



M^a. C. García Velázquez

Enfermera. Atención Primaria. C.S. Virgen del Castillo. Lebrija. Sevilla

Correspondencia:

M^a del Castillo García Velázquez
C/ Peña nº 30 Lebrija, 41740 (Sevilla)
Tfno.: 955-97 24 38
E-mail: macagave@eresmas.com

Un anciano sano: plan de cuidados basado en la teoría de D. Orem

A healthy old man: plan of care based on D. Orem's theory

RESUMEN

Se trata de un plan de cuidado realizado a un anciano sano utilizando la Teoría de Dorothea Orem; entendiendo por anciano sano aquel que está en equilibrio inestable con el medio y es capaz de adaptar su funcionamiento a las capacidades de rendimiento. Hasta hace poco la atención de Enfermería en ancianos ha estado enfocada hacia la pluripatología que estos presentan y a las complicaciones que se derivan de ella. Sin embargo, los ancianos sanos también necesitan la atención de enfermería, debido a las adaptaciones físico-psicológicas así como a ciertas pérdidas (tales como agudeza visual, auditiva, movilidad...) que conlleva el proceso natural de envejecimiento (sin estar relacionada con patología alguna) y que puede suponer una alteración del completo bienestar del anciano, estando entonces indicada la actuación de la enfermera para ayudar a la adaptación del anciano, así como para paliar las pérdidas de esta nueva etapa del desarrollo. Este trabajo pretende ser un ejemplo de plan de cuidados de un anciano sano, así como la actuación de Enfermería que se derivará de éste.

SUMMARY

This article deals with a plan of care based on Dorothea Orem's Theory. This has been applied to a healthy old man until recently, the care of old men on the part of nurses has been centered on the multipathology which they suffer, and consequently on the complexities derived from it. However, healthy old men also need the care of nurses due to the necessity of physico-psychological adaptations and the loss of vision, hearing or movement which the natural process of ageing brings about with it. Since ageing may suppose a decline in old men's well-being, nurses' intervention is then advised in order to help these people in their adaptation (new situation) and to counteract the effects of previously mentioned loss in this new stage of life. This work tries to illustrate a plan of care which put into practice with a healthy old man and which kind of intervention on the part of the nurse, will be necessary.

KEY WORDS

Old man, nursing, self-care, necessity, loss.

Anciano, enfermería, autocuidado, necesidad, pérdida.

INTRODUCCIÓN

Al caso práctico se va a aplicar la Teoría de los déficit de autocuidados de Dorothea Orem. Podemos resumir los conceptos más fundamentales que esta enfermera americana dio a conocer en su libro *Nursing: concepts of practice*, publicado en 1971.

Su idea básica sobre Enfermería coincide substancialmente con la de Virginia Henderson. Para ella el objetivo de Enfermería es “ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado (AC) para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.”

Por autocuidado entiende las acciones personales que emprende y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida, su salud y su bienestar y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud.

Hay varios tipos de AC: los derivados de las necesidades fundamentales, alimentos, oxígeno, agua..., los derivados de las necesidades de la etapa del desarrollo y los derivados de la desviación del estado de salud.

Previamente al inicio del plan de cuidados se ha realizado la valoración de Enfermería, así como el análisis de los factores condicionantes básicos (FCB), que debido a su amplia extensión han sido suprimidos de este trabajo, para centrarnos más en el plan de cuidados.

ANÁLISIS DE LOS REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSALES (RACU)

Definición de Requisito de autocuidado: son las acciones o medidas utilizadas para proporcionar autocuidado, también se las denomina necesidades de AC. Hay tres tipos: universales, del desarrollo y de desviación de la salud.

1.- Mantener un aporte de aire suficiente

Este requisito está cubierto, puesto que no existen factores que lo interfieran, sólo una muy ligera curvatura en la espalda de J.V.S. pero que no dificulta la respiración.

Esto es valorable porque es capaz de mantener una funcionalidad orgánica adecuada, expresar sentimientos de bienestar respecto a su respiración, tiene un patrón respiratorio rítmico y regular: F.R= 16 r.p.m, ventila adecuadamente las vías aéreas a través de la expectoración y el intercambio gaseoso es adecuado (se observa piel rosada, no existen úlceras ni necrosis que indiquen mal riego sanguíneo periférico).

2 y 3.- Mantener agua y alimentos suficientes

J.V.S. toma todo tipo de alimentos, excepto los lácteos, pues asegura que no le gustan, se detecta que no tiene claro cómo debe ser una dieta equilibrada para él. Por lo demás, el requisito está cubierto. Disfruta comiendo y bebiendo, ve la comida como una fuente de energía para él y por tanto para el mantenimiento de su vida y su salud. Está hidratado y nutrido (tiene un peso acuerdo a su constitución y edad, la piel está tersa, suave e hidratada).

4.- Abordar los procesos de eliminación

Toma suficiente fibra en la dieta y suficiente agua, vacía la vejiga antes de ir a dormir, tiene regularidad en la evacuación intestinal, no usa laxantes, realiza ejercicio físico, mantiene una higiene adecuada del periné, tiene intimidad a la hora de realizar los procesos de eliminación. No presenta hemorroides, dolor, alteración en el color de las heces..., que puedan indicar enfermedad o alteración del requisito.

J.V.S. comenta que a veces sufre de nicturia, (este es un dato poco relevante puesto que es un signo característico de la ancianidad).



19 5.- Actividad y el reposo

A pesar de estar jubilado, J.V.S. acude diariamente al campo a cuidar su huerto. Comenta que cada vez le cuesta más conciliar el sueño, que a veces se preocupa demasiado por el trabajo en el campo (si va a llover o no, si van a salir buenos los tomates...), lo que le hace a veces pasarse las noches sin pegar ojo, y después durante el día encontrarse muy aletargado, con lo que tiene que dormir una gran siesta durante la tarde. Encontramos aquí una incapacidad a la hora de satisfacer este requisito.

6.- Mantener el equilibrio entre la soledad y la relación interpersonal

Se identifica que el requisito está satisfecho porque mantiene relaciones significativas satisfactorias, es decir, mantiene redes sociales positivas, muestra sentimientos de bienestar y de satisfacción consigo mismo así como capacidad de disfrutar de la familia y de los amigos; mantiene aquellas actividades que le resultan placenteras, colabora con otros y contribuye en la vida social.

Por otra parte, mantiene períodos de soledad deseados que le permiten “pensar en sus cosas”. No suele utilizar los recursos de la comunidad para ampliar sus relaciones con sus iguales: no frecuenta el centro de la tercera edad. Por lo tanto, mantiene sus relaciones de la infancia pero no es capaz de ampliarlas.

7.- Previene los peligros para la vida, el funcionamiento o el bienestar

J.V.S. tiene cubierto este requisito en la medida en que responde correctamente a los cambios de su entorno (se protege del frío y del calor), tiene sentimientos de bienestar y posee la capacidad de buscar precozmente ayuda sanitaria (reconoce signos y síntomas de alteración de la salud y es capaz de acudir al centro sanitario).

Sin embargo, aunque es capaz de reconocer los peligros a los que se expone (“cada día voy en la moto

al campo, sé que puede ser un peligro pero no puedo estar sin ir al campo...”), no es capaz de llevar a cabo las medidas adecuadas para evitarlos de algunos que son significativamente importantes.

- Es capaz de evitar algunos peligros: usa alfombrillas antideslizantes, en casa no existen alfombras o moquetas despegadas del suelo, el mobiliario no impide el tránsito ni existen obstáculos con los que pueda tropezar, la cama es de altura adecuada tanto para él como para su esposa, la casa está bien iluminada. También fuera de casa es capaz de identificar y evitar las barreras del entorno.

- Comenta que suele quemarse a veces con el sol, sobre todo en verano, puesto que se expone muchas horas a éste, pero no le da mucha importancia, puesto que según él esto le ocurre desde niño y nunca le ha pasado nada.

8.- Promocionar el funcionamiento y el desarrollo personal dentro de lo que en él es normal y adecuado, así como identificar y regular aquello que interfiera en la realización del propio proyecto de vida

Está cubierto porque continúa desarrollando y manteniendo su autoconcepto y autoestima, sigue aprendiendo y participando en las actividades de la vida diaria, promociona su movilidad y funcionamiento, abordando los problemas de salud que aparecen, mantiene el control y dirección de su vida, no rechaza la ayuda de otros si la requiere, fomenta su funcionalidad cognitiva, se mantiene sexualmente activo, aborda los problemas de salud, es capaz de opinar y comportarse según sus criterios, mantiene sus valores y creencias, se siente satisfecho consigo mismo.

ANÁLISIS DE LOS REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DEL DESARROLLO (RACD)

1.- Crear y mantener las condiciones que favorecen la evolución de J.V.S. en la etapa del envejecimiento en la que se encuentra

Este requisito está satisfecho en la medida en que es capaz de identificar que se encuentra en su etapa del

20 desarrollo: la vejez, y ha alcanzado la madurez en las 5 dimensiones.

2.- Regular las condiciones personales o medioambientales que puedan dificultar la evolución humana en cada una de las fases del ciclo vital. Es capaz de:

a) Prevenir los efectos negativos de las condiciones obstaculizadoras: comprender y manejar su realidad, empleando los recursos para satisfacer las exigencias de los estímulos externos e internos.

b) Reducir o resolver los efectos negativos de las condiciones obstaculizadoras.

CONCLUSIÓN

Estos requisitos están satisfechos ya que no existen circunstancias obstaculizadoras (ni personales ni ambientales) que supongan un obstáculo para el desarrollo de los RACU, ni que rompa el equilibrio en la interacción con él mismo y el entorno. Es capaz de afrontar los cambios propios de la vejez.

ANÁLISIS DE LOS REQUISITOS DE ALTERACIÓN DE LA SALUD

1.- Detectar que necesita ayuda sanitaria, pedirla y comprender las recomendaciones que le hagan al respecto

Este requisito no está del todo conseguido por J.V.S., es capaz de reconocer síntomas tales como fiebre, dolor..., pero desconoce las características anatómicas y fisiológicas de los ancianos y lo que esto conlleva en la forma especial de presentación de las enfermedades: presentación de enfermedades vaga e inespecífica, que los síntomas pueden no aparecer o hacerlo muy tardíamente. J.V.S. ignora algo tan fundamental como que cualquier cambio brusco en su funcionalidad es signo de enfermedad. Este desconocimiento puede ocasionar que en el caso de que J.V.S. presente en un futuro una enfermedad, niegue los signos y síntomas, dándole poca importancia, lo que conllevará a no buscar ayuda.

2 y 3.- Tener conciencia de su enfermedad y llevar a cabo las pruebas diagnósticas y las medidas necesarias para regularlas y para controlar las consecuencias de todo ello

J.V.S. tiene conciencia de enfermedad (padece osteoartritis), cuando se le pregunta lo manifiesta, y expresa que siente dolor por esta causa, sin embargo no es capaz de llevar a cabo las medidas oportunas para regular su problema puesto que:

- No conoce las alternativas de tratamiento, cuando ha tomado algún medicamento no ha conocido qué efectos adversos podrían ocasionarle.

- Lleva a cabo casi todas las recomendaciones del médico (toma la medicación cuando la ha tenido, cambia sus hábitos alimenticios...) pero no algunas (se fatiga demasiado cuando trabaja en el campo, por ejemplo).

- No lleva a cabo todas las tareas de prevención, tales como la prevención de accidentes y caídas.

4.- Asumir ser cuidado por otros el tiempo necesario y, en caso de reducción irreversible de su funcionalidad, aceptar y manejar la situación de dependencia

J.V.S. ha asumido ser cuidado por otros de manera temporal durante algunas etapas de su vida (operación de cataratas y apendicitis, o cuando era niño), según comenta no le ha sido problemático, aunque confiesa que se sentía incómodo. Explicó que sería muy duro para él perder su funcionalidad completamente, pero que si esto ocurría no tendría más opción que buscar la ayuda de su familia para su cuidado.

DEMANDAS DE AUTOCUIDADO TERAPÉUTICO (DACT)

Definición: actividades de AC necesarias para satisfacer los RAC.

1.- Seguir una dieta variada y equilibrada: tomando 2.500 calorías aproximadamente, que contenga los cuatro grupos básicos de alimentos, realizando al menos tres comidas a lo largo del día, llevando un dia-

20



rio de su alimentación, reduciendo la ingesta de grasas, aumentando la ingesta de frutas que le superará el deseo de comer dulces, aumentando la ingesta de verduras y legumbres (evitan el estreñimiento y disminuyen los niveles de colesterol en sangre), aumentando la ingesta de cereales y pan integral (contiene fibra y previenen el estreñimiento) disminuir la ingesta de sal (evita HTA) y aumentar la ingesta de calcio y flúor. Manteniendo una ingesta adecuada de líquidos, como mínimo un litro al día.

2.- Seguir desempeñando su empleo de trabajador del campo y realizar ejercicio: yendo al campo cada día y llevando a cabo las actividades físicas habituales, pero sin realizar demasiado esfuerzo físico y llevando a cabo períodos de descanso y conociendo las ventajas que el ejercicio tiene para su salud: ayudan a vencer la rigidez articular matinal a la vez que favorece la relajación y permite un sueño reparador. Planificará períodos de descanso o descansar durante el ejercicio cuando se encuentre cansado y organizándose un horario

que le permita tener tiempo para las actividades de 21 ocio.

3.- Llevar a cabo actividades de descanso y relajación: durmiendo al menos ocho horas durante la noche, planificando descansos durante el período de actividad que eviten una excesiva sobrecarga física y llevando a cabo actividades de ocio y relajación durante la tarde: ver la televisión, leer...

4.- Recibir cuidados médicos preventivos: visitando al médico periódicamente y realizándose un chequeo completo que incluya problemas oculares, revisión de la T.A.

5.- Llevar a cabo una higiene óptima. Mantendrá su patrón de higiene habitual: realizando el cuidado bucal completo, duchándose dos veces por semana y lavado parcial los demás días (incluyendo en el aseo lavado de cara, manos, axilas, área genital, tórax y extremidades), lavándose el pelo dos veces por semana, limpiando las gafas cuando sea necesario. Realizará todas estas actividades en su intimidad usando jabón neutro y toalla suave para evitar lesiones.

6.- Mantener cuidados los dientes y dentadura postiza y realizar una eficaz higiene dental:

- *Higiene dental*: cepillando los dientes después de cada comida (en todas las superficies dentales, de 8 a 10 pasadas, moviendo el cepillo de la encía hacia la corona y realizando cortos movimientos rotatorios. Cepillar también la lengua y el paladar para eliminar la saliva espesa.) Usará cepillo blando para evitar lesiones en las encías y realizará enjuague bucal. Acudirá a revisiones periódicas al odontólogo cada seis meses e identificará signos o síntomas de problemas bucales.

- *Dentadura postiza*: conociendo cómo debe colocarse y extraerse, cepillándola después de cada comida y antes de acostarse guardándola en un lugar seguro cuando no la esté usando. Se la quitará cada noche y la sumergirá en un recipiente tapado que contenga agua con esencia de menta, zumo de limón o algún producto comercial al efecto. Debe cambiar esta solución a diario.

7.- Evitar peligros: manteniendo íntegra piel y mucosa, evitando irritantes, heridas, presión mantenida..., identificando signos indicativos de malfuncionalidad (dolor, fiebre, poliuria, diarrea, incontinen-

22 cia...), evitando estados de excesiva ansiedad, evitando la sofocación, manteniendo períodos de descanso.

- *Previniendo heridas*, guardando objetos punzantes, teniendo precaución con la electricidad, evitar usar cuchillos demasiado afilados, identificándolas precozmente y buscar ayuda sanitaria.

- *Prevenir caídas y accidentes de tráfico*: conociendo las consecuencias que pueden derivarle una caída o accidente de tráfico y usando un método alternativo a la moto para desplazarse al campo. Llevará zapatos con suela antideslizante.

8.- Comprender los signos y síntomas del envejecimiento normal y los indicativos de alteración de la salud: conociendo cuáles son las modificaciones normales que suelen darse con el envejecimiento en las dimensiones: biofisiológica, cognitiva, ética, relacional y emocional. Así, reconocerá los cambios que se producen en su funcionamiento distinguiendo los cambios fisiológicos de los signos y síntomas de alteración de la salud.

9.- Identificar la necesidad de atención sanitaria: conociendo y observando si existen aspectos indicativos de mal funcionamiento y determinando: cuáles son, características, desde cuándo se dan, frecuencia, qué lo alivia, lo agrava, cuánto dificulta su funcionamiento.

10.- Evitar el golpe de calor: utilizando ropas ligeras de colores claros y un sombrero para protegerse de los rayos solares, tomará líquidos para reponer las pérdidas y permaneciendo a cubierto durante las horas más calurosas del día (entre las 12 y las 2 del mediodía).

Conociendo signos y síntomas (debilidad, vértigo, mareos, cefaleas, alteraciones visuales, náuseas, pérdida de conocimiento, temperatura rectal superior a 40° C, pulso rápido y ocasionalmente irregular, piel seca, caliente y enrojecida, calambres musculares importantes...), alejándose del sol u otras fuentes de calor cuando empiecen a aparecer los primeros síntomas y realizar medidas físicas como ducha con agua tibia, aplicará bolsas de hielo, acudiendo a urgencias si no se alivia con medidas físicas.

11.- Mantener actitudes mentales positivas sobre el proceso de envejecimiento: asegurándose su indepen-

22 dencia personal, manteniendo el control sobre el entorno, teniendo relaciones favorables con las personas significativas: hijos, esposa, nietos, hermano..., expresando al confidente (esposa) los sentimientos de alegría y los de tristeza cuando aparezcan, favoreciendo la formación continuada y el desarrollo de nuevas aptitudes.

12.- Aceptar y afrontar la muerte como la última etapa de la vida: expresando a su esposa y demás confidentes sus sentimientos sobre la muerte y llevando a cabo un testamento en el que exprese su última voluntad, si éste es su deseo, podrá incluir: lo referente al funeral: funeral-entierro-cremación, cómo le gustaría que se le condujera hasta él, qué le gustaría que dijese en su necrología (escribir unas palabras para el momento si lo desea), quién heredará sus bienes económicos.

13.- Conocer la naturaleza de la osteoartritis, sus implicaciones y tratamiento: obteniendo información sobre qué es la enfermedad, cómo se llega al diagnóstico concreto, causas, signos y síntomas, alternativas de tratamiento y complicaciones.

14.- Comprender la necesidad de seguir el tratamiento y seleccionar dentro de las diferentes posibilidades aquella más adecuada: tomando una dieta rica en proteínas y vitamina C para promover la curación de los tejidos, reduciendo la tensión sobre la articulación utilizando ayudas para la deambulacion, evitando hiperextensión y exceso de tensión en las articulaciones, disminuir el estrés físico-emocional, buscando alternativas para estar de pie, aplicando tratamiento sintomático: rehabilitación, masaje..., realizando ejercicios de movilización articular suave, reposando tras el ejercicio, programando períodos de descanso diurno, procurando dormir bien durante la noche, tomando analgésicos si el médico los prescribe, conociendo los efectos secundarios de estos, utilizando aparatos (bastón, muletas, andador...) que le ayuden a realizar sus actividades diarias si la pérdida de movilidad progresa significativamente, conociendo los cuidados pre y postoperatorios si precisa operación ortopédica de sustitución articular: limitación de actividades, realización de ejercicios de rehabilitación, cuidados de la incisión, medicamentos, posibles complicaciones...



23 - *Postura*: colocando las articulaciones en posición funcional, colocando una pequeña almohada bajo la cabeza-cuello (evitar otro tipo de almohada) y elevando las piernas estando en supino, acostarse en posición prona dos veces al día, reduciendo el estiramiento indebido de la columna vertebral cuando esté sentado, usando métodos de calor-frío para disminuir el dolor local (baños calientes, bolsas de agua caliente, toallas, compresas calientes, hielo...) usando otros métodos para reducir el dolor (acupuntura, hipnosis, terapéutica con música, imaginación...).

15.- Comprender la necesidad de someterse a las distintas pruebas diagnósticas en un futuro: conociendo en qué consiste, cómo puede colaborar, efectos secundarios... (ultrasonografía, gammagrafía isotópica con Tc, tomografía computadorizada, resonancia magnética...).

ANÁLISIS DE LA AGENCIA: CONCLUSIÓN

Definición: capacidad de un individuo para llevar a cabo las actividades de AC.

Analizando los componentes de las facultades de la agencia de AC se detecta:

- Utilización adecuada de la energía física de la que dispone para actuar en el autocuidado.
- Destreza en el control corporal y en la realización de los movimientos que precisa en cada acción de AC.
- Tendencia a actuar de una forma que proteja y promueva la vida, la salud y el bienestar.
- Habilidad para llevar a cabo todas y cada una de las operaciones de AC de forma integrada a las actividades de la vida diaria/estilo de vida personal, familiar y comunitario.

Sin embargo, le resulta más complicado:

- Tener habilidad para concentrarse y mantener la atención continuada respecto a la propia AGAC y los FCB.
- Habilidad en la utilización del razonamiento lógico dentro del autocuidado.
- Habilidad para tomar decisiones para el autocuidado y llevarla a cabo.
- Contar con las habilidades cognitivas, perceptivas, manipulativas, de comunicación y de relación interpersonal adecuadas a las acciones de AC que se precisan.

23 • Habilidad para priorizar y secuenciar las acciones de autocuidado en relación a los objetivos de AC que se persiguen.

En definitiva, J.V.S. posee una cantidad particular de AGAC, habiendo desarrollado más capacidades para desarrollar procesos de ejecución que los de decisión (es decir, actividades productivas de la ejecución del plan elaborado).

Concluimos que se trata de una agencia adecuada aunque incompleta.

LIMITACIONES PARA EL AUTOCUIDADO

1.- De conocimiento:

- Desconocimiento de las modificaciones anatómicas y fisiológicas del envejecimiento y de las demandas que tiene por estar en esta etapa del desarrollo.
- Desconocimiento de la osteoartritis y de las demandas que tiene por tener esta enfermedad.
- Incapacidad para recoger y analizar datos por la falta de conocimiento.

2.- De análisis y decisión

Respecto a: a) cuál es la DACT (demanda de autocuidado terapéutico), y b) asegurar su aplicación y enjuiciamiento de cuál es su agencia de AC porque no sabe dónde buscar ayuda ni el tipo de conocimiento especializado que debe buscar.

3.- Para la realización de las actividades decididas para cubrir la demanda y regular la agencia por falta de motivación (falta de motivación para la higiene dental diaria, por ejemplo)

Estas limitaciones generan déficit de AC:

- Los relacionados con la complejidad o la cantidad de AC que se necesitan.
- Los relacionados con la dificultad para emplear la agencia que posee.
- Los relacionados con la agencia que necesita desarrollar.

24 DÉFICIT DE AUTOCUIDADO TERAPÉUTICO (DFACT)

Definición: surge cuando la agencia de AC no es capaz de satisfacer los RAC (cuando el paciente no puede administrarse su propio cuidado).

1.- Incapacidad para seguir una dieta variada y equilibrada, por falta de conocimiento sobre las propiedades nutritivas de los alimentos, por desconocimiento de cuáles son los grupos básicos de alimentos, los oligoelementos esenciales para su organismo, cuántas calorías debe consumir y en qué proporción respecto a los grupos básicos de alimentos y cuáles son las medidas saludables que debe llevar a cabo.

2.- Incapacidad para llevar a cabo las actividades de descanso y relajación por falta de conocimiento sobre cuáles son las medidas que pueden favorecer el descanso y por falta de motivación para dejar de realizar las actividades que actualmente lleva a cabo.

3.- Incapacidad para comprender la necesidad de recibir cuidados médicos preventivos por falta de conocimiento y motivación.

4.- Incapacidad para mantener el cuidado de los dientes y dentadura postiza por falta de conocimiento sobre los materiales a emplear y el método a seguir y por falta de motivación para ejecutarlo.

5.- Incapacidad para evitar peligros por desconocimiento de algunos de los peligros a los que se enfrenta y por falta de alternativas para llevar a cabo la prevención de estos.

6.- Incapacidad para comprender los signos y síntomas del envejecimiento normal y los indicativos de alteración de la salud por falta de conocimiento.

7.- Déficit de conocimiento sobre la osteoartritis; su fisiopatología así como sus implicaciones y tratamiento.

Incapacidad para seleccionar el tratamiento alternativo eficaz y llevarlo a cabo por desconocimiento.

8.- Incapacidad para evitar el golpe de calor por falta de conocimiento sobre las repercusiones indeseables a las que puede llevar y por falta de motivación.

¿QUIÉN ES EL CUIDADOR?

24

El cuidador será él mismo en las actividades que siempre ha llevado a cabo y la esposa e hija serán cuidadoras en la medida que llevan a cabo determinadas actividades que J.V.S. no ha realizado nunca y que contribuyen directa o indirectamente a su AC. Su cuidadora futura será su hija. La cuidadora formal será la enfermera generalista o especialista en atención primaria.

OBJETIVOS Y ACTIVIDADES

Generales

a) Favorecer su crecimiento, funcionamiento y desarrollo adecuado, b) mantener y promover su salud, c) favorecer las condiciones del entorno que permitan y promuevan el proceso de su vida, y d) asumir responsabilidades en materia de salud.

Referidos a los DFACT

1.- *Llevar una dieta adecuada y equilibrada:*

- *Actividad del paciente:* tomar conciencia de la importancia de llevar una dieta equilibrada para el mantenimiento de su bienestar y evitar complicaciones, establecer medidas reguladoras de la dieta, identificar los sentimientos que le supone el cambio en la dieta.

- *Actividades de la enfermera:* ejecutar un plan de educación para favorecer la alimentación adecuada de J.V.S. y evaluar dicho plan.

2.- *Conocer las actividades de descanso y relajación que debe llevar a cabo*

- *Actividades de J.V.S.:* llevar a cabo actividades que no le requieran demasiado esfuerzo físico, tras identificar las actividades que le resultan difíciles, sus puntos fuertes, capacidades e intereses, sus patrones de energía, ritmo y prioridades. Elaborar y llevar a cabo un programa de actividades recreativas. Emplear técnicas de relajación frente a sucesos estresantes. Detectar la respuesta personal frente a la actividad e interrumpirla si aparecen: dolor tórax, vértigo, disnea, confusión,



25 disminución de la FC y FR. Dormir al menos 7-9 horas al día. Llevar a cabo técnicas para favorecer el sueño: ducharse con agua caliente, técnicas de relajación, evitar tomar excitantes...

- *Actividades de la enfermera:* realizar un programa de educación para incentivar al paciente a fomentar el descanso promocionando la importancia que éste tiene para la salud.

3.- *Comprender la necesidad de recibir cuidados médicos preventivos*

- *Actividades de J.V.S.:* llevar a cabo las revisiones médicas periódicamente.

- *Actividades de la enfermera:* informar al paciente sobre la importancia de las revisiones médicas para mantener su salud.

4.- *Mantener el cuidado de los dientes y dentadura postiza*

- *Actividades de J.V.S.:* llevar a cabo la higiene de los dientes y de la dentadura correctamente, conocer la importancia de hacerlo y motivarse por ello.

- *Actividades de la enfermera:* realizar un programa para enseñar al paciente la higiene dental y de la dentadura postiza correcta así como incentivarlo a la realización de ésta.

5.- *Conocer medidas para evitar peligros*

- *Actividades de J.V.S.:* realizar aquellas actividades que le sean recomendadas para la prevención de peligros, sin modificar demasiado su estilo de vida. Controlar la presencia de la valoración no realista de la propia capacidad para realizar actividades o reducción de la capacidad de atención secundaria a sobreestimulación o privación sensorial.

- *Actividades de la enfermera:* llevar a cabo un programa de motivación y educación para la prevención de caídas. Buscar alternativas a las actividades de J.V.S. que le supongan peligro a su vida.

6.- *Comprender signos y síntomas de envejecimiento normal*

- *Actividades de J.V.S.:* reconocer las modificaciones normales del envejecimiento e identificarlas en sí

25 mismo. Distinguir las modificaciones del envejecimiento con las correspondientes a un problema de salud. Evitar estados de ansiedad y favorecer la adaptación a los cambios. Identificar la sintomatología de los procesos patológicos en los ancianos.

- *Actividades de la enfermera:* explicar al paciente las modificaciones normales del envejecimiento.

7.- *Comprender implicación y tratamiento de la osteoartritis*

- *Actividades de J.V.S.:* identificar la sintomatología de su patología y realizar ejercicios favorecedores para su bienestar. Buscar ayuda en profesionales sanitarios o en la familia cuando los síntomas se intensifiquen.

- *Actividades de la enfermera:* llevar a cabo un programa de información sanitaria sobre la osteoartritis y las medidas para fomentar el bienestar del paciente.

8.- *Conocer los tratamientos alternativos existentes*

- *Actividades de J.V.S.:* Identificar cuál es el tratamiento alternativo que más se adapta a su estilo de vida y llevarlo a cabo.

- *Actividades de la enfermera:* llevar a cabo un plan de educación sobre los tratamientos alternativos.

9.- *Evitar el golpe de calor*

- *Actividades del paciente:* Identificar cuáles son los signos y síntomas que aparecen en el golpe de calor y seleccionar las medidas más acordes con su estilo de vida para evitar este problema.

- *Actividades de la enfermera:* llevar a cabo un plan de acción sobre la prevención de los golpes de calor.

Los objetivos se deben elegir junto con el paciente, así como el diseño de los modos más oportunos para conseguirlos y controlar su consecución hasta poder modificar lo planificado hasta obtenerlo.

Se le dará un tiempo para que asuma el rol de paciente y sus expectativas sean acordes con la realidad de su situación de cuidado, siendo la enfermera responsable de que ello se produzca antes o después, por lo que es muy importante la actuación de ésta.

La relación terapéutica debe ir dirigida a identificar déficit de AC potenciales y existentes, y a regularlos, así como a dar espacio y tiempo a la socialización del

26 paciente como paciente y a fomentar una actitud positiva en el paciente y la familia sobre la vejez y sobre los cuidados que requiere, desmitificando la idea de que vejez significa enfermedad.

Así, en el cuidado participarán su mujer e hija como cuidadoras informales y una enfermera generalista o especialista en atención primaria del centro de salud al que J.V.S. pertenece.

MODOS DE AYUDA

1.- Suplencia: llevada a cabo por su mujer y su hija en aquellas actividades que J.V.S. requiera para su cuidado y funcionamiento habitual y no sepa realizar tales como preparar la comida, lavar la ropa...

2.- Apoyo: tanto por la familia como por la enfermera, y que necesita ser reconocido y validado por el cuidador y las personas significativas. Es muy importante el apoyo tanto físico (tacto) como emocional, y en este último caso en relación con los logros obtenidos en su cuidado.

3.- Acompañar: puede ser muy reconfortante la presencia del cuidador y de la familia; J.V.S. debe tener momentos de compañía, aunque se deben respetar también los momentos de soledad deseados.

4.- Orientar y aconsejar: J.V.S. posee habilidades cognitivas para decidir por él mismo, pero puede tener falta de conocimientos sobre su proceso de cuidado, y aquí es donde la enfermera debe ayudar. J.V.S. valorará

también los consejos y sugerencias que le hagan tanto la familia como la enfermera. La enfermera debe buscar el momento oportuno para que se den las mejores circunstancias para el proceso de la toma de decisión.

5.- Crear un entorno que favorezca el avance del paciente: es muy importante identificar todas aquellas creencias erróneas que el paciente, la familia o el propio cuidador puedan tener, con el objetivo de poder revertirlas, ya que su existencia puede condicionar el progreso del paciente en la medida que no favorece su bienestar emocional.

Conseguir el grado máximo de bienestar y propiciar que el ambiente sea el más adecuado para su progreso es imprescindible, por lo que se proporcionará la cantidad de estímulos ambientales que sea adecuada a la situación de J.V.S. en cada momento.

6.- Informar, explicar, formar y educar: se deben dar con claridad, dosificada en cantidad, desmenuzando los objetivos y ampliando la temporalización de estos si es necesario.

EL PAPEL DE J.V.S.

Asumirá los siguientes roles: observador, informador (de aspectos relevantes sobre sí y sobre el entorno) realizador (satisface total o parcialmente la demanda), investigador (interviene en el cálculo de la demanda), aprendiz (comprende los RAC, domina el uso de los medios para satisfacerlo).

BIBLIOGRAFÍA

1. Orem DE. Normas prácticas en enfermería. Ed. Pirámide. 1983.
2. Carnevali Patrick DL. Enfermería geriátrica. Ed Interamericana. 3ª edición. México. McGraw-Hill. 1996.
3. Harrison. Principios de Medicina interna. Ed. Interamericana. McGraw-Hill. 12ª edición. 1996.
4. Ignitavicius B. Enfermería médicoquirúrgica. 1ª edición. Madrid. Ed. Interamericana. McGraw-Hill. 1996.
5. Kozier. Enfermería fundamental. 4ª edición. Madrid. Ed. Interamericana. McGraw-Hill. 1993.
6. Alberdi Castell R, Arrollo Gordo P. Conceptos de Enfermería. 1º edición. Madrid. UNED 1983.
7. Cook-Fontaine. Enfermería psiquiátrica. Ed. Interamericana. 2ª edición. Madrid. McGraw-Hill. 1993.
8. Brunner, Suddarth. Enfermería Médicoquirúrgica. Séptima edición. México. 1994.
9. Wesley RL. Teorías y modelos de Enfermería. 2º Edición. México. 1995.
10. Salgado Alba A, Guillén Lora F. Tratado de Geriátría y asistencia Geriátrica. Salvat Editores. Barcelona. 1986.
11. López y Picardo. Orem desde mi mirada. (Sin publicar).