

# Abordaje integral del paciente anciano en la consulta de enfermería: a propósito de un caso

Álvarez-Centeno, G. Rincón-Elvira, E.E. Ruiz-Herrera, S. García-Murciego, M.E.G.  
*"Abordaje integral del paciente anciano en la consulta de enfermería: a propósito de un caso"*.

SANUM 2022, 6(4) 8-16

## AUTORAS

Gemma Álvarez Centeno

Enfermera. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

Encarnación Elena Rincón Elvira

Enfermera. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

Saray Ruiz Herrera

Enfermera. Diputación Provincial de Sevilla. España.

M.E. Gloria García Murciego

Enfermera. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España

**Autora de Correspondencia:**

M. E. Gloria García Murciego

✉ glomarla22siete@hotmail.com

**Tipo de artículo:**  
Caso clínico

**Sección:**  
Enfermería geriátrica

**F. recepción:** 20-08-2022

**F. aceptación:** 03-10-2022

## Resumen

El envejecimiento conlleva una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que afectan a la salud de esta franja de edad, dando lugar a la aparición de patologías crónicas como la Diabetes Mellitus tipo 2, que mal gestionadas, pueden suponer un gran impacto en la Salud Pública, de ahí la importancia de la prevención y el abordaje desde un punto de vista multidisciplinar de dichas patologías. Mediante la presentación de un caso clínico vamos a revisar las principales limitaciones y problemas que pueden presentarse y de qué manera abordarlas desde la consulta de enfermería. Se ha realizado un plan de cuidados basado en una valoración y recogida de datos por parte de enfermería siguiendo el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Los cambios registrados en la evaluación de los indicadores planteados por medio de las intervenciones llevadas a cabo por parte del equipo de enfermería, muestran la importancia de dichos profesionales en el abordaje y promoción de la salud de los usuarios de la consulta de enfermería.

## Palabras clave:

Diabetes Mellitus Tipo 2;  
Enfermería;  
Envejecimiento;  
Salud

# **Comprehensive approach to the elderly patient in the nursing consultation: about a case**

## **Abstract**

*Aging entails a series of biological, psychological and social changes that affect the health of this age group, giving rise to the appearance of chronic diseases such as Type 2 Diabetes Mellitus, which poorly managed, can have a great impact on Health Public, hence the importance of prevention and multidisciplinary approach to these pathologies. By presenting a clinical case, we are going to review the main limitations and problems that may arise and how to address them from the nursing consultation. A care plan has been made based on an assessment and data collection by the nursing staff, following the model of the 14 needs of Virginia Henderson. The changes registered in the evaluation of the indicators raised by means of the interventions carried out by the nursing team, show the importance of said professionals in the approach and promotion of the health of the users of the nursing consultation.*

### **Key word:**

Diabetes mellitus,  
Type 2;  
Nursing;  
Aging;  
Health..

### Introducción

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial. En España, según datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística, dicho fenómeno ha continuado su auge de manera exponencial durante los últimos años<sup>1</sup>.

La expectativa de vida de la población anciana se ha visto aumentada gracias a los avances de la ciencia y la tecnología, así como a la merma de las tasas de mortalidad y de fecundidad<sup>1</sup>. Si bien, este grupo de edad tiene que enfrentarse a una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que los hacen más vulnerables y que, afectan a su calidad de vida. Esta etapa no solo está relacionada con el dolor o las limitaciones e incapacidades que se producen por dichos cambios biológicos sino también con el aumento ligado a dicha etapa de enfermedades crónicas, como la Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 que destaca entre otras como la HTA (hipertensión arterial) o las dislipemias. La DM es considerada un importante problema de Salud Pública dada su alta prevalencia y la incapacidad funcional en la que puede desencadenar un mal abordaje de la misma. De ahí radica la importancia de una adecuada asistencia sanitaria desde Atención primaria<sup>1,2</sup>.

### Presentación del caso

Durante el desarrollo de este caso clínico se mantendrá el anonimato de la paciente bajo la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, con el fin de no vulnerar sus derechos y proteger su confidencialidad<sup>3</sup>.

Exposición de un caso clínico recogido por la enfermera del centro de salud en una visita rutinaria al mismo.

El proceso de recogida de datos y valoración enfermera se ha llevado a cabo mediante el modelo conceptual de Virginia Henderson, a partir del cual se ha elaborado un Plan de Cuidados.

### Datos generales:

- Sexo: Mujer
- Fecha de nacimiento: 02/04/1942
- Edad: 72 años
- Situación laboral actual: jubilada

- Persona que proporciona la información: la usuaria.

### Alergias conocidas:

- Inzitan: fecha detección 03/05/2007.
- Primperán: fecha detección 13/12/2010.
- IECAS (fármacos antihipertensivos): fecha detección 27/09/2012.

### Antecedentes patológicos de interés:

- Insuficiencia respiratoria.
- Hipotiroidismo.
- Ansiedad.
- Diabetes mellitus tipo 2.
- Flutter auricular.
- Reflujo gastroesofágico.
- Esófago de Barret.
- Granuloma hepático.
- Hernia de hiato por deslizamiento.
- Hiperlipidemia.
- Parkinson.
- Temblor esencial.
- Alteraciones depresivas.

### Tratamiento médico:

- Paracetamol 650 mg: 1 comprimido c/24 horas
- Topiramato 25 mg: 2 cápsulas c/12 horas
- Gliclazida 30 mg: 2 comprimidos c/24 horas
- Furosemida 40 mg: 1 comprimido c/12 horas
- Seretide 25 mcg: 1 dosis c/12 horas
- Losartán 50 mg: ½ comprimido c/24 horas
- Ranolazina 375 mg: 1 comprimido c/12 horas
- Lormetazepam 1 mg: 1 comprimido c/24 horas
- Escitalopram 15 mg: 1 comprimido c/24 horas
- Omeprazol 40 mg: 1 cápsula c/24 horas

- Otilonio bromuro 40 mg: 1 comprimido c/8 horas
- Eutirox 50 mcg: 1 comprimido c/24 horas
- Propranolol 40 mg: 2,5 comprimidos c/24 horas

## Enfermedad actual:

Paciente que acude a Consulta de Enfermería para seguimiento del proceso de Diabetes Mellitus tipo 2.

## Valoración física:

a) Signos vitales:

- TA (tensión arterial): 137/73 mm Hg.
- FC (frecuencia cardiaca): 95 lat. /min.

b) Exploración física:

- Talla: 152 cm.
- Peso: 60 kg.
- IMC (Índice de Masa Corporal): 25,9 Kg/m<sup>2</sup>.
- Pulso pedio derecho e izquierdo: normal.
- Glucemia capilar: 150 mg/dl.

## Historia de enfermera:

Mujer de 72 años, acude a la Consulta de Enfermería para seguimiento de la diabetes. Vive sola en un tercero con ascensor. No tiene hijos. Desde que le diagnosticaron insuficiencia respiratoria, ha tenido varios ingresos hospitalarios y cada día se cansa más. No tiene problemas para orinar ni defecar, aunque en ocasiones presenta estreñimiento que no precisa uso de laxantes.

Hace un año le diagnosticaron diabetes mellitus tipo 2 para ello, toma antidiabéticos orales (ADO). Tiene prescrita dieta diabética, pero no la cumple en su totalidad. Realiza cinco comidas diarias. Afirma que cada día tiene más dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) debido al temblor que presenta. Dice que ya no es capaz ni de servirse una taza de té porque empiezan a temblarle las manos. Duerme 8-9 horas diarias y se levanta descansada aunque precisa ayuda farmacología para inducir el sueño.

Tiene un aspecto limpio y aseado. Se ducha tres veces por semana. En la consulta se muestra colaboradora y responde a todas las preguntas. Le gusta

acudir a la consulta de enfermería porque así puede desahogarse y expresar sus preocupaciones.

Su sobrina le visita de vez en cuando y le hace la comida, aunque la mayor parte del tiempo está sola. No tiene amigas y no participa en ninguna actividad recreativa. Mantiene una buena relación con sus vecinos. Se distrae viendo la tele o escuchando la radio.

Presenta labilidad afectiva, refiere ser de "llanto fácil", lo que atribuye a las limitaciones que le produce su situación de salud.

## Registros para la organización de los datos según Virginia Henderson:

1. Necesidad de respirar:

- Manifestaciones de independencia: No presenta hábitos tóxicos.
- Manifestaciones de dependencia: No se observan.
- Datos que deben considerarse: No se observan.

2. Necesidad de comer y beber:

- Manifestaciones de independencia: Realiza 5 comidas diarias.
- Manifestaciones de dependencia: Sigue la dieta prescrita aunque no con asiduidad.
- Datos que deben considerarse: Tiene prescrita dieta diabética.

3. Necesidad de eliminar:

- Manifestaciones de independencia: Habitualmente realiza una deposición diaria. Micciona<sup>6-7</sup> veces al día orina de color claro y olor normal.
- Manifestaciones de dependencia: No se observan.
- Datos que deben considerarse: Estreñimiento ocasional que no precisa uso de laxantes.

4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura:

- Manifestaciones de independencia: No se observan.
- Manifestaciones de dependencia: No hace ejercicio, sólo anda para ir a comprar.
- Datos que deben considerarse: Cada día le cuesta más realizar las ABVD debido al temblor y al deterioro de la marcha.

## Abordaje integral del paciente anciano en la consulta de enfermería

5. Necesidad dormir y descansar:
  - Manifestaciones de independencia: Duerme 8-9 horas diarias y se levanta descansada.
  - Manifestaciones de dependencia: No se observan.
  - Datos que deben considerarse: Toma fármacos para inducir el sueño.
6. Necesidad de vestirse y desvestirse:
  - Manifestaciones de independencia: Lleva la ropa adecuada.
  - Manifestaciones de dependencia: No se observan.
  - Datos que deben considerarse: Algunas veces le cuesta vestirse debido al temblor.
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal:
  - Manifestaciones de independencia: No se observan.
  - Manifestaciones de dependencia: No se observan.
  - Datos que deben considerarse: No se observan.
8. Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel y faneras:
  - Manifestaciones de independencia: Aspecto limpio y aseado. Se ducha 3 veces por semana.
  - Manifestaciones de dependencia: No se observan.
  - Datos que deben considerarse: En el seguimiento del proceso de DM al realizar la inspección de los pies se detecta que tiene las uñas del primer dedo de ambos pies encarnados, lo que le ocasiona una ligera molestia.
9. Necesidad de evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas:
  - Manifestaciones de independencia: Toma la medicación prescrita de la forma indicada y sigue el calendario de vacunaciones del adulto mayor.
  - Manifestaciones de dependencia: No se observan.
  - Datos que deben considerarse: Vive en una tercera planta con ascensor.
10. Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades o temores:
  - Manifestaciones de independencia: Expresa con facilidad sus emociones y preocupaciones.
  - Manifestaciones de dependencia: No se observan.
  - Datos que deben considerarse: No se observan.
11. Necesidad de actuar de acuerdo con sus propias creencias y valores:
  - Manifestaciones de independencia: No se observan.
  - Manifestaciones de dependencia: No se observan.
  - Datos que deben considerarse: No se observan.
12. Necesidad de ocuparse de su propia realización:
  - Manifestaciones de independencia: No se observa.
  - Manifestaciones de dependencia: manifiesta que desde que ha empeorado su situación de salud ya no se siente capaz de cuidar de sí misma.
  - Datos que deben considerarse: Se considera una persona muy sensible y pesimista. Vive sola. Nunca se ha casado.
13. Necesidad de participar en actividades recreativas:
  - Manifestaciones de independencia: No se observan.
  - Manifestaciones de dependencia: Actualmente no participa en ninguna actividad recreativa.
  - Datos que deben considerarse: Se distrae viendo la tele o escuchando la radio.
14. Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer su curiosidad que conduce a una salud adecuada:
  - Manifestaciones de independencia: No se observan.
  - Manifestaciones de dependencia: No conoce muy bien los alimentos que debe consumir para mantener los niveles de glucemia en los límites normales.
  - Datos que deben considerarse: No se observan.

### Análisis de datos:

Mujer de 72 años acude a la consulta de enfermería para el seguimiento de la diabetes. Hace un año se le diagnostica DM tipo 2. No controla muy bien la dieta

prescrita para su control. Actualmente está en tratamiento con antidiabéticos orales (ADO). Debido a la insuficiencia respiratoria, se cansa demasiado rápido. Además, padece Parkinson desde hace bastante tiempo, por lo que presenta temblor y deterioro de la marcha, lo que le dificulta la realización de las ABVD.

Se siente muy sola y angustiada al verse cada día más dependiente. No tiene amigas. Por el momento, cuenta con el apoyo de su sobrina, que le visita de vez en cuando. Le prepara la comida cada vez que viene y le ayuda en lo que necesita.

- Conclusión: Dependencia ligera para las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD).

**Cuestionario de Duke-Unc:**

- Puntuación: 32/55.
- Conclusión: Apoyo social percibido bajo.

**Test de Peiffer:**

- Puntuación: 1/10.
- Conclusión: Compatible con la normalidad.

## Test realizados

**Test de Barthel:**

- Puntuación: 90/100.
- Conclusión: La paciente presenta un grado de dependencia moderada para las ABVD.

**Índice de Lawton y Brody:**

- Puntuación: 6/8

## Plan de cuidados

En la tabla (tabla 1) se recoge la planificación de los cuidados y el seguimiento / evaluación tras su ejecución. Estos han sido elaborados siguiendo la taxonomía estandarizada enfermera (North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), NursingOutcomesClassification (NOC), NursingInterventionsClassification (NIC).

**Tabla 1: Elaboración propia**

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN	NOC	NIC
CP: Riesgo de hipoglucemia/hiperglucemia secundaria a diabetes mellitus.	2300: Nivel De Glucemia.	2120: Manejo de la hiperglucemia. 2130: Manejo de la hipoglucemia.

**Tabla 2: Elaboración propia**

DxE Independencia	NOC	NIC
00078: Gestión ineficaz de la propia salud r/c déficit de conocimientos (falta conocimientos) m/p falta de adhesión al plan terapéutico.	1802 Conocimiento: Dieta prescrita.	5614 Enseñanza: Dieta prescrita.
	1619 Autocontrol: Diabetes.	5614 Enseñanza: Dieta prescrita.
00120: Baja autoestima situacional r/c deterioro funcional y déficit de soporte social (falta de fuerza psíquica y física) m/p evaluación de sí misma como incapaz de afrontar la situación.	1504: Soporte Social.	5440: Aumentar los sistemas de apoyo.

*r/c: relacionado con*

*m/p: manifestado por*

## Ejecución

Se llevaron a cabo tres controles en la consulta de enfermería cada 15 días durante 5 semanas. Mediante dichas sesiones la enfermera realizó las intervenciones destinadas a resolver los problemas detectados:

En cuanto a la educación sanitaria relacionada con la dieta prescrita, se utilizaron como material de

apoyo para facilitar la comprensión de la paciente: folletos informativos sobre dieta diabética, dípticos de alimentos con alto y bajo índice glucémico y videos adaptados al nivel de comprensión de la paciente.

En referencia a la falta de apoyo social: se le explicaron las redes disponibles de apoyo, como asociaciones de pacientes y recursos como la teleasistencia.

## Evaluación

**Tabla 3: Elaboración propia**

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN	NOC	INDICADORES	EI	EF
CP: Riesgo de hipoglucemia/hiperglucemia secundaria a diabetes mellitus.	2300: Nivel De Glucemia	230001: Concentración sanguínea de glucosa.	4	5
		230004: Hemoglobina glucosilada.	4	5

**Tabla 4: Elaboración propia**

DXE INDEPENDENCIA	NOC	INDICADORES	EI	EF
00078: Gestión ineficaz de la propia salud r/c déficit de conocimientos (falta conocimientos) m/p falta de adhesión al plan terapéutico.	1802Conocimiento: Dieta prescrita.	180207 Alimentos que deben evitarse.	2	5
		180211 Planificación de menús en base a la dieta prescrita.	2	4
	1619 Autocontrol: Diabetes.	161920 Sigue la dieta recomendada.	1	3
		161921 Sigue el nivel de actividad recomendado.	1	2
00120: Baja autoestima situacional r/c deterioro funcional y déficit de soporte social (falta de fuerza psíquica y física) m/p evaluación de sí misma como incapaz de afrontar la situación.	1504: Soporte Social.	150407 Refiere la existencia de personas que pueden ayudarlo cuando lo necesita.	1	2
		150409 Refiere una red social de ayuda.	1	2
		150405 Refiere ayuda emocional proporcionada por otras personas.	2	3
		150408 Evidencia de voluntad para buscar ayuda en otras personas.	3	5



**Tabla 5: Elaboración propia.**

DXE INDEPENDENCIA	NOC	INDICADORES	EI	EF
00120: Baja autoestima situacional r/c deterioro funcional y déficit de soporte social (falta de fuerza psíquica y física) m/p evaluación de sí misma como incapaz de afrontar la situación.	1504: Soporte Social.	150407 Refiere la existencia de personas que pueden ayudarle cuando lo necesita.	1	2
		150409 Refiere una red social de ayuda.	1	2
		150405 Refiere ayuda emocional proporcionada por otras personas.	2	3
		150408 Evidencia de voluntad para buscar ayuda en otras personas.	3	5

Aplicada Escala Tipo Likert:

1. Nunca demostrado.
2. Raramente demostrado.
3. A veces demostrado.
4. Frecuentemente demostrado.
5. Siempre demostrado.

## Resultados

Las intervenciones de enfermería han ido encaminadas a tratar los principales problemas detectados, relacionado por un lado, con el incumplimiento de la dieta terapéutica, que ha llevado a la paciente a un mal control de la Diabetes. Y, por otro lado, a reforzar su autoestima, la cual se ha visto mermada por la falta de apoyo social percibido.

## Discusión

Una vez finalizadas las 3 sesiones programadas para realizar el plan de cuidados, la enfermera, programó una última visita con la paciente para evaluar la eficacia de las intervenciones llevadas a cabo.

En dicha visita, se observó una mejoría considerable en las dos áreas tratadas, la paciente es capaz de citar los alimentos que deben estar restringidos en su dieta, de planificar una dieta adecuada a sus necesidades y lleva un adecuado control de la Diabetes demostrado mediante las cifras de glucemia registradas desde su

última visita. Y, en referencia a la falta de apoyo social, refiere haber hablado con su sobrina, la cual le ha ayudado en los pasos necesarios para darse de alta en el servicio de teleasistencia y refiere, que el saber que hay una persona disponible con tan solo pulsar un botón le aporta mucha tranquilidad.

## Discussion

*Once the 3 scheduled sessions to carry out the care plan were completed, the nurse scheduled a final visit with the patient to assess the effectiveness of the interventions carried out.*

*In this visit, a considerable improvement was observed in the two areas treated, the patient is able to name the foods that should be restricted in her diet, plan a diet appropriate to her needs and has adequate control of Diabetes demonstrated by the blood glucose levels recorded since your last visit. And, in reference to the lack of social support, he refers to having spoken with his niece, who has helped him in the necessary steps to register for the telecare service and he refers that knowing that there is a person available with only pressing a button gives you a lot of peace of mind.*

## Conclusión

Tras la intervención, se observa una mejora en los indicadores de los objetivos planteados y por tanto resalta el papel de la enfermera en la detección de problemas relacionados con el



mal control de enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus, al igual que cobra especial importancia la necesidad de realizar una correcta anamnesis que permita identificarlos de forma adecuada.

### Conclusion

*After the intervention, an improvement in the indicators of the proposed objectives is observed and therefore the role of the nurse in detecting problems related to the poor control of chronic diseases such as Diabetes Mellitus is highlighted, as is the need for to carry out a correct anamnesis that allows them to be properly identified.*

### Declaración de transparencia

La autora principal (defensora del manuscrito) asegura que el artículo es honesto, adecuado, transparente y original, que ha sido enviado a la revista científica SANUM, que no ha excluido aspectos importantes del estudio y no ha sido publicado previamente ni está enviado ni sometido a consideración a cualquier otra publicación, en su totalidad o en alguna de sus partes.

Todos los autores han contribuido sustancialmente en el diseño, análisis, interpretación, revisión crítica del contenido y aprobación definitiva del presente artículo. La autora de correspondencia manifiesta que irá en cuarto lugar en el orden de autores.

### Fuentes de financiación

Ninguna.

### Conflicto de intereses

No existe conflicto alguno de intereses entre los autores de este estudio. El artículo enviado no se ha presentado como comunicación oral o póster en ningún congreso.

### Agradecimientos

Las participantes en el trabajo, queremos agradecer a todos/as nuestros/as compañeros/as la colaboración desinteresada y la apuesta por el aprendizaje basado en problemas, como forma de acercar a los profesionales sanitarios a la realidad asistencial.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística[Internet]. [Consultado el 03/01/2021]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1452#!tabs-tabla>
2. International Diabetes Federation. IDF. Diabetes Atlas. [Consultado el 26/12/2021]. Disponible en: <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/que-es-la-diabetes>
3. BOE.es - BOE-A-2018-16673 Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. [Internet]. [cited 2021 May 4]. Available from: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>
4. Luis Rodrigo Fernández Ferrín C, Navarro Gómez M. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 3ª ed. Masson; 2005.
5. Interrelaciones NNN [Recurso electrónico]. [Consultado el 26/12/2021]. Disponible en: <http://0-www.nnnconsult.com.fama.us.es/index>.
6. Cuestionarios, test e índices de valoración enfermera en formato para uso clínico. [Internet]: Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía; 2014 [actualizado a 24/03/2014; consultado el 26/12/2021]. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=pr\\_desa\\_Innovacion](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=pr_desa_Innovacion)<sup>5</sup>

