

Diagnósticos de enfermería para ancianos utilizándose la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería y el modelo de vida¹

Ana Claudia Torres de Medeiros²

Maria Miriam Lima da Nóbrega³

Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues⁴

Maria das Graças Melo Fernandes⁵

Objetivo: Construir afirmativas de diagnósticos de enfermería para ancianos fundamentadas en el Modelo de Vida y en la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería. **Método:** Estudio exploratorio descriptivo, llevado a cabo en dos etapas: 1) recolecta de términos y conceptos considerados relevantes, clínica y culturalmente, para la atención de enfermería al anciano, visando a la construcción de un banco de términos y 2) construcción de afirmativas de diagnósticos de enfermería para ancianos en la atención básica, con base en las directivas del Consejo Internacional de Enfermeras y en el banco de términos para la práctica de enfermería con ancianos. **Resultados:** Fueron identificados 414 términos, que fueron sometidos al proceso de validación de contenido, con la participación de diez enfermeros especialistas, lo que resultó en 263 términos validados. Esos términos fueron sometidos al mapeo cruzado con los términos de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería, lo que resultó en la identificación de 115 términos constantes y 148 términos no constantes, que constituyeron el banco de términos, a partir del cual fueron elaboradas 127 afirmativas de diagnósticos de enfermería, clasificadas en los factores que influyen en el desarrollo de las actividades de vida del anciano - 69 en los factores biológicos, 19 en los factores psicológicos, 31 en los factores socioculturales, cinco en los factores ambientales, y tres en los factores político-económicos. **Conclusiones:** Se considera que estas afirmativas, tras su validación clínica, servirán de guión para uso por los enfermeros durante la consulta de enfermería en la práctica con ancianos, sin dispensar la experiencia clínica, el raciocinio crítico y la toma de decisión.

Descriptor: Enfermería/clasificación; Terminología; Envejecimiento; Anciano; Diagnóstico de Enfermería.

¹ Artículo parte de Disertación de Maestría "Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem para idosos: Proposta de Subconjunto Terminológico da CIPE" presentada a la Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil. Apoyo financiero del Programa Nacional de Coordenação Acadêmica (PROCAD-NF/CAPES), proceso nº 2428/2008.

² Maestría, Estudiante de Doctorado, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

³ Doctor, Profesor Asociado, Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

⁴ Doctor, Profesor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁵ Doctor, Profesor, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

Correspondencia:

Ana Claudia Torres de Medeiros
Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde
Jardim Universitário, s/n
Bairro: Castelo Branco
CEP: 58051-900, João Pessoa, PB, Brasil
E-mail: anaclaudia.tm@hotmail.com

Introducción

En general, el grupo poblacional compuesto por ancianos enfrenta problemas multidimensionales que afectan la salud y, consecuentemente, su calidad de vida. Ante eso, la atención al anciano demanda una aproximación global, interdisciplinar y multidimensional, que contribuya para que sea capaz de desarrollar estrategias para envejecer con nivel máximo de calidad y lo mínimo posible de problemas para sí y su familia. En esa perspectiva, la atención básica se ha desarrollada hacia el cuidado centrado en la atención integral, especialmente de los ancianos, auxiliando en el control de una serie de problemas de salud, lo que contribuye substancialmente para mejorar la calidad de vida⁽¹⁾.

El modelo de atención básica a la salud exige de los profesionales conocimiento sobre las múltiples dimensiones del proceso de envejecer. En este contexto, la Enfermería se ha desarrollado en el sentido de buscar nuevos horizontes y perspectivas más humanizadas en los cuidados a los ancianos⁽¹⁾. Se hace esencial que las acciones de enfermería sean pautadas por la comprensión de que el envejecimiento es caracterizado por alteraciones específicas, exigiendo habilidades profesionales para lidiar con la diversidad de situaciones presentadas por esa demanda⁽²⁾.

Ese nuevo escenario poblacional también ha generado la necesidad de reorganizar la atención de enfermería pautada en una metodología científica, que visa mejorar la calidad de la atención. Por este motivo, la Enfermería ha usado esa metodología, aplicada de forma individualizada y dinámica, con base en conocimientos técnico-científicos, y que ha sido cada vez más mencionada, ora como sistematización de la atención de enfermería, ora como proceso de enfermería⁽³⁾.

En este estudio, la Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE) y el proceso de enfermería son considerados como conceptos distintos, de acuerdo con la Resolución 358/2009 del COFEN⁽⁴⁾, según la cual la SAE es comprendida como la organización del trabajo profesional, respecto al método, personal y instrumentos, lo que hace posible colocar en práctica el proceso de enfermería, considerado un instrumento metodológico que orienta el cuidado profesional de enfermería, organizado en cinco etapas inter-relacionadas, interdependientes y recurrentes: recolecta de datos de enfermería (o histórico de enfermería); diagnóstico de enfermería; planificación de enfermería; implementación; y evaluación de enfermería. Cuando desarrollado en la atención básica de salud, es denominado consulta de enfermería y debe hacer un soporte teórico que oriente el desarrollo de sus etapas⁽⁴⁾.

En el campo de la Enfermería, existen diferentes teorías y modelos conceptuales que buscan explicar los procesos de promoción y educación para la salud. Para este trabajo, se eligió el "Modelo de Vida", desarrollado por las enfermeras Roper, Logan y Tierney, que abarca los siguientes componentes: actividades de vida, factores que influyen en las actividades de vida, grado de dependencia/independencia, e individualidad de la vida⁽⁵⁾. Con ese modelo, la intención es ofrecer una estructura para que la Enfermería planifique una atención individualizada, en todos los niveles de las actividades de vida, para los clientes con edad más avanzada, que se encuentren en domicilio, y son atendidos en la atención básica de salud.

Se destaca que, para la estructuración y evolución del cuidado, en el campo de la Enfermería el uso de sistemas de clasificación en enfermería ha sido fundamental, especialmente de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®)⁽⁶⁾, que promueve el desarrollo tecnológico y científico de la profesión. Tal clasificación favorece el reconocimiento profesional que resulta del registro y de la calidad de la atención en la práctica, principalmente cuando dirigida a áreas específicas del cuidado de enfermería, representadas por los subconjuntos terminológicos de la CIPE®, constituido por conjuntos de afirmativas de diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería.

Así, la finalidad de este estudio es construir afirmativas de diagnósticos de enfermería para ancianos, fundamentadas en el Modelo de Vida y en la CIPE®, con miras a colaborar con el desarrollo de un lenguaje especial a ser utilizado en el área de Enfermería en la atención básica de salud.

Método

Este estudio hace parte de los proyectos de investigación "Subconjuntos terminológicos da CIPE® para áreas de especialidades clínicas y de la atención básica en salud", que ha sido desarrollado en el Programa de Postgrado en Enfermería de la UFPB, y "Condición de vida, salud y envejecimiento: un estudio comparado", financiado por el Programa Nacional de Coordinación Académica (PROCAD), que ha sido desarrollado por la Universidad Federal da Paraíba y por la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto (EERP-USP), denominado en este estudio "proyecto madre", que ha sido desarrollado en la ciudad de João Pessoa - PB, con ancianos en domicilio.

El estudio fue conducido tras la apreciación del Comité de Ética en Investigación, del Hospital Universitario Lauro Wanderley, de la Universidad Federal da Paraíba, con aprobación según el protocolo CEP/ HULW

034/11. Fueron desarrolladas las siguientes etapas: 1) recolecta de términos y de conceptos relevantes clínica y culturalmente para la atención de enfermería al anciano; y 2) construcción de afirmativas de diagnósticos de enfermería para ancianos.

Para la etapa de recolecta de términos y conceptos relevantes para la atención de enfermería al anciano, fue desarrollado un estudio descriptivo documental, con aproximación cuantitativa, en que fueron identificados los conceptos constantes en el instrumento estructurado del "proyecto madre", considerados relevantes clínica y culturalmente, para la construcción de afirmativas de diagnósticos de enfermería y, consecuentemente, importantes para la práctica de enfermería con ancianos. El referido instrumento comprendió cinco partes: 1) Caracterización sociodemográfica de los ancianos; 2) Mini Examen del Estado Mental (MEEM); 3) Problemas de salud auto-referidos; 4) Escala de Fragilidad de Edmonton (EFS); y 5) Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD).

Inicialmente, el instrumento fue sujeto a varias lecturas para identificar los términos relevantes para la práctica de enfermería. A seguir, fue descompuesto en términos simples (substantivos, verbos, adverbios y adjetivos), lo que produjo un rol de 414 términos, que fueron sometidos a un proceso de normalización y uniformización, con remoción de las repeticiones, corrección de la grafía, análisis de la sinonimia y efectucción de adaptaciones de género y número, resultando en 298.

Esos términos fueron incluidos en un formulario para sumisión al proceso de validación de contenido, por un grupo de especialistas, compuesto por diez enfermeros, participantes del "proyecto madre", que concordaron en participar del estudio y firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado. Fue solicitado que juzgaran la relevancia clínica y cultural de esos términos, con objeto de construir afirmativas de diagnósticos de enfermería para ancianos. Para el tratamiento de los datos recolectados en la investigación, los formularios recibidos fueron numerados y considerados como validados aquellos términos que alcanzaron un índice de concordancia ≥ 0.49 entre los participantes del estudio.

Los 263 términos validados fueron sometidos a la técnica de mapeo cruzado con los términos del Modelo de Siete Ejes de la CIPE® 2011⁽⁶⁾. Para el mapeo, fueron creadas planillas en el Programa *Excel for Windows*, que posteriormente fueron importadas para el Programa *Access for Windows*, para la elaboración de tablas de términos identificados en el estudio y de términos de la CIPE®. Con el cruce de estas dos tablas, fueron identificados 115 términos constantes y 148 no constantes en esa

terminología, que constituyeron el Banco de Términos para la Práctica de Enfermería con ancianos en la atención básica de salud.

Para construir las afirmativas de diagnósticos de enfermería, fue utilizado el Banco de Términos para la Práctica de Enfermería con ancianos en la atención básica de salud y las directivas del CIE, que determinan la inclusión compulsoria de términos de los ejes Foco y de Juzgamiento, además de términos adicionales de los otros ejes, conforme la necesidad⁽⁷⁾. Las afirmativas construidas fueron clasificadas según el modelo teórico del estudio relacionadas a los factores y a las actividades de vida.

Resultados

El Banco de Términos para la Práctica de Enfermería con ancianos en la atención básica de salud fue constituido por 263 términos, de los cuales 115 fueron considerados términos constantes y 148 no constantes en la CIPE®. Los 263 términos fueron distribuidos según el Modelo de Siete Ejes de la CIPE®. Así, quedaron 12 en el eje Acción, 15 en el eje Cliente, 149 en el eje Foco, 26 en el eje Juzgamiento, 12 en el eje Localización, 35 en el eje Medios, y 10 en el eje Tiempo.

Con esos términos y las directivas del CIE, fueron construidas 127 afirmativas de diagnósticos de enfermería, relacionadas a los factores biológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales y político-económicos, que influyen en el desarrollo de las actividades de vida del anciano (Tabla 1). Esas afirmativas fueron discutidas de acuerdo con las actividades de vida.

Tabla 1 – Distribución de la frecuencia de las afirmativas de diagnósticos de enfermería por los factores que influyen en las actividades de vida del anciano. João Pessoa, PB, Brasil, 2011

Factores que influyen en las actividades de vida	Afirmativas de diagnósticos de enfermería	
	N	%
Biológicos	69	54,3
Psicológicos	19	15,0
Socioculturales	31	24,4
Ambientales	5	3,9
Político-económicos	3	2,4
Total	127	100,0

Se evidencia en los resultados que los factores biológicos y socioculturales presentaron un número mayor de afirmativas diagnósticas (78,7%), con énfasis en los aspectos anatómicos y fisiológicos del anciano y los aspectos culturales, religiosos, éticos, los

papeles y las relaciones del anciano con la familia y la comunidad. Se destaca también que incluso los aspectos psicológicos, ambientales y políticos fueron contemplados con afirmativas de diagnósticos de enfermería, lo que representa la posibilidad de que el anciano sea atendido en todos los factores que influyen en las actividades de vida.

Discusión

Las afirmativas de diagnósticos de enfermería clasificadas en los factores retratan las siguientes actividades de vida: Mantener un ambiente seguro, Respirar, Alimentarse, Eliminar, Comunicar, Higiene personal y vestuario, Trabajar y divertirse, Movilidad, Expresar la sexualidad, Dormir y Morir.

La actividad de vida Mantener un ambiente seguro auxilia en el desempeño de las actividades del anciano, respecto a la prevención de accidentes en el hogar, tales como incendios, choque eléctrico, entre otros. Por este motivo, es considerada una actividad de carácter preventivo. En el cotidiano, el individuo procura realizar actividades que, de una manera o otra, contribuyan a la preservación de un ambiente seguro, y aunque se trate de rutina, son llevadas a cabo casi sin esfuerzo consciente. Ejemplos de algunas medidas de seguridad son aquellas que evitan accidentes en el hogar y las que protejan contra incendios⁽⁵⁾.

El empeoramiento de las actividades de vida como consecuencia de la reducción de la capacidad física e intelectual vuelve más intensiva la necesidad de mantener los ambientes seguros (pisos regulares, rampas, iluminación adecuada, barras de apoyo en baños, pasamanos), en el intento de minimizar los riesgos de accidentes que frecuentemente llevan al anciano a situaciones de incapacidad y dependencia. Sin embargo, el riesgo de caídas en ancianos con miedo de caer es más acentuado cuando restringen sus actividades⁽⁶⁾. Los resultados permitieron la construcción de afirmativas de diagnósticos de enfermería relacionados a Mantener un ambiente seguro: Ambiente contaminado; Condición de morada perjudicada; Estrés disfuncional por cambio de ambiente; Caída; Riesgo de estrés por cambio de ambiente; Riesgo de falta de seguridad en el ambiente físico; Riesgo de lesión; Riesgo de caída; Riesgo de violencia doméstica; y Violencia doméstica evidente.

“Respirar” es la primera actividad del individuo, siendo considerado un acto inherente a la vida. Consecuentemente, las actividades de vida dependen absolutamente de la respiración. En el proceso de envejecer, existe un aumento de la prevalencia de condiciones que limitan la habilidad

de respirar, teniendo en cuenta la adecuación del pulmón respecto al aumento o la liberación de una cantidad suficiente de dióxido de carbono⁽⁹⁾ y, consecuentemente, aumenta la tasa de mortalidad⁽¹⁰⁾. Señales como disnea, respiración corta, gases sanguíneos, arterias anormales, cianosis, respiración de labios cerrados, retracción de la musculatura respiratoria, durante la respiración, y respiración superficial son indicativos del diagnóstico de enfermería Patrón respiratorio ineficaz, que fue la única afirmativa construida en el estudio para esta actividad de vida.

La actividad de vida “Alimentarse” es primordial para la promoción, manutención y/o recuperación de la salud en todas las fases de la vida. Es indiscutible su impacto sobre el estado de salud y la capacidad funcional, aunque las necesidades corporales de nutrientes básicas sean constantes durante todas las fases de la vida⁽⁵⁾. Las alteraciones morfológicas, funcionales, comportamentales y psicológicas, que ocurren gradualmente con el proceso de envejecimiento, muchas veces asociadas a aspectos fisiopatológicos y farmacológicos, pueden progresivamente impedir que ese grupo de edad mantenga un buen estado nutricional. Esos perjuicios implican directamente en la ingesta de los alimentos y del aprovechamiento de los nutrientes, y pueden incluso llevar a la desnutrición⁽¹¹⁾.

Respecto a la actividad de vida “Alimentarse”, fueron elaboradas las siguientes afirmativas de diagnósticos de enfermería: Deglución perjudicada; Dentición perjudicada; Exceso de peso; Hiperglicemia; Ingesta de alimentos perjudicada; Peso corporal adecuado; Peso corporal aumentado; y Peso corporal disminuido. Como consecuencia del proceso de envejecer, el paladar y olfato disminuyen, la capacidad de masticar, el peristaltismo, la sensación de hambre y la secreción salivar también son reducidos, ocurren alteraciones involutivas de dientes y de la encía, reducción de secreción de ácido clorhídrico, disminución de las contracciones peristálticas en el estómago y pérdida de la capacidad de absorción de nutrientes, que acarrea implicaciones en el estado nutricional. Durante ese proceso, las personas pueden perder el interés en preparar e ingerir las comidas. Además, se destaca que, en esa fase de la vida, la pérdida de los dientes, influenciada por la cultura, por nutrición inadecuada y alteraciones en la encía, también contribuyen a muchas restricciones alimentarias, que pueden llevar a cambios en el estado nutricional^(9,12-13).

En el estudio, fueron construidas las siguientes afirmativas de diagnósticos de enfermería para la actividad de vida Eliminación; Diarrea; Constipación; Eliminación urinaria adecuada; Eliminación urinaria perjudicada; Incontinencia intestinal; Incontinencia urinaria; Riesgo de

incontinencia urinaria de urgencia; Retención urinaria; y Riesgo de constipación.

“Eliminación” también consiste en una actividad esencial a la vida, ya que su objetivo es expulsar los productos resultantes del catabolismo orgánico. Con el proceso de envejecer, alteraciones estructurales del músculo detrusor, tales como el desarrollo de fibrosis y hipersensibilidad a la noradrenalina, resultan en reducción de la capacidad vesical y desarrollo de contracciones involuntarias, provocando síntomas de urgencia miccional y/o incontinencia urinaria. La incontinencia urinaria, en cualquiera edad, depende no solamente de la integridad anatómica del tracto urinario inferior y de los mecanismos involucrados en el almacenamiento y vaciamiento de la orina, pero también de la capacidad cognitiva, de la movilidad y de la motivación para ir al baño⁽¹⁴⁾.

Con la edad avanzada, ocurren cambios en el sistema digestivo, incluso disminución de la motilidad del estómago, atrofia de la mucosa gástrica, disminución de la presencia de células en la superficie de absorción de las paredes intestinales. Sin embargo, en envejecimiento por sí solo no causa constipación, pero ese incómodo es resultado de una combinación de factores de riesgos, a saber: condiciones generales de salud, aspectos dietéticos, realización de actividad física, uso de medicamentos^(9,15).

La actividad de vida Comunicación promueve la interacción interpersonal y el relacionamiento entre las personas. Por este motivo, puede asumir varias formas⁽⁵⁾. El acto de comunicar consiste en compartir con alguien un contenido de informaciones, pensamientos, ideas y deseos. Para eso, son usados códigos comunes. La comunicación es fundamental a la vida del ser humano⁽¹⁶⁾. La comunicación y la interacción que el enfermero establece entre el anciano y su familia son medios de intervención por excelencia, no sólo para restablecer la comunicación y la interacción del anciano con los otros, como también una forma de diagnosticar e identificar las dificultades que el anciano siente.

Para esta actividad fueron elaboradas las siguientes afirmativas de diagnósticos de enfermería: Apoyo de la familia eficaz; Comunicación verbal perjudicada; Concentración perjudicada; Confusión aguda; Confusión crónica; Creencia religiosa conflictiva; Disponibilidad para la toma de decisión efectiva; Disponibilidad para creencia religiosa facilitadora; Falta de apoyo de la familia; Memoria efectiva; Memoria perjudicada; Orientación temporal y espacial efectiva; Orientación temporal y espacial perjudicada; Relacionamiento familiar perjudicado; Relacionamiento familiar satisfactorio; Riesgo de creencia religiosa conflictiva; Riesgo de soledad; y Soledad.

Hacer la Higiene personal y Vestirse son actividades que dependen de cada individuo, especialmente de su cultura pero, independientemente de esos factores, cuando realizada de manera correcta y conveniente, puede prevenir muchas enfermedades. Vestirse es una actividad significativa que causa bienestar psicológico al individuo, ya que, muchas veces, es utilizado como medio adaptivo para las necesidades ambientales y sociales. Vestirse y desvestirse son acciones que exigen mucha coordinación, destreza, equilibrio, amplitud de movimiento y fuerza muscular, y como esas funciones en general están afectadas por el envejecimiento del sistema musculoesquelético, es común que los ancianos tengan dificultad para efectuarlas⁽¹⁷⁾. Para esa actividad de vida, fueron construidas las siguientes afirmativas de diagnósticos de enfermería: Capacidad de ejecutar cuidados perjudicada; Capacidad de bañarse perjudicada; Capacidad de usar el baño perjudicada; Capacidad de vestirse/desvestirse y arreglarse efectiva; Capacidad de vestirse/desvestirse y arreglarse perjudicada; Capacidad de cuidar de la higiene personal satisfactoria; Capacidad de efectuar la higiene oral efectiva; Incapacidad para cuidar de la higiene personal; y Mucosa oral perjudicada.

El trabajo es la principal actividad del adulto y hace parte de la construcción de la identidad social de la persona. Es el medio de producción de la vida de cada uno, a través del cual se gana la subsistencia, se crean sentidos existenciales o contribuyen para estructurar la personalidad y fortalecer la identidad. El ser humano se desarrolla, preparándose para e necesitando del trabajo, no sólo por motivo de sustentabilidad, pero también de crecimiento personal⁽¹⁸⁾ e inserción social.

Tal como el trabajo es predominantemente la principal fuente de rendimiento del individuo en la vida adulta, las actividades de ocio y las sociales son especialmente importantes para promover buena autoestima y auto-realización del anciano, principalmente después de los cambios abruptos causados por la jubilación⁽¹⁹⁾. Para el anciano, trabajar aumenta su esperanza de vida, ofrece bienestar, aumenta intereses, que les mantienen más sanos para desempeñar papeles de responsabilidad y contribuir al aumento de la autoestima y la prevención de sentimientos de inutilidad o invalidez. Se añade a eso la posibilidad de complementar los rendimientos del núcleo familiar, ya que hace parte del cotidiano de los ancianos el convivio con los arreglos de tres generaciones, y su jubilación no sería suficiente para atender a las necesidades financieras del hogar.

De acuerdo con los resultados, fueron construidas las siguientes afirmativas de diagnósticos de enfermería relacionados a Trabajar y divertirse: Actividad de ocio

perjudicada; Capacidad de desempeñar actividades de ocio perjudicada; Capacidad de administrar las finanzas; Falta de participación en actividades sociales y comunitarias; Renta familiar deficiente; Renta personal deficiente; y Sobrecarga de actividades del cuidador.

La actividad de vida Movilidad está presente en todas las otras actividades. Considerando eso, cualquier perjuicio en el movimiento trae consecuencias para todos los niveles – biológico, psicológico, sociocultural y político-económico del individuo – que reflejan en la autonomía/independencia de la concretización de otras actividades de vida⁽⁵⁾. Entre las innúmeras alteraciones, debidas al proceso de envejecer, se destacan aquellas relativas a la actividad motora, tales como el enflaquecimiento muscular y esquelético, disminución de la coordinación motora y del equilibrio, pérdida de masa muscular y tono muscular disminuido⁽¹⁷⁾. La disminución de la fuerza muscular de miembros inferiores en los ancianos puede llevar al aumento de la inestabilidad y, consecuentemente, al riesgo de caídas y a la dependencia del individuo. Intrínsecamente a ese riesgo, se produce el miedo de caer, lo que trae consecuencias negativas para el bienestar físico y funcional de los ancianos, la pérdida de independencia, la disminución de la capacidad de llevar a cabo las actividades de la vida diaria y la restricción de la actividad física. Casi siempre, eso justifica el estilo de vida sedentario en los ancianos⁽⁶⁾.

Se debe entonces comprender como el proceso de envejecimiento genera incapacidad y deficiencia entre los ancianos, considerando que no son determinadas solamente por condiciones de salud/enfermedad, pero también por los aspectos culturales, por el contexto social y ambiental y por la disponibilidad de servicios⁽²⁰⁾, muchas veces asociados al proceso de senilidad. La Enfermería debe ayudar a minimizar sus limitaciones y a fortalecer su capacidad, en el intento de mantenerles activos e interesados en las actividades de su cotidiano. Para eso, debe contribuir para que sigan capaces e independientes (físico y mentalmente). Las afirmativas de diagnósticos de enfermería construidas en el estudio, relacionados a la actividad de vida Movilidad, fueron: Acceso al servicio de salud eficaz; Acceso al servicio de salud perjudicado; Andar efectivo; Andar perjudicado; Actividades de la vida diaria atendidas; Actividades de la vida diaria perjudicadas; Capacidad de hacer las compras satisfactoria; Capacidad de preparar alimentos efectiva; Capacidad de preparar alimentos perjudicada; Capacidad de moverse efectiva; Capacidad de moverse perjudicada; Capacidad de cuidar de la casa efectiva; Comportamiento de búsqueda de salud perjudicado; Comportamiento de búsqueda de salud satisfactorio; Estilo de vida sedentario;

Falta de capacidad de administrar el régimen de ejercicio; Falta de conocimiento sobre el ejercicio físico; Intolerancia a la actividad física; Mantenimiento de la salud perjudicada; Marcha perjudicada; Movilidad física perjudicada; Falta de adhesión al ejercicio; y Padrón de ejercicio perjudicado.

La sexualidad es una función vital, que permea todas las fases del desarrollo del ser humano. Cada persona tiene una manera peculiar de expresar su sexualidad, con base en el modo como le fue permitida y de acuerdo con su cultura. El anciano vive la sexualidad que le fue construida socialmente durante su vida. El comportamiento sexual es multi-determinado por principios, tales como cultura, religión y educación, que dificultan su manifestación⁽²¹⁻²²⁾. Algunos problemas de salud pueden provocar limitaciones, pero no impiden, en la mayoría de los casos, que un anciano lleve una vida sexual activa⁽²¹⁾. Aunque la frecuencia e intensidad de la actividad sexual puedan cambiar a lo largo de la vida, problemas vinculados a la capacidad de disfrutar del ocio en las relaciones sexuales no deben ser considerados como parte normal del envejecer⁽²³⁾. Para la actividad de vida Expresar la sexualidad, fueron construidas las siguientes afirmativas de diagnósticos de enfermería: Disfunción sexual y Patrón de sexualidad ineficaz.

Para la actividad de vida Dormir, fueron elaboradas las afirmativas de diagnósticos de enfermería Patrón de sueño efectivo y Sueño perjudicado. Los cambios ocurridos durante el envejecer interfieren en la calidad del sueño y descanso, perjudicando la salud de los ancianos. Así, el enfermero necesita identificar los aspectos que contribuyen a la mala calidad del sueño, con vistas a la planificación de intervenciones efectivas, visando a mejorar la calidad de vida⁽²⁴⁾.

La actividad de vida "Muerte" es la última etapa del ciclo de vida. La muerte puede ser comprendida de diversas formas, dependiendo de las culturas y creencias de los ancianos, pero cada persona tiene su manera de vivirla. El envejecer trae un miedo universal, haciendo con que la muerte sea cada vez más temida, causando rupturas y demandando ajustes en el modo de percibir el mundo de hacer planes para seguir viviendo en él⁽²⁵⁾. En este estudio, fueron elaboradas afirmativas de diagnósticos de enfermería, relacionadas a la actividad de vida "Muerte": Ansiedad; Ansiedad de la muerte; Ansiedad mejorada; Autoestima baja; Desesperanza; Miedo; Miedo de la muerte; y Tristeza crónica.

Respecto a la actividad Control de la temperatura corporal del Modelo de Vida, no fue construida ninguna afirmativa de diagnósticos de enfermería. Este hecho fue notable, debido a que, a través de esa capacidad, es posible mantener procesos biológicos relacionados con el metabolismo y contribuir a la promoción de su bienestar

personal, considerando las variaciones de temperatura en los diversos ambientes donde vive. Aunque el cuerpo auto-regula su temperatura, a veces el hombre es obligado a desarrollar actividades que eviten los riesgos provocados por el calor o el frío⁽⁵⁾. Reconsiderando el instrumento utilizado en el estudio para buscar respuestas a este hecho, se constató que no contiene términos que llevan a la construcción de afirmativas que involucran a la temperatura corporal. Ese hecho debe ser corregido cuando utilizado en la continuación de la investigación.

Conclusión

Ante un proceso continuo e intenso de envejecimiento poblacional, es fundamental conocer las especificidades oriundas del envejecimiento humano. Por eso, también es preocupación de la Enfermería velar para que el anciano logre mantener sus hábitos sanos, y para que sus limitaciones, en detrimento de la vida, sean disminuidas y compensadas.

Respecto a los objetivos listados para el estudio, se puede afirmar que fueron alcanzados, lo que resultó en la construcción de 127 afirmativas de diagnósticos de enfermería, con el intento de fornecer un instrumento que facilita la práctica del cuidado con ancianos y, consecuentemente, poner en práctica la sistematización de la atención de enfermería mediante la consulta de enfermería en la atención básica. Se considera además que el modelo teórico usado – Modelo de Vida – que apoyó la construcción de afirmativas de diagnósticos de enfermería, aunque amplio, es igualmente flexible, claro, coherente y puede ser aplicado en la práctica de Enfermería con el anciano en la atención básica.

Los resultados del estudio también evidencian que son necesarios estudios posteriores, para que se proceda a la validación de contenido de las afirmativas de diagnósticos de enfermería, como forma de posibilitar la integración del conocimiento científico y del conocimiento práctica y validar clínicamente esas afirmativas, que deberán ser testadas mediante el desarrollo de estudios de casos clínicos con ancianos participantes de la investigación principal, con objeto de verificar su aplicabilidad y la utilización de un lenguaje unificada para documentar la práctica de enfermería con ancianos en la atención básica de salud, en el municipio de João Pessoa – PB.

Referencias

1. Portella MR. Atenção integral no cuidado familiar do idoso: desafios para a enfermagem gerontológica no contexto da estratégia saúde da família. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2010;13(3):501-6.

2. Pinheiro GML, Alvarez AM, Pires DEP. A configuração do trabalho da enfermeira na atenção ao idoso na Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012;17(8):2105-15.

3. Garcia TR, Nóbrega MML. Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiras. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(n. esp):875-9.

4. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009: dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF); 2009.

5. Roper N, Logan W, Tierney A. The Roper, Logan, Tierney Model of Nursing based on activities of living. London: Churchill Livingstone; 2000.

6. International Council of Nurses [Internet]. International Classification for Nursing Practice: Version 2011. [acesso 8 marzo 2012]; Disponível em: <http://icnp.clinicaltemplates.org/icnp/download/>.

7. Internacional Council of Nurses. International Classification for Nursing Practice – Version 1. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses; 2005.

8. Martin FC, Hart D, Spector T, Doyle DV, Harari D. Fear of falling limiting activity in Young-old women is associated with reduced functional mobility rather than psychological factors. *Age and Ageing.* 2005;34(3):281-7.

9. Eliopoulos C. Enfermagem gerontológica. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

10. Ruivo S, Viana P, Martins C, Baeta C. Efeito do envelhecimento cronológico na função pulmonar. Comparação da função respiratória entre adultos e idosos saudáveis. *Rev Port Pneumol.* 2009;15(4):629-53.

11. Silva JV. Saúde do idoso e a Enfermagem: processo de envelhecimento sob múltiplos aspectos. São Paulo: Iátria; 2009.

12. Marucci MFN, Mercúrio R. Metabolismo do idoso. *Nutrição Profissional.* 2005;3:14-9.

13. Dias BKP, Cardoso MCAF. Características da função de deglutição em um grupo de idosas institucionalizadas. *Estud Interdiscipl Envelhecim.* 2011;14(1):107-24.

14. Virtuoso JF, Mazo GZ, Menezes EC. Prevalência, tipologia e sintomas de gravidade da incontinência urinária em mulheres idosas segundo a prática de atividade física. *Fisioter Mov.* 2012;25(3):571-82.

15. César MAP, Klug WA, Aguida HAC, Ortiz JA, Fang CB, Capelhuchnik P. Alterações das pressões anais em pacientes constipados por defecação obstruída. *Rev Bras Colo-Proctol.* 2008;28(4):402-8.

16. Sousa MGC, Russo ICP. Audição e percepção da perda auditiva em idosos. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2009;14(2):241-6.
17. Araújo LAO, Bachion MM. Diagnósticos de enfermagem do padrão mover em idosos de uma comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(1):53-61.
18. Bulla LC, Kaefer CO. Trabalho e aposentadoria: as repercussões sociais na vida do idoso aposentado. Texto Contexto-Enferm. 2003;2(2):1-8.
19. Gáspari JC, Schwartz GM. O idoso e a ressignificação emocional do lazer. Psicologia: Teoria e Pesqui. 2005;21(1):69-76.
20. Farias N, Buchalla CM. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da Organização Mundial da Saúde: conceitos, usos e perspectivas. Rev Bras Epidemiol. 2005;8(2):187-93.
21. Almeida T, Lourenço ML. Envelhecimento, amor, e sexualidade: utopia ou realidade. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2007;10(1):101-13.
22. Gradim CVC, Sousa AMM, Lobo JM. A prática sexual e o envelhecimento. Cogitare Enferm. 2007;12(2):204-13.
23. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Ministério da Saúde: Brasília; 2007.192 p.
24. Cunha MCB, Zanetti ML, Hass VJ. Sleep quality in type 2 diabetics. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(5):850-5.
25. Silva CAS, Carvalho LS, Santos ACPO. Vivendo após a morte de amigo: história oral de idosos. Texto Contexto-Enferm. 2007;16(1):97-104.

Recibido: 2.4.2012

Aceptado: 11.1.2013

Como citar este artículo:

Medeiros ACT, Nóbrega MML, Rodrigues RAP, Fernandes MGM. Diagnósticos de enfermería para ancianos utilizándose la CIPE® y el modelo de vida. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mar.-abr. 2013 [acceso: ];21(2):[08 pantallas]. Disponible en: _____

URL