	4	17	6	27	18
Usuario <65	1	1	1	3	2
Apartamento Vacío	5	5	4	14	9
Total	50	50	50	150	100



Fuente: Instrumento de Recolección de Información. Periodo: junio-julio de 2012

Análisis

Con el fin de dar respuesta a nuestro estudio, sobre la existencia de la demanda de intervenciones de enfermería en complejos del BPS, se indaga la población residente, tomando como referencia las 14 necesidades que destaca Virginia Henderson, las cuales constituyen los componentes esenciales de la asistencia de enfermería, ya que la necesidad es tomada como un requerimiento, más que como una carencia.

Se estudia cada variable individualmente, relacionándola con las demás para deducir vínculos y relevancias. Estos datos son los que nos mostraran la respuesta a nuestra interrogante ya que la posible insatisfacción de las necesidades, marcará un punto clave en cuanto al quehacer de enfermería, siendo que ésta debe ser capaz de apreciar no sólo las necesidades del residente, sino también, las circunstancias y estados patológicos que las alteran. La enfermera puede modificar el entorno en lo que considere necesario, logrando organizar y hacer mejor uso de los medios que dispone.

El universo con el que se contó para realizar el estudio precede de tres complejos, donde en su totalidad reunían 150 residentes, los que luego de aplicar el instrumento de investigación se traducen a un total de 50 participantes, por diversos motivos: no atienden en el domicilio 37%, no acceden a la entrevista 18%, menores de 65 años 2% y apartamentos vacíos 9%.

Pudiendo aplicar nuestros objetivos a un 34% del universo.

Siguiendo el orden de necesidades estudiadas podemos comenzar diciendo que, en

cuanto a la **necesidad de circulación y oxigenación**, el 24% de la población presentaba alergias, un 6% tos, 22% dolor, 22% edemas y un 42% várices, deduciendo con esto, que la necesidad estaría insatisfecha. Sabiendo que nos encontramos trabajando con una población de adultos mayores, los cuales, muchas veces acarrear patologías que merecen una estrecha vigilancia, se hace fundamental el rol de un profesional de enfermería para detectar y evitar episodios agudos de las enfermedades que padecen y así mejorar su calidad de vida.

Tomando la **necesidad de beber y comer adecuadamente** podemos decir que un 6% de los residentes son incapaces de alimentarse por sí solos, un 14% presentan dificultad para masticar, 12% padecen de vómitos y un gran porcentaje 84% cuentan con prótesis dental.

Lo que refiere a la cantidad de ingesta de líquidos por día, un 14% de la población ingiere menos de un litro, según la cantidad de ingesta de comidas por día, un 20% de la población realiza menos de tres comidas.

Considerando que, la alimentación es uno de los pilares fundamentales que hay que abastecer para que el ser humano se encuentre en equilibrio con el medio, podemos decir que la necesidad resultaría insatisfecha. Es aquí uno de los puntos en donde la enfermera profesional debería trabajar, tanto en la promoción en salud, como en la prevención de enfermedades, en lo que refiere no solo a la asistencia alimentaria, sino también, a la información sobre una correcta alimentación del adulto mayor tomando en cuenta los recursos financieros disponibles. La profesional deberá incentivar a su vez, la presencia de acompañante durante el acto de comer, el cual ayudará a estimular el apetito.

Continuando con la **necesidad de eliminación** podemos decir que la totalidad de la población 100% orina espontáneamente, de éstos, un 10% utiliza Diuréticos, 6% utiliza pañales y un 8% padece Incontinencia Urinaria. Un 22% de la población padece estreñimiento y un 4% diarreas, siendo un 6% los que utilizan Laxantes.

Observando esta necesidad en cuanto al usuario que requiere de medicación (16%) para la eliminación de desechos, podemos decir que se encontraría insatisfecha, ya que el mismo requiere de un fármaco para poder realizar una función normal de su organismo. En cuanto a la incontinencia urinaria y al estreñimiento, los consideramos conformes a los síndromes geriátricos que acarrea el propio proceso de envejecimiento y no se han de tomar en cuenta para deducir la insatisfacción de la necesidad.

La administración de medicamentos es un área muy compleja, dado las consecuencias que conllevan su mal uso. Aquí se refleja la importancia que tendría un profesional de enfermería en la supervisión y en la educación del adulto mayor acerca de su correcta administración.

Siguiendo con el análisis detectamos que la **necesidad de moverse y mantener una buena alineación corporal** se encontraría insatisfecha, ya que un 6% de la población no deambula por sus propios medios, un 24% utiliza accesorios para la marcha y un 2% padece de Hemiplejías.

Lo antes descrito se ve reflejado en la Escala de Lawton Brody , donde un 14% necesita ayuda para realizar alguna de las actividades de la vida cotidiana y un 8% es incapaz de realizarlas o requiere de ayuda en todas las actividades.

La presencia de un profesional de enfermería en esta población denota de gran importancia dado su rol principal como administradora de servicios. La misma posee la capacidad de detectar necesidades y dar posibles soluciones; en este ámbito, y teniendo en cuenta las características del anciano, dicha capacidad se reflejaría en su función administrativa, al coordinar el trabajo en conjunto con otros profesionales, como ser Licenciados en Fisioterapia, para fomentar una buena rehabilitación y prevención de caídas, educar sobre el uso de accesorios para la Marcha y establecer un plan de ejercicios para adultos mayores.

También gestionar en conjunto con BPS la refacción de la infraestructura de las viviendas debido a que estas no se adecúan a los requerimientos de los adultos mayores, viéndose reflejado en que, un 84% no contaba con pasamano ni con una adecuada altura del inodoro y un 4% presentaba desnivel en el suelo, reduciendo así factores de riesgo ante posibles caídas.

Por último, teniendo en cuenta que el 62% de los residentes viven solos se acentuaría la labor asistencial de enfermería en lo que respecta a la vigilancia continua, detección precoz de problemas y accionar pertinente ante cualquier situación.

En lo que respecta a la **necesidad de dormir y descansar** se destaca que un 14% de la población utiliza medicación para descansar.

No se observa en su totalidad alterada, debido a que en el proceso normal de envejecimiento se ve alterado el ritmo circadiano y el anciano requiere medicación pertinente para conciliar el sueño.

Para ello un profesional de enfermería debe hacer hincapié en la correcta administración de medicamentos, en donde valora la capacidad del adulto para manejar su propia medicación y educa sobre reacciones adversas, efectos colaterales, interacción medicamentosa, etc., con el fin de evitar la automedicación y sus consecuencias.

Continuando con el análisis de las necesidades podemos concluir que el 10% de la población requiere de ayuda para vestirse, un 22% no utiliza calzado adecuado; un 6% no cumple con la capacidad de mantener la temperatura dentro de los límites normales y por último, un 15% de la población no cuenta con higiene adecuada y carece de integridad e hidratación en su piel.

Observando esto podemos acentuar lo antes mencionado, en cuanto a la necesidad del adulto mayor en contar con vigilancia continua, ya que el mismo requiere de ayuda en las labores diarias como son el vestido y la higiene. Reflejándose nuevamente la escala de Lawton Brody antes descrita.

Se debe tener en cuenta que el adulto mayor cursa un proceso natural de adaptación, este debe ser fortalecido por parte del profesional, cuyo fin sea afianzar sus fuentes de poder. Lograr incrementar al máximo su independencia, en cuanto a labores que el mismo consiga realizar y ayudándolo en otras que se le dificulten.

El cuidado de un adulto también debe basarse en la capacidad del profesional para hacerse entender, por lo tanto, un diálogo claro en tono acorde, en el cual los objetivos estén bien definidos, tomando como eje la promoción de la salud y el crecimiento individual, pilares básicos para el logro de una mejor calidad de vida.

Recalamos la función de enfermería en cuanto a la estrecha vigilancia, prevención de accidentes y establecimiento de redes con otros profesionales, instituciones y/o familia, cuando hacemos referencia a los hábitos del anciano para **mantener su entorno seguro**, el cual refleja que un 14% de la población no cuenta con seguridad física, un 18% carece de seguridad emocional y un 16% de seguridad social.

Según la Escala de Pfeiffer que valora el estado cognitivo del adulto mayor, se desprende que un 6% de la población presenta deterioro leve, un 4% deterioro moderado y un 4% deterioro severo.

No observamos un porcentaje significativo en cuanto a deterioro cognitivo a nivel general, pero si para tener en cuenta al momento de planificar actividades y cuidados.

Referido a los factores determinantes en la **necesidad de la autoestima** podemos decir que se hallaría parcialmente insatisfecha, ya que se destaca que un 6% de la población presenta dificultades en la comunicación, un 62% padece de alteraciones visuales, un 28% alteraciones auditivas y con menor variedad un 14% de la misma padece alteraciones del tacto, gusto y olfato.

Debemos considerar que esta población, con el paso de los años, va perdiendo sus funciones normales, característico de su etapa vital, ocasionando éste un aumento en la frustración y disminución de la autoestima que lo induce al aislamiento social.

En este ámbito, el profesional de enfermería tiene la facultad de implementar

medidas de comunicación para fortalecer su autoestima, como la escucha activa para lograr la apertura del adulto mayor a expresar sus emociones, dirigiéndose con voz pausada, en lenguaje sencillo y concreto al oído, colocándose de frente y a su altura.

De forma pertinente y oportuna se trabajará en conjunto con una Licenciada en Psicología, cuando se detecte una situación de riesgo. Así como también afianzar redes familiares que lo apoyen y lo motiven a proseguir.

Continuando con la discusión nos encontramos con la **necesidad de profesar su fe**, vivir según sus valores y creencias, encontrando que un 74% de la población no cuenta con inclinación religiosa.

Tomando a esta, según Virginia Henderson, como una necesidad de pertenencia no la podemos catalogar como alterada, ya que como profesionales no emitimos juicios de valor.

Finalizando la discusión, mencionaremos las necesidades relacionadas con la **realización personal y la recreatividad**, visualizando que un 50% de los residentes no efectúan actividades recreativas.

Consideramos de gran importancia ocupar el tiempo de ocio improductivo en realizar tareas que le permitan fortalecer sus capacidades intelectuales, desarrollar sus habilidades creativas, compartir eventos sociales y así prevenir la aparición, o agudización, de patologías psicológicas.

La enfermera incentiva, planifica y ejecuta actividades que garanticen una mejor calidad de vida.

La *necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad* que conduzcan al desarrollo normal a la salud y acudir a los centros de salud disponibles, demuestra que un 8% desconoce su estado de salud, un 12% su tratamiento médico y un 16% su tratamiento farmacológico. La profesional aquí educa, orienta y supervisa sobre el proceso de salud enfermedad de quien lo necesite o detecte necesario.

A partir de lo antes analizado y confirmándolo con fundamentos teóricos, denotamos que nos enfrentamos ante una población que representa uno de los grupos más vulnerables y complejos en cuanto a la demanda de salud y atención al cuidado, cuyo número va en aumento, viéndose la necesidad de abordar en forma eficiente los cambios epidemiológicos de los mismos en materia de salud.

Como podemos observar, los adultos mayores requieren un cuidado que incluya no solo la rehabilitación, sino también y fundamentalmente, la promoción en salud, el crecimiento individual y familiar. Aquí la enfermera profesional colabora no sólo con sus protagonistas, sino también con sus cuidadores, para que el proceso de envejecimiento resulte un proceso natural, adaptativo y represente una mejor calidad en su diario vivir.

Conclusiones

En el transcurso de la investigación realizada logramos cumplir con los objetivos planteados. Desde nuestra perspectiva y reflejando la información obtenida, se conoció la demanda de enfermería en los complejos habitacionales del Banco de Previsión Social, mediante el estudio de las necesidades de Virginia Henderson.

Visualizando el impacto que adquiere la demanda en los tres complejos estudiados, podemos afirmar, que el estudio revela ser una muestra representativa de lo que ocurre con los adultos mayores, a nivel del territorio nacional.

Observamos que las políticas nacionales no estarían respondiendo a las necesidades básicas de los adultos mayores, resultando insuficientes las medidas incorporadas para alcanzarlas. El Ministerio de Salud Pública, creemos, no implementa de forma adecuada los recursos, teniendo en cuenta las circunstancias que padece el adulto mayor en su diario vivir. A sí mismo, el BPS brinda un recurso importante como la vivienda, pero estaría resultando insuficiente, dado que las mismas no se adecuan a los requerimientos que el anciano necesita.

Como futuros profesionales de la salud y ante esta realidad, donde se observa un protagonista relevante de nuestra sociedad en una situación de vulnerabilidad, creemos esencial la reorganización de nuestro modelo de atención enfocado hacia una atención primaria en salud, donde la enfermera cumpla un rol fundamental, en conjunto con un equipo interdisciplinario, para el porvenir del adulto mayor.

Para finalizar remarcamos que la investigación trascendió el área de enfermería, adquiriendo una dimensión de carácter político, social y multidisciplinario, donde no podemos abordar la problemática como agente aislado.

Por dicho motivo, el gobierno y la sociedad, deberán asumir un mayor compromiso y efectuar un cambio de mentalidad para con nuestros ancianos, considerando que la ancianidad es un proceso inherente al ser humano y por el cual transitaremos. Entonces, ***¿ésta es la forma que queremos que ser cuidados?*** Reflexionemos y actuemos en consecuencia.

La población, evidencian en: 12% HTA, 12% edemas, 24% alergias, 34% sedentarismo, 15% edemas, 70% dislipemias, 18% diabéticos, 12% obesidad, 9% tabaquismo, 6% tos, 7% otros.

Domino 1: actividades

Caso 4: respuestas correctas: otros/hipertensión

Enfoque de cuidados:

- Promover mejores estilos de vida como ejercicio, alimentación balanceada, alejarse del tabaco y el alcohol, mantenimiento de los niveles de estrés y uso adecuado de medicamentos para evitar complicaciones cardiovasculares.
- La profesional de enfermería debe trabajar sobre cómo es la vivienda del anciano con hipertensión arterial y cuáles son las medidas de cuidado que se está realizando para su control y tratamiento. Debe insistir en:
 - La asistencia y controles médicos periódicos.
 - Control de los signos vitales.

Sugerencias

Culminando con la investigación haremos mención a una serie de propuestas de Atención de Enfermería, las cuales resultan de un análisis exhaustivo de las variables estudiadas. Para ello se emplean Diagnósticos de Enfermería extraídos de la NANDA.

Diagnóstico NANDA 00094:

Riesgo de intolerancia a la actividad relacionado con factores presentes en la población, evidenciado en: 72% HTA, 42% várices, 24% alergias, 24% sedentarismo, 22% edemas, 20% dislipemias, 14% diabéticos, 12% obesidad, 8% tabaquismo, 6% tos, 2% estrés.

- *Dominio 1, actividad/reposo*
- *Clase 4, respuestas cardiovasculares/respiratorias*

Paquete de cuidados:

- Promover mejores estilos de vida como ejercicio, alimentación balanceada, abandono del tabaco y el alcohol, disminución de los niveles de estrés y uso adecuado de medicamentos para evitar complicaciones cardiovasculares.
- La profesional de enfermería debe indagar sobre cómo es la vivencia del anciano con hipertensión arterial y cuáles son las medidas de cuidado que él está realizando para su control y tratamiento. Debe insistirse en:
 - La asistencia a controles médicos periódicos.
 - Control de los signos vitales

- Vincularse a grupos terapéuticos de apoyo a pacientes hipertensos y diabéticos.
- Recomendar
 - Asistir a jornadas de vacunación anuales contra la gripe y cada cinco años contra la neumonía, para proteger a la población anciana contra las epidemias.
 - Evitar el contacto con personas que tengan infecciones respiratorias agudas.
- Eliminar el polvo de las habitaciones, utilizando un trapo mojado y humedecer el piso antes de barrer.
- Evitar que el adulto mayor duerma con animales y flores en la habitación.
- Ante una situación de riesgo la profesional deberá derivar en forma pertinente al adulto mayor a su respectivo centro de salud.

Diagnóstico NANDA 00002

Desequilibrio nutricional por defecto relacionado con hábitos alimenticios del adulto mayor, situación económica, proceso normal de envejecimiento evidenciado en que un 6% de los residentes son incapaces de alimentarse por sí solos y el 14% presentan dificultad para masticar

- Dominio 2, nutrición
- Clase 1, ingestión

Paquete de cuidados:

- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del adulto mayor.

- Garantizar una nutrición adecuada en el anciano y sugerir las modificaciones en los hábitos y en la dieta de acuerdo con:
 - Los requerimientos nutricionales de cada uno.
 - Su estado de salud.
 - Los cambios asociados con el envejecimiento en los órganos de los sentidos y en el sistema digestivo.
 - Situación económica particular.
- Derivar al adulto mayor a una Licenciada en Nutrición frente a un déficit nutricional importante.
- Incentivar la presencia de acompañante, durante el acto de comer, para estimular su apetito.
- Incentivar al adulto mayor para una buena salud oral mediante:
 - Controles odontológicos periódicos.
 - Asco diario de los dientes con hilo, cepillo y crema dental que ayuden a proteger la integridad de las encías.
 - Limpiar la lengua con un cepillo suave y agua antes de las comidas, esto ayuda a eliminar los residuos que pueden quedar alrededor de la papila gustativa y amplía la superficie para la percepción de los sabores.
 - Higiene diaria de prótesis dentales luego de cada ingesta, con agua y jabón (neutro), luego sumergirla en antiséptico bucal.
 - Procurar que el anciano coma siempre acompañado. En algunas ocasiones cuando viven solos y no tienen compañía, prefieren no

comer o utilizan alimentos que no satisfacen sus requerimientos nutricionales y recomendaciones dietéticas.

- o Se deben evitar las temperaturas extremas en las comidas.

Algunas recomendaciones que deben tenerse en cuenta al planear la dieta de los ancianos son las siguientes:

- Los alimentos que se suministran a los ancianos deben contener salsas para que sea más fácil su deglución.
- Se sugiere comer siempre sentados y evitar acostarse inmediatamente después de las comidas, para prevenir el reflujo y la bronco aspiración.
- Es importante que no consuman un gran volumen de comida simultáneamente.
- Deben servirse porciones pequeñas, de colores cálidos para estimular el apetito.
- Se deben evitar las comidas muy condimentadas e irritantes, se recomienda condimentar con hierbas naturales.
- Es necesario no ingerir la misma clase de alimentos al tiempo, por ejemplo dos o tres porciones de harina o dos o tres porciones de grasa, porque pueden ocasionar intolerancia.
- Es importante tener en cuenta que durante la vejez se reducen los requerimientos de proteínas y calorías y se incrementan los de fibra y calcio. Las porciones de alimentos recomendadas para satisfacer las necesidades nutricionales en la vejez son:

- 6 porciones de líquidos, los cual incluye agua, té, otros líquidos, sin sal, azúcar ni grasa. Porción: 1 taza
- 4 porciones de frutas y verduras.
- Por lo menos un cítrico al día.
- Es importante consumir productos de diferente color para garantizar una dieta rica en vitaminas. Porción: 1 fruta mediana.
- 4 porciones de carbohidratos o cereales. Preferiblemente complejos, 1 porción equivale a una papa mediana, 3 cucharadas de arroz, 1 cucharadita de azúcar de mesa.
- 2 porciones de proteína animal, preferiblemente sin grasa y retirándole la piel; 1 porción equivale a una presa de pollo mediana y un huevo (2 semanales).
- 2 porciones de lácteos descremados; 1 porción equivale a una taza de leche, a una tajada mediana de queso.

Diagnóstico NANDA 00028

Riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con ingesta inadecuada, evidenciado en que un 14% de la población ingiere menos de 1 litro/día

Est. - Dominio 2, nutrición

rel. - Clase 5, hidratación

Paquete de cuidados:

- Recomendar el consumo de, por lo menos, 6 porciones de líquidos al día, es decir 1500cc aproximadamente, siempre y cuando la persona no tenga restricciones por problemas renales o cardiovasculares.
- Ofrecer líquidos que sean a gusto del adulto mayor, en pequeñas cantidades para motivarlo a que los ingiera.
- Es importante colocar los líquidos al alcance de ellos cuando presenten trastornos de movilidad.
- Recomendar al anciano consumir líquidos variados:
 - Agua: es el líquido más recomendable.
 - Leche: pero en porciones limitadas (2), algunas personas presentan intolerancia.
 - Café, té, bebidas colas: se deben administrar en pequeñas cantidades, por producir un efecto diurético.
 - Sopas: son nutritivas, pero tienen un alto contenido de sodio.
 - Gelatinas: tienen un elevado contenido de azúcar, llevan a perder más líquidos en la medida que el riñón trata de diluir el azúcar. Se debe limitar su consumo.

Diagnóstico NANDA 00011:

Estreñimiento relacionado con hábitos alimenticios inadecuados, proceso normal de envejecimiento, evidenciado en que el 22% de la población presenta dificultad para movilizar intestino

- Dominio 3, eliminación

- *Clase 2, sistema gastrointestinal*

Paquete de cuidados:

- Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento
- Vigilar la existencia de peristaltismo
- Explicar la etiología del problema y las razones para intervenir.
- Fomentar el aumento de la ingestión de líquidos
- Instruir al adulto mayor/familia acerca de la dieta rica en fibra
- Instruir al adulto mayor/familia sobre el uso correcto de laxantes
- Enseñar al adulto mayor/familia los procesos digestivos normales de su etapa vital

Se recomienda:

- El consumo de una dieta rica en fibra
- Por lo menos 4 porciones de frutas y/o verduras por día, pan integral, trigo, avena, granola. Estos últimos deben suministrarse en forma progresiva.
- Consumir 6 a 8 porciones del líquido al día.
- Incrementar la actividad física según posibilidades del adulto.
- Establecer horarios para la eliminación intestinal
- Limitar el uso de laxantes

Diagnóstico NANDA 00016:

Alteración de la eliminación Urinaria relacionado con disfunción de la musculatura esfinteriana evidenciado en Incontinencia Urinaria (8%)

- *Dominio 3, eliminación*

- Establecer horarios de eliminación en base a la frecuencia con que cada persona siente deseos de eliminar.
- Si cambian las características de la eliminación realizar la derivación pertinente.

Diagnóstico NANDA 00155:

Riesgo potencial de caídas relacionado con disminución de la movilidad física, ausencia de acompañante, condiciones inadecuadas de la vivienda

- *Dominio 11, seguridad y protección*
- *Clase 2, lesión física*

Paquete de cuidados:

➤ **Prevención de las Causas Intrínsecas:**

- Si el anciano padece hipotensión ortostática, tomar las siguientes precauciones:
 - No cambiar bruscamente de postura.
 - Usar medias elásticas en extremidades inferiores.
 - Acortar los periodos de encamamiento.
 - Si está en cama, elevar la cabecera unos 20 grados.
 - Anular o disminuir el consumo de fármacos que produzcan hipotensión.
 - Corregir trastornos electrolíticos, deshidratación, anemia, etc.
- Corregir defectos visuales y auditivos, mediante gafas y audífonos respectivamente. Acudir con frecuencia al especialista.

"Demanda de Intervenciones de Enfermería en Complejos Habitacionales del BPS"

- Derivar a especialistas para el control de enfermedades más comunes relacionadas con las caídas (musculo-esqueléticas, neurológicas, cardiovasculares).
- Cuidar regularmente el estado de los pies.
- Trabajar en conjunto con Licenciado en Fisioterapia con el fin de aumentar la actividad física incorporando un plan de ejercicios que estimule una mayor fuerza y coordinación corporal, así como también, efectuar la rehabilitación física en aquellos ancianos con antecedentes de caídas.
- Cuando existen problemas en el equilibrio y en el andar del anciano, valorar la utilización de un bastón o andador como medio idóneo de apoyo.
 - Procurar un bastón lo suficientemente alto, proporcionado a la altura de la persona, si es demasiado bajo puede perjudicar a la espalda.
 - Un buen bastón debe ser robusto, grueso, con la empuñadura en forma de gancho.
- Reducir la polifarmacia por sus efectos negativos en las caídas.
- Dieta equilibrada.
 - Prevención de las Causas Extrínsecas
- Adaptar el hogar a las condiciones del anciano, gestionando en conjunto con BPS la refacción de la infraestructura de la vivienda.
- Evitar las escaleras en mal estado y sin pasamanos. Colocar tiras antideslizantes en las escaleras.
- Cuando se utilice bastón o muletas poner especial cuidado al salir y entrar en casa.

- Dotar al hogar de una iluminación adecuada.
- Fijar los cables eléctricos a un rodapié.
- Usar sillas y sillones fuertes, con respaldos altos y robustos.
- Evitar felpudos o alfombras sueltas por la casa.
- Colocar ropa, artículos de primera necesidad, interruptores, etc., al alcance de la mano.
- Limpiar inmediatamente el suelo tras alguna humedad.
- Instalar agarraderos en los pasillos de la casa.
- Prevenir accidentes en la ducha, colocando barras para sujetarse y adhesivos antideslizantes.
- Si se posee jardín o terraza en casa, no pasar por las baldosas con espacios intermedios o pulidos en exceso.
- Llevar a la compra un carro de fácil desplazamiento en lugar de bolsas.
- Si la nicturia se presenta a menudo, dejar alguna iluminación en el hogar y en el recorrido hasta el baño.
- Vestir con comodidad.
- Calzarse con zapatos adecuados y confortables.

➤ Educación post caída:

- Después de una caída no sobreproteger al anciano.
- Recalcar que las caídas pueden evitarse.
- Después de una caída debe dejarse al anciano que realice las actividades rutinarias que venía realizando

- Vigilancia continua del adulto con ausencia de acompañante, dado su elevado porcentaje (62%), ya que el mismo puede padecer una caída y verse imposibilitado a solicitar atención médica, o comunicar su delicada situación a algún conocido, llegando a estar durante varias horas o incluso días padeciendo esa realidad. Esto puede exponerlo a un riesgo vital

Diagnóstico NANDA 00095:

Deterioro del patrón del sueño relacionado con hábitos inadecuados del adulto, evidenciado en que un 14% de la población utiliza fármacos para descansar.

• Dominio 4, actividad/reposo

• Clase 1, reposo/sueño

Paquete de cuidados:

Algunos de los cuidados de enfermería que deben tenerse en cuenta para promover el sueño son:

- Utilizar la habitación solamente para dormir, solo cuando la persona tenga sueño, y así evitar que la misma se duerma muy temprano y despierte durante la noche.
- Si al acostarse no puede dormir es preferible que se levante y realice alguna actividad.
- Es importante tratar de establecer un horario de sueño.

- Evitar el consumo de bebidas con caféina en las horas de la tarde y las comidas abundantes, reducir la ingesta de líquidos a las 5-6 p.m. para no tener la necesidad de levantarse al baño durante la noche.
- Mantener al adulto mayor activo durante el día, evitando las siestas.
- Procurar que el ambiente de la habitación sea agradable (sin ruidos intensos, calor excesivo, cama cómoda)
- Los adultos mayores deben evitar la fatiga y mantener un equilibrio apropiado del cuerpo y del ejercicio.

Diagnóstico NANDA 00037:

Alto riesgo de Intoxicación (polifarmacia) relacionado con elevado consumo de medicamentos diariamente

- *Dominio 11, seguridad/protección*
- *Clase 4, peligros ambientales*

Paquete de cuidados:

- Valorar la capacidad del adulto mayor para manejar su propia medicación.
- Implementar las medidas necesarias para la prevención de cualquier riesgo
- Monitorizar la presencia de signos y síntomas de toxicidad de la medicación.
- Detectar los factores que impidan al anciano su autonomía y autocuidado en la toma de los medicamentos.
- Orientar al paciente y familia sobre el impacto que puede tener la medicación en el estilo de vida.

- Revisar periódicamente con el equipo interdisciplinario, el tipo de tratamiento y dosis de acuerdo a las respuestas humanas del adulto.
- Sugerir monitorizar las condiciones del paciente a través de exámenes de laboratorio periódicos prescritos por el médico.
- Potenciar la responsabilidad y seguridad del anciano para cumplir con su régimen terapéutico.
- Orientar al adulto y su familia en qué momento deben solicitar atención médica.
- Orientar al paciente y familia sobre el almacenamiento correcto de los medicamentos para su conservación.
- Indagar si el paciente está utilizando remedios caseros y orientarlo sobre los posibles efectos que puede tener al combinarlos con los medicamentos, tanto prescritos como de venta libre.

Diagnóstico NANDA 00043:

Protección inefectiva relacionada con hábitos inadecuados del anciano para mantener su entorno seguro, evidenciado en que un 14% de la población no cuenta con seguridad física, 18% con seguridad emocional y 16% con seguridad social

- Dominio 11, seguridad/protección
- Clase 2, lesión física

Paquete de cuidados:

- **Seguridad física:**

- Evitar la exposición directa a los rayos del sol y utilizar bloqueadores solares
- Lubricar la piel con cremas humectantes.
- Evitar la fricción de la piel con toallas, esponjas o al movilizar al anciano en la cama.
- Evitar la exposición a temperaturas extremas.
- Es importante el consumo de líquidos adicionales en climas cálidos o en época de verano.
- Sugerir cortar las uñas rectas y tener cuidado de no lesionar la piel.
- Procurar que el calzado que utilicen sea lo suficientemente amplio para que no ejerza presión sobre los dedos.
- Cubrir la cabeza con un gorro para proteger de los rayos del sol.
- Promover controles médicos frecuentes que permitan la identificación temprana de alteraciones o el control de problemas de salud crónicos a través de la consulta individual y de programas comunitarios.
- Fomentar la administración de vacunas en tiempo y forma, coordinando cuando la situación lo amerite, su asistencia al domicilio.
- Seguridad psico-social:
 - Promover la autoestima, el auto concepto y fortalecer las relaciones sociales.
 - Derivarlo con una Lic. en Psicología en caso que lo requiera.
 - Fomentar su independencia para realizar actividades básicas cotidianas.
 - Desarrollar y fortalecer programas comunitarios y de bienestar social para fortalecer la integración y solidaridad entre ancianos.

"Demanda de Intervenciones de Enfermería en Complejos Habitacionales del BPS"

- Promover el desarrollo de programas intergeneracionales, en los cuales los niños puedan compartir la experiencia de los abuelos, así como aspectos culturales.
- Incentivar la organización de grupos voluntarios (comisiones de vecinos, etc) para constituir redes de apoyo en aspectos como, compañía y apoyo a las actividades cotidianas.
- Fomentar espacios de bienestar cultural a través de actividades como la manualidades, bricolaje, paseos, jardinería, etc. y proveer un lugar tranquilo que favorezca momentos de relajación.

Diagnóstico NANDA 00122:

Trastornos de la percepción sensorial relacionado con proceso normal de envejecimiento, evidenciado en que un 62% de la población padece alteraciones visuales, un 28% alteraciones auditivas, un 14% alteraciones del tacto, gusto y olfato

- Dominio 5, percepción/cognición
- Clase 3, sensación/percepción

Paquete de cuidados:

- Promover la asistencia a controles oftalmológicos periódicos y mantener los lentes en buen estado.
- Las modificaciones en el oído interno alteran su agudeza auditiva especialmente para percibir tonos altos, por lo cual se recomienda:
 - No gritar al anciano.

- Ubicarse a una altura apropiada para hablar con él.
- Vocalizar bien las palabras, utilizar un tono de voz bajo.
- Se deben evitar las fuentes externas de sonido porque interfieren con la capacidad de audición (música ambiental, ruidos adicionales).
- Si el adulto no entiende bien una frase, repetirla utilizando palabras diferentes. Son muy importantes las expresiones no verbales y el contacto físico.
- Sugerir el control de alimentos vencidos para prevenir posibles intoxicaciones y envenenamiento.
- Recordar que la sensibilidad general, lo mismo que la velocidad de reacción, están disminuidas, por lo cual están más expuestos a:
 - Sufrir accidentes como quemaduras, lesiones con objetos cortos punzantes, laceraciones, entre otras.
 - Esto también afecta su capacidad para percibir el dolor visceral, por lo cual algunas enfermedades no se manifiestan con los mismos síntomas dolorosos que en personas más jóvenes (el infarto del miocardio).
- En el momento de realizar actividades educativas a los adultos mayores, algunas recomendaciones útiles son:
 - Utilizar colores de contraste en las ayudas audiovisuales con letra impresa y de gran tamaño.
 - En lo posible utilizar diagramas o dibujos para ilustrar la actividad.
 - No oscurecer completamente el salón.

- Las ayudas educativas deben ubicarse a la altura de los ojos de los ancianos, para evitar la hiperextensión del cuello.

Diagnóstico NANDA 00097:

Déficit de actividades recreativas relacionado con falta de interés, ausencia de agente estimulante y disminución de la movilidad física, evidenciado en que un 50% de la población no realiza actividades recreativas

- Dominio 4, actividad/reposo
- Clase 2, actividad/ejercicio

Paquete de cuidados:

- Realizar tareas que permitan fortalecer sus capacidades intelectuales, desarrollar sus habilidades creativas, compartir eventos sociales y así prevenir la aparición, o agudización, de patologías psicológicas.
- Incentivar, planificar y ejecutar actividades que garanticen una mejor calidad de vida
- Promover la actividad recreativa para:
 - Crear en los ancianos oportunidades de socialización.
 - Promover la confianza, independencia y sensación de bienestar, al mejorar la fuerza, tono muscular y agilidad.
 - Promover un programa de ejercicios físicos con las siguientes características: aeróbicos, isotónicos, asimétricos, evitando movimientos de hiperextensión de la columna vertebral. El programa

de ejercicios debe tener en cuenta las características individuales de cada anciano. La duración del ejercicio debe ser de por lo menos treinta minutos o más de actividad física moderada en lo posible diariamente o por lo menos tres veces a la semana. Se debe evitar permanecer sentado por periodos superiores a 30 minutos cada vez.

- o Informar e incentivar la asistencia a centros de recreación barriales (clubes, centros diurnos para adultos mayores, Centros Comunales Zonales y otras dependencias de la IMM que promueven los programas de la Secretaría del Adulto Mayor)

Diagnóstico NANDA 00126:

Déficit de conocimientos relacionado con ausencia de deseo, interés e inquietud del anciano por aprender, evidenciado en que un 8% desconoce su estado de salud, un 12% su tratamiento médico y un 16% su tratamiento farmacológico.

- Dominio 5, percepción / cognición
- Clase 1, cognición

Paquete de cuidados:

- Estimular el interés del adulto mayor acerca de su estado de salud, promoviendo la asistencia a controles médicos de rutina, incentivando así su autonomía.
- Realizar jornadas educativas colectivas e individuales sobre temas de interés de la población, teniendo en cuenta sus limitaciones.

"Demanda de Intervenciones de Enfermería en Complejos Habitacionales del BPS"

- Concientizar al adulto mayor sobre la importancia de un adecuado estado de salud para conciliar una mejor calidad de vida.
- Recalcar la importancia de llevar a cabo su tratamiento médico y farmacológico preestablecido, según la indicación médica.
- Brindar un espacio de escucha al adulto mayor, evacuando sus dudas.

- Burke M, Walsh M. "Cuidados integrales del adulto mayor". *Enciclopedia Gerontológica. Segunda edición*. Editorial Harcourt Brace. Año 1998. capítulo 2. páginas 51-54.
- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Lucio P. *Metodología de la Investigación*. México. Editorial McGraw Hill. 2006.
- Ministerio de Salud Pública. *Unidad General de Salud-División de Salud de la Población. "Programa Nacional del Adulto Mayor"*. SPONAM. Formulario PDI Uruguay 2005-2010.
- Finckel R, Luz de Álvarez E. *Metodología de la Investigación*. México. Duda. OPS, 2002.
- Roura Calvo E. *Atención domiciliaria*. Sin Dudas. Curso de Enfermería Comunitaria. Vol II. Colección Enfermería 221. 1ª ed. Madrid. Elsevier. *Avances de Enfermería (IASC)*. 2006. p. 470-487.
- Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG). *Tratado de geriatría para residentes*. Justificación, concepto y importancia de síndromes geriátricos. Madrid. Año 2001.

Bibliografía

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Babb Stanley, P. Manual de enfermería gerontológica. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Capítulo I y II, paginas 3- 5 y 7-9.
- Burke M., Walsh M. "Cuidados integrales del adulto mayor" Enfermería Gerontológica. Segunda edición. Editorial: Harcourt Brace. Año 1998. capitulo 2. paginas 51 -54.
- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista P., Metodología de la Investigación. México. Editorial Mc Graw Hill, 2003.
- Ministerio de Salud Pública-Dirección General de Salud-División de Salud de la Población. "Programa Nacional del Adulto Mayor" (PRONAM). Formato Pdf Uruguay 2005-2010
- Pineda E, Luz de Alvarado E.; Metodología de la Investigación. Estados Unidos. OPS, 2008
- Ramos Calero E. Atención domiciliaria. En: Darias Curvo S. Enfermería Comunitaria. Vol. II. Colección Enfermería S21. 2ª ed. Madrid: Difusion Avances de Enfermería (DAE); 2009. p. 476-487
- Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG), Tratado de geriatría para residentes. "Justificación, concepto e importancia de síndromes geriátricos". Madrid. Año 2006

Páginas Web Consultadas

- Centro de Recursos de Enfermería Universidad de la Sabana; "Cuidados de Enfermería en el Adulto Mayor", (programa de ordenador). Fecha de acceso: (26/9/2012). Copyright 2004. Disponible en: [http://sabanet.unisabana.edu.co/crear/paginas/cuidados de enfermeria de l adulto mayor/paginas/cambios.htm#inicio](http://sabanet.unisabana.edu.co/crear/paginas/cuidados_de_enfermeria_de_l_adulto_mayor/paginas/cambios.htm#inicio)
- Libera Bonilla, M. B., "Impacto, Impacto social y Evaluación del Impacto". Revista Cubana de los profesionales de la información y de la comunicación en Salud (ACIMED), 2007. Fecha de Acceso: 20/05/2011. Volumen 15 Número 3. Disponible en: http://lvs.sld.cu/revistas/aci/vol15_3_07/aci08307.htm
- Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización mundial de la salud; Módulos de Valoración Clínica "Evaluación del estado mental y emocional del adulto mayor"; Fecha de Acceso: 6/3/2012. Módulo 4, parte I. Disponible en <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo4.pdf>

ANEXO 2: Datos demográficos

ANEXO 3: Características de los sujetos

ANEXO 4: Recursos Utilizados

ANEXO 5: Cronograma de actividades

ANEXOS

ANEXO 1: Instrumento de recolección de información.

ANEXO 2: Carta de notificación

ANEXO 3: Consentimiento informado

ANEXO 4: Recursos Utilizados

ANEXO 5: Cronograma de Actividades de Gantt

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**ESTUDIO
EPIDEMIOLÓGICO
SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO**

DATOS DEL ENTREVISTADO

Nombre			C.I.	
--------	--	--	------	--

Indique el dato que corresponda

Montevideo	Interior	Barrio	Manzana/Solar	Calle	Número				
Fecha entrevista			Número de visitas						
Sexo	Edad	Trabaja	Tipo Ocupación Anterior	Tipo Ocupación Actual	Jubilado	Pensionista			
F	M								
Tiene hijos		Si		No					
Con quien vive		Solo		Cónyuge		Hijo/a	Nieto	Otros	
Nivel de educación		Primaria completa		Secundaria completa		Terciaria completa			
Cobertura médica		Si		No					
Servicio de emergencia móvil		Si		No		No sabe			
Inmunización vigente		Si		No		No sabe			
Vacunas		Si		No		Neumococo		Antigripal	Antitetánica
Estado Civil		Soltero		Casado		Divorciado		Viudo	Unión Libre
Mayor de 65 años		Si		No		Carnet de salud de adulto mayor		Si	No

Antecedentes Familiares

Padres fallecidos por enfermedad cardiovascular		Si		No		No sabe	
Edad al fallecer		Padre		Madre		Tíos	

	Obesidad			Tabaquismo			Sedentarismo			Estrés			Diabetes			Hipertensión Arterial			Dislipemia			
	Dado	Medo	Tos	Dado	Medo	Tos	Dado	Medo	Tos	Dado	Medo	Tos	Dado	Medo	Tos	Dado	Medo	Tos	Dado	Medo	Tos	
Si																						
No																						

Antecedentes Personales

Factores de riesgo modificables								
	Obesidad	Tabaquismo	Sedentarismo	Estrés	Diabetes	Hipertensión Arterial	Dislipemia	Enfermedades Respiratorias
Si								
No								

• **1) Necesidad de circulación y respirar normalmente** (La capacidad para toser y expectorar, y mantener libres las vías respiratorias)

- FR:
 - Ritmo respiratorio: Regular: SI NO. Irregular: SI NO
 - Amplitud respiratoria: respiración costal diafragmática profunda superficial
 - Tipo de respiración: torácica abdominal toraco-abdominal
 - Características del tórax:
 - Ruidos respiratorios: MAV ronus sibilancias estertores
 - Tos: SI NO. Características _____
 - Coloración de la piel y mucosas:
 - ✓ Normocoloreadas: SI NO
 - ✓ Hipercoloreadas SI NO
 - ✓ Hipocoloreadas: SI NO
 - Alergias: SI NO Cual _____
- Expectorcación: SI NO. Características _____
- PA: _____
- FC: _____ Características _____
- Pulsos periféricos: MMII: SI NO. MMSS: SI NO
- Relleno capilar: instantáneo: SI NO
- Edemas: SI NO. Localización _____, Godet: SI NO.
Localización: _____
- Presencia de vellos en MMII: SI NO
- Várices: SI NO. Donde _____
- Dolor: SI NO. ATELIEF: _____

• **2) Necesidad de beber y comer adecuadamente**

- Se alimenta solo: SI NO
- Dificultades para deglutir: SI NO
- Dificultades para masticar: SI NO

- Hábitos alimenticios: frutas: SI NO /semana. Verduras: SI NO /semana
Carnes: SI NO /semana. Lácteos SI NO /semana. Harinas: SI NO /semana
- Vía de alimentación:
 - Vía oral: SI NO
 - SNG: SI NO. Otros: _____
- Apetito: conservado: SI NO disminuido: SI NO
- N° ingestas diarias: _____ Colaciones: _____
- Problemas digestivos: náuseas, vómitos, indigestiones, retortijones, gases, diarreas, estreñimiento
- Líquidos por día: _____
- Hidratación SI NO
- Pliegue cutáneo _____
- Integridad cutánea SI NO
- Cavidad bucal:
 - Prótesis dentales. SI NO. Donde _____
 - Piezas dentales SI NO. Donde _____
 - Higiene dental: SI NO. Cuantas _____
 - Foco séptico: SI NO.
- Peso: _____
- Talla: _____ IMC: _____

• 3) Necesidad de eliminar por todas las vías corporales

- Micción: espontánea asistida Cual: SV Talla vesical Nefrostomia.
Fecha de colocación: _____ Tamaño: _____ Tipo: _____
- Características de la Orina: color: _____ olor _____ cantidad _____ frecuencia _____
- Trastornos de la micción: retención incontinencia disuria nicturia
anuria poliuria
- Utiliza pañal: SI NO
- Dolor o ardor al orinar: _____
- Diuréticos SI NO
- Movilización de intestino: espontánea: asistida frecuencia características
- Problemas: diarreas estreñimiento melenas

- Laxantes SI NO. Frecuencia _____
- Sudor: cantidad mínima. olor variable.
- Aire espirado: evaporación de agua a través de la espiración.

- 4) Necesidad de moverse y mantener una buena alineación corporal

- Reposo: absoluto relativo
- Hemiplejia SI NO
- Amputación SI NO
- Prótesis SI NO
- Actividades físicas: SI NO tipo de ejercicio _____ duración _____ frecuencia semanal _____

ESCALA DE LAWTON Y BRODY

CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO

- Utilizar el teléfono por iniciativa propia.....1
- Es capaz de marcar bien algunos números familiares.....1
- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar.....1
- No utiliza el teléfono.....0

COMPRAS

- Realiza todas las compras necesarias independientemente.....1
- Realiza independientemente pequeñas compras.....0
- Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra.....0
- Totalmente incapaz de comprar.....0

PREPARACION DE LA COMIDA

- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente..... 1
- Prepara adecuadamente las comidas, si se le proporcionan los ingredientes..... 0
- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada..... 0
- Necesita que le preparen y sirvan la comida.....0

CUIDADO DE LA CASA

- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados).....1
- Realiza tareas ligeras, tales como lavar los platos o hacer las camas..... 1

"Demanda de Intervenciones de Enfermería en Complejos Habitacionales del BPS"

Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza.....	1
Necesita ayuda en todas las labores de la casa.....	1
No participa en ninguna labor de la casa.....	0

LAVADO DE LA ROPA

Lava por sí solo toda su ropa.....	1
Lava por sí solo pequeñas prendas.....	1
Todo el lavado de la ropa debe ser realizado por otro.....	0

USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE

Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche.....	1
Es capaz de tomar un taxi, pero no usa otro medio de transporte.....	1
Viaja en transporte público cuando va acompañado de otras personas.....	1
Utiliza el taxi o automóvil sólo con ayuda de otros.....	0
No viaja en absoluto.....	0

RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACION

Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correcta.....	1
Toma su medicación si la dosis es preparada previamente.....	0
No es capaz de administrarse su medicación.....	0

MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONOMICOS

Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo.....	1
Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, banco.....	1
Incapaz de manejar dinero.....	0

-
- 8 = *Muy activos: actividades instrumentales completas.*
 - 5 a 7 = *Activos: actividades limitadas.*
 - 1 a 4 = *Poco activos: limitación del 50 % o más de esas actividades.*
 - 0 = *Inactivos: no realizan actividades instrumentales.*

>5) Necesidad de dormir y descansar

- Hábitos de sueño: Horas de descanso _____ duerme siesta SI NO
- Características: reparador ligero profundo
- Considera descansa bien SI NO
- Problemas: insomnio somnolencia

-Utiliza medicación SI NO

• **6) Necesidad de usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse**

- Necesita ayuda SI NO

- Tipo de ropa: acorde al clima: SI NO

Higiene: conservada disminuida

Acorde a edad cronológica: SI NO

- Calzado: adecuado SI NO. Cual _____

• **7) Necesidad de mantener una temperatura corporal dentro de los límites normales**

- Temperatura corporal _____

- Piel: coloración _____ cálida: SI NO

Calor _____

• **8) Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel**

- Hábitos higiénicos: adecuado SI NO frecuencia _____

-Hidratación piel: SI NO

- Cabellos: aspecto _____ limpieza _____

- Boca: limpieza _____

- Orejas y nariz: limpieza _____

- Piel: limpieza _____

Suavidad _____

Hidratación _____

Integridad _____

- Ojos: limpieza _____

- Uñas: longitud _____

Coloración _____

Limpieza _____

Frecuencia _____

• **9) Necesidad de evitar los peligros ambientales** (Hábitos del anciano para mantener un entorno seguro)

-Seguridad física SI NO

-Seguridad social SI NO

-Seguridad emocional SI NO

- Salubridad ambiental

Características del aire: seco húmedo

Temperatura ambiente. Cálido Frío Moderado

-Polifarmacia: SI NO Cuantos _____

Escala de Pfeifer

1. ¿Es capaz de manejar su propio dinero?
2. ¿Es capaz de hacer las compras sólo?
3. ¿Es capaz de calentar el agua para el café o el té y apagar la estufa?
4. ¿Es capaz de preparar la comida?
5. ¿Es capaz de mantenerse al tanto de los acontecimientos y de lo que pasa en el vecindario?
6. ¿Es capaz de poner atención, entender y discutir un programa de radio, televisión o un artículo de periódico?
7. ¿Es capaz de recordar compromisos y acontecimientos familiares?
8. ¿Es capaz de administrar o manejar sus propios medicamentos?
9. ¿Es capaz de andar por el vecindario y encontrar el camino de vuelta a casa?
10. ¿Es capaz de saludar a sus amigos adecuadamente?
11. ¿Es capaz de quedarse solo en la casa sin problema?

Si es capaz	0
Nunca lo ha hecho, pero podría hacerlo	0
Con alguna dificultad, pero puede hacerlo	1
Nunca lo ha hecho y tendría dificultad ahora	1

Necesita ayuda 2

No es capaz 3

Sumar las respuestas correctas de acuerdo a la puntuación indicada y anote.

La puntuación máxima es de 33 puntos.

Si la suma es de 6 puntos o más, sugiere déficit cognitivo.

- **10) Necesidad de comunicarse con los demás y expresar su sexualidad y sus emociones**

- Hábitos del anciano:

- Comunicación verbal: SI NO
- Déficit sensorial: SI NO Cual _____
- Lenguaje no verbal: SI NO Cual _____
- Expresa sus necesidades, emociones y temores: SI NO
- Relación familiar: buena regular mala
Cuidador principal: buena regular mala
Pareja: buena regular mala

- Factor biológico:

- Sentidos: Oído, Agudeza: SI NO
Limitación: SI NO

Vista, Agudeza: SI NO

Limitación: SI NO

Olfato, Agudeza: SI NO

Limitación: SI NO

Gusto, Agudeza: SI NO

Limitación: SI NO

Tacto, Agudeza: SI NO

Limitación: SI NO

-Factores psicológicos:

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA

(Yesavage et als. J. Psychiatry)

- | | | |
|--|----|----|
| ¿Está básicamente satisfecho con su vida? | si | NO |
| ¿Ha dejado abandonadas muchas actividades e intereses? | SI | no |
| ¿Siente que su vida está vacía? | SI | no |
| ¿Se siente a menudo aburrido? | SI | no |
| ¿Está de buen talante la mayor parte del tiempo? | si | NO |
| ¿Tiene miedo de que le suceda algo malo? | SI | no |
| ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo? | si | NO |
| ¿Se siente a menudo sin esperanza? | SI | no |
| ¿Prefiere quedarse en casa más que salir a hacer cosas nuevas? | SI | no |
| ¿Piensa que tiene más problemas de memoria que la mayoría? | SI | no |
| ¿Cree que es maravilloso estar vivo? | si | NO |
| ¿Piensa que no vale para nada tal como está ahora? | SI | no |
| ¿Piensa que su situación es desesperada? | SI | no |
| ¿Se siente lleno de energía? | si | NO |
| ¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted? | SI | no |

Si las respuestas coinciden con alternativas en mayúscula anotar un punto.

Valoración: 0-5 = Normal

5-10 = Depresión Moderada

+ 10 = Depresión Severa

- **11) Necesidad de vivir con sus propias creencias y valores** (Hábitos en cuanto a la expresión de sus creencias y determinar sus acciones según sus valores)

- Conoce su patología: SI NO

- Pertenece a alguna religión: SI NO Cual _____

- Necesita ayuda espiritual: SI NO Cual _____

12) Necesidad de estar ocupado (Actividades recreativas, lúdicas que permitan mantener su autoestima)

- Realiza actividades recreativas: SI NO Cual _____
- Esta actividad lo gratifica: SI NO
- Conoce centros de recreación: SI NO Cual _____

• **13) Necesidad de participar en actividades recreativas para realizarse**

- Que gustos y aficiones posee:
- Tipo de actividades: deportes lectura bricolaje lúdico otros
- Tiempo dedicado al ocio:

14) Necesidad de aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad

- Siente deseo, interés e inquietudes por aprender: SI NO
- Métodos de aprendizaje: Libros, revistas TV radio cursos Internet
- Conoce su estado de salud: SI NO
- Conoce tto medico SI NO
- Conoce tto farmacológico SI NO
- Cuales son sus fuentes de aprendizaje sanitario: médicos enfermeras revistas Libros otros

BIBLIOGRAFIA

- o Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización mundial de la salud; Módulos de Valoración Clínica "Evaluación del estado mental y emocional del adulto mayor"; Módulo 4, parte I. Fecha de Acceso: 6 marzo, 2012. Disponible en <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo4.pdf>
- o Ribera, J., M.; Asistencia geriátrica en Atención Primaria; Ribera Casado, A.J. Cruz Jentoft.; Geriatria en Atención Primaria. 2da. Edición.
- o Robert L. K., Joseph G. O, Itamar B. A.; El paciente anciano y la valoración geriátrica. Sugerencias de formas médicas geriátricas; Geriatria Clínica. 3era. Edición, 1997
- o U. R. - Facultad de Enfermería Cátedra de la Salud del Adulto y Anciano Estudio Epidemiológico Salud del Adulto y Anciano - 1 - Montevideo, Uruguay

ANEXO 2: CARTA DE NOTIFICACIÓN AL COMPLEJO DEL BPS



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano
Trabajo de investigación



Montevideo, marzo de 2012

A quien corresponda; dirigentes del Complejo Habitacional del BPS:

Mediante la presente nos dirigimos a ustedes con el fin de informarles que somos un grupo de 5 estudiantes pertenecientes a la Facultad de Enfermería cursando la carrera Licenciatura en Enfermería; en esta oportunidad nos encontramos realizando el Trabajo Final de Investigación a cargo de la docente tutora Virginia Aquino denominado "Demanda de las intervenciones de enfermería en Complejos Habitacionales del BPS" propuesto y autorizado por la Cátedra de Adulto y Anciano de mencionada facultad.

El fin de la presente es informarles que realizaremos dicha investigación en el Complejo presente en el periodo comprendido aproximadamente entre los meses de junio y julio del presente año.

Saluda atentamente,
Estudiantes de la Facultad de Enfermería

107-

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra Adulto y Anciano
Trabajo de investigación



Montevideo, julio 2012

Sr/Sra Residente:

Por la Presente nos dirigimos a usted con el fin de informarle que somos 5 estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería, realizando nuestro Trabajo de Investigación, cuyo fin es identificar los diagnósticos de enfermería para detectar la "Demanda de las intervenciones de enfermería en Complejos Habitacionales del BPS" propuesto esto y autorizado por la Cátedra de Adulto y Anciano de dicha facultad, abalado por Mtro E.Murro y Gerente Técnica M^a. Troche.

Por lo antes mencionado:

"Autorizo el ingreso a mi domicilio para que se me realice una valoración de Enfermería, por medio de los estudiante, para el logro de su investigación":

SI

NO

Firma: _____

108-

ANEXO 4: RECURSOS UTILIZADOS

RECURSOS HUMANOS

Cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad de la República (UdelaR); actualmente desarrollando el Proyecto Final de Investigación

RECURSOS MATERIALES

Los recursos materiales que se emplearán para poder llevar a cabo la investigación estarán a cargo de las mismas investigadoras y son los siguientes:

MATERIALES	CANTIDAD
Papejería	1431
Folletería	250
Lapiceras	20
Cuadernos	5
Aparato de presión	5
Balanza	1
Maletín	5
Mochila	5
Celular	5
Impresora	2
Computadoras	7
Pendrive	5

RECURSOS FINANCIEROS

Los recursos financieros estarán a cargo de las 5 estudiantes de la Facultad de Enfermería.

RUBRO	PRECIO \$
Transporte	5354
Papejería	3239
Cyber	3000
Gastos de llamadas y mensajes	1500
Alimentos	3500
TOTAL	16293

