

# Plan de cuidados de enfermería para adulto mayor en estado de abandono en el Municipio de San Gil

## Nursing care plan for older adults elder in the Municipality of San Gil

Jenny Paola Mejía Rico<sup>1</sup>, María Alejandra Ferreira Villar<sup>2</sup>, Eileen Viviana Corredor Gómez<sup>3</sup>, Luis Alfredo Moreno Peñaloza<sup>4</sup>, Magaly Pabón Osorio<sup>5</sup>, Martha Lucía Alonso Rodríguez<sup>6</sup>

**Correspondencia:** Martha Lucía Alonso Rodríguez.  
E-mail: malonso@unisangil.edu.co. Jenny Paola Mejía Rico. E-mail: jennymejia@unisangil.edu.co

Recibido 1 de junio de 2017  
Evaluado 3 de agosto de 2017  
Aceptado 10 de septiembre de 2017

**Conflicto de intereses**  
Ninguno a declarar

**Cómo citar este artículo**  
Mejía Rico JP., Ferreira Villar MA., Corredor Gómez EV., Moreno Peñaloza LA., Pabón Osorio M., Alonso Rodríguez ML. Plan de cuidados de enfermería para adulto mayor en estado de abandono en el Municipio de San Gil. *universalud.rev.ciencias salud Unisangil*; 2017, 7(1):xxxx

### RESUMEN

**Introducción:** Los adultos mayores han sido considerados uno de los grupos más vulnerables debido a la serie de cambios físicos, psicológicos y emocionales que influyen en su personalidad como en su ámbito social, y que pueden desencadenar la aparición de enfermedades sistemáticas agravadas por las dificultades en el acceso a los servicios de salud, y el estado de abandono y negligencia en que se encuentran por parte de sus familiares.

**Metodología:** Este estudio es un caso clínico, en modalidad de seguimiento comunitario durante un período de dos meses del 2017-1, para ello se usaron las herramientas taxonómicas: Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC); Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (Nanda) y Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).

**Resultados:** Al finalizar el proceso de atención de enfermería, se observó en la señora Linda el mejoramiento de su estado de salud y, así mismo, la calidad de vida, esto gracias a la solución de los diagnósticos identificados como síndrome de fragilidad del anciano, deterioro de la integridad cutánea, procesos familiares disfuncionales mediante una serie de actividades entre las que se destacan la educación, el autocuidado, el apoyo y el manejo de la situación actual.

**Conclusión:** Se pudo evidenciar el progreso del estado actual de salud en relación con la integridad cutánea, el autocuidado, evidenciada por la capacidad de realizar las actividades de manera más independiente y el mejoramiento de las relaciones interpersonales en la familia.

**Palabras clave:** Adulto mayor; abandono del paciente; envejecimiento; diagnósticos de enfermería.

(Fuente: DeCS, *Bireme*).

### ABSTRACT

**Introduction:** Older adults have been considered one of the most vulnerable groups due to the series of physical, psychological and emotional changes that influence their personality as well as their social environment, and that can trigger the appearance of systematic diseases aggravated by difficulties in access to health services, and the abandonment and carelessness by their families.

1, 2, 3, 4, 5. Estudiantes de enfermería. Fundación Universitaria de San Gil - UNISANGIL.

6. Enfermera. Especialista en gerencia de servicios de salud, especialista en salud ocupacional, docente de enfermería, Fundación Universitaria de San Gil -

**Methodology:** This is a clinical case study, in a community follow-up modality for a period of two months in 2017-1, during this period the following taxonomic tools were used: Nursing Interventions Classification (NIC); (Nanda) formerly the North American Nursing Diagnosis Association and Nursing Outcomes Classification (NOC).

**Results:** At the end of the nursing care process, it was observed that Linda's health and quality of life improved thanks to the solution to diagnoses identified as frailty in the elderly syndrome, poor skin integrity, dysfunctional family processes through a series of activities among which the outermost are education, self-care, encouragement and the handling of the situation.

**Conclusion:** The progress of the current state of health in relation to cutaneous integrity, self-care, evidenced by the ability to perform activities more independently and the improvement of interpersonal relationships in the family could be evidenced.

**Key words:** Aged; abandonment; aging; nursing diagnoses.

(Source DeCS, *Bireme*).

## INTRODUCCIÓN

La soledad y el abandono durante el proceso de envejecimiento son problemas que comprometen a la mayoría de las personas que entran en la etapa de la vejez. Estos acontecimientos conllevan a experimentar procesos disfuncionales en el bienestar del anciano. El empobrecimiento progresivo de todos los refuerzos sociales, familiares, culturales, la vulnerabilidad frente a las enfermedades, los órganos de los sentidos, las funciones intelectuales desencadenan inestabilidad y sentimientos de indefensión en el anciano, y la soledad puede tener graves consecuencias negativas sobre la salud en el plano físico, psicológico y social<sup>(1)</sup>.

A lo largo del ciclo vital los adultos mayores han sido considerados uno de los grupos más vulnerables en la población, dado que sufren constantes cambios que influyen en su desarrollo individual como social; cambios que giran en torno a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, agravadas

por las dificultades en el acceso a los servicios de salud y el estado de abandono y negligencia en que se encuentran por parte de sus familiares que por la Ley 1251 de 2008<sup>(2)</sup> deben asumir la responsabilidad de los cuidados que en ese momento requiere el adulto mayor.

Siendo el profesional de enfermería una persona capacitada para brindar atención integral en todas las etapas del ciclo vital, es importante que se fortalezcan los conocimientos del cuidado al adulto mayor mediante la elaboración de un seguimiento que permita establecer y/o reconocer las necesidades de la señora Linda para, de esta forma, estructurar las actividades e intervenciones necesarias que mejoren su calidad de vida, así como su entorno familiar.

En consecuencia, para brindar un cuidado de enfermería integral es necesario establecer entre el enfermero y el paciente una relación de confianza, ayuda que favorezca la comunicación y permita la ejecución de actividades en su núcleo familiar de forma asertiva y oportuna. La importancia de este trabajo consiste en brindarle un apoyo a la señora Linda con el fin de lograr cambios conductuales y psicológicos, buscando así mantener en ella un empoderamiento de su calidad de vida.

Uno de los problemas de la tercera edad es el abandono social familiar, es decir, se rompe la comunicación dentro del grupo familiar, los lazos afectivos se debilitan ocasionando un quiebre en la interacción familiar. Las emociones del adulto mayor también sufren cambios, transformándose en una persona sensible, que se ve afectada por cualquier tipo de situación y/o problema que hace que caiga en cuadros depresivos que, en consecuencia, afectan su salud, su percepción de los estímulos y sensaciones<sup>(3)</sup>.

Según el informe de la Cepal<sup>(4)</sup> el aumento de la proporción de personas mayores es cada vez más significativo en los países de la región (América Latina y el Caribe). Entre 1975 y 2000 el porcentaje de la población de 60 años y más pasó de un 6,5% a un 8,3% en América Latina y el Caribe. Para el 2025, según las estadísticas, se espera que la cifra sea cercana al 15,1%. Ya para 2050 las personas de edad representarán aproximadamente el 25,5% de la población logrando que este grupo adquiera una mayor notoriedad al interior de la población.

En Colombia, las cifras estadísticas están relacionadas con el informe anterior. Misión Colombia envejece declara que en Colombia, a partir del 2020, el peso de las personas de 60 años o más frente al total de la población empieza a crecer aceleradamente. En 1985, esa proporción era alrededor del 7%; en el 2014 representaba el 10% y a partir del 2020 tendrá un crecimiento acelerado que lo llevará al 23% en el 2050. El subgrupo de edad más dinámico es el de 80 años o más, que representará en el 2050 un 5% de la población total, en contraste con el 0.6% de 1985 y del 1.4 % en el 2014<sup>(5)</sup>. Esto tiene consecuencias sanitarias, pues este grupo es el que más demanda servicios de salud y requiere de más cuidados.

priorizándose tres según diagrama de Pesut (Figura1), los cuales fueron intervenidos durante el período del seguimiento para así mejorar los otros diagnósticos interconectados.

## METODOLOGÍA

Fue un estudio de caso mediante seguimiento realizado en el 2017-1. Se escogió de un listado proporcionado por la Alcaldía Municipal de San Gil. Este listado contaba con el nombre y dirección de 25 personas de la tercera edad pertenecientes al programa Colombia Mayor, del cual se escogió a la señora Linda, quien cumplía con los criterios de selección tales como: edad, accesibilidad, estado de salud. Con previo consentimiento de su hija se inicia el análisis de caso en modalidad de seguimiento comunitario durante un período de dos meses. La valoración de la señora se efectúa con el formato de valoración comunitaria de Unisangil, en el cual identifica la situación actual de la señora y, acto seguido, se plantean los diagnósticos de enfermería, sus objetivos e intervenciones con sus respectivas actividades usando las herramientas taxonómicas Nothh American Nursing Diagnosis Association (Nanda)<sup>(6)</sup>, Nursing Outcomes Clasification (NOC)<sup>(7)</sup>, Nursing Interventions Classification (NIC)<sup>(8)</sup>.

## RESULTADOS

### Proceso de atención de enfermería

Para llevar a cabo el proceso de atención de enfermería, se implementó un plan de cuidados con las interrelaciones Nanda, NOC y NIC. Por medio de la valoración comunitaria, se identificaron catorce etiquetas de diagnósticos,

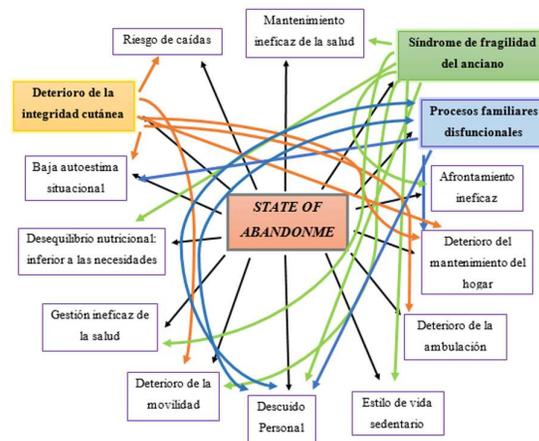


Figura 1. Diagrama de PESUT. Clasificación de diagnósticos prioritarios para la señora Linda según valoración de enfermería.

### Diagnóstico 1: S.

*Fundamentación:* La piel del adulto mayor es distinta a la del joven: es más frágil, seca y menos elástica. Esto facilita la aparición de infecciones debido a un inadecuado autocuidado de la misma, logrando de esta manera la presencia del deterioro constante y progresivo de la piel<sup>(10)</sup>.

**Diagnóstico 3:** Procesos familiares disfuncionales manifestados por abuso verbal de la pareja, dependencia, conflictos crecientes relacionados con estrategias de afrontamiento ineficaces.

*Fundamentación:* A medida que pasa el tiempo, si no se ha establecido un patrón de comunicación adecuado, la relación entre las parejas empieza a deteriorarse y cada situación se convierte en una causa para la generación de problemas<sup>(11)</sup>.

### Síntesis del caso

En la síntesis del caso se pueden apreciar los logros obtenidos en relación con los diagnósticos y sus correspondientes intervenciones, desarrolladas en siete visitas domiciliarias durante el primer período del 2017 (Tabla 1).

Tabla 1. Síntesis del caso. Eficacia lograda del seguimiento según diagnósticos priorizados

Diagnóstico	Intervención aplicada	Etiqueta NOC aplicada	Estado inicial	Estado final	Eficacia lograda
Diagnóstico 1	*Baño *Ayuda al autocuidado *Cuidado de las uñas * Ayuda con el autocuidado: transferencia	Nivel de autocuidado	6/25	15/25	71.4%
Diagnóstico 2	*Orientación en el sistema sanitario *Modificación de la conducta *Manejo del prurito	Integridad tisular: piel y membranas	8/20	17/20	75%
Diagnóstico 3	*Distracción * Modificación de la conducta: habilidades sociales * Apoyo espiritual	Implicación social	10/20	14/20	65%
<b>PROMEDIO EFICACIA SEGUIMIENTO APLICADO →</b>					<b>70,4%</b>

Fuente: Autores.

## Discusión

**La valoración comunitaria destaca las características en las que habita una persona en estado de abandono. Para la señora Linda, la necesidad de alguien que esté pendiente de ella, ayuda a que el nivel de confianza y seguridad sobre ella misma aumente y su nivel de salud, tenga más autocontrol.**

Con respecto a los diagnósticos priorizados, el estudio *Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares*<sup>(12)</sup>, refleja los factores que desencadenan que un anciano llegue a presentar el diagnóstico de síndrome de fragilidad del anciano y, por ende, a manifestar todas las conductas de descuido personal y del entorno, incapacidad de realizar actividades diarias y disfunción familiar.

La Ley 1251 de 2008 dicta normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. En ella señala que la familia, entre otras cosas, debe atender las necesidades psicoafectivas del adulto mayor cuando se encuentre en condiciones de institucionalización, en ningún caso podrán dejarlo abandonado y a cargo de la institución sin mantener los lazos familiares; establecer espacios de relación intergeneracional entre los miembros de la familia; propiciar al adulto mayor de un ambiente de amor, respeto,

reconocimiento y ayuda; brindar un entorno que satisfaga las necesidades básicas para mantener una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo<sup>(2)</sup>; sin embargo, al momento de analizar detalladamente la valoración de la señora Linda, se evidencia la falta de conocimiento sobre dicha ley y, así mismo, la afectividad que se debe tener frente a un integrante de la familia. Las investigaciones destacan la necesidad de tomar conciencia y actuar oportunamente antes de que las personas en estado de abandono entren en una crisis de salud, en donde ya no se pueda hacer nada.

## CONCLUSIONES

**El proceso de atención de enfermería es un método sistemático que, bien utilizado, permite al personal de enfermería brindar una atención holística a las personas sujetos de cuidado, con el fin de mejorar su calidad de vida. El formato de valoración comunitaria permitió detectar los aspectos alterados en la señora Linda que fueron su sistema cutáneo, aislamiento social y relaciones familiares ineficaces. La alteración en la integridad cutánea se logró mejorar con cuidados de higiene y curaciones que dieron una evolución aceptable en la señora Linda.**

**Los miembros de la familia deben formar parte activa del proceso vital del adulto mayor, es fundamental que los mismos tomen conciencia de la importancia de realizar un acompañamiento constante y de calidad que permita al adulto mayor sentirse una persona aceptada.**

Cuando una persona se encuentra en estado de abandono, es muy difícil realizar actividades que promuevan un mejoramiento de su conducta a nivel personal, dado que no siente la necesidad de reflejar dicho cambio a la familia ni a la sociedad ya que por años se ha sentido sin importancia para la humanidad.

## REFERENCIAS

- (1) Rodríguez M. La soledad en el anciano. Gerokomos [internet]. Diciembre 2009 [acceso 12 de junio de 2017] 20 (4) Barcelona. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2009000400003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003&lng=es).
- (2) Colombia. Congreso de la República. Ley 1251 de 2008, noviembre 27, por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Bogotá.
- (3) Delgado J. Abandono familiar y conductas sociales en adultos mayores. Centro del Buen Vivir Mies Fedhu [Tesis de grado]. 2012, Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Psicológicas. Ecuador. 2012. Disponible en: [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6456/2/TESIS\\_COMPLETA\\_JESSICA.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6456/2/TESIS_COMPLETA_JESSICA.pdf)
- (4) Cepal. El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores para América Latina y el Caribe. Disponible en: <http://www.cepal.org/celade/envejecimiento>
- (5) Fedesarrollo. Centro de Investigación Económica y Social. Misión Colombia Envejece. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11445/2724>
- (6) Nanda Internacional. Diagnóstica enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Madrid: Elsevier, 2015.
- (7) Moorhead S., Johnson M., Mass ML. y Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC), 5ª ed., España: Elsevier, 2015.
- (8) Bulechek G., Butcher H., Dochterman J., Wagner CV. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), 7ª ed., España: Elsevier, 2015.
- (9) Jáuregui J. Fragilidad en el adulto mayor. Recuperado de [https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/servicios\\_attachs/8040.pdf](https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/servicios_attachs/8040.pdf)
- (10) Donoso A. Cuidado y autocuidado de salud del adulto mayor. Recuperado de: <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/cuidado.o.htm>
- (11) Antolínez B. Comunicación familiar. Rev avan enfer, 9 (2), 1991, 37-48. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/20606/1/16768-52533-1-PB.pdf>
- (12) Roldán A. Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la Comunidad Hermanitas Descalzas. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana, 2008.