



## **PROYECTO DE VIVIENDA ASISTIDA**

### **2da fase: Etapa de Ejecución del proyecto**

#### **E2-Convenio BPS- UDELAR. Fac de Enfermería**

#### **Servicios de Salud implementados**

**(Período julio- setiembre 2018)**

**Grado IV Prof. Mag. V. Aquino**

**Grado III. Prof. L. Bazán**

**Aytes. Cecilia Rodríguez**

**Valeria Pintos**

**Santiago Guigou**

**Manuel Rossi**



## Referencias

<b>Introducción</b>	<b>Pág. 3</b>
<b>Objetivos</b>	<b>Pág. 4</b>
<b>Actividades Planificadas</b>	<b>Pág. 5</b>
<b>Indicadores</b>	<b>Pág. 7</b>
<b>Caracterización Residentes Complejo</b>	<b>Pág. 13</b>
<b>Valoración Necesidades Residentes</b>	<b>Pag.20</b>
<b>Anexos</b>	<b>Pag.36</b>



## **Introducción:**

Los servicios básicos de salud implementados en el Complejo habitacional Burgues surgen de la demanda institucional de un Proyecto de Vivienda Asistida (Meta 2do semestre 2017), que se adecue a las necesidades de nuestra población y con los recursos disponibles.

A los efectos del Proyecto se considera la vivienda asistida como una solución habitacional, de carácter individual, que brinda una atención integral a las personas mayores que se encuentra en una situación de fragilidad biopsicosocial, buscando brindar una mejor calidad de vida, sin perder sus vínculos familiares y sus redes secundarias, evitando la institucionalización temprana. (Dirección Técnica de Prestaciones. -Gerencia Prestaciones Sociales- BPS).

A partir de lo expuesto en esta etapa del proyecto, se realiza un informe para la Cátedra Adulto y Anciano de Facultad de Enfermería (UDELAR), de las necesidades de salud alcanzados en la implementación de los Servicios Básicos acordados.

Desde el inicio de la participación en este proyecto, como Unidad de Atención de Enfermería a Residentes del Complejo Habitacional Burgues por la Cátedra Adulto y Anciano existía una necesidad sentida por docentes de cómo implementar la Atención a las Personas Mayores de este complejo y cuyo objetivo general sería \*actuar como garante de la igualdad de la prestación de atención sanitaria a toda la residencia.\*

### Objetivos específicos:

- ✓ **Diseñar, editar y publicar guías clínicas, orientaciones técnicas referentes a los temas relacionados con la salud de personas mayores para estandarizar procesos de atención**
- ✓ **Garantizar la continuidad de la asistencia, mediante coordinación de acciones con el equipo técnico prestador del BPS.**
- ✓ **Gestionar los cuidados, diseñando guías de acción y coordinando las intervenciones de enfermería**
- ✓ **Facilitar la coordinación a las Persona mayores del complejo con sus Unidades prestadoras de Salud.**
- ✓ **Haciendo gestión de casos, entendiéndose como proceso de colaboración que valora, planifica, aplica, coordina, monitoriza y evalúa las opciones y servicios necesarios para satisfacer las necesidades de salud de una persona, articulando la comunicación y recursos disponibles para promover resultados de calidad costo-efectivos.**
- ✓ **Prestar los servicios de forma que produzcan satisfacción en los usuarios y cumplan con sus necesidades y expectativas, respetando sus derechos.**
- ✓ **Definir un plan de acción de cierre de brechas de acceso, en el nivel primario, secundario y terciario de salud en relación asistencia de residentes.**

### Fundamentos conceptuales de prestación de servicios de salud desde Enfermería

- ✓ **La independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad de los adultos mayores, como derechos humanos fundamentales y principios rectores del quehacer hacia y con las personas de edad.**
- ✓ **El género y la cultura como determinantes del proceso de envejecimiento activo en las comunidades y los pueblos**
- ✓ **El liderazgo y el trabajo interdisciplinario comprometido con la problemática del adulto mayor como valores fundamentales en el cuidado de esta franja de población.**

- ✓ El desarrollo de compromiso y de valores éticos con los derechos del adulto mayor, como elementos constituyentes de la formación ciudadana del estudiante de enfermería, en contraposición a las representaciones sociales tendientes al rechazo y discriminación, que afectan tales derechos.

### Actividades planificadas período Julio- Agosto 2018

#### Temas Educativos.-

- ✓ De acuerdo a la identificación de las necesidades de salud de la persona adulta mayor se priorizará el tema educativo a ser abordado, en sesiones grupales, las mismas que serán programadas considerando fechas y número de sesiones propuestas; su participación se definirá de mutuo acuerdo con el adulto mayor y/o acompañante.  
Así mismo de acuerdo a las necesidades y disponibilidad, programar su participación en los círculo/centro del adulto mayor del establecimiento de salud y en otras actividades socio-culturales.

#### Atención de Prioridades Sanitarias.-

- ✓ De acuerdo al tipo de daño considerado prioridad nacional o regional se programarán las actividades según protocolos establecidos por cada estrategia sanitaria (Anexo 1)
- ✓ Registrar los procedimientos definidos por la estrategia sanitaria, así como las fechas programadas.

#### Consejería Integral.-

- ✓ De acuerdo a la identificación de los factores de riesgo de carácter físico psicosocial y ambiental se priorizará el tipo de consejería, el número de sesiones necesarias y las fechas, de mutuo acuerdo con el usuario y/o acompañante.

Se priorizaran los siguientes temas:

- ✓ **Autocuidado**
- ✓ **Estilos de Vida Saludables:**

2.1 Actividad física

2.2 Prácticas y hábitos de higiene

2.3 Hábitos tóxicos

- ✓ **Uso del tiempo libre ( Anexo 1 y 2)**

✓ **Fomento de la integración social:**

5.1 Proceso de envejecimiento

5.2 Promoción de integración social: evitar aislamiento social

- ✓ **Deberes y derechos ciudadanos**
- ✓ **Monitoreo de dosis y horarios de medicamentos**
- ✓ **Salud psicosocial** (Identificar Problemas familiares: Alcoholismo, violencia, etc.y coordinar consulta con sicólogo de equipo BPS )
- ✓ **Visita Domiciliaria integral: Acompañamiento y ayuda en las actividades de la vida diaria y actividades instrumentales de la vida diaria cuando se requieren; Técnicas de confort e higiene; Técnicas y manejo de administración de Alimentos; Control de signos vitales: presión, pulso, frecuencia cardíaca; entre otras**
- ✓ **Anotar el motivo de la visita y fecha en ficha diseñada al respecto**
- ✓ **Las visitas a los adultos mayores deberá realizarse en las siguientes circunstancias:**
- ✓ **Adulto mayor postrado, con discapacidad que le impide acudir al consultorio**
- ✓ **Adulto mayor que no acude a tratamiento de daño transmisible, o no transmisible**
- ✓ **Adulto mayor cursando posoperatorio**
- ✓ **Adulto mayor con ECNT que no puede concurrir al consultorio**
- ✓ **Colaborar en los procesos de referencia y contra referencia para la atención Integral de la persona adulta mayor en la red asistencial, procurando Continuidad de los cuidados y oportunidad de la atención en salud.**
- ✓ **Diseñar e implementar Plan de monitoreo de sistema de referencia y Contrarreferencia del proceso de atención de las personas adultas mayores en la red asistencial, relacionado con problemas de salud priorizados en el Programa de salud**

### Técnicas e instrumentos:

- ✓ Entrevistas con las residentes en un periodo de 30 días en consultas que no duren más de 20 minutos/sección.
- ✓ Observación no participativa.
- ✓ Registro de datos en base a planilla Excel diseñada en julio 2018 para recabación de datos de caracterización de residentes así como valorar ítems de instrumento de V, Henderson en una misma planilla
- ✓ Ficha de anamnesis de enfermería diseñada en agosto 2018 en coordinación con docentes de curso curricular de Adulto y Anciano

### INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

- **Indicadores**

No de consultas realizadas / No residentes X100 )

(10 consultas día/24 residentes \* 100) = **42%**

No intervenciones de Enfermería/No residentes X100.

(4 intervenciones día/ 24 residentes \*100) = **17%**

No de visitas de Enfermería/ No residentes X100

14 visitas de Enfermería / 24 residentes \*100= **58%**

Tiempo de G1 / actividad por día promedio \*100=

180 minutos / \*100= 26 minutos / actividad (sin discriminación de peso relativo)

- **Indicador de cobertura:**

Nº de concurrentes/ Nº residentes X100. N.º de participantes

(Consultorio +vivienda) / N.º de residentes x 100

24 participantes//29 Residentes x100= **83%**

Indicador de resultado: Nivel de satisfacción? )cualitativo ?

## Ámbito del Proyecto:

- Fotografías exteriores del Complejo BURGUES



### Fotos internas del Complejo:

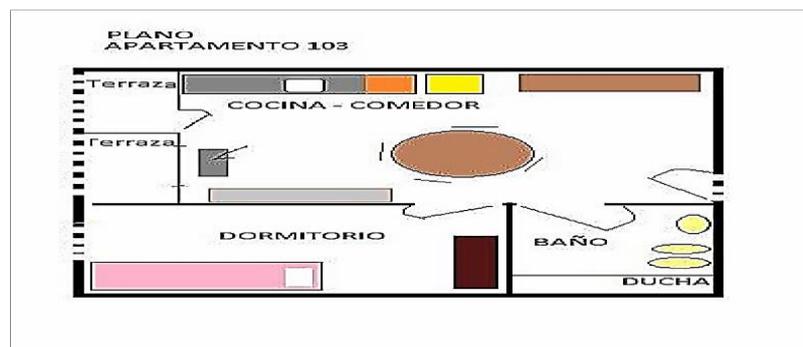
- Ascensor planta baja



- Escalera con barandales (Planta baja)



### Plano de una Vivienda



## VISION

Se pretende que la Unidad de Atención de Enfermería desde la Facultad de Enfermería sea un referente en calidad, en permanente crecimiento profesional y técnico; que logre un alto grado de satisfacción en docentes, ayudantes y estudiantes de grado que cursan en el complejo y especialmente en sus residentes.

Para ello se hará una gestión eficiente, participativa, orientada a la mejora continua, cercana y ágil en la resolución de problemas.

### Modelo y Metodología De Cuidados Enfermería:

#### **Modelo de Cuidados:**

Una vez revisada la bibliografía con relación a las tendencias y teorías de enfermería se ha optado por consenso elegir como modelo para la práctica asistencial en la Unidad, el enunciado por Virginia Henderson, incluyendo algunos aspectos propios del entorno residencial que generan problemas y/o alteraciones en la satisfacción de las necesidades de la persona.

De una forma esquemática y de acuerdo a las propuestas para el desarrollo científico de un Modelo de Cuidados o Marco Conceptual de los Cuidados, se ha considerado el definir los puntos relevantes para la descripción del mismo como es el Modelo de cuidados Virginia Henderson.

#### **Fundamento:**

Se fundamenta en las Necesidades humanas, en una situación de salud concreta y en un entorno ajeno al habitual.

La recuperación, el mantenimiento o la mejora de la satisfacción de las necesidades de la persona a la integración a su medio residencial, o el acompañarle en el proceso de la enfermedad en su Unidad habitacional.

**Beneficiarios del servicio:**

La persona que requiere cuidados de enfermería, en una situación de salud concreta y en interacción con el medio residencial.

**Papel del profesional Enfermería:**

Suplir y / o completar a la persona en la realización de las actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación.

**Fuentes de dificultad:**

Obstáculos o limitaciones personales o del entorno que modifican la capacidad de la persona para dar respuesta a los cambios producidos, tanto a nivel físico, como psíquico, espiritual y social.,

**Necesidades y requerimientos susceptibles de ser atendidas:**

- Respiración -Cardiocirculación
- Alimentación-hidratación
- Eliminación
- Movilización
- Reposo-sueño
- Vestirse
- Termorregulación
- Higiene – Piel
- Seguridad
- Comunicación
- Creencias – Valores

- Trabajar – realizarse
- Ocio

En síntesis, aprender la Intervención del profesional de Enfermería, para aquellas situaciones de salud más frecuentes e individualizadas en todos los casos de Residentes del complejo.

### **Síndromes Geriátricos:**

Las áreas más afectadas son las correspondientes a caídas, alteración de los sentidos, incontinencia urinaria, polifarmacia.

Todos tienen una correlación con los diagnósticos enfermeros más frecuentes en la población de personas mayores residentes,

- Riesgo de caídas/ riesgo de traumatismo
- Trastorno de la percepción sensorial. (visual, auditiva, etc.)
- Incontinencia urinaria (funcional y de urgencia).
- Deterioro de la eliminación urinaria: Polaquiuria
- Dolor agudo/crónico.
- Riesgo de soledad.
- Deterioro del patrón del sueño.
- Estreñimiento.

### **Valoración Geriátrica Integral**

El adulto mayor se caracteriza por la presencia de grandes síndromes de etiología multifactorial y presentación atípica, de ahí la importancia de hacer una buena valoración para poder establecer un adecuado plan de cuidados.



La valoración geriátrica integral es un proceso diagnóstico multidisciplinar, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que pueda presentar el AM, con el objeto de desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento de dichos problemas.

Para la valoración se requiere la participación de diferentes profesionales: médicos, enfermeros, asistentes sociales, psicólogos, si se considerase necesario.

Nuestro objetivo, es establecer un plan de cuidados a corto plazo, con el fin de evaluar a la persona mayor en el tiempo posible y a su vez poder formar a los cuidadores para que sigan profundizando en estos cuidados.

Para ello llevamos a cabo “la valoración de enfermería para residentes” en la que trabajamos principalmente trece necesidades básicas (las que consideramos más funcionales). ( Anexo 3)

## Caracterización de los residentes del Complejo

### ➤ Población Diana

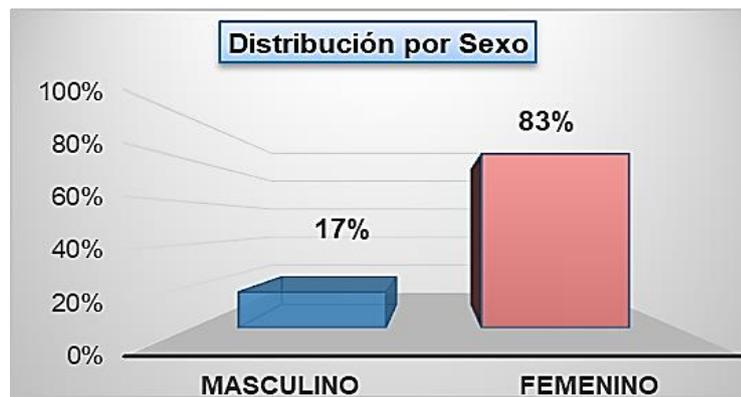
El Universo de unidades con residentes es **N=29**

La muestra corresponde **n=24**.

Es decir que la muestra corresponde al 83% del Universo.

### ➤ Distribución de los Residentes por Sexo

Categoría	FA	FR
Masculino	4	17%
Femenino	20	83%
Total	24	100%

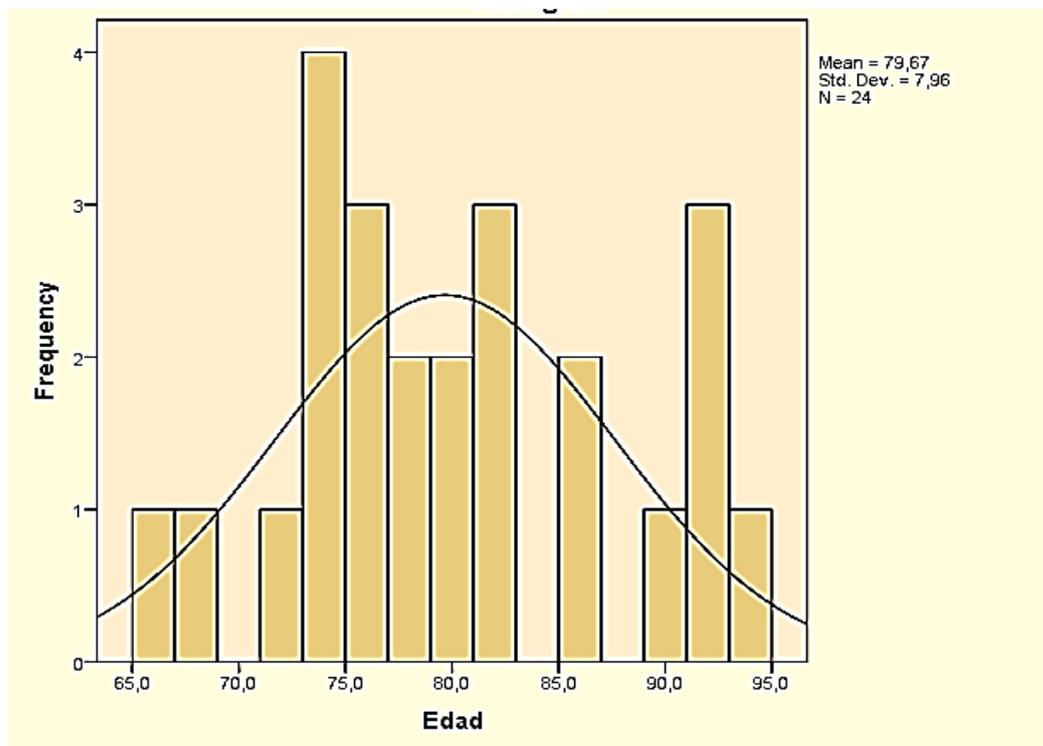


**Análisis:** Se constata la feminización de la vejez en un 83% en los Residentes del Complejo

### Distribución por Edad

Edad Media	79 años
Desviación Estándar	8 años
Edad Mínima	66 años
Edad Máxima	93 años

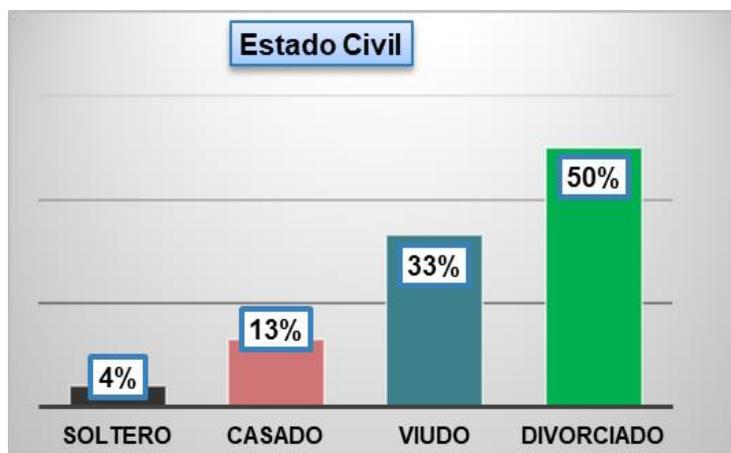
Histograma: Edad



La edad que predomina entre los Residentes es de 79 años, se trata de ancianos vulnerables.

### Distribución de Residentes por estado Civil

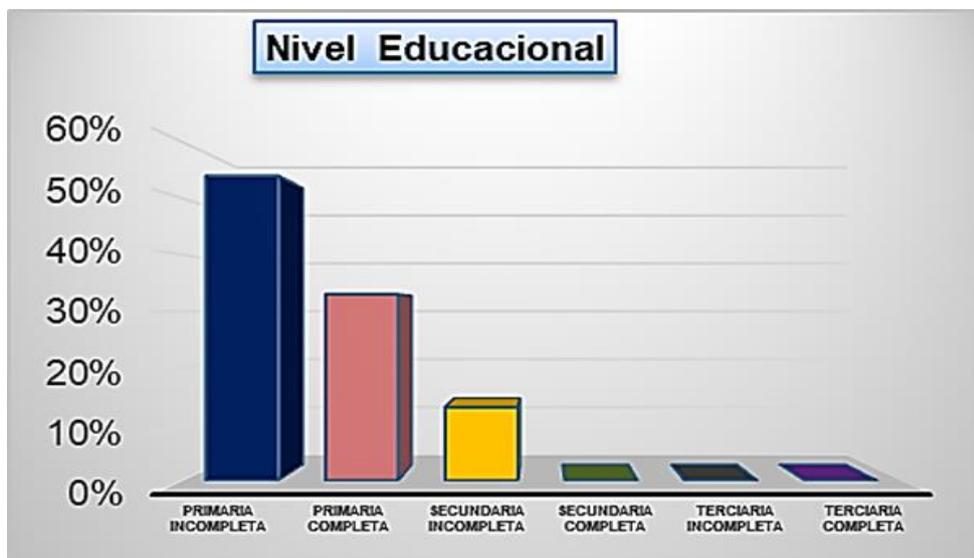
Estado Civil	
Categoría	FR
Soltero	4%
Casado	13%
Viudo	33%
Divorciado	50%
<b>Total</b>	<b>100%</b>



### Distribución de los Residentes según cohabitación (pendiente muestra)

### Distribución según Nivel de Instrucción

Categoría	FA	FR
Primaria Incompleta	13	54%
Primaria Completa	8	33%
Secundaria Incompleta	3	13%
Secundaria Completa	0	0%
Terciaria Incompleta	0	0%
Terciaria Completa	0	0%



### Análisis:

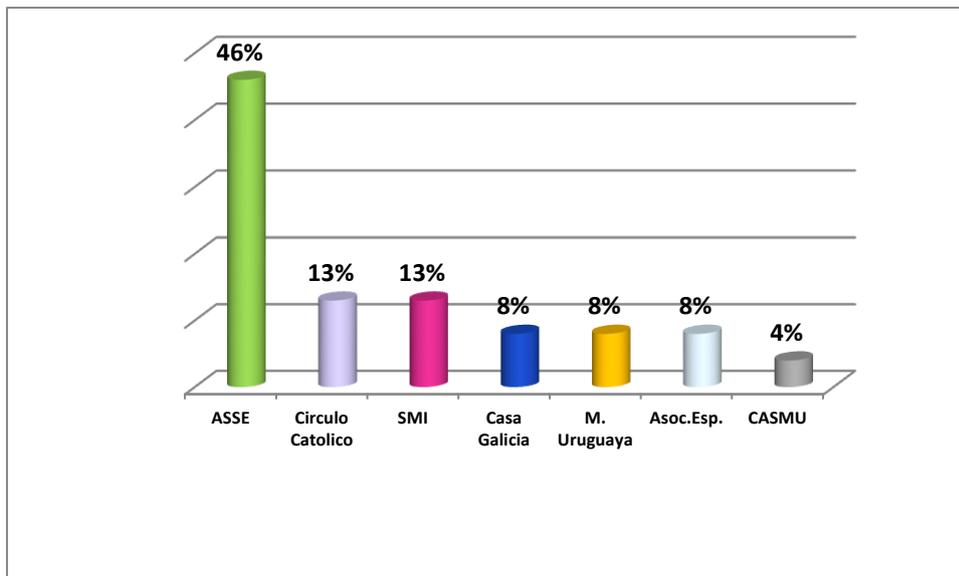
Debido a la sobrevivencia femenina, una de las principales características de dicho proceso es la denominada “feminización del envejecimiento”.

Esta mayor presencia de mujeres en las etapas más avanzadas de la vida presenta dos características fundamentales: el porcentaje de mujeres que llegan a la vejez es superior al de hombres que alcanzan esta etapa, pero ellas lo hacen, en general, en un contexto de mayor vulnerabilidad.

En cuanto al nivel educativo predomina primaria incompleta en un 54%.

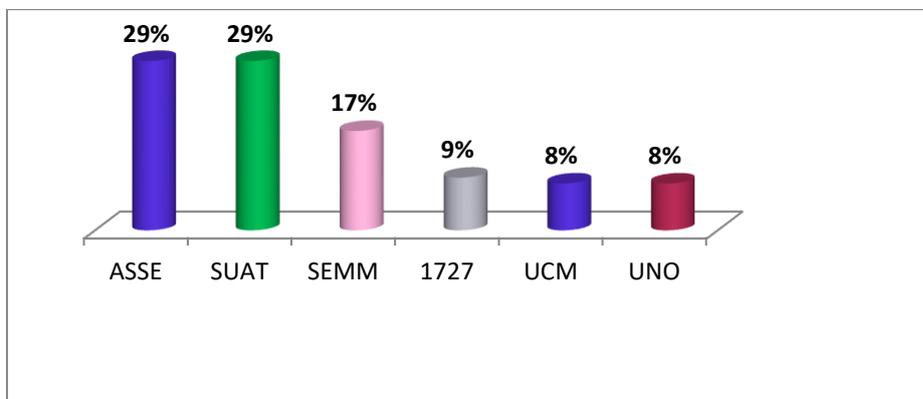
**Distribución Residentes por Cobertura de Salud**

<b>ASSE</b>	<b>11</b>	<b>46%</b>
<b>Círculo Católico</b>	<b>3</b>	<b>13%</b>
<b>SMI</b>	<b>3</b>	<b>13%</b>
<b>CASMU</b>	<b>1</b>	<b>4%</b>
<b>Casa de Galicia</b>	<b>2</b>	<b>8%</b>
<b>Medica Uruguaya</b>	<b>2</b>	<b>8%</b>
<b>Asociación Española</b>	<b>2</b>	<b>8%</b>
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>



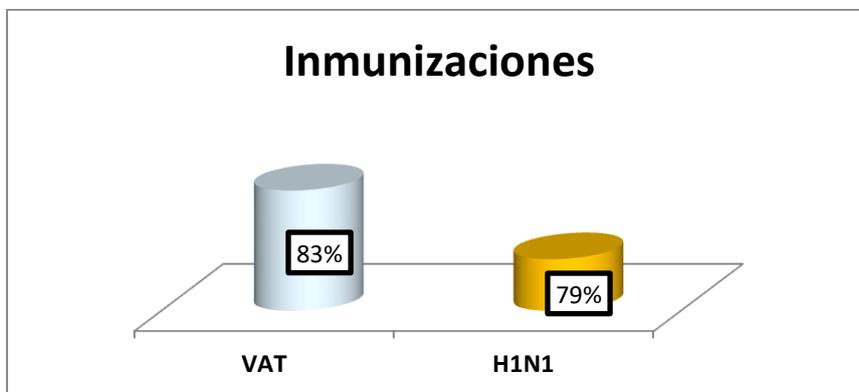
**Servicios de Emergencia Móvil**

Cobertura	FA	FR
ASSE	7	29%
SEMM	4	17%
SUAT	7	29%
1727	2	9%
UCM	2	8%
UNO	2	8%
	24	100%

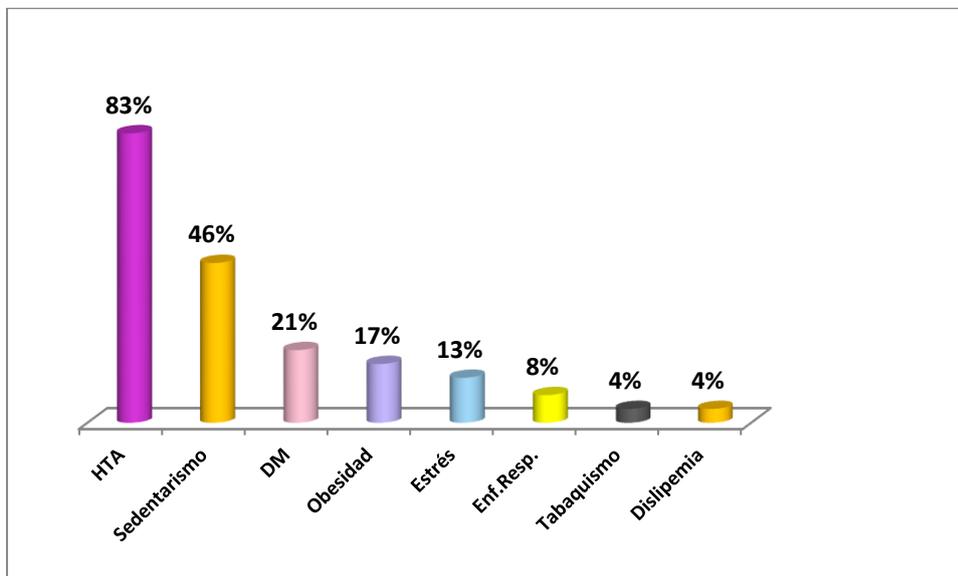


**Inmunización de los residentes**

Inmunizaciones		
Categoría	FA	FR
Tipo de Inmunización		
VAT	20	83%
H1N1	19	79%



Antecedentes Personales		
Categoría	FA	FR
Obesidad	4	17%
Tabaquismo	1	4%
Sedentarismo	11	46%
Estrés	3	13%
DM	5	21%
HTA	20	83%
Dislipemia	1	4%
Enf.Resp.	2	8%



➤ **Diseño de VALORACIÓN INICIAL GERIATRICA DE ENFERMERÍA**

**A) Datos personales.**

- Nombre/Apellidos:
- Edad:
- CI:
- Estado civil:
- Profesión:
- Nivel de estudios:
- Antecedentes patológicos:
- Fuente de información: Residentes, Familia .Otros \_\_\_\_\_
- Vacunas actuales: Gripal Tétanos (1º, 2º,) Otras \_\_\_\_\_

**Datos obtenidos en Residentes del Complejo con Modelo Valoración de V. Henderson:**

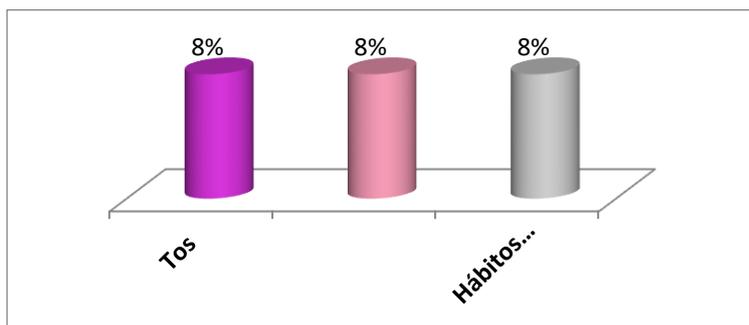
**1.- NECESIDAD DE OXIGENACIÓN / RESPIRACIÓN:**

Sistema Respiratorio:

- Frecuencia respiratoria: \_\_\_\_\_ \* (control de enfermería) No Si - Sin alteraciones
- Disnea de esfuerzo                      Tos

**Signos Respiratorios y Hábitos Tóxicos**

	FA	FR
<b>Tos</b>	<b>2</b>	<b>8%</b>
<b>Sonidos Respiratorios Alterados</b>	<b>2</b>	<b>8%</b>
<b>Hábitos tóxicos</b>	<b>2</b>	<b>8%</b>

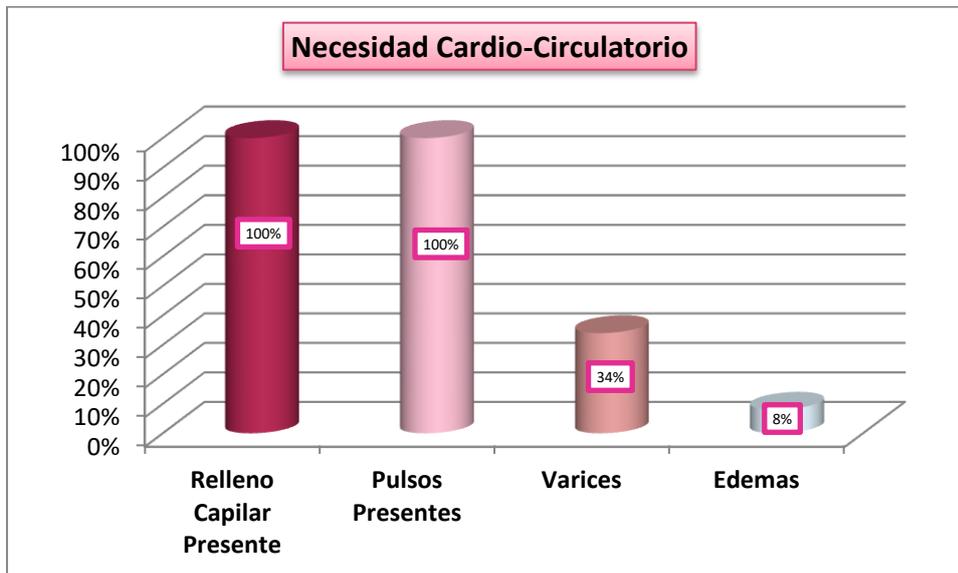


**Datos obtenidos en Residentes del Complejo:**

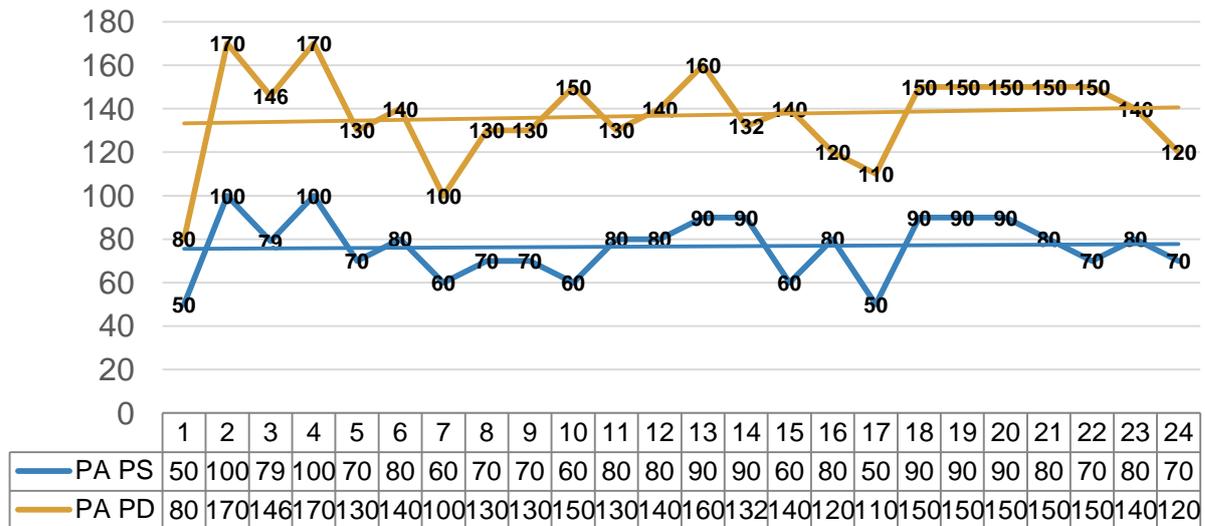
**Necesidad Cardio- Circulatorio:**

Frecuencia cardiaca: \_\_\_\_\_ \* (control de enfermería)  
 Relleno capilar                      No Si  
 Pulso presentes                      No Si  
 Varices                                      No Si  
 Edemas                                      No Si  
 Tensión arterial: \_\_\_\_\_ \* (control de enfermería) No Si  
 Tensión Arterial: PAD, PAS  
 Dolor precordial      Marcapasos.

Categoría	FA	FR
<b>Relleno Capilar Presente</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>
<b>Pulsos Presentes</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>
<b>Varices</b>	<b>8</b>	<b>34%</b>
<b>Edemas</b>	<b>2</b>	<b>8%</b>



**Cifras Tensionales de los Residentes**



La hipertensión arterial es una enfermedad y a su vez un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, las cuales integran un grupo de enfermedades denominadas enfermedades no transmisibles (ENT).

Las ENT son responsables del 70% de las muertes que ocurren en el mundo.

En Uruguay, las mismas representan el 60% de las muertes. \*

En el complejo el 83% de los AM son hipertensos

En la distribución de los Residentes en rango de PAS de 120 está el 21%, y por encima de 140 el 58%, PAD en rango de 11 el 46%.

(Recomendaciones para el abordaje de la hipertensión arterial sistémica en el primer nivel de atención . Ministerio de Salud Pública -Dirección General de la Salud Uruguay, octubre de 2017).

## 2.- NECESIDAD DE NUTRICIÓN:

Peso: \_\_\_\_\_ Kg. Talla: \_\_\_\_\_ cm.

Come solo No Si

Vía de alimentación: Oral. S.N.G Gastrostomía. Parenteral. Otros.

Apetito No Si

Dificultad para masticar No Si

Dificultad para deglutir No Si

Regurgitación No Si

Digestión: No. Sí. (Pirosis/ náuseas/ vómitos/ otros) \_\_\_\_\_

### Datos obtenidos en Residentes



### 3.- NECESIDAD DE ELIMINACIÓN:

Nivel de autonomía: Independiente - Dependiente

Uso de absorbentes: No Si (Día, Noche, Anatómico, -pañal)

Incontinencia: Continente (0) Incontinente ocasional (1)

Incontinencia urinaria o fecal (2) Incontinente urinaria y fecal (3).

#### Datos obtenidos en Residentes

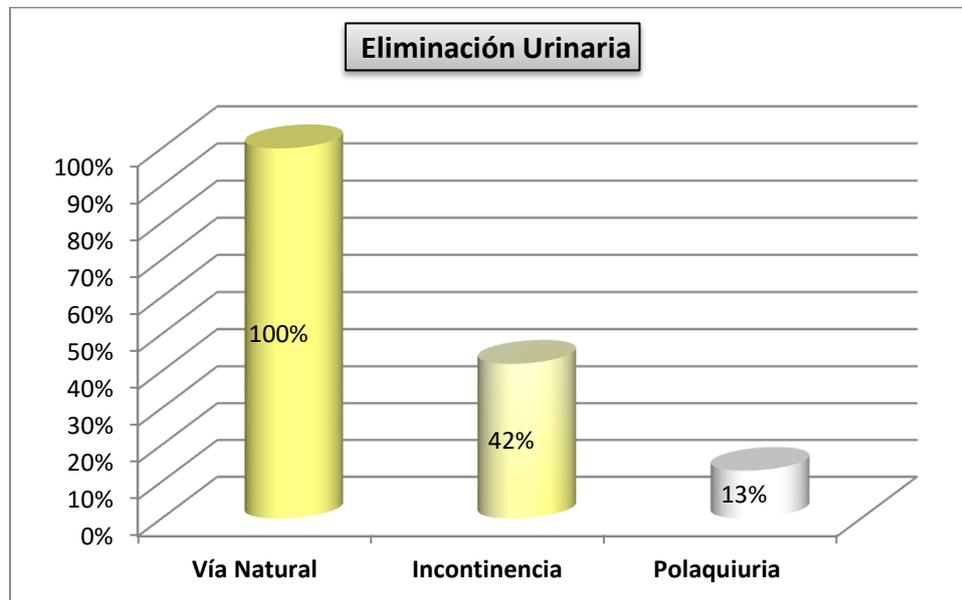
#### Eliminación urinaria:

-Vía de eliminación: Fisiológica. Sonda vesical.

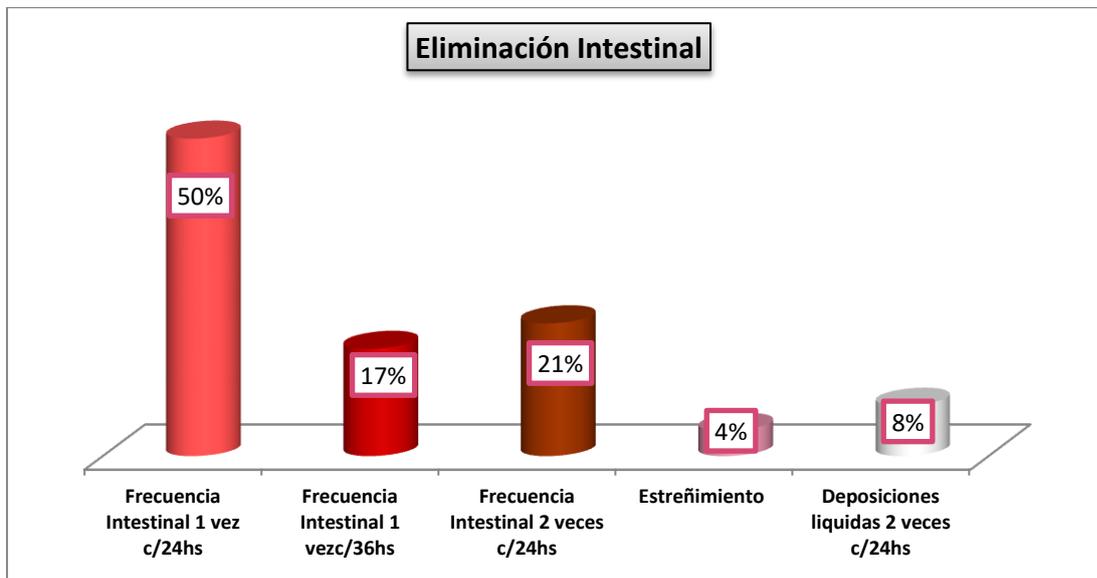
-Frecuencia: \_\_\_\_\_ \* (control urinario) No Si

Presencia de polaquiuria; No Si

Eliminación		
Categoría	FA	FR
Vía Natural	24	100%
Incontinencia	10	42%
Polaquiuria	3	13%



Eliminación Intestinal		
Categoría	FA	FR
Frecuencia Intestinal 1 vez c/24hs	12	50%
Frecuencia Intestinal 1 vez c/36hs	4	17%
Frecuencia Intestinal 2 veces c/24hs	5	21%
Estreñimiento	1	4%
Deposiciones liquidas 2 veces c/24hs	2	8%



#### 4.- NECESIDAD DE MOVILIZACIÓN:

Movilidad: Completa    Limitación ligera    Inmóvil

Realiza ejercicio físico: No.    Sí. (Deportes, paseos, otros) -

Mantiene bipedestación:    y deambula    Sí.    No. -

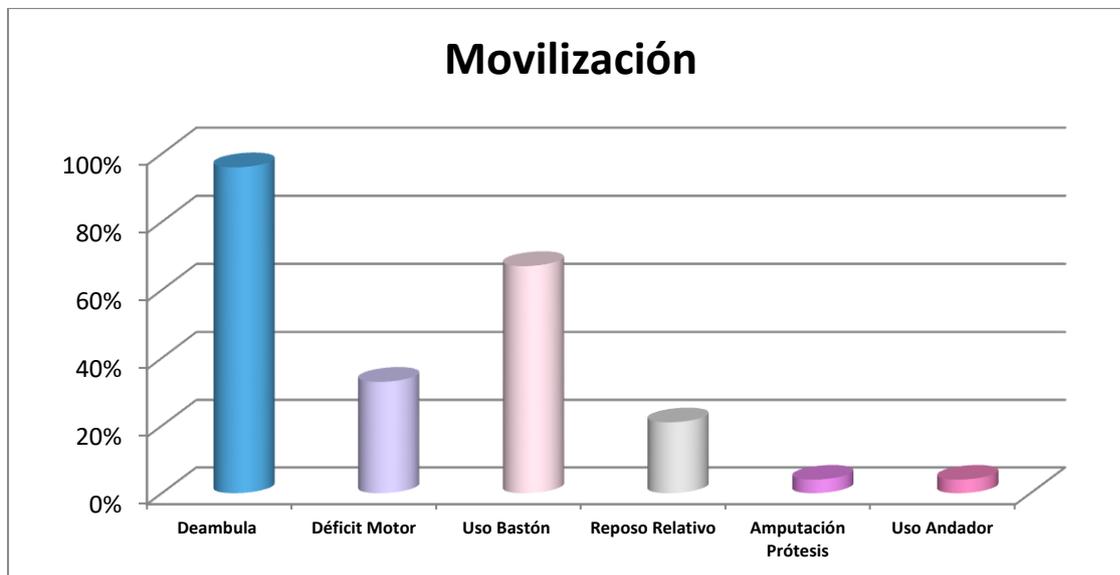
Falta de miembros: No.    Sí. Especificar: \_\_\_\_\_ -

Problemas músculos esqueléticos: (déficit motor) No.    Sí. Especificar

Deambulación: Independiente    Uso bastón    Uso Andador

Datos obtenidos en Residentes del complejo:

Movilización	FA	FR
Categoría	FA	FR
Deambula	23	96%
Con Ayuda	10	25%
Déficit Motor	8	33%
Uso Bastón	16	67%
Reposo Relativo	5	21%
Amputación Prótesis	1	4%
Uso Andador	1	4%

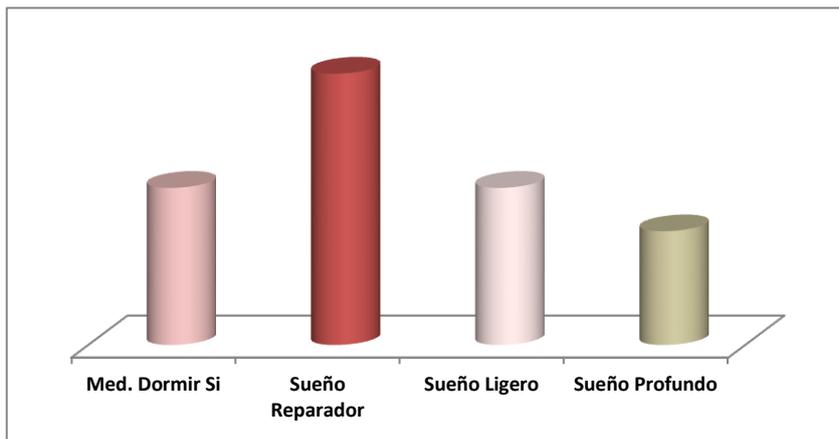


**5.- NECESIDAD DE REPOSO-SUEÑO**

- Medicación para dormir  No.  Si. Especificar:
- Conductas de sueño:
- Sueño reparador:  Si.  No
- Sueño ligero  Si.  No
- Sueño profundo  Si.  No

<b>Dormir y Descansar</b>		
<b>Categoría</b>	<b>FA</b>	<b>FR</b>
Med. Dormir Si	7	29%
Sueño Reparador	12	50%
Sueño Ligero	7	29%
Sueño Profundo	5	21%

**Datos obtenidos en Residentes**



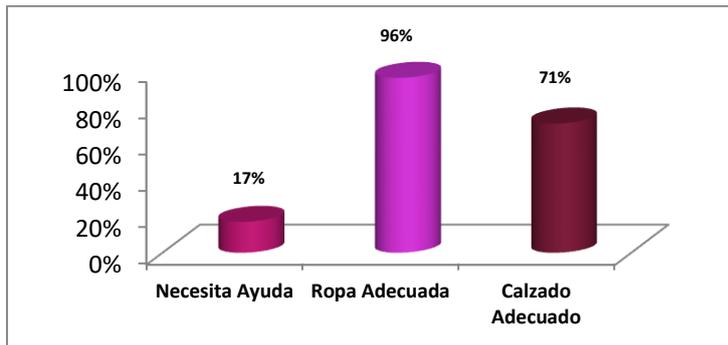
**6.- NECESIDAD DE AUTOIMAGEN:**

- Arreglo personal:     Dependiente         Independiente
- Actitud negativista:  No  Si (resistencia a cuidados, medicaciones, AVD)
- Nivel de autonomía

**Datos obtenidos en Residentes del complejo:**

**Vestirse y Desvestirse**

Categoría	FA	FR
Necesita Ayuda	4	17%
Ropa Adecuada	23	96%
Calzado Adecuado	17	71%



**7.- NECESIDAD DE EQUILIBRIO TÉRMICO:**

-Temperatura corporal: \_\_\_\_\_

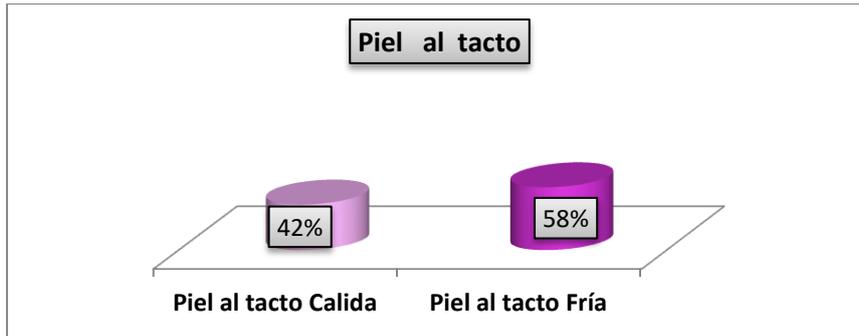
-Piel:  Caliente.  Tibia.  Fría.  Sudorosa.

-Acostumbra a tener frío:  Si.  No.

**Datos obtenidos en Residentes del complejo:**

**Temperatura Corporal**

Categoría		FA	FR
Piel al tacto	Fría	10	42%
	Cálido	14	58%
Total		24	100%



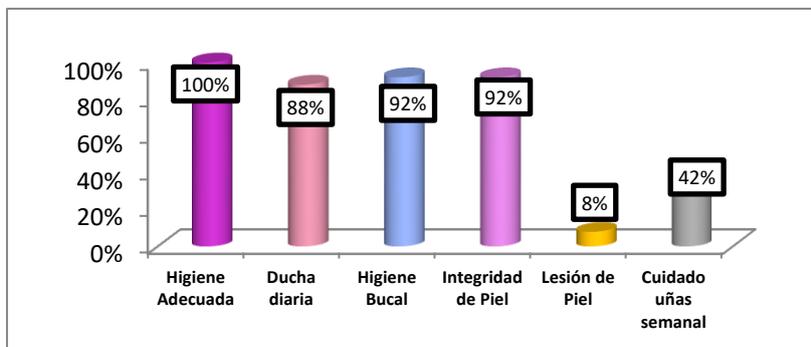
### 8.- NECESIDAD DE HIGIENE PERSONAL Y CUIDADO DE LA PIEL.

- Hábitos higiénicos:  Baño.  Ducha.  Higiene parcial.
- Frecuencia:  Diaria.
- Aspecto:  Limpio  Desaseado
- Integridad de la piel:  Si.  No.
- Cuidado especial de las uñas:  No.  Si.
- Lesiones dermatológicas:  No.  Sí.

### Datos obtenidos en Residentes

#### Higiene

Categoría	FA	FR
Higiene Adecuada	24	100%
Ducha diaria	21	88%
Higiene Bucal	22	92%
Integridad de Piel	22	92%
Lesión de Piel	2	8%
Cuidado uñas semanal	10	42%



9.- NECESIDAD DE SEGURIDAD:

Capacidad de autoprotección:  Conservada.  No conservada.

Agresividad:  No  Sí. (Real, potencial, auto agresividad, heteroagresividad)

Control Medico  No  Si

Riesgos Físicos  No  Si

Riesgos Emocionales  No  Si

Dolor  No  Si

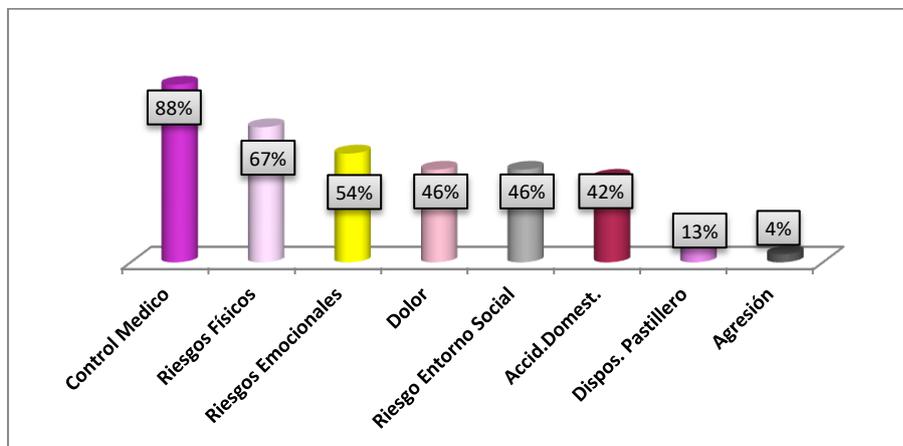
Riesgo Entorno Social  No  Si

Accidente .Domestico.  No  Si

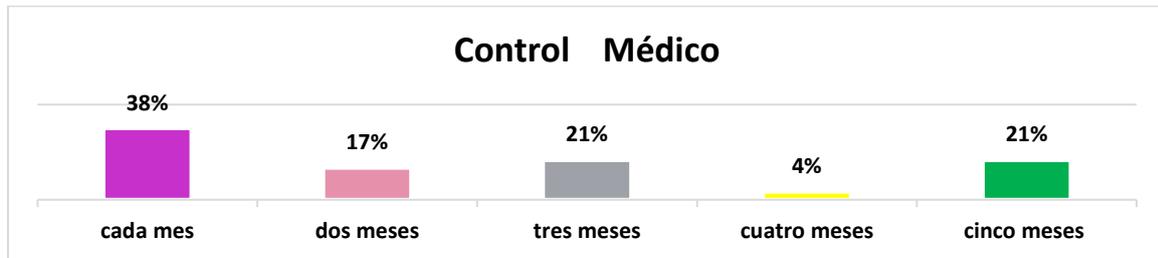
Dispos. Pastillero  No  Si

**Datos obtenidos en Residentes**

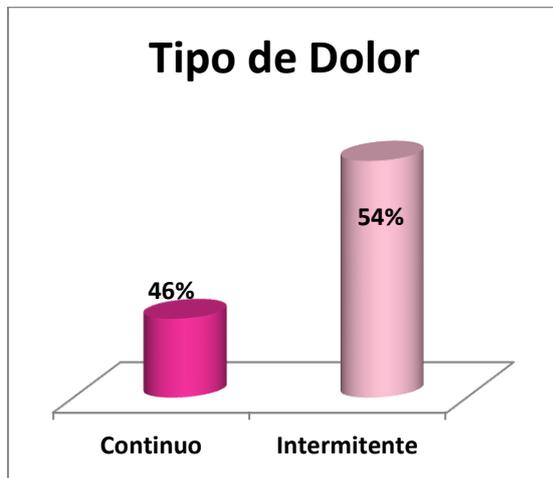
Seguridad		
Categoría	FA	FR
Control Medico	21	88%
Riesgos Físicos	16	67%
Riesgos Emocionales	13	54%
Dolor	11	46%
Riesgo Entorno Social	22	46%
Accid.Domest.	10	42%
Dispos. Pastillero	3	13%
Agresión	1	4%



Seguridad	
Control Médico	FR
cada mes	38%
dos meses	17%
tres meses	21%
cuatro meses	4%
cinco meses	21%

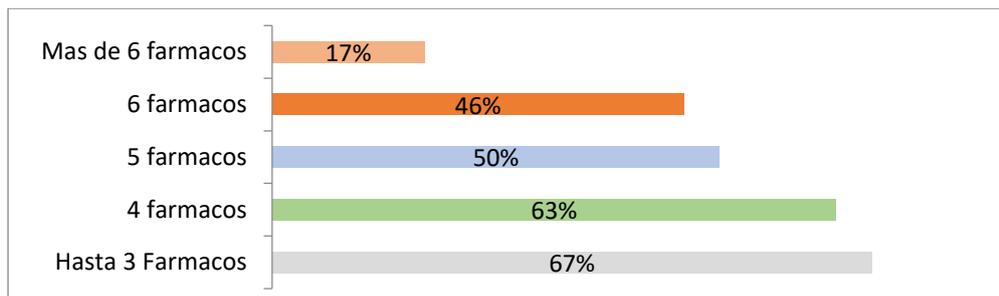


Seguridad	
Tipo de Dolor	FR
Continuo	46%
Intermitente	54%



## Polifarmacia

Categoría	FA	FR
Hasta 3 Fármacos	16	67%
4 Fármacos	15	63%
5 Fármacos	12	50%
6 Fármacos	11	46%
Más de 6 Fármacos	4	17%



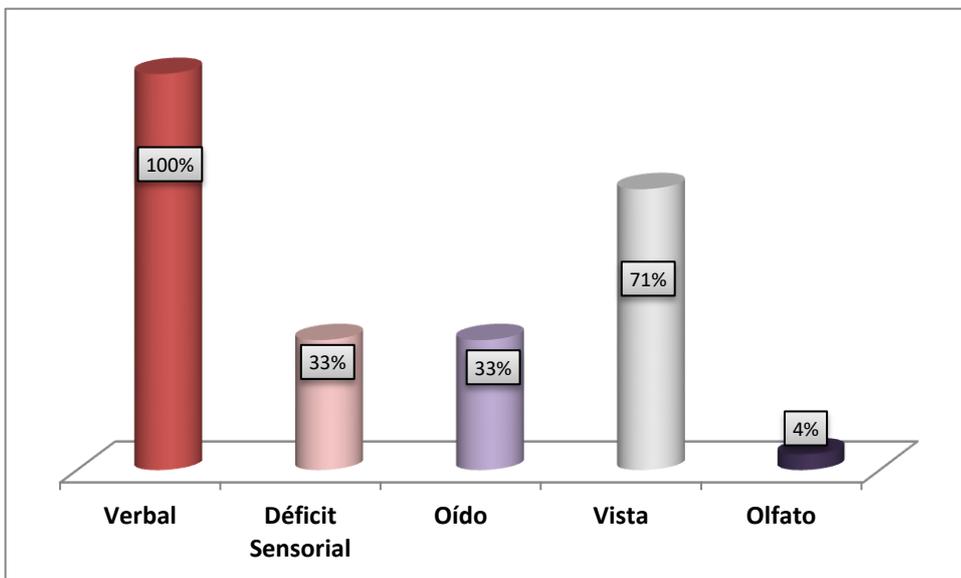
10.- NECESIDAD DE COMUNICACIÓN:

- Lenguaje Verbal
- Déficit Sensorial
- Oído
- Vista
- Olfato
- Gusto

**Datos obtenidos en Residentes**

**Comunicación**

Categoría	FA	FR
Verbal	24	100%
Déficit Sensorial	6	33%
Oído	8	33%
Vista	17	71%
Olfato	1	4%



11.- NECESIDAD DE VALORES CREENCIAS:

Tipo de religión: \_\_\_\_\_

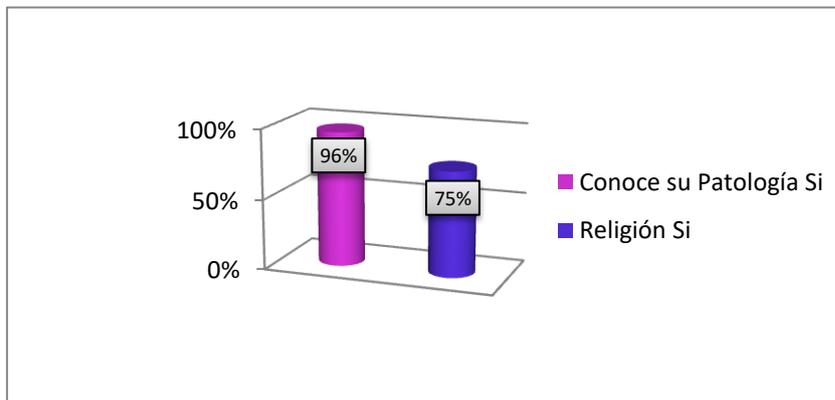
Prácticas religiosas:  Si.  No.

Conocimiento de su patología:  No  Si

Datos obtenidos en Residentes

**Creencias y Valores**

Categoría		FA	FR
Conoce su Patología	Si	23	96%
Religión	Si	18	75%



12.- NECESIDAD DE TRABAJAR / REALIZARSE:

-Ocupación:  Sedentarios.  Manuales.

-Medios utilizados para realizarse:  Trabajo.  Rol.  Especificar \_\_\_\_\_

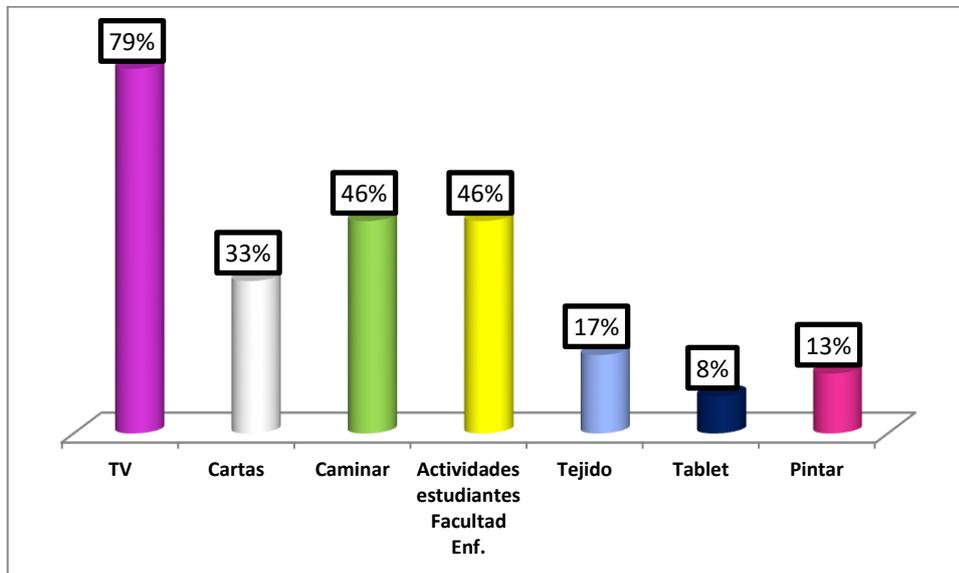
### 13.- NECESIDAD DE ACTIVIDAD LÚDICA:

- Actividad recreativa:  No.  Si.
- Contacto con familiares y amigos:  Si  No
- Aficiones:  TV  Radio.  Prensa.  Música.  Otros.

### Datos obtenidos en Residentes

#### Práctica de Actividades Recreativas

Categoría	FA	FR
TV	19	79%
Cartas	8	33%
Caminar	11	46%
Actividades estudiantes Facultad Enf.	11	46%
Tejido	4	17%
Tablet	2	8%
Pintar	3	13%





## Anexos



# ANEXO 1

## Planificación de Actividades para Ocio y Tiempo libre en Complejo Burqués de BPS

### **Introducción:**

Las estrategias para el desarrollo de programas de ocio y recreación con el Adulto Mayor (AM), tendría una función potenciadora de lo individual y social, ya que a diferentes niveles y en diferentes formas contribuirán a satisfacer diversas necesidades individuales y actuarán como medio de integración social del adulto mayor.

Entre las distintas opciones que podamos tener para practicar el ocio, una que nos ofrece un gran abanico de ventajas, es sin duda alguna los juegos de mesa. Por sus cualidades y manejabilidad, se convierten en un instrumento idóneo para los adultos mayores. Esto es así porque no sólo son un material con el que encontrar diversión, sino que son, como ningún otro, un material para estimular el desarrollo cognitivo.

La memoria es una función del cerebro y, a la vez, un fenómeno de la mente que permite al organismo codificar, almacenar y recuperar información.

En esta oportunidad en el Complejo Burges se incluyó un Adulto Mayor con deterioro cognitivo.

-La enfermedad de Alzheimer o “demencia senil” de tipo Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa, que se caracteriza en su forma típica por una pérdida progresiva de la memoria y de otras capacidades mentales.

### **Planificación Complejo Burges:**

**Lugar:** Salón Comunal – Complejo Habitacional BPS Burges.

**Fecha y hora:** jueves 5 de julio. 10:30

Coordina Grado 3: Prof. Laura Bazán



## Universidad de la República Facultad de Enfermería Cátedra de Adulto de Anciano



### **Participantes:**

Grados 1:

- Santiago Guigou
- Valeria Pintos
- Cecilia Rodríguez
- Manuel Rossi

### **Objetivo:**

Nuestro objetivo es poder comprobar que los juegos de mesa y actividades de recreación, tienen la capacidad de mejorar la memoria, el estado de ánimo y la salud mental de Adultos Mayores.

### **Fundamentación:**

Los juegos de mesa fomentan en las Adultos Mayores que presten más atención a la dinámica del juego y que estén atentos a cómo se está desarrollando dicha actividad.

Además de divertido es muy beneficioso, porque:

-Mejora el estado de ánimo, potenciando la comunicación y las relaciones sociales, ya que están en contacto con otros Adultos Mayores relacionándose, jugando en equipo o individualmente.

-Refuerza su atención y concentración, gracias a que hay unas reglas estipuladas para el buen funcionamiento.

-Ofrece entornos para el aprendizaje y optimiza los niveles de bienestar subjetivo.

Estimulan la percepción sensorial: Cualquier actividad lúdica, al ser fuente de motivación, incrementa la atención y mejora la percepción y estimulación de los sentidos.

Potencian el contacto social y la comunicación: El juego compartido fomenta las relaciones sociales y la comunicación, a la vez que estimula la satisfacción emocional y la seguridad.

Es posible mejorar la función cognitiva y la eficiencia cerebral mediante algunos cambios en nuestro día a día.



## Universidad de la República Facultad de Enfermería Cátedra de Adulto de Anciano



Las elecciones que hacemos con respecto a nuestro estilo de vida y nuestras actitudes influyen en la forma en que envejecemos.

### **Modo de convocatoria:**

- Se informa a los Referentes del Complejo, Juan Carlos Gonzales y Modesta Acosta.
- Folletería colocada en la puerta de entrada al complejo, en los pasillos y en el ascensor.
- Divulgación boca a boca entre los habitantes del complejo por parte de los pasantes.

### **N° de Participantes:**

Personas mayores que participaron: 11 (en total). (37%)

Firmaron consentimiento informado para toma de fotografías y videos: 11 residentes.

### **Actividad Recreativa:**

Se seleccionó el juego de la Lotería con criterio de ser la actividad lúdica con mayor aceptación.

Se sirvió café y galletas sin sal.



**Registro Digitales de la Actividad en el Salón Comunal – Complejo Burges:**

Las siguientes fotos fueron seleccionadas con el fin de demostrar el vínculo que existe entre los Residentes, Grados 1 y Docentes de la Facultad. Muchas de ellas, también, muestran las características fenotípicas de los adultos mayores.



Residente con deterioro cognitivo de 91 años.



Adulto Mayor de 91 años que presentó  
Caída en el domicilio en la semana  
anterior.

Antecedentes: Farmacológicos  
Antiagregantes plaquetarios y  
anticoagulantes

Fotografías que demuestran las características fenotípicas del Adulto Mayor.



Fotografías durante el juego de la lotería.



**Fotografías durante la simulación de caídas:**



Actividad con AM post simulación de caídas. Juego de Semáforo.





**Universidad de la República Facultad de Enfermería  
Cátedra de Adulto de Anciano**



**Conclusión:**

Dicha actividad se realizó con un 37% de población, mientras que un 63% no participo; los mismo pudo deberse a las condiciones climáticas de ese día (0 a 3°C), a que existen Adultos Mayores que no quieren participar porque no fueron informados en tiempo y forma, o debido a que la dinámica no era acorde a persona “no vidente”.

Logramos comprobar que los juegos de mesa crean un ámbito agradable, mejora el estado de ánimo y la salud mental de los AM.

Se obtuvo también la atención por parte de los AM a la hora de educar y realizar simulaciones de las caídas, teniendo una buena devolución por parte de ellos.

**Bibliografía:**

-Pérez Serrano, G.; Montejos Carrasco P.; Montenegro Peña M.; Pérez de Guzmán Puya V.: (2006): Intervención y desarrollo integral en personas mayores. Madrid: Editorial Universitas, S.A.

-Pérez Serrano G.; Limón Mendizábal R.; De Miguel Badesa S. :(2004): ¿Cómo intervenir en personas mayores? Madrid: Editorial Dykinson, S.L.

-Vive el envejecimiento activo. Memoria y otros retos cotidianos. Barcelona: Fundación “La Caixa” (2010).



## ANEXO 2





**Universidad de la República Facultad de Enfermería  
Cátedra de Adulto de Anciano**







**Universidad de la República Facultad de Enfermería  
Cátedra de Adulto de Anciano**



Valoración de Enfermería según necesidades de Virginia Henderson							
1. Respiración y Circulación							
¿Frecuencia respiratoria alterada?		SI		NO			
F.R		Tipo respiración					
Expansión torácica			Caract. del tórax				
Alergias respiratoria		SI		Cuáles?			
		NO					
Tos	SI		Caract. De la tos				
	NO						
Sonidos respiratorios	SI		¿Cuáles?				
	NO						
Cianosis?	SI		¿Dónde?	Periférico			
	NO			Central			
Hábitos Tóxicos	SI						
	NO						
Fumador		Ex fumador		F.Pasivo			
Nº de cigarrillos		tiempo abandono		Tiempo exp.			
años de consumo		años de consumo					
Otros							
P/A	PS		F.Cardíaca		Relleno Capilar		
	PD		GC (VSxFC)				
Dolor	SI		Ubicación				
	NO		Caract.				
Pulsos							
MMSS	D		Edemas	SI		Localización	
	I			NO			
MMII	D		Vellos MMII	SI		Godet	
	I			NO			
Varices	SI		Característica				
	NO						
Otros							
2. Alimentación							
Come solo?	SI		Dificultad para masticar?	SI		Dificultad para deglutir?	SI
	NO			NO			NO
IMC			Peso				
			Talla				
Líquido/ día			Pliegue cutáneo				
Vía de alimentación							
V/O			SNG				
Gastrostomía			Otros				
Cavidad Bucal							



Universidad de la República Facultad de Enfermería  
Cátedra de Adulto de Anciano



Hidratación			
Coloración			
Integridad			
Higiene			
Piezas dentarias			
Prótesis			
Lengua			
Apetito			
Conservado		Nº de ingesta	
Disminuido			
Causa?			
Disfagia		Vómito	Distensión
Náuseas		Pirosis	regurgitación
Arcada		Otros	
Otros			
Evaluación Estado Nutricional MNA ®			
3. Eliminación			
Vía Natural			
Vía Artificial		S.V	Nº
Vía Uretral	SI	Tipo	Fecha colocada
Permeable	NO	Talla Vesical	
Función Renal			
Espontánea		Anuria	
Asistida c/diurético	SI	Cuál?	
	NO	Dosis / día	
Fr. Micción			
Caract. Orina			
Disuria		Retención	Olor
Polaquiuria		Incontinencia	
Otros			
Eliminación Intestinal			
Fr. Evacuac		Consistencia	
Natural			
Colonostomía		Gastrostomía	Otros
Estreñimiento		Uso laxantes	Tiempo de consumo
Diarrea		SI	
Melenas		NO	
		Cuál?	



**Universidad de la República Facultad de Enfermería  
Cátedra de Adulto de Anciano**



Enterorragia		Dosis / día	
Otros			
<b>4. Movilización</b>			
Reposo Absoluto		Deambula	
Reposo Relativo		Con ayuda	SI
Sostén			NO
Se Para?		Fuerza MMSS	Fuerza MMII
Se sienta?		Conservada	Conservada
Mantine erguido?		Diminuida	Diminuida
Deficit Motor			
Hemiplejia	D	Amputación	SI
	I		NO
Paraplejia		Tetraplejia	Monoplejia
Prótesis	SI	Cuàl?	
	NO		
Otros			
Escala de JH Downton (Alto riesgo de caídas)			
<b>5. Dormir y Descansar</b>			
Considera que descansa?			
Horas que duerme x día?			
Medicación para dormir?			
Carct. sueño			
Reparador			
Ligero			
Profundo			
<b>6. Vestirse y Desvertirse</b>			
Necesita ayuda?	SI	Cuàl?	
	NO		
Utiliza ropa adecuada al clima?	SI	Cuàl?	
	NO		
Calzado adecuado	SI	Cuàl?	
	NO		
Otros			
<b>7. Mantener Temperatura Corporal Dentro De Los Límites Normales</b>			
Temperatura		Normotermia	Piel al Tacto



Universidad de la República Facultad de Enfermería  
Cátedra de Adulto de Anciano



		Hipotermia		Cálida	
		Hipotermia		Fria	
Otros					
<b>8. Higiene</b>					
Estado de piel		Pigmentación			
Adecuada higiene	SI		Turgencia		
	NO		Hidratación		
Integridad	SI		Lesión?	SI	Tipo
	NO			NO	Localización
Ducha			Fr. Ducha		
C/ Ayuda	SI		¿Quién?		
	NO				
Lavado de Manos y Cara		C/ Ayuda	SI		¿Quién?
			NO		
Higiene Bucal	SI				¿Quién?
	NO				
<b>9. Seguridad</b>					
Mantiene seguridad física?					
Riesgos	SI		Cuál?		
	NO				
Seguridad Emocional?					
Riesgos	SI		Cuál?		
	NO				
Mantiene entorno social?					
Riesgos	SI		Cuál?		
	NO				
Presenta Alergias?	SI		A qué ?		
	NO				
Presenta Alergias?	SI		A qué ?		
	NO				
Control médico					
Fr. Controles			vacunas vigen	SI	Fecha de Venc.
Ultimo Ctrol.				NO	
Se maneja solo la medicación ?	SI		Quién lo ayuda?		
	NO				
Presenta dolor? ✓	SI		Localización		
	NO		Producido por		
Tipo			Continuo		Intermitente
Opresivo			Punzante		
Riesgos					



Universidad de la República Facultad de Enfermería  
Cátedra de Adulto de Anciano



Escala de OARS					
11 Creencias y Valores					
Conoce su patología?	SI		NO		
Pertenece a alguna religión?	SI		Cuàl?		
	NO				
Necesita ayuda espiritual?	SI		De quièn?		
	NO				
Otros					
12 - Ocupacion pos jubilacion que contribuya ala realizacion personal					
Realiza actividad	SI		Cuàl?		
	NO		Conoce centros de recreacion	SI	
Esta actividad lo gratifica	SI			NO	
	NO		Cuàl?		
Informacion dada					
13. Participaciòn en Actividades Recreativas					
En què actividades ocupa su tiempo libre?					
14. Aprender Descubrir o Satisfacer la Curiosidad					
Conoce su estado de Salud	SI		Conoce su patología	SI	
	NO			NO	
Conoce el trat. Farmacologico	SI		Còmo lo organiza?		
	NO				
Nivel de Instrucciòn					
Primaria	C	I	hasta què añ		
Secundaria	C	I	Hasta què añ		
Terciaria	C	I	Hasta què añ		
Otros					
Tiene motivaciòn para cuidar la salud					