



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CALIDEZ QUE PERCIBE EL PACIENTE GERONTO-GERIATRICO POR PARTE DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA CASA HOGAR "VICENTE GARCIA TORRES DEL DIF".

297728

TESIS RECEPCIONAL QUE PARA OBTENER EL TITULO DE: LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTAN:

HERNANDEZ RAMIREZ CELIA

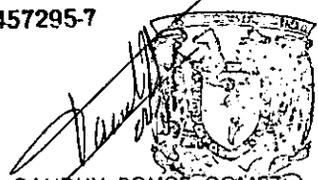
No. CTA.: 9126037-6

MARQUEZ HERNANDEZ ERIKA

No. CTA.: 9457295-7



MEXICO, D.F.



DIRECTOR DE TESIS: LIC. GANDHY PONCE GOMEZ

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia Coordinación de MARZO DE 2001 Servicio Social



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**El secreto del éxito es considerar tu trabajo fundamentalmente como un servicio para los demás, no como un medio de provecho personal.**

# D E D I C A T O R I A

Esta tesis recepcional esta dedicada especialmente a **Dios**, por que nos dio la oportunidad de escoger y querer esta carrera, en la cual les daremos siempre nuestra mejor sonrisa a nuestros pacientes, así como el saber sobrellevar los momentos tristes, alegres, con sus triunfos y fracasos de cada día, pero sin arrepentirnos de ser Enfermeras egresadas de la ENEO (Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia) y pertenecer a la UNAM (Universidad Nacional Autónoma de México).

# D E D I C A T O R I A

A mi hijo:

A mi pequeño le doy las gracias por el tiempo y apoyo para poder realizar mi trabajo siendo la inspiración para poder llegar a la meta que me he fijado, y así terminar con satisfacción esta tesis.

Esperando así que algún día llegues a dedicarme al igual que yo tu tesis de titulación.

Te quiero mucho.

Jorge Isaac.

## D E D I C A T O R I A

A nuestros padres: Por brindarnos siempre su apoyo incondicional, él seguirnos impulsando día con día para ser mejores, hasta terminar nuestra carrera, por todo lo que nos han dado así como la confianza que han tenido en Nosotras hasta el día de hoy.

Lidia Ramírez Herrera

Lino Hernández

Enriqueta Hernández Cano

Antonio Marquez Hernández

# D E D I C A T O R I A

Asesora:

Gandhy Ponce Gómez

Queremos agradecerte mucho que nos ayudaste por tú  
asesoría y apoyo que nos has brindado para poder elaborar  
Esta tesis recepcional.

Muchas gracias.

Celia Hernández Ramírez

Erika Marquez Hernández

# D E D I C A T O R I A

A nuestros jefes del trabajo:

Por el apoyo, tiempo y comprensión que nos brindaron para la realización de este trabajo de investigación y así poder obtener nuestro título.

Dra. Claudia Gutiérrez Gómez.

Marisela Pedraza Romulo

Dr. José Luis Del Hierro Valdés

# D E D I C A T O R I A

A nuestros hermanos, familiares y amigos:

Les damos las gracias por el apoyo, comprensión, confianza que tuvieron en nosotras para que no nos desanimara en los momentos más difíciles él alentarnos a seguir hasta el final de nuestra carrera a pesar de los obstáculos que tuvimos en el camino, así como el tener momentos felices, por su ayuda y compañía, los queremos mucho.

# INDICE

	Pág.
<b>I.- Introducción.</b>	1
<b>II.- Descripción del Problema.</b>	2
<b>III.- Problema.</b>	3
<b>IV.- Justificación.</b>	4
<b>V.- Objetivos.</b>	5
<b>VI. Operacionalización de variables.</b>	6
<b>VII. Metodología</b>	8
<b>VIII.- Marco Teórico:</b>	10
8.1 Anciano y Vejez.	10
8.2 Gerontología y Geriatria.	11
8.3 Proceso de envejecimiento: cambios fisiológicos.	12
8.3.1 Envejecimiento biológico.	18
8.3.2 Cambios psicológicos en el anciano.	18
8.3.3 Cambios sociales.	19
8.4 Sexualidad en el anciano.	21
8.5 Relación de la sociedad con las personas de la tercera edad: Actividades Cotidianas.	22
8.6 Problema de salud en la vejez.	24
8.7 Alteraciones Orgánicas.	25

<b>8.8 Calidad de la vida y Enfermería.</b>	<b>26</b>
<b>8.9 Principios y Valores del ser humano.</b>	<b>29</b>
<b>8.10 Cuidado.</b>	<b>30</b>
<b>8.10.1 Cuidados de enfermería.</b>	<b>31</b>
<b>8.10.2 Tipos de Cuidados o Técnicas.</b>	<b>32</b>
<b>8.11 Calidez humana.</b>	<b>34</b>
<b>8.12 Cuidar la salud de los ancianos, responsabilidad de enfermería.</b>	<b>36</b>
<b>IX. Cuadros y Gráficas.</b>	<b>38</b>
<b>X.- Descripción de cuadros.</b>	<b>55</b>
<b>XI.- Análisis.</b>	<b>58</b>
<b>XII.- Conclusiones y sugerencias.</b>	<b>60</b>
<b>XIII.- Bibliografía.</b>	<b>62</b>
<b>XIV.- Anexo.</b>	<b>64</b>
<b>14.1 Cronograma de Actividades.</b>	<b>65</b>
<b>14.2 Instrumento de recolección de datos. (Nota: no están numerados pero se encuentran en el orden que le corresponde).</b>	

## **I. INTRODUCCIÓN**

**La presente investigación pretende lograr la integración de las bases y los conocimientos en el área de atención a los pacientes geronto-geriátricos, a través de la evaluación para identificar necesidades y problemas, así mismo proporcionar una atención de enfermería de calidez.**

**El adulto mayor anteriormente contaba con un lugar muy relevante y respetado dentro de nuestra cultura; actualmente se ha perdido poco a poco ya que si ellos sufren alguna patología que altere su intervención laboral y/o social, o bien por el mismo proceso de envejecimiento común en ellos, son llevados a casas hogar por familiares, personas ajenas o ellos mismos van en busca de atención, tiempo y así buscar la sensibilización de la población que le rodea para hacer placentera su estancia.**

**Dentro de la atención al paciente geronto-geriátrico, es importante mencionar que el proceso normal de envejecimiento se va dando por distintas etapas y por edad, el cual se ve afectado por alguna patología y/o modo de actividades diarias que alteran el entorno biopsicosocial del individuo, por eso es importante que se tenga una atención preventiva, frecuente y sobre todo de orientación por parte de enfermería y médicos con el objetivo de proporcionar cuidados integrales con calidez, de acuerdo a las necesidades de cada individuo y así poder permanecer estable hasta el final de su vida.**

**Así también se pretende que los cuidados de enfermería enfocados a los pacientes sean de acuerdo a su edad, y necesidades orgánicas, psicológicas y sociales combinando cariño, paciencia, comprensión, contacto físico, comunicación con él, durante la realización de algún procedimiento; así como el cuidado brindado por los familiares o amigos también es parte fundamental en la recuperación de su salud, al sentir el interés, cariño, ternura y amor por parte de ellos.**

## II. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La población de México consta de 91,158,290<sup>1</sup> habitantes, entre los que se encuentra que el 3.96 %<sup>2</sup> pertenece a la población de 65 años o más y que se les agrupa con el nombre de ancianos. De este grupo de edad, existen muchos individuos que no cuentan con personas que puedan brindarles cuidados en lo biológico, psicológico y social, por lo que requiere de la atención por parte de instituciones asistenciales (Casas Hogar y Asilos) que les brinden protección, seguridad manteniendo su salud e integridad física y psicoemocional, esto marca la magnitud del problema.

El DIF cuenta con 2 casas hogar en el DF con una población total de ambos de 310 ancianos. En este rubro la Casa Hogar “Vicente García Torres” del DIF alberga y cuida a 155 pacientes geronto-geriátricos lo que marca la trascendencia del problema y vulnerabilidad esta descrita en el momento en que el profesional de enfermería puede incidir en otorgar un cuidado de calidez que haga confortable la residencia de estos pacientes.

---

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática. “Censo de Población y Vivienda 1995” pág.40

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática. “La Tercera Edad” pág 4

### **III. PROBLEMA**

**¿Cuál es la calidez que percibe el paciente geronto-geriátrico por parte del personal de enfermería en la Casa Hogar “Vicente García Torres” del DIF?**

#### IV. JUSTIFICACION

El presente estudio tiene como fin identificar y analizar la calidez que percibe el paciente geronto-geriátrico que se encuentra residiendo en una casa hogar por parte del cuidado de enfermería, ya que se tiene que en particular la casa hogar "Vicente García Torres" del DIF cuenta con una población de 155 pacientes en etapa senil que manifiestan problemas fisiológicos, y otros pacientes que pueden valerse por sí mismos y ser útiles a la sociedad; y hacer énfasis en forma particular de la importancia del cuidado de enfermería no solo físico sino emocional para que estos individuos tengan una estancia más confortable y que se les de sentido y respeto a su vida.

## **V. O B J E T I V O S**

### **5.1. GENERAL**

**Clarificar la percepción de calidez que tiene el paciente geronto-geriátrico por parte del cuidado de enfermería.**

### **5.2. ESPECIFICOS**

**- Conocer las características que al anciano le son indispensables para sentirse tranquilo y confortable cuando el personal de enfermería le otorga su cuidado.**

**- Plantear alternativas de solución ante los resultados obtenidos.**

## VI. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

	<b>Cualitativa</b>	<b>Cuantitativa</b>	<b>Independiente</b>	<b>Dependiente</b>
<b>Personal de Enfermería</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	
<b>Calidez</b>	<b>X</b>			<b>X</b>
<b>Paciente Geronto-Geriátrico</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	

## 6.1 CONCEPTUALIZACION

### **Personal de Enfermería:**

“Es una disciplina que participa en la promoción de la salud a la sociedad, la cual posee varias características: - atención – contacto personal con quien recibe los cuidados, considerando al ser humano como un ser biopsicosocial –brindar sus servicios sin importar su economía”<sup>3</sup>.

### **Calidez:**

Es la característica con la que debe contar todo ser humano para tratar , atender o comunicarse con sus semejantes, ello implica afecto, sinceridad, cordialidad, eficiencia, respeto y apoyo para poder transmitir confianza hacia nuestros semejantes.

### **Paciente Gerontológico:**

Es aquel individuo que va teniendo un proceso de envejecimiento normal, es decir su envejecimiento no es por enfermedad si no es un proceso en el cual el organismo se va deteriorando fisiológicamente pero que se puede desarrollar sin ningún problema.

### **Paciente Geriátrico:**

Es aquel individuo en el cual su envejecimiento se presenta mas rápido, y tiene dificultad para poder realizar las actividades cotidianas de su vida, ya que su envejecimiento además de ser fisiológico, también es por enfermedad.

### **Anciano o Adulto Mayor:**

Cualquier individuo mayor de 60 años o más.

### **Vejez:**

Es la suma de todos los cambios que normalmente ocurren en un organismo con el paso del tiempo.

---

<sup>3</sup> Wolf Lu Verne, et al. “Curso de Enfermería Moderna”. Pág. 5

## VII. METODOLOGIA

### 7.1. Campo de Investigación:

155 pacientes seniles que residen en la casa hogar Vicente García Torres.

**Grupo Piloto:** 15 pacientes (10%).

**Grupo de Estudio:** 100 pacientes 50 hombres y 50 mujeres (64% de la población).

**Espacio:** Casa Hogar “Vicente García Torres” ubicada en Av. Azcapotzalco # 59 Col, San Álvaro Tacuba. Delegación Azcapotzalco C.P. 02090.

**Tiempo:** desde el mes de febrero hasta agosto del 2000, abarcando elaboración del protocolo, aprobación del proyecto, recolección y tabulación de datos, análisis ; conclusiones y presentación del informe respectivo

### 7.2. CRITERIOS.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes seniles que residen en la casa hogar Vicente García Torres

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes inconscientes por estar imposibilitados para contestar.

### **7.3. Tipo de Investigación.**

De acuerdo a los objetivos, y el planteamiento del problema, la investigación fue de tipo socio-médica, transversal y descriptiva.

### **7.4. Selección de métodos, técnicas e instrumentos de investigación.**

La estructura del marco teórico se llevó a cabo por medio de la investigación documental de anatomía y fisiología, crecimiento y desarrollo, enfermería, psicología humanística, crecimiento y desarrollo, enfermería y estadística.

El universo se constituyó de 155 pacientes seniles de 60 a más años de edad con residencia en la casa hogar, Vicente García Torres. Se tomó una muestra al azar por método de muestreo simple, (64%), procedente de la población de la Casa Hogar "Vicente García Torres".

La técnica de recolección de datos fue un cuestionario para pacientes seniles con secciones como: Identificación, Percepción de la Calidez del Cuidado de Enfermería que tiene el anciano en la Casa Hogar "Vicente García Torres" del DIF.

Se tuvo como recursos humanos a dos pasantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, antes de la aplicación de la encuesta se lleva a cabo una prueba piloto en el 10 % del universo para validar el instrumento y realizar las correcciones antes de su aplicación.

## VIII. MARCO TEORICO.

### 8.1 ANCIANO Y VEJEZ

“Durante la Edad avanzada que abarca de los 65 años en adelante, se tiene un aprendizaje continuo durante toda su vida, aceptan el pasado, triunfos y fracasos personales, así como ser el ejemplo para las generaciones futuras al transmitirles sus conocimientos y experiencias ”<sup>4</sup>.

Con la vejez inicia la disminución del vigor físico y de su salud, de la capacidad del organismo, además que inicia la pérdida de dientes y cambian los hábitos alimenticios. Los ancianos tienen que aprender labores y actividades con ayuda, paciencia de sus familiares y otras personas; el se debe ajustar a la jubilación y disminución de sus ingresos, a la pérdida de la pareja, se vuelve difícil hacerse cargo por si mismo de todo, si lo hacían juntos el arreglo de situaciones relacionadas con el bienestar del hogar y económico, también es para ellos un problema. Al pertenecer a algún grupo social de la misma edad, los ancianos tienen las mismas inquietudes e intereses para mantenerse en un nivel equilibrado de salud y sentirse feliz y agradable a sus compañeros, teniendo satisfacciones personales a la vez y contando con un hogar cómodo y apacible que cuenta con todos los servicios y están cerca los establecimientos, estos grupos se forman en Centros Sociales ya sea particulares o públicos.

El anciano acepta su pasado, así como triunfos y fracasos al vivir rodeados de un ambiente que los estimule y este lleno de amor y cariño, para que no pierdan el interés en la vida. No sucede así en el caso de ser abandonados o cuando la familia no quiere cuidarlos o ellos no existen.

**ANCIANO:** Se considera sinónimo de edad senil, periodo de la vida que comúnmente empieza a los 60 años, donde influye la nostalgia en los recuerdos del pasado y añoranza de la juventud perdida.

Los ancianos tratan de brindar a sus descendientes sus conocimientos, experiencias, historias de sus vivencias durante su vida para aprender, conocer, y poder aplicarlos en sus vidas en el futuro. Esto es parte del ciclo al paso de los años en que la persona creció y se desarrolló al estar dentro de una familia, el formar otra familia y ver como creció, cerrándose así el ciclo al llenarse de

---

<sup>4</sup> Ibidem pág. 109

satisfacción de haber cumplido su papel al haber llegado a cierta edad en compañía de su familia.

**VEJEZ:** Es el último periodo de la vida de los organismos, caracterizados por la declinación de las actividades fisiológicas que por término medio comienza en el hombre a los 70 años y termina con la muerte.

En la vejez estos cambios para poder responder a ellos en lo psicológico y conductual deben estar bien, puesto que dependerá de la realización de ejercicios, el llevar una alimentación adecuada, una adaptación y aceptación afectiva al contar con estímulos de familiares y amigos, para mantener su estado de salud óptimos contando con un medio adecuado, el contar con lo necesario para vivir y relacionarse hasta el día de su muerte que lo ve cada vez más cercano, pero tomando en cuenta su aceptación por los triunfos y fracasos de su pasado, presente y futuro que sigue construyendo día a día.

## **8.2. GERONTOLOGIA Y GERIATRIA.**

### **GERONTOLOGIA**

Es una ciencia aplicada y multidisciplinaria que estudia el proceso de envejecimiento y los fenómenos que le caracterizan. En la Gerontología participan Medicina, Psicología, Sociología, Enfermería, Antropología, Bioquímica, Farmacología y Economía

El individuo cambia conforme van pasando los años, lo cual desmiente un estereotipo de la vejez; casi siempre existe una declinación en cualquier sistema o función debido a enfermedad y no a envejecimiento en este último puede atenuarse, modificando los factores de riesgo. En ausencia de enfermedad la declinación en la reserva homeostática puede no causar síntomas ni restricciones sobre las actividades de la vida diaria a pesar de la edad La valoración de estos hechos puede facilitar la comprensión del llamado aumento de la esperanza de vida que ha tenido lugar hasta 75 años. La mayor parte de estos años se caracterizan por carecer de deterioro significativo y solo un 35% de las personas mayores de 85 años tiene limitada cualquier actividad necesaria para su vida y muchos en residencias geriátricas ya que a pesar de la edad y realizan sus actividades necesarias para poder seguir viviendo, no cuentan con familia o no pueden hacerse responsables en la convivencia diaria.

Así la geriatría es la rama de la medicina dedicada al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades frecuentes en la vejez.

El inicio de una nueva enfermedad en las personas de edad avanzada por lo general, afecta a los órganos que han sido más vulnerables a cambios fisiológicos y patológicos, ya que los órganos que suelen relacionarse con un síntoma particular tiene menos probabilidad de ser el origen de ese síntoma en las personas de edad avanzada que en las mas jóvenes.

Los profesionales de enfermería debe proporcionar cuidados que fomentan la salud o participan en su restablecimiento. En la vejez, la participación de enfermería se dirige a muchas veces suplir o brindar apoyo para llevar a cabo las necesidades fundamentales de los ancianos. Aunque algunas o muchas veces se han limitado, generalmente, al cuidado del anciano enfermo, brindando atención en forma intuitiva y custodia orientada hacia el alivio de los síntomas y de las enfermedades, dejando de lado todos los demás requerimientos de calidez, compañía, comunicación, etc., todavía existen profesionales con el interés de prepararse para otorgar este cuidado.

La comprensión del proceso de envejecimiento y de la atención integral de los ancianos se ha dificultado por la deficiencia en las labores de investigación, la falta de intercambio de información y la escasez de contenidos de especialización, capacitación y adiestramiento en gerontología y geriatría, y de las ciencias sociales.

### **8.3. PROCESO DE ENVEJECIMIENTO**

El proceso de envejecimiento es un fenómeno universal todo y todos, especialmente los seres vivos, envejecen.

El envejecimiento es un proceso altamente individual que se manifiesta de diferente manera en cada persona; ya que no sigue un patrón, establecido por el contrario, es irregular, asincrónico y no permite formular predicciones exactas y sus manifestaciones varían de un individuo a otro. Sin embargo, los cambios que ocurren durante la vejez no se deben exclusivamente a los procesos biológicos normales; si no existen cuatro factores interrelacionados:

- Envejecimiento biológico normal
- Las Enfermedades
- La pérdida de las aptitudes
- Cambios sociales que suceden durante la vida.

Algunos de los cambios que se atribuyen a menudo al envejecimiento se deben a la acumulación de años de desuso y falta de actividad, es por ello que debemos promover la productividad de los adultos mayores y ayudarles a desarrollar su potencial para que continúen contribuyendo de manera positiva con los sistemas de apoyo social y se conviertan en agentes de asistencia y portavoces de la experiencia.

## **CAMBIOS FISIOLÓGICOS**

Los cambios fisiológicos acontecen debido a la disfunción celular y por ende orgánica y sistémica, por lo que veremos brevemente los cambios por aparatos y sistemas que sucede en el anciano.

## **SISTEMA NERVIOSO CENTRAL**

Existe atrofia del Encéfalo donde se observa la velocidad de la transmisión de los impulsos a través de los nervios motores disminuida; existen las alteraciones de la sensibilidad térmica y analgésica, reflejos se vuelven lentos y disminuye el consumo del oxígeno.

El Sistema Nervioso se encuentra estructurado por células de dos tipos, a medida que la edad avanza, el cerebro disminuye de tamaño y peso, aumenta la formación de sustancia no funcional llamada amiloide. Existe disminución de neurotransmisores dando como resultado el enlentecimiento de los reflejos y la disminución de la habilidad para responder a diferentes estímulos.

La inteligencia y la habilidad para aprender no disminuye, aunque necesita más tiempo para procesar la información. En lo general existen:

- Disminución de los procesos dendríticos
- Reducción de la sustancia blanca
- Disminución de la velocidad de conducción

Algunos ancianos presentan disminución en la memoria a corto plazo y pérdida en la habilidad para realizar algunas cosas.

En la actividad sensorio-motora del cerebro se produce un deterioro en los mecanismos que controlan la postura, el soporte antigravitacional y el balance por lo que el anciano tiende a encorvarse y a tener caídas.

## **SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO**

En él se observa una disminución en la síntesis e hidrólisis de los neurotransmisores acetilcolina, norepinefrina y dopamina, disminución en el número de los receptores post-sinápticos.

Existe deterioro de la regulación de la temperatura corporal, lo que produce predisposición a la hipotermia. Y presenta disminución de la motilidad intestinal lo que produce constipación.

## **SENTIDO DE LA VISION.**

Con respecto a la visión podemos observar:

- Pérdida de la grasa orbitaria y estenosis del conducto lagrimal.
- Cambios degenerativos en los músculos de la acomodación en el iris, retina y en la coroides.
- Depósitos lipídicos en la cornea, sequedad en la conjuntiva y disminución en la elasticidad del cristalino.

Por las razones antes puestas existe apariencia de hundimiento de ojos, laxitud de párpados, caída del párpado, arco senil, reducción de la cantidad de lágrimas y aumento de la presión intra ocular, pupilas contraídas y reflejos lentos. deterioro de la agudeza visual, y de la tolerancia al reflejo de la luz brillante.

## **SISTEMA RESPIRATORIO.**

El Sistema respiratorio conlleva un gran número de cambios y disminución del funcionamiento, relacionado con la edad, aunque el tejido pulmonar se regenere bien. La elasticidad y tono muscular de la pared torácica disminuye, así como todos los músculos asociados a la respiración.

Los conductos nasales, en la caja torácica, en el corazón y en los vasos sanguíneos, repercuten en la estructura y la función de los pulmones, además de.

- Degeneración del epitelio bronquial y de las glándulas mucosas.
- Debilidad de los músculos respiratorios.
- Deterioro de la difusión de oxígeno.
- Eficiencia respiratoria disminuida.

Estos cambios traen como consecuencia jadeo, respiración dificultosa, estertores.

## **SISTEMA CARDIOVASCULAR**

El sistema cardiovascular y respiratorio están íntimamente relacionados, ya que cualquier cambio de uno afecta al otro. Con la edad, la musculatura cardíaca se vuelve mas rígida y menos adaptable. Se produce un aumento de la rigidez y el grosor de las válvulas, y por otro lado disminuye la eficacia del retorno de la sangre.

Con el envejecimiento este aparato constituido por vísceras cardíacas y los vasos sanguíneos, presentan cambios que al coexistir con alteraciones patológicas se confunden con éstas, de modo que resulta muy difícil diferenciar entre los cambios propios del envejecimiento y los atribuibles a procesos patológicos. Existen :

- Disminución del gasto cardíaco.
- Disminución de la elasticidad de la media arteria con hiperplasia.
- Aumento de la resistencia periférica.
- Rigidez de las paredes venosas.
- Presencia de soplos cardíacos, disminución en la capacidad de actividad física.

## **SISTEMA ENDOCRINO.**

Como parte natural del proceso de envejecimiento, se producen muchos cambios fisiológicos en los seres vivos, desde la amiba más pequeña hasta el hombre.

Con la edad disminuye la secreción hormonal, y la disminución de la respuesta a estas hormonas.

Desde el punto de vista fisiológico, envejecer puede ser definido como pérdida de la función de las células a regenerarse o reponerse.

También existen cambios como:

- Disminución de la tolerancia a la glucosa.
- Disminución de la actividad funcional tiroides.
- Cambios en la secreción de la hormona antidiuretica.

- Respuesta lenta a los cambios de osmolaridad corporal ya que hay mas concentración de solutos.

## **APARATO DIGESTIVO**

Los órganos que forman el aparato digestivo son la boca, la faringe, el esófago, el estómago y los intestinos delgado y grueso, que en conjunto forman el aparato o tubo gastrointestinal. Hay otros órganos que participan en la función digestiva el cual recibe el nombre de accesorios; son glándulas salivales, el páncreas, los dientes, el hígado, la vesícula y las vías biliares.

Hasta ahora respecto al envejecimiento del tubo digestivo y sus órganos accesorios, se presentan importantes modificaciones anatomofisiológicas. La digestión, es la función primordial de este aparato, y consiste en transformar el estado físico y químico de los alimentos, para su absorción y transporte a tejidos, y sin embargo con la vejez también en estos procesos decaen provocando retraso en la digestión. Se presenta:

- . Cambios en la mucosa oral
- . Cambios atróficos en la mandíbula
- . Reducción de tamaño del hígado.
- . Atrofia de la mucosa gástrica e intestinal de las glándulas intestinales y de la capacidad muscular.

## **APARATO MUSCULO ESQUELETICO**

Durante el proceso de envejecimiento, el número de células musculares y tejido elástico se hace menor, los músculos del esqueleto se atrofian y la fuerza y tamaño disminuye. Cuando la persona camine, observamos si existe cojera, heparesia u otras anomalías y si los zapatos que lleva tienen el talón adecuado lo que puede mostrar alteraciones al andar. La habilidad para levantarse o sentarse en una silla será de gran importancia para la valoración. Se debe medir las extremidades: simetría, largo y diámetro.

Para poder valorar la fuerza e integridad muscular le pedimos lo siguiente:

- Apretar las manos del examinador
- Encogerse de hombros y espalda
- Doblar las rodillas y empujar con fuerza con los pies contra las manos del examinador.

La desmineralización esquelética del proceso de envejecimiento, es decir que no esta relacionada con enfermedad, se llama osteoporosis primaria, esto se debe a diversos factores, como insuficiente ingesta de calcio, o pérdida de mineral por vía digestiva o urinaria, y causa inactividad física. Debido a la osteoporosis senil, los huesos se vuelven frágiles y más susceptibles de fracturas, aun con traumatismos leves.

## **APARATO GENITO URINARIO**

Los riñones son los principales de la regulación del volumen de líquido y sólido solubles del cuerpo. El contenido de agua disminuye mientras que la concentración de grasa aumenta. Los riñones se vuelven más pequeños y pierden la capacidad para concentrar la orina. La capacidad de la vejiga queda reducida y pierde tono muscular.

En adultos sanos, el deseo y la capacidad sexual permanecen intactos. En mujeres a partir de la menopausia, desaparecen las menstruaciones y la ovulación, los ovarios y el útero disminuye de tamaño. La vagina se torna más delgada y menos elástica, disminuye la lubricación, y las secreciones vaginales pasan a ser mucho más alcalinas.

En los varones, la producción de espermatozoides continúa durante toda la vida, pero el número y motilidad disminuye con la edad, disminuye el tamaño y la firmeza de los testículos. La disminución de la función reproductora es más gradual en los hombre que en las mujeres. Al hombre le cuesta más conseguir una erección o llegar al orgasmo, y la cantidad de eyaculaciones se reduce.

## **PIEL- PELO- UÑAS**

Con el paso de los años, se produce una pérdida de la grasa subcutánea y elasticidad dando como resultado una piel arrugada. Las glándulas sudoríparas disminuyen en la actividad y número. Algunas veces, las células que dan color a la piel se hipertrofian causando hiperpigmentación. Los capilares se vuelven más frágiles debido a la pérdida de protección de grasa subcutánea, por lo que el aporte de sangre a la piel es más deficiente. El pelo escasea y las raíces se atrofian. Las uñas se vuelven más gruesas y más quebradizas, y se entorpece su crecimiento.

En la piel se observa: color, presencia o ausencia de lesiones, humedad y/o sequedad. La frecuencia de angiomas que aumenta con la edad, pero se desconoce el tipo de lesión.

En las uñas se observa presencia de golpes, decoloraciones y grietas y también observaremos la limpieza y el olor.

### **8.3.1 ENVEJECIMIENTO BIOLÓGICO**

Este proceso se inicia entre los 20 y 30 años de edad cuando el organismo alcanza su madurez y comienzan a producir modificaciones morfológicas en el individuo.

Envejecer es un proceso secuencial, acumulativo e irreversible que va deteriorando al organismo hasta hacerlo incapaz de realizar o de enfrentar las circunstancias de su entorno. El envejecimiento biológico se manifiesta de la siguiente manera: disminuye la fuerza muscular y la agilidad, el cabello se torna gris y escaso, la piel se reseca y arruga, apareciendo manchas cafés en cara y manos, así como disminuye la visión, la audición y el olfato.

El envejecimiento es un proceso altamente individual que se manifiesta de diferente manera en cada persona, se presenta en distintas formas y etapas de la vida: no sigue un patrón establecido, por el contrario es irregular y asincrónico. no permite formular predicciones exactas y sus manifestaciones varían de un individuo a otro.

### **8.3.2. CAMBIOS PSICOLÓGICOS EN EL ANCIANO**

La personalidad de cada individuo varía al ser influida por varios aspectos como actitudes, gustos, el modo de resolver los problemas o el hacer las cosas, lo cual permite que se adopte al medio en que se desenvuelve, se desarrolla durante el transcurso de su vida y determinan sus vivencias de la vejez.

El envejecimiento psicológico se determina de modo biológico o del estado de salud al ser influidos de cierta forma por factores sociales o ecológicos, donde la medicina ha influido para prolongar el deseo de vida, de una manera más sana. Donde el mal estado de salud, el deterioro del comportamiento, las vivencias, los factores sociopsicológicos y ecológicos influyen para dar mayor o menor duración de vida. Teniendo una disminución de funciones psíquicas durante la vejez.

“ La inteligencia general se compone de un numeroso grupo de habilidades en relación con un amplio vocabulario, información general y comprensión de expresiones verbales, tienden a resolverse con mucho mayor facilidad a medida que ... la capacidad de aprender y memorizar acontecimientos recientes, los dos instrumentos más valiosos durante la juventud, se vuelven notoriamente ineficaces a medida que pasa el tiempo ”<sup>6</sup>.

Las personas de edad avanzada son capaces de soportar los cambios, sin que tengan alguna influencia en su ambiente cultural, pero al tener un cambio brusco o radical como la pérdida de su pareja, el desempleo o jubilación, internamiento en un hospital o asilo de ancianos, comenzará a afectarlo hasta derrumbarlo; ya que el es el promotor de enseñar, orientar y dirigir a quien lo sustituirá en el futuro, a las próximas generaciones.

Donde al compensar las pérdidas de cierta forma se tiene una preparación o actualización, continua al vivir en una sociedad llena de adelantos tecnológicos y científicos, no podemos dejar de aprender o interesarnos en lo nuevo que aparece o sucede a nuestro alrededor por que esto haría que envejeciéramos más rápido.

### **8.3.3. CAMBIOS SOCIALES**

Las personas de edad avanzadas como todo ser humano necesita de una familia, donde la convivencia diaria, el desempeño de cada uno, cubrir las necesidades y el contacto afectivo entre los miembros de la familia, son parte primordial para añorar el envejecimiento junto a su pareja.

El trabajo para toda persona es parte primordial para desenvolverse y sentirse satisfecho por sus actividades que realizan, hasta alcanzar sus metas; pero el problema que causa la jubilación al tener una disminución: de actividad y productividad, recursos económicos, convivencia con los amigos y familia al sentirse excluido, su salud es afectada también y necesita de cuidados y atención adecuados hacia el anciano, que debe recibir por parte del personal médico y de enfermería.

Influye en la mayoría de las personas las creencias y prácticas religiosas y culturales en su vida; pero en cada individuo tienen diferente forma de pensar

---

<sup>6</sup> Langarica Raquel. "Gerontología y Geriatria" pág 61.

valores y conductas los cuales están determinadas por influencias religiosas y culturales, puesto que las creencias y costumbres religiosas se relacionan con todos los aspectos de las personas incluidas la salud y la enfermedad. “ Cultura es el conjunto de conocimientos que el hombre adquiere durante su existencia, pueden ser creencias, costumbres, técnicas diversas o normas de conductas ”<sup>6</sup>.

Es usual que muchas personas busquen apoyo en su fé religiosa durante periodos de estrés o aceptación de una enfermedad en donde las oraciones, la lectura de libros religiosos y otras costumbres religiosas aportan al espíritu del individuo, como lo que le brindan los ejercicios terapéuticos a su cuerpo. En donde los familiares de pacientes se hacen cargo en las tareas de rehabilitación casi imposible, por su fé en el esfuerzo realizado tendría resultados positivos a la larga.

En ocasiones es frecuente que entren en conflicto las creencias religiosas con la práctica de atención de la salud por ejemplo: la doctrina de los Testigos de Jehová prohíben las transfusiones de sangre, algunos indios navajo norteamericanos tienen una prolongada ceremonia religiosa para curar ciertas enfermedades como castigo de sus pecados y, por lo tanto algo inevitable. Aunque algunas creencias suelen requerir que el personal de cuidados de la salud se modifiquen el tratamiento a fin de ajustarlos a la religión y cultura del paciente.

Es importante que enfermería se familiarice con los antecedentes culturales de las personas con las que esta en contacto frecuentemente como por ejemplo: hábitos cotidianos (como sueño, alimentación, higiene personal) las interacciones sociales cuidados de su salud, crianza de hijos, relaciones familiares y las funciones de las personas de diversas edades casi siempre están sujetas a la influencia de la cultura en que viven. No todas las personas que pertenecen a un grupo cultural dado adoptan o practican todos los aspectos de dicha cultura puesto que cada quien recurre al tipo de medicina profesional o popular. “ La medicina profesional se basa en métodos y técnicas de atención ubicadas dentro del estudio formal y la investigación científica y los brindan quienes se dedican a la disciplinas de atención de salud existentes. La medicina popular consiste en métodos y técnicas de cuidados de la salud que constituyen una parte tradicional de la cultura ... y se entremezcla con valores, creencias y

---

<sup>6</sup> Ibidem. pág 63.

costumbres culturales ”<sup>7</sup> diversas de cada persona que influyen para la atención de su salud o enfermedad.

#### 8.4. SEXUALIDAD EN EL ANCIANO

“ Por tradición, la pauta de interacción social que corresponde a la sexualidad se ha considerado cosa prohibida ...depende tanto de la instrucción, como de la educación, que cada quien posee acerca de la sexualidad. La instrucción sexual es el conjunto de conocimientos respecto de lo sexual, y la educación, la realización material y afectiva de aquello que se sabe”<sup>8</sup>.

La sexualidad de una persona son determinados de una etapa a otra de la vida del individuo, como expresión y vivencias que recorre hasta su vejez, donde forma parte tanto elementos físicos y emocionales para su evolución sexual; que después de varios años de aceptarse sexualmente; resulta un extraño para sí mismo; no reconoce sus deseos disminuidos o la exacerbación de estos a sus años, tienden a la represión calificada de masculinas y femeninas. Donde el anciano o la anciana se han autoetiquetado de incapaces en lo mental y sentimental lo que contribuye a que se sientan deserotizados. Cuando el ser humano renuncia a su sexualidad debido a la influencia religiosa, motivos vocacionales, deseo de tener una proyección social, donde las vivencias sexuales no son solamente por instinto u hormonales conllevan sentimientos: de amor, ternura hacia otra persona y que tienen mucho en común, y a las que todo ser humano tiene derecho; el cual no se ha de perder nada mas por envejecer.

El obstáculo social más grave y fuerte es el llegar a convencer a un grupo social, en donde el anciano es capaz de experimentar y demostrar amor en forma sexual y genital, no por el hecho de haber alcanzado edades avanzadas no puedan tener sexo con su pareja. La sexualidad tiene diversas manifestaciones que no tienen nada que ver con genitalidad; los hábitos y costumbres donde su propósito es atraer a la pareja, como elegir que vestir, que perfume usar, arreglo personal, los cuales varían de acuerdo al tiempo y espacio con la moda.

Los factores biopsicosociales como lo es en el hombre durante la vejez, donde la erección va a variar, proyección de líquido seminal; disminución de la secreción de la glándula de Cowper, los cambios esqueléticos y musculares

---

<sup>7</sup> Wolf Lu Verne, et al. "Curso de Enfermería Moderna" pág 191.

<sup>8</sup> Ham Richard J. et al. "Atención Primaria en Geriatría Casos clínicos" pág 68.

pueden imponer restricción en ciertas posiciones, presentar espasmos musculares, dolor o problemas respiratorios. Así como en la mujer la atrofia y disminución de la lubricación y acidez vaginal, la deficiencia de estrógenos son la causa de que sean rechazadas las relaciones sexuales con su pareja. "Gozar del deleite de estar vivo, a través del sexo, no tiene por que estar vedado en la vejez; es cuestión de saber envejecer.... La actividad sexual entre personas de edad avanzada.... tenga por finalidad una experiencia recíproca donde el cuerpo, la mente y las emociones encuentren su mejor expresión aunque sin los arrebatos de la juventud"<sup>9</sup>.

Las personas de la tercera edad de ambos sexos mantienen el interés y la capacidad para el acto sexual, así como tener la salud física y disponibilidad de una pareja. "Muchas parejas de ancianos olvidan por completo el acto sexual y buscan otros caminos para comunicarse su afecto físico"<sup>10</sup>, como por ejemplo tomarse de la mano, platicarse, abrazarse, salir juntos a comer, caminar o bailar, etc.

## **8.5 RELACION DE LA SOCIEDAD CON LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD. ACTIVIDADES COTIDIANAS.**

Dependiendo de la cultura de cada país, la sociedad es una influencia en la experiencia del envejecimiento. Como en los países orientales los ancianos permanecen activos y pueden desempeñar funciones de alta responsabilidad, como en los negocios, tomar decisiones familiares, cuidado de los niños o en la jardinería, muestra de sabiduría y ejemplo para las siguientes generaciones.

Por otra parte, así como en nuestro país, son más valorados los ancianos en el campo que en la ciudad, puesto que su rol, no cambia por su edad, sigue siendo de consejo, su experiencia en el campo laboral, cultural, religioso, social, y alimentario, y la convivencia familiar le da más ganas para seguir trabajando con eficiencia y alegría día a día en lo que más les gusta hacer.

El envejecimiento óptimo implica mantenerse activo y con una buena salud para resistir el mundo social, donde mayor sea su rol de actividades, mayor satisfacción. Las personas seleccionan su estilo de envejecimiento de acuerdo a su personalidad, experiencia o estilo de vida pasada; realizando actividades como relacionarse con sus nietos, casarse (nuevamente o por primera vez)

<sup>9</sup> Langarica Raquel. "Gerontología y Geriatria". Pág 72

<sup>10</sup> Ham Richard J., et al "Atención Primaria en Geriatria Casos Clínicos". Pág 28.

o trabajar de forma voluntaria en su comunidad. “ Los abuelos son muy útiles en la sociedad, dan amor y apoyo sin pedir mucho a cambio, dan sabiduría a los jóvenes, lo cual beneficia tanto a quien da como a quien recibe ”<sup>11</sup>.

El adulto mayor o anciano que participa durante su vida en diversos grupos con distintos objetivos; grupos familiares, escolares, deportivos, laborales, religiosos, políticos, etc., participando en cada uno de ellos en la medida que su salud se lo permita. No se debe de seguir compartiendo la creencia de que vejez y enfermedad son sinónimos; ya que en la vejez se tiene una disminución de sus funciones fisiológicas y mentales, pero que si se tiene una buena relación familiar y comunicación, participación social, claro no como antes las tenía, pero donde su experiencia y conocimientos son parte fundamental para lograr beneficios o nuevas expectativas para resolver los problemas.

Sin embargo conforme ha pasado el tiempo se ha ido deteriorando; puesto que el anciano toma un rol de crítico o de consejero, resultando así menos difícil el ser aceptado por los jóvenes. “Una familia sin viejos es una familia sin complemento histórico, una familia mutilada”<sup>12</sup>. El llegar a ser abuelo lo involucra con el nacimiento de un descendiente biológico, puesto que le dan mas deseos de vivir, el tener la presencia de abuelo y nieto, entre pasado y futuro se unen en el presente; así experimenta una nueva relación diferente a la de padre e hijo, con los nietos.

A pesar de que las mujeres viven mas tiempo que los varones; estas se jubilan a los 60 años, se retiran de trabajos bien remunerados; si no también tienen que enfrentar la jubilación de su pareja, aunque ellas siguen a cargo de su casa y familia, considerando a la jubilación como un cambio menos en su estilo de vida en comparación con los varones. Aunque algunas personas al jubilarse sienten un gran vacío, hay otras que realizan otras actividades o aficiones. “El hacer algo que tiene un sentido, en vez de simplemente mantenerse ocupado promueve la dignidad personal y la autoestima ”<sup>13</sup>, donde pueden suceder dos cosas ante la jubilación si una persona le agrada su trabajo, no desearía jubilarse pronto; en cambio una persona que no lo disfruta y no cuenta con los estudios necesarios, tiende a abandonar su trabajo.

Cuando muere uno de los cónyuges, donde estos vivían solos y no contaban con familiares o amigos cercanos, se deprimen demasiado puede derivar en un

---

<sup>11</sup> Morris Charles. “Psicología Nuevo Enfoque” . pág 420.

<sup>12</sup> Estrada Lauro “Ciclo Vital de la Familia”, Pág 188.

<sup>13</sup> Wolff lu Verne, et al. “Curso de Enfermería Moderna”. Pág 112.

deterioro de la salud; pero si contaban con algún familiar o amigo que les ayude a sus cuidados y apoyo durante su periodo de ajuste, después de un tiempo puede que vuelvan a encontrar otra pareja con quien rehacer su vida y realizar las actividades habituales e iniciar otras. La presencia de síntomas como fatiga, pérdida de apetito y peso, dolor de cabeza, cansancio extremo de los que se quejan las viudas, tiende a tener mas visitas a su médico general con mas frecuencia en los 6 meses de viudez, ya que los ancianos al quedar viudos tienen mas riesgos a sufrir enfermedades graves y de morir por la misma causa que su cónyuge. "Puede haber pasado la experiencia de un padecimiento durante el cual fue tratado con afecto y consideraciones que en estado de salud no obtiene; es posible que la enfermedad ficticia le proporcione un medio de hacer chantaje emocional a sus allegados en especial a los hijos o al cónyuge"<sup>14</sup>.

Ya que al estar enfermo solo, después de la muerte de su cónyuge, puede ser fatal, puesto que la depresión y falta de interés por rehacer sus actividades, debe de contar con alguien que le brinde los cuidados y lo apoye durante su perdida y enfermedad. Con el paso del tiempo puede que se recupere y rehaga su vida con otra pareja o su salud se deteriore a tal grado que necesite cuidados específicos y mas frecuentes por personal especializado tanto medico como de enfermería.

## **8.6. PROBLEMAS DE SALUD EN LA VEJEZ**

Los cambios biológicos relacionados con la edad, definen la capacidad normal o anormal del funcionamiento de una persona de edad avanzada en ausencia de enfermedad y las alteraciones producidas por la edad, pueden influir en la respuesta que tenga ante la enfermedad y el tratamiento médico como por enfermería se debe basar en datos e información obtenida por el paciente o familiares para saber que hacer ante alteraciones y/o consecuencias, con ayuda de los estudios de diagnóstico, teniendo un registro de su evolución del tratamiento que alteren su capacidad o sus funciones diarias.

Ya que los cambios normales por la edad en el funcionamiento de órganos y sistemas requieren cambios adaptativos en la vida diaria, estos cambios varían de enfermedades agudas a crónicas a las que los ancianos son más susceptibles. "El interés de la enfermera por identificar capacidades y deficiencias funcionales... como se relacionan con las áreas de alto riesgo en la vida diaria es un elemento vital de los cuidados de cualquier individuo, sea que la persona

---

<sup>14</sup> Langarica Raquel ." Gerontología y geriatría". pág 67.

este en su hogar, hospital o institución asistencial”<sup>15</sup>, por eso las enfermedades van a afectar mucho mas a personas de la tercera edad y complicándose al afectar otros sistemas y órganos produciendo complicaciones graves si no se detectan a tiempo, y puedan tener los cuidados correspondientes.

Las tres principales causas de muerte en personas de la tercera edad son cardiopatías, tumores cancerosos y trastornos cerebrovasculares. Por otra parte las infecciones de vías urinarias y respiratorias, son enfermedades a las que los ancianos están propensos; así como a las caídas, sufren fracturas por la fragilidad ósea debido a la disminución de calcio en los huesos; la agudeza visual y auditiva son otro factor de riesgo importante que no los previene de accidentes.

La depresión, que ahora se ha vuelto un trastorno usual, que se ignora y puede causar alcoholismo o suicidio. Donde a todos nos afecta y es de gran importancia que se tenga una atención y cuidados por todos; para que las personas de la tercera edad tengan una vida saludable y sean aceptados.

## 8.7. ALTERACIONES ORGANICAS

El individuo va cambiando conforme va pasando el tiempo, al tener una alteración en cualquier sistema o función que se debe a alguna enfermedad no a “envejecimiento”.

Ya que el promedio de vida ha variado de acuerdo al modo de vida y cambios en el medio en que se desenvuelve, en los hombres va desde lo 69 a 75 y en las mujeres 75 a 83 años, teniendo varios años de vida mas que en los hombres; dependiendo de la prevención y del tratamiento de enfermedades durante la niñez. Así como los cambios en el ambiente hacen que el anciano se vuelva mas vulnerable, una enfermedad en una persona de edad avanzada afecta los órganos, se vuelve más vulnerable a cambios fisiológicos y patológicos. En donde “el órgano que suele relacionarse con un síntoma particular tiene menos posibilidad de ser el origen de ese síntoma, en las personas de edad avanzada que en los más jóvenes”<sup>16</sup>.

Por lo que es mejor tener una prevención de enfermedades ya que el tratamiento esta enfocado en el órgano que se relaciona con la enfermedad. Así como los

---

<sup>15</sup> Ibidem pág 11.

<sup>16</sup> Tierney Lawrence. “Diagnóstico Clínico y Tratamiento” . pág 49.

simples cambios en determinadas zonas o sistemas importantes resultan:

“Modificaciones en la vida diaria	-Alteraciones de alto riesgo en el estado funcional de salud, confusión, desorientación.
-reducción de los estímulos sensoriales.	
-disminución o restricción de los movimientos articulares	-contractura, reducción de los arcos normales de movimiento.
-disminución de las proteínas de la dieta; incapacidad para mantener seca la piel o para cambiar de posición.	-grietas en la piel, y úlceras por decúbito.
- falta de cuidado de los pies y uñas	-dificultad para caminar.
-temperatura ambiental extrema	-hipertermia, hipotermia, muerte” <sup>17</sup> .

## 8.8. CALIDAD DE VIDA Y ENFERMERIA

La atención de enfermería dirigida al anciano requiere de una promoción y mantenimiento de una calidad de vida, conociendo las experiencias vividas y la actitud de cada anciano para prestar nuestros servicios.

Nuestro objetivo es mantener al anciano integrado en su entorno, con una vida activa donde participe en su autocuidado y alcance su autonomía e independencia, poniendo de nuestra parte nuestro ingenio, habilidad y conocimientos técnicos, pero poniendo a la vez generosas dosis de cariño, comprensión y paciencia, para ganarnos su confianza y aprecio haciendo nuestros cuidados mas seguros y eficaces.

Por lo tanto definimos calidad de vida cuando se relaciona “con las expectativas de apariencia y arreglo personal, conservar el ambiente del hogar a los niveles habituales, teniendo... un orden regular y seguridad para movilizarse”<sup>18</sup> dentro y fuera de su casa, así como influyen las actividades diarias, las labores de casa, trabajo, ejercicios, convivir con la familia y amigos, va a variar en cada persona

<sup>17</sup> Carnevali Doris L., et al. “Tratado de Geriatria y Gerontologia”. Pág 10.

<sup>18</sup> Ibidem pág 8.

y se va a ver influenciada por su medio ambiente en que se desenvuelve, todos ellos son parte de la calidad de vida de cada persona.

El personal de enfermería es el que se encuentra más tiempo y cerca del paciente al interactuar en sus diferentes actividades para brindarle una atención adecuada; el tener una buena comunicación es importante y necesaria para obtener mayor número de datos y resultados acerca del tratamiento que se le está dando; de los problemas que se llegarán a presentar afectando las necesidades del paciente, la alta emotividad, interés, brindado por enfermería.

Puesto que enfermería se encuentra trabajando al mismo tiempo con el dolor y muerte, conviviendo así en un ambiente de estrés emocional; debe ser elegido el personal, el cual este capacitado para brindar una atención adecuada de calidad y calidez al proporcionar cuidados que cubran sus necesidades y la sensibilidad del personal médico y de enfermería al realizar su trabajo con amor, paciencia, confianza, comunicación, interés y dedicación.

Conforme ha avanzado los cambios en la tecnología y ciencia así como el tipo de cuidados que se brindan en donde la promoción para la salud, la actitud física y el concepto de autocuidado son necesarios generalizarlos ya que es mayor el número de personas de edad avanzada y más vulnerables a la enfermedad.

El propósito y dedicación de enfermería es mantenerse siempre al día, en los adelantos de la ciencia y tecnología aumentando el juicio clínico, la práctica y la atención de alto nivel dirigida su acción hacia las potencialidades o necesidades del paciente individual.

La enfermería humanística valora la enfermería como una situación en la que existen condiciones necesarias para dicha realización humana y esta abierta a las posibilidades que ofrece el aquí y ahora íntimamente compartido de la enfermera y el paciente. La enfermería humanística trata de esta visión del mundo, la consideración responsable por parte de las enfermeras de los distintos puntos de vista, como realidades que están más allá de los juicios normales. Donde existe un compromiso personal y profesional; al ser personal por ser un acto vivo de manera singular, al ser una respuesta humana, libre que no es asignada, ni programada; profesional al tenerse como una meta el proporcionarle o brindarle cuidados a otro ser humano ya que el convivir con los pacientes, por eso estos momentos de relación enfermera-paciente le hacen dar significado a enfermería.

La enfermera humanística como una meta por la cual vale la pena luchar y como actitud que fortalece la perseverancia individual para alcanzar una meta difícil, como un valor importante que enriquece la práctica de la enfermería. Es el proceso de la enfermera sea verdaderamente humanista, es necesario que la enfermera esta participando como ser humano que siente, valora, reflexiona. conceptualiza, la enfermera humanista es sensible a la realidad de la situación en el sentido existencial, al estar entregada a la situación enfermera-paciente: donde es básico la necesidad de describir, los fenómenos de la enfermería, expresarlos y conceptualizarlos. La práctica de la enfermería humanística implica necesariamente la conceptualización de esa práctica y el examen de sus valores. la teoría enfermería humanista que derivarse de la experiencia vivida por las enfermeras. La teoría y la práctica entrelazadas se ilustran recíprocamente. La enfermera humanista se ocupa de que básicamente la enfermería donde quiera que ocurra, sin considerar sus formas especializadas: clínica, funcional o sociocultural. Existencialmente el hombre como ser corpóreo que esta siempre en proceso de relación con los hombres y las cosas en un mundo bidimensional de tiempo y espacio; la enfermería es una clave particular de situación humana en la cual la relación interhumana esta dirigida intencionalmente a nutrir el bienestar y es más estar de una persona con necesidades evidentes en relación con la dimensión salud/enfermedad, característica de la vida humana. Desde la perspectiva humanística también se considera a la enfermera con una persona humana, como ser en un cuerpo y no meramente como una función o como alguien que realiza actividades. En donde la enfermera se comunica al llevar a cabo sus actividades al brindar un cuidado. Donde la realización de la enfermera humanística depende del desarrollo concurrente de sus bases teóricas, prácticas por parte de las enfermeras que la ejercen donde se adaptan a las situaciones humanas de sus práctica diaria en las demandas de nuestros pacientes.

La enfermera implica un tipo especial de encuentro entre seres humanos que tiene lugar en respuesta a una necesidad percibida como relativa a la cualidad de salud/enfermedad propia de la condición humana, en este dominio compartido por otras profesiones médicas, el fin de la enfermería es el de alimentar el bienestar y más estar (potencial humano). La enfermería no implica un encuentro meramente fortuito sino más bien un encuentro en el que hay un llamado y una respuesta con fines destinados. Es desde este punto de vista que se considera a la enfermera humanística como un tipo especial de diálogo vivo.

La enfermería se define como un proceso de acción y reacción e interrelación en la cual la enfermera y enfermo comparten información a cerca de sus percepciones en la situación de enfermería. Algunas características de este concepto en la enfermería como proceso de interacciones humanas las cuales están encaminadas a alcanzar metas.

Las enfermeras utilizan sus conocimientos y sus habilidades para ayudar a que los individuos o grupos se enfrenten a los problemas existenciales y a que los conozcan las diferentes maneras que hay para adaptarse a los cambios de su actividades diarias. Los constantes descubrimientos en las ciencias naturales y conductuales y en el avance en la tecnología han repercutido en los cambios en la enfermería. Para el buen cuidado de los individuos y de los grupos es esencial el desarrollo continuo de conceptos y también conocer muy bien las habilidades psicomotoras. Es tarea de las enfermeras interactuar con los seres humanos y su ambiente de manera que lleven a la realización de uno mismo y conservar la salud.

Las enfermeras proporcionan un servicio esencial que satisface una necesidad social. Enseñan, guían, orientan a los individuos y a los grupos y los ayudan a conservarse sanos. Proporcionan cuidados que cuando están bastante enfermos o muy delicados usualmente son hospitalizados. La información que se obtiene de las mediciones es importante para tomar decisiones a cerca de un curso de acción. El conocimiento, entendimiento y la capacidad para evaluar observaciones de conducta y medidas fisiológicas son básicas para la enfermera profesional. La interpretación de la información específica para planificar, poner en práctica y evaluar el cuidado de la enfermera es trabajo de una enfermera profesional. Las enfermeras trabajan con individuos y con grupos que se desenvuelven en una variedad de ambientes, se espera que integren el conocimiento de las ciencias naturales, de la conducta y de las humanidades y que apliquen ese conocimiento a situaciones concretas

## **8.9. PRINCIPIOS Y VALORES DEL SER HUMANO**

**Valor:** “Es algo que vale la pena, una creencia estimada por una persona, o una disposición afectiva hacia una persona, objeto o idea.. los valores se desarrollan con otras personas, del medio y de uno mismo”<sup>19</sup>, los valores heredados por sus familias.

---

<sup>19</sup> Kosier Barbara, et al.”Fundamentos de Enfermería” pág.69

Los valores se van formando a lo largo de la vida con base a lo que la persona recibe en el medio en que se desenvuelve, la relación con su familia y su cultura.

**Valores personales** reflejan experiencias e inteligencia de la persona, siendo dictados o adoptados por la sociedad y pueden ser reducidos por su cultura, instituciones y por la personalidad de cada quién, estos son aprendidos e influenciados por el medio sociocultural de acuerdo a la practica de enfermería no debe de tratar de cambiar los valores de sus pacientes por que de eso depende que nos ayuden a realizar los cuidados utilizando técnicas e instrumentos, conocimientos para brindar adecuadamente los cuidados sin imponer los valores propios al paciente o viceversa.

**Valores profesionales** son los que se les brindan a las personas que van dirigiendo nuestros servicios y cuidados, como respeto, privacidad, responsabilidad de acciones, competencia y fomento a la salud, etc.

La labor y parte del trabajo de enfermería para conocer los valores de sus pacientes, se basa en la información recolectada, de la confianza del paciente al platicar con nosotros y de sus familiares que nos platican sus actividades y otra información acerca de su vida y así poder realizar la organización las decisiones adecuadas para brindar los cuidados sin imponer los valores propios al paciente.

Los valores y la práctica de enfermería están ligados puesto que la ayuda o los cuidados que brinde al paciente, deben hacerlo de forma profesional al interponerse sus valores y estar en contra de situaciones que afecten su forma de trabajo para mantener la vida, siendo importante el ayudar a los pacientes cuando ellos lo necesiten. Los valores están vinculados tanto a las costumbres y creencias que conforman el comportamiento, actitudes de los diferentes grupos en la supervivencia y el pasar de generación en generación para que no se pierdan sus costumbres y valores, creencias siendo de cierta forma reservada, conforme a los cambios que se vengán presentando y la adaptación de personas y grupos que la conforman.

De cierta forma “los cuidados de enfermería están influidos por creencias y valores heredados... y transmitidos dentro del grupo profesional..., por los de otros grupos que participan en los cuidados”<sup>20</sup>. Ya que el personal de enfermería si son madres de familia varían los cuidados, si los tiene que dar en su casa, a

---

<sup>20</sup> Collière Marie Francoise. “Promover La Vida”. Pág.280.

algún vecino o en el mismo hospital van a ser sus cuidados diferentes en el sentido emocional, por que en lo profesional lo hará para restablecer la salud: de acuerdo a las creencias, nivel socioeconómico, los conocimientos, las tecnologías que influyen en el medio de trabajo en cualquier profesión, entre ellas a enfermería.

La Enfermera es influenciada de cierta forma por la ideología de las personas al tener ideas y diferentes formas de pensar acerca de los cuidados de enfermería. en donde el tener una orientación profesional, asociaciones, servicios e instituciones para poder identificar y comprender como se brindan los cuidados a los pacientes y los cuales son diferentes de acuerdo al padecimiento, edad y sexo, pero todos son de gran importancia al brindarse adecuadamente.

## **8.10. CUIDADO**

**CUIDADO:** es la atención para hacer o realizar algo que depende, o esta a cargo de uno. Al hacer cosas con esmero.

Es un acto de vida en el sentido de representar una variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida, al ser recíproca atendiendo a personas que requieran de cuidados a sus necesidades vitales y no puedan realizar por ellos mismos. Los cuidados tienen por objeto limitar la enfermedad y ayudar a recuperarse al individuo de esta, donde influye también su entorno, así como brindarle y brindarse cuidados así mismo u otra persona; al adquirir su autonomía conforme a la edad, ya que desde que nacemos recibimos cuidados por nuestra madre hasta que nosotros mismos nos podemos cuidar, o al brindar nosotros cuidados a otros por ser parte de nuestra familia, amigos, conocidos; al sufrir un accidente o enfermedad que nos imposibilite de brindarnos los cuidados nosotros mismos y los tenemos que recibir por terceras personas para prevenir consecuencias y repercusiones de acuerdo a la etapa de nuestra vida en que ocurrió; afectando su independencia de movilidad, hábitos de la vida diaria; así como su autonomía en el medio en que se desenvuelve cotidianamente.

### **8.10.1. CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Son los cuidados brindados al paciente, utilizando los conocimientos y habilidades para el cuidado, para recuperar su salud, al no solo tratar su enfermedad si no todo como unidad biopsicosocial tomando en cuenta sus necesidades de todo tipo y el medio en que se desenvuelve con ayuda de su familia y del personal de enfermería.

Es el conjunto de acciones, recolección de información, organización y realización de los cuidados para mantener un equilibrio biológico y fisiológico adecuados para no pasar en alto y tomando en cuenta su cultura, estado socioeconómico, psicológico para poder brindar un tratamiento adecuado a su enfermedad.

Donde el personal de enfermería es el elemento que brinda los cuidados necesarios conforme al padecimiento de cada individuo es diferente, pero tomando al paciente como una unidad biopsicosocial al considerar todas las variantes de acuerdo al medio en que se desenvuelve (como hábitos alimenticios, y nivel socioeconómico, educación, religión, etc.), donde el personal de enfermería brinde sus cuidados con creatividad y espontaneidad sin afectar o alterar algunos de sus hábitos diarios.

### **8.10.2. TIPOS DE CUIDADOS O TECNICAS**

**Los cuidados de costumbres y habituales:** son aquellos que se brindan para conservar y continuar la vida, como son al llegar una alimentación adecuada, ropa para cubrirse de acuerdo al clima, la higiene (como el bañarse y lavarse las manos) para prevenir enfermedades, así como realizar ejercicios u otras actividades para mantener su salud.

**Los cuidados de curación:** son aquellos relacionados para curar o ayudar a restablecer su salud; siendo estos cuidados brindados por el personal médico y de enfermería para ayudar a todo individuo que lo necesite para recuperar su salud.

**Tecnología:** muestra la elaboración, creación y justificación de su utilización apropiada y manera de servirse de ella. “El cuerpo es el primer instrumento usado por una persona que prestaba cuidados, siendo el instrumento principal en el cuidado de enfermería”<sup>21</sup>; por medio de la utilización de los cinco sentidos, por medio de la sensibilidad de la que dependen los cuidados proporcionados hacia otras personas que lo necesitan para restablecer su salud.

**Tecnología para mantenimiento de la vida:** es la tecnología e instrumentos que ayudan al mantenimiento total o parcial de los enfermos, de acuerdo a su enfermedad, donde puede ayudarse a su alimentación, posición respiración, etc.;

---

<sup>21</sup> Ibidem pág 263.

así como a los familiares que aprenden sus cuidados, para lograr su recuperación.

**Tecnología de curación:** corresponde a lo que el médico indica, el tratamiento y los cuidados que lleva a cabo enfermería al realizar los cuidados indicados para ver el mejoramiento y el efecto del tratamiento, así como el saber realizar cada procedimiento que se realiza al paciente, debe saber su justificación científica y la manera de explicarle, en que casos se puede utilizar para ayudar a su función de acuerdo a la alteración que tenga su organismo y después de reintegrarlo a sus actividades diarias.

**Tecnologías de información:** para prestar cuidados se debe de recolectar información, es a base del interrogatorio, recolección de información, analizarla, organizarla y ver como se van aplicar los cuidados que se le brinden al paciente.

Teniendo como instrumento para recolectar información es a base del interrogatorio, recolección de información (por medio de cuestionarios, papeles, hoja de enfermería, expediente), por los mismos pacientes y familiares, por medio de estos instrumentos se brindan los cuidados que van a variar de acuerdo a la persona (su sexo, edad, tipo de enfermedad o medio en que se desenvuelve), constituye la tecnología de la información en dos: una es la historia de enfermería, se basa en la recolección de datos e información del paciente, tratamiento y evolución de este y la segunda constituye al servicio de enfermería en los cuidados que se le van a proporcionar de acuerdo al padecimiento del paciente.

De acuerdo al impacto tecnológico conforme el acelere del ritmo de vida y la división de tareas, así como para medir el valor económico y social de los cuidados brindados de enfermería.

**Tecnologías sencillas:** son las utilizadas en el primer nivel de prevención y los cuidados necesarios para evitar una complicación; en donde las personas tienen acceso a servicios médicos cercanos a su domicilio con horarios adaptados a las necesidades de las comunidades; cercanas a centros de salud, hospitales, así como contar con personal que utiliza técnicas e instrumentos para brindar sus servicios y cuidados adaptados a los pacientes.

“Los cuidados de enfermería forman parte del conjunto de las actividades, de los cuidados siendo estos una actividad cotidiana y permanente de la vida”<sup>22</sup>. Los cuidados a lo largo de los años han sido fundamentales para tratar y controlar tanto enfermedades como accidentes; de acuerdo a las situaciones vividas y la orientación de las personas para poder cuidarse ante las enfermedades para que no se compliquen, así como el tener un equilibrio con su medio en que se desenvuelve, así como los cambios es factible que se presenten; estén preparados para saber que hacer y los cuidados que deben realizar para evitar enfermedades y/o accidentes durante cualquier etapa de la vida.

Los cuidados son importantes para brindarse entre las personas que necesitan de ellos para recuperar su salud así como tomar medidas necesarias por parte del personal de enfermería y médico para orientar y enseñar los cuidados que requiera o necesite aprender para mantener su salud dentro del equilibrio de los factores biopsicosociales que influyen en ella al tener alguna alteración.

### **8.11. CALIDEZ HUMANA**

La calidez es la relación entre los individuos de diferentes sexo, edad, religión, etc., donde el respeto, privacidad, atención al hablar o realizar algún procedimiento, el contacto físico al ayudarlo a caminar, saludarlo; la manera en que se dicen o piden las cosas, sin importar su nivel socioeconómico.

El brindar una sonrisa, el dar un saludo cordial, la manera de ser en un lugar donde se desenvuelve sus cuidados, son importantes las emociones humanas, ya que los pacientes disfrutan de los momentos que comparten con las personas que los cuidan, lo hacen en forma cariñosa y que ésta sea sincera; el estar en un lugar desconocido y nuevo, el brindarle una orientación de los horarios, (cambio de personal, alimentación, medicamentos y cuidados de enfermería), donde están los sanitarios, la central de enfermeras y crear un clima de cordialidad, y amabilidad para que se sienta a gusto; para que mostrándoles confianza y seguridad al brindar y realizar los procedimientos con su ayuda y disponibilidad.

Dentro de las relaciones interpersonales existen un elemento importante; la calidez del encuentro interpersonal ya que si apenas existe un breve contacto con algún individuo, no se pueda llegar a conocer íntimamente a otros.

---

<sup>22</sup>Ibidem pág 285.

Pero en cada caso la calidez del encuentro es quizás a la larga el elemento que determina hasta que punto estamos viviendo una experiencia que libera o promueve la evolución y el desarrollo personal.

Para que pueda haber calidez, se debe actuar de una manera auténtica, expresando abiertamente los sentimientos y actitudes que en ese instante fluyen en su interior, ya que ha una relación directa de persona a persona. Es decir debe ser una persona que hable y actué de manera auténtica sin querer ser lo que no es, ya que el brindar algún cuidado, se necesita de profesionalismo en cuanto al conocimiento y de cualidades interpersonales para poder brindar confianza y confort al paciente.

Para poder brindar la calidez, se necesita contar con algunas cualidades como:

- **Congruencia:** hablar de frente para poder otorgar respeto, y al mismo tiempo brindar confianza tratando de ser uno mismo.
- **Empatía:** percibir algunas actitudes del paciente como enojo, timidez, miedo, etc., debemos ofrecer comprensión, tratando de que el paciente se de cuenta que lo apoyas y que sientes lo que le esta pasando.
- **Aprecio:** debemos tener una actitud cálida, positiva hacia el paciente, ya que significa el aprecio que se tiene por algún individuo y su preocupación por él, se respeta a la persona como un individuo independiente y sin poseerlo.
- **Aprecio incondicional:** es un sentimiento positivo que aflora sin reservas, ni evaluaciones y que no implica juzgar, sino que exista un desarrollo constructivo, es decir aceptar tal y como es la persona sin mirar sus defectos y actitudes, si no seguir adelante apoyandose uno del otro y así poder triunfar.

## **CUIDADOS CON CALIDEZ**

Los cuidados brindados por enfermería enfocados a los pacientes serán de acuerdo a su edad, al combinar cariño, paciencia, comprensión, contacto físico durante la realización de algún procedimiento así como platicar con él, o el cuidado brindado por los familiares o amigos también, es parte fundamental en la recuperación de su salud de los pacientes, porque sienten el interés, cariño, ternura y amor por parte de ellos. La calidez implica materializar el respeto, afecto, sinceridad, cordialidad, el apoyo y la eficiencia al otorgar los cuidados.

Es importante conocer las creencias y valores para poder brindar los cuidados necesarios para actuar y valorar el medio en que se desenvuelve, para así

obtener resultados óptimos y recuperan su salud. Depende del medio de trabajo al estar dentro de una jerarquía y organización de trabajo; donde el trabajo en equipo y toma de decisiones al orientar sus cuidados hacia los pacientes. “Las enfermeras y enfermeros de hoy, están obligados a demostrar que los cuidados de enfermería son la expansión y cumplimiento de un servicio indispensable en determinadas situaciones de la vida”<sup>23</sup>. Donde influye el nivel socioeconómico que al disminuir, aumentar los cuidados teniendo repercusiones tanto para los usuarios, como para los que prestan los servicios, afectando tanto los cuidados brindados en la familia para poder prevenir enfermedades si llevan una adecuada alimentación, si se arropan de acuerdo al clima y a la higiene adecuada (como baño y lavado de manos); que al alterarse o descuidarse alguno de estos, afectan su salud. Los servicios de salud utilizan instrumentos y técnicas adecuadas para brindar cuidados, así como enfermería se prepara cada vez mas en los diferentes campos, tecnologías y técnicas para adaptarlas en la aplicación de sus cuidados.

Durante el tiempo en que el paciente este en una institución puede ver a la persona que lo cuida como una autoridad fomentando la dependencia del paciente, pero el objetivo de enfermería al brindar los cuidados es que el paciente sea independiente y cuide de su salud.

## **8.12. CUIDAR LA SALUD DE LOS ANCIANOS RESPONSABILIDAD DE ENFERMERIA**

La geriatría era considerada tierra de nadie por los pacientes como los encargados de atenderlos.

Los cambios tecnológicos, en relación con la salud hacia la curación y los recursos económicos otorgados a los servicios para la salud, se dirigen a curar individuos; aún tiene varios años de productividad por delante y en particular, además son ancianos los que reciben menor atención, son candidatos para el tratamiento y cuidados especializados.

El personal de enfermería esta presente con más frecuencia al brindar cuidados y atención a pacientes geriátricos. “Este despertar de la conciencia para definir de manera explícita la disciplina y especificar los límites de la práctica de

---

<sup>23</sup> Ibidem pág 233.

enfermería... en la orientación de la profesión para la atención de las necesidades de salud de los ancianos”<sup>24</sup>.

El personal de enfermería brinda atención en pacientes de la tercera edad para cubrir sus necesidades y ayudarlos a realizar sus actividades diarias y de salud donde influye el ambiente que lo rodea, creencias, enfermedades, valores, diagnóstico y tratamiento para que obtenga una atención biopsicosocial, ya que enfermería no sólo trata la enfermedad; por el contrario lo atiende como unidad, ya que el medico solo trata la enfermedad por los datos obtenidos del paciente y estudios realizados. La práctica de enfermería con pacientes ancianos no se basa solo por el diagnóstico y tipo de tratamiento que seguirá; por los conocimientos y habilidades que utilizara para aplicarlos en la atención del paciente, donde influyen los valores, las creencias de ambos, los cuales no deben de intervenir para obtener los resultados deseados, para obtener la recuperación de su salud. “Es muy grande el peligro de imponer los valores y las creencias propias a las personas que dependen de nuestro cuidado”<sup>25</sup>.

Tanto el personal de enfermería como medicina están relacionados puesto que ambos comparan datos, diagnóstico y consideran opciones del tratamiento y evalúan la respuesta del paciente ante este; brindando una mejor atención si se integran las diferencias específicas de cada disciplina de acuerdo a los cuidados que se brindarán, así como los juicios clínicos y actividades terapéuticas que se realizan en cada campo ya sea médico o de enfermería.

Es común subestimar que la persona de la 3ra edad no es capaz de tomar decisiones propias que afecten directamente sus cuidados o dudar de sus habilidades puesto que pueden realizar sus actividades diarias sin ayuda a menos que su salud no se los permita y el estar dentro de un hospital o asilo; donde el personal de enfermería y médico debe ser capaz de tener una comunicación con el paciente para así saber como nos puede ayudar a saber si las medidas del tratamiento están dando un buen resultado o no.

Es necesario el observarnos a nosotros mismos como personal de enfermería, nuestra conducta clínica, el lenguaje que empleamos, la forma de realizar las actividades. “La aceptación honesta de un valor de trabajo tiene el mérito de permitir que se reconozca la naturaleza de la respuesta y la conducta que se adopta en determinadas situaciones clínicas”<sup>26</sup>.

<sup>24</sup> Carnevali Doris L., et al. “Tratado de Geriatria y Gerontología”. Pág 5

<sup>25</sup> Ibidem pág 13.

<sup>26</sup> Ibidem pág 20.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 CASA HOGAR "VICENTE GARCÍA TORRES" DEL DIF

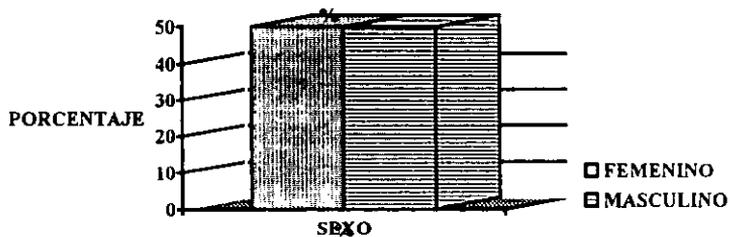
CUADRO No1

SEXO DE LOS PACIENTES GERONTO-GERIÁTRICOS

SEXO	Fo	%
FEMENINO	50	50
MASCULINO	50	50
TOTAL	100	100

FUENTE: GUIA DE OBSERVACIÓN DE LA CALIDEZ EN LA ASISTENCIA AL PACIENTE GERONTO-GERIÁTRICO, EN SEPTIEMBRE DEL 2000.

SEXO DE LOS PACIENTES GERONTO-GERIÁTRICOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 CASA HOGAR "VICENTE GARCÍA TORRES" DEL DIF

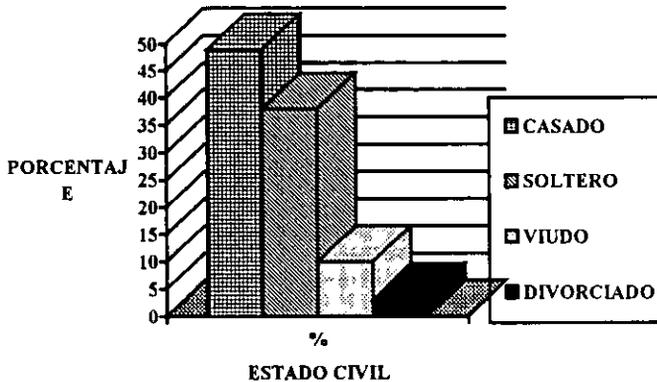
CUADRO No2

ESTADO CIVIL DEL PACIENTE GERONTO-GERIATRICO

ESTADO CIVIL	Fo	%
CASADO	49	49
SOLTERO	38	38
VIUDO	10	10
DIVORCIADO	3	3
TOTAL	100	100

FUENTE: Ibidem CUADRO No 1

ESTADO CIVIL DEL PACIENTE GERONTO-GERIATRICO

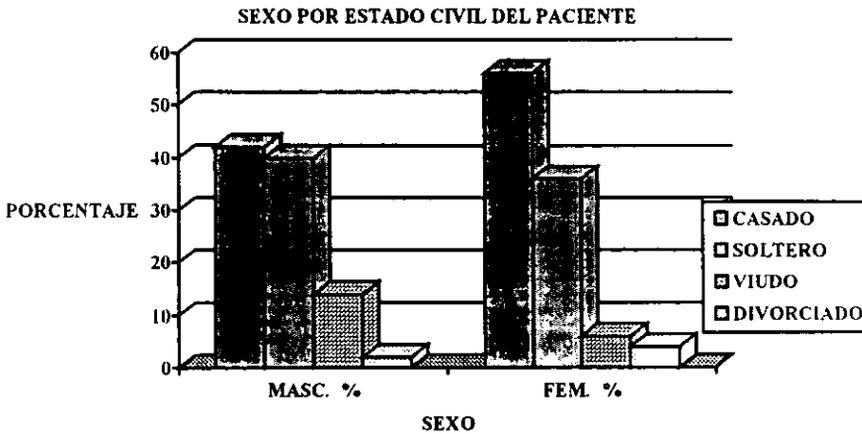


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 CASA HOGAR "VICENTE GARCÍA TORRES" DEL DIF

**CUADRO No 3**  
**SEXO Y ESTADO CIVIL DEL PACIENTE**

ESTADO CIVIL	FENENINO		MASCULINO	
	Fo	%	Fo	%
CASADO	28	56	21	42
SOLTERO	18	36	20	40
VIUDO	3	06	7	14
DIVORCIADO	1	02	2	04
TOTAL	50	100	50	100

FUENTE: *Ibidem* CUADRO No. 1



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**CASA HOGAR "VICENTE GARCÍA TORRES" DEL DIF**

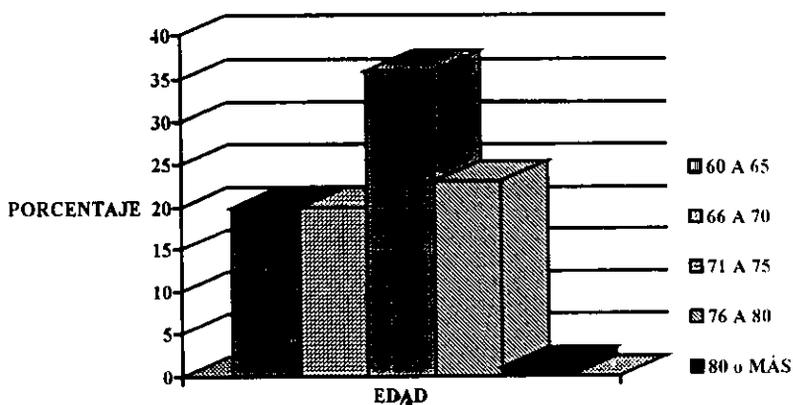
**CUADRO No 4**

**EDAD DEL PACIENTE GERONTO-GERIATRICO**

EDAD	Fo	%
60 A 65 AÑOS	20	20
66 A 70 AÑOS	20	20
71 A 75 AÑOS	36	36
76 A 80 AÑOS	23	23
80 A MÁS	1	01
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

FUENTE: Ibidem CUADRO No. 1

**EDAD DEL PACIENTE GERONTO-GERIÁTRICO**



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 CASA HOGAR "VICENTE GARCÍA TORRES" DEL DIF

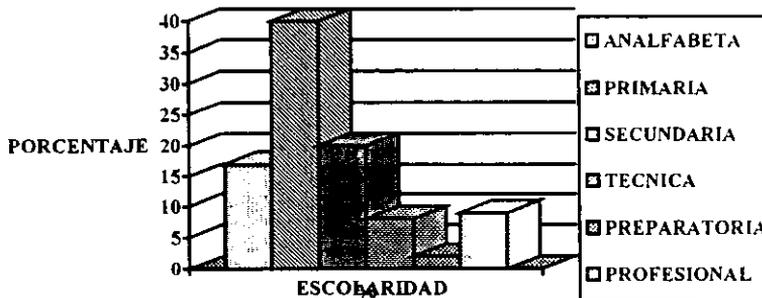
CUADRO No 5

**ESCOLARIDAD DEL PACIENTE GERONTO-GERIATRICO**

ESCOLARIDAD	F <sub>0</sub>	%
ANALFABETA	17	17
PRIMARIA	40	40
SECUNDARIA	20	20
CARRERA TECNICA	8	08
PREPARATORIA	2	02
PROFESIONAL	9	09
TOTAL	100	100

FUENTE: Ibídem CUADRO No. 1

**ESCOLARIDAD DEL PACIENTE GERONTO-GERIATRICO**



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 CASA HOGAR "VICENTE GARCÍA TORRES" DEL DIF

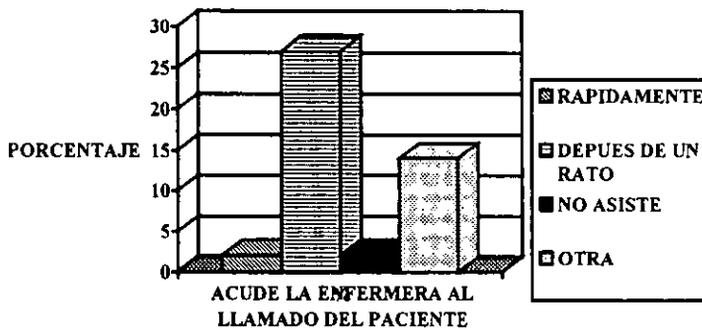
CUADRO No 6

ACUDE LA ENFERMERA AL LLAMADO DEL PACIENTE

ACUDE LA ENFERMERA AL LLAMADO DEL PACIENTE	Fo	%
RAPIDAMENTE	27	27
DESPUES DE UN RATO	57	57
NO ASISTE	2	2
OTRA	14	14
TOTAL	100	100

FUENTE: Ibídem CUADRO No1

ACUDE LA ENFERMERA AL LLAMADO DEL PACIENTE

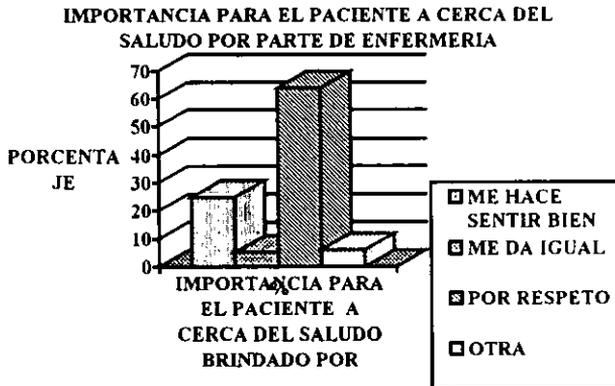


**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**CASA HOGAR “VICENTE GARCÍA TORRES” DEL DIF**

**CUADRO No 7**  
**IMPORTANCIA PARA EL PACIENTE A CERCA DEL SALUDO POR PARTE DE ENFERMERÍA**

IMPORTANCIA DEL SALUDO	Fo	%
ME HACE SENTIR BIEN	25	25
ME DA IGUAL	5	05
POR RESPETO	64	64
OTRA	6	06
TOTAL	100	100

FUENTE: Ibídem CUADRO No1



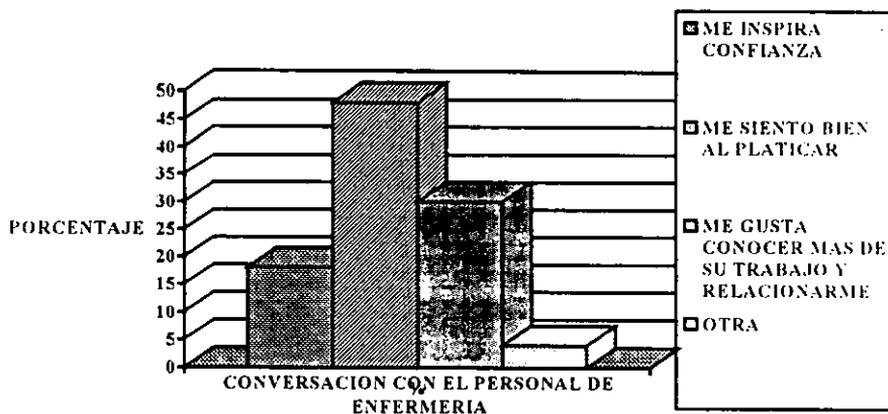
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 CASA HOGAR "VICENTE GARCÍA TORRES" DEL DIF

**CUADRO No 8**  
**CONVERSACIÓN CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

CONVERSACIÓN CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA	Fo	%
ME INSPIRA CONFIANZA	18	18
ME SIENTO BIEN AL PLATICAR	48	48
ME GUSTA CONOCER MÁS DE SU TRABAJO Y RELACIONARME	30	30
OTRA	4	04
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

FUENTE: Ibidem CUADRO No1

CONVERSACION CON EL PERSONAL DE ENFERMERIA



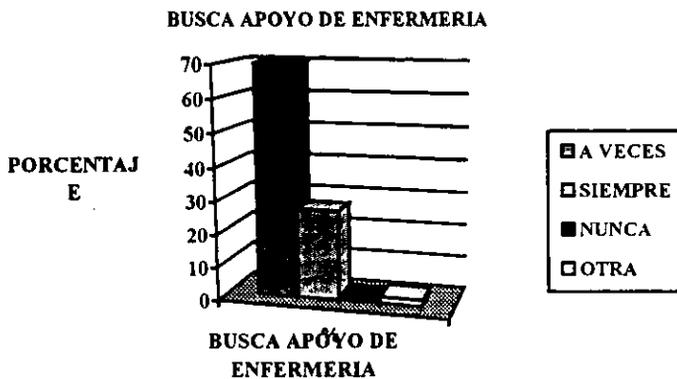
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 CASA HOGAR "VICENTE GARCÍA TORRES" DEL DIF

CUADRO No 9

BUSCA EL APOYO DE ENFERMERIA CUANDO LO NECESITA

BUSCA EL APOYO DE ENFERMERÍA	Fo	%
A VECES	70	70
SIEMPRE	27	27
NUNCA	1	01
OTRA	2	02
TOTAL	100	100

FUENTE: Ibídem CUADRO No1



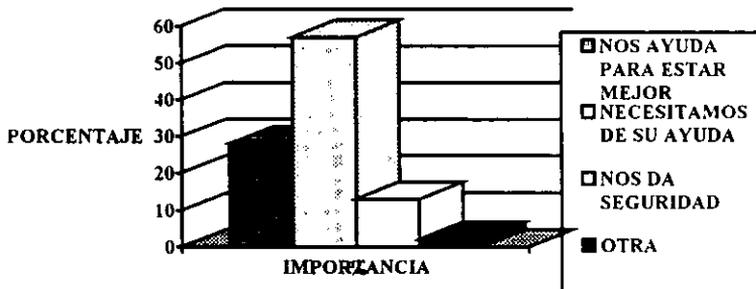
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 CASA HOGAR "VICENTE GARCÍA TORRES" DEL DIF

**CUADRO No 10**  
**IMPORTANCIA PARA EL PACIENTE DE QUE ENFERMERÍA LO ASISTA AL REALIZAR SUS ACTIVIDADES**

IMPORTANCIA PARA EL PACIENTE DE QUE ENFERMERÍA LO ASISTA AL REALIZAR SUS ACTIVIDADES	Fo	%
NOS AYUDA PARA ESTAR MEJOR	28	28
NECESITAMOS DE AYUDA	57	57
NOS DA SEGURIDAD	13	13
OTRA	2	02
TOTAL	100	100

FUENTE: Ibídem CUADRO No1

**IMPORTANCIA DE LA ASISTENCIA DE ENFERMERIA**

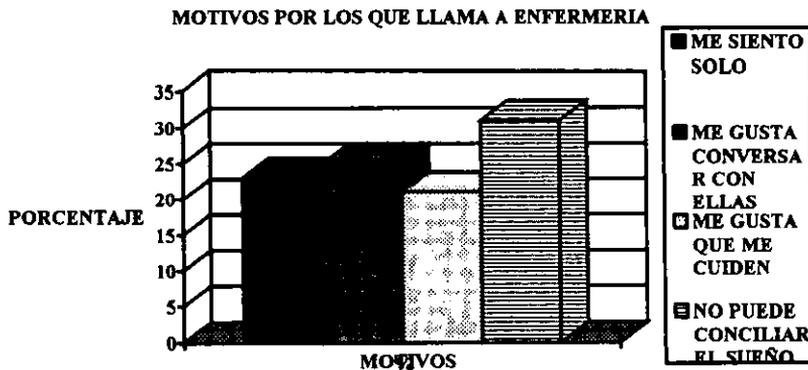


**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**CASA HOGAR "VICENTE GARCÍA TORRES" DEL DIF**

**CUADRO No 11**  
**CAUSAS POR LOS QUE EL PACIENTE ARGUMENTA MOTIVOS DIVERSOS AL LLAMAR A LA ENFERMERA**

MOTIVOS	Fo	%
ME SIENTO SOLO	23	23
ME GUSTA CONVERSAR CON ELLAS	25	25
ME GUSTA QUE ME CUIDEN	21	21
NO PUEDEN CONCILIAR EL SUEÑO	31	31
TOTAL	100	100

FUENTE: Ibídem CUADRO No1



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**CASA HOGAR "VICENTE GARCÍA TORRES" DEL DIF**

**CUADRO No 12**  
**COMO PERCIBE EL PACIENTE LAS SOLICITUDES POR PARTE DE ENFERMERÍA**

PERCEPCION	Fo	%
RESPECTO	92	92
DE MALA GANA	0	0
LE GRITA	0	0
COMO UNA ORDEN	2	02
OTRA	6	06
TOTAL	100	100

FUENTE: *Ibíd*em CUADRO No1



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 CASA HOGAR "VICENTE GARCÍA TORRES" DEL DIF**

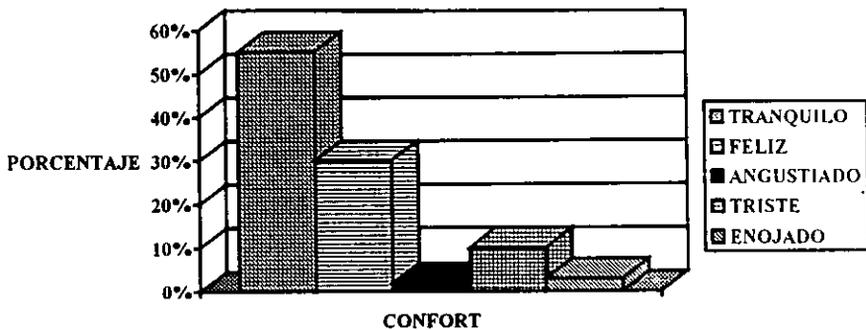
**CUADRO No 13**

**CONFORT QUE MANIFIESTA EL PACIENTE EN SU RESIDENCIA**

<b>CONFORT QUE MANIFIESTA EL PACIENTE EN SU RESIDENCIA</b>	<b>Fo</b>	<b>%</b>
<b>TRANQUILO</b>	55	55
<b>FELIZ</b>	30	30
<b>ANGUSTIADO O PREOCUPADO</b>	2	02
<b>TRISTE O DESILUSIONADO</b>	10	10
<b>ENOJADO O CON IRA</b>	3	03
<b>TOTAL</b>	100	100

FUENTE: Ibidem CUADRO No1

**CONFORT QUE MANIFIESTA EL PACIENTE**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
 CASA HOGAR "VICENTE GARCIA TORRES" DEL DIF**

**CUADRO No14  
 CUANDO EL PACIENTE SE NIEGA A REALIZAR SUS ACTIVIDADES LA  
 ENFERMERA:**

<b>ACTITUD DE LA ENFERMERA ANTE LA NEGACIÓN DEL PACIENTE</b>	<b>Fo</b>	<b>%</b>
<b>INSISTE O TRATA DE CONVENCERLO</b>	73	73
<b>LE PREGUNTA SI SE SIENTE BIEN O SI ALGO LE MOLESTA</b>	22	22
<b>LO DEJA SOLO Y DESPUES LO VA A VER</b>	5	5
<b>TOTAL</b>	100	100.00

FUENTE: Ibidem CUADRO No 21

**ACTITUD DE ENFERMERIA ANTE LA NEGACION DEL  
 PACIENTE**



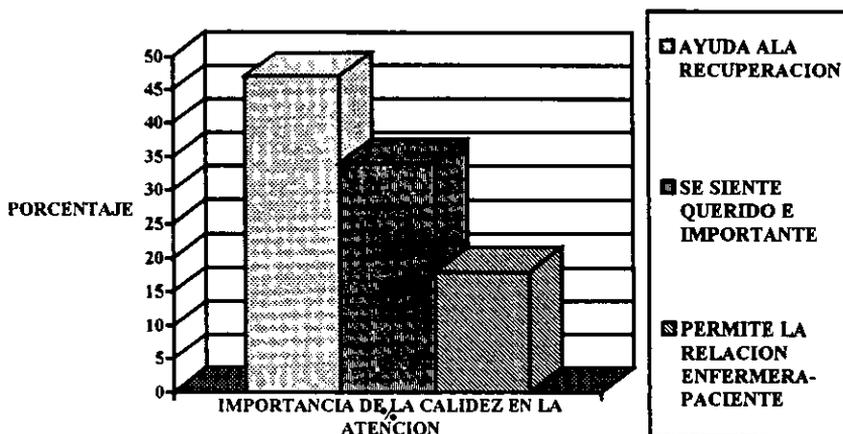
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
 CASA HOGAR "VICENTE GARCIA TORRES" DEL DIF**

**CUADRO No 15  
 PERCEPCIÓN DE LA IMPORTANCIA DE LA CALIDEZ PARA EL PACIENTE**

<b>IMPORTAN- CIA DE LA CALIDEZ DE ATENCIÓN</b>	<b>Fo</b>	<b>%</b>
<b>AYUDA A LA RECUPERA- CIÓN</b>	47	47
<b>LO HACE SENTIR QUERIDO E IMPOR- TANTE</b>	34	34
<b>PERMITE LA RELACION ENFERMERA -PACIENTE</b>	18	18
<b>TOTAL</b>	100	100

**FUENTE: Ibidem CUADRO No 21**

**IMPORTANCIA DE LA CALIDEZ DE ATENCION**



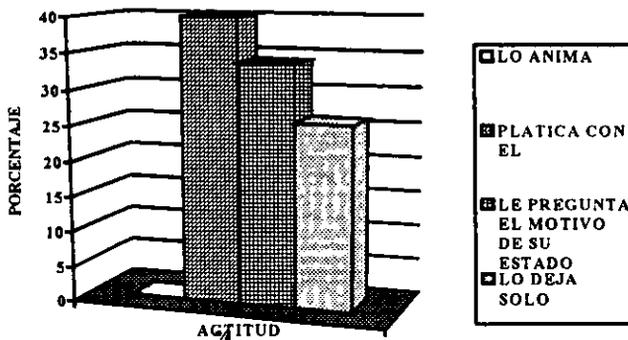
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
 CASA HOGAR "VICENTE GARCIA TORRES" DEL DIF**

**CUADRO No 16  
 ACTITUD DE LA ENFERMERA ANTE SU ESTADO DE ANIMO**

ACTITUD	Fo	%
LO ANIMA	0	0
PLATICA CON EL	40	40
LE PREGUNTA EL MOTIVO DE SU ESTADO DE ANIMO	34	34
LO DEJA SOLO	26	26
TOTAL	100	100

FUENTE: Ibidem CUADRO No 21

ACTITUD DE LA ENFERMERA ANTE SU ESTADO DE ANIMO



## **X.- DESCRIPCIÓN DE CUADROS**

### **Cuadro No. 1**

La población es equitativa en cuanto a sexo ya que tenemos un 50% de hombres y un 50% de mujeres.

### **Cuadro No. 2**

El estado civil se tiene que el 48% de los pacientes es casado, a continuación un 37% son solteros y el menor porcentaje es divorciado 3%.

### **Cuadro No. 3**

En su mayoría de las mujeres son casadas (56%), como de hombres(42%); son solteros: hombres 40% y mujeres 36%, y en menor porcentaje son divorciados con un 6% de ambos sexos.

### **Cuadro No. 4**

La población de pacientes prevalece en su mayoría entre 71 a 75 años edad (36%); le siguen de 76 a 80 años en un 23% y solo un residente de 80 años de edad que reside en la casa hogar.

### **Cuadro No. 5**

De acuerdo a la escolaridad en su mayoría estudiaron la primaria (40%), le siguen los ancianos que estudiaron la secundaria con un 20% y una minoría estudiaron la preparatoria con un 2%.

### **Cuadro No. 6**

Cuando el paciente llama a la enfermera, más de la mitad asiste después de un rato (57%), rápidamente acude a su llamado con un 27%, no asiste por otra razón al tener exceso de trabajo con un 2%.

### **Cuadro No. 7**

Para el paciente geronto-geriátrico es importante que reciba un saludo por parte del personal de enfermería, la mayoría como muestra de respeto (64%), por que lo hace sentir bien en un 25%, le da igual si lo saluda con 5%.

#### **Cuadro No. 8**

**En este cuadro observamos que el paciente conversa con el personal de enfermería por que se siente bien al platicar con un 48%, por que conocer más de su trabajo y relacionarse 30%, inspirarle confianza un 18%.**

#### **Cuadro No. 9**

**Cuando el paciente busca el apoyo de enfermería la mayoría dijo que a veces con un 70%, otro grupo dijo que siempre (27%), y otros que nunca lo hace con un 1%.**

#### **Cuadro No. 10**

**Sobre la importancia de que lo asista la enfermera en sus necesidades de eliminación, higiene, etc. : un 57% las necesidades para cubrir sus actividades, otros pocos para estar mejor (28%), 13% por que les da seguridad.**

#### **Cuadro No. 11**

**Al llamar el paciente a la enfermera con algún motivo falso es por otra causa al no poder conciliar el sueño (31%), por que le gusta conversar con el personal de enfermería con un (25%), otros por que les gusta que los cuiden con 21%.**

#### **Cuadro No. 12**

**Como percibe el anciano las peticiones por parte de enfermería observamos que lo hace con respeto en su mayoría con 92%, y una minoría como una orden siendo un 2%.**

#### **Cuadro No. 13**

**De los pacientes que residen en la casa hogar manifiesta su confort, ya que en más de la mitad se sentían tranquilos (55%), feliz por contar con personal y con un lugar donde vivir (30%), otros angustiados o preocupados al pensar que son una carga y que no pueden hacer nada por sí solos (2%), y angustiados un 10%.**

#### **Cuadro No. 14**

**La actitud del personal de enfermería cuando el paciente se niega a realizar algunas de sus actividades la mayoría de las veces se le insiste (73%), otras trata de convencerlo (22%), una minoría lo deja solo y después lo va a ver (5%).**

#### **Cuadro No. 15**

**El paciente percibe que con la calidez ayuda a su recuperación (47%), lo hace sentir querido e importante en un 34%, y en menor porcentaje opinan que permite una buena relación enfermera-paciente (18%).**

#### **Cuadro No. 16**

**La actitud de la enfermera ante su estado de ánimo es en su mayoría que lo anima (40%), con igual porcentaje platican con él o le preguntan el motivo de su estado de ánimo con un 33%, y solo en una minoría lo dejan y vuelven mas tarde 26%.**

## **XI. ANÁLISIS.**

**En la casa hogar “Vicente García Torres” del DIF, se tiene que la población observada es equitativa al tomar una muestra de 100 pacientes ancianos, de los cuales existe el mismo número de hombres y de mujeres; en cuanto al estado civil tenemos que la mayoría de ellos fueron casados e incluso se encuentran residiendo con sus parejas en la casa hogar; por otra parte la mayoría de la población que reside tiene 70 años de edad lo que nos habla de que esta edad los coloca en mayor riesgo de padecer efectos orgánicos múltiples que requieren de mayor cuidado y que es difícil de otorgárseles en una casa hogar. Hablando de su nivel educativo se encuentra que la mayoría de los ancianos tuvieron la oportunidad de terminar su primaria y secundaria, tal vez sus posibilidades económicas en ese entonces se lo permitieron.**

**Cuando el paciente percibe que llama a la enfermera ella acudía después de un rato con otros pacientes, tenía que terminar lo que estaba realizando y acudir al llamado del paciente, y en otras ocasiones asistirá rápidamente. Sabemos la prontitud en la asistencia crea en el anciano una sensación de seguridad y confianza, lo que repercute en su estado de ánimo, su cooperación en las actividades diarias y su convivencia con sus compañeros de asilo y el personal. Ante la necesidad de contar con apoyo para realizar actividades cotidianas, los ancianos mencionan requerir no tanto de ayuda física sino de ayuda moral y compañía. Los ancianos se sienten solos o ignorados cuando no se les explica algún procedimiento se le aísla o no se le toma en cuenta.**

**Los pacientes al llamar al personal de enfermería con algún motivo diverso era por sentirse solo y no tener con quien platicar, por falta de sueño, por que necesitaba sentirse cuidado; lo que nos habla con mayor razón que cuando el paciente no está con sus seres queridos, necesita de calor humano y contacto, comunicación, etc.**

**A cerca de su confort en la casa hogar los ancianos manifestaron que estaban tranquilos y felices al estar en un lugar con gente de su edad, obtenían los cuidados necesarios, les enseñan a realizar actividades manuales para desarrollar su inventiva e imaginación y crear cosas; otros se sentían angustiados o preocupados por causar molestias a otras**

personas que los cuidan sin conocerlos y por si podrían salir cuando ellos quisieran con algún familiar o amigo si lo necesitan, evento que es restringido por su protección.

Cuando el paciente esta decaído o triste, o simplemente se niega a cooperar, el personal insiste una o dos veces, pero si el paciente continua lo dejan solo y tiempo después 2 o 3 horas cuando esta tranquilo vuelven a verlo, aunque esta actitud no es generalizada en enfermería.

ESTA TESIS NO SALI  
DE LA BIBLIOTECA

## XII. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

La mayor causa de ingreso en la casa hogar fue por voluntad propia a pesar de vivir con alguien, por otra causa como el vivir solo o ya no querer vivir con sus familiares; lo que nos hace pensar a cerca del trato que hoy en día recibe el anciano, se le desproveen, margina y abandona. Ya que el anciano necesita de una adecuada alimentación (si es que padece alguna enfermedad o si tiene algún impedimento físico así como el que también se le dificulte el moverse por mismo) lo asista el personal de enfermería. El personal de enfermería es el que pasa mayor tiempo con los ancianos brindándole así compañía, confort durante el transcurso de su turno y convivencia con los ancianos para ayudarlos a arreglarse ( al vestirse, asearse, etc.) y estén a gusto con su apariencia, y los sitios donde conviven con los demás residentes de la casa hogar.

Recordemos que para ganarnos la confianza del anciano es necesario conocer las experiencias de vida y la actitud de cada anciano hacia la vida, saber sus gustos y aficiones para darle una calidad de vida, darle amor y comprensión es necesario para un cuidado de calidad. Así como también es importante la relación que tenga con los otros ancianos, el integrarse a las diferentes actividades que realizan para expandir más sus conocimientos, aptitudes e inventiva para crear y combinar los diferentes materiales, colores y texturas. En donde el personal de enfermería les brinda una atención con cariño, calidez, sinceridad, sin estar presionados u obligados a atenderlos como una persona que necesita atención.

Hablemos de calidez y calidad en unión.

De acuerdo con las conclusiones generadas nos permitimos dar las siguientes sugerencias:

- Brindar al personal de enfermería cursos de ética profesional, o de cuidados al paciente geronto- geriátrico.
- Que la mayoría del personal obtuviera un curso para la especialización de enfermería Geriátrica y dar una mejor atención de calidez.
- Incrementar el número del personal, para que pudiera dar una mejor atención a los pacientes.
- Concientizar a enfermería a cerca del trato al paciente de acuerdo al estado de animo que se encuentre y así poder brindarle una ayuda adecuada con el personal capacitado para ello.
- Que cuenten con lo necesario para cubrir sus necesidades de los pacientes (el material de curación, como de ropa, pañales, medicamentos, etc.).

### XIII. BIBLIOGRAFIA

- Balseiro Almarío Lasty.** "Investigación en Enfermería". Ed. Librería Acuario México D.F. 1991 pp.225.
- Blocker Linda,** et al. "Cuidados Geriátricos en Enfermería". Ed. Doyma Barcelona, España 1992 pp.158.
- Bruner Lilian S.** "Manual de Enfermería" 4ª ed. Interamericana Vol.4 México D.F. 1991 pp.1558.
- Carnevali Doris L.** "Tratado de Geriatria y Gerontología". 2ª ed. Interamericana México D.F. 1988 pp.755.
- Caroll Mary,**et al. "Cuidados de Enfermería Individualizados en el Anciano". Ed. Doyma Barcelona, España 1989 pp.203.
- Collière Marie Françoise.** "Promover La Vida". Ed. Mc Graw Hill Villaverde, Madrid 1982 pp.609.
- Davidó J. Linda.** "Introducción a la Psicología".3ª ed. Mc Graw Hill México D.F. 1994 pp.684.
- Estrada Indo Lauro.** "El Ciclo Vital de la Familia". 7ª ed. Posada México D.F. 1993 pp.133.
- Gross Richard D.** "Psicología La Ciencia es la Mente y la Conducta". Ed. Manual Moderno México D.F. 1994 pp.689.
- Ham Richard J.** "Atención Primaria en Geriatria Casos Clínicos" 2ª ed. Mosby México D.F. 1995 pp.710.
- Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática.** "Estados Unidos Mexicanos. Resultados Definitivos Tabulados Básicos INEGI Censo de Población y Vivienda 1995".3ª reimp. INEGI México D.F. 1999 pp.569.
- Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática.** "XIV Censo Industrial, XI Censo Comercial y XI Censo de Servicios". Ed. INEGI México D.F. 1995 pp.208.
- Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática.** "La Tercera Edad en México". 2ª ed. INEGI México 1993 pp.54.
- King Imogene M.** "Enfermería como profesión, filosofía, principios y objetivos". Ed. Limusa México D.F. 1984 pp.159.
- Kosier Barbara,** et al. "Fundamentos de Enfermería". Ed. Interamericana México D.F. 1994 pp.964.
- Langarica Salazar Raquel.** "Gerontología y Geriatria". Ed. Interamericana México D.F. 1985. Pp.298.
- Lozano Cardoso Arturo.** "Introducción a la Geriatria". Ed. Méndez editores México D.F. 1992 pp.309.
- Morris Charles G.** "Psicología Nuevo Enfoque". 2ª ed. Pretice-Hall Hispanoamericana México D.F. 1992 pp.695.

**Paterson Josephine G., Zdrad Loretta T.** “Enfermería Humanística”. 2ª Ed. Limusa México D.F: 1989 pp.201.

**Perlado Fernando.** “Geriatría”. Ed. Científico Medical Zaragoza, España 1989 pp.314.

**Rogers Carl, Barry Stevens.** “Persona a Persona el Problema del Ser Humano una Nueva Tendencia de Psicología”. Ed. PaidósAmorrest Buenos Aires 1994 pp.285.

**Rogers Carl, Barry Stevens.** “Proceso de Convertirse en Persona”. Ed. Paidós México D.F. 1990 pp.356.

**Ruipérez Isidoro, et al.** “Guía para Auxiliares y Cuidadores del Anciano”. Ed. Mc Graw-Hill Madrid, España 1996 pp.374.

**Shepan Joseph.** “La Sabiduría de Jalil Gibran”. 6ª. reimp. Ed. Diana México D.F. 1989 pp.118.

**Wolff Lu Verne, et al.** “Curso de Enfermería Moderna”. 7ª ed. Harla México D.F. 1989 pp.927.

### 14.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEM- BRE	OCTU- BRE	NOVIEM- BRE	DICIEM- BRE
SELECCION DE MUESTRA	X	X						
COLECCION DE INFORMACION		X						
SELECCION DE METODOLOGIA			X					
SELECCION DE PROTOCOLO DE INVESTIGACION			X	X				
SELECCION DE PROTOCOLO DE INVESTIGACION				X				
SELECCION DE MUESTRA PILOTO					X			
SELECCION ENTREVISTAS Y MUESTRAS DE SERVICIO						X		
LABORACION DE MUESTRAS Y ANALISIS							X	
SELECCION DE MUESTRAS Y CONCLUSIONES							X	
SELECCION DE MUESTRA FINAL							X	
PRESENTACION INFORME FINAL COMO EVALUACION DE EVALUACION								X

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CALIDEZ EN LA ASISTENCIA AL PACIENTE

GERONTO - GERIATRICO

Objetivo: El presente cuestionario pretende analizar la percepción de calidez del paciente geronto geriátrico por parte de la atención de enfermería en una casa hogar.

I.- DATOS GENERALES :

SEXO: M \_\_\_ F \_\_\_ EDO. CIVIL: \_\_\_\_\_ RELIGION: \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_  
GRADO ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ FECHA DE INGRESO : \_\_\_\_\_  
DOMICILIO DONDE RESIDIA: \_\_\_\_\_

II.- PERCEPCION DE LA CALIDEZ DE LA ATENCION.

\*CUANDO USTED LLAMA A LA ENFERMERA ELLA ACUDE A SU LLAMADO: ( )

- a) RÁPIDAMENTE
- b) DESPUÉS DE UN RATO
- c) NO ASISTE
- d) OTRA \_\_\_\_\_

\* ES IMPORTANTE PARA USTED QUE LA ENFERMERA LO SALUDE CORDIALMENTE: ( )

- a) ME HACE SENTIR BIEN
- b) ME DA IGUAL
- c) POR RESPETO
- d) OTRA \_\_\_\_\_

\*LE AGRADA CONVERSAR CON EL PERSONAL DE ENFERMERIA: ( )

- a) ME INSPIRA CONFIANZA
- b) ME SIENTO BIEN AL PLATICAR
- c) ME GUSTA CONOCER MÁS DE SU TRABAJO Y RELACIONARME
- d) OTRA \_\_\_\_\_

\*USTED BUSCA EL APOYO DE ENFERMERÍA CUANDO LA NECESITA: ( )

- a) A VECES
- b) SIEMPRE
- c) NUNCA
- d) OTRA \_\_\_\_\_

\*ES IMPORTANTE PARA USTED QUE LA ENFERMERA LO ASISTA EN SUS NECESIDADES DE ELIMINACIÓN, HIGIENE O MOVIMIENTO: ( )

- a) NOS AYUDA PARA ESTAR MEJOR
- b) NECESITAMOS DE SU AYUDA
- c) NOS DA SEGURIDAD
- d) OTRA \_\_\_\_\_

\*BUSCA LA PRESENCIA DE ENFERMERIA ARGUMENTANDO MOTIVOS DIVERSOS PORQUE : ( )

- a) ME SIENTO SOLO
- b) ME GUSTA CONVERSAR CON ELLAS
- c) ME GUSTA QUE ME CUIDEN
- d) OTRA \_\_\_\_\_

\*CUANDO LE PIDE A LA ENFERMERA QUE REALICE ALGUNA ACTIVIDAD LO HACE CON: ( )

- a) RESPETO
- b) DE MALA GANA
- c) LE GRITA
- d) COMO UNA ORDEN
- e) OTRA \_\_\_\_\_

### III.- PERCEPCIÓN DE CONFORT EN LA CASA HOGAR:

- a) TRANQUILO: \_\_\_\_\_ RAZON: \_\_\_\_\_
- b) FELIZ: \_\_\_\_\_ RAZON: \_\_\_\_\_
- c) ANGUSTIADO ó PREOCUPADO: \_\_\_\_\_ RAZÓN \_\_\_\_\_
- d) TRIZTE ó DESILUSIONADO: \_\_\_\_\_ RAZÓN \_\_\_\_\_
- e) ENOJADO ó CON IRA: \_\_\_\_\_ RAZÓN \_\_\_\_\_

\*CUANDO USTED NO QUIERE REALIZAR NINGUNA DE SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS LA ENFERMERA:

- a) LE INSISTE
- b) TRATA DE CONVENCERLO
- c) LE PREGUNTA SI SE SIENTE BIEN O ALGO LE MOLESTA
- d) LO DEJA SOLO Y DESPUÉS LO VA VER
- e) LO TRATA MAL
- f) OTRA \_\_\_\_\_

\*SI USTED SE SIENTE TRIZTE,DECAIDO, ENOJADO, LA ENFERMERA:

- a) LO ANIMA
- b) PLATICA CON ÉL
- c) LE PREGUNTA EL MOTIVO DE SU ESTADO DE ANIMO
- d) LO DEJA SOLO

\*USTED SIENTE QUE LA CALIDEZ POR PARTE DE ENFERMERIA LO AYUDA:

- a) A SU RECUPERACIÓN
- b) LO HACE SENTIRSE QUERIDO E IMPORTANTE
- c) SOLO MEJORA LA RELACION ENTRE USTED Y LA ENFERMERA