

ENFERMERÍA DEL ENVEJECIMIENTO BLOQUE IV

SEMINARIO 3. PROCESO ENFERMERO.

La aplicación de la Metodología Científica, como manera sistemática de resolver los problemas en nuestro ámbito profesional, recibe el nombre de Proceso Enfermero o Proceso de Cuidados.

En este seminario hemos visto el proceso enfermero, que es imprescindible para el cuidado del paciente.

- “Aprender el Proceso Enfermero es aprender a pensar y a trabajar como una enfermera profesional”

Phaneuf 1999.

- “La lección práctica más importante que puede dársele a las enfermeras es enseñarlas a observar: como observar, qué situaciones indican una mejora del enfermo y cuáles indican lo contrario, cuáles tiene importancia y cuáles no, cuáles son señal evidente de negligencia y qué clase de negligencia”

Florence Nightingale

- “El objetivo del Proceso de Enfermería es construir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, familia y comunidad”

Patricia Iyer 1987

- “El proceso de Enfermería es un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería”

Rosalina Alfaro 1988

- “El proceso de Enfermería es el instrumento empleado para realizar la interacción mutua entre la enfermera, el cliente y la familia y para identificar los objetivos de salud, las energías y limitaciones del cliente y los recursos disponibles para conseguir el estado óptimo de salud”

Linda Carpenito 1989

- “Proceso intelectual y deliberado, estructurado con arreglo a una serie de etapas ordenadas lógicamente, que se utiliza para planificar unos cuidados personalizados dirigidos al mayor bienestar de la persona cuidada”

Margot Phaneuf 1993

- “El Proceso Enfermero es un método sistematizado de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos de forma eficiente”

Rosalinda Alfaro 1988

- “El Proceso Enfermero es una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Eje de los abordajes enfermeros, el proceso promueve unos cuidados humanistas, centrados en unos objetivos (resultados) y eficaces. También impulsan a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y plantearse como pueden mejorarlo”

Rosalinda Alfaro 2003.

ETAPAS DEL PROCESO ENFERMERO

1ª ETAPA: VALORACIÓN

Recoger y examinar la información sobre el estado de salud, buscando evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que puedan generar problemas de salud, en el individuo, grupo o comunidad, también buscar evidencias de los recursos con los que cuenta el cliente.

2ª ETAPA: DIAGNÓSTICO

Analizar e interpretar los datos nos va a conducir a la identificación de problemas reales y potenciales, que constituyen la base del plan de cuidados. También buscar los recursos , que son esenciales para desarrollar un plan de cuidados eficiente.

3ª ETAPA: PLANIFICACIÓN

1. Determinar las prioridades inmediatas.
2. Establecer los resultados esperados.
3. Elegir las intervenciones.
4. Anotar o individualizar el plan de cuidados.

4ª ETAPA: EJECUCIÓN

“Es la puesta en práctica de las intervenciones planificadas para lograr los resultados propuestos”

5ª ETAPA: EVALUACIÓN

¿La persona ha logrado los resultados esperados?

1. ¿Cuál es el estado de salud y la capacidad de la persona, en comparación con el resultado esperado?

2. ¿Está preparada la persona para manejar sus propios cuidados ?

La evaluación implica examinar todos los pasos del proceso.

BIBLIOGRAFÍA: Historia teoría y método de Enfermería.



FASES DEL PAE

SEMINARIO 10 Y 11. CASO CLÍNICO.

ÍNDICE

VALORACIÓN INICIAL

- A. DATOS GENERALES
- B. HISTORIA ENFERMERA

2. CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS

3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS Y ELABORACIÓN DE INFERENCIAS E HIPÓTESIS

4. FORMULACIÓN DE LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS

- A. PROBLEMAS DE COLABORACIÓN
- B. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS
 - DIAGNÓSTICOS DE AUTONOMÍA
 - DIAGNÓSTICOS DE INDEPENDENCIA

5. PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS

6. EJECUCIÓN

7. EVALUACIÓN

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

9. ANEXOS

1. VALORACIÓN INICIAL

A. DATOS GENERALES

- **Nombre:** María E. V.
- **Sexo:** Mujer
- **Edad:** 79 años
- **Estado civil:** viuda
- **Lugar de nacimiento:** Sevilla
- **Población:** Sevilla
- **Nacionalidad:** Española
- **Lugar en el que se encuentra:** en su propia casa
- **Nivel de instrucción:** estudios básicos
- **Persona/s con la/s que convive:** vive sola en su casa
- **Situación laboral actual:** jubilada
- **Persona que proporciona la información:** paciente y su hija

Motivo de consulta: la enfermera acude al domicilio de María para realizarle diariamente una cura en las dos úlceras vasculares que presenta, una en cada pierna.

Alergias conocidas: La paciente es alérgica a los siguientes medicamentos: nolotil, linalool y celesemine

Antecedentes patológicos de interés: obesidad, HTA, insuficiencia venosa de los miembros inferiores, colecistectomía. Además, fue intervenida de varices hace 15 años.

Tratamiento médico:

- Pentoxifilina: 600mg vía oral cada 12h
- Omeprazol: 20 mg vía oral cada 24h
- Betahistina: 16 mg vía oral cada 12h
- Diazepam: 5mg vía oral cada 24h
- Clonixiniato de lisina: 125mg vía oral cada 8h
- Losartán: 50 mg vía oral cada 24h
- Paracetamol: 1G vía oral cada 12h
- Morfina: 10 mg vía oral cada 24h

Valoración física inicial:

a) Signos vitales:

- **TA:** 129/88 mmhg
- **FC:** 76lpm
- **Tª:** 36,2°C

b) Exploración física:

-Talla: 163 cm
-Peso: 115 kg
-IMC: 43,28

B. HISTORIA ENFERMERA

María tiene 79 años y es madre de dos hijos, aunque solo su hija vive en Sevilla. Actualmente, vive sola ya que es viuda desde hace 8 años. Está jubilada y refiere no tener problemas económicos: “se apaña bien”, nos comenta.

María tiene dos úlceras vasculares, una en cada pierna, debido a la insuficiencia venosa que padece en los miembros inferiores, motivo por el cual vamos a su domicilio y le realizamos una cura diaria.

En junio de este año, fue diagnosticada de hipertensión arterial y obesidad y aunque el médico le recomendó bajar de peso, ella refiere que “como se va a poner ahora a hacer dieta”. De hecho, le encantan los dulces y siempre se come más de uno. No sigue una dieta equilibrada. Normalmente, desayuna una tostada de mantequilla y un café con leche. Para almorzar, su hija es la encargada de hacerle de comer porque ella no puede permanecer mucho tiempo de pie y aunque intenta que coma saludablemente, prefiere las “comidas de cuchara”, como el cocido, migas. A la hora de la merienda nos comenta que muchas veces no tiene ganas de comer, pero, a veces, si tiene dulces, se come uno o dos y para la cena, refiere que se come un yogurt o lo primero que vea en el frigorífico. Normalmente, bebe 1L de líquido/día entre agua, café y leche.

Presenta un aspecto limpio y aseado, aunque desde hace algún tiempo tiene contratada una mujer para que vaya cada dos días a asearla porque no puede ducharse sola, aunque es completamente autónoma para vestirse y desvestirse. Le preguntamos si el baño está adaptado con las medidas de seguridad adecuadas para evitar lesiones accidentales y nos refiere que sólo tiene una alfombra antideslizante, aunque dice que siempre va con mucho cuidado.

Nos comenta que orina de 4-5 veces al día, aunque por la noche usa pañal porque no le da tiempo a llegar al baño. Asimismo, defeca 1 vez al día.

Comenta que generalmente se levanta descansada. Duerme 6-7 horas y no duerme siesta. Sin embargo, le cuesta mucho conciliar el sueño y se toma una pastilla (Diazepam) para ello.

María no se vacuna de la gripe y refiere que nunca ha fumado ni bebido.

Tiene una marcha inestable y camina con dificultad por lo que se ayuda de un andador, aunque la mayor parte del tiempo permanece sentada ya que comenta que le duelen muchas las piernas. Asimismo, siempre lleva puestas unas zapatillas “en chancletas” y muy viejas porque “son las únicas con las que no me duelen los pies.”

Se define a sí misma como una mujer muy creyente, aunque no va a misa como le gustaría. Sin embargo, todos los días sigue la misa en la televisión.

María no sale nunca de casa. Normalmente, se distraía cosiendo o viendo la televisión, pero hace algún tiempo nos comenta que no tiene ganas de nada. Algunos días recibe la visita de sus hermanas, pero, generalmente, la mayor parte de los días está sola en su casa. Ahora que se acercan

las fiestas navideñas, refiere que no va a salir de su casa ni se va a ir a casa de su hija porque “es mucho trabaja para ella”.

Tiene una muy buena relación con su hija y con sus nietos. Su hija es la encargada de ir a por las medicinas, hacerle la compra, la comida y curarla los días que no va la enfermera. Sin embargo, padece esclerosis múltiple y tiene dos niños pequeños, de 4 y 6 años por lo que a veces está muy cansada y su madre no quiere echarle más trabajo y nunca le comunica sus preocupaciones a ella. Su hijo vive en Sevilla y no se implica demasiado en sus cuidados, aunque no tiene una mala relación con él.

Es consciente de sus problemas de salud y conoce el proceso de su enfermedad; sin embargo, desconoce para qué son algunos de los fármacos que toma.

Las escalas de valoración son:

- Escala de Norton:** 14 (bajo riesgo)
- Escala de Barthel:** 70 (dependiente moderado)
- Escala de Pfeiffer:** 1 (sin deterioro cognitivo)
- Escala de Yesavage:** 22 (depresión severa)
- Escala de Tinetti:** 10/28 (alto riesgo de caídas)

2. CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS BASADO EN EL MODELO DE NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1. Necesidad de respirar

-**Manifestación de independencia:** No fuma.

-**Manifestación de dependencia:** NSO.

-**Datos a considerar:** NSO.

2. Comer y beber

-**Manifestación de independencia:** Toma 1L de líquido al día entre agua, leche y café.

-**Manifestación de dependencia:** No sigue una dieta equilibrada y no hace nada para bajar de peso

-**Datos a considerar:** Le encantan los dulces y siempre se come más de uno y las comidas de “cuchareo”. Su hija es la encargada de hacerle la comida

3. Eliminar

-**Manifestación de independencia:** micciona 4-5 veces al día y defeca una vez al día de color y olor normal.

-**Manifestación de dependencia:** usa absorbentes adecuados por la noche porque no le da tiempo a llegar al baño.

-**Datos a considerar:** NSO.

4. Moverse y mantener buena postura

-**Manifestación de independencia:** NSO.

-**Manifestación de dependencia:** no se mueve prácticamente.

-**Datos a considerar:** Tiene marcha inestable y dificultades para caminar. Autonomía de grado 1 (requiere el uso de un equipo o dispositivo: andador).

5. Dormir y descansar

-**Manifestación de independencia:** se levanta descansada; duerme de 6-7 horas.

- **Manifestación de dependencia:** toma pastillas para dormir porque le cuesta mucho conciliar el sueño.

- **Datos a considerar:** NSO.

6. Vestirse y desnudarse

- **Manifestación de independencia:** se viste y se desviste sola.

- **Manifestación de dependencia:** utiliza unas zapatillas muy viejas y las lleva siempre en “chancletas”.

- **Datos a considerar:** NSO.

7. Mantener la temperatura corporal en los límites normales

-**Manifestación de independencia:** NSO.

-**Manifestación de dependencia:** NSO.

-**Datos a considerar:** NSO.

8. Estar limpio y aseado

-**Manifestación de independencia:** Presenta un aspecto limpio y aseado; se ducha todos los días.

-**Manifestación de dependencia:** NSO.

-**Datos a considerar:** Tiene una mujer contratada para que le ayude a ducharse porque ella sola no puede. Autonomía de grado 2; es suplida adecuadamente por la mujer que tiene contratada.

9. Evitar peligros

- **Manifestación de independencia:** toma la medicación prescrita de la forma adecuada. Usa un andador para deambular.
- **Manifestación de dependencia:** no se vacuna contra la gripe.
- **Datos a considerar:** NSO.

10. Comunicarse con sus semejantes

- **Manifestación de independencia:** tiene buena relación con su hija y los hijos de ella, así como con sus hermanas que la visitan de vez en cuando.
- **Manifestación de dependencia:** no comunica sus preocupaciones a su familia.
- **Datos a considerar:** Está más unida a su hija que a su hijo, que no se implica en sus cuidados.

11. Actuar de acuerdo con sus creencias y valores

- **Manifestación de independencia:** Sigue la misa por la televisión ya que no puede ir a la Iglesia.
- **Manifestación de dependencia:** NSO.
- **Datos a considerar:** Es muy creyente.

12. Ocuparse de su propia realización

- **Manifestación de independencia:** NSO.
- **Manifestación de dependencia:** NSO.
- **Datos a considerar:** Es dueña de la casa en la que vive.

13. Participar en actividades recreativas

- **Manifestación de independencia:** ver la televisión.
- **Manifestación de dependencia:** NSO.
- **Datos a considerar:** no sale nunca de su casa y no tiene ganas de nada. Ahora que se acercan las fiestas navideñas, refiere que no va a salir de su casa ni se va a ir a casa de su hija porque “es mucho trabajo para ella”.

14. Aprender

-**Manifestación de independencia:** es consciente de su problema de salud.

-**Manifestación de dependencia:** desconoce para qué son algunos de los medicamentos que toma.

-**Datos a considerar:** NSO.

OTROS DATOS RELEVANTES

-No se observan.

3. ANÁLISIS DE DATOS Y ELABORACIÓN DE HIPÓTESIS E INFERENCIAS

María tiene 79 años y debido a sus dificultades para moverse y acudir al centro de salud está incluida en el programa de enfermos inmovilizados, por lo que llevamos a cabo en su domicilio las complicaciones derivadas de sus patologías y tratamiento.

Necesita ayuda para mantener su higiene personal, la cual es suplida adecuadamente por una mujer que la ducha cada dos días. Asimismo, requiere suplencia parcial para la necesidad de moverse y mantener una buena postura, para la cual usa un andador.

No tiene hábitos de vida saludables. A pesar de ser consciente de su obesidad y HTA, no pone remedio a ello y no lleva una dieta equilibrada. Por otra parte, el baño no tiene las medidas de seguridad adecuadas para prevenir lesiones accidentales y las zapatillas que usa pueden ser un causante de una caída.

Actualmente, se siente triste y sin ganas de nada; muy pocas cosas la distraen y no ve las cosas buenas que tiene alrededor. No comunica a sus familiares sus preocupaciones y temores porque piensa que ya tienen bastante con sus problemas personales.

Aunque desconoce para qué sirven algunos de los medicamentos que toma creo que no es el momento de abordar estos problemas ni tampoco. Asimismo, en otro momento me gustaría abordar el posible riesgo de cansancio que puede sufrir su hija.

Ahora lo prioritario, es mejorar su estado anímico, así como sus hábitos alimentarios y el riesgo de caídas que puede sufrir.

4. FORMULACIÓN DE PROBLEMAS IDENTIFICADOS

A. PROBLEMAS DE COLABORACIÓN

• **Complicación potencial:** UPP Úlceras vasculares secundarias a insuficiencia venosa de los miembros inferiores.

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

B. DIAGNÓSTICOS DE AUTONOMÍA

Higiene, cuidados de la piel, mucosas y faneras (suplencia parcial).

C. DIAGNÓSTICOS DE INDEPENDENCIA

- 1. DXE:** Obesidad R/C gasto energético inferior al consumo energético basado en una valoración estándar y conducta sedentaria durante >2 horas/día M/P índice de masa corporal(IMC) >30 Kg/m²
- 2. DXE:** Riesgo de caídas M/P deterioro de la movilidad, uso de dispositivos de ayuda (andador), material antideslizante inadecuado en el baño y vivir solo.
- 3. DXE:** Desesperanza R/C aislamiento social M/P claves verbales pesimistas (“no puedo”, suspiros), disminución de las emociones y pasividad.

5. PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS

A. PROBLEMAS DE COLABORACIÓN

- 1. Complicación potencial:** úlceras vasculares secundarias a insuficiencia venosa de los miembros inferiores.

Objetivos

- Instaurar medidas de prevención de una posible infección de las úlceras.
- Instaurar medidas de detección precoz de una posible infección de las úlceras.

Actividades

1. Al hacer las curas de las úlceras extremar las medidas de asepsia.
2. En cada cura controlar el aspecto de las úlceras y su evolución.

B. DIAGNÓSTICOS DE INDEPENDENCIA

- 1. DXE:** Obesidad R/C gasto energético inferior al consumo energético basado en una valoración estándar y conducta sedentaria durante >2 horas/día M/P índice de masa corporal(IMC) >30 Kg/m².

Criterio de resultado

1621 Conducta de adhesión: dieta saludable

Objetivos

Final: en el plazo de 8 semanas, Antonia recuperará la ingesta calórica ideal para su edad, sexo, talla y constitución corporal evidenciado por:

162111 Come las raciones de fruta recomendadas cada día.

162114 Minimiza la ingesta de alimentos con alto contenido calórico y poco valor nutricional.

Específicos: en el plazo de un mes:

1. Explicará las cualidades energéticas y nutritivas de los grupos básicos de alimentos. 2. Conocerá los alimentos más saludables para mejorar su salud.
3. Sustituirá el deseo de consumir dulces por la ingesta de fruta.
4. Disminuirá las calorías totales a lo largo del día.

Intervención

5246 Asesoramiento nutricional.

Actividades

- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.
- Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente.
- Establecer metas a corto plazo y largo plazo para el cambio del estado nutricional.
- Proporcionar información, si es necesario, acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud.
- Comentar los gustos y aversiones alimentarias del paciente.

2. DXE: Riesgo de caídas M/P deterioro de la movilidad, uso de dispositivos de ayuda (andador), material antideslizante inadecuado en el baño y vivir solo.

Criterio de resultado

1909 Conducta de prevención de caídas.

Objetivos Final: en el plazo de un mes, Antonia adaptará su casa, en la medida de lo posible, para prevenir posibles caídas, evidenciado por:

190914 Uso de alfombrillas de goma en la bañera o ducha 190910 Uso de zapatos con cordones bien ajustados.

Específicos:

1. Conocerá las medidas de seguridad que faltan en su casa para prevenir caídas.
2. Explicará el uso adecuado del andador.
3. Calzará zapatillas adecuadas.

Intervención

6490 Prevención de caídas.

Actividades:

- Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas.
- Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado de uso.

- Disponer una superficie antideslizante en la bañera o la ducha.
- Asegurar que el paciente lleve zapatos que se ajusten correctamente con suelas antideslizantes.
- Instruir a la familia sobre la importancia de los pasamanos en escaleras, baños y pasillos.

3. DXE: Desesperanza R/C aislamiento social M/P claves verbales pesimistas (“no puedo”, suspiros), disminución de las emociones y pasividad.

Criterio de resultado

1204 Equilibrio emocional

Objetivos

Final: Recuperará el estado anímico que tenía hace unos meses en plazo de 8 semanas, evidenciado por:

120406 Conversa a un ritmo moderado.

120417 Refiere un nivel de energía estable.

Específicos:

1. Identificará las causas que le provocan el estado emocional actual.
2. Argumentará la importancia de comunicar sus preocupaciones con sus familiares.
3. Conocerá los beneficios de compartir los sentimientos con los demás.

Intervención

5270 Apoyo emocional

Actividades

- Comentar la experiencia emocional con el paciente.
- Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones.
- Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.
- Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad ira o tristeza.
- Escuchar las expresiones de sentimientos o creencias.

6. EJECUCIÓN

Tuvimos seis sesiones a lo largo de las 8 semanas, todas ellas en el domicilio de la paciente, en la que la mayoría de las veces estuvo presente su hija. Los indicadores fueron evaluados a las dos semanas de haber iniciado cada intervención.

1. Aconsejamiento nutricional

En el domicilio, le explicamos a la paciente los beneficios que supondría llevar una dieta equilibrada para controlar la HTA, así como las consecuencias positivas que tendría para su salud, como una mejoría de los dolores que sufre, consecuencia del elevado peso que tiene. La hija colabora.

2. Prevención de caídas

Informamos sobre la prevención de caídas y los factores de riesgo que encontramos en el domicilio, empezando por unas zapatillas adecuadas para prevenir caídas. Le mostramos algunos tipos de

zapatillas que le podrían servir.

3. Apoyo emocional

Exploramos con el paciente qué sentimientos le provocan el estado anímico actual y escuchamos todas sus preocupaciones y temores, muchas de ellas, fruto de no tener la información correcta. Le proporcionamos información sobre aquellas preocupaciones que son de nuestra competencia y animamos al paciente a que nos comunique cualquier sentimiento que desee.

7. EVALUACIÓN

La paciente ha experimentado una mejoría notable en los hábitos alimentarios. Tanto ella como su hija nos cuentan que ha minimizado el consumo de calorías totales a lo largo del día, así como que ha incorporado más fruta en sus comidas. En ocasiones se come un dulce, pero intenta controlarse.

Con respecto, a la prevención de caídas, observamos que la paciente utiliza unas nuevas zapatillas con suelas antideslizantes y ha cambiado la superficie antideslizante del baño. Finalmente, observamos una pequeña mejoría en el estado de ánimo de la paciente, aunque sigue habiendo días que se encuentra muy apática, por lo que seguiremos trabajando en el apoyo emocional.

| | NOC | INDICADORES | V.I. | V.F. |
|-------------------------|----------------------------------|--|-------------|-------------|
| Obesidad | Asesoramiento nutricional | Minimiza la ingesta de alimentos con alto contenido calórico y poco valor nutricional. | 1 | 4 |
| | | Come las raciones de fruta recomendadas cada día. | 2 | 4 |
| Riesgo de caídas | Conducta de prevención de caídas | Uso de zapatos con cordones bien ajustados. | 1 | 5 |
| | | Utiliza alfombrillas de goma en la bañera. | 3 | 5 |
| Desesperanza | Apoyo emocional | Conversa a un ritmo moderado | 2 | 4 |
| | | Refiere un nivel de energía estable. | 1 | 3 |

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

LEY 15/1999 DEI 13 DE DICIEMBRE

Obtuvimos el permiso verbal de la paciente para basar nuestro trabajo en su situación de salud. Sus datos serán tratados según la ley 15/1999 del 13 de diciembre. Así poder recoger datos generales, específicos y de las exploraciones físicas realizadas, con la intención de tener la mayor información posible para poder realizarle un plan de cuidados adaptados a todas sus necesidades básicas iniciales

y posteriores que pueden aparecer durante el proceso.

9. ANEXOS

➤ TEST DE BARTHEL

Comer

| | | |
|----|----------------|---|
| 10 | Independiente | Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona. |
| 5 | Necesita ayuda | Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc., pero es capaz de comer solo. |
| 0 | Dependiente | Necesita ser alimentado por otra persona. |

Lavarse-bañarse

| | | |
|---|---------------|---|
| 5 | Independiente | Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente. |
| 0 | Dependiente | Necesita alguna ayuda o supervisión. |

Vestirse

| | | |
|----|----------------|---|
| 10 | Independiente | Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa. |
| 5 | Necesita ayuda | Pero realiza solo al menos la |

| | | |
|---|-------------|---|
| | | mitad de las tareas en un tiempo razonable. |
| 0 | Dependiente | No necesita ayuda |

Arreglarse

| | | |
|---|---------------|--|
| 5 | Independiente | Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse la cara y manos, peinarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona. |
| 0 | Dependiente | Necesita alguna ayuda |

Deposición

| | | |
|----|---------------------|--|
| 10 | Contiene | Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo. |
| 5 | Accidente ocasional | Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas. |
| 0 | Incontinente | Incluye administración de enemas o supositorios por otro. |

Micción - valorar la situación en la semana previa

| | | |
|----|---------------------|---|
| 10 | Contiente | Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo. |
| 5 | Accidente ocasional | Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios. |
| 0 | Incontinente | Incluye pacientes con sondas incapaces de manejarse. |

Ir al retrete

| | | |
|----|---------------|--|
| 10 | Independiente | Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. |
|----|---------------|--|

| | | |
|---|----------------|--|
| | | Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (Puede utilizar barras para soportarse). |
| 5 | Necesita ayuda | Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizar el retrete. |
| 0 | Dependiente | Incapaz de manejarse sin asistencia mayor |

Trasladarse sillón/cama

| | | |
|----|---------------|---|
| 15 | Independiente | Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza él apoya pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se tumba y puede volver a la silla sin ayuda. |
| 10 | Mínima ayuda | Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento. |
| 5 | Gran ayuda | Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse. |
| 0 | Dependiente | Necesita grúa o completo alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado. |

Deambulaci3n

| | | |
|----|---------------|---|
| 15 | Independiente | Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisi3n. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc....) excepto andador. Si utiliza pr3tesis es capaz de pon3rselo y quit3rsela s3lo. |
|----|---------------|---|

| | | |
|----|----------------------------------|--|
| 10 | Necesita ayuda | Supervisión o pequeña ayuda física para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie. |
| 5 | Independiente en silla de ruedas | En 50metros. Debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo. |
| 0 | Dependiente | Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro. |

Subir y bajar escaleras

| | | |
|----|----------------|---|
| 10 | Independiente | Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede utilizar el apoyo que precisa para andar (bastón, muletas, etc.) y el pasamanos. |
| 5 | Necesita ayuda | Supervisión física o verbal. |
| 0 | Dependiente | Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento. |

| | |
|------------------|-------------------------|
| Fecha | 25/11/19 |
| Puntuación total | 70 Dependiente moderado |

➤ ESCALA DE NORTON

| PUNTOS | 1 | 2 | 3 | 4 |
|------------------------------|-----------------------|------------------|------------------|-----------|
| Estado físico general | Muy malo | Pobre | Mediano | Bueno |
| Incontinencia | Urinaria o fecal | Urinaria o fecal | Ocasional | Ninguna |
| Estado mental | Estuporoso o comatoso | Confuso | Apático | Alerta |
| Actividad | Encamada | Sentado | Camina con ayuda | Ambulante |
| Movilidad | Inmóvil | Muy limitada | Disminuida | Total |

| | |
|------------|----------------|
| Fecha | 25/11/19 |
| Puntuación | 14 Bajo riesgo |

➤ TEST DE PFEIFFER

| Ítems | Errores |
|--|---------|
| ¿Qué día es hoy? Día, mes, año | 0 |
| ¿Qué día de la semana es hoy? | 0 |
| ¿Donde estamos ahora? | 0 |
| ¿Cuál es su nº de teléfono? | 0 |
| ¿Cuál es su dirección? | 0 |
| ¿Cuántos años tiene? | 0 |
| ¿Cuál es su fecha de nacimiento? Día, mes, año | 0 |
| ¿Quién es ahora el presidente del gobierno? | 0 |
| ¿Quién fue el anterior presidente del gobierno? | 0 |
| ¿Cuales son los dos apellidos de su madre? | 0 |
| Vaya restando de 3 en 3 al número 20 hasta llegar al 0 | 1 |

| | |
|------------------|---------------------------|
| Puntuación total | 1 Sin deterioro cognitivo |
|------------------|---------------------------|

➤ Escala de Yesavage

| Pregunta a realizar | Respuesta |
|--|-----------|
| ¿Está básicamente satisfecho con su vida? | NO |
| ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses? | SÍ |
| ¿Siente que su vida está vacía? | SÍ |
| ¿Se encuentra a menudo aburrido? | SÍ |
| ¿Tiene esperanza en el futuro? | NO |
| ¿Sufre molestias por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza? | SÍ |
| ¿Tiene a menudo buen ánimo? | NO |
| ¿Tiene miedo de que algo le esté pasando? | SÍ |
| ¿Se siente feliz muchas veces? | NO |
| ¿Se siente a menudo abandonado? | SÍ |
| ¿Está a menudo intranquilo e inquieto? | SÍ |
| ¿Prefiere quedarse en cas que acaso salir y hacer cosas nuevas? | SÍ |

| | |
|---|----|
| ¿Frecuentemente está preocupado por el futuro? | SÍ |
| ¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente? | SÍ |
| ¿Piensa que es maravilloso vivir? | NO |
| ¿Se siente a menudo desanimado y melancólico? | SÍ |
| ¿Se siente bastante inútil en el medio en que está? | SÍ |
| ¿Esta muy preocupado por el pasado? | SÍ |
| ¿Encuentra la vida muy estimulante? | NO |
| ¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos? | SÍ |
| ¿Se siente lleno de energía? | NO |
| ¿Siente que su situación es desesperada? | SÍ |
| ¿Cree que mucha gente está mejor que usted? | SÍ |
| ¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas? | SÍ |
| ¿Frecuentemente siente ganas de llorar? | SÍ |
| ¿Tiene problemas para concentrarse? | SÍ |
| ¿Se siente mejor por la mañana al levantarse? | NO |
| ¿Prefiere evitar reuniones sociales? | SÍ |
| ¿Es fácil para usted tomar decisiones? | NO |
| ¿Su mente está tan clara como lo acostumbrada a estar? | NO |

VALORACIÓN GLOBAL

Se asigna un punto por cada respuesta que coincida con la reflejada en la columna de la derecha, y la suma total se valora como sigue:

- 0 - 5: **Normal**
- 6 - 10: **Depresión moderada**
- + 10: **Depresión severa**

| | |
|------------|---------------------|
| Puntuación | 22 Depresión severa |
|------------|---------------------|

➤ Test de Tinetti para la valoración de la marcha y el equilibrio

ESCALA DE TINETTI. PARTE I: EQUILIBRIO

Instrucciones: sujeto sentado en una silla sin brazos

EQUILIBRIO SENTADO

Se inclina o desliza en la silla..... 0
 Firme y seguro..... 1

LEVANTARSE

Incapaz sin ayuda..... 0
 Capaz utilizando los brazos como ayuda..... 1
 Capaz sin utilizar los brazos..... 2

INTENTOS DE LEVANTARSE

| | |
|--|---|
| Incapaz sin ayuda..... | 0 |
| Capaz pero necesita más de un intento..... | 1 |
| Capaz de levantarse con un intento..... | 2 |

EQUILIBRIO INMEDIATO AL LEVANTARSE

| | |
|---|---|
| Inestable (se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco)..... | 0 |
| Estable pero usa andador, bastón, muletas u otros objetos..... | 1 |
| Estable sin usar bastón u otros soportes..... | 2 |

EQUILIBRIO EN BIPEDESTACION

| | |
|--|---|
| Inestable..... | 0 |
| Estable con aumento del área de sustentación (los talones separados más de 10 cm) o usa bastón, andador u otro soportes..... | 1 |
| Base de sustentación estrecha sin ningún soporte..... | 2 |

EMPUJÓN (sujeto en posición firme con los pies lo más juntos posible; el examinador empuja sobre el esternón del paciente con la palma 3 veces).

| | |
|--|---|
| Tiende a caerse..... | 0 |
| Se tambalea, se sujeta, pero se mantiene solo..... | 1 |
| Firme..... | 2 |

OJOS CERRADOS (en la posición anterior)

| | |
|----------------|---|
| Inestable..... | 0 |
| Estable..... | 1 |

GIRO DE 360º

| | |
|--------------------------------------|---|
| Pasos discontinuos..... | 0 |
| Pasos continuos..... | 1 |
| Inestable (se agarra o tambalea..... | 0 |
| Estable..... | 1 |

SENTARSE

| | |
|--|---|
| Inseguro..... | 0 |
| Usa los brazos o no tiene un movimiento suave..... | 1 |
| Seguro, movimiento suave..... | 2 |

TOTAL EQUILIBRIO 6/16

ESCALA DE TINETTI. PARTE II: MARCHA

Instrucciones: el sujeto de pie con el examinador camina primero con su paso habitual, regresando con “paso rápido, pero seguro” (usando sus ayudas habituales para la marcha, como bastón o andador)

COMIENZO DE LA MARCHA (inmediatamente después de decir “camine”)

| | |
|--|---|
| Duda o vacila, o múltiples intentos para comenzar..... | 0 |
| No vacilante..... | 1 |

LONGITUD Y ALTURA DEL PASO

| | |
|--|---|
| El pie derecho no sobrepasa al izquierdo con el paso en la fase de balanceo..... | 0 |
|--|---|

| | |
|--|---|
| El pie derecho sobrepasa al izquierdo..... | 1 |
| El pie derecho no se levanta completamente del suelo con el paso n la fase del balanceo..... | 0 |
| El pie derecho se levanta completamente..... | 1 |
| El pie izquierdo no sobrepasa al derecho con el paso en la fase del balanceo..... | 0 |
| El pie izquierdo sobrepasa al derecho con el paso..... | 1 |
| El pie izquierdo no se levanta completamente del suelo con el paso en la fase de balanceo..... | 0 |
| El pie izquierdo se levanta completamente..... | 1 |

SIMETRÍA DEL PASO

| | |
|--|---|
| La longitud del paso con el pie derecho e izquierdo es diferente (estimada)..... | 0 |
| Los pasos son iguales en longitud..... | 1 |

CONTINUIDAD DE LOS PASOS

| | |
|--|---|
| Para o hay discontinuidad entre pasos..... | 0 |
| Los pasos son continuos..... | 1 |

TRAYECTORIA (estimada en relación con los baldosines del suelo de 30 cm. De diámetro; se observa la desviación de un pie en 3 cm. De distancia)

| | |
|---|---|
| Marcada desviación..... | 0 |
| Desviación moderada o media, o utiliza ayuda..... | 1 |
| Derecho sin utilizar ayudas..... | 2 |

TRONCO

| | |
|--|---|
| Marcado balanceo o utiliza ayudas..... | 0 |
| No balanceo, pero hay flexión de rodillas o espalda o extensión hacia fuera de los brazos..... | 1 |
| No balanceo no flexión, ni utiliza ayudas..... | 2 |

POSTURA EN LA MARCHA

| | |
|--|---|
| Talones separados..... | 0 |
| Talones casi se tocan mientras camina..... | 1 |

TOTAL MARCHA 4/12

TOTAL GENERAL 10/28 (Alto riesgo de caídas)