

***Universidad Nacional de Salta
(U.N.Sa)***

Facultad Ciencias de la Salud

***DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
MÁS FRECUENTES EN GERIATRÍA***

LIC. ESTELA MÓNICA GIL-FERNANDEZ

Salta Capital
1998

INDICE DE CONTENIDO

CUERPO DEL TRABAJO 3

INTRODUCCIÓN:	3
<i>Población Geronte:</i>	3
<i>Diagnóstico de Enfermería:</i>	3
PLANTEO DEL PROBLEMA.....	4
<i>Propósito</i>	4
<i>Objetivos</i>	4
MATERIAL Y METODO.....	4
<i>Población y Muestra</i>	5

RESULTADOS 6

<i>Problemas más frecuentes</i>	6
TABLA N° 1. PROBLEMAS ENCONTRADOS AL INGRESO DE LOS GERONTES AL HOSPITAL. HOSPITAL SAN BERNARDO. SALTA. 1997.....	6
TABLA N° 2. PROBLEMAS ENCONTRADOS A LOS 7 DÍAS DE LA INTERNACIÓN. HOSPITAL SAN BERNARDO. SALTA. 1997.	7

DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES 7

TABLA N° 3. DIAGNÓSTICOS REALES DE ENFERMERÍA MÁS FRECUENTES EN GERIATRÍA. HOSPITAL SAN BERNARDO. SALTA. 1997.....	8
TABLA N° 4. DIAGNÓSTICOS POTENCIALES DE ENFERMERÍA MÁS FRECUENTES EN GERIATRÍA. HOSPITAL SAN BERNARDO. SALTA. 1997.....	9

CONCLUSIONES 10

RECOMENDACIONES 11

CUERPO DEL TRABAJO

Introducción:

Población Geronte:

La población total del mundo crece a una tasa de 1,7% anual, la del anciano de 60 años a más lo hace a un 2,5% anual, presentándose en forma más acentuada en los países desarrolladosⁱ.

Como este problema ha ido en aumento, la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento convocada por las Naciones Unidas en Viena en 1982 estableció: Que los 60 años constituyen el límite inferior de la etapa de envejecimientoⁱⁱ.

En Argentina se ha reducido notablemente la proporción de jóvenes, los menores de 15 años representan alrededor del 30% de la población (según los datos provisionales del Censo de 1991), por el contrario ha crecido apreciablemente la proporción de personas mayores de 60 años, que en 1950 representaban el 7% de la población total y en 1991 superaban el 13%^{iii, iv}.

Estas estadísticas están indicando que la pirámide poblacional esta cambiando: de tener una amplia base a una reducida, y de tener una cúspide angosta a una más ancha, con una porción central ensanchada.

Las enfermedades crónicas son comunes en los ancianos, y los trastornos multisistémicos complican, a menudo, la respuesta fisiológica del individuo.

Las agudizaciones de las enfermedades crónicas son la razón del ingreso hospitalario de los ancianos. En el hospital enfermería es el profesional que pasa mayor tiempo con el paciente y debido a los cambios que produce el envejecimiento, el Geronte requiere de una atención especializada por parte de enfermería y de diagnósticos de enfermería en geriatría.

Diagnóstico de Enfermería:

Le compete al Diagnóstico de enfermería la forma en que una persona responde a la disfunción provocada por una patología o lesión del tipo y origen que sea.

El diagnóstico de enfermería gerontológica se centra en el cuidado que acompaña al proceso patológico crónico y contribuye a la entrega de un mejor servicio.

En enfermería los Diagnósticos de Enfermería constituyen un área nueva, la cual tuvo sus comienzos en la década del 50 de manera lenta en Estados Unidos de América y progresivamente fue extendiéndose al resto del mundo, no existiendo hasta ahora una clasificación exacta y admitida de forma general por todos los enfermeros^v.

Se debe tener en cuenta que la investigación de cualquier disciplina intenta definir de manera consistente, categorías claras de conocimiento, porque desarrollar un área de conocimiento específico es una condición indispensable para ser reconocidos como

profesionales de pleno derecho por los miembros de las restantes disciplinas y por el público en general.

Los diagnósticos de enfermería tratan de delimitar áreas de conocimiento de competencia exclusiva de la enfermería, por lo tanto es imprescindible que éstos sean sometidos a investigación y validación científica que les proporcione la solidez y universalidad que requiere cualquier taxonomía diagnóstica para ser útil y válida^{vi}.

PLANTEO DEL PROBLEMA

La identificación de los problemas de enfermería conduce a la formulación de los Diagnóstico de enfermería y en consecuencia permite establecer objetivos claros a lograr dentro del proceso de enfermería, lo cual, junto al aporte de otros profesionales, lleva a los pacientes a la superación de sus problemas.

En Salta si bien se practica la detección de los problemas de enfermería, éstos no son registrados como tales lo cual es un escollo para la formulación de los Diagnóstico de enfermería

Por otra parte no hay estudios de enfermería en Gerontología en la provincia en Diagnósticos de Enfermería en esta área, y la autora no encontró tampoco estudios hechos en el país, ni en Latinoamérica, ni en el mundo en Diagnósticos en Enfermería Gerontológica, y es necesario identificar el diagnóstico de enfermería en este grupo etario que ha tenido un gran crecimiento en los últimos años, por estas razones el problema se delimita de la siguiente manera:

En el quehacer diario de enfermería no se registran los problemas detectados, tanto en la población general de pacientes, como en los gerontes

Propósito

Aportar al conocimiento de enfermería gerontológica, elaborando diagnósticos de Enfermería en pacientes gerontes a partir del modelo de Carpenito.

Objetivos

- ✓ Identificar los problemas más frecuentes de enfermería en pacientes gerontes.
- ✓ Formular diagnóstico de enfermería en pacientes gerontes en base a los problemas más frecuentes detectados.

MATERIAL Y METODO

El presente trabajo se realizó con el método descriptivo en base a un estudio prospectivo, transversal con los pacientes gerontes de los servicios de Clínica Médica de varones y mujeres del Policlínico San Bernardo de la ciudad de Salta en los meses de Enero y Febrero del año 1997.

La recolección de los datos se llevó a cabo aplicando una encuesta (elaborada para tal fin) con preguntas estructuradas y abiertas para la detección de los problemas de enfermería y posterior formulación del diagnóstico de enfermería.

Previa a la aplicación de la encuesta a la muestra, se realizó una prueba piloto de la misma a 6 pacientes, dando como resultado la modificación de algunas expresiones que permitieron una mejor comprensión de los términos por parte de los gerontes.

Se aplicó la encuesta al 100% de la muestra al ingreso del paciente (dentro de las 48 horas) y la segunda a los 7 días para comprobar si surgieron nuevos problemas de enfermería (solo al 50%).

En el resto (50%) no pudo aplicarse la encuesta por segunda vez, debido a que los pacientes habían sido dados de alta.

Una vez iniciada la recolección de los datos se continuó hasta llegar al número de 20 pacientes encuestados.

Población y Muestra

La población del presente trabajo estuvo compuesta por la totalidad de los pacientes gerontes internados en el Policlínico San Bernardo de la ciudad de Salta.

La muestra estuvo formada por 20 pacientes gerontes internados en los servicios de Clínica Médica varones y mujeres en el Policlínico San Bernardo de la ciudad de Salta en los meses de Enero y Febrero de 1997.

Condiciones de inclusión:

La edad a partir de la cual se dice Geronte a una persona es de 60 años (según las Naciones Unidas), por ello se encuestó a los pacientes a partir de esta.

Asimismo se entrevistó a pacientes con seis meses previos sin internación, como un intento de detectar sus problemas más frecuentes y diferenciarlos de los que se añaden por causa de la internación.

Y por último se incluyó los gerontes conscientes, para que pudieran responder a la entrevista preparada como instrumento para recoger los datos.

RESULTADOS

Problemas más frecuentes

Como resultado de la aplicación de la encuesta al ingreso de los gerontes al hospital (100% de la muestra) surgieron los problemas que menciona la Tabla N°1:

Tabla N° 1. Problemas encontrados al ingreso de los gerontes al hospital. Hospital San Bernardo. Salta. 1997.

Problemas	Nº	%
1. Integridad de la piel	3	3%
2. Visuales	4	4%
3. Auditivos	2	2%
4. Nasales	2	2%
5. Orales	11	12%
6. Circulatorios	5	5%
7. Pulmonares	8	8%
8. Abdominales	2	2%
9. Deambulaci3n	7	7%
10. Alimentaci3n	20	21%
11. Eliminaci3n Intestinal	3	3%
12 Eliminaci3n Urinaria	7	7%
13. Higiene	4	4%
14. Sueño	11	12%
15. Ansiedad	2	2%
16. Relaci3n	3	3%
17. Autoimagen	1	1%
Total de Problemas	95	100%
M3dia	5,6	

Como la media de los problemas al ingreso de los gerontes al hospital fue seis, se identificaron como problemas m3s frecuentes los siguientes:

- Alimentaci3n
- Orales
- Sueño
- Circulatorios
- Deambulaci3n
- Eliminaci3n urinaria

En la aplicación de la encuesta a los 7 días (sobre el 50% de la muestra ya que el resto había sido dado de alta) se encontraron los siguientes problemas como Tabla N° 2:

Tabla N° 2. Problemas encontrados a los 7 días de la internación. Hospital San Bernardo. Salta. 1997.

Problemas	Nº	%
1. Integridad de la piel	2	5%
2. Visuales	2	5%
3. Auditivos	2	5%
4. Orales	3	8%
5. Circulatorios	3	8%
6. Abdominales	1	3%
7. Deambulaci3n	3	8%
8 Alimentaci3n	3	8%
9. Eliminaci3n Intestinal	3	8%
10. Eliminaci3n Urinaria	4	11%
11. Higiene	3	8%
12. Reposo/Sueño	5	14%
13. Relaci3n	1	3%
14. Autoimagen	2	5%
Total de Problemas	37	100%
Media	2,6	

La media de los problemas encontrados a los 7 días de la internaci3n fue de 3; dando como resultado la identificaci3n de los seis problemas antes mencionados a los cuales se agregaron los siguientes:

- Eliminaci3n intestinal
- Higiene

Diagn3sticos m3s frecuentes

Sobre la base de los problemas m3s frecuentes detectados se formularon los diagn3sticos de enfermer3a en pacientes gerontes los cuales se detallan a continuaci3n:

Reales:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Alteraci3n del auto cuidado alimentaci3n ⇒ Alteraci3n de los patrones del sueño ⇒ Alteraci3n de la capacidad deambulatoria | <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Alteraci3n de los patrones de eliminaci3n urinaria ⇒ Alteraci3n de los patrones de eliminaci3n intestinal ⇒ Incapacidad para el auto cuidado higiene |
|--|--|

Potenciales:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Riesgo de alteraci3n nutricional en menos ➤ Riesgo de alteraci3n de la salud | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Riesgo de alteraci3n de la capacidad funcional |
|---|--|

Estos diagnósticos estuvieron formados como muestran las tablas N°3 y N°4

Tabla N° 3. Diagnósticos Reales de Enfermería más frecuentes en Geriatría. Hospital San Bernardo. Salta. 1997.

Diagnósticos Reales de Enfermería	Relacionado con	Manifestado por
Alteración en el autocuidado alimentación	Disminución del apetito	Rechazo de la dieta y pérdida de peso
Alteración de los patrones del sueño	Ruido y movimiento hospitalario	Dificulta para conciliar el sueño
	Sensación de asfixia	
	Dolor	
	Pesadillas y calambres	Temor a dormir
Afectación de la capacidad deambulatoria	Fatiga	Cansancio permanente
	Pies en garra	Deambulación limitada
	Dolor	
	Secuela de ACV (Hemiplejia)	
Alteración en los de eliminación urinaria	Tratamiento diurético por retención de Sodio	Aumento de la cantidad de orina
	Pérdida de control del esfínter	Incontinencia urinaria
	Aumento del tamaño de la próstata	Aumento de la frecuencia miccional con goteo permanente
Alteración en los patrones de eliminación urinaria en menos	Trastorno de la función renal, secundaria a I.R.A.	Disminución en la cantidad de orina y presencia de glóbulos rojos en la orina
Alteración de los patrones de eliminación intestinal	Inmovilidad	Frecuencia de deposición inferior a 3 por semana
Incapacidad para el auto cuidado: Higiene	Manos en garra	Incapacidad para lavarse parte del cuerpo
	Secuela de ACV (Hemiplejia)	
	Dolor	

**Tabla Nº 4. Diagnósticos Potenciales de Enfermería más frecuentes en Geriatría.
Hospital San Bernardo. Salta. 1997.**

Diagnósticos Potenciales de enfermería	Relacionado con
Riesgo de alteración de la nutrición en menos	Falta total de dentadura y de prótesis dental
Riesgo de alteración de la salud	Falta de higiene bucal por pautas culturales
	Caries
Riesgo de alteración de la capacidad funcional	Variaciones de la Tensión Arterial

CONCLUSIONES

- ◆ La media en la edad de los gerontes estudiados fue de: 76 años para la mujer y de 69 años para los hombres.
- ◆ El mayor porcentaje de internación de los gerontes se dio entre los hombres (70%).

Los problemas más frecuentes detectados en el presente estudio resultaron ser:

- ⇒ Alimentación
- ⇒ Orales
- ⇒ Sueño
- ⇒ Circulatorios
- ⇒ Deambulación
- ⇒ Eliminación urinaria
- ⇒ Eliminación intestinal
- ⇒ Higiene

Sobre la base de los problemas más frecuentes detectados surgieron los siguientes diagnósticos de enfermería en pacientes gerontes:

Reales:

- Alteración del autocuidado alimentación
- Alteración de los patrones del sueño
- Alteración de la capacidad deambulatoria
- Alteración de los patrones de eliminación urinaria
- Alteración de los patrones de eliminación intestinal
- Incapacidad para el autocuidado higiene

Potenciales:

- ✓ Riesgo de alteración nutricional en menos
- ✓ Riesgo de alteración de la salud
- ✓ Riesgo de alteración de la capacidad funcional

- ◆ Enfermería con sus rutinas y actividades interrumpe los patrones del sueño y añade al paciente otra causa para la alteración de los mismos y de riesgo de padecer otras enfermedades.
- ◆ Las alteraciones orales de los gerontes afectan su alimentación y eliminación intestinal, a su vez la eliminación intestinal es influida por la alteración en la deambulación y esta última afecta la higiene de los ancianos.

- ◆ La disminución del apetito, el rechazo de la dieta, la pérdida de peso y los riesgos por las pérdidas dentales en los pacientes gerontes, aparecieron entre las alteraciones de alimentación.
- ◆ Los factores de riesgo que tiene la muestra son:
 - Desconocimiento de los antecedentes familiares de hipertensión arterial y en consecuencia falta de prevención de las arteriopatías coronarias y sus complicaciones.
 - Falta de caminatas diarias que constituyen otro importante factor de riesgo (debido al sedentarismo) de enfermedades cardiovasculares, la cual es una de las principales causa de mortalidad en la República Argentina.
 - Malos hábitos de higiene bucal que influyen en los cambios orales (caries con pérdida final de las piezas dentales).

RECOMENDACIONES

- 🚩 Repetir el estudio ampliando la muestra, a 100 casos como mínimo y en distintos servicios de atención a gerontes.
- 🚩 Ampliar la encuesta para obtener mayor cantidad de datos e información.
- 🚩 Difundir este estudio en el servicio donde se efectuó.

ⁱ Chelala, C. A "Las Condiciones de Salud en las Américas". Publicación Científica N° 549. Washington. OPS/O.M.S. 1994.

ⁱⁱ Ibidem: 3

ⁱⁱⁱ OPS "Las Condiciones de Salud en las Américas". Publicación Científica N° 549. Washington. O.M.S. 1994: 28.

^{iv} Echenique, T. V.; Moraga E.G. "Argentina. Mujeres. Latinoamericanas. En Cifras". Santiago. FLACSO. 1993: 23.

^v Carpenito, L. Y. "Diagnósticos de Enfermería. Aplicación a la Práctica Clínica" 3ed. Madrid. Interamericana. 1991: 3-4.

^{vi} Rodrigo, T. L. "La investigación como base para el establecimiento de la taxonomía diagnóstica de Enfermería". Enfermería Clínica 3 (3), 1993: 89-90.