

Universidad de Zaragoza
Escuela de Enfermería de Huesca

Trabajo Fin de Grado

Caso clínico: Cuidados domiciliarios
en el paciente anciano

Clinical case: Home care in the
elderly patient

Autor/es

Greta Lax Oria

Director/es

M^a Concepción Rubio Soriano

Año

2020-2021

INDICE

RESUMEN	3
Introducción	3
Objetivo principal	3
Metodología	3
Desarrollo	3
Conclusión principal	3
Palabras clave.....	3
INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVO	5
METODOLOGÍA	5
DESARROLLO	6
CONCLUSIONES.....	29
BIBLIOGRAFÍA.....	30
ANEXOS	31
ANEXO I. ESCALAS	31
1. NORTON	32
2. DOWNTON	33
3. MINI EXAMEN COGNOSCITIVO DE LOBO	34
4. GIJÓN	36
5. TEST DEL RELOJ	37
6. FILADELFIA.....	38
ANEXO II. DIETAS	39
DIETA 1	40
DIETA 2	41
DIETA 3	41
DIETA 4	43
ANEXO III. EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR Y EQUILIBRIO	44
ANEXO IV. EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS	48

RESUMEN

Introducción

Actualmente la esperanza de vida ha aumentado. Desafortunadamente, gran cantidad de ancianos residen solos, y algunos mantienen su capacidad de autocuidado, permitiéndoles seguir en su domicilio, manteniendo su independencia, intimidad y autonomía.

Mediante la actuación de enfermería y la intervención domiciliaria se quiere mejorar los cuidados y calidad de vida del anciano y hacerlo autónomo e independiente el mayor tiempo posible.

Objetivo principal

Desarrollar un caso clínico de un paciente anciano en su domicilio, basándose en el modelo enfermero de Virginia Henderson.

Metodología

Para el desarrollo del caso clínico, se ha realizado un plan de cuidados aplicando el proceso enfermero, siguiendo el modelo de Virginia Henderson adaptado por María Teresa Luis Rodrigo y el uso de las taxonomías NANDA, NIC, NOC para extraer los diagnósticos, intervenciones y resultados.

Desarrollo

Tras la valoración inicial y a través del plan de cuidados que se ha realizado, se han identificado: un problema de colaboración, dos diagnósticos de autonomía y cuatro diagnósticos de independencia. Posteriormente, tras las intervenciones enfermeras, han sido evaluados para comprobar su efectividad.

Conclusión principal

Mediante la intervención de enfermería, se han conseguido desarrollar una serie de actividades, para mejorar la calidad de vida de la paciente en su domicilio obteniendo resultados altamente satisfactorios.

Palabras clave

Continuidad de la atención al paciente, anciano, visita domiciliaria, servicios de salud, vivienda, atención domiciliaria de salud, atención de enfermería, enfermería primaria.

Abstract

Introduction

Life expectancy has currently increased. Unfortunately, many elderly people live alone, and some maintain their capacity for self-care, allowing them to continue at home, maintaining their independence, privacy, and autonomy. Through nursing action and home intervention, we want to improve the care and quality of life of the elderly and make them autonomous and independent for as long as possible.

Objective

Develop a clinical case of an elderly patient at his home, based on the Virginia Henderson nursing model.

Methodology

To develop the clinical case, a care plan has been made applying the nursing process, following the Virginia Henderson model adapted by María Teresa Luis Rodrigo and using the taxonomies NANDA, NIC, NOC to extract diagnoses, interventions, and results.

Develop

After the initial assessment and through the care plan that has been carried out, they have been identified: a collaboration problem, three autonomy diagnoses and four independence diagnoses. Subsequently, after the nursing interventions, they have been evaluated to verify their effectiveness.

Conclusion

Through the nursing intervention, a series of activities have been developed to improve the quality of life of the patient in her home, obtaining highly satisfactory results.

Key Words

Continuity of patient care, aged, house calls, health services, housing, home nursing, nursing care, primary nursing.¹

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la esperanza de vida ha aumentado considerablemente, existiendo un gran número de ancianos en nuestro país, siendo particularmente Aragón, una comunidad con una población especialmente envejecida.^{2,3} Desgraciadamente, muchos llegan a esas edades solos ya que sus parejas han fallecido (la mayoría son mujeres ya que tienen mayor esperanza de vida).⁴ Aunque tengan familiares, muchos tienen cargas propias como hijos, trabajo, etc. y no pueden encargarse del cuidado del anciano o no se pueden permitir el lujo de pagar por los cuidados, ya sea una persona con labor social o una residencia de ancianos.⁵

Es necesario trabajar y concienciar a la población para desarrollar estos cuidados en el hogar y hacer a la persona anciana más autónoma y facilitarle la vida en su domicilio. Un gran porcentaje de estas personas, mantienen la capacidad de autocuidado que necesitan para cubrir sus necesidades básicas.⁶

Estos ancianos disponen del tiempo que necesitan para dedicárselo a ellos mismos y velar por su bienestar, siempre y cuando estos posean las cualidades físicas y mentales para realizarlas.⁶

OBJETIVO

Desarrollar un caso clínico de un paciente anciano en su domicilio, basándose en el modelo enfermero de Virginia Henderson.

METODOLOGÍA

El desarrollo del proceso enfermero ha sido ejecutado de forma lineal en el tiempo, a través de consecutivas visitas domiciliarias.

Para llevar a cabo la realización del plan de cuidados enfermeros, ha sido necesaria la recogida de datos mediante la valoración de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson adaptado por María Teresa Luis Rodrigo, la identificación de los diagnósticos, la planificación de los cuidados, la ejecución de las actividades y la evaluación de los resultados obtenidos a través de las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

DESARROLLO

DATOS GENERALES

- Fecha de valoración: 1/2/21 Hora: 18:15
- Apellidos: Núñez Maroto Nombre: Júlia Edad: 79 años
- Estado civil: Viuda, 3 hijos
- Domicilio: Calle San Juan - número 7
- Persona/s con la/s que convive: sola
- Profesión: Ama de casa Situación laboral: Jubilada
- Persona que proporciona la información: La paciente
- Persona de contacto: Joaquín (Hijo) Tfno. 656968659
- Cuidador habitual: Joaquín (hijo) y Manoli (hija) Tfno. 656968659
- Enfermera responsable: Greta Lax
- Minusvalía del 43% (2015) Pdte. de actualizar (glaucoma)

ALERGIAS CONOCIDAS: penicilina y derivados, yodo de contraste y ácido acetilsalicílico

Los antecedentes clínicos, medicación habitual y valoración física que se presentan a continuación en las tablas 1, 2 y 3, son de elaboración propia.

ANTECEDENTES CLÍNICOS Y/O QUIRÚRGICOS	AÑO
Apendicetomía	1950
Colecistectomía	1960
Histerectomía total por neoplasia	1995
Prótesis cadera derecha	2002
Reducción quirúrgica de muñeca izquierda tras fractura	2010
Extirpación parcial del pecho derecho por neoplasia	2014
Mastectomía total y linfadenectomía derecha por neoplasia	2014
Radioterapia por glaucoma	2015
Operada de glaucoma y exoftalmos	2016
Tiroidectomía por neoplasia	2017

Tabla 1: Antecedentes clínicos y/o quirúrgicos

MEDICACIÓN HABITUAL:

MEDICAMENTO	DOSIS	POSOLOGÍA
Omeprazol	20mg	1-0-0
Paroxetina	20mg	1-0-0
Levotiroxina	88mcg	1-0-0 L-V
Levotiroxina	100mcg	1-0-0 S-D
Ezetimiba/ atorvastatina	10/40 mg	0-0-1
Acutil	1 compr	0-1-0
Tramadol/ paracetamol	37,5/325 mg	SP
Celecoxib	200mg	SP
Azarga	10mg	2v/día
Hylogel	1 gota/ojo	3 v/día
Lumigan	0,3 mg/ml 1 gota	noche
FML	1mg/ml 1 gota	2v/día L-V

Tabla 2: Medicación habitual

ENFERMEDAD O PROCESO ACTIVO: hipertiroidismo, hipercolesterolemia, glaucoma y visión en túnel en ojo derecho, pérdida de visión casi total en ojo izquierdo. Depresión.

VALORACIÓN FÍSICA		
SIGNOS VITALES	TA	136/81 mmHg
	FC	65 lpm
	FR	20 rpm
	SAT O2	97%
	Tª	36.4°C
EXPLORACIÓN FÍSICA	PESO	78.8 kg
	TALLA	1.51m
	IMC	34.56 kg/m ² Obesidad tipo I
	ESTADO DE LA PIEL	Hidratada y normocoloreada
ESCALAS	NORTON	14 riesgo bajo
	DOWNTON	4- riesgo alto
	MINI EXAMEN COGNOSCITIVO DE LOBO	28
	GIJÓN	15
	TEST DEL RELOJ	Anexo I
	FILADELFIA	Anexo I
	EVA	5

Tabla 3: Valoración física

HISTORIA DE ENFERMERÍA

La paciente respira correctamente y no presenta ruidos respiratorios anormales, tos ni expectoración. Nos comenta que no ha fumado nunca a pesar de que su marido era fumador.

Presenta las mucosas orales normocoloreadas y la lengua hidratada. Bebe unos 2 vasos de agua al día y 1 manzanilla después de comer. Nos dice que últimamente bebe 1 litro de leche al día. Antes tomaba un vaso de vino en la comida, pero desde que falleció su marido dejó este hábito, "nunca me ha gustado tomar alcohol y desde que estoy sola, para mí no compro".

Come de todo, aunque come pocas veces pescado. Nos dice que desde que murió su marido, no tiene muchas ganas de cocinar, y para ella sola muchas veces cena un vaso de leche con pan, una fruta o a veces no cena. Dice que pasa casi todos los días a comer a casa de su hijo (vive en la casa de al lado) y así una comida la realiza correctamente. Tiene una prótesis dental removible, pero nos dice que no se la pone porque no sabe ajustarla con facilidad. No presenta disfagia y puede comer cualquier tipo de alimento.

Realiza deposición cada 2-3 días sin esfuerzo. Las heces son formadas, de olor y color normal. Micciona unas 4-5 veces al día, el olor y color es normal. Lleva pañal preventivo que ella misma se cambia; "se me escapa un poco el pis o no me da tiempo de llegar al baño". También nos dice que nunca suda.

Permanece muchas horas sentada en el sofá. A veces sale a dar un paseo (de manera ocasional). Lleva una prótesis de cadera derecha desgastada desde hace 2-3 años. Permanece a la espera para su reemplazo. La paciente describe dolor de manera continua pero solo toma la medicación prescrita cuando "no aguanta más" ya que no quiere tomar más pastillas de las necesarias. Presenta movilidad reducida. Camina con bastón o andador. Si son distancias muy largas, no puede recorrerlas; "mis hijos me compraron una silla de ruedas, pero no quiero ir en ella, todavía puedo caminar, despacio y parando, pero puedo". Le cuesta mucho levantarse del sillón o de la cama

y no puede agacharse. Le da miedo que en alguna de estas ocasiones se le rompa la prótesis.

La paciente tuvo una fractura de colles en extremidad izquierda y desde entonces tiene temblores constantes muy intensos y no tiene fuerza.

Desde que quedó viuda lleva los horarios del sueño muy dispares, "los días que hacen una novela que me gusta en la televisión, me voy a dormir a las 3 de la mañana y me despierto sobre las 12 del mediodía, no tengo nada que hacer y estoy muy bien en la cama. El resto de los días me voy a dormir cuando me canso de estar en el sillón viendo la televisión".

Se despierta a lo largo de la noche, pero puede volver a dormirse. El sueño es reparador y se levanta descansada. Después de comer se suele quedar dormida en el sillón. Debe dormir unos 30 minutos o una hora de siesta. No necesita medicación para dormir.

La paciente se viste sola, pero necesita ayuda para ponerse los calcetines y los zapatos. Una mujer que va todos los días a realizar las labores del hogar le ayuda a acabar de vestirse.

Elige la ropa de manera adecuada, si tiene frío se pone más ropa o si tiene calor se la quita. Además, enciende la calefacción o pone el ventilador (según temperatura). Refiere no ser friolera ni calurosa.

Se ducha a días alternos y se asea cada día ella misma, pero comenta necesitar ayuda para ducharse. Tiene un pasamanos para facilitar la entrada y salida de la ducha y una silla en su interior, usándola para facilitar el lavado, pero aun así no llega bien a todas las zonas. Nos comenta que: "me da miedo caerme al entrar o salir de la ducha, procuro hacerlo cuando esta la chica que me hace las tareas del hogar o llamo a mi hija para que me ayude" (la hija vive en el mismo pueblo). Le gusta mucho cuidarse y echarse cremas, tanto en la cara como en el cuerpo. Ella misma se depila las cejas o se corta el pelo.

Posee un dispositivo de teleasistencia, ya que ha tenido varias caídas en el domicilio. Tiene un gato cachorro desde hace unos meses, ya que se sentía un poco sola y le hace compañía. Las alfombras no son antideslizantes. Tiene glaucoma muy avanzado en ambos ojos. Con el ojo izquierdo apenas ve, con

el ojo derecho sí, pero tiene visión en túnel. Lleva gafas para ver de cerca y gafas de sol para protegerse de la luz.

Conoce la medicación que debe tomar, cuando la debe tomar y para qué sirve, pero sus familiares le compraron un pastillero en el que le preparan la medicación cada semana para controlar si la toma.

Nos dice que no debe cocinar porque el humo que se genera es perjudicial para sus ojos. Nunca va a oscuras por casa ya que tiene miedo de caerse.

Respecto a la comunicación, “enseguida se me nota si estoy preocupada o me pasa algo”. Nos comenta que “a veces no quiero preocupar a mi familia, pero siempre notan si me pasa algo, así que, acabo desahogándome con ellos. De vez en cuando también llamo a amigas o familiares para ver cómo están y saber de ellos, no les cuento muchas cosas importantes sobre mí, pero me gusta saber cómo están”.

Es muy creyente y practicante, antes iba todos los domingos a misa, pero ahora con la situación Covid ha dejado de ir y la ve por la televisión. En las fechas religiosas señaladas intenta acudir a la iglesia.

Ahora está jubilada, aunque ha estado desde los 8 años realizando diversos oficios. Pasa el tiempo cosiendo (bolillos, ganchillo, media...) Le gusta mucho la televisión y la radio. Ha sido jotera toda la vida, pero dice que hace días que no canta. Desde que murió su marido y ante la situación Covid, ya no realiza tantas actividades como antes. Antes iba a canto, a jotas, a coser, a teatro, con las amas de casa... ha sido muy activa toda la vida. También le gusta cocinar, pero ahora no debe hacerlo, aunque a veces recrea postres. “Tengo 4 nietas guapísimas de las cuales 3 viven en el pueblo y las veo muy a menudo, me alegran mucho sus visitas, me dan vida”.

Le gustaría saber escribir y haber ido a la escuela. Ella poco a poco ha aprendido a escribir y leer. Aunque le cuesta, va leyendo libros. “Me cuesta saber lo que me tienen que devolver en las tiendas o calcular el dinero que me puedo gastar”. Las tecnologías no son lo suyo, aunque se maneja con la televisión y el teléfono. Nos dice: “me gustaría tener un móvil con WhatsApp, pero mis hijos no me dejan, no creen que pueda manejarlo”

ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON
--

1. RESPIRAR NORMALMENTE

Manifestaciones de independencia: No se observan.

Manifestaciones de dependencia: No se observan.

Datos que deben considerarse: No se observan.

2. COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Manifestaciones de independencia: Bebe un total de litro y medio/ dos litros de líquido al día.

Manifestaciones de dependencia: IMC 34,56 kg/m², obesidad tipo I. Tiene prótesis dental pero no se la pone.

Datos que deben considerarse: Come poco pescado. No tiene muchas ganas de cocinar y para ella sola muchas veces cena un vaso de leche con pan, una fruta o a veces incluso nada.

3. ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

Manifestaciones de independencia: Realiza deposición cada 2-3 días sin esfuerzo, estas son formadas, de olor y color normal. Micciona unas 4-5 veces al día, el olor y el color es normal.

Manifestaciones de dependencia: No se observan.

Datos que deben considerarse: Nunca suda. Lleva pañal preventivo que ella misma se cambia.

4. MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

Manifestaciones de independencia: Usa bastón o andador para moverse. No quiere ir en silla de ruedas, aunque tenga que caminar distancias largas porque cree que es capaz de hacerlo por ella misma.

Manifestaciones de dependencia: Permanece muchas horas sentada en el sillón.

Datos que deben considerarse: Movilidad reducida por prótesis de cadera desgastada. Le cuesta mucho levantarse del sillón o de la cama y no puede agacharse. Desde que tuvo una fractura de colles en extremidad izquierda tiene temblores constantes muy intensos y no tiene fuerza.

5. DORMIR Y DESCANSAR

Manifestaciones de independencia: El sueño es reparador y se levanta descansada.

Manifestaciones de dependencia: Horarios muy dispares a la hora de acostarse o levantarse.

Datos que deben considerarse: Se despierta a lo largo de la noche, pero se puede volverse a dormir. Duerme una siesta de unos 30min/ 1 hora en el sillón (no todos los días).

6. ESCOGER LA ROPA ADECUADA, VESTIRSE Y DESESTIRSE

Manifestaciones de independencia: Se viste sola.

Manifestaciones de dependencia: No se observan.

Datos que deben considerarse: Necesita ayuda para ponerse los calcetines y los zapatos. La mujer que va a realizarle las tareas del hogar le ayuda a vestirse.

7. MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EN AMBIENTE

Manifestaciones de independencia: Escoge su ropa en función de la temperatura ambiente, si hace frío se abriga y si hace calor se quita ropa. Además, enchufa la calefacción o pone el ventilador (según temperatura).

Manifestaciones de dependencia: No se observan.

Datos que deben considerarse: No se observan.

8. MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL

Manifestaciones de independencia: Se echa cremas tanto en la cara como en el cuerpo, incluso ella sola se corta el pelo o se depila.

Manifestaciones de dependencia: No se observan.

Datos que deben considerarse: Necesita ayudar para la higiene ya que no puede ducharse completamente (no llega a todas las zonas del cuerpo). Le da miedo caerse en la ducha. Se asea todos los días.

9. EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS

Manifestaciones de independencia: Posee un dispositivo de teleasistencia. Se toma la medicación de manera adecuada. No va a oscuras por casa.

Manifestaciones de dependencia: No tiene alfombras antideslizantes. Ha tenido varias caídas en el domicilio.

Datos que deben considerarse: Lleva gafas para ver de cerca y gafas de sol para protegerse de la luz. No puede cocinar por los vapores que se generan. Tiene glaucoma en ambos ojos y con el OI no ve casi nada. Tiene miedo de caerse. Presenta dolor de manera continua que no cede con analgesia ya que aguanta mucho hasta tomársela.

10. COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES

Manifestaciones de independencia: No le cuesta expresar sus temores o preocupaciones.

Manifestaciones de dependencia: No se observan.

Datos que deben considerarse: No se observan.

11. VIVIR DE ACUERDO CON SUS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS

Manifestaciones de independencia: Es católica, creyente y practicante. Antes iba todos los domingos a misa, pero ahora con la situación Covid ha dejado de ir y la ve por la televisión. En las fechas religiosas señaladas intenta ir a la iglesia.

Manifestaciones de dependencia: No se observan.

Datos que deben considerarse: No se observan.

12. OCUPARSE EN ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL

Manifestaciones de independencia: No se observan.

Manifestaciones de dependencia: No se observan.

Datos que deben considerarse: Está jubilada, pero ha tenido múltiples trabajos en su juventud.

13. PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Manifestaciones de independencia: Pasa el tiempo cosiendo. Le gusta mucho la televisión y la radio. Ha sido jintera toda la vida, pero dice que hace días que no canta. Le gusta mucho la cocina, pero ahora no debe hacerlo, aunque a veces recrea postres. Pasa mucho tiempo con sus familiares.

Manifestaciones de dependencia: No se observan.

Datos que deben considerarse: Desde que murió su marido y ante la situación Covid, ya no realiza tantas actividades como antes.

14. APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS SANITARIOS DISPONIBLES

Manifestaciones de independencia: Le gustaría saber escribir y haber ido a la escuela. Ella sola, poco a poco ha aprendido a escribir y leer. Está interesada en tener un móvil inteligente para tener WhatsApp.

Manifestaciones de dependencia: No se observan.

Datos que deben considerarse: "me cuesta un poco saber lo que me tienen que devolver en las tiendas o calcular el dinero que me puedo gastar".

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Júlia es una paciente de 79 años. Es viuda y vive sola con su mascota. Conforme a la información recogida anteriormente observamos que la paciente tiene un IMC de 34,56 kg/m², lo que equivale a obesidad tipo I. El sobrepeso reduce su movilidad y favorece a la aparición del dolor en su cadera dañada. El hecho de vivir sola hace que se alimente peor, y no es consciente que el exceso de peso es perjudicial para ella.

Permanece muchas horas a lo largo del día en el sillón. La situación Covid y el desgaste de su cadera han hecho que esta situación se agrave.

Le cuesta mucho levantarse del sillón, de la cama o de la silla y no se puede agachar, ponerse los calcetines o los zapatos.

En cuanto al sueño, lleva horarios muy dispares a la hora de acostarse o levantarse. No tiene una rutina. Tras explicarle los riesgos que conllevan no tener una buena higiene del sueño y los trastornos que pueden provocar en ella, la paciente no quiere modificar este hábito.

Necesita ayuda para la higiene, ya que, debido a su movilidad reducida, no puede llegar a todas las zonas. Además, le da miedo caerse en la ducha, a pesar de que tiene el baño acondicionado.

Uno de los principales peligros de su hogar son las caídas, ya que ha sufrido varias en diferentes ocasiones. Tiene glaucoma en ambos ojos y con el OI no ve casi nada lo que le dificulta realizar algunas tareas.

Ante la situación Covid y el fallecimiento de su marido, ya no realiza tantas actividades lúdicas como realizaba antes.

La paciente se siente un poco sola a pesar de que todos los días ve a algún miembro de su familia.

FORMULACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN (PC)

- **Dolor** secundario a prótesis de cadera desgastada

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS:

DIAGNÓSTICOS DE AUTONOMÍA	Vestido y arreglo personal: suplencia parcial.
	Higiene corporal e integridad de la piel: suplencia parcial.

Tabla 4: Diagnósticos de autonomía

DIAGNÓSTICOS DE INDEPENDENCIA	Sobrepeso relacionado con mala alimentación y sedentarismo (conocimientos, fuerza psíquica) manifestado por IMC de 34,56 kg/m ² .
	Deterioro de la ambulación relacionado con dolor, fuerza muscular insuficiente, obesidad, pérdida de la condición física y temor a las caídas (fuerza física, fuerza psíquica) manifestado por verbalización de la paciente y permanecer muchas horas en el sofá.
	Riesgo de caídas relacionada con dificultad para la movilidad, barreras ambientales, mascota y déficits sensoriales (fuerza física, fuerza psíquica, conocimiento).
	Duelo relacionado con muerte repentina de su marido (fuerza psíquica) manifestado por verbalización de la paciente sobre la soledad, desorganización, alteración de la actividad.

Tabla 5: Diagnósticos de independencia

Las tablas que se muestran a continuación en la planificación y evaluación de los cuidados han sido de elaboración propia.

PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN (PC)

ETIQUETA/ FORMULACIÓN	Dolor secundario a prótesis de cadera desgastada
OBJETIVOS	Instaurar medidas para prevenir la aparición del dolor
INTERVENCIONES NIC	1415 manejo del dolor: crónico
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia de las posturas que favorecen el dolor - Descanso y reposo cuando se está instaurando el dolor - Toma de analgesia cuando se está instaurando el dolor

Tabla 6: Problemas de colaboración

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS:

Diagnósticos de Autonomía:

ETIQUETA/ FORMULACIÓN	Vestido y arreglo personal: suplencia parcial
OBJETIVOS	Procurar el uso adecuado de las prendas de vestir y de los objetos de arreglo personal.
INTERVENCIONES	Ayuda para vestirse y acicalarse.
ACTIVIDADES	Ayudar a la paciente a ponerse los calcetines y zapatos

Tabla 7: Diagnóstico de autonomía (Vestido y arreglo personal)

ETIQUETA/ FORMULACIÓN	Higiene corporal e integridad de la piel: suplencia parcial.
OBJETIVOS	Mantener en todo momento la piel, mucosas y faneras limpias y cuidadas.
INTERVENCIONES	Ayuda para la higiene y cuidado de la piel, mucosas y faneras
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> - Lavar con agua templada y jabón pH neutro en pies y espalda. - Secar totalmente los pies y la espalda. - Buena hidratación en pies y espalda.

Tabla 8: Diagnóstico de autonomía (Higiene corporal e integridad de la piel)

Diagnósticos de independencia:

Sobrepeso relacionado con mala alimentación y sedentarismo (conocimientos, fuerza psíquica) manifestado por IMC de 34,56 kg/m ² .		
Objetivo final	En un periodo de 1 mes, la paciente mostrará reducir su peso y su IMC por debajo de 32 kg/ m ²	
Objetivo específico	La paciente verbalizará haber adquirido los conocimientos para realizar una dieta equilibrada, saludable e hipocalórica durante el periodo de 8 meses a evaluar en el plazo de 1 mes.	
NOC:	1855 conocimiento: estilo de vida saludable	
Indicadores:		Evaluación:
Escala: 1 ningún conocimiento, 2 conocimiento escaso, 3 conocimiento moderado, 4 conocimiento sustancial, 5 conocimiento extenso		
		26 de febrero
		15 de abril
[185502] Índice de masa corporal óptimo	1	4
[185516] Beneficios del ejercicio regular	3	4
NIC:	<ul style="list-style-type: none"> • 5246 asesoramiento nutricional • 1260 manejo del peso • 5614 enseñanza: dieta prescrita • 4360 modificación de la conducta • 200 fomento del ejercicio 	

Tabla 9: Diagnósticos de independencia (Sobrepeso)

Actividades:	
Día 26 de febrero	<ul style="list-style-type: none"> • Fueron explicados los grupos de alimentos y cómo combinarlos. El almuerzo se omitió (habitualmente no almorzaba). Postres no solía comer, prefería tomarse una manzanilla. • Se realizó conjuntamente una dieta hipocalórica: <i>ver anexo II</i>. • Se comentó la necesidad de realizar paseos para aumentar su actividad diaria y así quemar más calorías de las habituales. Se le explicó la intensidad de los paseos y la frecuencia. • Se motivó a la paciente para realizar esos paseos acompañada e incluso que realizara ella misma la compra (nos comentó que su hija es quien se la hacía siempre).
Día 27 de febrero	Se pesó a la paciente por la mañana y su peso era de 78,8 kg. Se empieza con la dieta prescrita.
Día 1 de marzo	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizó visita domiciliaria para verificar el seguimiento de la dieta, conocer si pasaba hambre, si estaba contenta con los alimentos acordados, si se le hacía duro seguirla, etc. • Se le preguntó si salía a caminar y nos comentó que había salido algún día, pero que muchas veces le daba pereza y si hacía mal tiempo no iba a salir.

Actividades:	
Día 5 de marzo	<ul style="list-style-type: none"> • Se pesó a la paciente y su peso era de 77,9 kg. La paciente insistió en seguir adecuadamente la dieta y no le costaba esfuerzo realizarla. Nos comentó que a veces algún dulce se comería, pero que por el momento podía resistirse. • Se realizó otra dieta para que no se cansase de la antigua y así continuara con su seguimiento. <i>Ver anexo II.</i> • Se le preguntó por la actividad física, a lo que nos respondió que había salido todos los días excepto 2, ya que el dolor de su cadera era incapacitante. Procuraba salir más a comprar. Como no podía traer mucho peso, hacía la compra en varios días para realizar más paseos. • En el parque de al lado de casa tenía aparatos para que los ancianos realicen ejercicios. Nos comentó que cuando haga mejor tiempo saldrá a usarlos, ya que antes, muchas noches de verano, iba a hacer algún ejercicio en los aparatos.
Día 15 de marzo	<ul style="list-style-type: none"> • Se pesó a la paciente. Su peso fue de 76,3 kg. • Cambiamos dieta (<i>ver anexo II</i>) y la motivamos para que continuara así. • Nos comentó que aquellos días de buen tiempo le apetecía más salir a pasear.
Día 30 de marzo	<ul style="list-style-type: none"> • Se pesó a la paciente. Su peso fue de 75,7 kg. No perdió tanto como la otra vez ya que no había seguido la dieta tan estrictamente por celebraciones familiares. • Cambiamos de nuevo la dieta (<i>anexo II</i>). • Refirió continuar con los paseos.
Día 15 de abril	<ul style="list-style-type: none"> • Último día que se visitó. Su peso fue de 74 kg. La motivamos para que siguiera con sus hábitos alimenticios saludables ya que estaba perdiendo peso e iba a ser muy beneficioso para ella. Mediante estas dietas la paciente refirió haber aprendido a comer mejor. • Conforme mejoró el tiempo meteorológico la paciente salió más a pasear y comentó que ahora que había cogido el ritmo no quería dejarlo.

Tabla 10: Diagnósticos de independencia (Sobrepeso – NIC- Actividades)

Deterioro de la ambulaci3n relacionado con dolor al moverse, fuerza muscular insuficiente, obesidad, p3rdida de la condici3n f3sica y temor a las ca3das (fuerza f3sica, fuerza ps3quica) manifestado por verbalizaci3n de la paciente y permanecer muchas horas en el sof3.		
Objetivo final	La paciente verbalizar3 mejora de su movilidad en el plazo de 3 semanas.	
Objetivo espec3fico	<ul style="list-style-type: none"> La paciente verbalizar3 realizar ejercicios de movilidad muscular para mejorar su deambulaci3n en el plazo de 2 d3as. La paciente verbalizar3 realizar ejercicios de equilibrio para mejorarlo y adquirir seguridad en el plazo de 5 d3as. 	
NOC:	0200 Ambular	
Indicadores: Escala: 1 gravemente comprometido, 2 sustancialmente comprometido, 3 moderadamente comprometido, 4 levemente comprometido, 5 no comprometido	Evaluaci3n:	
	26 de febrero	15 de abril
[20003] Camina a paso lento	2	3
[20006] Sube escaleras	2	3
[20007] Baja escaleras	2	3
[20008] Sube cuestas	2	3
[20009] Baja cuestas	2	3
[20011] Camina distancias moderadas (> 1 manzana y < 5 manzanas)	2	3
NIC:	[221] Terapia de ejercicios: Ambulaci3n	
NOC:	0202 Equilibrio	
Indicadores: Escala: 1 gravemente comprometido, 2 sustancialmente comprometido, 3 moderadamente comprometido, 4 levemente comprometido, 5 no comprometido	Evaluaci3n:	
	26 de febrero	15 de abril
[20201] Mantiene el equilibrio en bipedestaci3n	4	4
[20203] Mantiene el equilibrio al caminar	3	4
[20208] Tropiezo	2	3
NIC:	[221] Terapia de ejercicios: Equilibrio	
NOC:	0208 Movilidad	
Indicadores: Escala: 1 gravemente comprometido, 2 sustancialmente comprometido, 3 moderadamente comprometido, 4 levemente comprometido, 5 no comprometido	Evaluaci3n:	
	26 de febrero	15 de abril
[20803] Movimiento muscular	2	3
[20804] Movimiento articular	3	4
NIC:	[221] Terapia de ejercicios: Movilidad articular	

Tabla 11: Diagn3sticos de independencia (Deterioro de la ambulaci3n)

Actividades:	
Día 26 de febrero	Se comentó la importancia de caminar para no deteriorar la marcha.
Día 5 de marzo	Se le enseñaron unos ejercicios para mejorar la movilidad articular. <i>Anexo III</i>
Día 10 de marzo	Se le enseñaron unos ejercicios de estiramientos para realizar en su hogar. <i>Anexo IV</i> . Se le preguntó por los ejercicios recomendados en la visita anterior, la paciente comentó ir realizándolos y que le entretenían mucho.
Día 15 de marzo	Se le enseñaron unos ejercicios de equilibrio para darle seguridad. <i>Anexo III</i> . Se le preguntó si seguía realizando los ejercicios anteriormente nombrados, la paciente aseguró continuar con ellos, aunque no todos los días.
Día 30 de marzo	Le preguntamos a la paciente si se sentía cómoda con los ejercicios, si se notaba más segura o los realizaba con más ligereza. La paciente contestó que sí, que le iban muy bien para todo.
Día 15 de abril	Le comentamos a la paciente que continuara con la realización de los ejercicios y los instaurara como un hábito en su vida diaria. Si no podía realizarlos cada día, al menos que los ejecutara a días intercalados.

Tabla 12: Diagnósticos de independencia (Deterioro de la ambulaci3n- NIC- Actividades)

Riesgo de caídas relacionada con dificultad para la movilidad, barreras ambientales, mascota y déficits sensoriales (fuerza física, fuerza psíquica, conocimiento).			
Objetivo final	La paciente demostrará deambular segura por su hogar en el plazo de 2 semanas.		
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none">La paciente demostrará la modificación de las barreras ambientales de su hogar en el plazo de 4 semanas.La paciente demostrará como utiliza los dispositivos de ayuda para desplazarse por el hogar en el plazo de 2 días.		
NOC:	1910 ambiente seguro del hogar		
Indicadores: Escala: 1 inadecuado, 2 ligeramente adecuado, 3 moderadamente adecuado, 4 sustancialmente adecuado, 5 completamente adecuado		Evaluación:	
		26 de febrero	15 de abril
[191002] Colocación de pasamanos		1	5
[191013] Disposición de los muebles para reducir riesgos		1	4
[191028] Iluminación interior		4	5
NIC:	6486 manejo ambiental: seguridad		
NOC:	1909 conducta de prevención de caídas		
Indicadores: Escala:1 nunca demostrado, 2 raramente demostrado, 3 a veces demostrado, 4 frecuentemente demostrado, 5 siempre demostrado		Evaluación:	
		26 de febrero	15 de abril
[190901] Utiliza dispositivos de ayuda correctamente		4	5
[190914] Utiliza alfombrillas de goma en la bañera/ducha		5	5
[190910] Utiliza zapatos bien ajustados con cordones		3	4
[190922] Proporciona iluminación adecuada		4	5
[190923] Pide ayuda		3	4
NIC:	6490 prevención de caídas 6610 identificación de riesgos		
NOC:	1926 deambulación segura		
Indicadores: Escala:1 nunca demostrado, 2 raramente demostrado, 3 a veces demostrado, 4 frecuentemente demostrado, 5 siempre demostrado		Evaluación:	
		26 de febrero	15 de abril
[192613] Se viste adecuadamente		4	5
NIC:	222 terapia de ejercicios: equilibrio		

Tabla 13: Diagnósticos de independencia (Riesgo de caídas)

Actividades:	
Día 27 de febrero	La paciente mostró su casa y se observaron los peligros que se encontraban en su hogar. Se le pidió concertar una visita conjunta con alguno de sus hijos.
Día 1 de marzo	Tras el análisis de los peligros de su hogar, se comentó con la paciente y su hija los objetos que eran necesarios modificar, y alguna ayuda extra que tendríamos que poner en casa, como los pasamanos, algún dispositivo de ayuda para facilitar que la paciente se siente y se levante del inodoro, etc. La familiar comentó que iría buscando este tipo de objetos y realizaría un presupuesto para poco a poco ir modificando las estancias del hogar. Señaló la necesidad de comentarlo con sus hermanos.
Día 5 de marzo	Se modificaron algunas estancias del hogar como la colocación del pasamanos y el dispositivo de ayuda en el baño. Se le preguntó si iban a seguir modificando el entorno a lo que contestó que sí.
Día 10 de marzo	Se le pregunta a la paciente por el manejo de los nuevos dispositivos. Comentó estar muy contenta ya que le daban seguridad, pero se le hacía raro ver esos aparatos por casa.
15 de abril	La paciente demostró usar correctamente los dispositivos y reorganizó los muebles de la vivienda para que no fueran obstáculos peligrosos. Comentó que poco a poco, habían ido comprando alfombras antideslizantes para reemplazarlas por las anteriores.

Tabla 14: Diagnósticos de independencia (Riesgo de caídas- NIC- Actividades)

Duelo relacionado con muerte repentina de su marido (fuerza psíquica) manifestado por verbalización de la paciente sobre la soledad, desorganización, alteración de la actividad.		
Objetivo final	La paciente manifestará afrontar la situación de manera saludable en el plazo de 6 meses	
Objetivo específico	<ul style="list-style-type: none"> - La paciente demostrará apoyarse en sus familiares en el plazo de una semana. - La paciente verbalizará sus sentimientos en el plazo de una semana. - La paciente verbalizará la realización de actividades lúdicas para distraerse en el plazo de 2 días. 	
NOC:	1309 resiliencia personal	
Indicadores:		Evaluación:
Escala: 1 nunca demostrado, 2 raramente demostrado, 3 a veces demostrado, 4 frecuentemente demostrado, 5 siempre demostrado		<div>26 de febrero</div> <div>15 de abril</div>
[130903] Expresa emociones		3
[130912] Busca apoyo emocional		2
[130932] Participa en actividades de ocio		3
[130933] Utiliza recursos educativos y vocacionales		4
[130934] Verbaliza la preparación para aprender		4
NIC:	5230 Mejorar el afrontamiento	
NOC:	1836 conocimiento: manejo de la depresión	
Indicadores:		Evaluación:
Escala: 1 ningún conocimiento, 2 conocimiento escaso, 3 conocimiento moderado, 4 conocimiento sustancial, 5 conocimiento extenso		<div>26 de febrero</div> <div>15 de abril</div>
[2395] Control de la medicación		2
[5330] Control del estado de ánimo		3
NIC:	5440 Aumentar los sistemas de apoyo	

Tabla 15: Diagnósticos de independencia (Duelo)

Actividades:	
Día 27 de febrero	<ul style="list-style-type: none"> • Se trató el tema de la muerte de su marido, como se encontraba y como gestionaba. La paciente estaba receptiva, aunque le cambió la cara. Comentó sentirse muy sola y echarlo mucho de menos, le costaba estar en casa sin él. Expresó que, de alguna manera, hablaba mucho con él, pero sentía un gran vacío. Sobre todo, pasar las noches sola es lo que más le costaba. • Se le preguntó sobre su círculo de apoyo, familiares, amigos, etc. Nos comentó que entre sus familiares se hablaba mucho del difunto, cosa que les gustaba recordar, pero "se nota que hay un vacío en todos y nos está costando recuperarnos de esto, mis hijos y mis nietas tienen sus vidas y de alguna manera pueden evadirse un poco, pero yo en esta casa... son tantos recuerdos... y aunque reciba visitas, cuando me quedo sola siento ese vacío". • Se le explicó la posibilidad de ver a un psicólogo para que le ayudara a avanzar con el duelo, a lo que nos respondió "no estoy loca, no necesito ir a ningún sitio". Tras explicarle la función que realiza un psicólogo siguió con sus pensamientos y se negó a visitarlo. Por parte de enfermería, planteamos actividades para que se mantuviese distraída gran parte del día.
Día 5 de marzo	<ul style="list-style-type: none"> • Le preguntamos qué le gustaba hacer para entretenerse. Nos dijo que coser, pero que por el momento no quería coser más. • Expresó su deseo de mejorar en la escritura y leer con fluidez. Hablamos con los familiares para recomendarles que le compraran cuadernillos de caligrafía. Además, la paciente comentó que cogía libros de la biblioteca. • Habló de que veía un par de novelas, así que cuando acabaran, se pondría a hacer algún ejercicio de los comentados. • Antes de que se fuera a dormir o cuando se cansaba de ver la televisión le gustaba mucho escuchar la radio. Comentó que le hacía compañía.
Día 10 de marzo	<ul style="list-style-type: none"> • La paciente comentó que sus familiares le trajeron libros de escritura y que le entretenía mucho. Se frustraba un poco porque no le salía muy bien, pero la motivamos para que siguiera practicando. • Nos comentó que el hermano de su marido (vive en su mismo pueblo) pintaba dibujos así que se planteó probarlo ella también.

Actividades:	
Día 10 de marzo	<ul style="list-style-type: none"> • Expresó no realizar todos los días actividades de ese tipo ya que, entre andar, visitas de sus nietas y de sus hijos, a veces no tenía tiempo de todo. Recalcamos que estas actividades eran para que las realizara en sus ratos libres. • Destacamos la importancia de salir a la calle y relacionarse con otras personas, aunque la situación Covid no lo permitiera mucho. Ahora que vendrá el buen tiempo y eso le animaba, la motivamos a salir un poco más; pasear hasta el parque de al lado de su casa y realizar algunos ejercicios.
Día 15 de marzo	La paciente comentó estar de mejor ánimo ya que el tiempo externo le ayudaba. Intentó realizar las actividades anteriormente comentadas y relacionarse más. Empezó a cantar con el grupo de jota y acudía un día a la semana.
Día 5 de abril	La paciente seguía asistiendo a cantar con el grupo de jota. Esta semana santa estuvo muy activa con las misas e incluso fue un par de días a la iglesia. Comentó que hay momentos en los que se sentía más triste, pero estaba empezando a normalizarlo. La soledad persistía en ella.
Día 15 de abril	La paciente sigue teniendo ratos en los que se sentía sola o más triste. Pero intentaba distraerse con todas las actividades explicadas y con la visita de sus familiares.

Tabla 16: Diagnósticos de independencia (Duelo - NIC - Actividades)

La paciente ha sido muy constante y se ha preocupado por mejorar en todos los aspectos. Ha reducido su peso, sigue con un IMC elevado de 32,45kg/m², pero ha adquirido los conocimientos suficientes para seguir con una alimentación equilibrada e hipocalórica ya que por el momento debe seguir perdiendo peso.

En cuanto a la actividad física ejecutó todos los ejercicios enseñados y los iba realizando como mínimo 3 veces por semana. La paciente refirió sentirse más segura, más ágil y mejorando día a día en sus paseos.

Júlia aprendió a usar los dispositivos de ayuda correctamente, y modificó la disposición de algunas estancias del hogar para evitar peligros.

Respecto a su estado de ánimo la paciente pasaba días mejores y otros peores. El tiempo externo influía mucho en su estado de ánimo diario. Las actividades recreativas le ayudaban a distraerse durante gran parte del día, pero si ese día estaba triste, pocas cosas cambiaban su estado de ánimo.

CONCLUSIONES

Se ha elaborado un plan de cuidados a una paciente anciana en su domicilio. En este periodo del 26 de febrero al 15 de abril, la paciente ha conseguido alcanzar la mayoría de los objetivos propuestos mediante esfuerzo y motivación.

A través de este proceso enfermero, se ha demostrado que el paciente anciano puede ser más independiente en el hogar y valerse por sí mismo en algunos aspectos que, anteriormente se le hubiera ayudado sin darle una oportunidad para realizarlo.

La intervención de la enfermera ha sido crucial para realizar los cuidados, que han sido llevados a cabo y que se han realizado de manera adecuada.

El apoyo, trato y motivación al paciente es algo muy importante para que las actividades ejecutadas se efectuaran correctamente.

En mi opinión, se tendrían que realizar más este tipo de intervenciones para favorecer que el anciano este solo en su domicilio y sea independiente. Al favorecer y mejorar sus cuidados estamos optimizando los recursos en salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [revisado el 18 de mayo de 2017; consultado el 5 de abril de 2021]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
- 2- Instituto nacional de estadística. Esperanza de vida [Internet].2018 [consultado el 5 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout
- 3- Instituto nacional de estadística. Índice de envejecimiento por comunidad autónoma [Internet].2020 [consultado el 5 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1452#!tabs-grafico>
- 4- Instituto nacional de estadística. Boletín informativo del instituto nacional de estadística [Internet]. Julio de 2014 [consultado de 5 de abril de 2021]. Disponible en: [https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INECifrasINE_C&cid=1259944407896&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FINECifrasINE_C%2FPYSDetalleCifrasINE#:~:text=El%2040%2C9%25%20de%20los,\(el%2059%2C7%25\).](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INECifrasINE_C&cid=1259944407896&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FINECifrasINE_C%2FPYSDetalleCifrasINE#:~:text=El%2040%2C9%25%20de%20los,(el%2059%2C7%25).)
- 5- Instituto nacional de estadística. Personas ocupadas, cuidado de personas dependientes (niños o adultos enfermos, incapacitados o mayores) [Internet]. 2020 [consultado el 5 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259925472720&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m3=1259924822888
- 6- M.T. Loredó, R.M. Gallegos. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. EU [Internet] 2016 [consultado el 5 de abril de 2021];13 (3):159-165. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-nivel-dependencia-autocuidado-calidad-vida-S1665706316300197>

ANEXOS

ANEXO I. ESCALAS

- 1. NORTON**
- 2. DOWNTON**
- 3. MINI EXAMEN
COGNOSCITIVO DE LOBO**
- 4. ESCALA DE GIJÓN**
- 5. TEST DEL RELOJ**
- 6. FILADELFIA**

1. NORTON

ESCALA DE NORTON MODIFICADA

Estado físico	Estado mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia
Bueno 4	Alerta 4	Ambulante 4	Total 4	Ninguna 4
Mediano 3	Apático 3	Camina con ayuda 3	Disminuida 3	Ocasional 3
Regular 2	Confuso 2	Sentado 2	Muy limitada 2	Urinaria o fecal 2
Muy malo 1	Estup./coma 1	Encamado 1	Inmóvil 1	Urinaria + fecal 1

Estado físico

Bueno 4	Mediano 3	Regular 2	Muy malo 1
4 comidas diarias 4 raciones de proteínas Menú 2000 kcal Toma todo el menú Bebe 1500-2000 ml T. ^a 36-37 °C Mucosas húmedas IMC 20-25 NPT y SNG	3 comidas diarias 3 raciones de proteínas Menú 1500 kcal Toma más de 1/2 menú Bebe 1000-1500 ml T. ^a 37-37,5 °C Relleno capilar lento IMC >20-25	2 comidas día 2 raciones proteínas Menú 1000 kcal Toma 1/3 del menú Bebe 500-1000 ml T. ^a 37,5-38 °C Piel seca, escamosa IMC ≥ 50	1 comida día 1 ración proteína Menú < 1000 kcal Toma 1/3 del menú Bebe < 500 ml T. ^a <35,5 o > 38 Edemas generalizados, piel muy seca IMC ≥ 50

Estado mental

Valoración del nivel de conciencia y relación con el medio

Alerta 4	Apático 3	Confuso 2	Estup./coma 1
"Diga su nombre, día, lugar y hora"	Pasivo, torpe, órdenes sencillas: "Deme la mano"	Muy desorientado, agresivo o somnoliento: "Pellizcar la piel, en busca de respuesta"	"Valorar el reflejo corneal, pupilar..."

Actividad

Capacidad para realizar series de movimientos que tienen una finalidad

Ambulante 4	Camina con ayuda 3	Sentado 2	Encamado 1
Independiente Capaz de caminar solo, aunque se sirva de aparatos de un punto de apoyo (bastón) o leve prótesis	Capaz de caminar con ayuda de una persona o aparatos con más de un punto de apoyo (andador, muletas...)	No puede caminar ni ponerse en pie, pero puede movilizarse en silla o sillón	Dependiente total

Movilidad

Capacidad de cambiar, mantener o sustentar posiciones corporales

Total 4	Disminuida 3	Muy limitada 2	Inmóvil 1
Completamente autónomo	Inicia movimientos voluntarios, pero requiere ayuda para completar o mantenerlos	Inicia movilizaciones con escasa frecuencia y necesita ayuda para realizar los movimientos	Incapaz de cambiar de postura por sí mismo

Incontinencia

Pérdida involuntaria de orina y/o heces

Ninguna 4	Ocasional 3	Urinaria o fecal 2	Urinaria + fecal 1
Control voluntario de esfínteres. Igual puntuación si es portador de sonda vesical o rectal	Pérdida involuntaria de orina y heces, una o más veces al día	Pérdida permanente del control de uno de los dos esfínteres. Igual puntuación si es portador de colector peniano	No control de ninguno de los dos esfínteres


2. DOWNTON

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS		ALTO RIESGO > 2
CAÍDAS PREVIAS	NO	0
	SI	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizantes, sedantes, Diuréticos, antidepresivos, otros	1
DÉFICITS SENSORIALES	Ninguno	0
	Alteraciones visuales, auditivas	1
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Normal	0
	Segura con ayuda, insegura	1

Tabla 18: Escala Downton

M.J Bueno, M. T Roldan. Características de la escala Downton en la valoración del riesgo de caídas en pacientes hospitalizados. EC [Internet] 2017 [consultado el 1 de marzo de 2021]; 27 (4): 227-234. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-caracteristicas-escala-downton-valoracion-del-S1130862117300256>

3. MINI EXAMEN COGNOSCITIVO DE LOBO

Mini-examen Cognoscitivo de Lobo (versión de 30 puntos)	
1. ORIENTACIÓN:	
Temporal	
¿En qué año estamos?	0 1
¿En qué estación o época del año estamos?	0 1
¿En qué mes estamos?	0 1
¿Qué día de la semana es hoy?	0 1
¿Qué día del mes (número) es hoy?	0 1
Espacial	
¿En qué país estamos?	0 1
¿En qué provincia/comunidad autónoma estamos?	0 1
¿En qué población estamos?	0 1
¿Dónde estamos ahora (establecimiento, centro/casa: nombre de la calle)?	0 1
¿En qué planta/piso estamos (casa: piso/n.º de la calle)?	0 1
2. FIJACIÓN:	
Escuche atentamente. Le voy a decir tres palabras y deberá repetirlas después. PESETA CABALLO MANZANA	0 1 1 1
¿Me las puede repetir? (si es necesario, repetirlas hasta cinco veces, pero puntuar solo el primer intento, 1 punto por cada respuesta correcta)	0 1 1 1 1
Trate de recordar estas palabras; se las preguntaré de nuevo en unos minutos	0 1 1 1
3. ATENCIÓN Y CÁLCULO:	
Si tiene 30 monedas y me da 3, ¿cuántas monedas le quedan? ¿Y si le quito otras 3?... (así hasta cinco restas; 1 punto por cada resta correcta: 27, 24, 21, 18, 15)	0 1
4. MEMORIA:	
¿Recuerda los tres objetos que le he dicho antes? PESETA / CABALLO / MANZANA (1 punto por cada una)	0 1
5. LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN:	
Nominación	
Pueden utilizarse objetos comunes alternativos (p. ej., gafas, sillas, llaves, etc.); anótelos si es así	0 1
¿Qué es esto? (mostrar un lápiz o bolígrafo)	
Y esto, ¿qué es? (mostrar un reloj)	
Repetición	
Repita esta frase: «EN UN TRIGAL HABÍA CINCO PERROS» (si es necesario —problema sensorial, p. ej.—, repetirla hasta cinco veces, pero puntuar solo el primer intento; 0 si la repetición no es exacta)	0 1 1 1
Comprensión	
Ahora escuche atentamente, voy a pedirle que haga algo siguiendo mis instrucciones (facilitar hoja de papel)	
COJA ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA / DÓBLELO POR LA MITAD / DÉJELO EN LA MESA (1 punto por cada acción correcta)	0 1
Lectura	
Ahora le voy a mostrar un papel con una frase; debe leerla y hacer lo que está escrito: «CIERRE LOS OJOS»	0 1
Escritura	
Ahora le voy a pedir que escriba una frase; lo que quiera, algo que tenga sentido (facilitar la hoja de papel y el lápiz o bolígrafo). Si la persona no responde, puede decirle, por ejemplo: «Escriba algo sobre el tiempo que hace hoy», etc. 1 punto cuando la frase escrita sea comprensible, y contenga sujeto, verbo y predicado; no considerar los posibles errores ortográficos o gramaticales	0 1
Dibujo	
Ahora le voy a pedir que copie este dibujo (facilitar la hoja de papel y el lápiz o bolígrafo y mostrar)	
	
PUNTUACIÓN TOTAL /30	

El punto de corte más aceptado es ≤ 23 para sospechar deterioro cognitivo y requiere valoración más amplia.

Tabla 19: Mini examen cognoscitivo de lobo

I. Martín. Escalas y pruebas de valoración funcional y cognitiva en el mayor. AMF [Internet]2013 [consultado el 1 de marzo de 2021]; 9 (9): 508-514. Disponible en: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1187

DIBUJO DE LA PACIENTE MINI EXAMEN COGNOSCITIVO LOBO

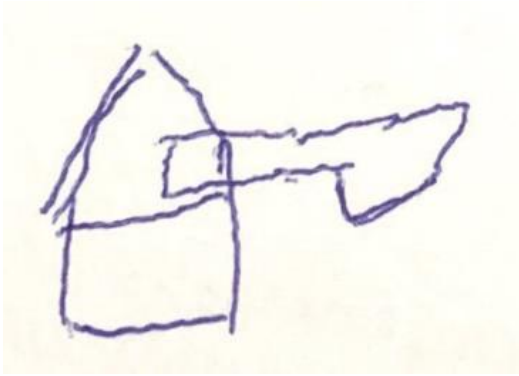


Imagen 1: Dibujo de la paciente

4. GIJÓN

ESCALA "GIJÓN" DE VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR EN EL ANCIANO

Indicación: valoración inicial sociofamiliar en el anciano para la detección de riesgo social.

Administración: Heteroadministrada.

Interpretación: Recoge cinco áreas de valoración: situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales y apoyo de las redes sociales.

De 5 a 9 Buena/aceptable situación social

De 10 a 14 Existe riesgo social

Más de 15 Problema social

Reevaluación: Cuando las condiciones sociales cambien o se sospeche riesgo social.

Propiedades psicométricas Se ha estudiado la validez de criterio, utilizando como criterio el juicio experto de un profesional experto. No se ha estudiado ni la validez de contenido ni la validez de constructo. La fiabilidad interobservador es muy elevada (índice de kappa de 0,957). La consistencia interna es muy baja (alfa de Crombach 0,142).

ESCALA "GIJÓN" DE VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR EN EL ANCIANO

A- SITUACION FAMILIAR 1. Vive con familia sin dependencia físico/psíquica. 2. Vive con cónyuge de similar edad. 3. Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia. 4. Vive solo y tiene hijos próximos. 5. Vive solo y carece de hijos o viven alejados.	
B- SITUACION ECONOMICA: 1. Más de 1,5 veces el salario mínimo. 2. Desde 1,5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive. 3. Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva. 4. L.I.S.M.I. – F.A.S. – Pensión no contributiva. 5. Sin ingresos o inferiores al apartado anterior.	
C- VIVIENDA: 1. Adecuada a necesidades. 2. Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas, estrechas, baños..) 3. Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto, ausencia de agua caliente, calefacción). 4. Ausencia ascensor, teléfono. 5. Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos).	
D - RELACIONES SOCIALES: 1. Relaciones sociales. 2. Relación social sólo con familia y vecinos 3. Relación social sólo con familia o vecinos. 4. No sale del domicilio, recibe visitas. 5. No sale y no recibe visitas.	
E- APOYOS DE LA RED SOCIAL: 1. Con apoyo familiar o vecinal. 2. Voluntariado social, ayuda domiciliaria. 3. No tiene apoyo. 4. Pendiente de ingreso en Residencia Geriátrica. 5. Tiene cuidados permanentes.	
Observaciones:	Total:
Dx social:	

1.- El cálculo individual de los ingresos, en el caso de matrimonios se obtendrá de la suma de las pensiones de ambos más 1/3 del SMI, dividiendo el resultado entre 2

Tabla 20: Escala de Gijón

A. López. Escala de Gijón [Internet]. 2012 [consultado el 1 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/93715076/ESCALA-de-gijon>

5. TEST DEL RELOJ

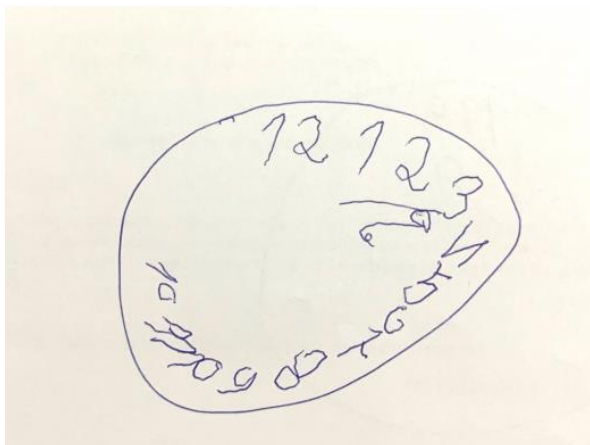


Imagen 2: Test del reloj

6. FILADELFIA

ESCALA DE SATISFACCIÓN FILADELFIA (LAWTON, 1972)*

A continuación le voy a leer unas frases. Me gustaría que me dijera si son aplicables a usted. Si está de acuerdo con ellas, responda SÍ, y en el caso de que no sean aplicables a usted, responda NO.

1. ¿A medida que se va haciendo mayor se ponen las cosas peor para usted?	SÍ	NO
2. ¿Tiene usted tanta energía como el año pasado?	SÍ	NO
3. ¿Se siente usted solo?	SÍ	NO
4. ¿Le molestan ahora más las cosas pequeñas que antes?	SÍ	NO
5. ¿Siente que conforme se va haciendo mayor es menos útil?	SÍ	NO
6. ¿A veces está tan preocupado que no puede dormir?	SÍ	NO
7. ¿Según se va haciendo mayor, las cosas son MEJOR <input type="checkbox"/> PEOR <input type="checkbox"/> IGUAL <input type="checkbox"/> que lo que usted pensó que serían?		
8. ¿A veces siente que la vida no merece la pena ser vivida?	SÍ	NO
9. ¿Ahora es usted tan feliz como cuando era más joven?	SÍ	NO
10. ¿Tiene muchas razones por las que estar triste?	SÍ	NO
11. ¿Tiene miedo de muchas cosas?	SÍ	NO
12. ¿Se siente más irascible que antes?	SÍ	NO
13. ¿La mayor parte del tiempo la vida es dura y difícil?	SÍ	NO
14. ¿Cómo está de satisfecho con su vida ahora? SATISFECHO <input type="checkbox"/> NO SATISFECHO <input type="checkbox"/>		
15. ¿Se toma las cosas a pecho?	SÍ	NO
16. ¿Se altera o disgusta fácilmente?	SÍ	NO

* Adaptación de I. MONTORIO, Departamento de Psicología Biológica y de la Salud, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid.

Anexos

307

Tabla 21: Escala de Filadelfia

ANEXO II. DIETAS

DIETA 1

DIETA 2

DIETA 3

DIETA 4

DIETA 1

L U N E S	DESAYUNO	Vaso de leche semidesnatada con café y una tostada de pan con aceite de oliva
	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> Judías verdes con una patata del taño de un huevo (hervidas) 2 pechugas a la plancha Yogur y/o manzanilla
	MERIENDA	yogur + fruta
	CENA	Tortilla francesa y 2 lonchas de pechuga de pavo
M A R T E S	DESAYUNO	Vaso de leche semidesnatada con café y una tostada de pan con aceite de oliva
	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> Arroz con verduras (se le puede echar un huevo) Fruta y/o manzanilla
	MERIENDA	2 biscotes de pan con queso
	CENA	Ensalada de escarola con 3 ingredientes (tomate, atún, espárragos)
M I E R C O L E S	DESAYUNO	vaso de leche semidesnatada con café y 4 galletas integrales
	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> Borrajitas con una patata del tamaño de un huevo (hervidas) Filete de ternera a la plancha Yogur y/o manzanilla
	MERIENDA	Vaso de leche con un trozo de pan
	CENA	Merluza al horno con ½ cebolla
J U E V E S	DESAYUNO	Vaso de leche semidesnatada con café y una tostada de pan con aceite de oliva
	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> legumbre con verdura fruta y/o manzanilla
	MERIENDA	yogur + fruta
	CENA	Ensalada de tomate con atún
V I E R N E S	DESAYUNO	vaso de leche semidesnatada con café y 4 galletas integrales
	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> Pure de calabacín, patata, zanahoria y calabaza Filete de pavo yogur y/o manzanilla
	MERIENDA	2 biscotes de pan con pavo
	CENA	Sardinas
S A B A D O	DESAYUNO	Vaso de leche semidesnatada con café y una tostada de pan con aceite de oliva
	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> Sopa de verduras con pasta Lenguado a la plancha fruta y/o manzanilla
	MERIENDA	Vaso de leche y fruta
	CENA	Conejo/pollo al horno
D O M I N G O	DESAYUNO	vaso de leche semidesnatada con café y 4 galletas integrales
	COMIDA	libre
	MERIENDA	yogur + fruta
	CENA	Menestra de verduras

Tabla 22: Dieta 1

DIETA 2

L U N E S	DESAYUNO	Leche semidesnatada con café, pan integral o fruta
	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • brócoli con pimentón • Pescado a la plancha con guarnición de patata asada tamaño huevo • Yogur/ manzanilla
	MERIENDA	Fruta o yogur
	CENA	Revuelto de setas con taquitos de jamón (1 huevo)
M A R T E S	DESAYUNO	Leche semidesnatada con café, pan integral o fruta
	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Arroz con espinacas, cebolla, gambas y sepia • yogur/ manzanilla
	MERIENDA	2 biscotes de pan con pavo
	CENA	<ul style="list-style-type: none"> • Sopa de fideos (caldo de verduras sin mucha pasta) • Pavo a la lancha con pimientos
M I E R C O L E S	DESAYUNO	Leche semidesnatada con café, pan integral o fruta
	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Judías verdes con patata tamaño huevo • Solomillo de cerdo a la plancha • fruta/ manzanilla
	MERIENDA	Fruta o yogur
	CENA	Pescado blanco a la plancha con una patata asada tamaño huevo
J U E V E S	DESAYUNO	Leche semidesnatada con café, pan integral o fruta
	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • ½ plato de pasta con tomate casero • Pescado azul a la plancha con lechuga • fruta/ manzanilla
	MERIENDA	2 biscotes de pan con queso
	CENA	<ul style="list-style-type: none"> • Crema de calabaza/zanahoria • tortilla de pimientos con atún
V I E R N E S	DESAYUNO	Leche semidesnatada con café, pan integral o fruta
	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Borrajas con patata tamaño huevo • 3 salchichas de pollo con guarnición de verduras (pimientos a la plancha, cebolla) • yogur/ manzanilla
	MERIENDA	Fruta o yogur
	CENA	Ensalada variada (pepinillo, cebolla y olivas)
S A B A D O	DESAYUNO	Leche semidesnatada con café, pan integral o fruta
	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Ensalada variada con salmón ahumado, nueces y queso fresco • Pollo a la plancha • Yogur/ manzanilla
	MERIENDA	2 biscotes de pan con pavo
	CENA	<ul style="list-style-type: none"> • Pisto de verduras • Sepia a la plancha con limón
D O M I N G O	DESAYUNO	Leche semidesnatada con café, pan integral o fruta
	COMIDA	Libre
	MERIENDA	Fruta o yogur
	CENA	Tortilla francesa con ensalada de tomate

Tabla 23: Dieta 2

DIETA 3

L U N E S	DESAYUNO	Leche semidesnatada con café, pan integral o fruta
	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Pasta integral con champiñones, cebolla y zanahoria • yogur/ manzanilla
	MERIENDA	Fruta o yogur
	CENA	Pescado blanco a la plancha con lechuga
M A R T E S	DESAYUNO	Leche semidesnatada con café, pan integral o fruta
	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Borrajas con una patata tamaño huevo • Ternera a la plancha con pimientos rojos • yogur/ manzanilla
	MERIENDA	2 biscotes de pan con pavo
	CENA	Revuelto de verduras salteadas, huevo y gambas
M I E R C O L E S	DESAYUNO	Leche semidesnatada con café, pan integral o fruta
	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Lentejas con verduras y jamón • yogur/ manzanilla
	MERIENDA	Fruta o yogur
	CENA	Lomo a la plancha con ensalada de tomate
J U E V E S	DESAYUNO	Leche semidesnatada con café, pan integral o fruta
	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Acelgas con jamón y patata tamaño huevo • Pollo asado • yogur/ manzanilla
	MERIENDA	2 biscotes de pan con queso
	CENA	<ul style="list-style-type: none"> • Sopa de fideos • Salteado de zanahoria, champiñones y cebolla
V I E R N E S	DESAYUNO	Leche semidesnatada con café, pan integral o fruta
	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Judías verdes con patata tamaño huevo • Sepia a la plancha • yogur/ manzanilla
	MERIENDA	Fruta o yogur
	CENA	<ul style="list-style-type: none"> • Ensalada de tomate y orégano • Huevos rellenos con atún y humus
S A B A D O	DESAYUNO	Leche semidesnatada con café, pan integral o fruta
	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Espinacas con jamón y piñones • Conejo al horno • yogur/ manzanilla
	MERIENDA	2 biscotes de pan con pavo
	CENA	Pescado azul a la plancha con lechuga y patata asada
D O M I N G O	DESAYUNO	Leche semidesnatada con café, pan integral o fruta
	COMIDA	Libre
	MERIENDA	Fruta o yogur
	CENA	Pavo a la plancha con calabacín y berenjena asada

Tabla 24: Dieta 3

DIETA 4

L U N E S	DESAYUNO	Leche semidesnatada con café, pan integral o fruta
	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Brócoli • Solomillo de cerdo a la plancha • Yogur/ manzanilla
	MERIENDA	Fruta o yogur
	CENA	Ensalada variada (pepinillo, cebolla y olivas)
M A R T E S	DESAYUNO	Leche semidesnatada con café, pan integral o fruta
	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Arroz con espinacas, cebolla, gambas y sepia • yogur/ manzanilla
	MERIENDA	2 biscotes de pan con pavo
	CENA	Tortilla francesa con ensalada de tomate
M I E R C O L E S	DESAYUNO	Leche semidesnatada con café, pan integral o fruta
	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Pure de calabacín, patata, zanahoria y calabaza • Filete de pavo
	MERIENDA	Fruta o yogur
	CENA	Merluza al horno con ½ cebolla
J U E V E S	DESAYUNO	Leche semidesnatada con café, pan integral o fruta
	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Ensalada variada con salmón ahumado, nueces y queso fresco • Pollo a la plancha • Yogur/ manzanilla
	MERIENDA	2 biscotes de pan con queso
	CENA	<ul style="list-style-type: none"> • Crema de calabaza/zanahoria • tortilla de pimientos con atún
V I E R N E S	DESAYUNO	Leche semidesnatada con café, pan integral o fruta
	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Sopa con fideos • Pescado azul a la plancha con lechuga • fruta/ manzanilla
	MERIENDA	Fruta o yogur
	CENA	Lomo a la plancha con ensalada de tomate
S A B A D O	DESAYUNO	Leche semidesnatada con café, pan integral o fruta
	COMIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Legumbre con verduras • Fruta y/o manzanilla
	MERIENDA	2 biscotes de pan con pavo
	CENA	<ul style="list-style-type: none"> • Pisto de verduras • Sepia a la plancha con limón
D O M I N G O	DESAYUNO	Leche semidesnatada con café, pan integral o fruta
	COMIDA	Libre
	MERIENDA	Fruta o yogur
	CENA	Menestra de verduras

Tabla 25: Dieta 4

ANEXO III. EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR Y EQUILIBRIO

LEVANTAR LOS BRAZOS

Este ejercicio le ayudará a fortalecer los músculos del hombro. Para ello, siéntese en una silla sin brazos, y mantenga la espalda derecha. Los pies debe alinearlos en paralelo a los hombros y permanezca con ellos apoyados en el suelo. Sostenga las pesas con las palmas de las manos hacia dentro, con los brazos extendidos hacia abajo, en ambos costados. Levante los brazos hasta que estén paralelos al suelo en sólo tres segundos. Permanezca en esta posición durante un segundo y luego bájeles hacia los lados. Después de descansar un instante, debe repetir el ejercicio entre 8 y 15 veces.



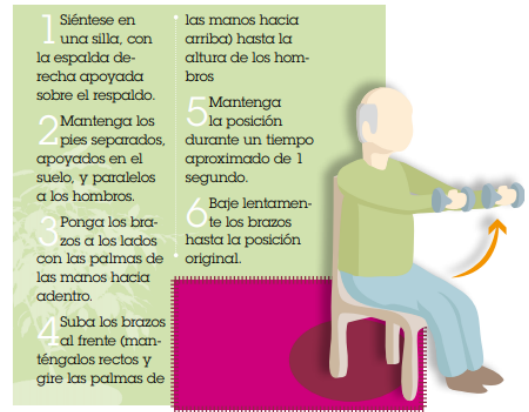
Imagen 3: Ejercicios de movilidad articular

FLEXIÓN DE HOMBROS

Este ejercicio le ayudará también a fortalecer los músculos de los hombros. Para ello, siéntese en una silla sin brazos, con la espalda derecha pegada al respaldo de la misma, y los pies planos, separados en el suelo, y que queden alineados en paralelo con los hombros.

Sostenga las mancuernas a los lados del cuerpo, con las palmas de las manos mirando hacia adentro. Levante los brazos hacia el frente lentamente, manteniéndolos extendidos y girando las palmas mirando hacia arriba, hasta que los brazos queden paralelos al suelo.

Mantenga la posición por un segundo y baje los brazos para que vuelvan a quedarse a los lados en su posición original. Descanse y repítalos de 8 a 15 veces.



EJERCICIOS DE BÍCEPS

Este ejercicio es idóneo para fortalecer los músculos de los brazos. Siéntese en una silla sin brazos y apoye la espalda en el respaldo de la misma. Mantenga los pies apoyados en el suelo, separados y alineados en paralelo a los hombros. Sostenga las pesas de mano, con los brazos rectos a los costados y con las palmas de las manos hacia dentro.

Suba el brazo lentamente, doblando el codo y utilizando al menos tres segundos, levante la pesa girando la palma de la mano hacia el pecho. Mantenga esta posición durante un segundo y utilice otros tres segundos para llevar el brazo a la posición inicial.

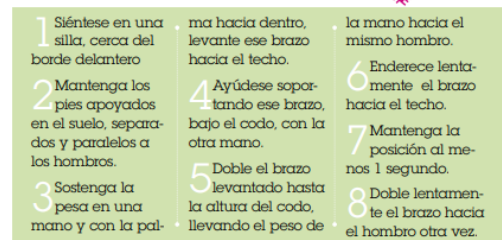
Haga una pausa y realice el mismo ejercicio con la otra mano. Alterne los brazos hasta que haga este ejercicio de 8 a 15 veces con cada lado. Descanse y repita de nuevo de 8 a 15 veces alternando ambos brazos.



Imagen 4: Ejercicios de movilidad articular

EXTENSIÓN DEL TRÍCEPS

Este ejercicio le ayudará a fortalecer los músculos posteriores de la parte superior del brazo. Permanezca sentado en una silla sin brazos, con los pies separados y apoyados en el suelo. Coja una pesa con una mano y con la palma hacia dentro, levante el brazo de ese lado hasta arriba. A este brazo, puede ayudarlo con la mano del lado contrario, tomándolo bajo el codo. Inclíne lentamente el brazo que levanta la pesa, de modo que el peso de la mano de dicho brazo, descansa sobre el hombro. Comience a estirar lentamente el brazo que soporta el peso y diríjalo hacia el techo. Aguante la posición y baje nuevamente el peso del hombro inclinando el codo muy lentamente. Deténgase y haga una pausa, repítalo, doblando y estirando, hasta que haya hecho el ejercicio de 8 a 15 veces. Haga lo mismo con el brazo contrario de 8 a 15 veces. Descanse y repite la serie.



EXTENSIÓN DEL TRÍCEPS

FLEXIONES VERTICALES DE ASIENTO (alternativa)

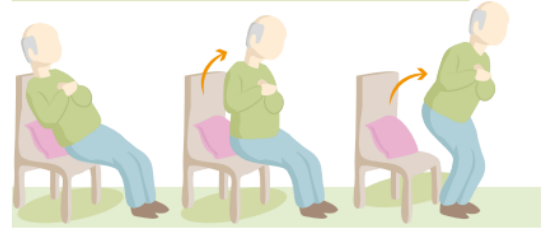
- 1 Siéntese en una silla con brazos, tenga las rodillas flexionadas, los pies separados y bien apoyados en el suelo.
- 2 Inclínese un poco hacia delante, manteniendo la espalda y los hombros rectos.
- 3 Agárrese con sus manos firmemente a los brazos de la silla e inspire.
- 4 Ponga los pies debajo de la silla, eleve los talones y deje el peso sobre los dedos.
- 5 Impúlsese con los brazos y levántese al mismo tiempo que espira.
- 6 Manténgase en esta posición al menos 1 segundo.
- 7 Vuelva a sentarse lentamente al mismo tiempo que inspira.



Este ejercicio se denomina también "Flexiones Verticales de Asiento", y se lleva cabo cuando los hombros no son suficientemente flexibles, para realizar el ejercicio anterior, de extensión del tríceps. Este ejercicio ayuda a fortalecer los músculos de los brazos aunque no consiga levantarse por completo de la silla. No use las piernas ni los pies, o al menos intente usarlos lo menos posible. Lentamente baje la espalda. Repite de 8 a 15 veces. Descansa y hágalo nuevamente.

Para ello, debe sentarse en una silla que tenga brazos y apóyese atrás, con la espalda y los hombros derechos, los pies deben permanecer apoyados en el suelo, separados y paralelos a los hombros. A continuación comience a inclinarse hacia delante, con la espalda y hombros rectos. Agárrese con sus manos a los brazos de la silla con las manos un poco por delante del tronco. Ponga los pies bajo la silla, con los talones despegados del suelo, y comience a impulsar y levantar su cuerpo lo más alto que pueda usando para ello los brazos. El objetivo es repetir este ejercicio de 8 a 15 veces, descansar unos minutos y volver a repetirlo.

LEVANTARSE DE UNA SILLA



- 1 Ponga un cojín en el respaldo de la silla.
- 2 Siéntese en el extremo o en la mitad de la silla, tenga las rodillas flexionadas, los pies separados y bien apoyados en el suelo.
- 3 Túmbese sobre el cojín, en posición "semi-echado", con la espalda y los hombros derechos.
- 4 Levante la parte superior del cuerpo intentando no ayudarse con las manos, hasta quedar sentado derecho.
- 5 Póngase de pie lentamente, usando las manos lo menos posible.
- 6 Vuelva a sentarse lentamente.
- 7 Mantenga derechos los hombros y la espalda durante todo el ejercicio.

Ahora va a realizar otro tipo de ejercicio diferente que le va a ayudar a fortalecer los músculos del abdomen y los muslos. Para ello, siéntese en una silla, hacia la mitad o en el extremo de la misma, y apóyese atrás, con la espalda y hombros derechos, quedando en posición de "semi-echado", los pies deben permanecer apoyados en el suelo, separados y paralelos a los hombros. Debe colocar algún cojín en la parte del respaldo de la silla para sostener la espalda y mantenerla derecha. Incorpórese lentamente utilizando las manos lo menos posible, e intentando quedarse sentado. Mantenga la espalda derecha y sentirá que los músculos abdominales hacen el trabajo. No incline los hombros hacia adelante mientras se levanta. El objetivo es poder hacer el ejercicio sin usar las manos, hasta que sus músculos se hayan fortalecido. Repita este ejercicio de 8 a 15 veces.

Imagen 5: Ejercicios de equilibrio

FLEXIÓN PLANTAR

Ahora, es el turno de fortalecer los músculos de los tobillos y las pantorrillas, si cree que está adecuadamente preparado para ello. Para este ejercicio use las pesas de tobillo.

Póngase recto de pie, delante del borde de una mesa o del respaldo de una silla, y agárrese a ellos con la mano. Elévese lentamente de puntillas, y manténgase en esta posición lo más alto posible, durante tres segundos. Comience a bajar lentamente sus talones poco a poco hasta llegar a apoyarlos nuevamente en el suelo. Haga el ejercicio de 8 a 15 veces, descansa un minuto, y vuelva a repetirlo nuevamente otras 8 a 15 veces.

A medida que vaya adquiriendo mayor fuerza, puede ir progresando y hacer el ejercicio primero con una pierna y luego con la otra, hasta un total de 8 a 15 veces con cada pierna. Descansa un minuto, vuelva a hacer una nueva serie.



- 1 Póngase de pie, agarrado al borde de una mesa o al respaldo de una silla, para mantener el equilibrio.
- 2 Póngase lentamente de puntillas, hasta llegar lo más alto posible.

- 3 Permanezca en esta posición durante unos 3 segundos.
- 4 Vaya descendiendo lentamente sus talones hasta llegar a apoyarlos nuevamente en el suelo.
- 5 Vaya introduciendo modificaciones según vaya percibiendo que su fuerza aumenta. Haga el ejercicio apoyándose primero en una pierna, y luego con la otra de forma rotatoria.

FLEXIÓN DE RODILLA

Este ejercicio le ayudará a fortalecer los músculos de la parte posterior del muslo. Si está en condiciones para hacerlo, puede usar las pesas de tobillo. Colóquese ante una mesa o ante el respaldo de una silla y agárrese para mantener el equilibrio. Comience a subir lentamente la pierna lo más alto que pueda, hasta llegar lo más próximo al muslo. No debe mover la parte superior de la pierna, solamente doble la rodilla. A continuación comience a bajar lentamente la pierna y repita el ejercicio con la otra pierna. Vaya alternando las piernas hasta que haya hecho 8 a 15 repeticiones con cada una. Descansa y realice nuevamente otra serie igual.



- 1 Póngase de pie, ante una mesa o respaldo de una silla, y agárrese para mantener el equilibrio.
- 2 Doble lentamente la rodilla

- 3 Mantenga esta posición, y elévela lo más alto posible hasta aproximarla al muslo. Puede ir usando progresivamente pesas de tobillo.
- 4 Comience a bajar lentamente la pierna hasta su posición inicial.
- 5 Repita lo mismo con la otra pierna.

Imagen 6: Ejercicios de equilibrio

FLEXIÓN DE CADERAS

- 1 Póngase de pie, recto y agárrese a una mesa o respaldo de una silla, para mantener el equilibrio.
- 2 Eleve lentamente la rodilla hacia el pecho, sin doblar la otra rodilla, ni la cintura, ni las caderas.
- 3 Permanezca en esta posición, recto.
- 4 Baje lentamente la rodilla hasta llegar el pie al suelo.
- 5 Repita con la otra pierna.
- 6 Añada las modificaciones a medida que vaya progresando.

Este ejercicio fortalece los músculos de los muslos y de la cadera. A medida que vaya progresando en este ejercicio podrá ir usando las pesas de tobillo. Póngase de pie, detrás de una mesa o del respaldo de una silla, agárrese con una mano, para mantener el equilibrio. Comience a levantar una de sus rodillas y llévela lo más cerca posible del pecho, muy lentamente. Permanezca en esta posición durante un minuto, recto, sin doblar la cintura ni las caderas. Comience a bajar poco a poco la pierna hasta llegar a su postura inicial. Repita el ejercicio con la otra rodilla, y vaya alternando las rodillas hasta repetir 8 a 15 veces el ejercicio. Descanse y realice nuevamente otra serie igual.

EXTENSIÓN DE RODILLA

- 1 Siéntese en una silla. Si fuese preciso, colóquese un cojín o toalla enrollada debajo de las rodillas, de forma que los pies no apoyen por completo en el suelo.
- 2 Solo los dedos y antepié, pueden apoyar en el suelo.
- 3 Extienda lentamente una pierna hasta quedar lo más recta posible y en paralelo al suelo.
- 4 Cuando esté en esta posición,
- 5 manténgala con el pie flexionado hacia la cabeza.
- 6 Comience a bajar lentamente la pierna hasta llegar a su posición original.
- 7 Repita con la otra pierna.

Con este ejercicio conseguiremos fortalecer los músculos de la cara anterior del muslo y del cuádriceps. A medida que vaya progresando, podrá ir usando las pesas de tobillo.

Siéntese en una silla y apoye la espalda en el respaldo. Los pies no deben quedar totalmente apoyados en el suelo, si fuese así, coloque un cojín o una toalla enrollada debajo de las rodillas, para que así se eleven y no apoyen los pies en el suelo totalmente. Sólo el antepié (metatarsos) y los dedos de los pies, pueden apoyarse en el suelo. Ponga las manos sobre los muslos o a los lados de la silla. Comience a extender la pierna hacia el frente lentamente, hasta que la rodilla quede recta y paralela al suelo. Cuando esté en esa posición, flexione el pie, de tal manera que los dedos apunten hacia su cabeza: mantenga la posición durante uno o dos segundos. Comience a bajar poco a poco la pierna, hasta llegar a la postura inicial. A continuación, repítalo con la otra pierna. Vaya alternando ambas piernas, hasta haber repetido el ejercicio 8 a 15 veces. Descanse y realice nuevamente otra serie igual.

Imagen 7: Ejercicios de movilidad articular y equilibrio

EXTENSIÓN DE CADERA

A continuación, con este ejercicio vamos a fortalecer los glúteos y los músculos de la parte baja de la espalda (zona lumbosacra y cintura). Del mismo modo que en otros ejercicios anteriores, a medida que progrese podrá ir usando las pesas en los tobillos. Póngase de pie a unos 15-20 cm. de una mesa o del respaldo de una silla alta, con los pies ligeramente separados, y vaya doblando su cintura hacia adelante, hasta quedar inclinado en un ángulo aproximado de 45°. Agárrese a la mesa o respaldo de la silla con una mano para mantener así el equilibrio. En esta postura, levante lentamente una pierna hacia atrás, dejándola estirada totalmente y sin doblar la rodilla, no enderece los dedos de los pies, ni incline más hacia adelante la parte superior de su cuerpo. Comience a bajar poco a poco la pierna hasta llegar a la posición de la que partió. Repita con la otra pierna. Vaya alternando las piernas hasta realizar el ejercicio 8 a 15 veces con cada una. Descanse y repita el ejercicio



ELEVACIÓN DE PIERNAS HACIA LOS LADOS

Este ejercicio permite fortalecer los músculos laterales de las caderas y de las piernas, especialmente de los muslos. A medida que progrese, puede usar las pesas en los tobillos. Colóquese de pie, detrás de una mesa o del respaldo de una silla, con los pies ligeramente separados, y agárrese a ellas con la mano para mantener el equilibrio. Levante lentamente la pierna hacia el lateral a unos 15 a 20 cm. del suelo. Mantenga la espalda y ambas piernas rectas. Los dedos de los pies deben permanecer mirando hacia adelante, nunca deben mirar hacia afuera. Aguante la posición durante un segundo. Comience a bajar la pierna poco a poco hasta apoyar nuevamente en el suelo en su posición original. Repítalo con la otra pierna. Vaya rotando hasta haberlo realizado 8 a 15 veces con cada pierna. Descanse y repita la serie.

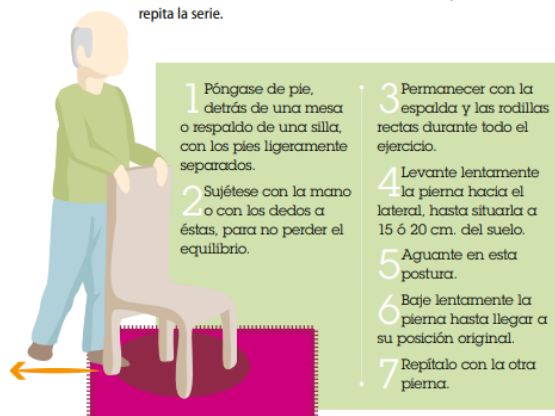


Imagen 8: Ejercicios de equilibrio

Dr. P. Gil. Guía de ejercicio físico para mayores [Internet]. Madrid: Sociedad española de geriatría y gerontología; 2012 [consultado el 17 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/GU%C3%8DA%20DE%20EJERCICIO%20F%C3%8DSICO%20PARA%20MAYORES.pdf>

ANEXO IV. EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS

ESTIRAMIENTOS DE LOS TENDONES DEL MUSLO

Con este ejercicio vamos a estirar los músculos de la parte de atrás del muslo. Siéntese a lo largo de un banco o en cualquier otra superficie dura sin respaldo, con la espalda y con los hombros rectos. Ponga una pierna estirada y recta en posición de descanso sobre el mismo, el pie permanecerá recto, con los dedos mirando hacia arriba. La otra pierna, debe estar fuera del banco, y con el pie apoyado en el suelo. En la pierna estirada sobre el banco sentirá un tirón que debe aguantar durante 10-30 segundos.

Si no siente el tirón, inclínese hacia adelante lentamente flexionando las caderas (no de la cintura) y mantenga la espalda y los hombros derechos todo el tiempo, hasta que lo sienta. Una vez efectuado, cambie de posición para ejercitar la otra pierna de la misma forma. Vuelva a realizar este ejercicio 3 a 5 veces. Las personas que tienen implantada una prótesis de cadera inicialmente deben omitir este ejercicio salvo que expresamente se lo autorice su médico de familia, traumatólogo o geriatra.



Imagen 9: Ejercicios de estiramientos

ESTIRAMIENTOS DE LOS TENDONES DEL MUSLO

(alternativa)



Si el anterior ejercicio le resulta complicado de realizar, pruebe con esta alternativa para estirar los músculos de la parte posterior del muslo. Póngase de pie, detrás del respaldo de una silla, con las piernas rectas. Sujétese al respaldo de la silla con ambas manos para mantener el equilibrio. Con la espalda y con los hombros rectos, vaya inclinando hacia adelante flexionando las caderas (no flexione la cintura), hasta conseguir una postura en la que la parte superior del cuerpo quede paralela al suelo. Aguante en esta posición de 10 a 30 segundos. Notará un estiramiento en la parte posterior de los muslos. Repita de 3 a 5 veces.

ESTIRAMIENTO DE PANTORRILLAS

Con este ejercicio, conseguiremos estirar los músculos de la parte inferior de la pierna. Colóquese de pie, con los brazos y con los codos extendidos, apóyese con las palmas de las manos sobre una pared. Mantenga una rodilla levemente doblada, el pie del otro lado lo colocará uno o dos pasos atrás, con el tobillo y pie extendido apoyando sobre el suelo. En esta postura, sentirá un tirón en el músculo de la pantorrilla de la pierna que apoya en el suelo. Este tirón, no debe resultarle incómodo. Si en esa posición no nota el tirón, desplace el pie de apoyo en el suelo unos pasos más atrás, hasta que lo sienta. Mantenga la rodilla del pie de apoyo recta en esta posición durante 10-30 segundos. Tras ello, doble esta rodilla y permanezca así otros 10-30 segundos. Realice este ejercicio cambiando las posturas de las piernas. Repita estos ejercicios de 3 a 5 veces en cada lado.



ESTIRAMIENTO DE TOBILLOS



Con este ejercicio realizaremos estiramientos de los músculos de la cara anterior de los tobillos. Descálcese y siéntese en el extremo de la silla sin brazos. Reclínese hacia atrás, usando alguna almohada hasta llegar a apoyar la espalda, con los hombros sobre el respaldo. Deslice los pies hacia fuera, todo lo que pueda, hasta quedar las piernas extendidas. Apoyados los talones en el suelo, extienda los dedos de los pies, hasta notar un tirón en la parte superior de sus tobillos. Si en esta postura no siente el tirón, levante levemente los talones del suelo mientras realiza este ejercicio. Permanezca en esta posición durante un tiempo. Repítalo de 3 a 5 veces.

Imagen 10: Ejercicios de estiramientos

ESTIRAMIENTO DE LOS TRÍCEPS

Este ejercicio le servirá para estirar los músculos de la parte posterior de los brazos. Sujete el extremo de una toalla con una mano y levante el brazo; luego doble el codo de dicho brazo dejando que la toalla se deslice por la espalda. Mantenga este brazo en esta posición y continúe sujetando la toalla. Con la otra mano, agarre el otro extremo de la toalla situado en su espalda y progresivamente vaya ascendiendo, agarrando con la mano la toalla cada vez más arriba, hasta donde pueda. Con este movimiento observará que también se ve obligado a que el otro brazo tienda hacia abajo. Continúe así hasta que las manos queden tan cerca como puedan hasta llegar a tocarse. Después, intercambie las posiciones de los brazos y repita el ejercicio.

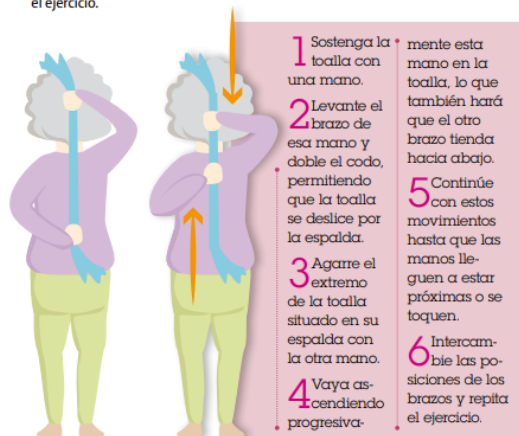


Imagen 11: Ejercicios de estiramientos

ROTACIÓN DE HOMBROS

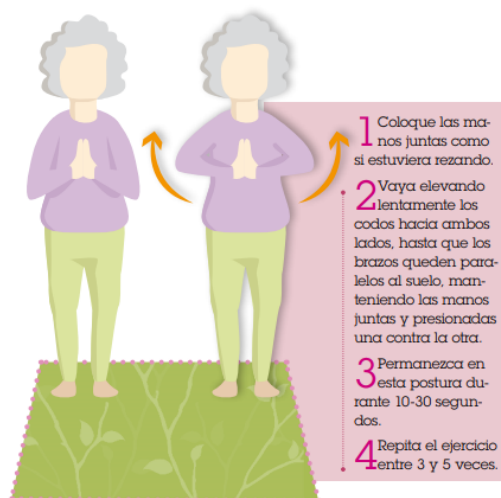
Este ejercicio ayuda a estirar los músculos de los hombros. Para ello, debe recostarse en el suelo con una almohada debajo de la cabeza. Estire los brazos hacia los lados, sobre el suelo. Doble los codos de manera que las manos miren hacia el techo. Gire los brazos lentamente hacia atrás desde el codo. Debe parar cuando sienta un tirón o una leve molestia, e interrumpir por completo si nota un pinchazo o dolor agudo. Levante lentamente los brazos doblados a nivel del codo, mirando al techo. Gire los brazos lentamente, teniendo los codos doblados, mirando hacia las caderas. Alterne este ejercicio apuntando hacia la cabeza, luego hacia el techo y luego hacia sus caderas. Los brazos tanto al inicio como al final deben haber apuntado hacia la cabeza. Repítalo de 3 a 5 veces.



Imagen 12: Ejercicios de estiramientos

ESTIRAMIENTOS DE LA MUÑECA

Coloque sus manos juntas, presionando una palma de la mano contra otra, con los codos abajo "posición de oración". Vaya elevando los codos hacia fuera, hasta que los antebrazos queden paralelos al suelo. Permanezca con las manos juntas y mantenga esta postura durante 10-30 segundos. Repita el ejercicio de 3 a 5 veces.



ESTIRAMIENTO DE LOS CUADRICEPS

Con este ejercicio conseguirá estirar los músculos de la cara anterior de los muslos. Para ello, tumbese en el suelo sobre un lado. Las caderas deben estar alineadas. Apoye la cabeza en una almohada o sobre la mano del lado hacia el que se ha tumbado. Doble la rodilla del lado contrario hacia atrás, alcáncela con la mano del mismo lado y cójala por el talón. Si no puede alcanzar el talón con la mano, ayúdese de una toalla, cinta elástica, o cinturón sobre el pie del mismo lado. Vaya tirando despacio (con la mano o con la cinta) hasta que sienta que la parte de arriba del muslo está estirado. Mantenga la posición durante 10-30 segundos. Cambie de posición y repita con la otra pierna. Repítalo de 3 a 5 veces cada lado.



ROTACIÓN DOBLE DE CADERA

Este ejercicio le ayudará a estirar los músculos externos de las caderas y los muslos. Tumbese de espaldas, "boca arriba", y mantenga los hombros sobre el suelo. Las rodillas permanecerán flexionadas, juntas, y con los pies extendidos sobre el suelo. Comience a bajar ambas rodillas, hacia un lado, hasta donde le sea posible, todo ello lentamente sin forzarlas. Permanezca en esta postura 10-30 segundos. Después, regrese con las rodillas a su posición inicial al centro y haga el mismo ejercicio pero hacia el otro lado. Repítalo de 3 a 5 veces, en cada lado. Si usted tuviese implantada una prótesis de cadera, no debe realizar este ejercicio, salvo que su médico de familia, traumatólogo o geriatra se lo permitan.



ROTACIÓN SIMPLE DE CADERA

Ahora vamos a estirar los músculos de la pelvis y de la parte interna de los muslos. Para ello, tumbese de espaldas "boca arriba", y mantenga los hombros sobre el suelo mientras dura todo el ejercicio. Las rodillas permanecerán flexionadas, y juntas en el centro. Comience a desviar lentamente, una de las rodillas, hacia fuera (lateralmente), tanto como le sea posible.

Permanezca en esa posición unos 10-30 segundos. Después, regrese con dicha rodilla y vuelva a subirla lentamente, hasta alcanzar la posición inicial (al centro), y haga el mismo ejercicio con la otra pierna. Realícelos de 3 a 5 veces en cada lado.



Imagen 13: Ejercicios de estiramientos

Dr. P. Gil. Guía de ejercicio físico para mayores [Internet]. Madrid: Sociedad española de geriatría y gerontología; 2012 [consultado el 17 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/GU%C3%8DA%20DE%20EJERCICIO%20F%C3%8DSICO%20PARA%20MAYORES.pdf>

