

Enfermedades crónicas del adulto mayor: Reporte de caso

Jackeline Rosero Acosta

Sindy Alexandra Santacruz Quiñonez

Rosa Esther Vallejo Muñoz

Estudiantes Práctica Preprofesional de Enfermería

Universidad Mariana

Objetivo: Realizar el seguimiento a una paciente con el fin de fomentar el autocuidado y los hábitos de estilos de vida saludable para prevenir complicaciones y discapacidad.

Método: Mediante el testimonio de la paciente y la historia clínica, se encontró datos que ayudan al análisis de la evolución de las enfermedades crónicas que padece: diabetes mellitus, no insulino dependiente, hipertensión esencial (primaria) y artrosis de rodillas, con el fin de realizar diferentes intervenciones de enfermería que favorezcan la promoción y mantenimiento de la salud.

Introducción

Las enfermedades crónicas se caracterizan por ser de evolución lenta y prolongada, raramente se curan en la vejez, por lo que se tiene que vivir con ellas hasta el fin de los días. Las complicaciones pueden causar discapacidad, que limita las actividades diarias, ocasionando dependencia del cuidador principal y también la muerte. Al respecto, la Asociación Española (2013) refiere:

Las enfermedades cardiovasculares, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 60 % de las muertes.

En 2005, 35 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y de menos de 70 años de edad. (párr. 2-3)

La prevalencia de las enfermedades aumenta con la edad, de ahí la importancia de promover el autocuidado, entendido como aquellas actividades que se realizan para promover y conservar la salud, asumiendo una actitud responsable y empoderada, con respecto a la alimentación, higiene, descanso, salud mental, adherencia al tratamiento, control de emociones y estrés. En este sentido, Aponte (2015) manifiesta:

Las personas de la tercera edad reorganizan su escala de deseos, se debe buscar fomentar en el anciano una valoración positiva sobre sus capacidades y ofrecerle oportunidades necesarias para que desarrolle sus potencialidades, tome sus decisiones y pueda considerarse así mismo como una persona independiente. Que se sienta capaz de realizar exitosamente un comportamiento que le resulte pleno de bienestar y contribuya a su satisfacción vital y su a su calidad de vida. (p. 157)



En este caso, es necesario que la paciente tenga en cuenta su autocuidado para prevenir múltiples complicaciones, debido a las patologías de base que tiene desde sus inicios hace 10 años atrás, y que hacen parte de factores de riesgo y estilos de vida no saludables.

En el presente reporte de caso, se hace firmar a la paciente un consentimiento informado para la intervención y divulgación de la información.

Presentación del caso

Se realizó el seguimiento de un caso a una paciente de 92 años de edad, que hace parte de una comunidad religiosa de la ciudad de Pasto, hace 12 años. Ingresó a una unidad de estancia hospitalaria prolongada, de la misma comunidad, para atención en salud, con diagnóstico de diabetes mellitus, hipertensión arterial y artrosis de rodilla. La paciente se encuentra afiliada a Proinsalud, refiere que pertenece a un grupo social católico denominado “EPAB”. Ella dio a conocer que en su juventud no padeció ningún tipo de dolor ni malestar, pero a medida que pasó el tiempo las enfermedades aparecieron; a los 60 años le diagnosticaron hipertensión arterial, que es controlada por amlodipino de 10 mg vía oral; también, manifestó que sus hábitos y estilos de vida no eran buenos, padecía sedentarismo y sobrepeso, lo que ocasionó diabetes mellitus y la artrosis. La diabetes es controlada con alimentación y medicación: metformina de 25mg por vía oral. Debido a la artrosis, se afectó su movilidad y dependencia, actualmente utiliza caminador y bordón.

Los cuidados de enfermería son muy importantes en el seguimiento de los pacientes con una enfermedad crónica, por esta razón, se realizan las siguientes actividades con la paciente, teniendo en cuenta un enfoque integral que favorezca al bienestar físico y psicológico.

En primer lugar, se le informa que es muy importante los controles por medicina general para continuar activa en el programa de enfermedades crónicas, estar constante con las citas de oftalmología y odontología. Se cambia la dieta a través del uso del plato saludable de la familia colombiana, haciendo énfasis en la inclusión de todos los grupos de alimentos: cereales (arroz); tubérculos; frutas, que no contengan mucho azúcar; verduras; grasas saludables (aceite de oliva y aguacate) y se recomienda que estos alimentos se den en

porciones pequeñas, evitando grasas malas como frituras y la piel del pollo, las grasas de las carnes, evitar bebidas muy azucaradas como gaseosas o bebidas energizantes. Se educa en cuanto a hábitos de higiene: baño diario, lavado de manos constantemente, uso correcto de mascarilla. Las estrategias desarrolladas con la paciente fueron favorables, ya que colaboró y participó en todo momento, la disposición fue un aspecto fundamental para lograr el objetivo deseado y de esta manera mantener un estado de salud adecuado.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender es tomado como referencia, porque esta teoría implementa los cuidados que permitieron promocionar conductas saludables hacia el cuidado y el mejoramiento de la salud en la paciente, se evidenció cambios positivos en su comportamiento y generó conductas saludables, las cuales previenen complicaciones, mejorando su estado actual y ocasionando compromisos con su salud. Además, se realizó un acercamiento a su entorno con actividades que se adaptaron a su estilo de vida.

El Modelo de Promoción de la Salud es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud y, a su vez, ayuda orientarnos hacia la generación de conductas saludables.

Por estas razones, se eligió el modelo de promoción de la salud, ya que permitió que la paciente, realizara sus actividades e intervenciones, adquiriera conductas saludables hacia el cuidado y el mejoramiento de la salud, también, permitió generar conductas para prevenir otras complicaciones y mejorar su estado. Además, se realizó un acercamiento a su entorno, de tal manera que las actividades que se desarrollaron se adaptaron muy bien a su estilo de vida.

En este sentido, el modelo de promoción de la salud define:

La salud como un estado dinámico positivo en lugar de simplemente la ausencia de enfermedad. La promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente, describiendo la naturaleza multidimensional de las personas mientras interactúan dentro de su entorno para buscar el bienestar. (Arrechadora, 2021, párr. 15)

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La Acción Razonada: (...) explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

Acción Planteada: (...) la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

Teoría Social-Cognitiva: se plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. (...), la autoeficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad. (Giraldo et al., 2010, p. 133)

A continuación, se mostrará los diagnósticos que se establecieron para el caso de estudio (Tabla 1).

Tabla 1

Diagnósticos

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea, relacionado con alteración sensorial secundaria diabetes mellitus	
Noc (1902) Control del riesgo	Nic: 5606 Enseñanza individual y vigilancia 6650
Indicadores: Escala m: desde nunca demostrado hasta siempre demostrado	560604: Valorar el nivel actual de conocimiento y comprensión de contenidos del paciente.
✓ 190201: Reconoce los factores de riesgo personales	560613: Se valoró el estilo de aprendizaje de la paciente, de lo cual se determinó que su aprendizaje es visual.
✓ 190208: Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo	560614: Seleccionar los métodos, estrategias adecuadas para la enseñanza del paciente.
	En este caso se realizó infografías, laminas alusivas al autocuidado del pie diabético, en los siguientes aspectos: revisión diaria de pies, inspeccionar arriba, a los lados, las plantas de los pies, talones y entre los dedos, en busca de piel seca y rajada, zonas de presión, ampollas o úlceras, hematomas o cortaduras enrojecimiento, calor o sensibilidad, puntos firmes y duros.
	*Cortar las uñas utilizando tijeras con punta roma para no hacerse cortes -el mejor momento es después del lavado de los pies, cuando están más blandas-.
	*Corte las uñas rectas: se deja rectos los bordes y sin cortar las esquinas, se suaviza las puntas con una lima de cartón.
	*Humectación diaria de los pies.
	*Sacudir el zapato (piedritas, partículas pequeñas que cause lesión).
	Se espera que con la enseñanza y educación, la paciente se empodere y cuide su salud, para prevenir la complicación de pie diabético, ya que puede causar incapacidad y generar repercusiones en su bienestar.

00155 Riesgo de caídas, manifestado por dificultades en la marcha secundario a artrosis

Noc: 1828 Conocimiento en prevención de caídas

Nic: 6490 Prevención de caídas

Indicadores: Escala U: desde ningún conocimiento hasta conocimiento extenso

- | | |
|---|--|
| ✓ 182801: Uso correcto de dispositivos | 649004: Identificar las características del ambiente que pueden aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos, escaleras sin barandillas). |
| ✓ 182803: Calzado adecuado | 649014: Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado (revisión de caminador por parte de un profesional en mantenimiento de equipos biomédicos). |
| ✓ 182817: Como deambular de manera segura | 649016: Colocar los objetos al alcance de la paciente, sin que tenga que hacer esfuerzos.
699035: Retirar los muebles bajos (bancos y mesas) que supongan un riesgo de tropiezo.
64903: Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo.
649048: Asegurar que la paciente lleve los zapatos y que se ajusten correctamente, firmemente atados y consuelas antideslizantes. |
-

00085 Deterioro de la movilidad física manifestado por dolor en las rodillas, relacionado con deterioro musculoesquelético

Noc 0208 movilidad

Nic: (0221) Terapia de ejercicios: ambulación y (0200) fomento del ejercicio

- Indicadores:** Escala a: desde gravemente comprometido (1) hasta NO comprometido (5)
- | | |
|--|--|
| ✓ 20801: Mantenimiento del equilibrio | *Vestir a la paciente con prendas cómodas.
*Aconsejar a la paciente que use calzado adecuado, que facilite la deambulación y evite lesiones.
*Brindar educación a la paciente, resaltando la importancia de utilizar siempre los dispositivos de ayuda: caminador, bordón, para prevenir posibles caídas. |
| ✓ 20803: Mantenimiento de la posición corporal | *Ayudar a la paciente con la deambulación. |
| ✓ 20805: Ambulación | *Controlar la tolerancia del ejercicio (presencia de síntomas tales como disnea, taquicardia, palidez, mareos y dolor) durante el mismo.
*Realizar ejercicios con la persona.
*Instruir a la paciente acerca del tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud, en colaboración con la fisioterapeuta. |
-

A continuación, se describen las patologías de la paciente, con su respectiva fisiopatología (Figura 1)

Figura 1

Fisiopatología de artrosis



En este caso, es un proceso degenerativo del cartílago articular que afectó principalmente las rodillas de la paciente, con más intensidad en la rodilla derecha, molestias en la articulación que le causa mucho dolor y a limitado su movilidad, también ha generado inflamación, rigidez, que ha afectado su calidad de vida.

Entre las causas que presenta la paciente se encuentra: la edad, los adultos mayores tienen más probabilidad de tener artrosis; la obesidad que sufrió años atrás, el sobrepeso aumenta la presión realizada sobre las articulaciones, que induce a la rotura del cartílago, generando traumas en las rodillas. Entre los síntomas que presenta la paciente, se encuentran los siguientes: el dolor es ocasionado por el desgaste del cartílago articular y por el desgaste de las estructuras subyacentes, ya que es de carácter mecánico, aparece con el movimiento y la sobrecarga articular, pero se alivia con el reposo; la deformación le produjo osteofitos ocasionado por la degeneración del cartílago, estos proliferan alrededor de

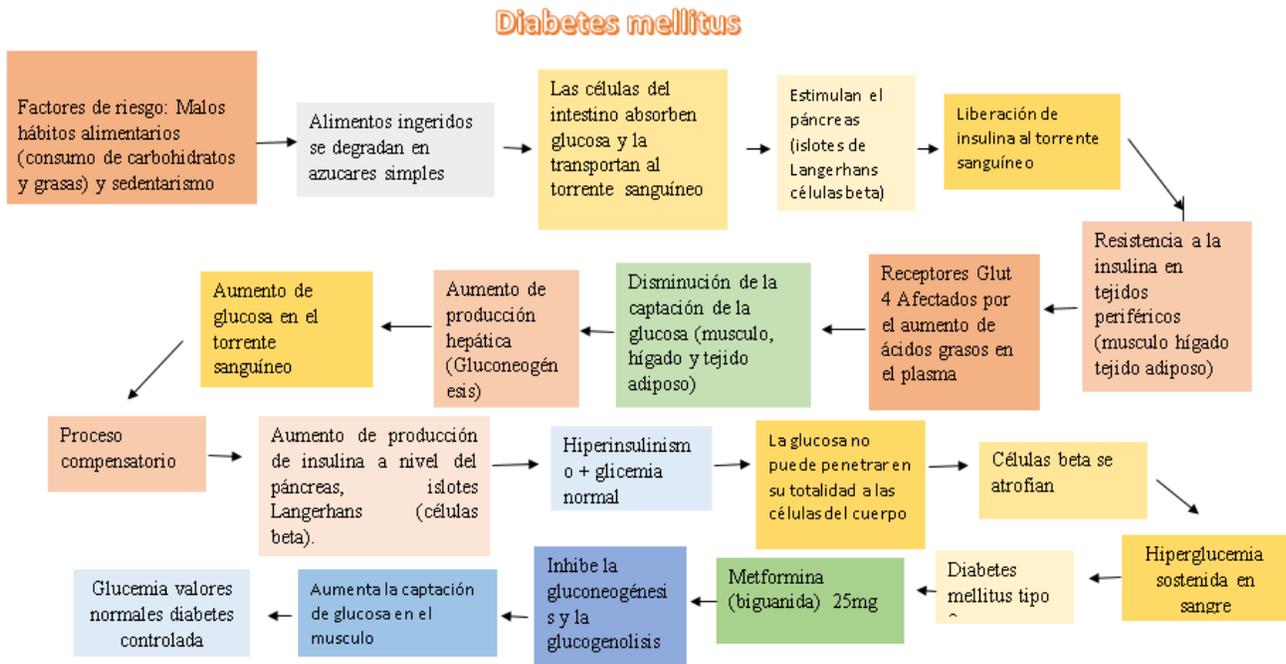
los extremos óseos por levantamiento del periostio causando deformidades en las rodillas; la limitación de su movilidad, ocasionada por la deformidad subyacente que interfiere en la autonomía funcional, causa dolor y produce las contracturas secundarias de los músculos que rodean la articulación; la rigidez apareció por la inactividad prolongada y la inflamación; la crepitación se produjo por el roce entre los cartílagos articulares, que se van deteriorando, y por partículas sueltas del cartílago; la inflamación es producto del desgaste del cartílago, que le inflamó las estructuras periarticulares.

En el caso, uno de los principales riesgos fue la obesidad, que produjo ese impacto hacia la rodilla, lo cual ocasionó disminución de la movilidad y caminar con una ayuda del caminador.

Otra de las enfermedades crónicas que afectan el estado de salud de la paciente es la diabetes mellitus tipo 2 (Figura 3):

Figura 2

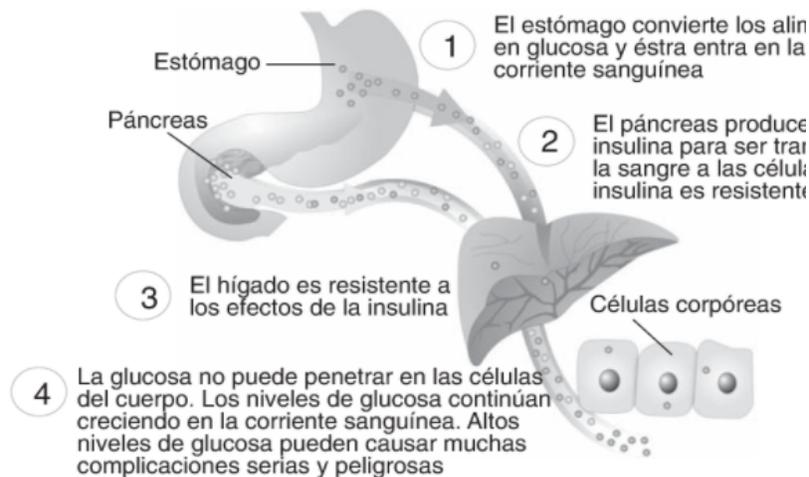
Fisiopatología de diabetes mellitus tipo 2



“La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera y es la consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo” (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f., párr. 1).

Figura 3

Diabetes mellitus



Fuente: González (2011).

“Sus síntomas consisten, entre otros, en excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita” (OPS, s.f., párr. 4).

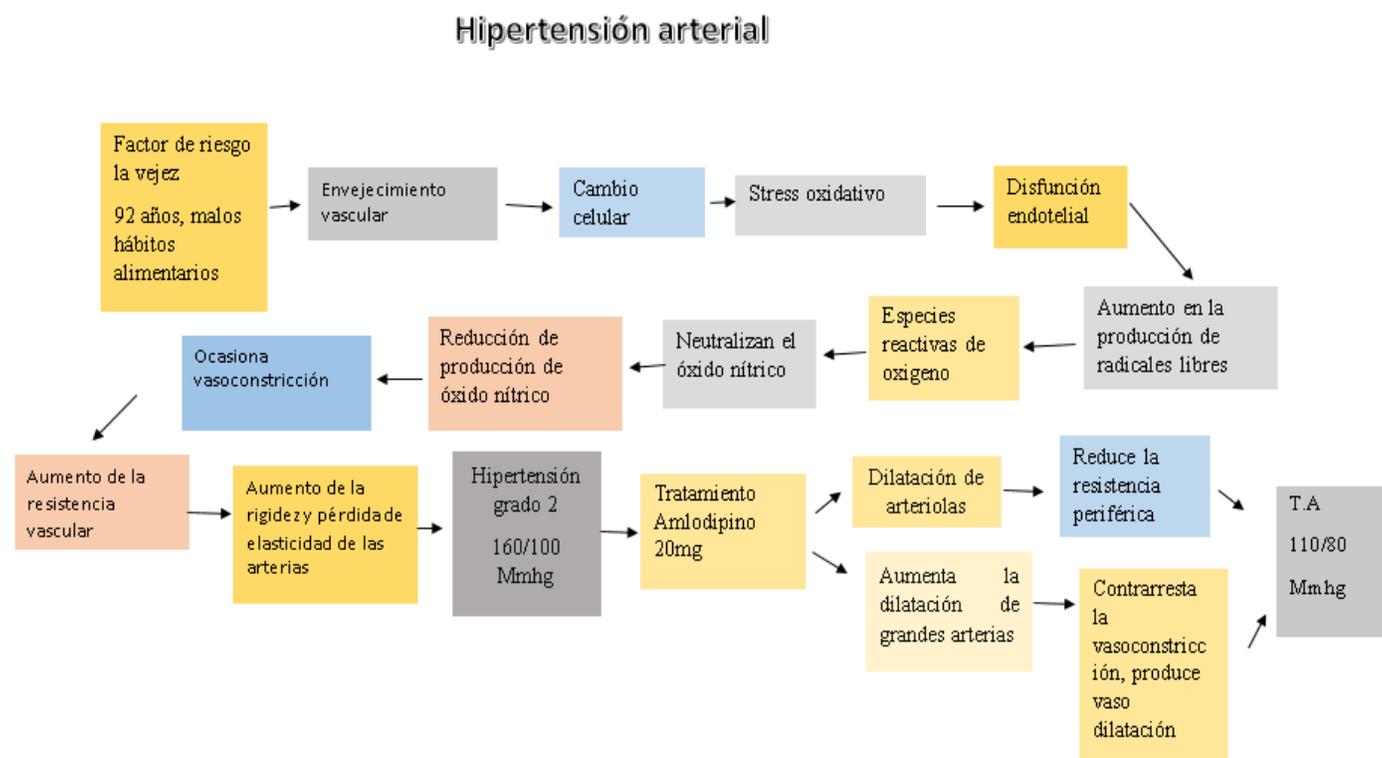
Cuadro clínico

Aumento en la frecuencia en orinar, esto se debe al efecto osmótico de la glucosa al estar presente en las vías urinarias; sed excesiva, debido a la pérdida de agua a través de la orina y estímulo en el centro de la sed a causa de la deshidratación; aumento del apetito, por la presencia del déficit de glucosa en el interior de las células; debilidad y cansancio, por la falta de la utilización de la glucosa en las células; irritabilidad y cambios de ánimo.

En el tratamiento de la paciente algunas veces se controla con la alimentación y actividad física; en otras ocasiones, debe tomar pastillas que estimulan la producción de insulina, disminuye la resistencia a la insulina, la salida de glucosa del hígado o reduce la velocidad de absorción de los hidratos de carbono en el tracto intestinal; puede ser que se presente resistencia y a veces se necesite inyecciones de insulina.

Figura 4

Fisiopatología hipertensión arterial



Cuidados de enfermería

Dentro de las acciones que se realizan para el cuidado de la paciente por parte de enfermería, se encuentran las siguientes:

- Vestir a la paciente con prendas cómodas.
- Aconsejar a la paciente que use un calzado adecuado, que facilite la deambulación y evite lesiones.
- Enseñar el cuidado de los pies mediante un video corto.

- Brindar educación, resaltando la importancia de utilizar siempre los dispositivos de ayuda: caminador, bordón, para prevenir posibles caídas.
- Ayudar a la paciente con la deambulaci3n.
- Controlar la tolerancia del ejercicio (presencia de sntomas tales como disnea, taquicardia, palidez, mareos y dolor) durante el mismo.
- Instruir a la paciente acerca del tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud, en colaboraci3n con la fisioterapeuta.
- Con ayuda de im3genes se da a conocer la importancia del plato saludable para gozar de buena salud.
- Educaci3n acerca de la importancia del descanso y realizar actividades de su agrado para sentir confort, cabe mencionar que a la paciente le gusta leer y tejer carpetas para mantenerse activa.

Discusi3n

El caso es de gran importancia, ya que son enfermedades geri3tricas que aparecen con la edad y depende, en gran parte, del estilo de vida que se haya tenido en la niñez, juventud, edad adulta y vejez. Si visibilizamos las consecuencias, entenderemos mejor la importancia de la sensibilizaci3n mediante estrategias pr3cticas para prevenir a tiempo estas patologías, o prevenir sus complicaciones, sobre todo en las personas de edad avanzada, para permitir satisfacer sus expectativas personales, cubrir sus exigencias y enfrentar con satisfacci3n el proceso de salud y enfermedad. Por tal motivo, son muy importantes las actividades que se llevaron a cabo en el plan de atenci3n de enfermería. Las personas diab3ticas tienen un alto riesgo de desarrollar pie diab3tico, complicaci3n que puede llevar a p3rdida del pie, generando discapacidad y dependencia. En este sentido, los cuidados que se puedan brindar a tiempo generan empoderamiento del paciente y contribuyen en su autocuidado, como lo menciona Ram3rez-Perdomo et al. (2019):

El pie diab3tico es una de las complicaciones m3s temidas debido a la incapacidad que genera y sus repercusiones en la calidad de vida de las personas que lo padecen.

Los comportamientos adecuados de un autocuidado pueden reducir el riesgo de

lesiones, infecciones y amputaciones en personas con pie en riesgo. (p. 2)

Tambi3n el deterioro musculoesquel3tico es muy com3n en personas de edad avanzada, debido al desgaste a largo plazo en los extremos de los huesos que forman las articulaciones como las rodillas, ya que cumplen una funci3n muy importante: soportar el peso de todo el cuerpo, sumado a otros factores: la edad, la presencia de tres o m3s enfermedades cr3nicas, la inactividad f3sica, antecedente de caídas; factores que precipitan una p3rdida de equilibrio y provoca inestabilidad en la marcha y riesgo de caída. Al respecto, Alejo-Plain et al. (2020) manifiestan:

Los adultos mayores son especialmente sensibles a disminuir su capacidad locomotora, iniciando de esta forma un progresivo deterioro del estado de funcionalidad f3sica, ps3quica y social. A los 60 ańos, un 15 % de los individuos presentan alteraciones en la marcha, 35 % a los 70 ańos y aumenta hasta cerca del 50 % en los mayores de 85 ańos. La alteraci3n de la capacidad de marcha en los ancianos se puede complicar con caídas. Las caídas constituyen la causa m3s frecuente de accidente en la edad geri3trica, y en el momento actual constituyen un gran problema de salud p3blica general. (p. 2)

Conclusiones

- El cuidado integral es fundamental en la salud de pacientes que padecen enfermedades cr3nicas, por esta raz3n, se brind3 acompańamiento a la paciente, se dio a conocer el plato saludable de la familia colombiana por medio de una imagen llamativa, de lo cual se determin3 la importancia de una buena y sana alimentaci3n para mejorar la calidad de vida.
- Se realiz3 infografías, laminas alusivas al autocuidado del pie diab3tico, en los siguientes aspectos: revisi3n diaria de pies, inspeccionar arriba, a los lados, las plantas de los pies, talones y entre los dedos, en busca de piel seca y rajada, zonas de presi3n, ampollas o úlceras, hematomas o cortaduras, enrojecimiento, calor o sensibilidad, puntos firmes y duros.

- Mediante el seguimiento continuo, se aumentó los conocimientos en cuanto al autocuidado, los cuales contribuyeron a su proceso de recuperación y evitar complicaciones futuras. De igual forma, se le dio a conocer la importancia de fomentar los pequeños ejercicios con ayuda de la fisioterapeuta, vestir con prendas cómodas, usar calzado adecuado, que facilite la deambulaci3n, evitando posibles lesiones, y utilizar siempre los dispositivos de ayuda: caminador, bord3n, para prevenir caídas.
- Se eligió el modelo de promoci3n de la salud de Nola Pender, ya que, como futuros profesionales de la salud, es importante realizar actividades e intervenciones que le permitan a la persona promocionar conductas saludables hacia el cuidado y el mejoramiento de la salud y para prevenir complicaciones.

Figura 6

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR CASO DE ENFERMERÍA

CUIDADO DE ENFERMERÍA VIII- OCTAVO SEMESTRE
UNIVERSIDAD MARIANA



Yo, Blga. Ma. Eudocia Vasquez, M, identificado(a) con la C.C. 181512 de Bogotá, manifiesto que he sido informado(a) para participar en estudio de caso de enfermería y que se me ha dado la siguiente informaci3n:

Este documento se le entrega para que conozca las características de la actividad, y usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no, si tiene alguna duda, solicite a los estudiantes y/o docente que le aclare sus dudas, ellos le proporcionarán toda la informaci3n que necesite, antes de aceptar su participaci3n.

Objetivo y descripci3n de la intervenci3n:
Esta actividad busca realizar la valoraci3n de varios aspectos en salud desde el cuidado de enfermería por parte de la estudiante de enfermería de la Universidad Mariana en el periodo Marzo – Mayo de 2021.

Responsables:
La intervenci3n será realizada por parte de la estudiante de enfermería de octavo semestre de la Universidad Mariana, quienes desarrollan pr3ctica desde el cuidado de enfermería.

Confidencialidad:
El estudio de caso de enfermería, solo será utilizado para fines académicos y en ningún momento serán divulgadas a terceras personas. Igualmente, no se procederá a tomar evidencias fotográficas sin autorizaci3n de los adultos.

Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante la participaci3n de esta intervenci3n y en el momento que lo considere podrá solicitar informaci3n sobre sus resultados a los responsables de este. Esta actividad no tiene ningún tipo de costo ya que básicamente el fin es educativo.

Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entendí su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que consideré necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto decido participar en este proyecto y desarrollo de encuesta

Por lo tanto decido participar DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA en esta intervenci3n en salud. Por lo anterior autorizo a la estudiante responsable de la Universidad Mariana del Programa de Enfermería para realizar los anteriores procedimientos.

Blga. Ma. Eudocia Vasquez, M
Nombre y firma del participante
C.C. No. 181512
Fecha: 14-03-2021
Huella



Figura 7

Examen físico



Figura 8

Brindando educación



Referencias Bibliográficas

Alejo-Plain, A., Roque-Pérez, L. y Plain, C. (2020). Las caídas, causa de accidente en el adulto mayor. *Ecimed*, 59(276). http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/705

Aponte, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu*, 13(2), 152-182.

Archedora, I. (2021, 30 de abril). Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud. *Lifeder*. <https://www.lifeder.com/nola-pender/>

- Asociación Española. (2013). Enfermedades crónicas no transmisibles. <https://www.asesp.com.uy/Salud/Enfermedades-cronicas-no-transmisibles-uc77>
- Giraldo, A., Toro, M., Macías, A., Valencia, C. y Palacio, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Revista hacia la promoción de la salud*, 15(1), 128-143. <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
- González, F. (2011). ¿Cómo se produce la diabetes mellitus? En M. Herrera (Ed.). *Diabetes mellitus* (pp. 11-12). Alfil.
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Acerca de diabetes. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6717:2012-about-diabetes&Itemid=39447&lang=es
- Ramírez-Perdomo, C., Perdomo-Romero, A. y Rodríguez-Vélez, M. (2019). Conocimiento y prácticas para la prevención del pie diabético. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180161>