EHI
ISSNe 2542-3444
VOLUMEN 11
Número 2 (2024)

Recibido: 1/6/2024 Aceptado: 18/6/2024
https://doi.org/10.53766/EHI/2024.11.02.06

CASO CLÍNICO

Caso clínico gerontológico

Gerontological clinical case

Gerardo Rivas Guillén (Lic.)[1]
Alba Fernández (Dra.)[2]

[1] Licenciado en Enfermería, Universidad de Los Andes (ULA), Mérida-Venezuela. Diplomado Cuidados Enfermeros al paciente Oncológico, ULA. Diplomado en Enfermería Gerontológica, ULA. Enfermero II, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA), Mérida. ORCID: 0009-0004-1443-6419

[2] Licenciada en Enfermería, ULA. Magíster en Educación, Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL), Mérida. Doctora en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia (UN), Bogotá-Colombia. Postdoctora en Gerencia para el Desarrollo Humano (ULA). Profesora Titular Jubilada, Escuela de Enfermería, ULA. Correo electrónico: revistaehi@gmail.com ORCID: 0000-0002-3829-5401

RESUMEN

El presente artículo surge de la última actividad programada en el Diplomado en Enfermería Gerontológica que se dicta en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes (ULA) de Mérida-Venezuela. Tiene como objetivo describir el caso clínico gerontológico de un adulto mayor de 85 años, puntualizando las etapas del proceso enfermero como método específico que favorece el cuidado integral de la persona mayor de 60 y más años.

Palabras clave: envejecimiento, Enfermería, Gerontología, adultos mayores, proceso enfermero, taxonomías NANDA, NOC, NIC.

ABSTRACT

This article arises from the last scheduled activity in the Diploma in Gerontological Nursing taught at the School of Nursing of the University of Los Andes (ULA) of Mérida-Venezuela. Its objective is to describe the gerontological clinical case of an adult over 85 years of age, pointing out the stages of the nursing process as a specific method that favors the comprehensive care of person aged 60 and over.

Key words: aging, Nursing, Gerontology, older adults, nursing process, NANDA, NOC, NIC taxonomies.

— INTRODUCCIÓN

La población del mundo está envejeciendo con las consecuencias médicas, sociales, culturales, económicas y políticas que esto involucra. Para algunos autores como Pinazo[1], Fernández[2], Gutiérrez[3] el envejecimiento es un proceso complejo y dinámico con componentes fisiológicos, psicológicos, económicos, sociológicos inseparables e íntimamente relacionados. Aunque, no todos los cambios funcionales o cognitivos de los adultos mayores, se deben al envejecimiento, algunos son producto de enfermedades previas, el sufrimiento acumulado a lo largo de la vida, el tipo de vida que hayan llevado y los factores de riesgo y ambientales a los que han estado sometidos[4]. De tal manera que, la vejez plantea un aumento gradual de la vulnerabilidad a la enfermedad.

Con el fin de lograr una mejor comprensión del envejecimiento es fundamental esclarecer el concepto de gerontología aportado por Gaminde[5] "es una rama de la ciencia que trata los problemas de adaptación de las personas al envejecimiento". Este proceso ha obligado al gerontólogo a asumir esta disciplina como una suma de aproximaciones estáticas que tratan de acercarse a un problema dinámico, cambiante, en continuo movimiento.

Como ya se mencionó, el fenómeno del envejecimiento acelerado de la población mundial, constituye uno de los acontecimientos demográficos y sociales destacados y relevantes para la sociedad, debido a que el adulto mayor es uno de los grupos más vulnerables y complejos en sus demandas de salud y que los servicios asistenciales y las entidades formadoras no se encuentran totalmente preparadas para dar respuestas satisfactorias a esas exigencias[6].

Enfermería, ante esta realidad, debe ser un agente generador de cambios en las políticas públicas, sociales y de salud[6], cuestión que también la expresa la Organización Panamericana de la Salud (OPS)[7] "Debido a la urgencia que la situación requiere, las escuelas de enfermería deben tomar las medidas necesarias, de corto o mediano plazo, para proveer a los sistemas de salud de recursos humanos formados, a fin de dar respuesta a los nuevos perfiles epidemiológicos a los que da lugar el envejecimiento de las poblaciones".

En otras palabras, el cuidado al adulto mayor es un reto para este profesional, (sobre todo en la región suramericana) desde el centro hospitalario hasta el complejo entorno familiar. Está claro que para lograrlo amerita involucrarse con la atención a este grupo etario, modificando los estilos de vida, promoviendo la salud y el bienestar. Para ello, en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes, se dicta el Diplomado en Enfermería Gerontológica (DEG)[6] desde hace 7 años, con el fin de fortalecer los programas de extensión, formación, actualización y capacitación profesional de la Universidad de Los Andes (ULA), cumplir con la responsabilidad y el compromiso de contribuir con la sociedad a la cualificación de egresados en la atención holística de los adultos mayores, ya que, mediante la acreditación, Enfermería, contará con mejores oportunidades laborales en hospitales, centros de estancia diurna de mayores, cuidados a domicilio, centros residenciales, entre otros.

Como producto final del mencionado diplomado, el participante debe elaborar y exponer un caso clínico, considerando las etapas del Proceso Enfermero (PE)[8,9], como herramienta o método sistemático que contribuye a garantizar la calidad del cuidado del adulto mayor. En tal sentido, el presente artículo tiene como objetivo presentar el caso clínico gerontológico de uno de los licenciados integrantes de la V Cohorte (2023).

CASO GERONTOLÓGICO

La coordinadora del DEG elaboró el Formato para elaborar el caso clínico gerontológico[10], ofreciendo al estudiante o al profesional de Enfermería una guía que sirva de ayuda en la aplicación del PE desde la recolección de los datos o valoración (mediante un enfoque integral), continuando con la identificación de los problemas o los diagnósticos enfermeros (DxE), la planificación de intervenciones, la aplicación o ejecución de las acciones hasta la evaluación de los resultados o los cambios en las condiciones del paciente. Igualmente, diseñó las Normas para publicar casos clínicos gerontológicos[11]. Tras esta observación, a continuación, se describen los datos más relevantes de la historia clínica de Enfermería realizada al adulto mayor seleccionado, tomados del formato y las normas indicadas, siguiendo las etapas del PE.

1. Presentación del caso clínico

I Etapa: Valoración

Se trata de adulto mayor procedente de Mérida, de 85 años, género femenino, con los diagnósticos médicos de: Hipertensión arterial (HTA) y Artrosis severa en hombro derecho. Como antecedentes maternos refiere HTA y Glaucoma. En los personales: intervención de cataratas hace 21 años, HTA desde los 60 años. Hábitos tabáquicos desde los 25 hasta los 53 años; 4 tazas de café/día. En la situación socioeconómica: soltera, católica, oficios del hogar, estudió hasta tercer grado de primaria, vive sola en un apartamento con todos los servicios básicos. Su fuente de ingreso es la pensión y ayuda de familiares que están en el extranjero.

Al examen físico: Temperatura: 37°C, Respiración: 22 rpm, Pulso: 108 lpm, Presión arterial: 120/86 mmHg. La valoración física se realizó por sistemas y patrones de funcionalidad, seguidamente, se presentan solo los datos más significativos:

- Sistema neurológico: orientada en los tres planos, 7 de dolor crónico en hombro derecho de acuerdo a escala de graduación numérica y limitación para el movimiento.

- Sistema digestivo/nutrición: dentadura incompleta, prótesis parcial en arcada superior. Peso: 38 Kg, Talla: 1.48 cm, Índice de Masa Corporal (IMC)[10]: 17,34 Kg/m^2 = Bajo (16-20 Kg/m^2), Diámetro Abdominal (DA): 74 cm = Normal.

- Sistema cognoscitivo/perceptivo: ambos ojos con arco senil o gerontoxon. En la valoración cognitiva con el Minimental o Mini prueba del estado mental (MMSE, por sus siglas en inglés *Mini-Mental State Examination*)[2] obtuvo un puntaje de 15 puntos, considerado Normal ≥ 14.

- Sistema músculo/esquelético: fuerza débil en miembros superiores (MsSs).

- Integridad cutáneo/linfático: piel delgada, transparente, poco elástica, arrugada, tinte amarillento. En cara y MsSs se observan manchas de color marrón (léntigo) y manchas irregulares rojo-violáceas (púrpura senil). En miembros inferiores (MsIs) se encuentra la piel muy seca, escamosa, con prurito (xerodermia o asteatosis). En los anexos: poco cabello, con colorante; las uñas de manos y pies se evidencia que son gruesas, duras y curvas (onicogrifosis).

- Escala de Norton[10]: arrojó un puntaje total de 15 puntos, significa que la paciente tenía un riesgo mínimo o no riesgo (de 15 y más) de presentar úlceras por presión (UPP).

- En la evaluación de las 10 actividades de la vida diaria (AVD): comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposición, micción, usar el retrete, trasladarse, deambular y usar escalones, mediante la aplicación del Índice de Barthel (IB)[2] resultó ser independiente (100 puntos).

En el cuadro 1 se presenta los principales medicamentos que recibía el adulto mayor para el tratamiento de los diagnósticos médicos señalados anteriormente.

Cuadro 1. Medicamentos indicados

MEDICAMENTO	INDICACIONES	EFECTOS COLATERALES	CONTRAINDICACIONES O PRECAUCIONES
1. Omeprazol 40 mg., VO, OD.	Protector gástrico.	Cefalea, dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, flatulencia, nauseas/vómitos; pólipos gástricos benignos.	Hipersensibilidad al Omeprazol.
2. Synartros 60 mg., VO por 10 días.	Alivio sintomático de la osteoartritis, antirreumático.	Trastornos gastrointestinales (dolor abdominal, pirosis, diarrea, dispepsia, molestias epigástricas, náuseas), hipertensión, edema y retención de líquidos, mareos y cefaleas.	Alergia al Etoricoxib, Aspirina. Sangrado gástrico o intestinal. Lesiones hepáticas.
3. Valsartán 80 mg., VO, OD.	Hipertensión arterial, Insuficiencia cardiaca sintomática.	Mareos, hipotensión, hipotensión ortostática; insuficiencia y deterioro renal.	Hipersensibilidad a Valsartán. insuficiencia hepática grave, cirrosis biliar,
4. Vitamina C 1 gr., VO, OD.	Prevención y tratamiento de estados carenciales de vitamina C.	Hipersensibilidad cutánea y respiratoria, pérdidas fecales o diarrea	Hipersensibilidad, urolitiasis de oxalato, talasemia, hemocromatosis, anemia sideroblástica, quimioterapia, anticoagulantes.

Fuente: elaborado por los autores, siguiendo el Formato para elaborar el caso clínico gerontológico[10] y consultando el VADEMECUM[12].
Lectura: mg=miligramos; VO=Vía oral; OD=Orden diaria; gr=gramo.

II Etapa: Diagnóstico Enfermero (DxE)

Se elaboró un listado con solo las etiquetas y el respectivo código según la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA[13], por sus siglas en inglés *North American Nursing Diagnosis Association)* de los problemas o respuestas humanas más significativas encontradas en la etapa de valoración:

1. Dolor crónico 00133
2. Disminución a la tolerancia a la actividad 00298
3. Deterioro de la movilidad física 00085
4. Baja autoestima situacional 00120
5. Disminución del gasto cardiaco 00029
6. Deterioro de la dentición 00048
7. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea 00047
8. Desequilibrio nutricional por defecto 00002
9. Disposición para mejorar los conocimientos 00161

III Etapa: Planificación

En consideración a las etiquetas NANDA[13], presentadas anteriormente, se escogieron tres de ellas para elaborar los siguientes planes de cuidado (cuadros 2, 3 y 4).

Cuadro 2. Plan de cuidado con DxE Focalizado en el problema

DxE Focalizado en el problema (NANDA)	Resultado esperado (NOC)	Intervenciones y acciones (NIC)	Ejecución	Evaluación
Dominio 12: Confort Clase 1: Confort físico 00133 Dolor crónico R/C incapacidad física E/P escala del dolor en 7 a nivel de hombro derecho, quejidos, facie de dolor.	1605 Control del dolor 2102 Nivel del dolor	6482 Manejo ambiental confort:		RH: Mejoría FR: Se mantiene IE: Apropiada
		-Evitar factores ambientales como ruido, frío.	EP	
		-Utilizar principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, vendajes.	C	
		-Favorecer el descanso y el sueño.	C	
		2210 Administración de analgésicos:		

		-Valorar la intensidad del dolor.	C	
		-Comprobar las indicaciones médicas.	C	
		-Verificar la respuesta al medicamento posterior a la administración.	C	

Fuente: elaborado por los autores, siguiendo el Formato para elaborar el caso clínico gerontológico[10] y las taxonomías NANDA[13], NOC[14] y NIC[15].
Lectura: DxE=Diagnóstico Enfermero, R/C=Relacionado con, E/P=Evidenciado por, EP=En Proceso, C=Cumplido, RH=Respuesta Humana, FR=Factor Relacionado, IE=Intervención de Enfermería.

Cuadro 3. Plan de cuidado con DxE de Riesgo

DxE de Riego (NANDA)	Resultado esperado (NOC)	Intervenciones y acciones (NIC)	Ejecución	Evaluación
Dominio 11: Seguridad/Protección Clase 2: Lesión física 00047 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C cambios en la piel de MsIs (reseca, escamosa y prurito), edad.	110113 Integridad de la piel 110108 Textura 110102 Sensibilidad	3584 Cuidados de la piel -Inspeccionar diariamente la piel: calor, lesiones, dolor.	EP	RH: No progresa FR: Disminuido IE: Apropiada
		-Higiene corporal diaria, usando agua templada y jabón suave.	C	
		-Hidratar la piel con lociones, pomadas.	C	
		-Evitar el uso de ropas ceñidas al cuerpo.	C	
		-Asegurar la ingesta adecuada de líquidos.	C	

Fuente: elaborado por los autores, siguiendo el Formato para elaborar el caso clínico gerontológico[10] y las taxonomías NANDA[13], NOC[14] y NIC[15].
Lectura: DxE=Diagnóstico Enfermero, R/C=Relacionado con, E/P=Evidenciado por, EP=En Proceso, C=Cumplido, RH=Respuesta Humana, FR=Factor Relacionado, IE=Intervención de Enfermería.

Cuadro 4. Plan de cuidado con DxE de Promoción de la salud

DxE de Promoción de la salud (NANDA)	Resultado esperado (NOC)	Intervenciones y acciones (NIC)	Ejecución	Evaluación
Dominio 5: Percepción/Cognición Clase 4: Cognición 00161 Disposición para mejorar los conocimientos M/P el deseo de cumplir con actividad física.	170108 Confianza en la capacidad para llevar a cabo una conducta sobre la salud 170204 Creencia de que las propias decisiones-acciones controlan los resultados sobre la salud.	5612 Enseñanza: Actividad/Ejercicio Prescrito		RH: Progresa FR: - IE: Apropiada
		-Instruir al paciente para avanzar de forma segura en la actividad/ejercicio.	C	
		-Advertir al paciente acerca de los peligros de sobreestimar sus posibilidades.	C	
		-Enseñar al paciente una buena postura y la mecánica corporal.	C	
		-Informar al paciente del propósito y los beneficios del ejercicio prescrito.	C	
		-Instruir al paciente acerca de los ejercicios de estiramientos correctos antes y después del ejercicio y el fundamento de tal acción, según corresponda.	C	
		-Enseñar al paciente a realizar un precalentamiento y enfriamiento antes y después del ejercicio y la importancia de tal acción, según corresponda.	C	
		-Ayudar al paciente a alternar correctamente los períodos de descanso y actividad.	C	

		-Ayudar al paciente a marcarse objetivos para un aumento lento y constante del ejercicio.	C	

Fuente: elaborado por los autores, siguiendo el Formato para elaborar el caso clínico gerontológico[10] y las taxonomías NANDA[13], NOC[14] y NIC[15].
Lectura: DxE=Diagnóstico Enfermero, M/P=Manifestado por, C=Cumplido, RH=Respuesta Humana, FR=Factor Relacionado, IE=Intervención de Enfermería.

IV Etapa: Ejecución

Los objetivos y las intervenciones (NIC) fueron realistas y apropiadas, llevándose a cabo las actividades de forma coherente y eficiente tal como se planificaron. Los problemas nuevos se detectaron y se hicieron cambios adecuados dándole los cuidados especializados que requería el adulto mayor.

V Etapa. Evaluación

El usuario alcanzó los resultados esperados (NOC), dando por finalizados los planes elaborados.

— DISCUSIÓN

El PE se puede definir como un método organizado y sistemático, fundamentado en una base teórica a través del cual se brindan cuidados de una forma eficaz, eficiente e integral, orientada a satisfacer las necesidades y generar conductas saludables en la persona sana o enferma, la familia y la comunidad[8]. Es organizado y sistemático, porque consta de pasos secuenciales o etapas interrelacionadas, que conllevan al estudiante en formación o al profesional de Enfermería a poseer y desarrollar habilidades y destrezas afectivas, cognitivas y motrices para observar, valorar, decidir, realizar, evaluar y proporcionar cuidados a otros[8].

Requiere por parte de los enfermeros de capacidades técnicas, intelectuales y de relación, tales como: comunicación, escucha, expresión de intereses, empatía, autenticidad, comprensión, conocimientos, información; para ir desarrollando confianza y obteniendo datos, de manera que se brinde un cuidado integral al sujeto receptor del cuidado[9]. Lo anterior se evidencia en una investigación realizada en Chile donde los adultos mayores percibían que la buena enfermera era una profesional con vocación, amable y orientadora eficaz[16].

La clave de la Enfermería gerontológica es lograr que el adulto mayor mantenga su autonomía en el cuidado. No hacer por ellos lo que puedan hacer por sí mismos[2]. Esta capacidad de tomar las propias decisiones, por lo general, se va perdiendo a medida que aumentan los años, pero es primordial mantenerla acerca de aspectos relacionados con la salud, lo que aumenta la competencia, la independencia, la eficacia; conllevando a la persona al bienestar, adecuada

funcionalidad y óptima calidad de vida[17].

—CONCLUSIÓN

Las intervenciones de Enfermería (NIC) plasmadas en la etapa de planificación del PE en este caso clínico gerontológico, en forma de planes estandarizados y, posteriormente ejecutadas demostraron que este profesional debe poseer las habilidades y destrezas afectivas, cognitivas y motrices que le permitan en la etapa de valoración, detectar los datos adecuados y valiosos para formular los DxE apropiados y veraces para continuar desarrollando de manera efectiva el resto de las etapas del proceso.

—REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pinazo S, Sánchez M. Gerontología. Actualización, innovación y propuestas. España: Pearson Prentice Hall; 2005.
2. Fernández AR. Cuidados enfermeros al adulto mayor. Mérida, Venezuela: producciones Karol, C.A.; 2013.
3. Gutiérrez M, Serra E, Zacarés J. Envejecimiento óptimo. Perspectivas desde la psicología del desarrollo. Valencia, España: 2006.
4. Alvarado A, Salazar A. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. [Internet]. 2014 [consultado 2023 septiembre 20]; 25(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
5. Gaminde R. Adultos Mayores. España: San Pablo; 2000.
6. Fernández A. Diseño del Diplomado en Enfermería Gerontológica. EHI. [Internet]. 2024 [consultado 2024 junio 1]; 11(1):101-116. Disponible en: http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/enfermeria/article/view/20119/21921931791
7. Organización Panamericana de la Salud. Serie Recursos humanos para la salud N° 59. Enseñanza de la Enfermería en salud del adulto mayor. [Internet]. 2012 [consultado 2023 octubre 13]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/nursing-salud-adulto-mayor-2012-spa.pdf
8. Sánchez E. Manual de Diagnósticos de enfermería e interrelaciones NANDA-NOC-NIC. Mérida, Venezuela: Consejo de Publicaciones de la Universidad de Los Andes; 2015.
9. Socorro D. Enfermería Básica. Mérida, Venezuela: Talleres Gráficos de la Imprenta de Mérida (IMMECA); 2010.
10. Fernández A. Formato para elaborar el caso clínico gerontológico. Material elaborado con fines docentes. Mérida, Venezuela: Universidad de Los Andes, Escuela de Enfermería; 2023.
11. Fernández A. Normas para publicar casos clínicos gerontológicos. Material elaborado con fines docentes. Mérida, Venezuela: Universidad de Los Andes, Escuela de Enfermería 2023.
12. VADEMECUM. Medicamentos de Venezuela. [Internet]. 2010. [consultado 2023 octubre 14]. Disponible en: https://www.vademecum.es/venezuela/ve/alfa
13. Herdman H, NANDA International, Kamitsuru S. (eds.). Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023. 12a. ed. [Internet]. España: ELSEVIER; 2021 [consultado 20 de noviembre 2023]. Disponible en: https://tienda.elsevier.es/diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2021-2023-9788413821276.html

14. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de Resultados en Salud. 5a. ed. [Internet] España: ELSEVIER; 2014 [consultado 17 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.consultadelsiglo21.com.mx/documentos/NOC.pdf
15. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6a. ed. [Internet]. España: Elsevier; 2014 [consultado 17 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/37376104/CLASIFICACION_DE_INTERVENCIONES_DE_ENFERMERIA_NIC
16. Davis-Toledo G, Bustamante-Muñoz W, López-Caja I. La buena enfermera según las personas mayores: "que sea amable, dedicada y que me explique". Index Enferm. [Internet]. 2020 [consultado 20 de noviembre 2023]; 29(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200004
17. Poblete-Troncoso M, Piña-Morán M. Enfermería gerontológica: desafíos para la promoción de los roles sociales en las personas mayores. Gerokomos. [Internet]. 2019. [consultado 20 de noviembre 2023]; 30(3):130-132. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000300130