

# Trabajo Fin de Grado

**Trabajo Fin de grado:**

**Plan de cuidados a adultos mayores encamados.  
La importancia de una valoración integral  
adecuada en Atención Primaria.**

Autor:

**Tamara Martín Carcas**

Director:

**María Teresa Fernández**

FACULTAD DE EDUCACIÓN

2017

## ÍNDICE

• RESUMEN -----	3
• INTRODUCCIÓN -----	5
• OBJETIVOS -----	8
• METODOLOGÍA -----	9
• DESARROLLO -----	12
• CONCLUSIONES -----	25
• BIBLIOGRAFÍA -----	26
• ANEXOS -----	31

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población, produce más casos de dependencia y mayor demanda de la atención domiciliaria, siendo imprescindible un abordaje global del adulto mayor no obviando al cuidador principal, parte clave en el cuidado. Es de gran importancia el cuidado por parte del profesional de enfermería al paciente encamado, centrándose en la parte funcional y emocional, así como la clínica de cada paciente y la función educativa.

### OBJETIVO

El objetivo del trabajo ha sido realizar un plan de cuidados al adulto mayor encamado enfocándolo desde el ámbito de Atención Primaria. Para prevenir complicaciones, mejorar la calidad asistencial y disminuir la sobrecarga del cuidador.

### METODOLOGÍA

Para la actualización del tema se realizó una búsqueda bibliográfica tanto en bases de datos enfermeras y médicas como en libros y revistas, de los cuales se obtuvo información precisa y actualizada para la realización de un plan de cuidados, encaminado a prevenir las complicaciones del adulto mayor, instruyendo al cuidador principal. El plan de cuidados se desarrolló siguiendo el proceso enfermero, utilizando la valoración según las 14 necesidades de Virginia Henderson y la taxonomía NANDA/ NIC/ NOC para identificar los problemas, objetivos e intervenciones del cuidado.

### CONCLUSIONES

Aplicando los métodos, herramientas y escalas adecuadas y dando una educación sanitaria a familiares y cuidador principal es posible mejorar la calidad de vida no solo del adulto mayor si no también de su cuidador principal.

PALABRAS CLAVE: "Adulto mayor", "escalas de valoración", "cuidados", "atención primaria", "cuidador principal".

## ABSTRACT

### INTRODUCTION

the aging population produces more dependence cases and a higher demand of the in-home care, being essential to consider this subject without excluding the main care giver, since they are a key factor in taking care. Being of great importance the care by the nursing professional to the bedridden patient, focusing on the functional and emotional part, not forgetting the clinical (pathology) of each patient and the educational function.

### OBJECTIVE

the main goal of this project is to create a plan of care for elderly people who need an in-bed care, focusing it from a Primary Care field, to prevent complications, improve the quality of the assistance process, and reduce the possibility of having an overworked caregiver.

### METHODOLOGY

We made a bibliographic research in medical and in nursing data bases, books and magazines, from which we got precise and updated information to create a plan of care focused to instruct the main caregiver to prevent complications in the elderly population. This plan was developed following the nurse's process, evaluating according the 14 needs of Virginia Henderson and the taxonomy NANDA/NIC/NOC to identify the problems, objectives and interventions of care.

### CONCLUSIONS

Applying the methods, tools and adequate scales, and giving a sanitary education to families and main caregiver, it is possible to improve the quality of live not only of the elder populaion but also the main caregiver.

KEYWORDS: "Elderly", "scale of valuation" "care", "Primary care", "caregiver"

## INTRODUCCIÓN

A partir del Siglo XX la esperanza de vida en nuestro país ha aumentado considerablemente, debido en gran parte a los nuevos tratamientos de salud y estilos de vida. El envejecimiento de la población, lleva a más casos de dependencia moderada y severa. Por tanto es de gran importancia un abordaje íntegral en esta población (1).

La planificación del cuidado del adulto mayor se hará a partir de una valoración geriátrica integral (VGI), permitiendo visualizar la condición global del sujeto. Dicha valoración debe ser individualizada a las necesidades del anciano y adecuada al nivel asistencial (1-3).

El envejecimiento de la población incrementa la demanda de la atención domiciliaria (4). Estimándose que a partir de los 75 años más de la mitad de los ancianos tiene dificultad para salir de casa, estando un 20 % confinado en su domicilio.

La inmovilidad de los adultos mayores es una de las situaciones más comunes a considerar en geriatría, por lo que debe ser uno de los temas más importantes en la práctica clínica geriátrica (5,6).

Se hablará de adulto mayor encamado cuando la inmovilidad es total (7). Realizándose una evaluación general, para evitar la aparición de complicaciones derivadas de la inmovilidad (5).

Las complicaciones más importantes se pueden agrupar en tres grandes esferas: físicas, cognitivas y sociales. Las complicaciones más frecuentes de los dos últimos ítems son depresión y aislamiento (1).

Dentro de las complicaciones físicas destacan: todas aquellas afecciones derivadas del deterioro de la integridad cutánea (úlceras, edema, eritema), la enfermedad trombótica venosa, ya que la inmovilidad prolongada es un factor de riesgo de presentar disfunción neurovascular periférica. También hay que considerar las alteraciones del aparato respiratorio (alteración de la mecánica respiratoria, acumulo de secreciones bronquiales), las contracturas articulares y el estreñimiento (9).

Todo ello tiene repercusiones en la salud de los propios pacientes y de sus cuidadores, así como en el sistema de salud por el impacto económico que suponen. Las evidencias actuales señalan como estrategias para prevenirlas, el uso de superficies de apoyo, cambios de posición del paciente, ejercicios terapéuticos y respiratorios, optimizar el estado nutricional y un buen cuidado de la piel (5, 8-10).

En cuanto a la valoración del estado de la piel y mucosas es necesaria la utilización de herramientas válidas y fiables como las escalas de valoración de riesgo de úlceras por presión (EVRUPP). Tanto las escalas de Braden y Emina son instrumentos fiables para la medición del riesgo de desarrollar úlceras por presión en atención domiciliaria. Aunque la escala de Emina solo ha sido validada en hospitales a diferencia de la de Braden, que también lo ha sido a nivel domiciliario (8, 11,12).

Uno de los factores de riesgo que se debe tener en cuenta para evitar muchas de las complicaciones en el anciano es el estado nutricional, ya que la desnutrición suele tener repercusiones importantes sobre su salud. Algunos cambios propios del envejecimiento como las alteraciones bucales, sensoriales o digestivas y otros factores psicosociales repercuten directamente en el estado nutricional (3, 13,14).

Teniendo en cuenta todo ello, es necesario la aplicación de directrices de nutrición basadas en la evidencia e implementar soluciones prácticas para mejorar o mantener su calidad de vida (4).

Otro aspecto importante de la atención de los mayores es el cuidador, cuyo término en general se refiere a cualquier persona de la familia o de la comunidad que presta cuidados a otra persona de cualquier edad, con alguna enfermedad o limitación física, mental, con o sin remuneración (15).

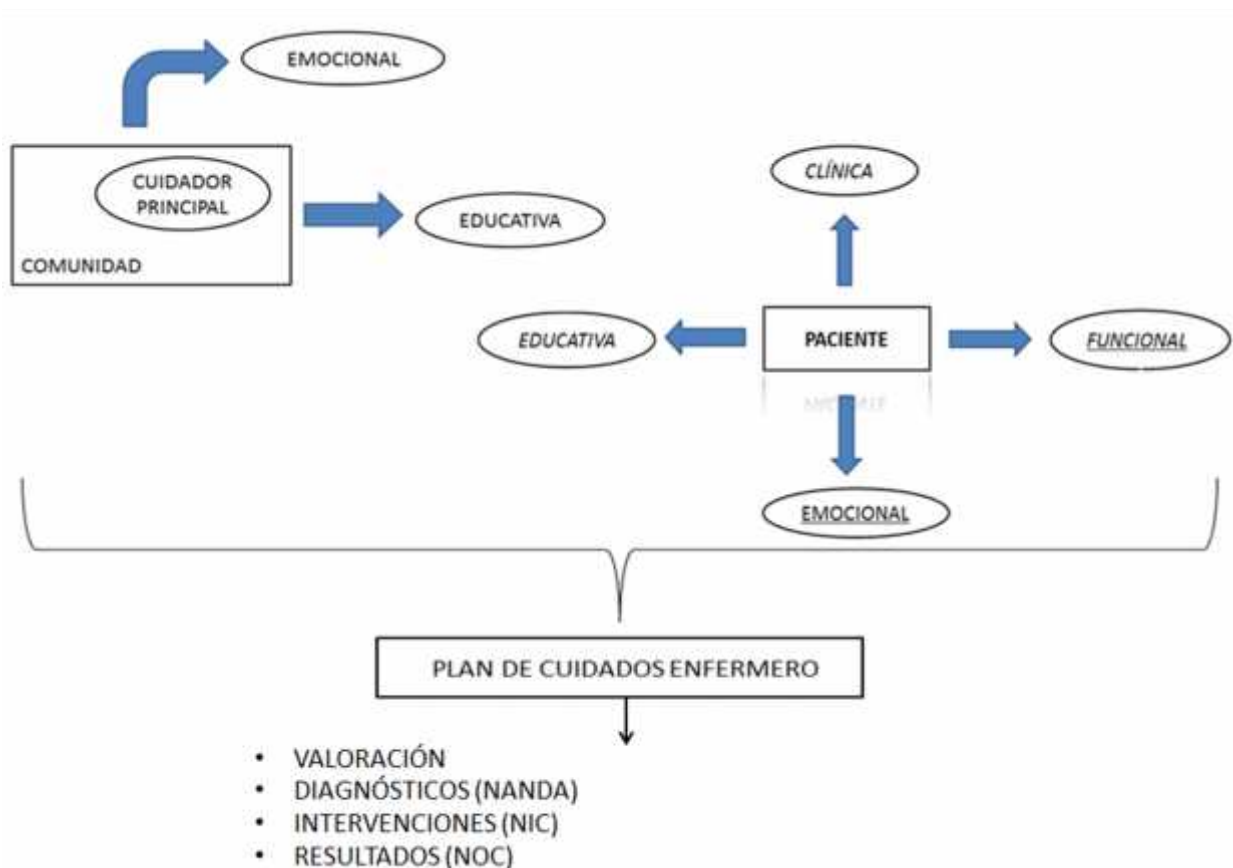
En el proceso del cuidado informal principalmente, se presentan tanto aspectos positivos como negativos. Los aspectos positivos incluyen el sentimiento de deber cumplido, autosatisfacción y reciprocidad, aunque suelen prevalecer los aspectos negativos normalmente provenientes de la sobrecarga, inseguridades y conflictos familiares. Estos factores merecen

ser destacados ya que pueden reflejarse tanto en la salud del cuidador como en la del propio paciente (15,16).

Por lo que evaluar la salud del cuidador y el desarrollo de intervenciones encaminadas a su conservación, debe ser una necesidad en la práctica sanitaria, protegiendo su salud y viéndose reflejado positivamente en el cuidado prestado al anciano (15-17).

Debido a todos los cuidados y conocimientos que se necesitan para la realización de un abordaje íntegro a todo adulto mayor con la capacidad funcional disminuida, y por la importancia de no dejar en un segundo plano al cuidador principal he desarrollado un plan de cuidados, para asegurar el bienestar del anciano y del cuidador.

Fig.1 mapa conceptual del cuidado enfermero, basado en el Modelo de Autocuidado Cotidiano



## OBJETIVOS

Objetivo general:

- Realizar un Plan de Cuidados dirigido al adulto mayor encamado, en el ámbito de Atención Primaria.

Objetivos específicos:

- Prevenir la aparición de complicaciones derivadas del déficit de movilidad en ancianos encamados.
- Instruir a la familia o cuidador del plan de cuidados a seguir para prevenir complicaciones y fomentar un cuidado óptimo.
- Apoyar las actividades a llevar a cabo para disminuir la sobrecarga del cuidador.



## METODOLOGÍA

Para la actualización del tema y de las prácticas basadas en la evidencia, a la hora de elaborar este trabajo se realizó en primer lugar una revisión bibliográfica en distintas bases de datos (PubMed, Science Direct, Cuiden, Scielo), en el buscador Google académico, en guías de práctica clínica, libros (Elseiver), en la revista de geriatría y gerontología colombiana y otras páginas webs (Sociedad española de Geriatría y Gerontología).

Se incluyeron los siguientes criterios de búsqueda: artículos científicos publicados en los últimos diez años escritos en español e inglés. Las palabras clave utilizadas fueron: "adulto mayor", "cuidados", "anciano frágil", "atención primaria", "úlceras por presión" "escalas de valoración" y "cuidador principal".

Límites de búsqueda: se seleccionaron los artículos con mayor relevancia para la elaboración de este trabajo, seleccionando aquellos artículos que hacían referencia al adulto mayor, a los cuidadores y a los cuidados necesarios y cambios producidos en el anciano.

Se procedió a hacer un resumen de los artículos encontrados, ordenándolos según el tema tratado: evaluación geriátrica, consecuencias de la inmovilidad, prevención de complicaciones, cuidador principal, escalas de valoración, estrategias nutricionales para el adulto mayor y taxonomía NANDA/NOC/NIC.

Población diana: adulto mayor encamado, (independientemente de cual sea su patología de base) y cuidador principal.

Se realizará una valoración integral desde Atención Primaria, con el objetivo de prevenir las complicaciones derivadas de la inmovilidad, instruir al cuidador principal para mejorar la calidad de vida de ambos, y evitar la sobrecarga del cuidador.

Para la realización del plan de cuidados se utilizó el modelo conceptual enfermero de valoración de las Necesidades Básicas de Virginia Henderson. Posteriormente se ha aplicado la taxonomía enfermera NANDA/NIC/NOC

para la estandarización de los diagnósticos de enfermería, criterios de resultados, indicadores e intervenciones de enfermería (19-21).

Las escalas utilizadas en todo el proceso de atención enfermera al adulto mayor encamado han sido:

- Escala de Braden para valorar el riesgo de úlceras por presión.
- Mini Nutricional Evaluación (MNA) para detectar la desnutrición en el anciano.
- Escala de Zarit para valorar la sobrecarga del cuidador.
- Escala de Wells para valorar el riesgo de trombosis venosa profunda en extremidades.

#### TABLA CON LA BIBLIOGRAFÍA REVISADA

<b>BASES DE DATOS</b>	<b>PALABRAS CLAVE</b>	<b>ARTÍCULOS ENCONTRADOS</b>	<b>ARTÍCULOS ELEGIDOS</b>
<b>PubMed</b>	Búsqueda avanzada: términos Mesh→ "Caregivers" AND "Frail elderly" AND "Primary health care".	36	1 (1)
	Búsqueda avanzada: términos Mesh→ "Aged" AND "geriatric assesment" AND "cross-sectional studies"	43 Lenguaje: español	3 (3, 13, 15)
	Búsqueda avanzada: términos Mesh→ "pressure ulcer" AND "diet therapy" AND "frail elderly"	2	1 (4)
<b>Scielo</b>	Búsqueda avanzada: Escalas de valoración AND úlceras por presión	3	3 (8, 11, 12)
<b>Cuiden</b>	(Inmovi OR encan) AND "atención primaria" (anciano OR "adulto mayor")	19	1 (16)

---

**BUSCADOR**

<b>Google Académico</b>	"síndrome de inmovilidad" AND "adulto mayor"	55	2 (2, 17)
-------------------------	--	----	-----------

---

**LIBROS**

<b>Elsevier</b>	- Atención primaria		(14)
	- Diagnósticos enfermeros		(20)
	- Clasificación de los resultados de enfermería (NOC) y las intervenciones (NIC)		(21,22)

<b>Tratado de geriatría y gerontología</b>		1 Capítulo 20	1 (6,7)
--	--	------------------	---------

---

**REVISTAS**

<b>Revista Colombiana de Geriatría y gerontología</b>		1 Volumen 21	1 (5)
---	--	-----------------	-------

<b>GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA</b>			3 (9,10)
----------------------------------	--	--	----------

---

## DESARROLLO DEL PLAN DE CUIDADOS ENFERMERO EN ATENCIÓN PRIMARIA

- VALORACIÓN

Los adultos mayores encamados tienen disminuidas las funciones vitales ya que gran parte de ellas tienen una relación directa con la movilidad, que junto con el autocuidado son los problemas básicos que se encontrarán en estas personas (9).

Los objetivos del plan serán prevenir las complicaciones. Estas complicaciones dependerán del tiempo que lleve encamado, su estado general, la patología de base y el grado de inmovilidad. Otros de los objetivos son: mantener o mejorar el estado de salud del paciente y evitar la sobrecarga del cuidador.

En atención primaria una vez hecha la captación a través del "servicio de pacientes dependientes: inmovilizados" del programa OMI, haremos una valoración general mediante las 14 necesidades de Virginia Henderson (18).

Se valorará además la accesibilidad y los medios de los que dispone la vivienda, si está bien acondicionada para manejar a este tipo de pacientes con camas articuladas y dispositivos de grúas para la realización de la higiene.

Diagnósticos más importantes a tener en cuenta:

### DIAGNÓSTICOS ADULTO MAYOR

NECESIDAD	DIAGNÓSTICO
Respirar normalmente	<u>Limpieza ineficaz de las vías aéreas.</u> <u>NANDA (00031)</u> Características definitorias: tos inefectiva, cambios en la frecuencia respiratoria, disnea. Factores relacionados: retención de secreciones bronquiales y mucosidad

	excesiva.
Comer y beber adecuadamente	<p><u>Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades.</u></p> <p><u>NANDA (00002)</u></p> <p>Características definatorias: informe de ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.</p> <p>Factores relacionados: factores biológicos, económicos y psicológicos, así como incapacidad para ingerir los alimentos e incapacidad para absorberlos.</p> <p><u>Déficit de autocuidado: alimentación.</u></p> <p><u>NANDA (00102)</u></p> <p>Características definatorias: incapacidad para mover los alimentos de la boca, para preparar los alimentos para su ingestión y para llevar los alimentos a la boca.</p> <p>Factores relacionados: debilidad, deterioro cognitivo, musculo-esquelético y neuromuscular.</p>
Eliminación	<p><u>Estreñimiento.</u></p> <p><u>NANDA (00011)</u></p> <p>Características definatorias: disminución de la frecuencia y del volumen de las heces, eliminación de heces duras, secas y formadas y esfuerzo en la defecación.</p> <p>Factores relacionados: aporte insuficiente de fibra y de líquidos, falta de actividad física.</p>
Moverse y mantener la postura adecuada	<p><u>Riesgo de síndrome de desuso.</u></p> <p><u>NANDA (00040)</u></p>

	Factores relacionados: inmovilidad mecánica y alteraciones del nivel de conciencia.
Vestirse y desvestirse	<p><u>Déficit de autocuidado: vestido.</u> <u>NANDA (00109)</u></p> <p>Características definitorias: incapacidad para elegir la ropa adecuada, deterioro de la capacidad para ponerse y quitarse las prendas de vestir necesarias o las zapatillas, abrocharse o utilizar dispositivos de ayuda o cremalleras.</p> <p>Factores relacionados: debilidad, dolor, deterioro cognitivo, perceptual, neuromuscular, musculo-esquelético, de la movilidad y de la capacidad para trasladarse.</p>
Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel	<p><u>Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.</u> <u>NANDA (00047)</u></p> <p>Factores relacionados: factores mecánicos, humedad, inmovilización física, estado de desequilibrio nutricional y prominencias óseas.</p> <p><u>Déficit de autocuidado: baño.</u> <u>NANDA (00108)</u></p> <p>Características definitorias: incapacidad para lavarse el cuerpo, para acceder al cuarto de baño y para trasladarse al baño.</p> <p>Factores relacionados: debilidad, deterioro musculo-esquelético y neuromuscular.</p>
Evitar peligros ambientales	<p><u>Riesgo de lesión.</u> <u>NANDA (00035)</u></p>

	<p>Factores de riesgo:</p> <p>Factores internos: psicológicos, físicos (solución de continuidad de la piel, alteración de la movilidad).</p> <p>Factores externos: humanos (factores cognitivos, afectivos) y físicos (equipamientos).</p>
Autorrealización	<p><u>Riesgo de soledad.</u></p> <p><u>NANDA (00054)</u></p> <p>Factores de riesgo: privación afectiva, falta de contacto con personas o cosas percibidas como importantes, aislamiento físico y social.</p>

### DIAGNÓSTICOS DEL CUIDADOR

Evitar peligros/ Seguridad	<p><u>Riesgo de cansancio del rol del cuidador.</u></p> <p><u>NANDA (00062).</u></p> <p>Factores de riesgo: cantidad de tareas de cuidados, deterioro de la salud del cuidador y aislamiento del mismo por falta de tiempo de recreo de sus actividades y requerimiento de los cuidados.</p> <p><u>Ansiedad.</u></p> <p><u>NANDA (00146).</u></p> <p>Características definitorias: nerviosismo, inquietud, bloqueo del pensamiento, confusión, disminución de las capacidades de atención, aprendizaje, toma de decisiones y cambios en los hábitos alimentarios e insomnio.</p>
----------------------------	--

	Factores relacionados: estrés, cambio de rol, del estado de salud y necesidades no satisfechas.
--	---

- **PLANIFICACIÓN: RESULTADOS (NOC) E INTERVENCIONES (NIC)**

En la etapa de planificación se escogen unos objetivos (NOC) y unas intervenciones (NIC) para los diagnósticos NANDA elegidos.

Para la realización del plan completo me he centrado en cuatro diagnósticos de los citados en el apartado anterior.

DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES (00002)

Para llevar a cabo las actividades mencionadas posteriormente en una de las visitas domiciliarias se conversará con el paciente y el cuidador principal sobre cuáles son las preferencias nutricionales del anciano, y que come diariamente, proporcionando al cuidador una tabla para que escriba todo lo que come el paciente semanalmente, analizando si es adecuado el aporte calórico y nutricional. Además se aplicará el cuestionario Mini Nutricional Assessment (MNA), para valorar el estado nutricional del anciano.

NOC: Estado nutricional: ingestión de nutrientes (1009)

Indicadores:

- Ingestión calórica.
- Ingestión de hidratos de carbono.

NOC: Estado nutricional (1004)

Indicadores:

- Energía.
- Tono muscular.



NOC: Peso: masa corporal (1006)

Indicadores:

- Peso.
- Grosor del pliegue cutáneo tríceps.

NOC: Conocimiento: dieta (1802)

Indicadores:

- Dieta recomendada.

NIC: Manejo de la nutrición (1100).

Actividades:

- Determinar las preferencias del paciente.
- Fomentar la ingesta de calorías adecuadas al tipo corporal y estilo de vida.
- Comprobar la ingesta registrada para ver el contenido nutricional y calórico.
- Proporcionar información adecuada acerca de las necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas.

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA. (00047)

Se evaluará el riesgo de desarrollar úlceras por presión en un paciente en concreto, aplicando la escala de Braden en la primera toma de contacto con el paciente en el domicilio, lo que indicará mayor o menor riesgo.

NOC: Control del riesgo (1902)

Indicadores:

- Reconoce factores de riesgo.
- Desarrolla estrategias de control de riesgos efectivas.
- Sigue las estrategias de control de riesgos seleccionadas.

NOC: Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101)

Indicadores:

- Hidratación.
- Integridad de la piel.
- Perfusión tisular.

NIC: Enseñanza: individual (5606).

Actividades:

- Ajustar el contenido a las capacidades psicomotoras, afectivas y cognitivas.
- Instruir al paciente, al cuidador principal y familia.

NIC: Apoyo al cuidador principal (7040).

Actividades:

- Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.
- Enseñar técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente.
- Informar al cuidador sobre los recursos de cuidados sanitarios y comunitarios.

NIC: Prevención de las úlceras por presión (3540).

Actividades:

- Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del individuo (escala de Braden).
- Utilizar camas y colchones especiales, si procede.
- Aplicar ácidos grasos hiperoxigenados en piel sana sometida a presión, extenderlas con suavidad en zonas de riesgo.

NIC: Manejo de presiones (3500)

Actividades:

- Colocar superficies reductoras de presión entre el paciente y la cama.

- Cambios posturales cada dos horas.
- Utilizar los dispositivos adecuados para mantener los talones y prominencias óseas libres de presiones continuas.

NIC: Vigilancia de la piel (3590).

Actividades:

- Observar si hay enrojecimiento, calor extremo, edema o drenaje en la piel.
- Observar si hay zonas de presión y fricción, instaurando medidas para evitar mayor deterioro.
- Instruir al cuidador principal o familia de los signos de pérdida de integridad de la piel.

RIESGO DE CANSANCIO DEL ROL DEL CUIDADOR. (00062)

Se valorará la sobrecarga del cuidador mediante la escala de Zarit. Es importante evaluarla para poder planificar acciones, adecuar los servicios de salud y promover estrategias.

NOC: Factores estresantes del cuidador familiar. (2208).

Indicadores:

- Factores estresantes referidos por el cuidador.
- Limitaciones físicas del cuidador.
- Ausencia de apoyo social percibido.

NOC: Afrontamiento de problemas (1302).

Indicadores:

- Identifica patrones de superación eficaces e ineficaces.
- Verbaliza sensación de control.

NOC: Participación en actividades de ocio (1604).

Indicadores:

- Participa y disfruta en actividades diferentes a las del trabajo habitual.

NIC: Asesoramiento (5240).

Actividades:

- Ayudar al cuidador a identificar el problema causante del trastorno y ha realizar una lista de prioridades a las alternativas posibles del problema.
- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.

NIC: Terapia de entretenimiento (5360).

Actividades:

- Ayudar a explorar el significado personal de las actividades recreativas favoritas.
- Disponer actividades recreativas que tengan por objeto disminuir la ansiedad, y comprobar la respuesta emocional, física y social a estas actividades.

NIC: Grupo de apoyo (5430). Realización de terapias grupales por distintos servicios sociosanitarios al cuidador principal para proporcionar información relacionada con la salud de sus miembros y dar apoyo emocional.

Actividades:

- Determinar el objeto del grupo y la naturaleza del proceso grupal.
- Fomentar la expresión de ayudas mutuas.
- Enfatizar la importancia de la capacidad activa de enfrentarse a los problemas.

RIESGO DE SÍNDROME DE DESUSO. (00040)

La valoración del riesgo de padecer trombosis venosa profunda de extremidades se hará mediante la escala de Wells, para ver si la probabilidad de padecerla es alta, media o baja. Además se hará un examen clínico, a menudo inespecíficos. Siendo el dolor y el edema de las extremidades los más frecuentes. (27-29)

NOC: Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas (0204).

Indicadores:

- Úlceras por presión.
- Trombosis venosa.
- Articulaciones contraídas.

NOC: Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas (0205).

Indicadores:

- Estado cognitivo.
- Autoestima.
- Capacidad para actuar.

NOC: Resistencia (0001).

Indicadores:

- Resistencia muscular.
- Recuperación de la energía con el descanso.
- Realización de la rutina habitual.

NIC: Cuidados del paciente encamado (0740).

Actividades:

- Vigilar el estado de la piel.
- Medidas profilácticas antiembólicas.
- Ayudar con las actividades de la vida diaria.

NIC: Precauciones en el embolismo (4110).

Actividades:

- Ejercicios terapéuticos e instruir a la familia acerca de las precauciones apropiadas.

### NIC: Terapia de ejercicios: movilidad articular (0224).

#### Actividades:

- Explicar al paciente/cuidador el objeto y el plan de ejercicios de las articulaciones.
- Valorar la motivación del paciente para la realización de los movimientos.

### NIC: Estimulación cognoscitiva (4720).

#### Actividades:

- Conversar con el paciente.
- Utilizar la televisión, radio o música como parte del programa de estimulación.
- Utilizar el contacto como forma terapéutica.

### EVALUACIÓN

Tras dar toda la información necesaria al cuidador y familiares, comprobaremos que han entendido nuestras indicaciones y vigilarémos en cada visita domiciliaria programada cada uno de los aspectos explicados.

Una vez explicadas las intervenciones el primer mes se hará una visita domiciliaria cada quince días para evaluar todos los objetivos planteados anteriormente y que realizan correctamente el plan pactado, tras las dos visitas quincenales se harán visitas domiciliarias mensuales programadas.

Se evaluará si el estado nutricional del paciente es óptimo, mediante una exploración física centrada en la nutrición. Evaluando los ojos, boca, piel, uñas, cabello y extremidades del paciente lo que nos dará información adicional relacionada con la nutrición. Además de la valoración general y del peso, que pueda estar relacionado con la ingesta insuficiente de energía. Valorando de esta forma los objetivos marcados en el diagnóstico "Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades".

Sé hará un examen cutáneo para determinar la integridad tisular de piel y mucosas, inspeccionando los aspectos mencionados en las intervenciones. Valorando si los objetivos propuestos se han conseguido.

También se evaluará en cada visita domiciliaria al cuidador, valorando tanto el cuidado prestado al paciente como su propio cuidado. Y si el paciente y cuidador siguen motivados para la realización de los ejercicios planificados para el mantenimiento o la restauración de la movilidad articular.

Todas las necesidades básicas del plan se evaluarán basándose en los resultados esperados y en los indicadores. Mediante el registro mensual en una tabla (check-list) para cada uno de los resultados esperados y sus indicadores de los cuatro diagnósticos del plan. Con una puntuación del uno al cinco, siendo cinco la puntuación mayor esperada.

Para la evaluación de la evolución del paciente y la visibilidad de los cuidados, se registrarán los resultados según los indicadores que se detallan en la siguiente tabla.

#### TABLAS DE RECOGIDA DE DATOS MENSUAL

Fecha					
<b>DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA INFERIOR A LAS NECESIDADES (00002)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>NOC: Estado nutricional: ingestión de nutrientes (1009)</b>					
- Ingestión calórica.					
- Ingestión de hidratos de carbono.					
<b>NOC: Estado nutricional (1004)</b>					
- Energía.					
- Tono muscular.					
<b>NOC: Peso: masa corporal (1006)</b>					
- Peso.					
- Grosor del pliegue cutáneo tríceps.					
<b>NOC: Conocimiento: dieta (1802)</b>					
- Dieta recomendada.					

Fecha					
<b>RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA. (00047)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>NOC: Control del riesgo (1902).</b>					
- Reconoce factores de riesgo.					
- Desarrolla estrategias de control de riesgos efectivas.					
- Sigue las estrategias de control de riesgos seleccionadas.					
<b>NOC: Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101).</b>					
- Hidratación.					
- Integridad de la piel.					
- Perfusión tisular					

Fecha					
<b>RIESGO DE SÍNDROME DE DESUSO. (00040).</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>NOC: Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas (0204).</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Úlceras por presión.</li> <li>- Trombosis venosa.</li> <li>- Articulaciones contraídas.</li> </ul> <b>NOC: Consecuencias de la inmovilidad: psicocognitivas (0205).</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado cognitivo.</li> <li>- Autoestima.</li> <li>- Capacidad para actuar.</li> </ul> <b>NOC: Resistencia (0001).</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resistencia muscular.</li> <li>- Recuperación de la energía con el descanso.</li> <li>- Realización de la rutina habitual.</li> </ul>					

Fecha					
<b>RIESGO DE CANSANCIO DEL ROL DEL CUIDADOR. (00062).</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>NOC: Factores estresantes del cuidador familiar. (2208).</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores estresantes referidos por el cuidador.</li> <li>- Limitaciones físicas del cuidador.</li> <li>- Ausencia de apoyo social percibido.</li> </ul> <b>NOC: Afrontamiento de problemas (1302).</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifica patrones de superación eficaces e ineficaces.</li> <li>- Verbaliza sensación de control.</li> </ul> <b>NOC: Participación en actividades de ocio (1604).</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participa y disfruta en actividades diferentes a las del trabajo habitual.</li> </ul>					



## CONCLUSIONES

La inmovilidad produce en la persona dependencia del familiar o de los cuidadores comprometiendo seriamente la calidad de vida de ambos (5).

El plan de cuidados debe ser individualizado de ahí la importancia de realizar una valoración inicial y un seguimiento en la evaluación de los indicadores y de los resultados, en el paciente y en el cuidador.

En diferentes estudios se ha demostrado que si una persona hace la función de cuidador durante mucho tiempo y descuida su salud, esta puede deteriorarse fácilmente. Los cuidadores que se cuidan están en mejores condiciones físicas y psicológicas para mantener su bienestar y seguir cuidando del adulto mayor. (16)

La mayoría de los cuidadores o familiares tienen un gran desconocimiento sobre cómo abordar el cuidado a este tipo de personas y su propio cuidado.

Planificar y ejecutar un plan de cuidados sistemático enfermero, ayuda a los profesionales de enfermería y a los cuidadores a abordar de manera satisfactoria los cuidados tanto del adulto mayor como del propio cuidador.

Es esencial que el cuidador conozca las habilidades y conocimientos mínimos de enfermería, para que el cuidado ofrecido constituya una continuación del cuidado profesional, contribuyendo así al bienestar del paciente. (17)

## BIBLIOGRAFÍA

1. Muñoz Silvia CA, Rojas Orellana PA, Marzuca-Nassr GN. Criterios de valoración geriátrica integral en adultos mayores con dependencia moderada y severa en centros de Atención Primaria en Chile. Rev Med Chile [Internet]. 2015 Mayo [Consulta el 17 de Enero de 2017]; 143(5): 612-18. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872015000500009&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000500009&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
2. González Madrigal N. Síndrome de inmovilización en el adulto mayor. Rev Med Costa Rica [Internet]. 2015 [Consulta el 27 de Enero de 2017]; (616): 551-55. Disponible en:  
<http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/616/art08.pdf>
3. Flores Ruano T, Cruz Jentoft AJ, González Montalvo JI, López Soto A, Abizanda Soler P. Herramientas de valoración geriátrica en Servicios de Geriatria y Gerontología españoles. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2014 Septiembre [Consulta 27 de Enero de 2017]; 49(5): 235-42. Disponible en:  
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0211139X14000912>
4. Posthauer ME, Collins N, Dorner B, Sloan C. Nutritional strategies for frail older adults. Adv Skin Wound Care [Internet]. 2013 Marzo [Consulta 17 de Enero de 2017]; 26(3): 128-40-2. Disponible en:  
<http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00129334-201303000-00009>
5. Romero Cabrera AJ, Álvarez Fernández OM, Hernández Suri L. Inmovilidad en el anciano: causas, consecuencias y tratamiento. Rev Asoc Colomb Gerontol Geriatri [Internet]. 2007 [Consulta 28 de Enero de 2017]; 21(3): 1063-69. Disponible en:  
<http://studylib.es/doc/4425937/vol.-21---no.-3---julio---asociación-colombiana-de-geront...>
6. Torres Haba R, Nieto de Haro MD. Inmovilidad. En: Alcocer A. Tratado de geriatría y gerontología. Madrid; 2007. 210-16.
7. Gutiérrez Bezón C, Jiménez Rojas C, Corregidor Sánchez AI. El equipo interdisciplinario. En: Alcocer A. Tratado de geriatría y gerontología. Madrid; 2007. 89-93.

8. Javier García-Díaz F, Cabello-Jaime R, Muñoz-Conde M, Bergera-Lezaun I, Blanca-Barba F, Carrasco-Herrero JM, et al. Fiabilidad de las escalas de Braden y EMINA en pacientes de atención domiciliaria incluidos en programa de inmovilizados. Gerokomos [Internet]. 2014 [Consulta 23 de Enero de 2017]; 25(3): 124–30. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2014000300008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000300008)
9. Echeverría Martínez J, López Morales AB, Rosales López LM, Cárdenas Contreras A, Sánchez González RM, Ibarra Chávez L, et al. GPC Intervenciones de Enfermería en la Atención del Adulto Mayor con Síndrome de Inmovilidad [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2014 [Consulta el 2 de Febrero de 2017]. Disponible en:  
<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-703-14/ER.pdf>
10. Villanueva Andreú P, Cuello Arazo T, Fernández Mur AC, Laita Zarca MC, Marco Navarro MJ, Sánchez Martín P, et al. GPC: prevención y tratamiento de las lesiones por presión [Internet]. Zaragoza: Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa"; 2013 [Consulta 4 de Febrero de 2017]. Disponible en :  
[file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TFG/GPC\\_527\\_Prev%20y%20trat%20LPP\\_Actualizacion2013.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TFG/GPC_527_Prev%20y%20trat%20LPP_Actualizacion2013.pdf)
11. García Días J, Cabello Jaime R, Muñoz Conde M, Bergera Lezaun I, Blanca Barba F, Carrasco Herrero JM, et al. Validación de las escalas de Braden y EMINA en pacientes de atención domiciliaria incluidos en programa de inmovilizados. Gerokomos [Internet]. 2015 [Consulta 5 de Febrero de 2017]. 26(4): 150-156. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2015000400007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000400007)
12. Pedro F, Fernández G, Hidalgo PLP, Javier J, Ágreda S, Blasco García C. DOCUMENTO TÉCNICO GNEAUPP nº XI-2008 Pressure ulcer risk assessment scales. Gerokomos [Internet]. 2008 [Consulta 5 de febrero de 2017]; 19(3): 136-144. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1134-928X2008000300005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2008000300005)

13. Carrazco-Peña KB, Tene CE, Elizalde AM. Family dysfunction and malnutrition in the elderly. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2015 [Consulta 27 de Enero de 2017]; 53(1): 14–9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25680639>
14. Martín Lesende I, Gorroñoitia Ituber A, Gómez Pavón J, Baztán Crtés J, Abizanda Soler P. El anciano frágil. Detección y tratamiento en AP. *Atención Primaria* [Internet]. Julio de 2010 [Consulta 27 de Enero de 2017]; 42(7): 388-93. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656709005666>
15. Nardi E de FR, Sawada NO, Santos JLF. The association between the functional incapacity of the older adult and the family caregiver's burden. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. Septiembre de 2013 [Consulta 27 de Enero de 2017]; 21(5): 1096–103. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692013000501096&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000501096&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
16. Álvarez Embarba B, Quintano Pintado A, Rabadán Carrasco P. Validación de las características definitorias del diagnóstico cansancio en el desempeño del rol de cuidador en atención primaria. *Nure Inv* [Internet]. 2012 Ene. [Consulta 28 de Enero de 2017]; 9(56): 1-9. Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURSE\\_56\\_original\\_validacans.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURSE_56_original_validacans.pdf)
17. Ávila Toscano JH, Vergara Mercado M. Calidad de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. *Aquichan* [Internet]. 2014 [Consulta 3 de Febrero de 2017]; 14(3): 417-429. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n3/v14n3a11.pdf>
18. Programa de gestión de pacientes de atención primaria (OMI).
19. Alba Rosales MA, Bellido Vallejo JC, Cárdenas Casanova V, López Márquez A, Fernández Salazar S, García Márquez MD, et al. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN [Internet]. Jaén: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010 [Consulta 29 de Enero de 2017]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>

20. Herdman TH, NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2013.
21. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Medición de resultados en salud. Barcelona: Elsevier; 2013.
22. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Barcelona: Elsevier; 2013.
23. Breinbauer K H, Vásquez V H, Mayanz S S, Guerra C, Millán K T. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. Rev Med Chil [Internet]. 2009 May [Consulta 7 de Febrero de 2017]; 137(5): 657–65. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872009000500009&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000500009&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
24. Vellas B1, Guigoz Y, Garry PJ, Nourhashemi F, Bennahum D, Lauque S, et al. The Mini Nutritional Assessment (MNA) and its use in grading the nutritional state of elderly patients. Nutrition [Internet]. Febrero de 1999 [Consulta 25 de Marzo de 2017]; 15(2): 116-22. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9990575>
25. Vellas B1, Villars H, Abellan G, Soto ME, Rolland Y, Guigoz Y, et al. Overview of the MNA--Its history and challenges. J Nut Health Aging [Internet]. 2006 [Consulta 25 de Marzo de 2017]; 10: 456-465. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17183418>
26. Castro Torres M. Manual de procedimientos de enfermería. Belkis Alfonso García. Cuba: ecimed; 2003.
27. Bleda Moreno S, Haro Miralles J, Flórez González A, Acín García F. Asociación de trombosis venosa profunda de miembros inferiores, tromboembolismo pulmonar e isquemia aguda de miembros superiores: un caso de embolismo. Cir Esp. 2010; 88(5): 342-3.
28. Sociedad española de Geriatria y Gerontología. Tratado de geriatría para residentes [Consulta 2 de Abril de 2017]. Disponible en:  
<https://www.segg.es/tratadogeriatría/main.html>

29. Villa Estébanez R, Veiras del Río O. Trombosis venosa profunda. AMF. 2009; 5(1): 11-20. Disponible en:  
[http://amf-semfyc.com/upload\\_articles\\_pdf/Trombosis\\_venosa\\_profunda.pdf](http://amf-semfyc.com/upload_articles_pdf/Trombosis_venosa_profunda.pdf)
30. Crespo López, López Martínez J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa "Cómo mantener su bienestar". Primera edición. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO); 2007.

## ANEXOS

### TÉRMINOS ESPECIALIZADOS

\*VGI: es un proceso diagnóstico multidisciplinar, dinámico y pluridimensional diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales, ayudando a establecer un plan de seguimiento evolutivo. (1, 2, 3).

### ESCALA BRADEN DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (9)

1. Percepción sensorial	(1) Totalmente limitado	(2) Muy limitado	(3) Ligeramente limitado	(4) Ningún deterioro
2. Exposición a la humedad	(1) Constantemente húmeda	(2) A menudo húmeda	(3) Ocasionalmente húmeda	(4) Raramente húmeda
3. Actividad	(1) Encamado	(2) Reposo	(3) Deambula ocasionalmente	(4) Deambula frecuentemente
4. Movilidad	(1) Completamente inmóvil	(2) Muy limitada	(3) Ligeramente limitada	(4) Sin limitaciones
5. Nutrición	(1) Muy pobre	(2) Probablemente inadecuada	(3) Adecuada	(4) Excelente
6. Fricción y cizallamiento	(1) Problema	(2) Problema potencial	(3) No existe problema aparente	

### Puntuación

- Alto riesgo → de 6 a 12

- Riesgo medio → de 13 a 18
- Bajo riesgo → puntuación de 19 a 24

HERRAMIENTA PARA DETECTAR LA DESNUTRICIÓN EN EL ANCIANO (24,25).

Mini Nutricional Evaluación (MNA): herramienta de cribado validada.

Población diana: población general geriátrica. Se trata de una escala para la evaluación del estado nutricional de una persona. Si la suma de las respuestas de la primera parte (test de cribado) es igual o inferior a 10, es necesario complementar el test de evaluación para obtener una apreciación precisa del estado nutricional del paciente. La puntuación global del test de evaluación resulta de la suma de todos los ítems del test de cribado y de los test de evaluación. Los puntos de corte del test de evaluación son de 17 a 23, 5: riesgo de malnutrición, y menos de 17 puntos: malnutrición.



Apellidos:		Nombre:		
Sexo:	Edad:	Peso, kg:	Altura, cm:	Fecha:

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

### Cribaje

**A Ha perdido el apetito? Ha comido menos por faldade apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses?**  
 0 = ha comido mucho menos  
 1 = ha comido menos  
 2 = ha comido igual

**B Pérdida reciente de peso (<3 meses)**  
 0 = pérdida de peso > 3 kg  
 1 = no lo sabe  
 2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg  
 3 = no ha habido pérdida de peso

**C Movilidad**  
 0 = de la cama al sillón  
 1 = autonomía en el interior  
 2 = sale del domicilio

**D Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?**  
 0 = sí 2 = no

**E Problemas neuropsicológicos**  
 0 = demencia o depresión grave  
 1 = demencia moderada  
 2 = sin problemas psicológicos

**F Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)<sup>2</sup>**

**F Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)<sup>2</sup>**  
 0 = IMC < 19  
 1 = 19 ≤ IMC < 21  
 2 = 21 ≤ IMC < 23.  
 3 = IMC ≥ 23

**Evaluación del cribaje**  
 (subtotal máx. 14 puntos)

12-14 puntos: estado nutricional normal  
 8-11 puntos: riesgo de malnutrición  
 0-7 puntos: malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

### Evaluación

**G El paciente vive independiente en su domicilio?**  
 1 = sí 0 = no

**H Toma más de 3 medicamentos al día?**  
 0 = sí 1 = no

**I Úlceras o lesiones cutáneas?**  
 0 = sí 1 = no

**J. Cuántas comidas completas toma al día?**  
 0 = 1 comida  
 1 = 2 comidas  
 2 = 3 comidas

**K Consume el paciente**

- productos lácteos al menos una vez al día?  sí  no
- huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana?  sí  no
- carne, pescado o aves, diariamente?  sí  no

0.0 = 0 o 1 síes  
 0.5 = 2 síes  
 1.0 = 3 síes

**L Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?**  
 0 = no 1 = sí

**M Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...)**  
 0.0 = menos de 3 vasos  
 0.5 = de 3 a 5 vasos  
 1.0 = más de 5 vasos

**N Forma de alimentarse**  
 0 = necesita ayuda  
 1 = se alimenta solo con dificultad  
 2 = se alimenta solo sin dificultad

**O Se considera el paciente que está bien nutrido?**  
 0 = malnutrición grave  
 1 = no lo sabe o malnutrición moderada  
 2 = sin problemas de nutrición

**P En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud?**  
 0.0 = peor  
 0.5 = no lo sabe  
 1.0 = igual  
 2.0 = mejor

**Q Circunferencia braquial (CB en cm)**  
 0.0 = CB < 21  
 0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22  
 1.0 = CB > 22

**R Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)**  
 0 = CP < 31  
 1 = CP ≥ 31

Evaluación (máx. 16 puntos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cribaje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluación global (máx. 30 puntos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Evaluación del estado nutricional</b>			
De 24 a 30 puntos	<input type="checkbox"/>	estado nutricional normal	
De 17 a 23,5 puntos	<input type="checkbox"/>	riesgo de malnutrición	
Menos de 17 puntos	<input type="checkbox"/>	malnutrición	

## CUESTIONARIO DE ZARIT (23)

### Instrucciones para la persona cuidadora:

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

(1)	Nunca	(2)	Rara vez	(3)	Algunas veces	(4)	Bastantes veces	(5)	Casi siempre
1.	¿Piensa que su familiar pide más ayuda de la que necesita?								
2.	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene el tiempo suficiente para usted?								
3.	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades? (trabajo, familia).								
4.	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?								
5.	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?								
6.	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?								
7.	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?								
8.	¿Piensa que su familiar depende de Vd.?								
9.	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?								
10.	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?								

11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?
22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?

#### PUNTUACIÓN

- < 46 No sobrecarga.
- 46-47 a 55-56 Sobrecarga leve.
- > 55-56 Sobrecarga Intensa.

#### MEDIDAS ANTIEMBÓLICAS (27,28)

La enfermedad tromboembólica se asocia principalmente a la movilidad reducida durante un largo periodo de tiempo. Siendo uno de los principales factores de riesgo junto con la clínica de cada paciente en concreto.

Esta entidad clínica que engloba tanto el tromboembolismo pulmonar como la trombosis venosa profunda de extremidades inferiores, comienza habitualmente con este último cuadro. Por lo que es de suma importancia

hacer un diagnóstico precoz, aunque es difícil ya que no tiene una presentación clínica específica.

El edema cuando es unilateral y en ausencia de otra causa obvia es un signo fiable. Es importante saber que si aparece un edema maleolar unilateral en un enfermo encamado es sospecha de trombosis venosa profunda.

#### ESCALA DE WELLS: VALORACIÓN DEL RIESGO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA (29)

Combina signos y síntomas junto a factores de riesgo y según la puntuación clasifica a los pacientes.

Parámetro clínico	Puntuación
Cáncer activo	1
Parálisis o inmovilización reciente de un miembro inferior	1
Encamamiento reciente de más de 3 días o cirugía mayor en el último mes	1
Dolor en el trayecto venoso profundo	1
Tumefacción en toda la extremidad inferior	1
Aumento del perímetro de la extremidad afectada > 3 cm. Respecto a la asintomática (medido 10 cm bajo tuberosidad tibial)	1
Edema con fovea (mayor en la extremidad sintomática)	1
Presencia de circulación venosa colateral superficial (no varices preexistentes)	1
Diagnóstico alternativo tan probable o más que la trombosis venosa profunda (TVP)	-2

- Probabilidad alta:  $\geq 3$  puntos (el 75% tendrá TVP)
- Probabilidad intermedia: 1-2 puntos (el 17% tendrá TVP)
- Probabilidad baja: 0 puntos (el 3% tendrá TVP)

## EJERCICIOS TERAPEÚTICOS (26)

Los ejercicios se planean de forma que se adapten a las necesidades y capacidades motoras de cada individuo. Antes de que el sujeto inicie un programa de ejercicios, deberá hacerse siempre un examen clínico completo para asegurarse de que no existen contraindicaciones y descubrir si se debe limitar el tipo o la intensidad del ejercicio.

### Información para el paciente y cuidador principal

Beneficios de la realización de la terapia de ejercicios:

- Mantener la potencia del músculo.
- Conservar la función articular.
- Prevenir deformidad.
- Estimular la circulación.
- Crear tolerancia y resistencia.

Tipos de ejercicios a realizar:

Ejercicio pasivo (sin la ayuda del paciente, realizado por el cuidador): el propósito es conservar, tanto como sea posible los movimientos articulares y mantener la circulación.

¿Cómo realizarlo?: estabilizar la articulación proximal y sostener la parte distal. Mover la articulación suave y lentamente, hasta el límite máximo tolerable, para evitar el dolor.

Ejercicio activo (realizado por el paciente con ayuda del cuidador): el propósito es fomentar la función normal del músculo.

¿Cómo realizarlo?: sostener la parte distal y estimular al enfermo para mover activamente la articulación en la amplitud máxima posible, y no brindar más ayuda de la necesaria para lograr la acción. A periodos breves.

Ejercicio activo (sin ayuda del cuidador, realizado solo por el paciente): el propósito es aumentar la potencia del músculo. Siempre que sea posible debe ejecutarse contra la gravedad.

¿Cómo realizarlo?: voltearse de un lado a otro, cambio de dorso o abdomen. La articulación se mueve hasta su máxima amplitud sin ayuda.

Ejercicio activo con resistencia (movimiento activo llevado a cabo por el paciente contra la resistencia ejercida por el cuidador): el propósito es aumentar la potencia del músculo.

¿Cómo realizarlo?: el paciente mueve la articulación hasta llegar a la máxima amplitud de movimiento que le sea posible, el cuidador aplica resistencia sobre ella primero ligeramente con un incremento progresivo. Los movimientos deben efectuarse con suavidad.

Ejercicios isométricos o de músculo fijo (realizado por el paciente): el propósito conservar el vigor y la potencia de las articulaciones.

¿Cómo realizarlo?: contraer o apretar el músculo, tanto como sea posible, sin mover la articulación, sostenerlo así durante varios segundos y después soltar o relajarlo.

Para realizar los ejercicios:

- El paciente deberá estar en posición cómoda, reposando sobre su espalda con los brazos a los lados y sus rodillas en extensión.
- Conservará una buena postura corporal en cada posición que asuma durante el ejercicio.
- A menos que se ordene lo contrario, la articulación deberá moverse en todo su límite de movimiento unas tres veces cuando menos, en una sesión diaria.
- La extremidad se sostiene a nivel de la articulación y se mueve suave y lentamente en toda su amplitud posible.
- En presencia de una articulación dolorosa, como en la artritis, puede sostenerse la extremidad en el área muscular. No se moverá más allá de su límite de movimiento libre, por tanto, el movimiento se interrumpirá cuando aparezca dolor.
- Si hay espasmo muscular, la articulación se moverá lentamente y hacia el punto de resistencia; después se aplicará presión firme y suave, hasta que el músculo se relaje.

## RECURSOS DE CUIDADOS SANITARIOS Y COMUNITARIOS (30)

Con estas intervenciones se tratará de que los cuidadores desempeñen su rol en las mejores condiciones posibles tanto para ellos como para los mayores a los que prestan su ayuda.

### Información para el cuidador

Programas de ayuda:

- Servicios de apoyo formal: prestación de servicios comunitarios para suplir temporalmente las funciones de los cuidadores informales. Por ejemplo: centros de día, servicios de ayuda a domicilio.
- Programas educativos: estas intervenciones proporcionan información sobre la enfermedad del mayor dependiente, sus consecuencias y el manejo de diversos problemas, procurando impartir esta información de forma progresiva y estructurada.
- Grupos de apoyo: son un lugar de encuentro donde se sientan comprendidos, escuchados y apoyados.
- Intervenciones psicoterapéuticas: relación terapéutica entre el cuidador y el profesional de salud mental.