



Plan de cuidados Estandarizado del anciano hospitalizado

“Standardized care plan in older
people hospitalized”



Autora: Laura Castillo Mantecón

Directora: Cristina Blanco Fraile

Escuela Universitaria de Enfermería “Casa de
Salud Valdecilla”

Grado en Enfermería, 2016



Índice

	<u>Página</u>
1. Resumen.....	1
2. Abstract.....	1
3. Introducción.....	2
a. Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	3
b. Justificación.....	3
c. Objetivo.....	4
4. Metodología enfermera.....	4
a. Valoración.....	4
b. Diagnósticos de enfermería, NOC y NIC.....	10
5. Anexos.....	21
6. Bibliografía.....	22

Índice de tablas

Tabla 1. Elaboración propia: Valoración por necesidades, principales datos a tener en cuenta en la valoración focalizada.....	5
Tabla 2. Diagnóstico Enfermero, Déficit de autocuidado: alimentación. NOC: Autocuidados comer. NIC: Ayuda con el autocuidado: alimentación.....	10
Tabla 3. Diagnóstico Enfermero, Déficit de autocuidado: baño. NOC: Autocuidados: baño. NIC: Ayuda con el autocuidado: baño/higiene.....	13
Tabla 4. Diagnóstico Enfermero, Déficit de autocuidado: uso del inodoro. NOC, Autocuidados: uso del inodoro. NIC, Ayuda con el autocuidado: micción/defecación.....	16
Tabla 5. Diagnóstico Enfermero, Déficit de autocuidado: vestido. NOC: Autocuidados: vestir. NIC: Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal.....	18
Tabla 6. Índice de Katz.....	21

1. Resumen

El aumento de esperanza de vida de la población conducirá a la aparición de las enfermedades crónicas, haciendo que las personas sean mucho más vulnerables a perder su Capacidad Funcional (CF) tras la hospitalización. El personal sanitario junto con la colaboración de los pacientes y familiares deberemos de evitar esta pérdida. Para ello, mi trabajo se centrará en la aplicación de un Plan de Cuidados Estandarizado dirigido al anciano hospitalizado para mantener las capacidades relacionadas con las ABVD, de este modo los cuidados tendrán una mejor calidad y continuidad asistencial.

El plan se basa en la identificación de las capacidades del individuo para la realización de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), mediante el Índice de Katz, con el objetivo de identificar la situación inicial, también para decidir si es idóneo para la aplicación del Plan. Posteriormente, se identificarán los datos que dentro la valoración de enfermería según las 14 necesidad de Virginia Henderson es especialmente relevante en el plan de cuidados propuestos, de este modo identificaremos los diagnósticos enfermeros implicados en el plan, relacionados con las ABVD, es decir, los Déficit de autocuidado: Baño, Déficit de autocuidado: vestido, Déficit de autocuidado: alimentación y Déficit de autocuidado: uso del inodoro.

Palabras clave: Hospitalización, Anciano, actividades cotidianas

2. Abstract

The increase of the life expectancy of the population will cause the appearance of chronic diseases, making people more vulnerable to lose her functional capacity after hospitalization. The health personnel with the cooperation of the patients and their families we can prevent this loss. For this, my work will focus on the application of a Standardized Care Plan aimed at aged people with the purpose of keep the functional capacity related to the Activities of Daily Living (ADL), this care plan will have a better quality and continuity care.

The care plan is based on the identification of the capacities of the person to do the ADL with the help of the Index Katz with the aim to identify the initial situation of the old people, also to decide if it is appropriate for the application of the plan. Afterwards, the data within nursing assessment according to 14 need to Virginia Henderson is especially relevant in the plan, this identify Nursing Diagnoses related to ADL: Deficit Self-Care: bathing/hygiene, Deficit Self-care: dressing/grooming, Deficit Self-care: feeding and Deficit Self-care: use the potty / toilet.

Key words: Hospitalization, Aged, Activities of Daily Living (ADL)

3. Introducción

En los últimos años se ha podido ver un gran incremento de la población anciana, este grupo poblacional crece notablemente más rápido que los otros grupos de edad^{1,2,3} y cada vez es más habitual su hospitalización⁴.

En España en el año 2010, este grupo de población representaba un 16.9% del total de habitantes del país¹ y en el 2014 ya suponían un 18.1 %⁵ de la población española, es un crecimiento evidente de ésta población y se estima que a medida que avancen los años el número de estas personas siga aumentando. Este incremento se debe a la mejora de la calidad de vida de las personas, lo que conlleva una mayor esperanza de vida de estas². El aumento de la esperanza de vida, va a acarrear grandes exigencias económicas, sociales y mayor demanda sanitaria; ya que los ancianos tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas y la prevalencia de sufrir estas enfermedades se acrecientan con la edad^(2,3,6,7). Además, suponen un 80% del gasto sanitario³. Actualmente, las personas mayores suponen un 40% de la demanda del Sistema Nacional de Salud¹.

Estas enfermedades crónicas hacen que la vulnerabilidad en las personas aumente con el proceso de envejecimiento, personas en las que una vez perdida la **Capacidad Funcional (CF)** es muy difícil volver a recuperarla, por esa razón debemos de ser muy conscientes de la autonomía que tiene la persona previa al ingreso, para una mayor concienciación del problema^{8,9,10}.

Hoy en día, un 30-60%^(11,12) de las personas mayores hospitalizadas pierden su **CF** tras el ingreso, por este motivo es importante la identificación de los pacientes de riesgo para aplicar una prevención sobre ellos¹¹. Para ello es necesario utilizar un instrumento que nos mida las Actividades Básicas de la vida Diaria (ABVD), de los muchos existentes he elegido el que más concordancia presentaba con los déficits de autocuidado, llamado **índice de Katz**^{13,14}. Dicha escala es definida como “la evaluación del grado de dependencia/independencia de las personas utilizando seis funciones básicas: baño, vestido, uso de retrete, movilidad, continencia y alimentación”¹⁴. Hay que destacar que las escalas de valoración geriátrica son una herramienta muy útil para la anamnesis, la exploración física y las pruebas complementarias, pero es importante resaltar que las escalas no tienen capacidad diagnóstica¹⁶.

El anciano hospitalizado puede ser abordado por parte de las enfermeras, en relación a su capacidad para llevar a cabo las ABVD, con una visión más cortoplacista orientada a satisfacer por él aquello que circunstancialmente no es capaz de realizar, o bien con un planteamiento dirigido a mantener el máximo grado de autonomía de cara a recibir el alta hospitalaria. Por lo tanto una vez identificados las personas más vulnerables, la enfermera lo podrá abordar de dos maneras totalmente diferentes: los problemas de autonomía¹⁶, en el que “ se refleja una falta total o parcial, temporal o permanente, de capacidad física o psíquica del usuario para hacer por sí mismo las acciones apropiadas con objeto de satisfacer las necesidades básicas, y la carencia de un agente de autonomía asistida”¹⁶; los déficits de autocuidado “son una respuesta de la persona relacionada con la satisfacción de las necesidades básicas que resulta apropiada pero mejorable (diagnóstico de salud), que es inapropiada en este momento (diagnósticos reales), o que es apropiada ahora pero puede dejar de serlo en un futuro próximo sino se modifican las conductas actuales (diagnósticos de riesgo)”¹⁶.

Actualmente, la inmensa mayoría de los hospitalizados son ancianos distribuidos en las distintas plantas del hospital¹. Los servicios que más frecuentan éstos son: Medicina Interna (29.19 %)¹, Cirugía General y Digestiva (10.03%)¹, Traumatología y Cirugía Ortopédica (9.82%)¹, Cardiología (7.19%)¹, Urología (5.08%)¹, Neumología (4.64%)¹, Digestivo (3.83%)¹, Neurología

(3.19%)¹, y Geriátría (2.20%)¹. Además, las principales causas de hospitalización son las neoplasias, las enfermedades del sistema respiratorio y circulatorio^(1,17).

a. Estrategia de búsqueda bibliográfica

La búsqueda de información ha sido un elemento clave a lo hora de realizar este trabajo. Una vez identificado el tema del trabajo, el siguiente paso fue dirigido a obtener información sobre el asunto. La identificación de las palabras clave fue el punto de partida, desde la página de Descriptores de Ciencias de la Salud (Decs) se obtuvieron las palabras más específicas sobre el tema a tratar en mi trabajo, una vez obtenido este resultado, con los descriptores en español y en inglés y con la ayuda de los boleanos AND, OR y NOT se comenzaron a realizar las búsquedas.

Las fuentes de las que se ha obtenido información han sido fundamentalmente, Pubmed, google académico y CUIDEN. He de destacar la importancia ha tenido la técnica “snow ball”, que consiste en tener en cuenta la bibliografía de los artículos queque, encontrados, de los cuales se pudieron pude obtener otros muchos artículos y documentos de entidades oficiales de gran utilidad para este trabajo.

La documentación se ha completado con la consulta de libros y de la taxonomía NNN.

b. Justificación

La elección de este tema se debe a que en mis prácticas clínicas pude ver como las personas ancianas eran las que predominaban en el hospital y sumándole, que el envejecimiento cada vez va a estar más presente a lo largo de los años, sería un punto clave en nuestra profesión minimizar la posible pérdida de CF de éstas personas, ya que tendría múltiples beneficios tanto para las personas como para las entidades implicadas en su salud. Además, generalmente se centraban en el proceso agudo de la enfermedad, sin tener en cuenta el estado de dependencia del anciano. Esto producía un retraso en la recuperación de los pacientes, y además otra gran consecuencia como es la perdida de la CF ya que, la persona mayor es un ser muy vulnerable y si limitamos nosotros algunas de sus capacidades, la va a perder y quizás no la pueda volver a recuperar.

Por lo tanto, este trabajo lo centraré en que cuidados aplicar a las personas con situaciones agudas que afecten a la realización de sus ABVD y cómo actuar en el caso de que una de ellas se viera alterada por algún motivo. Este plan de cuidados se podrá aplicar en aquellos pacientes que cumplan los criterios de inclusión a continuación establecidos.

c. Objetivo

Objetivo: Diseño de un Plan de Cuidados Estandarizado dirigido a ancianos mayores de 65 años cuya hospitalización se deba a un proceso agudo y que cumplan los criterios de inclusión establecidos, con el fin de que regresen a su domicilio con la misma CF previa su ingreso establecida según la Escala Índice de Katz¹⁴.

- **Inclusión**

- Toda persona mayor de 65 años que realice las ABVD con limitaciones propias de la edad. Además, deberá tener, Índice de Katz¹⁴ que vayan desde ausencia de incapacidad o incapacidad leve hasta incapacidad moderada (0-3)¹⁸
- Individuo que no presente problemas de salud actuales que disminuyan su CF futura.

4. Metodología enfermera

La metodología enfermera es una herramienta fundamental en la profesión, ya que nos ayuda a tener un lenguaje común y ordenar nuestras acciones de una manera lógica, automática y ordenada. Ahora bien, para ello utilizaremos una herramienta fundamental llamada Proceso enfermero (PE), el cual se compone de cuatro etapas: Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación¹⁹.

El Plan de Cuidados Estandarizado es una herramienta que nos sirve para realizar cuidados individualizados en aquellas personas con procesos similares. Para ello, se pasará la escala del Índice de Katz antes y después de la hospitalización, con el objetivo de saber al principio de la institucionalización ante que ancianos nos encontramos y si cumplen los criterios de inclusión del trabajo. Una vez realizado esto, realizaremos una valoración en la cual veremos que Déficits de Autocuidados están implicados en las necesidades alteradas.

A continuación, en los siguientes apartados, podremos ver la utilización del PE con cada una de sus fases.

a. Valoración

Dentro del Plan de cuidados estandarizado se hará hincapié en aquellos datos que tienen especial relevancia a la hora de identificar los problemas y a la de establecer las intervenciones más adecuadas.

La valoración de este plan de cuidados estandarizado se centrará en las 14 necesidades según Virginia Henderson¹⁹, las cuales se ven influidas por los distintos factores biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales interactuando continuamente con la persona¹⁹. Ahora bien, este plan tendrá un alcance sobre cualquier persona que cumpla los criterios de inclusión previamente establecidos, sobre la cual la enfermera realizará una valoración focalizada, para poder centrar e identificar aquellas situaciones que requieren atención para el mantenimiento o mejora de la autonomía de la persona. Para ello, utilizaremos la escala Índice Katz¹⁴, la cual nos ayudará a identificar ante qué persona nos encontramos, para poder intervenir de una manera u otra, ya que nuestro objetivo será que la persona posea la misma o mejor autonomía con respecto al estado previo a la situación aguda que sufre.

NECESIDAD 1: "Necesidad de respirar normalmente" ¹⁹	
DATO	¿POR QUÉ DEBEMOS TENERLO EN CUENTA?
Fatiga²⁰	<p>Es importante valorar que posee un buen estado respiratorio, porque en el caso de que lo tuviera limitaría y dificultaría su vida a la hora de realizar las distintas ABVD, y por lo tanto desarrollaría una intolerancia a la actividad¹⁹.</p> <p>Ahora bien, si aparece el factor relacionado de la izquierda, estará directamente relacionados e implicado con los Diagnósticos enfermeros (DXE)²⁰:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déficit de autocuidado alimentación²⁰ • Déficit de autocuidado uso del inodoro²⁰ • Déficit de autocuidado vestirse y desvestirse²⁰
NECESIDAD 2: Necesidad de comer y beber adecuadamente ¹⁹	
DATO	¿POR QUÉ DEBEMOS TENERLO EN CUENTA?
<p>Abre envases²¹</p> <p>Maneja utensilios²¹</p> <p>Coge comida con utensilios²¹</p> <p>Coge tazas o vasos²¹</p> <p>Se lleva la comida a la boca con los dedos²¹</p> <p>Se lleva la comida a la boca con envases²¹</p> <p>Se lleva la comida a la boca con utensilios²¹</p> <p>Bebe de una taza o vaso²¹</p> <p>Coloca la comida en la boca²¹</p> <p>Manipula la comida en la boca²¹</p> <p>Mastica la comida²¹</p> <p>Traga la comida²¹</p> <p>Finaliza la comida²¹</p> <p>Corta la comida²¹</p> <p>Traga líquidos²¹</p>	<p>Es importante valorar que posee una adecuada capacidad para alimentarse, ya que es imprescindible para que la persona tenga un pleno bienestar y satisfacción de su vida. Además, una mala nutrición tendría consecuencias dañinas sobre el organismo y la consecuente aparición de enfermedades que harían más difícil hacer sus ABVD¹⁹.</p> <p>Ahora bien, si aparece alguno de los factores relacionados o indicadores de la izquierda, estarán directamente relacionados e implicados con los DXE²⁰:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déficit de autocuidado alimentación²⁰
NECESIDAD 3: Necesidad de eliminar por todas las vías corporales¹⁹	
DATO	¿POR QUÉ DEBEMOS TENERLO EN CUENTA?
Se coloca en el inodoro o pañal²¹	Esta necesidad engloba todo lo relacionado

<p>Se limpia después de orinar²¹</p> <p>Se levanta del inodoro u orinal²¹</p> <p>Se ajusta la ropa después de usar el inodoro²¹</p> <p>Vacía el intestino²¹</p> <p>Se limpia después de defecar²¹</p> <p>Entra y sale del cuarto de baño²¹</p> <p>Llega al servicio entre la urgencia de orinar y micción²¹</p> <p>Llega al servicio entre la urgencia de defecar y evacuación²¹</p>	<p>con desechar todas las sustancias innecesarias para el cuerpo humano para su día a día. Además, el control de los esfínteres en una persona es muy importante, ya que un mal control de estos limitaría a la persona en varios aspectos de su vida diaria¹⁹.</p> <p>Ahora bien, si aparece alguno de los factores relacionados o indicadores de la izquierda, estarán directamente relacionados e implicados con los DXE²⁰:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déficit de autocuidado uso del inodoro²⁰
<p><u>NECESIDAD 4: Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas¹⁹</u></p>	
<p>DATO</p>	<p>¿POR QUÉ DEBEMOS TENERLO EN CUENTA?</p>
<p>Deterioro musculo esquelético²⁰</p> <p>Deterioro de la movilidad²⁰</p> <p>Deterioro de la habilidad para la traslación²⁰</p> <p>Debilidad²⁰</p> <p>Deterioro neuromuscular²⁰</p> <p>Entra y sale del cuarto de baño²¹</p>	<p>Esta necesidad para Virginia Henderson es ineludible para mantener la unidad de la persona, es decir, para mantener la armonía de los matices del ser humano</p> <p>Si aparece alguna de estas manifestaciones en el paciente, es un problema autónomo enfermero que deberemos de poner solución ya que afecta a la realización de las ABVD¹⁹.</p> <p>Ahora bien, si aparece alguno de los factores relacionados o indicadores de izquierda, estarán directamente relacionados e implicados con los DXE²⁰:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déficit de autocuidado: uso del inodoro²⁰ • Déficit de autocuidado: baño²⁰ • Déficit de autocuidado: alimentación²⁰ • Déficit de autocuidado: vestido²⁰
<p><u>NECESIDAD 5: Necesidad de dormir y descansar¹⁹</u></p>	
<p>DATO</p>	<p>¿POR QUÉ DEBEMOS TENERLO EN CUENTA?</p>
<p>Agentes farmacológicos e influencia en la capacidad para realizar llevara cabo las ABVD por sí solo</p>	<p>Necesidad que vamos realizar a lo largo de nuestra vida y si ésta se viera alterada las capacidades de concentración y realización de las ABVD se verían afectadas¹⁹.</p> <p>Los efectos secundarios de los fármacos habría que tenerlos en cuenta, ya que tienen reacciones adversas y podrían repercutir en las ABVD del anciano.</p>

NECESIDAD 6: Necesidad de escoger ropa adecuada: vestirse y desvestirse¹⁹	
DATO	¿POR QUÉ DEBEMOS TENERLO EN CUENTA?
Escoge ropa²¹ Recoge ropa²¹ Se pone la ropa en la parte superior del cuerpo²¹ Se pone la ropa en la parte inferior del cuerpo²¹ Se abotona la ropa²¹ Se abrocha la ropa²¹ Se pone los zapatos²¹ Se quita la ropa de la parte superior del cuerpo²¹ Se abrocha los zapatos²¹ Se quita la ropa de la parte inferior del cuerpo²¹ Coge la ropa del cajón²¹	<p>Imprescindible para la protección del ser humano ante las adversidades del clima en el que se encuentre.</p> <p>Ahora bien, si aparece alguno de los factores relacionados o indicadores de la izquierda, estarán directamente relacionados e implicados con el DXE²⁰:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déficit de autocuidado: vestido²⁰
NECESIDAD 7: Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales¹⁹	
DATO	¿POR QUÉ DEBEMOS TENERLO EN CUENTA?
Temperatura corporal	<p>Capacidad de mantener la temperatura óptima del cuerpo humano para que éste funcione correctamente. Además, para mantenerla en sus límites se adapta la ropa, ya que una mala regulación de la temperatura provoca controversias y enfermedades relacionadas con éstas.</p> <p>Si la temperatura de nuestro cuerpo se viera afectada tendríamos síntomas de cansancio y debilidad²². Por lo tanto, la realización de manera autónoma de las ABVD se vería afectada.</p>
NECESIDAD 8: Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel¹⁹	
DATO	¿POR QUÉ DEBEMOS TENERLO EN CUENTA?
Obtiene los suministros para el baño²¹ Abre el agua²¹ Regula la temperatura del agua²¹ Regula el flujo del agua²¹	<p>Es una necesidad que han de satisfacer los seres humanos para obtener su bienestar y salud¹⁹.</p> <p>Ahora bien, si aparece alguno de los factores relacionados o indicadores de la izquierda,</p>

<p>Se lava en el lavabo²¹</p> <p>Se baña en la bañera²¹</p> <p>Se baña en la ducha²¹</p> <p>Se seca el cuerpo²¹</p> <p>Se lava la cara²¹</p> <p>Se lava la parte superior del cuerpo²¹</p> <p>Se lava la parte inferior del cuerpo²¹</p> <p>Se lava la zona perianal²¹</p>	<p>estarán directamente relacionados e implicados con los DXE²⁰:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déficit de autocuidado baño²⁰
--	--

NECESIDAD 9: Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas¹⁹

DATO	¿POR QUÉ DEBEMOS TENERLO EN CUENTA?
<p>Ansiedad²⁰</p> <p>Dolor²⁰</p> <p>Obstáculos ambientales o barreras ambientales²⁰</p>	<p>Las personas identifican esta necesidad mediante sus conocimientos y habilidades que les permitan saber cuáles son los condicionantes que aumentan a disminuyen el riesgo de sufrir peligros sobre ellos mismos y otras personas¹⁹.</p> <p>Ahora bien, si aparece alguno de los factores relacionados o indicadores de la izquierda, estarán directamente relacionados e implicados con los DXE²⁰:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déficit de autocuidado: alimentación²⁰ • Déficit de autocuidado: baño²⁰ • Déficit de autocuidado uso del inodoro²⁰ • Déficit de autocuidado vestido²⁰

NECESIDAD 10: Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones¹⁹

DATO	¿POR QUÉ DEBEMOS TENERLO EN CUENTA?
<p>Disminución de la motivación²⁰</p> <p>Disconfort²⁰</p> <p>Alteración de la función cognitiva²⁰</p> <p>Trastorno de la percepción²⁰</p> <p>Deterioro de la habilidad para percibir una parte del cuerpo²⁰</p>	<p>Las personas tenemos en nuestra condición de vida la necesidad de relacionarnos, comunicarnos con los demás seres humanos y pertenecer a una comunidad. Además, para los individuos es imprescindible mostrar sus sentimientos, sentimientos y emociones; todas ellas relacionadas con las alteraciones de la salud psicológicas y físicas¹⁹. Por lo tanto, cualquier característica de la persona</p>

<p>Deterioro de la habilidad para percibir relaciones espaciales²⁰</p>	<p>que se viese la afectada habría que abordarla.</p> <p>Ahora bien, si aparece alguno de los factores relacionados o indicadores de la izquierda, estarán directamente relacionados e implicados con los DXE²⁰:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déficit de autocuidado: alimentación²⁰ • Déficit de autocuidado: baño²⁰ • Déficit de autocuidado uso del inodoro²⁰ • Déficit de autocuidado: vestido²⁰
<p><u>NECESIDAD 11: Necesidad de vivir de acuerdo con los propios valores y creencias¹⁹</u></p>	
<p>DATO</p>	<p>¿POR QUÉ DEBEMOS TENERLO EN CUENTA?</p>
<p>Creencias culturales respecto a la actividad aceptable</p>	<p>Una aceptación de la enfermedad/problema de salud conllevará a una mayor colaboración del paciente en las etapas de su propia recuperación. De este modo recuperará todas sus funciones lo más pronto posible y podrá desempeñar sus distintas actividades en su vida.</p>
<p><u>NECESIDAD 12: Necesidad de ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal</u></p>	
<p>DATO</p>	<p>¿POR QUÉ DEBEMOS TENERLO EN CUENTA?</p>
<p>Percepción</p>	<p>Cuanto más pronto sea la recuperación de la persona en su día a día más temprano se llevará a cabo su recuperación. Por lo tanto, una vez que el paciente pueda desempeñar las ABVD como cualquier otra actividad, debemos de fomentar que lo haga. De este modo, se sentirá más útil, verá que no depende de los demás. Por lo tanto, se sentirá motivado y su recuperación será lo más rápida posible.</p>
<p><u>NECESIDAD 13: Necesidad de participar en actividades recreativas</u></p>	
<p>DATO</p>	<p>¿POR QUÉ DEBEMOS TENERLO EN CUENTA?</p>
<p>Actividades recreativas o de entretenimiento</p>	<p>Cuando su enfermedad/ problema de salud deberemos de mantener y motivar la capacidad de llevar a cabo las actividades de ocio/recreo que realizaba.</p>

NECESIDAD 14: Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles	
DATO	¿POR QUÉ DEBEMOS TENERLO EN CUENTA?
Conocimientos deficientes sobre el proceso o pérdida de capacidad	Es importante que la persona sepa todos los conocimientos acerca del proceso de su enfermedad/problema de salud. De esta forma entenderá como va a ser su evolución y estará al corriente de lo que va a ir sucediendo.

Tabla 1, elaboración propia: Valoración por necesidades¹⁹, principales datos a tener en cuenta en la valoración focalizada

b. Diagnósticos de enfermería, NOC y NIC

Una vez realizada la valoración y el Índice de Katz, procederemos al abordaje de los Diagnósticos enfermeros (DXE) implicados en la recuperación o mantenimiento del paciente respecto a su CF previa al ingreso. Para llevar a cabo estas etapas, existe los lenguajes enfermeros NANDA-NOC-NIC (NNN), los cuales ayudan a la enfermería a desarrollar un lenguaje común¹⁹ y una comunicación eficaz dentro de la profesión¹⁷. A la hora de llevar a cabo el plan de cuidados individualizaremos los cuidados según las capacidades que tenga cada persona, por lo tanto, aparecerán unos factores relacionados, indicadores u otras intervenciones acordes a la situación que presenta en la actualidad la persona.

En este plan de cuidados estandarizado únicamente me centraré en los cuatro DXE implicados en las ABVD, es decir, los Déficit de Autocuidado: alimentación, vestido, baño y uso del inodoro²⁰. Además, este plan es compatible con cualquier otro centrado en la especificidad de su problema principal.

NANDA: Déficit de autocuidado: alimentación	00102	Necesidad 2: Comer y beber
DEFINICIÓN: Deterioro de la habilidad para realizar o completar las actividades de autoalimentación		
<p>Características definatorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Deterioro de la habilidad para abrir recipientes <input type="radio"/> Deterioro de la habilidad para coger la taza <input type="radio"/> Deterioro de la habilidad para coger los alimentos con los utensilios <input type="radio"/> Deterioro de la habilidad para comer por sí solo de manera aceptable <input type="radio"/> Deterioro de la habilidad para deglutir los alimentos <input type="radio"/> Deterioro de la habilidad para deglutir suficientemente la cantidad de alimentos <input type="radio"/> Deterioro de la habilidad para masticar la comida 		

- Deterioro de la habilidad para mover los alimentos en la boca
- Deterioro de la habilidad para preparar la comida
- Deterioro de la habilidad para tomar por si solo una comida completa
- Deterioro de la habilidad para llevarse la comida a la boca
- Deterioro de la habilidad para manejar los utensilios
- Deterioro de la habilidad para usar dispositivos de ayuda

Factores relacionados:

- Alteración de la función cognitiva
- Ansiedad
- Debilidad
- Deterioro musculoesquelético
- Deterioro neuromuscular
- Discomfort
- Disminución de la motivación
- Dolor
- Fatiga
- Obstáculos ambientales
- Trastorno de la percepción

NOC: 0303

Autocuidados: comer

DEFINICIÓN: Acciones personales para preparar e ingerir comida y líquidos independientemente con o sin dispositivo de ayuda

Indicadores	30301	Prepara comida para ingerir	Los indicadores se elegirán en función de las características definitorias y factores relacionados que presente nuestro paciente. Además, deberán mejorarse o mantenerse con respecto al estado previo a la hospitalización de la persona, para ello será necesario realizar las intervenciones expuestas en la siguiente tabla. De este modo, la persona volverá a tener o conservará las facultades
	30302	Abre envases	
	30303	Maneja utensilios	
	30304	Coge comida con los utensilios	
	30305	Coge tazas o vasos	
	30306	Se lleva comida a la boca con los dedos	
	30307	Se lleva comida a la boca con envases	
	30308	Se lleva comida a la boca con utensilios	

	30309	Bebe de una taza o vaso	previas al ingreso.
	30310	Coloca la comida en la boca	
	30311	Manipula la comida en la boca	
	30312	Mastica la comida	
	30313	Traga la comida	
	30314	Finaliza la comida	
	30316	Corta la comida	
	30317	Traga líquidos	

Escala a: Desde gravemente comprometido a no comprometido

1. **Gravemente comprometido**
2. **Sustancialmente comprometido**
3. **Moderadamente comprometido**
4. **Levemente comprometido**
5. **No comprometido**

NIC: 1803

Ayuda con el autocuidado: alimentación

DEFINICIÓN: Ayudar a una persona a comer

<i>Actividades</i>	Identificar la dieta prescrita
	Disponer la bandeja y la mesa de forma atractiva
	Crear un ambiente agradable durante la hora de la comida
	Proporcionar alivio adecuado del dolor antes de las comidas, según corresponda
	Proporcionar higiene bucal antes de las comidas
	Fijar la comida en la bandeja, si es necesario, como al cortar la carne o pelar un huevo.
	Abrir los alimentos empaquetados
	Abrir los alimentos empaquetados
	Evitar colocar la comida en el lado ciego de una persona
	Describir la ubicación de la comida en la bandeja para las personas con impedimentos de la visión
	Colocar al paciente en una posición cómoda
	Proteger con un babero, según corresponda
	Proporcionar una pajita de beber, si es necesario o se desea

	Suministrar los alimentos a la temperatura más apetitosa.
	Utilizar platos y vasos irrompibles y pesados, según se precise
	Utilizar tazas con asa grande, si fuera necesario
	Proporcionar dispositivos adaptados para facilitar que el paciente se alimente por sí mismo (mangos largos, mangos con una circunferencia grande o pequeñas correas en los utensilios), si es necesario
	Utilizar platos y vasos irrompibles y pesados, según se precise
	Controlar la capacidad de deglutir del paciente.
	Proporcionar señales frecuentes y una estrecha supervisión, según corresponda
	Proporcionar ayuda física, si es necesario. (A LA HORA DE CORTAR ALIMENTOS, POR EJEMPLO)
	Proporcionar interacción social, según corresponda
	Proporcionar los alimentos y bebidas preferidos, según corresponda
	Controlar el estado de hidratación del paciente, según corresponda.
	Controlar el peso del paciente, según corresponda
	Proporcionar interacción social, según corresponda

Tabla 2. Diagnóstico Enfermero, Déficit de autocuidado: alimentación; Herdman T. H NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación. 2015-2017. Barcelona: Elsevier; 2015. **NOC, Autocuidados: Comer;** Moorhead S. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4ª ed. Madrid: Elsevier; 2008. **NIC, Ayuda con el autocuidado: alimentación;** Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2008

NANDA: Déficit de autocuidado: baño	00108	Necesidad 8: Higiene/piel
DEFINICIÓN: Deterioro de la capacidad para realizar o completar por uno mismo las actividades de baño		
<p>Características definitorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Deterioro de la habilidad para acceder al baño <input type="radio"/> Deterioro de la habilidad para acceder al agua <input type="radio"/> Deterioro de la habilidad para lavar el cuerpo <input type="radio"/> Deterioro de la habilidad para obtener los artículos de baño <input type="radio"/> Deterioro de la habilidad para regular el agua del baño 		

- Deterioro de la habilidad para secar el cuerpo

Factores relacionados:

- Alteración de la función cognitiva
- Ansiedad
- Debilidad
- Deterioro musculoesquelético
- Deterioro de la habilidad para percibir una parte del cuerpo
- Deterioro de la habilidad para percibir relaciones espaciales
- Deterioro neuromuscular
- Disminución de la motivación
- Dolor
- Obstáculos ambientales
- Trastornos de la percepción

NOC: 0301

Autocuidados: baño

DEFINICIÓN: Acciones personales para lavar el propio cuerpo independientemente con o sin dispositivo de ayuda

Indicadores	30101	Entra y sale del cuarto de baño	Los indicadores se elegirán en función de las características definitorias y factores relacionados que presente nuestro paciente. Además, deberán mejorarse o mantenerse con respecto al estado previo a la hospitalización de la persona, para ello será necesario realizar las intervenciones expuestas en la siguiente tabla. De este modo, la persona volverá a tener o conservará las facultades previas al ingreso.
	30102	Obtiene los suministros para el baño	
	30104	Abre el agua	
	30105	Regula la Tª del agua	
	30106	Regula el flujo de agua	
	30107	Se lava en el lavabo	
	30108	Se baña en la bañera	
	30109	Se baña en la ducha	
	30111	Seca el cuerpo	
	30113	Se lava la cara	
	30114	Se lava la parte superior del cuerpo	
	30115	Se lava la parte inferior del cuerpo	

	30116	Se lava la zona perianal	
<p>Escala a: Desde gravemente comprometido a no comprometido</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido 			
NIC: 1801		Ayuda con el autocuidado: baño/higiene	
DEFINICIÓN: Ayudar al paciente a realizar la higiene personal			
<i>Actividades</i>	Colocar toallas, jabón, desodorante, equipo de afeitado y demás accesorios necesarios a la cabecera del paciente o en el baño		
	Proporcionar los objetos personales deseados (desodorante, cepillo de dientes y jabón de baño, champú, loción y productos de aromaterapia).		
	Facilitar que el paciente se cepille los dientes, si es el caso		
	Facilitar que el paciente se bañe él mismo, según corresponda.		
	Comprobar la limpieza de uñas, según la capacidad de autocuidado del paciente.		
	Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.		
	Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades de autocuidado		
	Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidado.		
	Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesitada.		
	Proporcionar un ambiente terapéutico que garantice una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.		
	Controlar la integridad cutánea del paciente.		
	Mantener rituales higiénicos.		

Tabla 3. Diagnóstico Enfermero, Déficit de autocuidado: baño; Herdman T. H NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación. 2015-2017. Barcelona: Elsevier; 2015. **NOC, Autocuidados: baño;** Moorhead S. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4ª ed. Madrid: Elsevier; 2008. **NIC, Ayuda con el autocuidado: baño/higiene;** Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2008

NANDA: Déficit de autocuidado: uso del inodoro		00110	Necesidad 3: Eliminación
DEFINICIÓN: Deterioro de la capacidad para realizar o completar por uno mismo las actividades de evacuación			
<p>Características definitorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Deterioro de la habilidad para completar la higiene adecuada tras la evacuación <input type="radio"/> Deterioro de la habilidad para enjuagar el inodoro <input type="radio"/> Deterioro de la habilidad para levantarse del inodoro <input type="radio"/> Deterioro de la habilidad para llegar hasta el inodoro <input type="radio"/> Deterioro de la habilidad para manipular la ropa para la evacuación <input type="radio"/> Deterioro de la habilidad para sentarse en el inodoro <p>Factores relacionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ansiedad <input type="radio"/> Alteración de la función cognitiva <input type="radio"/> Deterioro neuromuscular <input type="radio"/> Debilidad <input type="radio"/> Deterioro de la habilidad para la traslación <input type="radio"/> Deterioro de la movilidad <input type="radio"/> Deterioro musculo esquelético <input type="radio"/> Disminución de la motivación <input type="radio"/> Dolor <input type="radio"/> Fatiga <input type="radio"/> Obstáculos ambientales <input type="radio"/> Trastorno de la percepción 			
NOC: 0310		Autocuidados: Uso del inodoro	
DEFINICIÓN: Acciones personales para utilizar el inodoro independientemente con o sin dispositivo de ayuda			
	31001	Responde a la repleción vesical oportunamente.	
	31004	Se quita la ropa	

Indicadores	31005	Se coloca en el inodoro o pañal	Los indicadores se elegirán en función de las características definitorias y factores relacionados que presente nuestro paciente. Además, deberán mejorarse o mantenerse con respecto al estado previo a la hospitalización de la persona, para ello será necesario realizar las intervenciones expuestas en la siguiente tabla. De este modo, la persona volverá a tener o conservará las facultades previas al ingreso.
	31007	Se limpia después de orinar	
	31008	Se levanta del inodoro u orinal	
	31009	Se ajusta la ropa después de usar el inodoro	
	31011	Vacía el intestino	
	31012	Se limpia después de defecar	
	31013	Entra y sale del cuarto de baño	
	31014	Llega al servicio entre la urgencia de orinar y micción	
31015	Llega al servicio entre la urgencia de defecar y evacuación		

Escala a: Desde gravemente comprometido a no comprometido

1. **Gravemente comprometido**
2. **Sustancialmente comprometido**
3. **Moderadamente comprometido**
4. **Levemente comprometido**
5. **No comprometido**

NIC: 1804

Ayuda con el autocuidado: micción/defecación

DEFINICIÓN: Ayudar a otra persona en las eliminaciones

Actividades	Quitar la ropa esencial para permitir la eliminación.
	Ayudar al paciente en el inodoro/inodoro portátil/cuña de fractura/orinal a intervalos especificados.
	Considerar la respuesta del paciente a la falta de intimidad.
	Disponer intimidad durante la eliminación.
	Facilitar la higiene tras miccionar/defecar después de terminar con la eliminación.
	Tirar de la cadena/limpiar el utensilio de la eliminación (inodoro portátil, cuña).
	Instaurar un programa de eliminación, según corresponda.
	Enseñar al paciente/allegados la rutina del aseo.
	Instaurar idas al baño, según corresponda y sea necesario.

Proporcionar dispositivos de ayuda (catéter externo u orinal), según corresponda.
Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades de autocuidados.
Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidados.
Controlar la integridad cutánea del paciente.

Tabla 4. Diagnóstico Enfermero, Déficit de autocuidado: uso del inodoro; Herdman T. H NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación. 2015-2017. Barcelona: Elsevier; 2015. **NOC, Autocuidados: uso del inodoro;** Moorhead S. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4ª ed. Madrid: Elsevier; 2008. **NIC, Ayuda con el autocuidado: micción/defecación;** Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2008

NANDA: Déficit de autocuidado: vestido	00109	Necesidad 6: Vestirse
DEFINICIÓN: Deterioro de la capacidad para realizar o completar por uno mismo las actividades de vestirse		
<p>Características definatorias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Deterioro de la habilidad para abrocharse la ropa <input type="radio"/> Deterioro de la habilidad para alcanzar la ropa <input type="radio"/> Deterioro de la habilidad para escoger ropa <input type="radio"/> Deterioro de la habilidad para mantener el aspecto <input type="radio"/> Deterioro de la habilidad para obtener la ropa <input type="radio"/> Deterioro de la habilidad para ponerse diferentes piezas de ropa (por ejemplo: camisa, calcetines, zapatos) <input type="radio"/> Deterioro de la habilidad para quitarse diferentes piezas de ropa (por ejemplo: camisa, calcetines, zapatos) <input type="radio"/> Deterioro de la habilidad para ponerse la ropa en la parte inferior del cuerpo <input type="radio"/> Deterioro de la habilidad para ponerse la ropa en la parte superior del cuerpo <input type="radio"/> Deterioro de la habilidad para usar cremalleras <input type="radio"/> Deterioro de la habilidad para usar dispositivos de ayuda <p>Factores relacionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ansiedad <input type="radio"/> Alteración de la función cognitiva <input type="radio"/> Debilidad 		

- Deterioro musculoesquelético
- Deterioro neuromuscular
- Discomfort
- Disminución de la motivación
- Dolor
- Fatiga
- Trastorno de la percepción

NOC: 0302

Autocuidados: vestir

DEFINICIÓN: Acciones personales para vestirse independientemente con o sin dispositivo de ayuda

Indicadores	30201	Escoge la ropa	Los indicadores se elegirán en función de las características definitorias y factores relacionados que presente nuestro paciente. Además, deberán mejorarse o mantenerse con respecto al estado previo a la hospitalización de la persona, para ello será necesario realizar las intervenciones expuestas en la siguiente tabla. De este modo, la persona volverá a tener o conservará las facultades previas al ingreso.
	30203	Recoge la ropa	
	30204	Se pone la ropa en la parte superior del cuerpo	
	30205	Se pone la ropa en la parte inferior del cuerpo	
	30206	Se abotona la ropa	
	30207	Se abrocha la ropa	
	30210	Se pone los zapatos	
	30211	Se quita la ropa de la parte superior del cuerpo	
	30213	Se abrocha los zapatos	
	30214	Se quita la ropa de la parte inferior del cuerpo	
	30215	Coge la ropa del cajón	

Escala a: Desde gravemente comprometido a no comprometido

- 1. Gravemente comprometido**
- 2. Sustancialmente comprometido**
- 3. Moderadamente comprometido**
- 4. Levemente comprometido**
- 5. No comprometido**

NIC: 1802

Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal

DEFINICIÓN: Ayudar a un paciente con las ropas y el aspecto

Actividades

Informar al paciente de la vestimenta disponible que puede seleccionar.

	Disponer las prendas del paciente en una zona accesible (al pie de la cama).
	Proporcionar ropa personal, si resulta oportuno.
	Estar disponible para ayudar en el vestir, si es necesario.
	Facilitar que el paciente se peine, si es el caso.
	Facilitar que el paciente se afeite él mismo, según corresponda.
	Mantener la intimidad mientras el paciente se viste.
	Colocar la ropa sucia en la colada.
	Ofrecerse a aclarar prendas especiales, como medias de nailon.
	Reforzar los esfuerzos por vestirse solo.
	Facilitar la ayuda de un barbero o esteticista, si es necesario.
	Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades de autocuidado
	Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidado

Tabla 5. Diagnóstico Enfermero, Déficit de autocuidado: vestido Herdman T. H NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación. 2015-2017. Barcelona: Elsevier; 2015. **NOC, Autocuidados: vestir;** Moorhead S. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4ª ed. Madrid: Elsevier; 2008. **NIC, Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal;** Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2008

5. Anexos

Anexo I: Índice de Katz

<i>Índice de Katz</i>		
1. Baño	<p>Independiente. Se baña enteramente solo o necesita ayuda sólo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusvalía).</p> <p>Dependiente. Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña solo.</p>	
2. Vestido	<p>Independiente. Coge la ropa de los cajones y armarios, se la pone y puede abrocharse.</p> <p>Dependiente. No se viste por sí mismo o permanece parcialmente vestido.</p>	
3. Uso del WC	<p>Independiente. Va al W.C. solo, se arregla la ropa y se asea los órganos excretores.</p> <p>Dependiente. Precisa ayuda para ir al W.C.</p>	
4. Movilidad	<p>Independiente. Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo y puede sentarse y levantarse de una silla por sí mismo.</p> <p>Dependiente. Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama y/o silla, no realiza uno o más desplazamientos.</p>	
5. Continencia	<p>Independiente. Control completo de la micción y defecación.</p> <p>Dependiente. Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.</p>	
6. Alimentación	<p>Independiente. Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente. Se excluye cortar carne.</p> <p>Dependiente. Necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parenteral.</p>	
Puntuación total		

INTERPRETACIÓN DE LA ESCALA:

Si la persona es **INDEPENDIENTE**, en ese ítem se puntuará con **0 puntos**. En cambio, si la persona es **DEPENDIENTE**, ese ítem se puntuará con **1 punto**.

Una vez obtenida la puntuación total, podremos clasificarla en tres apartados:

- 0 - 1 puntos = **ausencia de incapacidad o incapacidad leve.**
- 2 - 3 puntos = **incapacidad moderada.**
- 4 - 6 puntos = **incapacidad severa.**

Tabla 6, Índice de Katz: M^a Dolores AH, José Manuel EA, María GG, Manuela LB, Carmen LH, Manuel LS et al. Examen de salud para mayores de 65 años. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla: Junta de Andalucía; 2008 [acceso 1 marzo 2016]. p. 43-44. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/datos/293/pdf/examensaludmay65.pdf>

6. Bibliografía

1. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación Estadísticas Comentadas. La hospitalización de las personas mayores en el Sistema Nacional de Salud. CMBD [Internet]. 2010. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012 [acceso: 24 Oct 2015]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/cmbdhome.htm>
2. Laura LC. Consecuencias del envejecimiento de la población: el futuro de las pensiones. Madrid: INE; 2004. [acceso: 24 Oct 2015]. Disponible en: http://www.ine.es/daco/daco42/sociales/infosoc_envej.pdf
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad; 2012 [acceso: 2 Nov 2015]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf
4. Alfonso Jesús CL, Pedro Luis PH, Francisco Pedro GF, M^a Isabel CG, M^a Carmen JD, Rafael VD. Deterioro funcional en ancianos ingresados en un hospital sin unidad geriátricas. Gerokomos [Internet]. 2010 [acceso: 14 Feb 2016]; 21 (1): 8-16. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2010000100002&script=sci_arttext&tlng=pt
5. Antonio AG, Rogelio PR. Un perfil de las personas mayores en España, 2015 Indicadores estadísticos básicos [Internet]. Madrid: Informes de Envejecimiento en Red nº10; 2015 [acceso: 13 Feb 2016]. Disponible en: <http://www.uhu.es/auladelaexperiencia/documentos/1516/AEXPERIENCIA-PerfilDeLasPersonasMayoresEnEspana%5b2015%5d.pdf>
6. Ronald M, Luis V, Guillermo ML. Evaluación del paciente geriátrico hospitalizado. Orientado por problemas: Estudio prospectivo de 71 casos. Rev Med Hered [Internet]. 1992 [acceso 13 enero 2016]; 3: 51-59. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/354/321>
7. Luis VA, Pedro L. P-H. Diagnósticos de enfermería, resultados e intervenciones identificadas en pacientes ancianos pluripatológicos tras el alta hospitalaria. Gerokomos [Internet]. 2011 [acceso 13 enero 2016]; 22 (4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2011000400002&script=sci_arttext&tlng=entarget=blank
8. Covinsky KE, Palmer RM, Fortinsky RH, Counsell SR, Stewart AL, Kresevic D et al. Loss of independence in activities of daily living in older adults hospitalized with medical illnesses: increased vulnerability with age. J Am Geriatr Soc [Internet]. 2003 [acceso 25 enero 2016]; 51(4): 451-458. Disponible en: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1532-5415.2003.51152.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=www.ncbi.nlm.nih.gov&purchase_site_license=LICENSE_DE_NIED

9. Deborah EB, Kala MM, John B, Richard H. F, Robert M.P, Katharine A. K et al. Prediction of recovery, dependence or death in elders who become Disabled during hospitalization. J Gen Intern Med [Internet]. 2013[acceso 16 febrero 2016]; 28(2): 261–268 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3614138/>
10. Lorenzo P, Filippo LF, Andrea P, Bernardo S, Alberto M, Stefano Maria Z et al. Acute functional decline before hospitalization in older patients. Geriatr Gerontol Int [Internet]. 2014 [acceso 14 marzo 2016]; 14:769-777. Disponible en: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ggi.12160/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=scholar.google.es&purchase_site_license=LICENSE_DENIED
11. Jita G.H, Bianca M.B, Johanna C.K, Diederick E.G, Sophia E.R, Marieke J.S. The prediction of functional decline in older Hospitalised patients. British Geriatrics Society [Internet]. 2011 [acceso 13 enero 2016]; Chapter 4: 57-72. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Joeko_Korevaar/publication/221874262_The_Prediction_of_Functional_Decline_in_Older_Hospitalised_Patients/links/0046352c536fc7ba16000000.pdf#page=57
12. Jita G.H, Marieke J.S, Johanna C.K, Bianca M.B, Sophia E.R. Identification of older hospitalised patients at risk for functional decline, a study to compare the predictive values of three screening instruments. J Clin Nurs [Internet]. 2010 [acceso 14 enero 2016]; 19(9-10):1219-1225. Disponible en: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2009.03035.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=www.ncbi.nlm.nih.gov&purchase_site_license=LICENSE_DENIED
13. M.D San Román Bachiller, J. Barruso Cebrián. Valoración del anciano: actividades de la vida diaria. JANO. 20-26 octubre 2006; nº 1.624: 86-88.
14. María T-F, Lucía F-G, Héctor M-M. Escalas de valoración funcional en el anciano. Galicia Clin [Internet]. 2011 [acceso 15 marzo 2016]; 72 (1): 11-16. Disponible en: <http://www.galiciaclinica.info/PDF/11/225.pdf>
15. M.C. García Valverde, G.J. Romero Guzmán. Escalas de valoración geriátrica. JANO[Internet]. 2006 [acceso 13 marzo 2016]; nº 1.628. Disponible en: <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1628/69/1v0n1628a13094849pdf001.pdf>
16. Carmen FF, María Victoria NG, Luis Rodrigo María T. De la teoría a la práctica “El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI”. 3ª Edición. Barcelona: MASSON; 2005.
17. Miriam AA, Graziella BA, Elenara F, Elisabeth GRT, Margarita RU, Eneida RR et al. Diagnósticos de enfermería e intervenciones prevalentes en el cuidado al anciano hospitalizado. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2008 [acceso 15 marzo 2016]; 16(4). Disponible en: <file:///C:/Users/Laura/Downloads/16993-20361-1-PB.pdf>
18. Mª Dolores AH, José Manuel EA, María GG, Manuela LB, Carmen LH, Manuel LS et al. Examen de salud para mayores de 65 años. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla: Junta de Andalucía; 2008 [acceso 1 marzo 2016]. p. 43-44. Disponible en:

<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/datos/293/pdf/examensaludmay65.pdf>

19. María Adoración AR, José Carlos BV, Verónica CC, José IM, Ana LM, Martín MC et al. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. 1ª edición. España: Ilustre colegio de enfermería de Jaén; 2010.
20. Herdman T. H NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación. 2015-2017. Barcelona: Elsevier; 2015.
21. medlineplus.es [Internet]. Hipotermia. [actualizado mayo 2016, acceso mayo 2016]. Disponible: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000038.htm>
22. Moorhead S. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4ª ed. Madrid: Elsevier; 2008.
23. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2008.