

PLAN DE CUIDADOS PARA TRASTORNOS AFECTIVOS EN EL ANCIANO

M. Gracia Ortiz Gómez

VALORACIÓN

- La valoración, como sabemos, es la fase del proceso de enfermería destinada a la **recogida de información** de datos, sobre el estado de salud del individuo, familia y su entorno. De acuerdo con Stuart y Sundeen, cuanto más completo sea el cuadro, más probabilidades tenemos que sea eficaz el tratamiento.

V. SEGÚN P. DE S. DE MARJORY GORDON

- La organización de la información consiste en un ejercicio de síntesis para llegar a **identificar el problema o problemas** de la persona o grupo. Esta actividad puede ser muy compleja, debido a que los profesionales de enfermería pueden poseer diferentes conocimientos, experiencia y marco teórico de referencia.

- Para evitar estas diferencias, es necesario disponer de una **clasificación conceptual** sistematizada en un formato de registro que **unifique** y proporcione uniformidad a la información recogida. Existen varias clasificaciones; una de ellas es la propuesta por Marjory Gordon a mediados de los setenta.

CONCEPTO PATRÓN FUNCIONAL DE SALUD I

- Se define como un constructo teórico que sirve para **describir un estado de salud**. Representa una función humana integradora que incluye órganos y sistemas, los cuales están a un nivel de complejidad inferior. En este sentido se debe entender que un patrón es más que las partes que lo forman.

- Los patrones de salud según M.G se entienden como aquella **respuesta** o grupo de respuestas que **describen** un grado de **función corporal** que contribuye a mantener el estado de salud, la calidad de vida y la realización del potencial humano; es decir lo que esta persona es capaz de hacer y obtener. Gordon identifica 11 patrones.

- ◉ P. de percepción y control de salud.
- ◉ P. nutricional-metabólico.
- ◉ P. de eliminación.
- ◉ P. de actividad-ejercicio.
- ◉ P. sueño-descanso.
- ◉ P. cognitivo-perceptivo.
- ◉ P. autopercepción-autoconcepto.
- ◉ P. rol-relaciones.
- ◉ P. de sexualidad-reproducción.
- ◉ P. de tolerancia al estrés.
- ◉ P. de valores y creencias.

P. DE PERCEPCIÓN Y CONTROL DE SALUD I

- ◉ Describe la percepción que tiene la persona sobre su estado de salud general y las prácticas que lleva a cabo para mantenerla.
- ◉ Sugerencias para su elaboración.

- ◉ **Aspecto general.** Observar: ropa maquillaje, complementos, olor corporal, piel, utilización de prótesis, en el paciente y en la persona que le acompaña.
- ◉ **Conocimientos sobre su enfermedad.**
Preguntar: qué conoce de su enfermedad, si desea saber más, etc.

- **Actitud y comportamiento** frente a su enfermedad. Observar: cualquier actitud de aceptación o rechazo, signos de preocupación, muestra de interés, señales de desconfianza. Preguntar por qué está aquí, cree que necesita ayuda.

- Pautas/recomendaciones terapéuticas. Observar comportamientos adoptados frente a la toma de **medicación**, si hace preguntas al respecto, si pide con mucha frecuencia medicación.
- Consumo **alcohol/tóxicos**. Observar: comentarios al respecto con otras personas, si lo solicita explícitamente

P. ROL-RELACIONES

- ◉ Describe el patrón de compromisos (roles, responsabilidades) y relaciones de las personas con los demás. En él se pone en evidencia el proceso de comunicación que establece la persona con su entorno inmediato.
- ◉ Sugerencia para la valoración

- ◉ Nivel de **independencia** de la persona.
Observar: si puede moverse o desplazarse libremente, si puede satisfacer las necesidades básicas, expresiones referidas a problemas económicos, retrasos psicológicos importantes que impidan una vida autónoma.

- ◉ **Estructura y roles familiares.** Preguntar: datos referidos a su árbol genealógico, si vive sola, responsabilidades que tiene en el núcleo familiar, grado de satisfacción con ellas.

- ◉ **Relaciones familiares.** Observar: forma de comunicarse con los miembros que acuden a consulta con ella, expresión de preocupación o rechazo de la enfermedad, expresiones verbales de malas relaciones familiares.

- **Reacción de la familia a la enfermedad/hospitalización/equipo.**
Observar: comportamiento que adopta la familia en el momento de la consulta o visita hospitalaria, preguntas realizadas sobre la enfermedad, sugerencias para cuidar a la persona enferma, expresiones referidas al equipo terapéutico.

- ◉ **Tiempo que pasa solo y por qué.**
Observar: frecuencia y grado de relación con los demás, tiempo que la persona permanece sola y qué hace.
- ◉ **Personas de su entorno más significativas y principal confidente.**
Observar: con quién se relaciona más habitualmente, expresión emocional cuando está con las personas anteriores.

- ◉ **Relaciones sociales.** Observar: con quién se relaciona y habla, cómo discurre la relación con los demás, si mantiene contacto visual, o físico, si participa en actividades grupales, deseo de participar en actividades de ocio, o negativa a hacerlo.
- ◉ **Condición laboral.**

P. DE ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

- Se refiere a la **capacidad** del individuo, familia o grupo para enfrentarse con los distintos **factores** y niveles de estrés asociados a la **vida diaria**. Englobando en el término estrés: tensión, ansiedad, angustia o estrés.
- Sugerencias para la valoración.

- Estado de tensión/ansiedad. Observar: signos y síntomas indicadores de ansiedad, expresiones de haber tenido ansiedad o pérdida de control, expresiones verbales de preocupación.

- ◉ Posibles factores relacionados. Observar: signos y síntomas de ansiedad en diferentes situaciones contextos y personas, si evita la presencia de determinadas personas, negativa a permanecer a solas, expresiones de causas que le ocasionan estrés o malestar, expresiones somáticas.

- **Percepción de control de la situación.**
Observar: comportamientos que denoten seguridad o inseguridad, presencia o ausencia de conductas asertivas, expresiones de dudas sobre la efectividad de la conducta adoptada, si tras un aparente control aparecen síntomas somáticos.

- ◉ **Sentimientos asociados.** Observar: expresiones emocionales y su relación con causa o factores específicos.
- ◉ **Grado de incapacidad** personal/familiar/social/laboral. Observar: si hay cambios en el desarrollo de actividades cotidianas, frecuencia y síntomas de ansiedad, expresión de pérdida de capacidades o habilidades, expresión de malestar clínico o psicológico por las consecuencias del estrés.

- ◉ **Sistemas de soporte o apoyo.** Observar: si comparte fácilmente sus problemas o no, expresiones de poder compartir el problema, expresión de poder obtener ayuda.

- ◉ **Respuesta/estrategias habituales de adaptación/control.** Observar: comportamiento reactivos o espontáneos consecuentes a situaciones de estrés (ira, rabia, agresividad, agitación), consumo de fármacos sin prescripción facultativa, consumo de alcohol u otros tóxicos, aumento o disminución de la ingesta de alimentos, comportamiento de inhibición o evitación, intento de racionalización del problema u otras estrategias.

- Efectividad de la respuesta/estrategias utilizadas. Observar: grado de efectividad de sus conductas, a nivel personal y en relación con los demás, expresión de satisfacción propias y de los demás respecto a su forma de actuar.

PATRÓN PERCEPCIÓN-CONTROL DE SALUD I

- ◉ El objetivo de la valoración de este patrón consiste en obtener datos acerca de la percepción que tiene la persona sobre su estado de salud, la forma de controlarla y las prácticas preventivas.
- ◉ Las personas mayores tienen más dificultades para identificar y reconocer ante otros los síntomas afectivos, para decir que están tristes.

PATRÓN PERCEPCIÓN-CONTROL

SALUD II

- ◉ Con frecuencia la queja suele ser somática e incluso hipocondriaca.
- ◉ Muchos de los pacientes niegan tener sentimientos depresivos y no impresionan particularmente de deprimidos.

PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO

El objetivo de éste es recoger datos acerca del patrón típico de consumo de comida y líquidos, además de indicadores amplios de necesidades metabólicas.

- ◉ En la depresión el paciente presenta:
- ◉ Por un lado pérdida de apetito y/o de peso
- ◉ Menos frecuente aumento de éste.

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Describe la función excretora tanto vesical como intestinal y cutánea.

- ◉ Estreñimiento
- ◉ Diarrea
- ◉ Ambos son problemas dependientes de colaboración.

PATRÓN DE ACTIVIDAD-EJERCICIO I

Incluye el movimiento en general y una amplia gama de aspectos que atañen a las actividades específicas que necesitan gasto de energía.

- ◉ Elentecimiento psicomotor o agitación.
- ◉ Clásica postura encorvada.
- ◉ No realizar movimientos espontáneos.
- ◉ Miradas cabizbaja y esquiva.

PATRÓN DE ACTIVIDAD-EJERCICIO II

- ◉ Irritabilidad con aumento de las discusiones
- ◉ Reducción de la energía y disminución de la actividad
- ◉ Trastornos del comportamiento
- ◉ Incapaz de realizar sus actividades previas
- ◉ Abandono de actividades de aseo y domésticas
- ◉ Obsesiones y compulsiones

PATRÓN SUEÑO-DESCANSO

Describe la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día. Incluye también la percepción de calidad y cantidad de sueño y descanso, así como el nivel de energía diurno.

- El periodo de sueño puede verse afectado en cualquiera de sus tipos, pero sobre todo se produce:
- Despertar precoz.
- Hipersomnias.

PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTIVO I

Recoge el funcionamiento y la adecuación tanto de los órganos de los sentidos como de las capacidades sensorio-perceptivas y cognitivas. Describe además habilidades cognitivas como el juicio y la toma de decisiones.

- ◉ Alteraciones cognitivas: memoria, atención y concentración dificultosas.
- ◉ Síntomas psicóticos (ideas delirantes, alucinaciones).

PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTIVO II

- ◉ Merma intelectual cuantitativa transitoria y variable.
- ◉ Pensamiento inhibido, con pobreza de ideas, dificultades asociativas y emocionales; frecuentes las rumiaciones.
- ◉ Desesperanza, ideas de muerte y/o suicidio.
- ◉ Lenguaje, respuestas simples y cortas con tono de voz baja y con tiempo de latencia alargado entre pregunta y respuesta.
- ◉ Disminución de la locuacidad.

P. AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO I

- ◉ Define la percepción y el concepto que tiene de sí mismo la persona según cuatro variables principales: imagen corporal, estimación propia, cumplimiento de cometido e identidad personal.
- ◉ El objetivo persigue conocer la respuesta emocional general de la persona, así como sus creencias y posteriores evaluaciones relativas a su valía personal.

P. AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO II

- ◉ Baja autoestima.
- ◉ Rendimiento personal: disminución o sobreesfuerzo para mantener el nivel previo.
- ◉ Pérdida de confianza. Culpa excesiva.
- ◉ Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos o actividades que normalmente producen una respuesta emocional.

P. ROL-RELACIONES

Describe los compromisos y relaciones de la persona con los demás. Roles familiares, laborales, sociales, estudiantes. Refleja las satisfacciones o insatisfacciones de la persona con las responsabilidades de su rol.

- ⊙ Retraimiento social, tendencia al aislamiento.
- ⊙ Conductas raras y extrañas.
- ⊙ Displacer, pérdida de gusto por las cosas.
- ⊙ Incomodidad general, malhumor, irritabilidad.

P. SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

- ◉ Refleja la identidad sexual y su capacidad para expresar su sexualidad y lograr relaciones interpersonales e individuales satisfactorias.
- ◉ Disminución o pérdida de la libido.

P. ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

Define la capacidad del individuo, familia o grupo para enfrentarse con los distintos factores y niveles de estrés asociados a la vida diaria.

- ◉ Falta de reacción frente a sucesos o actividades que normalmente producen respuesta.
- ◉ Disminución de la iniciativa y capacidad de resolución de problemas.

P. DE VALORES Y CREENCIAS I

- Describe los valores, sentimientos o creencias (incluidas las espirituales), metas y compromisos que una persona, familia o comunidad elige en su vida, y que pueden explicar su postura frente a los acontecimientos. Incluye la percepción de lo que una persona considera importante en su vida.

P. DE VALORES Y CREENCIAS II

- ◉ El pasado se sobrevalora negativamente y el futuro no existe.
- ◉ Anestesia de sentimientos.
- ◉ Desinterés por el deseo de vivir.
- ◉ Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada.
- ◉ Pensamiento recurrente de muerte o suicidio.

DIAGNÓSTICOS I

- ⊙ Ansiedad 00146
- ⊙ Baja autoestima situacional .
- ⊙ Desesperanza
- ⊙ Procesos familiares disfuncionales, alcoholismo.
- ⊙ Desempeño inefectivo del rol.
- ⊙ Incumplimiento del tratamiento farmacológico.
- ⊙ Fatiga.

DIAGNÓSTICOS II

- ◉ Déficit de actividades recreativas.
- ◉ Déficit de autocuidado baño/higiene.
- ◉ Deterioro del patrón del sueño.
- ◉ Riesgo de suicidio.
- ◉ Desequilibrio nutricional por defecto.

D. BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL I

Definición

- ◉ Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.

Características definitorias

- ◉ Verbalizaciones autonegativas.
- ◉ Conductas indecisas, no asertivas.
- ◉ Evaluaciones de sí mismo como incapaz de afrontar las situaciones o los acontecimientos.
- ◉ Expresión de desesperanza e irritabilidad.

D. BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL

II

Factores relacionados

- ◉ Cambios del rol social, pérdida de los previos.
- ◉ Deterioro funcional: incapaz de realizar actividades previas.
- ◉ Fatiga.
- ◉ Merma intelectual.
- ◉ Pérdida de confianza.

RESULTADO ENFERMERO I

- ◉ El seleccionado es: **autoestima (1205)**
- ◉ Dominio: salud psicosocial (III)
- ◉ Clase: bienestar psicológico (M)
- ◉ Escala: nunca positivo a constantemente positivo (K)
- ◉ Definición: juicio personal sobre la capacidad de uno mismo

RESULTADO ENFERMERO II

◉ Indicadores

- ◉ 120504 Mantenimiento del contacto ocular.
- ◉ 120508 Cumplimiento de los roles significativos personales.
- ◉ 120511 Nivel de confianza.
- ◉ 120515 Voluntad para enfrentarse a los demás.
- ◉ 120519 Sentimientos sobre su propia persona.

I. POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA I

Definición

- ◉ Ayudar a un paciente a que aumente el juicio personal de su propia valía.

Actividades:

- ◉ 54001 Observar las frases del paciente sobre su propia valía.
- ◉ 54003 Determinar la confianza del paciente en sus propios juicios

I. POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA II

- ◉ 54004 Animar al paciente a identificar sus virtudes.
- ◉ 54005 Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas.
- ◉ 540011 Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.
- ◉ 540012 Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.

- 540018 Explorar las consecuciones con éxitos anteriores.
- 540019 Animara al paciente a aceptar nuevos desafíos.

D. DESEMPEÑO INEFECTIVO DEL ROL

- ◉ Definición: los patrones de conducta y expresión de la persona no concuerdan con las expectativas, normas y contextos.
- ◉ Características definitorias: cambio en la autopercepción del rol, adaptación inadecuada al cambio o transición, negación del rol, pesimismo, falta de confianza.

D. DESEMPEÑO INEFECTIVO DEL ROL II

- ◉ Factores relacionados: conflicto familiar, falta de recompensa, bajo nivel socioeconómico, abuso de sustancias, depresión, déficit cognitivo, dolor, fatiga.

RESULTADOS

- ◉ Adaptación psicosocial: cambio de vida.
- ◉ Ejecución del rol.

R. ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL

- ◉ Definición: adaptación psicosocial de un individuo a un cambio de vida.
- ◉ Indicadores: escala de ninguna a extensa.
 - Establecimientos de objetivos realistas.
 - Expresión de optimismo sobre el presente y el futuro.
 - Identificación de múltiples estrategias de superación.
 - Expresión de satisfacción con la reorganización de la vida.

R. EJECUCIÓN DEL ROL

- ◉ Definición: congruencia de la conducta de rol del individuo con la expectativa del rol.
- ◉ Indicadores: escala de "no adecuada" a "completamente adecuada".
 - Conocimientos de los periodos de transición del rol.
 - Ejecución de las conductas de rol familiares.
 - Estrategias referidas para el cambio de rol.

INTERVENCIONES

- ◉ Aumentar el afrontamiento.
- ◉ Potenciación de roles.

I. AUMENTAR EL AFRONTAMIENTO

- ◉ **Definición:** ayudar al paciente a adaptarse a los factores estresantes, cambios o amenazas perceptibles que interfieran en el cumplimiento de las exigencias y papeles de la vida cotidiana.

I. POTENCIACIÓN DE ROLES

- ◉ **Definición:** ayudar a un paciente, a un ser querido/familia a mejorar sus relaciones clarificando y complementando las conductas de papeles específicos.
- ◉ **Actividades:** ayudar al paciente a identificar los diversos papeles en la vida.
 - Ayudarle a identificar períodos de transición de papeles a lo largo de la vida.
 - Animar al paciente a identificar una descripción realista del cambio de rol.

- ◉ **Actividades:** ayudar al paciente a identificar los diversos papeles en la vida.
- Ayudarle a identificar períodos de transición de papeles a lo largo de la vida.
- Animar al paciente a identificar una descripción realista del cambio de rol.
- Ayudarle a identificar las conductas necesarias para el cambio de roles.
- Ayudarle a identificar los cambios de roles específicos necesarios debido a su enfermedad o discapacidad.
- Ayudarle a identificar estrategias positivas en los cambios de papeles.

D. INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO (FARMACOLÓGICO) I

- ◉ Definición: conducta de una persona o de un cuidador que no coincide con un plan terapéutico o de promoción de la salud acordado entre la persona (o la familia, o la comunidad) y un profesional del cuidado de la salud.

D. INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO (FARMACOLÓGICO) II

- ◉ Características definitorias: conducta indicativa de incumplimiento del tratamiento (por observación directa, o por afirmaciones del paciente o de otras personas). Evidencia de exacerbación de síntomas, o de desarrollo de complicaciones. Falta de progreso. No asistencia a visitas. Pruebas objetivas.

R. CONDUCTA DE CUMPLIMIENTO

- ◉ **Definición:** acciones basadas en el asesoramiento profesional para promocionar el bienestar, la recuperación y la rehabilitación.
- ◉ **Indicadores:** escala de “nunca manifestado” a “constantemente manifestado” .
 - Comunica seguir la pauta prescrita.
 - Realiza las AVD según prescripción.

INTERVENCIONES

- ◉ Acuerdo con el paciente.
- ◉ Ayuda en las modificaciones de sí mismo.
- ◉ Establecimientos de objetivos comunes.

I. ACUERDO CON EL PACIENTE

- ◉ **Definición:** negocio de un acuerdo con el paciente para reforzar un cambio de conducta específico.

I. AYUDA EN LAS MODIFICACIONES DE SÍ MISMO

- ◉ **Definición:** reafirmación del cambio autodirigido puesto en marcha por el paciente para conseguir metas personales importantes.

I. ESTABLECIMIENTOS DE OBJETIVOS COMUNES

- ◉ **Definición:** colaboración con el paciente para identificar y dar prioridad a los objetivos de cuidados, desarrollar luego un plan para alcanzar estos objetivos.

ACTIVIDADES I

- ◉ Determinar los fármacos necesarios y administración de acuerdo a la prescripción médica y/o el protocolo.
- ◉ Comprobar la capacidad del paciente para autoadministrarse.
- ◉ Observar los efectos terapéuticos de la medicación.
- ◉ Observar los signos y síntomas de toxicidad.

ACTIVIDADES II

- ◉ Observar efectos adversos.
- ◉ Vigilar los niveles de suero en sangre.
- ◉ Revisar periódicamente con el paciente/familia tipos y dosis de medicamentos tomados.
- ◉ Facilitar los cambios de medicación.
- ◉ Enseñar al paciente/familia el método de administración de los fármacos.
- ◉ Proporcionar información escrita y visual para potenciar la autoadministración.