

ANÁLISIS DEL GRADO DE DEPENDENCIA RELACIONADO CON LA EDAD BIOLÓGICA DE LOS PACIENTES AFECTOS DE IRCT. ¿ES PRECISO UNA VALORACIÓN GERIÁTRICA?

N. Estany, M^a A. Pérez, A. Serra, C. Sorolla, M. Alegri, C. Fuentes

Servicio de Nefrología. Hospital de Figueres. Figueres (Girona)

INTRODUCCIÓN

La disminución de la natalidad y el aumento de la esperanza de vida condiciona un aumento de personas mayores dentro de la población. Gracias a los avances científicos y médicos muchos sobreviven a enfermedades graves y a problemas que antes eran impensables, pero, en muchos casos, esta supervivencia va asociada a diferentes grados de incapacidad. Aparece entonces la dependencia en sus diferentes formas, y la necesidad de una mayor atención por parte de los profesionales de salud y de la sociedad en general.

Este hecho general es fácilmente reproducible en las unidades de hemodiálisis, donde la población atendida es cada vez más anciana.

La aparición de más dependencias relacionadas con el aumento de la edad de los pacientes atendidos en nuestra unidad, hace que el personal de enfermería tenga que adaptarse a esta nueva situación, ofreciendo unos cuidados dirigidos no sólo al tratamiento sustitutivo, sino a satisfacer las necesidades mediante la combinación de conocimientos con base geriátrica con la aplicación de planes de cuidados individualizados,

OBJETIVO

Detectar los niveles de dependencia de los pacientes atendidos en nuestra unidad y su repercusión en los cuidados de enfermería prestados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo y concurrente. La población estudiada es la totalidad de nuestros pacientes. Se ha agrupado según la clasificación de Aragón (1986) en las siguientes fases y edades de la vejez:

30-65 años, EDAD ADULTA
65-70 años, TERCERA EDAD
70-80 años, ANCIANIDAD
80-90 años, ULTIMA SENECTUD
+ 90 años, CUARTA EDAD

El estudio se dividió en dos fases, en un primer tiempo se estudió a todos (os pacientes de nuestra unidad, prosiguiendo en una segunda etapa donde se estudió la incapacidad funcional del anciano, incluyendo en el estudio a los pacientes cuya edad era igual o superior a 65 años.

1.ª FASE

Marco conceptual: Análisis de las necesidades de los pacientes según modelo de Virginia Henderson, donde la persona presenta catorce necesidades fundamentales de orden bio-físico-social, entendiendo como necesidad lo que resulta indispensable a la persona para mantenerse en vida y asegurar su bienestar.

En el adulto se considera Independencia la consecución de un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades mediante acciones apropiadas que el sujeto realiza el mismo sin ayuda de ninguna otra persona; y Dependencia la incapacidad del sujeto para adaptar comportamientos o realizar por sí mismo, sin la ayuda de otra persona, las acciones susceptibles de permitirle un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades.

La población estudiada fue la totalidad de nuestros pacientes (52), utilizando como método de recogida de datos las catorce necesidades de Virginia Henderson (Anexo I).

2.ª FASE

Marco conceptual: Estudio de la incapacidad funcional del anciano.

Concepto de Anciano, a partir de 60-65 años, coincidiendo con la edad de jubilación.

Concepto de paciente Geriátrico, persona generalmente mayor de 75 años que padece pluripatología crónica, que tiende hacia la incapacidad o invalidez y cuya evolución está condicionada por factores físicos y/o sociales. Se puede ser paciente geriátrico teniendo menos de 75 años, o tener más de 75 años y no ser paciente geriátrico.

Se estudió a todos los pacientes con una edad igual o superior a 65 años, cuantificando su grado de deterioro mediante la valoración de su incapacidad funcional (capacidad para realizar una vida independiente) que incluyó:

A) Funciones Físicas: A su vez subdividida en:

1A) Actividades básicas de la vida diaria, aplicando la escala de valoración de la Cruz Roja.

2A) Actividades instrumentales de la vida diaria, aplicando la escala de Lawton

B) Salud mental: Se valoró separadamente:

1B) Función cognitiva, mediante la escala de incapacidad mental de la Cruz Roja.

2B) Función afectiva, centrada en la depresión y la ansiedad en el trastorno psíquico de los ancianos. A pesar de las dificultades para medir el estado depresivo de éstos se definieron unos ítems a fin de poder valorar su presencia debido a que es un trastorno frecuente en los ancianos.

No se contempla la ansiedad por no existir escalas específicas de referencia para valorar este trastorno afectivo en el anciano (Anexo 2, 3),

RESULTADOS

FASE 1: Los datos obtenidos en la valoración de las necesidades mostraron según grupos de edades (Fig. 1):

NECESIDADES BASICAS

	RESPIRAR	COMER Y BEBER	ELIMINACIÓN	MOVERSE	DESCANSAR	VESTIRSE	TERMO REGULACION	HIGIENE
30-65a (20p)	D: 10%	5%	10%	5%	25%	—	—	10%
	SD: —	25%	15%	20%	25%	20%	5%	25%
	I: 90%	70%	75%	75%	50%	80%	95%	65%
65-70a (7p)	D: —	14,2%	—	28,5%	14,3%	14,3%	—	14,3%
	SD: —	—	42,8%	—	57,1%	14,3%	—	42,9%
	I: 100%	85,7%	57,1%	71,5%	28,5%	71,4%	100%	42,9%
70-80a (20p)	—	—	15%	30%	20%	10%	—	20%
	SD: —	35%	45%	30%	35%	35%	—	25%
	I: 100%	65%	40%	40%	45%	55%	100%	55%
80-90 ^a (5P)	D: —	20%	20%	20%	20%	20%	—	40%
	SD: —	20%	20%	60%	40%	40%	—	40%
	I: 100%	60%	60%	20%	40%	40%	100%	20%

NECESIDADES SUPERIORES

	SEGURIDAD	COMUNICACIÓN	CREENCIAS	REALIZACIÓN	RECREARSE	APRENDER
30-65 ^a (20p)	D: 5%	—	—	10%	—	5%
	SD 5%	30%	25%	45%	25%	35%
	I: 90%	70%	60%	45%	70%	60%
			s/v 15%		s/v 15%	
65-70a (7p)	D: —	—	—	—	—	14,2%
	SD: —	14,3%	14,3%	57%	28,5%	28,5%
	I: 100%	85,7%	57,1%	42,8%	57,1%	28,5%
			n/v 28,5%		n/v 14,2%	n/v 28,5%
70-80a (20p)	D 35%	—	—	10%	10%	10%
	SD 10%	35%	15%	40%	30%	35%
	I: 100%	65%	50%	50%	60%	40%
			s/v 35V			s/v 10%
80-90a (5p)	D: 40%	—	—	20%	—	—
	SD: 20%	40%	80%	40%	40%	80%
	I: 40%	60%	20%	40%	60%	20%

En cuanto al análisis de las necesidades superiores, son semidependientes o dependientes en sus creencias, autorrealización, recrearse y aprender.

70-80 años. En sus necesidades básicas son autónomos un 62,5%, correspondiendo niveles de semidependencia y dependencia total en las necesidades de alimentarse, eliminar, moverse, reposo y sueño, vestirse y desvestirse e higiene.

En la cobertura de sus necesidades superiores encontramos que el 50% de los pacientes presentan niveles de semidependencia total en cada una de las necesidades,

80-90 años: Presentan alteración en sus necesidades básicas un 55% del total de los pacientes, presentando niveles de dependencia total el 10% en las necesidades de alimentarse, eliminar, moverse, reposo y sueño, vestirse y desvestirse, e higiene.

En el análisis de la cobertura de las necesidades superiores presenta un elevado índice de dependencia en la necesidad de seguridad, seguida de la autorrealización, quedando en niveles de semidependencia significativos las necesidades de comunicación, creencias, recreo y aprender.

FASE 2: Se estudiaron un total de 32 pacientes divididos en los tres subgrupos descritos anteriormente, encontrándose para cada uno de ellos los siguientes resultados (Fig. 2):

VALORACIÓN FÍSICA

VALORACIÓN SALUD MENTAL

	VALORACIÓN FÍSICA CRUZ ROJA	VALORACIÓN FÍSICA LAWTON	VALORACIÓN MENTAL CRUZ ROJA	VALORACIÓN FUNCIÓN AFECTIVA
65-70a (7p)	D: 14% SD: 28,5% I: 57%	D: 14% SD: 28,5% I: 57%	sin afectación cognitiva	4-7 ítems: 14% 1 - 3 ítems: 71% 0 ítems: 14%
70-80a (20p)	D: 15% SD: 55% I: 30%	D: 35% SD: 35% I: 30%	25% afectación cognitiva	4-7 ítems: 25% 1 - 3 ítems: 55% 0 ítems: 20%
80-90a (8p)	D: 40% SD: 40% I: 20%	D: 60% SD: 20% I: 20%	40% afectación cognitiva	4-7 ítems: 40% 1 - 3 ítems: 40% 0 ítems: 20%

D: dependiente
SD: semidependiente
I: independiente

Fig. 2

Valoración de la capacidad funcional:

- *Actividades vida diaria*, según escala Cruz Roja encontramos en el grupo de 65-70 años un grado de dependencia del 14%, son semidependientes 29% e independientes el 57%. Para el segundo grupo (70-80), se mantiene el mismo porcentaje de dependencia, incrementándose el de semidependencia, disminuyendo el porcentaje de pacientes independientes. Encontramos en el tercer grupo (80-90) un aumento de pacientes dependientes y semidependientes, disminuyendo significativamente el número de pacientes independientes (Fig. 3).

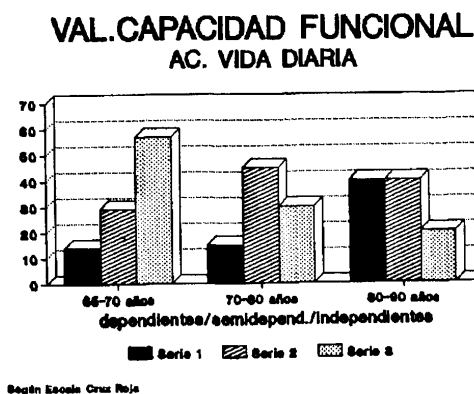


Fig. 3

* *Actividades instrumentales de la vida diaria*, (escala de Lawton), los resultados muestran: para el primer grupo la misma distribución que en la escala anterior, incrementándose en el segundo grupo el número de pacientes dependientes y semidependientes, disminuyendo el número de pacientes con independencia, para finalizar, el tercer grupo el porcentaje de pacientes dependientes abarca el 60% del total de los pacientes (Fig. 4).

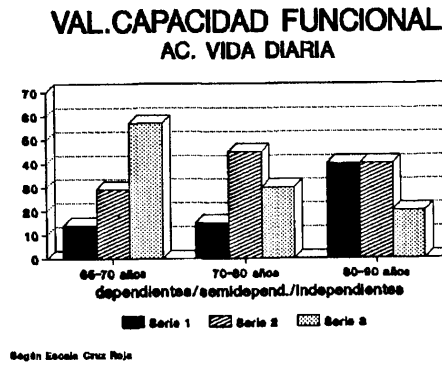


Fig. 4

Valoración de la salud mental:

- *Valoración función cognitiva*, según escala de la Cruz Roja, encontramos que en el primer grupo no aparece afectación cognitiva, en el segundo está presente en un 25% de los pacientes, pasando a un 40% en el tercer grupo (Fig. 5).

VAL. SALUD MENTAL FUNCION COGNITIVA

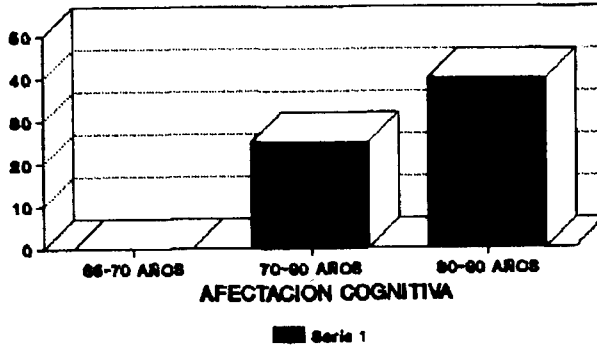


Fig. 5

Según Escala Cruz Roja

- *Valoración función afectiva*, en el primer grupo encontramos que de los siete indicadores estudiados un 71% presentan de 1 a 3 ítems, y un 14% manifiestan la presencia de 4 a 7 ítems. Para el segundo grupo en el 25% presentan alteración entre 4-7 ítems, y un 20% no manifiesta ningún signo. Siendo para el tercer grupo la presencia de 1-3 ítems en un 40%, y de 3-7 ítems en el 60% restante (Fig. 6).

VAL. SALUD MENTAL FUNCION AFECTIVA

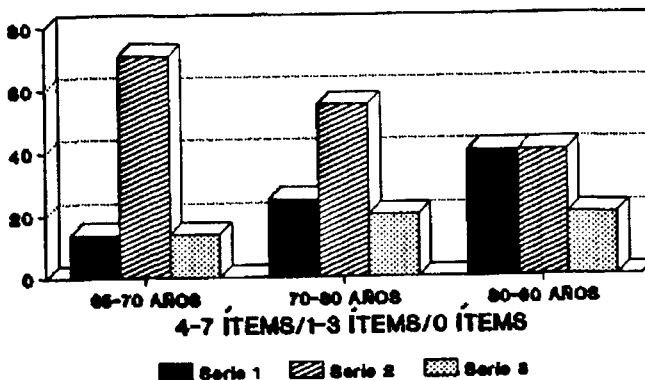


Fig. 6

DISCUSIÓN

Es representativo que el 62% de nuestros pacientes pertenecen al grupo de edad anciana, > 65 años.

En la etapa de valoración de las necesidades básicas, encontramos un descenso progresivo en el porcentaje de autonomía en cuanto a su cobertura a medida que la edad del grupo aumenta.

En el grupo de edad adulta aparecen alteraciones que causan dependencia a partir de los 60 años.

Es significativo que esta mayor dependencia no aparece en las necesidades de respirar y termorregulación, y sí están presentes en todas las demás, siendo las de más incidencia las necesidades de reposo y sueño, junto con las de higiene y eliminación.

Las dependencias en las necesidades superiores han sufrido la misma constante, a mayor edad más dependencia, cabe mencionar el alto grado de dependencia en la necesidad de evitar peligros ambientales.

El grupo de pacientes comprendido en la edad adulta mostraban alteración en el patrón reposo y sueño la mayoría de ellos. En las necesidades superiores, estaba presente de forma constante la necesidad de aprender y realizarse.

En la valoración funcional de los pacientes ancianos, encontramos que un 40,5% se movían en unos niveles cercanos a la independencia, un 45% tendía a la dependencia, siendo totalmente dependientes un 12,5%.

Del grupo de pacientes se presentaron alteraciones cognitivas, la mayoría de ellos presentaban desorientaciones ocasionales, presentando claras alteraciones mentales el 29%, coincidiendo con el grupo de edad más avanzada.

Los items más significativos en la valoración de la función afectiva fueron el trastorno del sueño y apetito, pérdida del interés por el mundo que les rodea, ánimo abatido y tristeza respectivamente.

En todo momento del estudio se mantuvo constante el aumento progresivo de las dependencias a medida que aumentaba la edad del paciente.

Debemos considerar a la mayoría de nuestros pacientes mayores de 65 años como pacientes geriátricos, ya que padecen pluripatología crónica, tendiendo hacia la dependencia o incapacidad en todos sus ámbitos.

No hallamos discrepancia alguna entre los resultados obtenidos en la valoración de las necesidades básicas en los pacientes ancianos, con los de la valoración geriátrica, ofreciéndonos esta última datos más específicos que nos puedan ayudar en la planificación

de los cuidados de enfermería.

El estado de ancianidad hace que los pacientes estén en un constante equilibrio en la zona de semidependencia, es preciso que enfermería conozca los factores de riesgo que puedan favorecer un desequilibrio, realizando una correcta prevención y planificación de cuidados.

CONCLUSIONES

El aumento de dependencias, la incidencia de alteraciones psíquicas y el deterioro de funciones biológicas en el paciente anciano, tienden a generar una mayor demanda de cuidados.

Los cuidados que presta enfermería deben plantearse de una forma individualizada en el paciente anciano, porque las personas, por el hecho de envejecer, sufren unos cambios que afectan distintas esferas de sus capacidades como individuo y lo limitan cuando éstos actúan.

Los pacientes de edad igual o superior a 60 años y con pluripatología crónica y manifestaciones de dependencia deben valorarse como pacientes geriátricos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Francés, F.; Rogers, S.: Planes de Cuidados de Enfermería Geriátrica. Ed. MASSON-Salvat Enfermería, 1994.
2. Rodríguez, S.: Intervención Clínica y Psicosocial en el Anciano. Ed. ICEPS, 1995.

ANEXO 1

NECESIDADES FUNDAMENTALES. PROBLEMAS DE DEPENDENCIA

1. NECESIDAD DE RESPIRAR

- Respiración normal
- Disnea a pequeños esfuerzos.
- Disnea a medianos esfuerzos.
- Disnea a grandes esfuerzos.

2. NECESIDAD DE BEBER Y COMER

- Alimentación exagerada
- Alimentación insuficiente
- Dificultad para seguir su propio régimen
- Dificultad o incapacidad para alimentarse o hidratarse
- Hidratación exagerada

3. NECESIDAD DE ELIMINAR

- No alterada
- Estreñimiento
- Diarrea
- Incontinencia (uso de pañal, ostomía...)

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA

- No alterada
- Dificultad/incapacidad para descansar
- Insomnio

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

- No alterada
- Dificultad/Incapacidad para movilizarse
- Ayuda en la deambulaci3n

6. NECESIDAD DE VESTIRSE Y DESVESTIRSE

- Aut3nomo
- Desinter3s en el vestir
- Dificultad/incapacidad para vestirse, desvestirse
- Dependencia total

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS L3MITES NORMALES

- Hipertermia
- Hipotermia

8. ESTAR LIMPIO, CUIDADO Y PROTEGER SUS TEGUMENTOS

- Aut3nomo
- Atentado a la integridad de la piel y tejidos
- Desinter3s por las medidas higienicas
- Dificultad/Incapacidad para realizar su higiene
- Dependencia total

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES

- Consciente
- Inconsciente
- Orientado
- Desorientado
- Visión
- Audición
- Situación anímica

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE

- Comunicación eficaz
- Comunicación ineficaz
- Comunicación ineficaz a nivel sensoriomotor
- Disartria

11. NECESIDAD DE ACTUAR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

- Actuar según sus creencias
- Dificultad para actuar según sus creencias y valores
- Inquietud frente al significado de la propia existencia

12. NECESIDAD DE REALIZARSE

- Autorrealización
- Dificultad para asumir su propio rol
- Dificultad para realizarse Impotencia

13. NECESIDAD DE RECREARSE

- Realiza actividades recreativas
- Desinterés para realizar actividades recreativas
- Rechazo a realizar actividades recreativas

14. NECESIDAD DE APRENDER

- Capacidad activa de aprender
- Dificultad para aprender
- Falta de conocimientos
- Rechazo a aprender

ANEXO 2 y 3

VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL

ESCALA DE VALORACIÓN FÍSICA DE LA CRUZ ROJA

- 0 Totalmente normal
- 1 Realiza algunos actos de la vida diaria. Deambula con alguna dificultad,
- 2 Alguna dificultad para los actos de la vida diaria. Deambula con ayuda de baston o similar.
- 3 Grave dificultad para los actos de la vida diaria. Deambula con dificultad, ayudado por una persona, Incontinencia ocasional.
- 4 Necesita ayuda para casi todas las actividades de la vida diaria. Deambula con extrema dificultad, ayudado por dos personas. Incontinencia habitual.
- 5 Inmovilizado en cama o sillón, Dependiente total. Necesita cuidados continuados de enfermería.

ESCALA DE VALORACIÓN MENTAL DE CRUZ ROJA

- 0 Totalmente normal
- 1 Ligera desorientación en el tiempo. Mantiene correctamente una conversación.
- 2 Desorientación en el tiempo. Olvidos ocasionales. Conversación posible pero no perfecta. Trastornos del carácter. Incontinencia ocasional.
- 3 Desorientación. No puede mantener una conversación lógica. Confunde a las personas. Trastornos del humor. Frecuente incontinencia.
- 4 Desorientación. Claras alteraciones mentales. Incontinencia habitual o total.
- 5 Vida vegetativa con o sin agresividad. Incontinencia total.

VALORACIÓN FUNCIÓN AFECTIVA. Se valora la presencia de:

- Ánimo abatido
- Tristeza
- Tendencia al llanto
- Pérdida de interés por el mundo que le rodea
- Trastorno del sueño y del apetito
- Pérdida de autoestima
- Ideas de suicidio

**VALORACIÓN ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA
ESCALA DE LAWTON**

A. CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO

- Utiliza el teléfono por iniciativa propia 1
- Es capaz de marcar bien números conocidos 1
- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar 1
- No utiliza el teléfono 0

B. IR DE COMPRAS

- Realiza todas las compras necesarias con independencia 1
- Realiza independientemente pequeñas compras 0
- Necesita compañía para realizar cualquier compra..... 0
- Totalmente incapaz de ir de compras..... 0

C. PREPARACIÓN DE LA COMIDA

- Organiza, prepara, las comidas adecuadamente con independencia 1
- Prepara adecuadamente las comidas si se le dan los ingredientes..... 0
- Calienta, sirve y prepara las comidas, pero no mantiene una dieta adecuada..... 0
- Necesita que le preparen y sirvan las comidas 0

D. CUIDAR DE LA CASA

- Mantiene la casa solo o con ayuda adicional..... 1
- Realiza tareas ligeras..... 1
- Realiza tareas ligeras pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable 1
- Necesita ayuda en todas las tareas de la casa..... 0
- No participa en ninguna tarea doméstica..... 0

E. LAVADO DE ROPA

- Lava completamente su ropa..... 1
- Lava ropas pequeñas..... 1
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otra persona 0

F. USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE

- Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su propio auto 1
- Capaz de coger un taxi pero no usa otro medio de transporte público..... 1
- Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona 1
- Sólo viaja en taxi o auto con ayuda de otra persona 0
- No viaja en absoluto..... 0

G. RESPONSABILIDAD SOBRE SU MEDICACIÓN

- Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correcta 1
- Toma su medicación si la dosis es preparada previamente..... 0
- No es capaz de administrarse su medicación..... 0

H. MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS

- Maneja los asuntos económicos con independencia 1
- Realiza los gastos cotidianos, pero necesita ayuda para ir al banco, grandes compras..... 1
- Incapaz de manejar dinero 0