

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

PREVALENCIA DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN ANCIANOS AUTÓNOMOS

Autor principal JOSÉ CARLOS RODRÍGUEZ RUIZ

CoAutor 1 MÓNICA ARCHILLA CASTILLO

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave Anciano Autocuidado Salud del anciano Atención primaria de salud

» Resumen

En este estudio nos hemos planteado investigar sobre la salud de la población anciana del municipio de Roquetas de Mar de la provincia de Almería. Para ello, nos hicimos una serie de preguntas, desde el punto de vista de enfermería, relacionadas con la seguridad de dicha población en el lugar donde hemos desarrollado nuestra investigación.

El objetivo general de este trabajo es conocer cuáles son los diagnósticos de enfermería más frecuentes que se dan entre la población anciana estudiada, y de ésta manera, poder mejorar la atención que se les brinda desde los servicios sanitarios de atención primaria, lo que podría repercutir en una mayor seguridad en la atención y, en definitiva, en la salud de dicha población.

Metodológicamente abordamos el tema a través de un estudio descriptivo, transversal y prospectivo de una muestra formada por 58 personas ancianas.

Se observó que los diagnósticos más frecuentes de la muestra estudiada, en orden descendente, son: deterioro de la dentición, riesgo de caídas, trastorno de la percepción visual, riesgo de perfusión tisular cardiaca, deterioro de la eliminación urinaria, insomnio y riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz.

Sería esencial que el enfermero de atención primaria valore sistemáticamente la posibilidad de que la población anciana padezca alguno de los

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Ya existen diversos estudios relacionados con éste tema, la mayoría descriptivos, pero la gran mayoría se centra en ancianos hospitalizados o internados en residencias, o en grupos de ancianos dementes o dependientes para las actividades básicas de la vida diaria. Es decir, en general se ocupan de ancianos que no son autónomos y que de una u otra manera están cuidados y sus necesidades suplidas por terceras personas. En general, sea porque los ancianos autónomos llaman menos la atención al ser autosuficientes, o por cualquier otra razón, los estudios que se ocupan solamente de los ancianos autónomos son relativamente escasos, y de éstos, muchos son antiguos.

Nosotros quisiéramos conocer cuál es la situación sociosanitaria de la población anciana y autónoma mayor de 75 años que viven en el municipio de Roquetas de Mar, en Almería, y establecer cuáles son los problemas más comunes que presentan, en caso de que los tengan, desde el punto de vista de enfermería.

Debido a que nuestro trabajo como enfermeros en atención primaria, nos permite acercarnos y llevar un seguimiento de la salud de las personas ancianas existentes en nuestro entorno de trabajo, y al interés personal que el tema nos produce, hemos estudiado de una forma más científica,

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Las sociedades occidentales, incluida la española, están envejeciendo. Cada vez es mayor la esperanza de vida de la población, lo que conlleva un aumento del número de personas mayores en la sociedad. Buena parte de éstas pueden desenvolverse adecuadamente en el día a día, aunque bien es cierto que los porcentajes de mayores dependientes, que necesitan ayuda y supervisión para desarrollar diversas actividades de la vida diaria, también van en aumento. Es por ello, que la mayor parte de los estudios que se han realizado sobre la población anciana se centran en los grupos más vulnerables de éstos. Sin embargo, no hay que olvidar que existe un buen número de personas ancianas, que aunque no precisan de ayuda de terceras personas para arreglárselas en el sobrevivir diario, presentan numerosos problemas sociales y sanitarios que le deterioran su calidad de vida.

Son éstos problemas, que se les plantea a la población anciana, los que les lleva en numerosas ocasiones a acudir a sus respectivos centros de salud para tratar de solucionar, en parte, dichos problemas. Así pues, los servicios de atención primaria deben de estar preparados para atender y mejorar, más aún si cabe, la atención que se les ofrece a éste numeroso colectivo.

Para la realización del estudio, se tomó una muestra formada por 58 personas ancianas que viven en el municipio de Roquetas de Mar, en la provincia de Almería, usando el tipo de muestreo accidental. El diseño del estudio es descriptivo, transversal y prospectivo.

La muestra estuvo constituida por un 34,5% de hombres y un 65,5% de mujeres. La edad media de los sujetos es 79,9 años con una desviación típica de 4,1. Respecto al estado civil, el 10,3% de los sujetos estaban solteros, un 48,3% casados y un 41,4% viudos. Un 24,1% no sabía leer ni escribir, un 48,3% sabía leer y escribir pero fueron menos de cinco años a la escuela y un 27,6% de la muestra tenía estudios primarios. Un 24,1% de los sujetos vivía sólo, un 34,5% vivía sólo con su cónyuge, un 17,2% con su cónyuge y otro familiar, y un 24,1% con hijos u otros familiares sin cónyuge, de modo estable.

La recogida de datos se realizó usando una encuesta diseñada al efecto para este trabajo; el Índice de Barthel de Actividades Básicas de la Vida Diaria; el Test de Pfeiffer versión española; y la valoración de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades, para establecer qué diagnósticos enfermeros padecen las personas ancianas de nuestro estudio.

Entre los diferentes datos recogidos en la encuesta se encuentran: edad, sexo, estado civil, nivel de estudios y situación familiar.

El Índice de Barthel de Actividades Básicas de la Vida Diaria, se usa para valorar la autonomía de las personas dependientes para las actividades de la vida diaria. Presenta puntuaciones que pueden oscilar entre un mínimo de cero puntos (máxima dependencia) y un máximo de 100 puntos (independencia). Nosotros sólo incluimos en la muestra de estudio a aquellos ancianos con 90 o más puntos en ésta escala, es decir, aquellos cuyo grado de autonomía les permitía valerse por sí mismos.

El Test de Pfeiffer versión española, se usa para realizar un cribado de deterioro cognitivo. Presenta puntuaciones que pueden oscilar entre un mínimo de cero puntos (mínimo deterioro) y un máximo de 10 puntos (máximo deterioro). El punto de corte está establecido en tres puntos, cuatro si la persona no sabe leer ni escribir. Nosotros sólo incluimos en la muestra de estudio a aquellos ancianos que no superan el punto de corte, es decir, aquellos que no nos hacen sospechar que tengan deterioro cognitivo y, por tanto, puedan valerse por sí mismos.

Los criterios de exclusión que se tuvieron en cuenta para no agregar determinados candidatos al estudio fueron los siguientes:

- Personas de menos de 75 años de edad.
- Personas con menos de 90 puntos en el Índice de Barthel.
- Personas que superen el punto de corte en el Test de Pfeiffer.

Al incluir sólo personas de edad avanzada y que son autónomas física y mentalmente, pretendemos observar con mayor claridad cuáles son los problemas más frecuentes que se padecen en la edades más avanzadas, descartando, por supuesto, las demencias y los derivados de los problemas de movilidad más o menos graves, que son los problemas más estudiados y conocidos o en los que inciden la mayoría de los estudios.

Los análisis estadísticos se realizaron con el SPSS 12.5 y fueron los siguientes:

Se realizaron análisis descriptivos para:

Describir el perfil sociodemográfico y familiar de las personas ancianas estudiadas.

Establecer cuáles son los diagnósticos de enfermería que se dan con mayor o menor frecuencia en los ancianos autónomos en función de los

» **Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

En el análisis de resultados nos centramos en primer lugar en comprobar cuáles eran los diagnósticos que con mayor frecuencia se presentaban en los ancianos de nuestro estudio. De media, cada sujeto de estudio presentaba 8,4 diagnósticos de enfermería, con una desviación típica de 3. Posteriormente, ordenamos los diagnósticos detectados de mayor a menor frecuencia de aparición, siendo los 14 diagnósticos más frecuentes los siguientes:

- El más frecuente es deterioro de la dentición, que aparece en el 93,1% de la muestra.
- Riesgo de caídas, que aparece en el 79,3%.
- Trastorno de la percepción visual, que lo encontramos en un 72,4% de los participantes.
- Riesgo de perfusión tisular cardiaca que aparece en el 48,3% de la muestra.
- Deterioro de la eliminación urinaria, insomnio y riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz, que aparecen en un 41,4% de los participantes.
- Dolor crónico, que aparece en el 31%.
- Riesgo de traumatismo, que aparece en el 24,1%.
- Ansiedad, deterioro del mantenimiento del hogar, desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades, deterioro de la movilidad física y trastorno de la percepción auditiva, que aparecen en el 20,7% de los casos.

Asimismo, nos pareció interesante comprobar qué sucedía si analizábamos éstos diagnósticos según el sexo. Se muestran datos tan curiosos como que los diagnósticos riesgo de perfusión tisular cardiaca, deterioro de la eliminación urinaria, riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz, riesgo de traumatismo, ansiedad, desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades y deterioro de la movilidad física, son más frecuentes en los hombres que en las mujeres; mientras que los diagnósticos dolor crónico y deterioro del mantenimiento del hogar, son más frecuentes en las mujeres que en los hombres.

Si comparamos los resultados obtenidos con los de otros estudios relacionados con el tema, observamos, como era de esperar, que hay algunas diferencias con respecto a la frecuencia de aparición de algunos diagnósticos, pues los estudios que se centran en ancianos dependientes tienen una mayor prevalencia de diagnósticos relacionados con la movilidad y/o la incapacidad mental como por ejemplo: todos los déficit de autocuidados, deterioro de la integridad cutánea, limpieza ineficaz de las vías aéreas, deterioro de la mucosa oral, deterioro de la ambulación, deterioro de la habilidad para la traslación, aislamiento social, trastorno de los procesos del pensamiento, confusión crónica, deterioro de la memoria, déficit de actividades recreativas, etc., entre otros. El diagnóstico de riesgo de caídas, comparándolo con algunas muestras de otros estudios, es menos frecuente en esos estudios.

Otro resultado a destacar es que de los 14 diagnósticos más frecuentes encontrados, 4 de ellos son diagnósticos de riesgo, es decir, que la persona anciana es más vulnerable que el resto de población a desarrollar ese problema concreto. Por ello, muchas de las medidas a adoptar han de ser medidas de prevención que eviten la aparición de dichos problemas.

Actualmente muchas actividades de las que ya se desarrollan en atención primaria mejoran algunos de los problemas del envejecimiento que acabamos de comentar, pero es aconsejable seguir avanzando en esta línea de promoción y prevención de la salud mediante la realización de consejos que traten de incorporar en la vida cotidiana del anciano hábitos saludables, siempre en función de los problemas de salud de cada uno, como el ejercicio físico aeróbico o de algunas partes del cuerpo, alimentación adecuada, ejercicios de kegel, técnicas de relajación, manejo adecuado de medicación (analgésica, hipnótica, ansiolítica...), evitar obstáculos y barreras arquitectónicas, así como, mejorar la atención odontológica, óptica y auditiva que reciben. Todas éstas medidas van encaminadas a mejorar la autonomía y calidad de vida de las personas ancianas.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

El procedimiento de recogida de información fue lento y laborioso, ya que además de concertar una cita con las personas ancianas, hubo que preguntarles por todas los aspectos relacionados con su salud y pasarles dos test en el propio domicilio donde vivían. Esto nos suponía aproximadamente una hora de tiempo con cada sujeto en su domicilio.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Afortunadamente, la participación y cooperación de los ancianos fue muy alta y también satisfactoria, tanto para nosotros, por poder desarrollar nuestro estudio, como para ellos, pues muchos ancianos se complacían de poder hablar con alguien ajeno a su entorno, tanto de sus problemas de salud como de otras cosas que nada tenían que ver.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Se podría realizar un estudio similar cuya muestra incluya a sujetos de 65 años en adelante, y comparar los datos obtenidos con los de éste estudio, a fin de distinguir si existe alguna diferencia en cuanto a la prevalencia de los diagnósticos de enfermería entre ambos estudios. De igual modo podría hacerse un estudio incluyendo tanto a personas dependientes como autónomas mayores de 65 años y observar como varían los datos.

En estudios posteriores también se podría centrar la investigación en los factores etiológicos encontrados en los diagnósticos enfermeros que con

» **Bibliografía.**

- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Libro blanco del envejecimiento activo, 1ª edición. Madrid: IMSERSO; 2011.
- Barrigüete Andreu MI; González Porras C. Prevalencia de los diagnósticos enfermeros en una residencia geriátrica. Hygia de Enfermería. 2009. XVI(72):50-54.