

Envejecimiento y usuario de Urgencias. Diagnósticos e intervenciones de Enfermería.

AUTORES: Madrigal Parrado, José Ignacio; García Cagigal, Ana. Hospital San Eloy, Barakaldo.

E-mail: agcagigal@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

¿Es cierto que los pacientes son cada vez de más edad? ¿Los problemas asociados al envejecimiento influyen de forma importante en el proceso enfermero?

El objetivo de este pequeño estudio es analizar la sensación de sobrecarga de trabajo que desde hace algún tiempo notamos en nuestro Servicio de Urgencias (SU) y que, no pudiendo atribuirlo al aumento del número total de urgencias atendidas (media constante de 90-95 diarias), suponemos que puede deberse, en gran parte, a la complejidad del paciente urgente en relación con su edad y el propio proceso de envejecimiento.

Nos hemos propuesto conocer un poco más a fondo a este grupo de población y describir las Intervenciones Enfermeras (NIC) que generan en Urgencias.

DATOS SOBRE POBLACIÓN Y ENVEJECIMIENTO. INTRODUCCIÓN.

El envejecimiento es un proceso en el que los adultos sanos llegan progresivamente a un cierto grado de fragilidad, con disminución de los mecanismos de reserva fisiológicos e incremento exponencial para la vulnerabilidad frente a la enfermedad y la muerte. Indicadores de fragilidad son: *ancianidad, comorbilidad, pérdida de peso, enfermedad mental, hipoalbuminemia, vivir solo, polifarmacia, viudedad reciente, dependencia para ABVD y aislamiento social*

. Se calcula que el 30,8% (15 millones) del total de población en España tendrá 65 o más años para 2050, el doble que en el año 2000. A nivel Mundial supondrá un 16,1% sobre una población total de 9.076 millones.

. El País Vasco contaba en 2006 con un 18,2% de población de 65 y más años, pronosticándose que para 2015 habrá en Bizkaia un 20,1% de personas que hayan cumplido los 65 años.

. La Población Total de Barakaldo (Octubre 2007) es de 97.850 habitantes. El 20,87% tienen 65 y más años, siendo ligeramente superior el número de mujeres (58,9%). Más de la mitad (50,9%) está incluido dentro del grupo de edad de 70-80 años y más del 10% posee algún grado de Dependencia (Moderada-Severa-Grave). El área Barakaldo-Sestao (de referencia para el Hospital San Eloy) cuenta en la actualidad con unas 1.345 plazas de Residencia distribuidas en unos 14 centros geriátricos para autosuficientes y dependientes.

MÉTODO

Centrándonos en paciente de 65 y más años y por estudio prospectivo descriptivo durante *tres meses* hemos recogido datos en este grupo, teniendo presentes circunstancias que suelen asociarse a *anciano enfermo y urgente*: edad, sexo, grado de dependencia para ABVD, enfermedades crónicas asociadas, medicaciones habituales, deterioro cognitivo, incontinencia, y motivo de consulta a Urgencias. Obtenidos los resultados, hemos asociado Diagnósticos (NANDA) e Intervenciones (NIC) con sus correspondientes definiciones y factores relacionados (r/c).

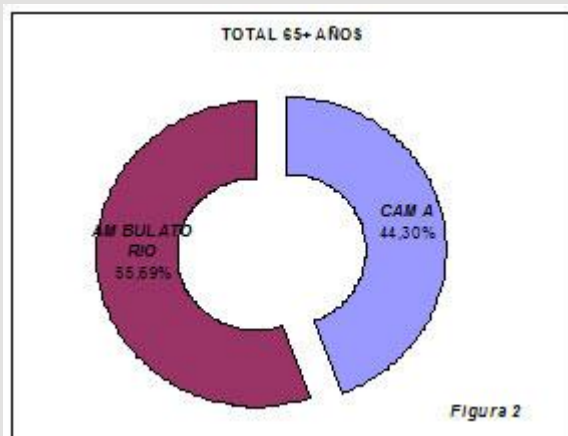
Debemos insistir en que la idea del trabajo va a girar siempre en torno a: **Paciente de 65 y más años** que acude al **SU** y va a precisar de una atención de **Enfermería** diferente (aunque coincidente en muchos aspectos con la del resto de población).

RESULTADOS. DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES RELACIONADOS.

Las **Intervenciones Enfermeras** son acciones llevadas a cabo para:

- 1.- Controlar el estado de salud
- 2.- Reducir los riesgos
- 3.- Resolver, prevenir o manejar un problema
- 4.- Facilitar la independencia o ayudar con las AVD
- 5.- Promover una sensación óptima de bienestar físico, psicológico y espiritual.

Pueden agruparse en 2 categorías: Intervenciones de cuidados Directos e Indirectos. Considerar tanto las intervenciones directas como las indirectas ayuda a **justificar el tiempo de las enfermeras**.



► La **movilidad** es una función completa e integral, que afecta a muchas capacidades interrelacionadas y en la que están implicados y afectados varios órganos. La capacidad de moverse en su medio traduce el grado de salud del anciano.

Del total de **población atendida** en este período (8.591 pacientes), el 34,1% tenía 65 y más años (65+). De este grupo, un 44,30% precisó atención en **cama** (Fig. 2), e ingreso hospitalario algo más de la mitad (51,69%).

NANDA-NIC para Paciente en Cama

– **Deterioro de la movilidad física.** r/c: malestar o dolor, medicamentos; deterioro (sensioperceptivo, musculoesquelético, neuromuscular).

Int.: Ayuda con autocuidados: transferencia. Cambio de posición. Prevención de caídas. Manejo del dolor. Vigilancia: seguridad.

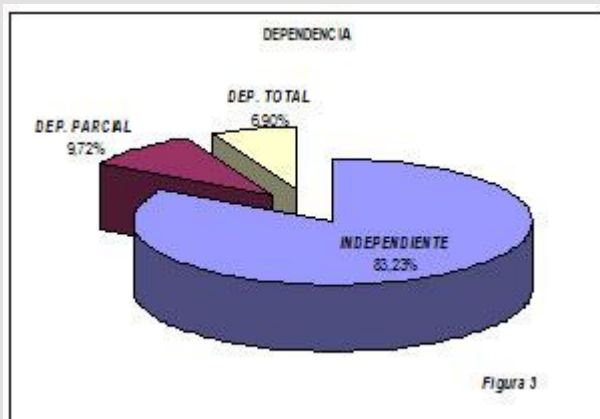
– **Déficit de autocuidado.** r/c: debilidad; deterioro; dolor; ansiedad; barreras ambientales.

Int.: Ayuda con los autocuidados: Alimentación, Baño/higiene, Aseo, Vestir/arreglo personal.

– **Riesgo de caídas.** r/c: edad igual o superior a 65 años; historia de caídas; enfermedad aguda; medicaciones; habitación desconocida.

Int.: Identificación de los riesgos. Prevención de caídas. Vigilancia: seguridad.

► El grupo más numeroso es el comprendido entre **75–84 años** (44,45%), similar a la población de este grupo de **edad** en el municipio (42% aprox.). Algo más de la mitad son mujeres (58,90%).



► La **Independencia** se entiende como la capacidad de desempeñar las funciones relacionadas con la vida diaria, es decir, la capacidad de vivir con independencia en la comunidad recibiendo poca ayuda, o ninguna, de los demás. Este concepto, junto con la *Calidad de Vida* y la *Esperanza de Vida Saludable*, se han elaborado como intentos de medir el grado de dificultad que tiene una persona mayor para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).

El resultado, que analizaremos más adelante, nos ha sorprendido por poco numeroso. Sólo el 16,62% del grupo precisa algún tipo de ayuda y, de éstos, menos de la mitad (41,52%) hemos etiquetado de totalmente **dependientes**. (Fig. 3)

NANDA-NIC para Dependencia

– **Deterioro de la deambulación.** r/c: intolerancia a la actividad, disminución de la fuerza, dolor, deterioro (cognitivo, neuromuscular, musculoesquelético), depresión, ansiedad grave.

Int.: Manejo ambiental: seguridad. Prevención de caídas. Transporte.

– **Confusión crónica.** r/c: demencia multiinfarto; enfermedad de Alzheimer; accidente vascular cerebral.

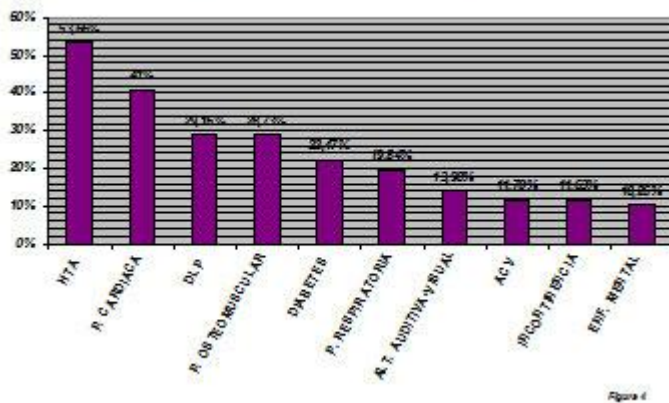
Int.: Manejo de la demencia. Manejo ambiental. Orientación de la realidad. Vigilancia: seguridad.

– **Déficit de autocuidado:** *Alimentación, Baño/higiene, Uso del WC, Vestido/acicalamiento:*

r/c: deterioro (neuromuscular, cognitivo, musculoesquelético); ansiedad grave; barreras ambientales; dolor.

Int.: Ayuda con los autocuidados: alimentación, baño/higiene, aseo, vestir/arreglo personal.

PATOLOGÍA ASOCIADA A PACIENTE 86+



► Como aparece en el gráfico, la enfermedad crónica más común es la *Hipertensión Arterial* (53,66%), seguida de patología *Cardiovascular* (41%) y *Dislipemia*. Los problemas *Osteomusculares* de cualquier tipo afectan también a un grupo importante (28,73%).

NANDA–NIC para Enf. Crónicas (Cardiopatía, HTA, DLP)

– **Disminución del gasto cardíaco:** r/c: alteración de la frecuencia o ritmo cardíacos; alteración de la precarga (distensión yugular, edema, fatiga); alteración de la poscarga (piel fría y sudorosa, disnea, oliguria, prolongación del tiempo de relleno capilar, disminución de pulsos periféricos, variación en la presión arterial, cambio en coloración de piel).

Int.: Cuidados cardíacos. Monitorización de los signos vitales. Vigilancia. Cuidados en la emergencia.

– **Dolor agudo:** r/c: deterioro hístico potencial o real (mecánico, térmico o químico).

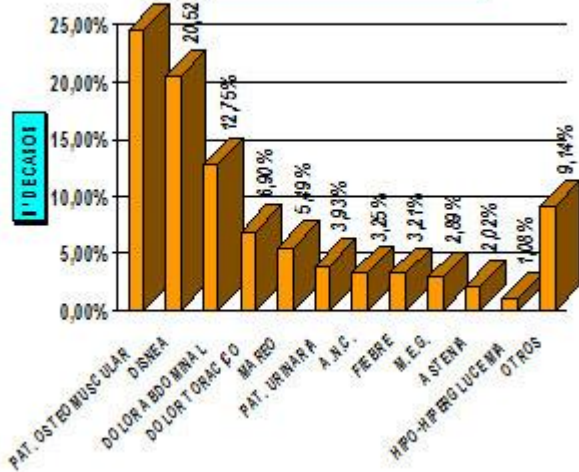
Int.: Manejo de la medicación. Manejo del dolor. Vigilancia.

– **Intolerancia a la actividad:** r/c: desequilibrio entre aportes y demandas de oxígeno; reposo en cama o inmovilidad.

Int.: Cuidados cardíacos: rehabilitación. Manejo de la disritmia. Manejo de la medicación. Manejo del dolor. Oxigenoterapia.

► Más de la mitad de la población estudiada (50, 81%) toma *5 o más medicaciones*, y hay un 12,07% que toma *10 o más*.

MOTIVOS DE CONSULTA



► Los *Dolores Osteomusculares* de cualquier origen son la principal causa en el grupo para acudir al SU, seguidos de *Disnea* y *Dolor Abdominal*. (Ej. Etiquetas Diagnósticas: *Deterioro de la habilidad para la traslación, Dolor agudo, Impotencia, Riesgo de lesión, Intolerancia a la actividad, Deterioro de la movilidad física, Deterioro de la deambulación*)

► Las **Cáidas** se dieron en el 47,11% de los pacientes que presentaron estos problemas musculoesqueléticos. Podemos señalar que en un 11,52% sobre el total de pacientes fue una caída lo que originó su consulta en el SU.

► Otro de los problemas relacionados con la edad, como es la **Incontinencia** (urinaria y/o fecal), lo hemos detectado en un 11,63% de usuarios, población muy importante en cuanto a necesidad de cuidados.

TIPOS DE INCONTINENCIA URINARIA (NANDA):

- IU de Urgencia*: el estado en que una persona experimenta una emisión de orina poco después de sentir una intensa sensación de urgencia de orinar.
 - IU Refleja (por Rebosamiento)*: estado en que la persona experimenta una pérdida involuntaria de orina, que ocurre con intervalos previsibles cuando se alcanza un volumen determinado en la vejiga.
 - IU de Estrés*: se define como el estado en que la persona experimenta una pérdida de orina de menos de 50 ml que se produce al aumentar la presión abdominal.
 - IU Funcional*: estado en que la persona normalmente continente, no puede llegar al inodoro a tiempo para evitar la pérdida involuntaria de orina.
 - IU Total*: estado en que una persona experimenta una pérdida de orina continua e impredecible.
- La prevalencia de **demencia** se dobla cada 5 años a partir de los 65, llegando a ser del 28,5% a los 90 o más años. No es nada despreciable la cifra de pacientes con este problema asociado en nuestro SU: **10,26%** del total valorado, teniendo en cuenta que ya partimos de cierto grado de dependencia, y con opciones de complicarse sólo por el hecho de acudir a urgencias.

VALORACIÓN. CONCLUSIONES.

Más de *un tercio de la población atendida* en este período tiene 65 y más años, siendo el grupo más numeroso el comprendido entre **75-84 años**. *Tres cuartas partes* precisó atención en cama, repitiéndose Intervenciones dirigidas a *Ayuda con los Autocuidados y Vigilancia: seguridad*.

El resultado de la Dependencia nos ha sorprendido por *escaso*. Lo justificamos en la creencia de que en el SU es la propia *enfermedad aguda* (añadida a otros factores de envejecimiento) la que ocasiona distintos grados de incapacidad (fiebre alta, traumatismo, dolor).

La Incontinencia y el Trastorno Mental requerirán intervenir en *Ayuda con los Autocuidados, Vigilancia de la piel, Escucha activa, Manejo de la demencia, delirio o ideas ilusorias*, y, siempre *Vigilancia: seguridad*.

Si tenemos en cuenta los desencadenantes que concurren en las Caídas en general, a saber: debilidad muscular, polimedicación, disminución de la visión, deterioro cognitivo, patología aguda o crónica, antecedente de caídas, y entorno, tendremos el perfil del sujeto analizado: *anciano enfermo y urgente*.

Modestamente tras este estudio, pensamos que *el envejecimiento de la población en el área que abarca nuestro Hospital supone una intensificación de la labor de Enfermería*. La *Vigilancia: seguridad* es una constante para este grupo en Urgencias, y una tarea muchas veces nada fácil (personal limitado, barreras, momentos de mayor presión, etc.).

El envejecimiento de la población ya es una realidad y se precisan actuaciones a corto plazo desde distintos niveles. A nosotros nos toca el de la Urgencia Hospitalaria.

BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Las personas mayores en España. Informe 2006. Datos estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas. 1ª ed. IMSERSO; 2006.
- Envejecimiento activo: un marco político. Organización Mundial de la Salud: Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud; Rev Esp Geriatr Gerontol 2002. 37(52):74-105.
- Ilustre Ayuntamiento de Barakaldo: Subárea de Alcaldía, Relaciones Ciudadanas y Comunicación, Estadística. Pirámide Población Barakaldo; Octubre 2007.
- Plan gerontológico de Bizkaia 2006-2011: Las personas mayores en Bizkaia; Diputación Foral de Bizkaia; 2006.
- Alfaro-Lefevre, R. Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5ª Ed. Ed. Masson; 2007
- Ackley B, Ladwig G. Manual de diagnósticos de enfermería. Guía para la planificación de los cuidados. 7ª Ed. Elsevier Mosby; 2007
- Johnson M, Bulechek G, Butcher H, Dochterman J M, Maas M, Moorhead S, Swanson E. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones. 2ª ed. Elsevier Mosby; 2007
- Aragón Ramos J, Montilla Rodríguez D. Enfermería ante las caídas en el anciano. Gerosagg 2004, vol. 2 núm 3
- Ruiz Hidalgo D. La valoración geriátrica en los hospitales: de la quimera a la necesidad. Rev Mult Gerontol 2005; 15(1):36-39