

00921
152

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA

LOS ASPECTOS BIOETICOS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y EL APOYO FAMILIAR EN LA PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, DEL HOSPITAL ISSSTE TOLUCA.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
S E N T A:
MARIA ELOISA ROMERO FLORES

SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. *Irígola Pérez Carrera*

MEXICO, D. F.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

2003





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

**TESIS
FALLA
DE
ORIGEN**

DEDICATORIA

A mi madre: por ser como es...

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A la persona que amo... (M . E .)

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo académico.

NOMBRE: Ramero
Flores María Eloisa
FECHA: 04/07/03
FIRMA: [Signature]

A Eva y Carlos; Liz, Juan y Alex, por ser parte mi ...

AGRADECIMIENTO

A todo el ser humano que ha confiado y confía en la enfermera para su cuidado.

Al maestro (a): con respeto y admiración por compartir sus conocimientos y experiencias.

A Mica y Sol, por el gran entusiasmo, cariño y apoyo brindado a la mariposa en época de Otoño.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A :Silvita (Paquito);
Paty y Oscarin (Dany y Natalia);
Clau (Santiago), por su apoyo y mi admiración por su entusiasmo.

INDICE

	Págs.
INTRODUCCIÓN	7
1.- ASPECTOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	8
1.1.- Árbol del problema	8
1.2.- Descripción del problema	10
1.3.- Delimitación del problema	10
1.4.- Planteamiento del problema	10
1.5.- Justificación	11
1.6.- Delimitación espacial	11
1.7.- Delimitación temporal	11
1.8.- Población estudio	11
1.9.- Caracterización de la población	11
1.10.- Beneficiarios reales y potenciales	12
1.11.- Objetivos	12
1.12.- Hipótesis	12
1.13.- Variables de estudio	13
1.14.- Fuentes de información	13
1.15.- Conceptualización de ejes de la investigación	13
1.16.- Operacionalización de variables	17
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1.- Proceso salud enfermedad del adulto mayor	18
2.2.- Cambios fisiológicos, medidas preventivas y cuidados en el adulto mayor.	21
2.3.- La bioética	28
2.4.- Principios de la bioética	30
2.5.- Salud mental y depresión en el adulto mayor	34
2.6.-La teoría de Orem y el auto-cuidado en el adulto mayor	36
2.7.- Participación del familiar en el cuidado del adulto mayor con depresión	39
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.1.- Tipo de investigación	41
3.2.- Universo	41
3.3.- Unidad de observación	41
3.4.- Criterios de inclusión	41
3.5.- Criterios de exclusión	41
3.6.- Método, técnica e instrumentos de recolección de datos	41
3.7.- Proceso de la investigación.	41
3.8.- Procesamiento estadístico de datos.	42
3.9.- Comprobación de hipótesis porcentual	43
3.10.- Organización	43

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4. RESULTADOS	PÁG.
4.1.- Descripción e interpretación de datos	44
5. CONCLUSIONES	55
5.1. Propuestas	55
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
7. ANEXOS	59
7.1.- Cuestionario	60
7.2.- Cédulas de observación	62
7.3.- Cuadros	64

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

INTRODUCCIÓN

Las fases de la vida de todo ser humano, son como todo ser viviente: las de nacer crecer, reproducirse y morir. En la vida del hombre, después de cubrir las tareas marcadas por su propia naturaleza, tiene que enfrentarse con una realidad, la vejez.

En esta etapa puede presentarse el descontrol porque como persona llega a reflejar toda su vida de acuerdo al sexo, religión, cultura, situación social y económica.

En este caso, la existencia se torna más difícil al sobrellevar la pérdida o disminución de sus capacidades físicas y emocionales que lo conducen a un estado de depresión.

Esta condición, es el resultado de varios factores, entre estos están, los riesgos que sufre ante el descuido o abandono de los hijos y familiares, el deterioro de su capacidad para ser autosuficiente en actividades de la vida diaria. A esta situación es indispensable que las enfermeras estén preparadas para brindar el apoyo humanitario y favorecer el bienestar de los adultos mayores.

En el servicio de Medicina Interna de la Clínica Hospital del ISSSTE-Toluca, la mayoría de la población corresponde a esta etapa de la vida, por diversas patologías por la que ingresan, los cuidados de enfermería son comunes porque están enfocados a la consideración de PERSONA. Por tal razón se propone un estudio acerca del grado de conocimiento de las enfermeras sobre la bioética en la atención del paciente adulto mayor con problemas de depresión y la relación con el apoyo familiar para mejorar sus condiciones.

El informe está integrado por cuatro capítulos: el primero con los aspectos del problema de investigación.

En el segundo, se encuentran los temas del marco teórico que dieron sustento a la investigación y a la interpretación de resultados.

En el tercero se aborda la metodología empleada en el proceso del estudio donde se define el universo, la muestra, el método, recursos e instrumentos de recolección de datos, el proceso de la investigación, la organización de la misma y el cronograma.

En el cuarto se incluye la descripción e interpretación de los resultados y la comprobación de hipótesis, las conclusiones. Al final, se presentan las referencias bibliográficas, cuadros y anexos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

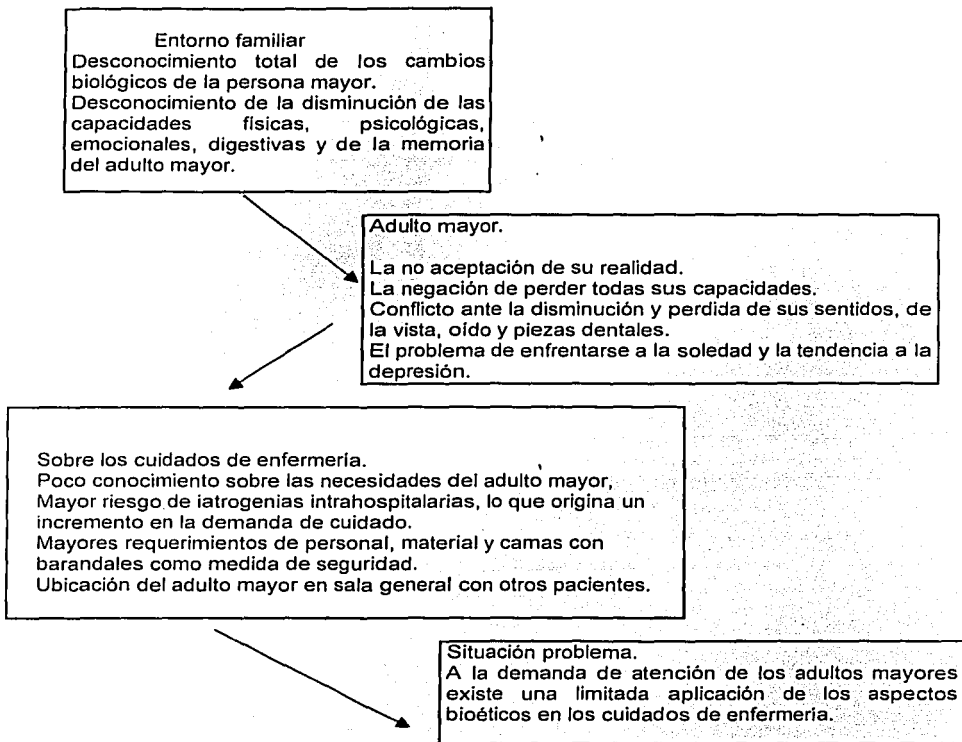
1.- ASPECTOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Árbol del problema

HECHOS	EXPLICACIONES
Adultos mayores con ataque al estado general, emocional y nutricional.	Por disminución de la capacidad física de su persona. Por no contar o no tener quien los ayude o cuide, debido a factores económicos, sociales de su ambiente y/o entorno familiar.
Adultos mayores descontrolados en su padecimiento crónico – degenerativo.	No cuenta con apoyo afectivo, desconocimiento de las posibles complicaciones de su enfermedad, no tiene quien se ocupe de él, de llevarlo a la consulta periódicamente.
Adultos con procesos sépticos debido a escaras infectadas.	Por la pérdida de la movilidad muscular, de miembros inferiores y superiores, debido a las afecciones del sistema músculo esquelético y el descuido total de su persona.
Adultos mayores con el riesgo de sufrir la depresión.	Por la falta del apoyo afectivo de la familia, amigos, de no ocuparse de actividades recreativas y de entretenimiento. Por alteraciones psicológicas y su repercusión en su autoestima.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.1 Esquema del proceso causa-efecto en la consideración de la persona del adulto mayor y la depresión.



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1. 2 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

Dentro del servicio de Medicina Interna se ha observado una mayor demanda en los adultos mayores, quienes requieren de atención especial dada las circunstancias de su estado físico y emocional. Este servicio se encuentra en el tercer bloque de la planta física del Hospital, en el mismo espacio también se encuentra el servicio de cirugía. Por lo tanto, las camas se destinan según necesidades de demanda.

El personal de enfermería en el momento de proporcionar los cuidados al adulto mayor, se percatan de él como persona, de sus observaciones infieren la situación social y emocional. Posteriormente con la exploración física aplica sus conocimientos para diagnosticar las condiciones en las que se encuentran y que requieren de apoyo afectivo.

Algunas veces se identifican como una persona abandonada y descuidada por los familiares, por lo general las enfermeras hacen caso omiso a lo anterior y tratan de dar lo mejor de sí; sin embargo el carecer de capacitación sobre la atención al adulto mayor dicha atención se torna un tanto deficiente sobre todo en los aspectos bioéticos de consideración como persona.

1.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Entre los problemas más frecuentes del adulto mayor en los servicios de medicina interna, uno de ellos es el trato impersonal del adulto mayor abandonado o descuidado por los familiares, que lo conducen al estado depresivo debido a su baja autoestima difícil de superar, ante la falta de apoyo del personal preparado para su cuidado, aún cuando las enfermeras implícitamente brindan cierto apoyo, el encuentro con el paciente es, en un primer plano bioético, por ser considerado como persona, esto puede ser constante si se tuviera la capacitación adecuada y el apoyo de parte de los familiares, reduciendo el bajo estado depresivo.

1.4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿ Qué aspectos bioéticos aplica la enfermera en el cuidado del adulto mayor en el servicio de Medicina Interna en la prevención del riesgo de la depresión?.

¿Cuál es la influencia del apoyo familiar en la prevención de riesgo de la depresión del adulto mayor ?.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1.5.- JUSTIFICACIÓN

La relación de la enfermera con el paciente implica en primer lugar éste sea considerado como una persona. De este modo los cuidados de enfermería implícitamente lleva una carga de aspectos bioéticos. Cada día se incrementa el ingreso de adultos mayores debido al aumento de la esperanza de vida producto a su vez del avance tecnológico de la ciencia. Por tanto cada vez , hay mayor número de adultos mayores en los servicios de Medicina Interna por los padecimientos crónicos degenerativos como son: *diabetes descontrolada, síndrome anémico, afecciones cardíacas, escaras en salientes óseas, crisis hipertensivas, fracturas, etc.*, además del abandono en el hogar y que tiene el común de nominador el descuido y la depresión al ser tratados como objetos, sumándose algunas veces la hospitalización, la pérdida de su entorno social y familiar.

Resulta de gran importancia destacar el hecho del cuidado de enfermería en su dimensión bioética y de la intervención del familiar en el proceso de bienestar o en el desenlace, con el propósito de que los adultos mayores puedan ser considerados como personas hasta los últimos momentos de su vida, a través de una atención personalizada y humanizada en un ambiente cordial y tranquilo.

1.6 DELIMITACIÓN ESPACIAL.

Servicio de MEDICINA INTERNA de la Clínica Hospital del ISSSTE Toluca, estado de México.

1.7 DELIMITACIÓN TEMPORAL.

Septiembre a noviembre del 2000.

1.8 POBLACIÓN ESTUDIO

Las enfermeras del servicio de Medicina Interna que laboran en el mismo en forma definitiva de los cuatro turnos.

Los adultos mayores de 60 años hospitalizados.

1.9.- CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN.

De las enfermeras se tomó como variable la identificación, la categoría, el turno, sí es de base u otra situación y antigüedad en el servicio.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

De los adultos mayores de 60 años tratados en Medicina Interna de cualquier patología.

1.10.- BENEFICIARIOS REALES Y POTENCIALES.

Fueron los adultos mayores hospitalizados en Medicina Interna posterior a este estudio y las enfermeras del servicio, de la Clínica Hospital del ISSSTE Toluca, Estado de México.

1.11 OBJETIVOS

General

Analizar los aspectos bioéticos en los cuidados de enfermería proporcionados al adulto mayor en el servicio de Medicina Interna y su relación con la prevención en el riesgo de la depresión.

Identificar la influencia del apoyo familiar en la prevención del riesgo de la depresión del adulto mayor en el servicio de medicina interna.

Específicos

- Elaborar la fundamentación teórica que sustente la investigación.
- Proponer y diseñar alternativas que puedan contribuir a la solución de problemas detectados.
- Relacionar los aspectos bioéticos en la relación interpersonal y la prevención del riesgo de depresión.
- Elaborar un tríptico de orientación y prevención de la depresión en el cuidado del adulto mayor para los familiares.
- Proponer un curso de bioética al personal de enfermería en el cuidado del adulto mayor.

1.12.- Hipótesis

Los aspectos bioéticos en los cuidados de enfermería y la influencia del apoyo familiar permite la prevención del riesgo de la depresión del adulto mayor en el servicio de medicina interna

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1.13 Variables de estudio

V.I.- Aspectos bioéticos aplicados por la enfermera.

V.D.- Calidad de los cuidados de enfermería al adulto mayor.

V.I.- Apoyo familiar.

V.D.- Prevención del riesgo de depresión.

1.14 Fuentes de Información.

PRIMARIAS:

Enfermeras del servicio de Medicina Interna.

Adultos mayores de más de 60 años hospitalizados en el servicio de Medicina Interna.

SECUNDARIAS: Libros, revistas e Internet.

1.15 Conceptualización de ejes

El adulto mayor

El envejecimiento se caracteriza por los cambios que afectan a las condiciones adaptativas del cuerpo humano y a su medio.

El envejecimiento psicosocial está dado por las pérdidas en el área familiar, social, laboral e individual.

El fenómeno del envejecimiento es un acontecimiento universal, progresivo e irreversible en la vida del ser humano, dicho acontecimiento produce modificaciones biológicas, psicológicas y sociales que se pueden considerar como: un proceso natural, consustancial a la finitud biológica del organismo humano. Un proceso psicosocial dado por la situación del medio en el que se desenvuelve. Un proceso demográfico o envejecimiento poblacional en relación a la población más joven.

Por otra parte, los avances tecnológicos y médicos al reducir la morbimortalidad en edades tempranas y como una forma de prolongar la vida del adulto mayor, lo conduce al aumento de la población envejecida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIOÉTICA

Desde los inicios de la medicina, la sociedad y los médicos han tenido una preocupación por los aspectos morales de la práctica. A inicios del siglo XXI, cada vez más el hombre esta seguro de dominar la naturaleza, aunque no su propia naturaleza, esto es gracias a los avances obtenidos de la ciencia y la tecnología aplicada a la medicina al servicio de la salud y de la persona enferma.(TARASCO. 1999. 19)

El hombre de nuestra era se siente cada vez con capacidad de superar todos los retos que la investigación le va suscitando. El grado de entusiasmo y seguridad que siente en sí mismo, parece no contemplar la posibilidad de tropezar con dificultades insalvables (sic), el hombre ante el deseo de ser siempre el mejor se olvida de los avances que al mismo tiempo podrían ser el retroceso de su existencia.

Ante los avances científicos y tecnológicos marcan escenarios inéditos, creando nuevas cuestiones éticas.

La pregunta sobre limites de licitud de la intervención del hombre sobre la vida, la relación del personal de salud con el enfermo, ante la búsqueda de la verdad, acerca del bien integral del enfermo y la posibilidad de potencializar los elementos de la persona, surge la nueva ciencia : LA BIOETICA.

La bioética se fundamenta en la ética y en la deontología médica, la ética médica tiene un ámbito más estrecho por que solo tiene que ver con la práctica médica, en tanto que la bioética no se limita por dicha práctica.(TARASCO. 1999. 21)

La bioética propone una metodología filosófica para encontrar la verdad sobre como se debe actuar en la vida el hombre, ante la ciencia de la salud, dado los avances científicos y tecnológicos, que no solo afectan la vida del hombre sino la conexión de sí mismo, el valor que le da a su propia esencia.

La bioética no es solo un código de derechos y obligaciones sino que propone un camino para la ayuda de nuestros semejantes como personas desde la ciencia de la salud.

Las personas se encuentran sumergidas en cuatro esferas como: la biológica, en la cual engloba nuestras emociones, nuestra inteligencia, la capacidad del pensamiento; la social que nos permite relacionarnos con el otro, desempeñando roles que dan sentido a nuestra existencia como seres en sociedad, por último la espiritual que nos permite actuar conforme a nuestra naturaleza, de ésta nos diferenciamos de otras especies que nos hace 'ser lo que somos, personas con dignidad.(TARASCO. 1999. 23-24)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PRINCIPIOS BIOÉTICOS

Los principios bioéticos, siempre han existido, la importancia de estos es practicarlos.

La bioética no es sólo un código de derechos y obligaciones sino que propone un camino para la ayuda de nuestros semejantes como personas desde la ciencia de la salud y por tanto, los principios son: el de permiso, el de beneficencia, el de justicia y el de maleficencia. (ENGELHARDT. 1995. 137)

DEPRESIÓN

Término que indica una disposición en el estado de ánimo, de tristeza y ofuscación. A tal depresión se le puede dar ordinariamente un nombre más específico como: desánimo, desmoralización o pesadumbre específicamente se le da una connotación emocional

El paciente aparece desdichado, su cara refleja la tristeza, tal vez de tensión, se mueve sin confianza y sin propósito, el pensamiento es lento y dificultoso, hay disminución de apetito por ende la pérdida de peso, el sueño es intranquilo y acortado. El paciente se torna irritable y temeroso, esto según la gravedad de la depresión, las causas son innumerables, la nostalgia especialmente en personas que necesitan mucho apoyo de amigos y familiares. (ARDILA. 1986. 18-19)

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Conjunto de acciones encaminadas a mejorar la salud en desequilibrio. La enfermería ha sido considerada como un arte al cuidado de los enfermos, razón por lo que la mayoría de sus funciones están encaminadas a contribuir a recuperar la salud perdida de los pacientes.

En enfermería, se hace énfasis en la planificación e implantación de programas destinados a la atención de las necesidades de salud de la población, referidos en la promoción y fomento, de la misma manera en la atención a los adultos mayores, donde se debe transformar la acción en curativa y paliativa con carácter integral.

Dentro de la gerontología, la enfermería se acentúa cada día más debido al crecimiento acelerado de la población de 60 años y más a nivel mundial, sobre todo en países en desarrollo.

El equipo de salud, en concreto la enfermería, debe tratar de restaurar el equilibrio entre el adulto mayor y su entorno, ayudándole a desarrollar sus capacidades y potencialidades, reconociendo su experiencia, sabiduría, utilidad y valor como ser humano.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

La complejidad del proceso de envejecimiento exige la atención del adulto mayor se realice utilizando criterios coherentes, continuos y unificados, con el propósito de promover, prevenir, tratar y rehabilitar su salud de manera eficiente.¹

PARTICIPACIÓN DEL FAMILIAR

La sociedad tiene una gran influencia en el individuo durante su envejecimiento, debido a las interacciones interpersonales debe estudiarse al adulto mayor teniendo en cuenta los siguientes factores:

- Ambiente sociocultural y psicológico donde vive el adulto mayor;
- Los cambios que afectan su comportamiento y su autopercepción;
- La identificación con grupos étnicos o religiosos que le brindan apoyo social;
- El efecto del incremento de la población adulta sobre la sociedad y la salud como determinante del bienestar;
- La familia y los contactos sociales que le sirven de apoyo.

La capacidad de adaptación del adulto mayor se ve comprometida por los cambios sociales, físicos, económicos y laborales a que esta expuesto.

Las condiciones del ambiente físico y social en que se desenvuelve la persona tiende a acelerar su proceso de envejecimiento. La sociedad deberá considerar, reconocer y aceptar al adulto mayor como persona con los mismos derechos y deberes que los adultos, jóvenes y niños, sólo que con necesidades fisiológicas, psicológicas, espirituales y socioeconómicas diferentes que deben ser atendidas de acuerdo a las circunstancias. No es sólo el amor al prójimo de ayudar a: sino el de tener en cuenta a la misma familia su participación como parte fundamental dentro del entorno del adulto mayor para su adaptación el medio en que se encuentra sumergido.²

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

¹ Cfr. O. P. S. *Enfermería gerontológica*. Paltex, Washington! 1993.p. 12.

² *Ibid.* p. 13.

1.16 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables de estudio.	Dimensión.	Escala.	Categoría.	Indicadores .	Técnicas	Instrumentos.
Aspectos Bioéticos	Principios	Nominal	Si. No.	<ul style="list-style-type: none"> - Beneficencia. - Maleficencia. - Justicia. - Consentimiento Informado - Autodeterminación - Dignidad. 	Encuesta	Guía
Cuidados de enfermería	Práctica.	Ordinal	Altamente Frecuente Muy frecuente Poco frecuente Nulo.	<ul style="list-style-type: none"> - Recepción: - Internamiento. - Signos vitales. - Movilización. - Asistencia en la Alimentación. 	Observación.	De Observación.
Apoyo familiar	Relación interpersonal.	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - siempre. - a veces - nunca. 	Asistencia en: Eliminación urinaria, Intestinal, higiene. Estancia permanente, visitas a la hora indicada, solicita información.	Observación.	Guía De Encuesta.
Depresión	Marginación social	Ordinal	Siempre A veces Nunca.	<ul style="list-style-type: none"> - Apatía. - Silencio. - Indiferencia. - Irritabilidad. - Agresión. 	Encuesta.	

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

2. MARCO TEÓRICO

2.1 PROCESO SALUD ENFERMEDAD DEL ADULTO MAYOR.

LA GERONTOLOGIA.- estudio de las personas ancianas y del envejecimiento.

Gerontología social.- estudio del envejecimiento y su influencia en el individuo y la sociedad.

Geriatría .- disciplina que se encarga del tratamiento médico de los ancianos.

PRINCIPIOS:

- El envejecimiento comienza antes del nacimiento y varía en cada individuo.
- El envejecimiento es variable en los diferentes sistemas del mismo individuo.
- Hay reducción de la capacidad de reserva por pérdidas reales de células individuales en distintos órganos y tejidos del cuerpo.

Existen muchos cambios en el envejecimiento que son normales.

El envejecimiento es un fenómeno universal progresivo e irreversible que va sufriendo el ser humano, proceso natural, donde se producen modificaciones biológicas, fisiológicas y sociales. Concebida como un proceso natural, consustancial a la finitud biológica del organismo humano.

Un proceso psicosocial, por que esta determinado por las condiciones del medio en el que se desenvuelve y las capacidades con las que cuenta para enfrentar dicho ambiente.

El envejecimiento psicosocial se marca por las pérdidas que acompañan al envejecimiento individual que puede ser familiar, social y ó laboral.

El envejecimiento se caracteriza por los cambios que afectan la respuesta adaptativa del organismo humano al medio ambiente en que vive. Considerando un proceso demográfico por determinar el status poblacional de un lugar, en contraste con la juventud, además en forma arbitraria ó por cuestiones prácticas, de estadística ó de tipo político- económico al **adulto mayor** se le ha catalogado como tal después de los 60 años, edad en el que el ser humano, según políticas deja de ser productivo económicamente determinado por la jubilación; las cuestiones biológicas pasan a un segundo término.

Por otra parte, la población general del mundo crece a una tasa anual del 1.7 %, mientras que la población de 60 años y más lo hace a una velocidad del 2.5 % anual. El balance neto de personas en edad avanzada aumenta en un 1,400.000 al mes, lo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

que indica que la población mayor de 60 años será cada vez más. Más del 80% de este incremento mensual ocurre en países en vías de desarrollo, característica de los países de América Latina, quienes tienen un crecimiento acelerado tres veces más alta que los países desarrollados. De tal manera que la población actual de jóvenes como Brasil, Bolivia, México y Perú, envejecerán muy rápido, si la fecundidad decrecerá y el envejecimiento será rápido, lo anterior va en aumento debido a los progresos de la tecnología médica, al reducir la morbilidad en edades precoces de la vida, a si como el prolongarla en el adulto mayor, haciendo predecible cada vez más la población adulta.

La esperanza de vida al nacer en el mundo, que era de 51.2 años en el quinquenio 1950- 1955 aumentará en 21.6 años en un lapso de 75 años, llegando a 72.8 años para el 2020- 2025, esto es muy significativo, lo que indica, para esta fecha, estar más que bien preparados, creando programas específicos para atender las necesidades del adulto mayor, en cuestión de salud y bienestar. La enfermera deberá estar bien preparada para atender dichas necesidades.

Los cambios poblacionales tienen repercusiones en el equilibrio económico- social y de salud, sobre todo para los países en vías desarrollo.

Los estudios generados por la ONU en el año de 1950, la población mundial de personas de 60 años y más, alcanzaba a 214 millones, lo que equivale al 8.5 % de la población en general, para el año 2025 se calcula que dicha población llegará a 1.121 millones, lo que equivale a 13.7 % de la población en general.

En América Latina, entre 1980 y 2025 el envejecimiento será la siguiente tendencia:

1980	23.3 millones	6.4 %
2000	5 millones	7.9 %
2025	6.9 millones	12.8 %

En cuarenta y cinco años, 1980 a 2025, la tasa de natalidad en América Latina descenderá en un 54.1 %, México será el país que experimentará el descenso más pronunciado (65.5 %); Brasil, Perú, Bolivia y Venezuela también disminuirán su natalidad en proporciones superiores al promedio de A. Latina, en contraste con la población adulta que para el 2025 incrementará su población de viejos en un 122 %, destacando Costa Rica con el 192 %; Brasil, Colombia, Cuba y México superarán el promedio de A. Latina. Las estadísticas así pintan el panorama, estos países considerados hoy los más jóvenes de A. Latina en 45 años, serán los más viejos, la única desventaja en esto es, no estar preparados para enfrentar las necesidades de seguridad social y de atención a la salud de esta gran población envejecida que anhelará apoyo de todo tipo. (coloquio panamericano de gerontología. Chile. 1994.)

Esto se refleja en las estadísticas de la población derechohabiente de los institutos del sector salud en nuestro país.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

De este modo, la población de adultos mayores inscritos en la Clínica Hospital ISSSTE – Toluca, correspondiente a la edad de 60 años a más es de 14,666 siendo el 14 %, el 86 % corresponde a menores de 60 años, por lo que la población del adulto mayor es considerable.

Registro de la población de adultos mayores en el hospital ISSSTE, Toluca. México.

AÑOS:	No. de personas	%
60- 64	3883	3.56
65- 69	3495	3.2
70- 74	2802	2.5
75 y más	4486	4.1

Fuente: Vigencia de derecho ISSSTE
Toluca, Diciembre de 1998.

MORTALIDAD GENERAL DEL AÑO 2000

No.	Causas:	No. de casos.
1.-	Insuficiencia renal crónica.	21
2.-	Enfermedad vascular cerebral	11
3.-	Insuficiencia cardíaca severa	8
4.-	Infarto agudo al miocardio	5
5.-	Neumonías	4
6.-	Sangrado de T. Digestivo	3
7.-	Falla de órgano múltiple	2
8.-	Traumatismo	1
9.-	Sepsis	1
10.-	Perforación gástrica	1

FUENTE: Vigencia de derecho de
La Clínica Hospital
ISSSTE – Toluca,
Diciembre del 2000

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

2.2. Cambios fisiológicos, medidas preventivas y cuidados en el adulto mayor

Aparatos y sistemas:	Cambios:	Consecuencias:	Cuidados y medidas preventivas:
Sistema nervioso central	<p>Engrosamiento de las meninges. Atrofia cerebral. Disminución de los procesos dendríticos. Reducción de la sustancia blanca. Disminución de la velocidad de conducción. Aumento del tiempo de respuesta reflejo.</p>	<p>Disminución de las respuestas intelectuales como agilidad mental, razonamiento abstracto. Disminución en la percepción. Lentitud en la coordinación sensorio-motora. Disminución en la memoria de corto plazo. Disminución en la habilidad del aprendizaje.</p>	<p>Dirigirse al adulto mayor por su nombre. No usar términos sofisticados o tecnicismos que no pueda entender. Vigilar el estado de percepción, interrogándolo como se siente si oye y ve bien. Apoyarlo en la satisfacción de primera necesidad.</p>
Sistema nervioso autónomo:	<p>Disminución en la síntesis e hidrólisis de los neurotransmisores de la acetilcolina, norepinefrina y dopamina. Disminución en el número de los receptores post-sinápticos.</p>	<p>Disminución de la sensibilidad de los baroreceptores, llevando a la hipotensión postural. Deterioro en la regulación de la temperatura corporal. Alteración en la percepción del dolor visceral. Disminución en la motilidad intestinal, originando constipación. Trastorno en el tono muscular y el control del esfínter.</p>	<p>Vigilar el estado postural, deambulación y equilibrio del adulto mayor. Proporcionar prendas abrigadoras y cómodas. Vigilar número y características de las evacuaciones. Verificar el vaciamiento vesical.³</p>

³ BRUNNER, Suddarth. *Enfermería práctica*. México . Interamericana. 1995. P. 584 –587.

APARATOS Y SISTEMAS:	CAMBIOS:	CONSECUENCIAS:	CUIDADOS Y MEDIDAS PREVENTIVAS:
Sentido de la vista	Disminución de la agudeza visual. Lenta adaptación a la oscuridad. Dificultad en la apreciación del color. Estenosis del conducto lagrimal. Sequedad de la conjuntiva.	Hundimiento de los ojos . Reducción de la cantidad de lagrimas. Aumento de la presión intraocular . Pupilas contraídas y reflejos lentos.	Favorecer la visita al oftalmólogo. Favorecer el uso de anteojos. Enseñar y explicar el espacio en que el adulto mayor se pueda movilizar sin tropiezo, riesgo de caerse, golpearse con objetos dentro del hogar. Indicarle que debe auxiliarse de bastón acorde a su condición física. No salirse solo a la calle. Explicar a los familiares la importancia de su presencia y apoyo.
Audición y equilibrio	Degeneración del órgano de corti. Pérdida de neuronas en la cóclea. Disminución de la elasticidad de la membrana basilar afectando la vibración. Otosclerosis de la cadena de huesecillos del oído medio.	Presbiacusia o deterioro de la sensibilidad al tono de los sentidos. Deterioro del control postural (caldas por vértigo y mareo). Disminución de la habilidad para moverse en la oscuridad.	Orientar al adulto mayor y a los familiares, la importancia de establecer formas de comunicación que pueden ser a base de señas, gestos o escritos. Favorecer el uso de aparato que ayude a mejorar la audición. No dejar al adulto mayor a su suerte.
Olfato, gusto y fonación	Atrofia e las mucosas . Degeneración neuronal, reduciendo las papilas gustativas. Atrofia y pérdida de la elasticidad en los músculos y cartilagos laríngeos.	Deterioro del gusto y olfato. Anorexia y mal nutrición. Disminución de la sensibilidad del reflejo de la tos y la deglución. Cambio de voz.	Orientar a los familiares la importancia de verificar la calidad de los alimentos ingeridos. Vigilar la presencia de flemas y aspirarlos, favorecer la ventilación de vías aéreas. ⁴

RUIPEREZ, Isidoro. Liórente Paloma. *Guía para auxiliares y cuidadores del anciano*. Madrid. Mc. Graw Hill – Interamericana. 1996. P. 55 –61 .

⁴ BRUNNER. Op. Cit. p. 584- 587.

RUIPEREZ, Isidoro. Liórente Paloma. *Guía para auxiliares y cuidadores del anciano*. Madrid. Mc. Graw Hill – Interamericana. 1996. P. 55 –61.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

APARATOS Y SISTEMAS:	CAMBIOS:	CONSECUENCIAS:	CUIDADOS Y MEDIDAS PREVENTIVAS:
Músculos, huesos y articulaciones	<p>Atrofia muscular. Osteoporosis. Cambios degenerativos en ligamentos, tejidos periarticulares y cartilago. Engrosamiento sinovial. Formación de quistes y descalcificación de los mismos.</p>	<p>Pérdida de la masa muscular. Predisposición para el desarrollo de hernias. Debilidad muscular. Limitación en el rango y velocidad en el movimiento corporal. Cifosis. Disminución de la estatura. Disminución de la elasticidad y resistencia de las articulaciones. Dificultad para la realización de tareas pesadas.</p>	<p>Orientar a los familiares y al adulto mayor de llevar a cabo trabajos de menor esfuerzo. Darse un tiempo de descanso para continuar con sus actividades cotidianas. Indicar al adulto mayor de llevar una alimentación balanceada. Indicar al adulto mayor ante cualquier problema, acudir a la consulta y seguir las indicaciones del médico o personal de salud.</p>
Sistema gastrointestinal	<p>Cambios en la mucosa oral. Atrofia de la mandíbula. Atrofia del tejido blando (enclas). Atrofia de la mucosa gástrica e intestinal y de las glándulas intestinales. Reducción del tamaño del hígado. Disminución de la velocidad del tránsito intestinal.</p>	<p>Predisposición a las enfermedades periodontales. Problemas en la absorción de los alimentos. Constipación y diverticulosis. Aumento en el tiempo del metabolismo de algunas drogas en el hígado.</p>	<p>Invitar al adulto mayor a que visite periódicamente al dentista. Indicarle la importancia del aseo bucal tres veces al día Recomendar la ingesta de alimentos no irritantes. Indicar las consecuencias del abuso de las drogas, medicamentos prescritos por el médico. Vigilar el vaciamiento intestinal que sea periódicamente.⁵</p>

⁵ BRUNNER, Op. Cit. p. 584 –587.

RUIPEREZ, Isidoro. Llórente Paloma. *Gula para auxiliares y cuidadores del anciano*. Madrid. Mc. Graw Hill –Interamericana. 1996. P. 55 –61.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

APARATOS Y SISTEMAS :	CAMBIOS:	CONSECUENCIAS:	CUIDADOS Y MEDIDAS PREVENTIVAS:
Aparato respiratorio	<p>Coalescencia de alvéolos.</p> <p>Atrofia y pérdida de la elasticidad de los septums.</p> <p>Esclerosis bronquial y de los tejidos de soporte.</p> <p>Degeneración del epitelio bronquial y de las glándulas de la mucosa.</p> <p>Osteoporosis de la caja torácica.</p> <p>Reducción de la elasticidad y calcificación de los cartílagos costales.</p> <p>Debilidad de los músculos que intervienen en la respiración .</p>	<p>Disminución de la capacidad vital.</p> <p>Afección de la difusión del oxígeno.</p> <p>Disminución en la eficiencia respiratoria.</p> <p>Disminución en la sensibilidad y eficiencia de los mecanismos de defensa del pulmón, como el aclaramiento del moco, el movimiento cilíar y el reflejo de la tos.</p> <p>Cifosis e incremento de la rigidez de la pared del tórax.</p> <p>Mayor predisposición a las infecciones.</p>	<p>Evitar el consumo de tabaco.</p> <p>No permanecer en lugares cerrados.</p> <p>Orientar a los familiares y adulto mayor, la vigilancia de la coloración del tejido, manos y dedos.</p> <p>Evitar cambios bruscos de temperatura.</p> <p>Usar ropa abrigadora.</p> <p>Invitar al adulto mayor a la consulta médica.</p>
Sistema cardiovascular	<p>Disminución de la elasticidad de la media arterial con hiperplasia de la íntima.</p> <p>Incompetencia valvular venosa.</p> <p>Calcificación en las válvulas cardíacas.</p> <p>Rigidez de las paredes venosas.</p> <p>Depósitos de lipofuscina y fibrosis del miocardio.</p> <p>Aumento de la resistencia periférica.</p> <p>Disminución del gasto cardíaco.</p> <p>Deterioro de la microcirculación.</p>	<p>Dilatación y prominencia de la aorta.</p> <p>Presencia de soplos cardíacos.</p> <p>Predisposición a los eventos tromboembólicos.</p> <p>Disminución en la capacidad para alguna actividad física.</p> <p>Insuficiencia venosa.</p> <p>Transtorno de la microcirculación periférica.</p>	<p>Orientar a los familiares y al adulto mayor sobre: el tipo de actividad que puede realizar siempre y cuando lo pueda llevar a cabo, que no sea de mayor esfuerzo.</p> <p>Tratar de elevar los miembros inferiores a 30° grados por la tarde, favoreciendo el retorno venoso.</p> <p>No usar ligas en el caso de las mujeres o ropa de nylon, ni muy apretada, de preferencia de algodón.⁶</p>

⁶ BRUNNER. Op. cit. p. 584 -587.
RUIPEREZ. Op. cit. p. 55 -61.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

APARATOS Y SISTEMAS:	CAMBIOS:	CONSECUENCIAS	CUIDADOS Y MEDIDAS PREVENTIVAS:
Aparato genitourinario	Engrosamiento de la membrana basal de la cápsula de bowman y deterioro de la permeabilidad. Cambios degenerativos en los túbulos, atrofia y reducción del número de nefronas. Atrofia de la mucosa vaginal. Laxitud de los músculos perineales. Atrofia del músculo prostático.	Falla la respuesta rápida a cambios del volumen circulatorio. Disminución de la capacidad de excreción por el riñón, lo que produce un aumento en la susceptibilidad de intoxicación por drogas y metabolitos. Dispaurenia (dolor al coito en la mujer). Incontinencia urinaria. Aumento de la susceptibilidad a las infecciones.	Indicar a los familiares y al adulto mayor la importancia de vigilar uresis y las posibles molestias que esto pudiera ocasionar, vigilar las características de la orina. Indicar al adulto mayor y/ o familiar la importancia de la ingesta de líquidos. El aseo de su persona es importante con cambio de ropa. Acudir a consulta con el médico le sea indicado
Piel	Atrofia de la epidermis, de las glándulas sudoríparas y folículos pilosos. Cambios pigmentarios. Hiperqueratosis epidérmica. Degeneración del colágeno y de las fibras elásticas. Esclerosis arterial. Reducción de la grasa subcutánea.	Piel seca, arrugada, frágil y descolorida. Pelo cano con caída parcial o total del mismo. Uñas frágiles y engrosadas, torcidas y de lento crecimiento. Placas seborréicas, prurito. Aumento de la susceptibilidad a las úlceras por presión.	Indicar el uso de crema o algún lubricante de piel. En los adultos que no pueden moverse por si mismos, darles cambios frecuentes de posición, a si como el uso del colchón de agua y realizar movimientos activos, pasivos de miembros. Proporcionar terapia respiratoria con puño percusión torácica. Propiciar el baño diario con cambio de ropa. ⁷

⁷ BRUNNER. Op. cit. p. 584 -587.
RUIPEREZ. Op. cit. p. 55 -61.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

APARATOS Y SISTEMAS:	CAMBIOS:	CONSECUENCIAS:	CUIDADOS Y MEDIDAS PREVENTIVAS:
Sistema inmunológico	Disminución de la respuesta inmunológica de tipo humoral a cargo de las células contra antígeno extraño y hay un aumento de la respuesta a antígenos autólogos (el mismo organismo).	Aumento a la susceptibilidad de las infecciones, a las enfermedades autoinmunes y al cáncer.	No exponer al adulto mayor a riesgo de contagio. Mantenerlo en espacio exclusivo con aislamiento y protección. Cuando haya sospecha de sufrir enfermedades inmunológicas. Orientar a los familiares como colaborar con el tratamiento indicado. Indicar al familiar la importancia de llevar a cabo las indicaciones del equipo de salud.
Sistema endocrino	Disminución a la tolerancia a la glucosa. Disminución de la actividad funcional tiroidea. Cambios en la secreción de la hormona antidiurética.	Predisposición a la descompensación en los enfermos diabéticos. Respuesta metabólica lenta. Respuesta lenta a los cambios de la osmolaridad corporal.	Orientar a los familiares y al adulto mayor, la importancia de respetar su dieta, tomar en el horario establecido sus medicamentos. Acudir a la cita con el médico. Registrar periódicamente el nivel de glucosa. Explicar la sintomatología de la enfermedad como: la poliuria, polidipsia y polifagia. ⁸

⁸ BRUNNER, Op. cit. p. 584 -587.
RUIPEREZ, Op. cit. p. 55 -61.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

OTROS	CAMBIOS	CONSECUENCIAS	CUIDADOS Y MEDIDAS PREVENTIVAS
Aspecto económico.	<ul style="list-style-type: none"> - La jubilación, - El desempleo. 	<ul style="list-style-type: none"> - deja de ser económicamente productivo, 	<ul style="list-style-type: none"> - no dejarlo solo, caminar y platicar con él, - mantenerlo distraído,
Aspecto social y emocional.	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida del conyuge, familiares y amigos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es afectado anímicamente, - Presenta insomnio, inapetencia, desinterés en su persona, en su salud, hay un descuido total llegando a la depresión. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionarle actividades acordes a su capacidad.
Aspecto espiritual.	<ul style="list-style-type: none"> - no le encuentra sentido a la vida, - ya no tiene metas que alcanzar 	<ul style="list-style-type: none"> - Desesperanza, - Sentimientos de culpa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aprender a valorar la vida, - Dar gracias por cada día de vida, - Reconocer lo bueno de sus vivencias, - Aceptar las limitaciones, - Responsabilidad en el autocuidado.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

2.3 BIOÉTICA

Desde los inicios de la medicina, la sociedad y los médicos han tenido una preocupación por los aspectos morales de la práctica. A un paso de iniciar el siglo XXI y cada vez más el hombre esta seguro de dominar la naturaleza, aunque no su propia naturaleza, esto es gracias a los avances obtenidos de la ciencia y la tecnología aplicada a la medicina al servicio de la salud, de la persona enferma.⁹

El hombre de nuestra era se siente cada vez más capaz de superar todos los retos que la investigación le va suscitando. El grado de entusiasmo y seguridad que siente en sí mismo que parece no contemplar la posibilidad de tropezar con dificultades insalvables (sic), el hombre ante el deseo de ser siempre el mejor se olvida de los avances también puede ser los mismos retrocesos de su existencia.

Ante el avance científico y tecnológico marca escenarios inéditos, creando nuevas cuestiones éticas.

La pregunta sobre límites de licitud de la intervención del hombre sobre la vida, la relación del personal de salud con el enfermo, ante la búsqueda de la verdad, acerca del bien integral del enfermo y la posibilidad de potencializar los elementos de la persona, surge la nueva ciencia: LA BIOÉTICA.

La bioética se fundamenta en la ética y en la deontología médica, la ética médica tiene un ámbito más estrecho por que sólo tiene que ver con la práctica médica, en tanto que la bioética no se limita por dicha práctica.¹⁰

La bioética propone una metodología filosófica para encontrar la verdad sobre cómo se debe actuar en la vida del hombre, ante la ciencia de la salud, dado los avances científicos y tecnológicos, que no sólo afecta la vida del hombre sino la conexión de sí mismo, el valor que le da a su propia esencia.

La bioética no es sólo un código de derechos y obligaciones sino que propone un camino para la ayuda de nuestros semejantes como personas desde la ciencia de la salud.

Las personas se encuentran sumergidas en cuatro esferas como:

La biológica, en la cual se engloban nuestras emociones, nuestra inteligencia, la capacidad del pensamiento; la social que nos permite relacionarnos con el otro, desempeñando roles que dan sentido a nuestra propia existencia como seres en sociedad, por último la espiritual que nos permite actuar conforme a nuestra propia

⁹ TARASCO, Michel Martha. *Introducción a la bioética*. México. Menden. 1999. P. 19.

¹⁰ *Ibid.*, p. 21.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

naturaleza de está nos diferenciamos de otras especies que nos hace ser lo que somos, personas con dignidad. ¹¹

Para la ética, es fundamental los derechos del ser humano como persona y por ende de la bioética, el ser persona no es una cualidad externa o atributo que se gane con méritos, ser persona es una cualidad intrínseca, es la esencia de la persona en cuanto ser concebida como ser absoluto más allá de cualquier relación jurídica o condición social. Para todo ser humano, ser hombre significa ser sujeto, ser persona ser yo y ser sí mismo.

La Bioética es una ciencia que ha surgido debido a varias revoluciones como la biológica, ecológica y la médico sanitaria, enfocado a los derechos de los pacientes y a la medicina legal. La conciencia crítica del siglo X I X, los avances tecnológico del XX y el cambio de paradigma ante el termino y el principio del siglo XXI.

La Bioética se da como tal en 1970 , como una respuesta ante los abusos de la misma sociedad en decadencia humanísticamente hablando y ante la pérdida total de los valores morales, ésta surge en Norteamérica con V.R. Polter, mediante un artículo titulado *Bioethics: the science of survival*.

Los alcances y límites de la Bioética, en el sentido amplio de la palabra, considerada como la ética de la vida, pero en sentido estricto, como personal de salud nos interesa la ética en el aspecto bio – médico, desarrollándose en el campo de la biomedicina. Se dice que la ética como disciplina filosófica se encontraba en decadencia, pero me pregunto, es ella ó es el hombre quien se ha olvidado de recordarla en sus actividades y aspiraciones cotidianas, por lo que se dice que la Bioética la ha liberado del olvido en el que se encontraba y atribuida a que la bioética es la rama de la ética que está creciendo en los últimos años.

La reflexión sobre los derechos humanos se inscribe en nuestro mundo moral, que es el de las acciones intencionales, los valores y las virtudes morales, el de las necesidades, los deseos y los intereses de uno y del otro.

La moralidad constituye una de las facetas más interesantes de la mente humana y su comportamiento. (bioética y derechos humanos. UNAM. 1992.17).

La bioética proviene del griego bios (vida), etos (ethika) moral, tratado de los principios fundamentales del comportamiento humano, para su ejercicio requiere voluntad libre y cabal conciencia para la preservación de la vida y la realización de los actos de la búsqueda del bien común.

La bioética trata de vincular la ética con la biomedicina, de humanizar la medicina, de ayudar a los pacientes, a los seres a tomar conciencia del derecho de morir dignamente, de igual forma en el trato digno.

¹¹ Ibid. p. 23 –24.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La bioética ha existido, con otros nombres, desde los tiempos de la Hélade. La bioética nació—subsiste desde los orígenes filosóficos, bajo los criterios del bien y del mal de la ética primitiva, Hipócrates emancipó la medicina de la religión y le enseñó su destino de ciencia natural, de recordar al médico de su trabajo en hacer el bien, en los niveles de vigilancia, de responsabilidad, sacrificio y generosidad.

La bioética se apoya en la razón y buen juicio sustentados en principios y preceptos morales de tipo autónomo y universalmente aceptados.

La bioética como simbiosis metafórica entre vida y comportamiento del ser humano en su entorno natural, se ensancha con lo que se relaciona la salud y los derechos a una vida digna, dentro de lo individual y social, relacionado con las ciencias biológicas y psicológicas. (SEDS. Servicio especial de información. 1997. No. 583.)

2.4 PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA

PRINCIPIO.- cualquiera de las máximas particulares por donde cada cual se rige en sus operaciones.

MÁXIMA.- proposición o principio generalmente admitida. Sentencia apotegma o doctrina moral. Idea o designio que sirve de norma de conducta, esto según diccionario.

La vida humana independientemente de reglas y leyes que rigen su quehacer cotidiano, existen otras, las máximas o principios, están implícitas o explícitamente envueltas en toda la actividad del personal de salud, por lo que, los principios bioéticos es de considerarse un refuerzo con miras a mejorar y a ser mejores personas con nuestros semejantes. Los principios bioéticos, siempre han existido, la importancia de estos es practicarlos, ¿pero que son los principios bioéticos?

La bioética se fundamenta en la ética y en la deontología médica, la ética médica tiene un ámbito más estrecho por que sólo tiene que ver con la práctica médica en tanto que la bioética no se limita a dicha práctica.

La bioética propone una metodología filosófica para encontrar la verdad sobre como se debe actuar en la vida del hombre ante la ciencia de la salud, dado los avances científicos y tecnológicos, que no sólo afectan la vida del hombre, sino la concepción de sí mismo, el valor que le da a su propia esencia.

La bioética no sólo es un código de derechos y obligaciones sino que propone un camino para la ayuda de nuestros semejantes como personas desde la ciencia de la salud y por lo tanto, los principios son; el de permiso o el de consentimiento, el de beneficencia el de no maleficencia y el de justicia.

Para Engelhardt, quien considera necesario "...apelar al principio de permiso como base para la creación en común de programas particulares de beneficencia. En la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

mayor parte de los casos, ambos principios son el fundamento de los principales elementos de la vida moral.¹²

PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA.- Obligación de no hacer daño a las personas. Obligación de tratar a todas las personas con la misma consideración y respeto en el orden físico y psíquico.

No hacer cosas contraindicadas y de hacer algo, sólo las indicadas científicamente correctas y técnicamente satisfactorias.

PRINCIPIO DE JUSTICIA.- obligación de tratar a las personas con la misma consideración y respeto en el orden social con la obligación de garantizar la igualdad de oportunidades. No discriminar en la atención sanitaria por motivos de raza, sexo, estatus económico o sociocultural, etc., favoreciendo la distribución equitativa y eficiente de los recursos sanitarios. Apoya la distribución de bienes bajo una visión moral particular, es un caso especial del intento de hacer el bien... Justiniano caracterizó la justicia como " el deseo constante y perenne de entregarle a cada uno lo que le es debido".

El problema está en determinar que se debe a quién y por qué. El análisis del principio de justicia pone de manifiesto la presencia de los principios de permiso y de beneficencia en su raíz y que cada uno de ellos fundamenta su propia esfera de exigencia.¹³

PRINCIPIO DE AUTONOMÍA.- Considerar a todos los hombres con capacidad de tomar por sí sólo las decisiones respecto a su persona que pudiera afectar su proyecto de vida, favoreciendo la participación activa de los pacientes en el proceso terapéutico y en la toma de decisiones.

Sin este consentimiento o permiso no existe autoridad. Las acciones en contra de esta autoridad son censurables, en el sentido de que sitúa al infractor fuera de la comunidad moral en general y por otra parte, hacen lícito (puede no ser obligatorio) el recurso a la fuerza con fines defensivos punitivos o de represalia.

- A. consentimiento implícito: individuos, grupos y estados están autorizados para proteger al inocente cuando éste es amenazado por la fuerza a la que no ha dado su consentimiento.
- B. Consentimiento explícito: individuos, grupos y estados pueden decidir hacer cumplir los contratos o crear el derecho a recibir asistencia social.
- C. Justificación del principio: dicho principio expresa las circunstancias, para resolver disputas morales en una sociedad pluralista, la autoridad no puede partir ni de argumentos racionales ni de creencias comunes, sino del acuerdo de los participantes. El permiso o consentimiento constituyen el origen de la autoridad, y el respeto hacia el derecho de los participantes al consentimiento,

¹² ENGELHARDT, H. Tristram. *Los fundamentos de la bioética*. Barcelona. Paidós. 1995. P. 137.

¹³ *Ibid.* p. 136.

es la condición necesaria para la posibilidad de una comunidad moral. El principio de permiso proporciona la gramática mínima para un discurso moral y al mismo tiempo, tan ineludible como la inquietud de las personas por censurar y alabar justificadamente la resolución de los problemas con la autoridad moral.

- D. La motivación para prestar obediencia al principio está ligada al interés por actuar de una manera:
 - a) Justificable para las personas pacíficas en general.
 - b) No justifique el uso de la fuerza defensiva o punitiva contra la propia persona.
- E. Consecuencias, el principio de permiso proporciona una fundamentación moral de la política pública que tiene como fin la defensa del inocente.
- F. Máxima: no hagas a otros lo que ellos no se harían a sí mismos, y haz por ellos lo que te has comprometido hacer.
- G. El principio de permiso sirve de fundamento a lo que se puede calificar de moralidad de autonomía entendida como respeto mutuo.¹⁴

PRINCIPIO DE BENEFICENCIA.- Nos indica la obligación de hacer el bien, determinado por acuerdos entre quien lo hace y quien lo recibe, con los máximos beneficios y los mínimos riesgos, proporcionando a todo paciente, todas las opciones diagnósticas y terapéuticas posibles en su caso, dando oportunidad al paciente de elegir su tratamiento.¹⁵ Para la meta de una acción moral es el logro de beneficios y evitar los perjuicios. 1.- Por una parte no existe ningún principio general de beneficencia dotado de contenido al que puede apelar.

2.- las acciones que no respetan la preocupación por la beneficencia son censurables, en sentido de que sitúan a los infractores fuera del contexto de toda comunidad moral particular dotada de contenido.

Dichas acciones sitúan a los individuos fuera de las exigencias de beneficencia. La malevolencia, en particular, es el rechazo de los vínculos de beneficencia. En la medida en que se rechacen sólo reglas particulares de beneficencia, basadas en una visión concreta de la buena vida, únicamente se perderá el propio derecho a exigir beneficencia dentro de esa comunidad moral particular; en cualquiera de los casos, la petición de clemencia (caridad) puede seguir teniendo validez. Las acciones contra la beneficencia constituye incorrección moral. Dichas acciones van en contra de contenido propio de la vida moral.

A .- **CONTRATO IMPLÍCITO:** el principio de beneficencia adquiere contenido cuando se modela una comunidad por medio de una visión común de la explicación o clasificación adecuada de los beneficios y perjuicios.

¹⁴ Ibid. p. 138.

¹⁵ Conferencia dictada en el CEFEEJ. Por el Doctor Ricardo Páez Moreno, el 20 de Mayo del 2000.

B.-CONTRATO EXPLICITO: el contenido de los deberes de beneficencia puede proceder también de acuerdos explícitos. En este caso, lo mismo que en el anterior, el contenido de una obligación de beneficencia se basa en el principio de permiso.

C.- JUSTIFICACIÓN DEL PRINCIPIO: el principio de beneficencia refleja la circunstancia de que las inquietudes morales implican la búsqueda de beneficios y evitar perjuicios.

Teniendo en cuenta que este tipo de disputa sólo se puede resolver en las sociedades pluralistas seculares apelando el principio de permiso, éste es conceptualmente previo al principio de beneficencia. Se puede saber cuándo se viola la moralidad del respeto mutuo, incluso en los casos en que debido a la carencia de contenido benéfico, resulta imposible saber si se esta violando éste último.

D.- LA MOTIVACIÓN para prestar obediencia al principio está ligado al interés por actuar de un modo.

- a) Ser justificable para las personas caritativas en general.
- b) Que no se justifique el que nadie sea caracterizado como un individuo poco solidario que merezca verse excluidos, de los actos caritativos de otro individuo o de una comunidad.

E.- CONSECUENCIAS: esté principio proporciona el fundamento para derechos super-erogatorios a recibir asistencia social que proceden de propiedades comunes.

Máxima : haz el bien a los demás.

El principio de beneficencia sirve de fundamento a lo que podríamos llamar la moralidad del bienestar y la solidaridad social.

La primera obligación del médico es no causar daño a su paciente (primun nocere, principio de no maleficencia).

Todas las personas merecen la misma consideración y respeto, nadie debe ser discriminado por su raza, sexo, edad, ideas, creencias o posición social (principio de justicia).

El enfermo es un ser autónomo y como tal, tiene derecho a decidir sobre sí mismo, de acuerdo a su personal proyecto de vida y código de valores, siempre que no entre en conflicto con los valores de los demás (principio de autonomía).

No basta con no ocasionar daño al paciente, hay que procurar el mayor bienestar posible, respetando sus propios valores (principio de beneficencia).

2.5 SALUD MENTAL Y DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR.

DIGNIDAD.

Término traducido por los escolásticos y enunciado por Kant como el principio de la dignidad humana pronunciada como la segunda fórmula del imperativo categórico "manera de tratar a la humanidad tanto en tú persona como en la persona de otro siempre con un fin y nunca como un medio ".Dicho imperativo establece que todo hombre o ser racional, como fin en sí mismo, posee un valor intrínseco y no relativo a un precio equivalente a una cosa.

La moralidad como condición de una autonomía legislativa es la condición de la dignidad del hombre, moralidad y humanidad no tienen precio.

F. Schiller en su obra de la GRACIA Y DE LA DIGNIDAD retoma de Kant, quién dice, " el dominio de los instintos mediante la fuerza moral es la libertad del espíritu, y la expresión de la libertad del espíritu en el fenómeno se llama dignidad".¹⁶

Ante la incertidumbre de los valores morales del mundo y el acecho de las guerras mundiales, dicho imperativo no tuvo presencia, por lo que, las ideologías, los partidos, regímenes que explícita o implícitamente han ignorado dicho teorema y han mostrado destruirse para sí y para los demás.

DEPRESIÓN.

Término que indica una disposición de ánimo, de tristeza y ofuscación. A tal depresión se le puede dar ordinariamente un nombre más específico como: desánimo, desmoralización o pesadumbre específicamente se le da una connotación emocional.

El paciente aparece desdichado su cara un espejo de tristeza, tal vez de tensión, se mueve sin confianza y sin propósito, el pensamiento es lento y dificultoso, hay disminución de apetito por ende la pérdida de peso, el sueño es intranquilo y acortado. El paciente se torna irritable y temeroso, esto según la gravedad de la depresión, las causas son innumerables, la nostalgia especialmente en personas que necesitan mucho del apoyo de amigos y familiares.

En general, circunstancia que turban el sentido de estabilidad, seguridad, eficiencia o valía aunado a la disminución de las capacidades físicas, a la gravedad de su patología, al olvido, abandono o descuido de los familiares e hijos, provocando reacciones depresivas en los adultos mayores. la depresión es un fenómeno universal, en tales circunstancias ha sido demostrado por Hinton en los moribundos.¹⁷

¹⁶ ABBAGNANO, Nicola. Diccionario de Filosofía. México. Fondo de cultura económica 1989. P. 324 - 325.

¹⁷ CECIL – LOEB. *Tratado de medicina interna*. México, Interamericana. T. 1. 1977. P. 672 –673.

Las personas no siempre se encuentran contentas y la mayoría experimenta una variedad de emociones en el transcurso de su vida. Estas emociones se comunican a los demás verbalmente y por actitudes o conductas. Al estudiar el estado emocional, la enfermera debe conocer los sentimientos del paciente, según los expresa y su conducta manifiesta, para a sí brindar apoyo emocional hasta donde sea posible e invitar al familiar a participar.

Algunos tipos de conducta manifiesta son los siguientes: intranquilidad se mueve en forma continúa; llanto, llora o lamenta; aislamiento que se aparta y no reacciona al trato social; hipo-activa que no se mueve lo suficiente; agresión física, trata de golpear a los demás; agresión verbal hay ataque a los demás en forma verbal y actúa con ruido, grito o golpea, para llamar la atención para ser atendida o simplemente ser escuchada.¹⁸

La depresión muy profunda produce la apariencia de una demencia; se caracteriza por la incapacidad para hacer cualquier cosa, el anciano se queja de todos los días, se vuelve más torpe e incapaz; que ya no recuerda nada; que ha dejado de ser una persona útil. La depresión es común en personas carentes de una ocupación durante su vejez, por lo tanto, la regla sobre el manejo del paciente adulto mayor con un cuadro depresivo, es mantenerlo ocupado, estimularlo para que realice por sí mismo todas aquellas actividades que aún puede llevar a cabo, evitando de esta forma convertirlo en una persona dependiente e inútil.¹⁹

La depresión es el estado donde hay una disminución en el autoestima de la persona, acompañado por sentimientos de desesperanza e impotencia, un trastorno casi hormonal entre las personas de más de 65 años de edad, tipos de depresión en la población anciana: *endógena, reactiva y secundaria*.

En la endógena, el paciente se muestra deprimido debido a algún proceso bioquímico interno, no debido a una enfermedad metabólica o reacción farmacológica.

En la reactiva, del paciente surge, debido a una pérdida importante o hecho desencadenante.

En el secundario, la depresión del paciente proviene de una lesión o enfermedad. También puede darse por causa de un efecto farmacológico secundario, o como síntoma de determinadas enfermedades como el hipotiroidismo.

¹⁸ DUGAS, Beverly Witter. *Tratado de enfermería práctica*. México. Interamericana 1982. P. 139.

¹⁹ ARDILA, Alfredo. *Cómo entender y cuidar a nuestros ancianos en la casa*. México. La prensa médica mexicana. 1986. P. 18, 19 - 31.

La depresión prolongada nunca es una respuesta normal a una enfermedad crónica o dolor.

Por otra parte, se considera que a partir de los 60 años, comienza un nuevo período para la vida de la persona, donde sufrirá crisis emocional, social y económico, tendrá más tiempo para concentrarse a sí mismo y percibir la realidad de manera diferente, es cuando toma conciencia de que su vida está cambiando, experimentará los cambios físicos que surgen en él o bien se percatará con mayor precisión de no ser el mismo que hace 40 años.

La parte económica se deriva, en el modelo neoliberal la consideración al adulto mayor como un ser socialmente deficiente, sobre todo cuando ha perdido los pilares básicos de sustento para su vida, la de su familia, amigos, y sobre todo en la actividad profesional. Dicha situación se torna peligrosa para el adulto mayor, pues es una etapa donde se da la posibilidad de una desarmonía psíquica cayendo en el trastorno de la depresión. (Dra. Alemán Valdés, Gerontóloga del Hospital ISSSTE Toluca).

2.6 La teoría de Orem y el Autocuidado en el adulto mayor

CONCEPTO DE SALUD Y ENFERMEDAD EN OREM:

Para Orem, la enfermedad y las lesiones no sólo afectan estructuras específicas y mecanismos fisiológicos o psicológicos, sino también al funcionamiento humano íntegro, por lo que se deberá de tratar como tal en forma integral y no en partes.

La evidencia de una desviación de la salud conduce a la necesidad de determinar qué se debe de hacer para restituir la normalidad. Buscar y participar en los cuidados médicos de las desviaciones de la salud son acciones de auto-cuidado.

Si las personas con desviaciones de la salud pueden ser competentes en el manejo de un sistema de auto-cuidado, también debe ser capaz de aplicar a sus propios cuidados los conocimientos médicos.

EL MODELO DE OREM PARA EL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR:

El auto-cuidado según Orem es "una contribución constante del adulto a su propia existencia, su salud y su bienestar continuo ... es la práctica de actividades que los individuos realizan a favor de sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar".

CATEGORÍAS DEL AUTOCUIDADO:

- 1.- Requisitos universales de auto-cuidado comunes a todo ser humano como: la conservación del aire, el agua, la comida, la eliminación.
- promover el desempeño de una actividad y el descanso.

- Favorecer las relaciones sociales, evitando el aislamiento.
- Prevenir accidente.
- Promover siempre el funcionamiento del cuerpo humano.
- 2.- Requisitos de auto-cuidado para el desarrollo:
 - favorecer el proceso de la vida y la maduración.
 - Impedir las condiciones que perjudiquen.
- 3.- Requisitos de auto-cuidado en caso de desviación de la salud:

Cuando el funcionamiento integrado está seriamente afectado- el poder agente del individuo queda seriamente deteriorado, temporal o permanentemente. Cuando un cambio en la salud produce una dependencia total o casi total de otros debido a la necesidad de mantener la vida o el bienestar, la persona pasa de la posición de agente de auto-cuidado a la de paciente o receptor de cuidados.

Para Orem, la enfermera se describe como aquella persona que debe atender, servir, proporcionar cuidados a una persona incapacitada, un niño, un enfermo incapaz de cuidarse de sí mismo, " con el objeto de ayudar a la persona a mejorar su salud y a ser autosuficiente", bajo esta premisa, se debería de actuar antes de que la enfermedad se declare como tal. Una cuestión muy personal el hecho de inducir a las personas a que, por sí mismas se autocuiden, vigilen y controlen sus enfermedades, sólo en casos especiales, por lo general solicitan apoyo, para que esto se de, requiere de una buena educación (aún cuestionable).

Todas aquellas personas que se dedican a la enfermería se desenvuelven de la siguiente manera:

- Atienden y sirven a los demás;
- Proporcionan cuidados a las personas incapaces de cuidarse de sí mismas;
- Ayudan a todas aquellas que a sí lo requieren; mejorando su salud y ser autosuficientes.

Ante la presencia o requerimiento de la enfermera se dice , necesitar de su apoyo, en las condiciones de incapacidad de las personas para proporcionarse a sí mismas de forma continua tanto cantidad como en calidad de cuidados o auto-cuidado requeridos por la situación de su salud personal.

El auto-cuidado, es de considerarse el cuidado personal que requiere los individuos diariamente para regular su propio funcionamiento y desarrollo, dichos requerimientos de las personas para su cuidado diario, se vera afectado, por los factores de la edad, etapas de desarrollo, estado de salud, condiciones ambientales y efectos de la atención médica.

El cuidado dependiente se otorga a las personas por su incapacidad de cuidarse a sí mismas, considerando también, el cuidado personal del desarrollo proporcionado por adultos responsables a personas bajo situaciones de incapacidad.

Enseñar a otro es un método de ayuda válido para la persona que necesita instrucción, desarrollando conocimientos de habilidades particulares. El aprendizaje puede no producirse si la persona a enseñar no está disponible para aprender o no tiene conciencia de lo que puede aprender o no muestra interés.

El empleo de la enseñanza como método de ayuda requiere que la persona que ayude conozca plenamente lo que la otra necesita saber. La enfermera debe considerar los antecedentes y experiencia del paciente, su estilo de vida, hábitos cotidianos y modos de sentir y pensar, como tener conocimiento de los requisitos de auto-cuidado y ser capaz de impartir conocimientos al paciente.

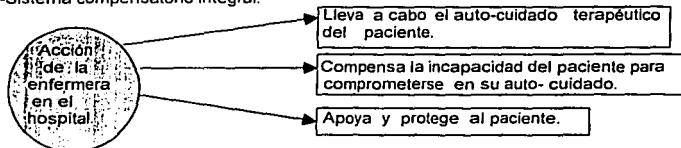
En determinadas circunstancias, la enseñanza en grupo puede ser una manera efectiva de ayudar a los pacientes a volverse eficientes en las actividades de auto-cuidado.

En el auto-cuidado, el paciente puede necesitar reconocer ciertos efectos de la medicación prescrita, cómo ajustar la dosis o cuando llamar a la enfermera o al médico. A veces los pacientes en situaciones de auto-cuidado deberán aprender a conocerse y reconocerse, limitar sus actividades físicas o que requieren de un gran esfuerzo, el auto-cuidado en nuestra sociedad aún no puede darse como tal, se requiere de mucha educación en forma constante.²⁰

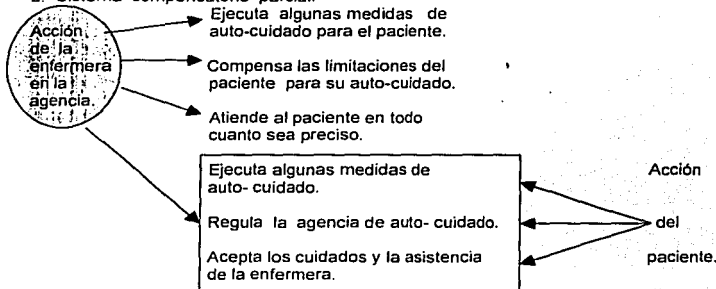
²⁰ Cfr. Modelo de Orem *conceptos de enfermería en la práctica*. Barcelona, 1993. Edición científicas y técnicas. Salvat. P. 4 -19, 103.

SISTEMAS BÁSICOS DE ENFERMERÍA.

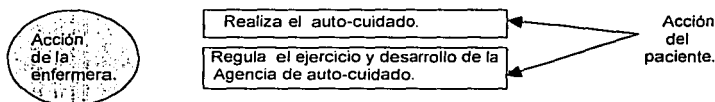
1.- Sistema compensatorio integral:



2.- Sistema compensatorio parcial.



3.- Sistema educativo asistencial.



2.7 Participación del familiar en el cuidado del adulto mayor.

La familia como núcleo celular de la sociedad en la que se desenvuelve, le corresponde en primera instancia velar por el bienestar de sus integrantes.

En todas las sociedades, " la familia ha tenido y tiene, un papel básico y fundamental en las funciones de protección, cuidado y atención a sus miembros".²¹

²¹ Cfr. SIMON, Stabb, Angela. Et al. *Enfermería gerontológica*, Mc. Graw- Hill interamericana. México. D.F. 1997. P.464-468.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En la familia encontramos sentimientos de solidaridad, que se acentúa cuando alguien sufre una afección en su integridad bio- psicosocial. Generalmente las hijas o mujeres son las que siempre están al pendiente de las consultas, citas, medicamento, etc., y alguna es la que responsabilidad ante él o ella, en la mayoría de los casos esto seda a sí. Cuando no se tiene este apoyo, el adulto mayor se las arregla solo y es donde se requiere de apoyo extra- familiar.

Cuidar es una noción familiar y cotidiana, difícil de definir que incluye diferentes dimensiones, elementos y componentes. Se considera que cuidar " es ayudar a otro a crecer y actualizarse, como un proceso. Es una forma de relación que incluye desarrollo; un tipo de experiencia que implica respeto por la otra persona.

El cuidar define un tipo de relación social específica, basada en afecto y servicio, cariño y trabajo que se realiza a través de la capacidad de cuidado informal de mujeres, madres, hijas en relación de parentesco, vecindad o amistad, o de cuidado formal provisto por enfermeras, maestras, trabajadoras sociales, etc., formando un equipo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.- METODOLOGÍA.

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN: observacional, descriptiva y transversal.

INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA.- El propósito de los estudios descriptivos es observar, describir y documentar diversos aspectos de una situación que ocurre de modo natural y, algunas veces, proveer un punto de partida para la generación de hipótesis o el desarrollo de la teoría.

3.2 UNIVERSO DE TRABAJO: enfermeras y pacientes adultos mayores del servicio de medicina interna.

3.3. UNIDAD DE OBSERVACIÓN: Enfermería.

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Enfermeras de base, interinas, suplentes, auxiliares, enfermeras generales, E. E., J.S.

3.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Estudiantes y pasantes en servicio.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN: Las que se nieguen a colaborar, las que se encuentren de vacaciones, incapacidad y de licencia.

3.6. MÉTODO: Censo.

TÉCNICA: Observación y entrevista.

INSTRUMENTO: Cuestionario y cédula de observación.

3.7 PROCESO DE INVESTIGACIÓN: Se solicitó la autorización para la aplicación de instrumentos y la observación. Se abordó al personal de enfermería solicitando su participación.

– Observación a familiares y pacientes en la interacción interpersonal en el comportamiento para detectar los riesgos de depresión.

Para llevar a cabo la investigación en la Clínica Hospital ISSSTE Toluca, se sondeo a las autoridades inmediatas sobre los requisitos requeridos para llevar cabo una investigación en el personal, familiar de los adultos mayores internados, llevado a cabo a través de cédulas y encuestas.

Primero se dirige a la jefa de enfermera quien indica hacerlo por oficio especificando el motivo, el tiempo y el tema del trabajo con copias al director a la jefa de enseñanza, coordinadora de enseñanza en enfermería y supervisoras en turno.

Segundo se elabora los oficios y se entrega a las autoridades correspondientes, en el momento de hacerlo con la jefa de enseñanza me indica esperar quince días para la respuesta, ante dicha respuesta, le comento la posibilidad de hacerlo antes,

aprovechando mis vacaciones, pues además soy trabajadora del instituto, la respuesta fue favorable, con la indicación de comunicar a la jefatura de enfermería para evitar posibles problemas, posteriormente se formalizara la situación.

Tercero, estando de vacaciones aproveche las dos semanas para la aplicación de los cuestionarios y las cédulas al personal de enfermería, familiares y pacientes.

Cuarto al abordar a las compañeras, solicitando su apoyo, hubo buena respuesta, solo que me esperara, debido al horario y la carga de trabajo me vi motivada hacerlo en forma individual y directa, pocas fueron las que contestaron en el momento, el primer turno que aborde fue el nocturno "A", luego el "B", el matutino, el vespertino y por último el especial, casi de la misma manera; en el matutino pidieron que se les dejara para después recogerlos. Al momento de contestar el cuestionario, hubo ocho compañeras que preguntaron sobre el término de la bioética, a lo que se les dio una breve explicación de lo que se trataba sin dar la respuesta concreta.

Quinto, en la explicación de las cédulas de observación a las compañeras, se percataron de ello y note cierto cambio de conducta, sobre todo estando con los pacientes; sin embargo, al momento de registrar signos vitales, administrar medicamentos no daban una explicación de lo que se iba hacer al adulto mayor, como tampoco se presentaban.

Sexto, al estar con los adultos mayores y sus familiares, hicieron varias preguntas relacionadas con el enfermo, su diagnóstico y tratamiento, médico tratante, al igual que el adulto mayor, me percate de un total desconocimiento de su caso (cuestionario debido a la edad), pero en los familiares, también es cuestionable esta situación.

Sobre los familiares, los que se quedaban con los adultos mayores, la mayor parte del tiempo sólo lo hacían en la noche en el día se retiraban, otros sólo se quedaban un rato, por la mañana o por la tarde, el motivo no tener tiempo debido al trabajo, pero la mayoría de los adultos mayores observados se quedaban solos la mayoría del tiempo, donde trabajo social tenía que intervenir para su egreso, a ellos se les observó una mayor indiferencia, desinterés, pesimismo y pedían que las enfermeras lo visitaran más seguido ya que nadie lo hacía.

Por último, se concluyó la etapa de la encuesta sin novedad, a excepción de lo ya antes mencionado. Cabe mencionar que para la aplicación de las cédulas de observación a las enfermeras y familiares se llevó a cabo por paloteo, una forma por enfermera y por familiar, al final se codificó para su descripción e interpretación.

3.8 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE DATOS:

Una vez recolectada la información se procedió a la revisión, conteo, computo, tabulación de datos posterior el análisis y discusión.

3.9 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS PORCENTUAL:

La hipótesis planteada para el presente estudio señala que los aspectos bioéticos en los cuidados de enfermería y la influencia del apoyo familiar permite la prevención del riesgo de la depresión del adulto mayor en el servicio de medicina interna.

Acerca de los aspectos bioéticos en los cuidados de enfermería el 93.3% señalan que sí se consideran y el 6.67% que no.

Por otra parte el 86.66% que la bioética determina la relación con la persona y el 50% que los principios bioéticos como la forma de valorar a la persona, para el 70% el consentimiento es importante en la acción de enfermería y esta debe ser explícita.

Respecto al interés del adulto mayor, el 50% se interesa por la familia y no la familia por él, el otro tanto por recuperar su salud.

Por otra parte la estancia del familiar con el adulto mayor es del 36% y el 24% lo apoya en la eliminación intestinal y urinaria.

En cuanto a las visitas recibidas a la hora indicada el 43% a veces lo recibe y el 31.9% nunca solicitó información sobre su paciente.

3.10 ORGANIZACIÓN.

- a).- Límites: lugar Clínica Hospital del ISSSTE-Toluca. Servicio de Medicina Interna.
- b).- Período: de Agosto a Noviembre del 2000.
- c).- Responsable: Eloisa Romero Flores.
- d).- Asesor: Mtra. Iníga Pérez Cabrera.
- e).- Instancia normativa.
- f).- Recursos humanos: un coordinador y una pasante.
- g).- Recursos materiales: hojas, plumas, lápiz, regla, calculadora, folders, computadora, impresora y tinta para .
- h).- Recursos financieros: aprox. \$4,500.

4 RESULTADOS

4.1 DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

Respecto al turno en que laboran las enfermeras en el servicio de Medicina Interna de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca, el 29.03% (9) corresponden al nocturno B; el 22.58% (7) al matutino; el 19.35%(6) al vespertino; el 16.13%(5) al nocturno A y el 12.91%(4) al especial, como se observa, casi todos los turnos tienen la misma dotación de personal.

En la distribución de frecuencia por turno se observa que el mayor número de enfermeras corresponden a la guardia B nocturna, lo cual no tiene una explicación administrativa que sugiere mayor carga de trabajo. El turno matutino y vespertino presentan un número similar. La guardia nocturna A tiene un poco más del 15% y el turno especial es el menos favorecido, por que laboran en rool seis personas en una jornada de doce horas y en la realidad únicamente son cuatro personas, aunque esto se reduce por las incidencias programadas y no por que en ninguna de las dos situaciones se cubren. (cuadro No. 1).

De acuerdo a la categoría del personal que laboran en medicina interna, el 58.06%(18) corresponden a enfermeras generales; 32.25%(10) auxiliares de enfermería; el 6.45%(2) jefes de piso y el 3.22%(1) enfermera especialista,

Según la categoría, la preparación de personal profesional con el no profesional es de 1.8% proporcional por una auxiliar de enfermería. Las jefes de piso sólo son para el turno matutino y vespertino y la enfermera especialista para el turno matutino. De esa distribución se observa que sólo en el matutino hay mayor calidad de personal profesional, esto disminuye en el vespertino y más aún en el nocturno, por lo que no es raro ver una proporción igual o menor de personal profesional aún cuando la demanda de cuidado es mayor, por que en la noche se agudizan los signos y síntomas de los procesos crónicos degenerativos, (cuadro No. 2)

Acerca de la antigüedad en el servicio el 58.06 %(18) corresponde a una duración de 10 a 12 meses en el servicio, 32.25 %(10) corresponden de una a tres meses; el 6.45 %(2) tienen una duración de cuatro a seis meses y el 3.22 %(1) que tiene de siete a nueve meses.

El promedio de antigüedad en el servicio del personal es de 7.61 meses con una desviación estándar de 4.22 y un coeficiente de variación de 55.45 % que equivale a una población heterogénea, dado que las mayores frecuencias se ubican en los extremos, es decir que en el servicio labora personal de nuevo ingreso o bien el que tiene un año de antigüedad. Respecto a la antigüedad cabe mencionar que el personal rota de servicio cada año, lo que si bien le da , un mejor conocimiento de los servicios también limita la competencia dada por la experiencia, (cuadro No. 3).

De acuerdo si consideran las cuestiones bioéticas en la atención del Adulto Mayor, el 93.33 % (28) respondió que si y el 6.67 %(2) que no.

Llama la atención que casi el total del personal respondió afirmativamente, tal vez se debió a la explicación previa de la pregunta que correspondía a la bioética en el cuidado del Adulto Mayor y de la palabra implícito desconocida por la mayoría del personal. (cuadro No. 4).

En cuanto a que determina la relación de la persona más allá de lo jurídico social, el 86.66 % (26) respondió que la bioética; el 6.67%(2) consideró a la filosofía y en el mismo porcentaje la enfermería.

La bioética, es la disciplina que "se fundamenta en la ética y en la deontología médica. La ética médica tiene que ver con la práctica de la medicina, mientras que la bioética es más que la práctica ".²² La bioética es un término que se deriva de la ética como disciplina filosófica que se de ayuda. " La bioética propone una metodología filosófica para encontrar la verdad sobre cuestiones del actuar en la vida del hombre, relacionadas con la ciencia de la salud."²³ Gracias a los avances de la ciencia y la tecnología, el hombre ha podido resolver asuntos difíciles en el aspecto de la salud, pero también gracias a ello, el hombre se ha materializado y mecanizado en su actuar, olvidando su esencia de ser humano, de persona que requiere de una atención especial, de esto se deriva la disciplina de la bioética como una forma de recordar al hombre que no es pura máquina, que también siente, piensa y puede elegir entre el sí y el no ante un tratamiento médico." La bioética no es sólo un código de derechos y obligaciones; sino, que propone un camino para llegar a la meta de ayudar a nuestros semejantes desde la ciencia de salud, a realizarse plenamente como personas."²⁴ La bioética establece principios que inducen al personal de salud a mejorar su calidad de atención al enfermo, tratándolo como persona y no como máquina con sus partes o como algo que se puede desarmar.

Para el personalismo, como corriente filosófica, el definir a la persona es considerarlo un objeto, lo que no es posible para dicha corriente " ... de ahí la persona. El tiene de su cuerpo un sentimiento singular que yo no puedo experimentar; pero puedo mirar ese cuerpo desde el exterior, examinar sus humores, sus herencias, su forma, sus enfermedades, etc., tratarlo como una materia de saber filosófico, médico, etc." ²⁵ Cada ser humano es incomparable ante otro ser humano, pues cada uno tiene sus propias peculiaridades y esto exige de igual manera un trato especial, el mundo de la persona no es como el de Huxley del *mundo feliz*, donde es individuo y considerada como una máquina bien montada y conservada, eh este caso, es un mundo

²² ENGELHARDT, H. Tristram. Los fundamentos de la bioética. Barcelona. Editorial paldos. 1995. pág.21.

²³ Idem.

²⁴ Ibid. Pág. 22.

²⁵ MOUNIER, E. El personalismo. EUDEBA. Buenos Aires, 1962. p.6.

individualizado en contra del mundo de la persona. Sin embargo, el término de la bioética es ampliamente difundida, pero no bien comprendida, en consenso existe conocimiento del personal que hay relación con la filosofía y la enfermería, (cuadro No. 5)

Con relación a si consideran los principios bioéticos en los cuidados de enfermería el 50% (15) respondieron una forma de considerar a la persona, el 40%(12) la forma de comunicarse con el paciente y el 10%(3) la forma de realizar procedimientos.

Los principios bioéticos corresponden a:

- a) LA NO MALEFICENCIA.- No dañar, santo y seña de la medicina.
- b) BENEFICENCIA.- Es el logro máximo de beneficios, evitando los perjuicios. El deber del profesionalista de hacer el bien
- c) JUSTICIA.- dar a cada quien lo que le corresponde.
- d) AUTONOMIA.- derecho del enfermo a decidir por si mismo y ser respetado.²⁶

Para hablar de principios y más sobre bioética es un tanto complejo, por lo que citare a Kant sobre su pensamiento de los principios y leyes.

"Los principios prácticos son proposiciones que encierran una determinación universal de la voluntad a cuya determinación se subordinan diversas reglas prácticas. Son subjetivas o máximas cuando la condición es considerada por el sujeto como valedera sólo para su voluntad; son objetivos o leyes prácticas cuando la condición es conocida como objetiva, es decir, valedera, para la voluntad de todo ser racional." 27

Según Kant, los principios y las leyes lo determina la razón de la persona que a si lo desea, en este caso se enfocó a considerar a la persona como la expresión del hacer del cuidado de enfermería que respondió la mitad de la población, el otro cincuenta por ciento consideró a los principios bioéticos. La comunicación con el paciente y la forma de realizar los procedimientos en menor porcentaje, aunque son importantes por que en ellos implica a la persona desde el punto de vista técnico asistencial la bioética enfatiza el respeto a la persona como un todo a considerar y en partes. (cuadro No. 6).

De acuerdo a la acción de la enfermera en el cuidado del paciente Adulto Mayor es de protección, desde el punto de vista de la bioética el 70%(21) señaló que se requiere del consentimiento del paciente; el 16.67% (5) consideró la autonomía y el 13.33% (4) indicó la motivación.

La protección que requiere el paciente para que la enfermera la brinde, es necesario un consentimiento informado, como lo señala las dos terceras partes de la población encuestada. " El principio de permiso fundamenta la moralidad del respeto mutuo, ya

²⁶ Cfr. ENGELHARDT. Op. Cit. P. 136 – 140.

²⁷ Cfr. KANT, Manuel. Crítica de la razón práctica. México. Editorial Espasa calpe. 1985, p. 33.

que exige que sólo se utilice a otras personas si éstas dan previamente su consentimiento." 28. Bajo la premisa de este principio, la enfermera deberá actuar, donde se observa que fue la mayoría; sin embargo, se aprecia que casi 17% contempla el principio de autonomía entendiendo este como algo implícito en las actividades de la enfermera. Aquellos que señalan a la motivación 13.33 % (4), hablan en nombre de la enfermera y no por el paciente que es el objeto de este estudio. (cuadro No. 7)

La comunicación con el Adulto Mayor, para obtener información y su participación en las acciones de enfermería el 70% (21) respondió que es el consentimiento explícito; el 26.67%(8) consideró el implícito y el 3.33% (1) ignorado.

En la respuesta se hizo evidente el desconocimiento de los términos utilizados en las respuestas a este ítem, porque el consentimiento explícito es aquel que procede de acuerdos escritos con miras a beneficiar a la persona. El consentimiento implícito un poco más del 25% señaló que de acuerdo al principio de beneficencia donde "apunta a los argumentos morales que giran en torno a la cuestión de lo bueno y apropiado hacer, "29. Esto no indica, el bien siempre debe estar presente en las actividades de la enfermera, también se puede entender como: "El principio de beneficencia nos recuerda lo que puede ser la vida moral; una forma de dar vida a redes de solidaridad a través de dedicarse a proporcionar bienes a nuestros prójimos más necesitados."30. Que en nuestro caso como enfermeras son los enfermos.

Históricamente nos muestra que la enfermera desde sus inicios siempre ha tenido presente los principios morales de hacer el bien a nuestros semejantes, sin más conocimientos sobre principios de bioética que el de aliviar dolores, penas, temores, etc. (cuadro No.8).

La reacción del Adulto Mayor ante los cuidados de enfermería se aprecia una alteración en el estado de ánimo que consiste a veces en la agresión en un 96.67% (29) consideran que a veces se ha observado y el 3.33% (1) consideró que nunca.

Es evidente que la preparación psicológica antes de brindar cualquier cuidado de enfermería, son de gran importancia , a si como la información sobre el tratamiento que el Adulto Mayor recibirá, contribuye a disminuir la tensión en él, de igual forma el presentarse ante él, hablarle por su nombre, escucharlo, preguntarle sobre su estado de salud aminora el estrés y de esta manera él podrá contribuir en el tratamiento, a la encuesta más del 90% contestó que el Adulto Mayor a veces se encuentra irritable y / o agresivo, esto nos induce a pensar de las enfermeras son observadoras, además en comentario con ellas, refieren del estado de ánimo, se debe a que la mayoría son personas abandonadas o que carecen de familiares cercanos que los

²⁸ . ENGELHARDT, H. Op.cit. p. 119, 120.

²⁹ . Ibid. p. 120.

³⁰ . Ibid. p.118.

acompañe o se interesen por ellos, por otra parte, menos del 5% se observaron estables y se atribuye a que contaban con algún familiar con ellos. (cuadro No. 9).

La actitud del Adulto Mayor durante el tiempo de hospitalización, la mayoría de las enfermeras respondieron encontrarlo indiferente algunas veces con el 93.33%(28); el 6.67%(2) consideraron encontrarlo indiferente todo el tiempo.

La persona con sus cualidades, capacidades y defectos, para su desenvolvimiento en equilibrio, siempre se ha de tener en cuenta el ambiente que lo rodea. " La vida y la salud están muy afectadas por la influencia del medio ambiente, es decir, cuanto nos rodea y las circunstancias de nuestras vidas, exceptuando las cualidades físicas y mentales que hemos heredado de nuestros padres. Muchas enfermedades son consecuencia de la interacción de la mente y el cuerpo con el medio ambiente total: los aspectos físicos, mentales y sociales de nuestro entorno." 31 Es difícil aspirar a un entorno tranquilo y confortable, más en los servicios de los hospitales, de esto se puede inferir un estado especial en el ánimo; entendido éste como el principio de la actividad humana que puede traducirse como el esfuerzo, la energía, intención, voluntad usada para alentar o esforzar la conducta humana. De lo anterior se justifica la observación de las enfermeras sobre la indiferencia constante del Adulto Mayor que fue la mayoría de las encuestadas y para algunas lo notan indiferente todo el tiempo.

Sobre la actitud de la persona, es de gran importancia pues a través de ella se puede conocer a la persona y de su estado emocional, la indiferencia es un signo o síntoma de depresión que la mayoría de los Adultos Mayores tienden a padecer. Las enfermeras del servicio manifestaron a este punto, se debe al abandono de los familiares más cercanos y a veces a la gravedad de su estado de salud. (cuadro No. 10).

Durante el tiempo de estancia en el hospital el Adulto Mayor se interesa por: de acuerdo a la respuesta de las enfermeras, el 50%(15) se interesan por la familia y, el otro 50% (15) por recuperar su salud.

La familia como núcleo celular de la sociedad, ha experimentado en los últimos años importantes cambios. " Desde un modelo familiar tradicional, casi único, en el que consideraba al varón sustentador de la familia y a la mujer dedicada al hogar y a la crianza de los hijos, se ha pasado en un período de pocos años, a una nueva situación en la que puede decirse que el rasgo básico de la familia es la diversidad de formas y de convivencia." 32

En la familia mexicana, tradicionalmente era numerosa, pero los cambios también le han afectado, aunque en su esencia la unidad predomina, pues a "... finales del siglo XX se caracteriza por la diversidad de formas de convivencia, pero presentes la

31 .- PEARCE, Evelyn. Manual de enfermería . Jims, Barcelona España, 1978. P.6.

32 .- Cfr. SIMON, Stabb Angela. El . al. Enfermería gerontológica. Mc. Graw- Hill Interamericana. México.1998. p.464.

cohesión y la solidaridad entre las partes. En todas las sociedades la familia ha tenido, y tiene, un papel básico y fundamental en las funciones de protección, cuidado y atención a sus miembros. En las relaciones familiares existen sentimientos de solidaridad y reciprocidad que se manifiestan de diferentes formas. Los miembros de una familia comparten responsabilidades, se ofrecen contraprestaciones y ayuda mutua"³³ Lo anterior justifica el interés del Adulto Mayor en sus momentos difíciles, es interesante la respuesta de interesarse por dos aspectos: la familia y la salud en iguales circunstancias, entendiendo esto como un dilema para el Adulto Mayor entre "el yo y el otro", entre " mi bienestar y mi familia", o también cabe la posibilidad de necesitar de alguien, quien se ocupe y preocupe por él, como refiere Domínguez-Alcón de la Universidad de Barcelona sobre la familia que es la "considerada que cuidar es ayudar a otro a crecer y actualizarse, como un proceso. Es una forma de relación que incluye desarrollo; un tipo de experiencia que implica respeto por la otra persona, no dependencia (cuestionable); una relación en la que la dedicación es esencial. El cuidado incluye tanto la propia experiencia, como el proceso social, y las dimensiones de amor, cariño y trabajo."³⁴Las posturas son diversas; sin embargo, el Adulto Mayor difícilmente puede marginarse o marginar a la familia y más en casos críticos de su estado de salud. (cuadro No.11).

La comunicación entre el paciente y la enfermera, la mayoría consideró que siempre con el 50%(15); el 46.67%(14) contestó que a veces y el 3.33%(1) dijo que nunca.

Es evidente que el dar una respuesta, tratamos de que ésta sea siempre en beneficio para sí misma y no lo contrario, aunque en el fondo de la pregunta sea cuestionable que la mitad de las enfermeras consideren se de una comunicación de correspondencia entre la enfermera y en paciente siempre, siendo que el último en situaciones de enfermedad, él tiende a no entablar una buena comunicación que sea de correspondencia, entendida esta donde la" comunicación es un trato de correspondencia entre dos o más personas." (sic) Un intercambio de ideas, donde hay preguntas y respuestas, en el Adulto Mayor es un tanto difícil de lograr dicho objetivo, debido a las alteraciones en la audición, impiden escuchar bien y poder participar, a sí como la disminución en la visión, le dificulta ver gestos o movimientos como formas de comunicación, sin olvidar en el Adulto Mayor la afección al estado emocional que es la depresión conduciéndolo a la apatía e indiferencia. Para las enfermeras que respondieron a veces se logra la comunicación con el paciente, es de considerarse cierta honestidad en relación a las que dijeron que siempre se logra. (cuadro No. 12).

Un trato con respeto, dignidad y justicia es la mejor forma de recuperar el estado de ánimo y por ende su salud, las enfermeras en su totalidad respondieron que sí con el 100%(30). (cuadro No. 13)

³³ - Ibid. P. 464.

³⁴ - Ibid. P. 468.

Es de esperarse que el trato digno, el respeto a la persona como tal, es el mejor tratamiento que puede haber para toda persona enferma y que requiere del servicio de salud.

A las enfermeras del turno matutino, se observó durante el desempeño de sus actividades en la atención al adulto mayor. Durante la recepción del paciente, las que se dirigen por su nombre siempre fueron el 11.43% (4), las que lo hacen a veces el 8.57%(7) de un total de 7 enfermeras observadas, lo que indica que ni por educación la enfermera refiere de la otra persona como tal.

En el apoyo al adulto mayor sobre la ingesta de sus alimentos, se observó que no lo realizan siempre, por lo que de vez en cuando lo hacen con el 14.28%(5), las que nunca lo hacen con el 2.72%(2)

Las que proporcionan información sobre el servicio al momento de internarse, se observó, las que de vez en cuando lo llevan a cabo el 20%(7), por lo tanto, no siempre se hace, no es un hábito o costumbre de hacerlo.

Para el cambio frecuente de posición en el adulto mayor, predominó las que lo hacen a veces con el 17.14%(6) y las que nunca lo hacen con el 2.86%(1).

Se observó que la mayoría de las enfermeras del turno matutino, no dan una explicación sobre el tratamiento de enfermería que recibirá el adulto mayor con el total de 20%(7). (cuadro No. 14)

Observación a las enfermeras del turno vespertino, sobre la recepción del adulto mayor, no siempre se dirige por su nombre, por lo tanto aquellas que lo llevan a cabo de vez en cuando fueron el 20%: (6) siendo el total del personal observado.

De las enfermeras que apoyan al adulto mayor en la ingesta de alimentos, la mayoría lo hace de vez en cuando con el 16.66%(5), las de nunca con el 3.34%1.

De las que proporcionan información sobre el servicio al momento de internarse, lo hacen de vez en cuando 6.66%(5), las de nunca 13.34%(4).

Las que realizan cambios frecuentes de posición, predominando las de vez en cuando con el 16.66%(5), las de nunca 3.34%(1).

La mayoría de las enfermeras del turno vespertino observadas nunca dan una explicación del tratamiento de enfermería que recibirá durante el turno con el 20%(6).(cuadro No. 15).

Las enfermeras del turno nocturno "A" observadas durante la recepción del paciente, las que se dirigen por su nombre, predominó las de a veces con el 20%(9).

Para aquellas que apoyan al adulto mayor en la ingesta de alimentos, predominó las de nunca con el 13.34%(6), las que lo llevan a cabo con el 6.66%(3).

Proporciona información sobre el servicio al momento de internarse, lo hace a veces con el 20%(9).

Las que realizan cambios frecuentes de posición se encontró que el 17.78%(8) lo hace de vez en cuando y las que nunca el 2.22%(1).

En el caso de dar una explicación al adulto mayor sobre su tratamiento, se observó que nunca lo llevan a cabo el 20%(9). (cuadro No. 16).

En el turno nocturno "B", se observó a las enfermeras que se dirigen al adulto mayor por su nombre, el 2.22%(1) lo hace siempre, las que lo hacen a veces el 17.78%(8) y las que nunca cero.

Las que apoyan en la ingesta de alimentos al adulto mayor, predominó el de nunca con el 20%(9), esto se debe que durante la noche no hubo alimentación nocturna.

Las que proporcionaron información sobre el servicio al momento de internarse, se observó que el 17.78%(8) lo hace a veces y el 2.22%(1) nunca lo hace.

Enfermeras que realizan cambios frecuentes de posición durante la noche, se observó que el 15.56%(7) a veces lo llega hacer y el 4.44%(2) nunca lo hace.

El dar una explicación al adulto mayor sobre su tratamiento de enfermería, se observó se observó a la mayoría nunca lo hace con el 13.34%(6) y las que a veces lo hacen el 6.66%(3). (cuadro No. 17).

Dentro de la formación básica en enfermería se hace énfasis, la preparación psicológica en cada uno de los procedimientos que se realizaran al paciente, independientemente de la edad, sexo, patología, etc., a si como el de hablarle por su nombre; sin embargo, esto quedo en las aulas y en la historia, pocas son las enfermeras que lo practican, al menos eso demuestran las cifras de la observación. En el servicio se ha establecido una rutina que es lo siguiente:

- Registro de signos vitales 2 veces por turno;
- Cambios frecuentes de posición y protección de salientes óseas;
- Movimientos activos pasivos –activos 2 veces por turno;
- Llevar cabo control de líquidos;
- Baño diario del paciente;
- Observar coloración de tegumentos;
- Mantener la permeabilidad de vías aéreas;
- Mantener una vena permeable;
- Registrar número y características de excretas;
- Favorecer la ingesta de alimento;

Esto es considerada como la rutina del servicio de medicina interna, además de los cuidados específicos.

Actividades de enfermería con miras a disminuir el estado depresivo en el adulto mayor:

- Llamar al adulto mayor siempre por su nombre;
- Establecer un diagnóstico de enfermería;
- Tratar en lo posible de establecer una forma de comunicación;
- Hacerlo participe de su tratamiento y cuidado;
- Establecer precauciones de seguridad, como observar al adulto mayor su conducta, actitud, reacción y respuesta al trato;
- Animar al adulto mayor a expresar sus sentimientos;
- Ayudar al paciente a identificar y evaluar los hechos y sentimientos que lo rodean;
- Fomentar la terapia de recuerdos;
- Ayudar a identificar a los seres más queridos del adulto mayor y trata de conectarlos con ellos si es posible;
- Determinar si el paciente se siente aislado o inseguro en su hogar, o en donde se siente mejor;
- Explicar al adulto mayor sobre su medicación, como identificarlo y acordarse la hora que lo debe de tomar, advertir los efectos secundarios posibles, en caso de darse.³⁵

Descripción e interpretación de los datos obtenidos de la observación a los familiares de los adulto mayores internados en la Clínica Hospital ISSSTE –Toluca. El número de pacientes observados fueron 21, durante una semana. Para su codificación se dio el valor de (5) para aquellos que siempre estuvieron al pendiente, (1) los que a veces lo hicieron, y (1) los que nunca se les vio interés.

La actividad del familiar ante su enfermo fue:

1. Apoyó durante la eliminación vesical e intestinal, en esto se observó que el 19.14%(9), los que nunca lo llevaron a cabo, los que a veces lo hicieron fue de 14.63%(6), el de nunca 14.63%(6), predominando los de nunca.
2. El familiar apoyó en la higiene personal del adulto mayor, predominando el de nunca con el 23.41%(11), los que a veces lo hicieron 19.51%(8) y de los que siempre con el 8%(2).
3. La permanencia del familiar con el adulto mayor, se observó lo siguiente: el 23.41%(11) nunca estuvieron; el 2.43%(1) a veces estuvo y el 36%(9) siempre estuvo.
4. Las visitas recibidas del adulto mayor, es lo siguiente, los que siempre recibieron fue el 8%(2), los que a veces recibieron visitas el 43.90%(18) y el que nunca recibió visita 2.12%(1).

³⁵ SUGERENCIAS de la Dra. Alemán Valdés Ma. del Rosario. Gerontóloga de la Clínica Hospital ISSSTE –Toluca. México.

5. En cuanto al número de veces que el familiar solicita información de su enfermo, se observó que el 31.92%(15) los que nunca pidieron información; los que a veces lo hicieron con el 19.51%(8) y los que siempre estuvieron al pendiente con el 24%(6), en este caso los datos son en base al número de veces que preguntaron, por lo que hay diferencia en el porcentaje. (cuadro No. 17), lo anterior nos indica como la presencia, o ausencia del familiar, es el factor clave del estado depresivo.

La incapacidad para realizar las actividades básicas del auto-cuidado y de la vida diaria induce a una dependencia física, psíquica y emocional afecta el auto -estima del adulto mayor y como consecuencia la depresión, estado que experimenta el adulto mayor con alguna deficiencia de cualquier índole, en cambio aquellos que practican alguna actividad experimentan un mayor funcionamiento en el cuerpo, así como su imagen corporal y su auto -estima.

De lo anterior se deduce que el apoyo externo hacia el adulto mayor se hace indispensable y lo es más cuando es un familiar directo, hijos, nietos, o en su defecto amigos, etc.

Un ser querido puede ayudar al adulto mayor deprimido a socializarse y efectuar actividades cotidianas, pudiendo ayudar en las recaídas de su enfermedad o crisis nerviosa.³⁶

La enfermera deberá ser capaz de valorar las capacidades del anciano para su recuperación y / o rehabilitación e implementar el apoyo que contribuya a una mejor calidad de sobrevivencia en él.³⁷

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS

Los aspectos bioéticos en los cuidados de enfermería y la influencia del apoyo familiar permite la prevención del riesgo de la depresión del adulto mayor en el servicio de medicina interna.

En la valoración de la influencia del apoyo familiar, en el cuidado del adulto mayor es de suma importancia, se observó de aquellos que tuvieron la presencia y el apoyo de los familiares, la indiferencia, la apatía y el desinterés en su persona y en su salud no era tan marcados como en los que estaban acompañados por alguien. De esto se deriva, las personas que no recibieron apoyo familiar tienen el 2.5 veces más la probabilidad de presentar depresión, por lo tanto, la falta de apoyo familiar es un factor de riesgo para la depresión.

FRECUENCIA DE DEPRESIÓN

³⁶ Opinión de la Dra. Alemán Valdés Ma. del Rosario. Gerontóloga de la Clínica Hospital ISSSTE - Toluca. México.

³⁷ STAAB, A.S. et.al. *enfermería gerontológica*. México. Mc. Hill -Interamericana 1997. P. 38.

Apoyo con acciones	E +	10 20 <hr/> total 30	11 1 <hr/> total 12
Apoyo con acciones	E -	12 10 14 <hr/> total 36	9 11 15 <hr/> total 35

$$R M = \frac{a \times c ; (30) (36) = 1080}{b \times d \quad (12) (35) \quad 420} = 2.5$$

En cuanto a los aspectos bioéticos, como se mencionan en los resultados, la mayoría afirmó de tomarlos en cuenta.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5. CONCLUSIONES

De acuerdo con los objetivos de la relación de los aspectos éticos de los cuidados de enfermería del adulto mayor y el apoyo familiar con la prevención de riesgo de la depresión, se encontró que la mayoría de las enfermeras considera que es importante, aún cuando en la observación de las actividades sólo en la recepción lo identifica, no a sí en la explicación que le da para su tratamiento lo cual lleva a cabo esporádicamente

Existe una clara comprensión del encuentro ético –bioético que se establece en la relación de ayuda que brinda la enfermera al adulto mayor, aún cuando en la aplicación del principio de autonomía y del principio de consentimiento informado está implícitamente en el contexto de la relación enfermera –paciente, por que son considerados sus principios bioéticos dentro de la realidad concreta. Aún cuando explícitamente señalan que permiten la consideración de la persona, así como la forma de comunicarse con el paciente.

Por otra parte, la comunicación con el adulto mayor permite el consentimiento explícito, en la realización de los procedimientos y la detección de necesidades pesar de no estar clara la definición de éste término.

Acerca de la identificación de los factores de riesgo de la depresión, (el abandono de la familia, el trato inadecuado del personal del hospital y el estar lejos de su entorno), la mayoría la asocia a una actitud de agresión manifestada por la irritabilidad e indiferencia, esto se asocia a la respuesta de preocupación por su familia y por recuperar la salud. Ante esto, se observa al adulto con mayor preocupación por la familia que por sí mismo.

La alteración emocional que produce el riesgo de la depresión, aunado a la indiferencia limita la comunicación, la convivencia y dificulta la interacción con su entorno, por lo tanto la comunicación y la convivencia son factores que influyen en su pronta recuperación, de la misma manera son formas de recibir apoyo del familiar o de otra persona cercana afectivamente.

Por otra parte, la mayoría de las enfermeras considera que la comunicación disminuye el riesgo de la depresión. En general habrá que considerar las deficiencias propias del adulto mayor como: la disminución visual, auditiva y promover el desarrollo de habilidades que apoyen su sobrevivencia con dignidad, aceptación y cierta independencia, utilizando los canales adecuados en forma dialógica.

5.1.- PROPUESTAS.

De acuerdo a los resultados obtenidos se planea:

- Promover talleres de vivencias del trato digno al adulto mayor con relación de ayuda;
- Promover clubs de la tercera edad;

Diseñar trípticos sobre la ayuda a familiares para el cuidado y atención del adulto mayor.

Realizar cursos de actualización para enfermeras en:

- Ética y bioética;
- Comunicación;
- Relaciones personales e interpersonales en el trabajo;
- El carácter humanitario dentro de las actividades de la enfermera;
- Tanatología.

A LOS FAMILIARES:

Dar orientación verbal apoyada con tríptico sobre la importancia de su participación en el cuidado del adulto mayor en el hogar.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

- Una caminata diaria, matutina o vespertina acompañado de alguien.
- Se recomienda disfrutar de una siesta a la hora que lo requiera el adulto mayor de acuerdo a sus actividades y costumbre.
- Es recomendable un descanso entre una y otra actividad para recuperar energías.
- De acuerdo a sus capacidades integrarse a un grupo de adultos mayores.
- Es recomendable tener actividades cotidianamente de diversión, de esta manera evitar o prevenir los estados depresivos.
- Si el adulto mayor no se mueve por si solo, requiere del apoyo de cada uno de los miembros de la familia turnándose esta actividad.

5.- MEDIDAS TERAPÉUTICAS:

El adulto mayor sufre una disminución en la capacidad visual, auditiva y de la memoria por lo que es importante:

- Ingeniarse un letrero visible para el adulto mayor con el nombre de sus medicamentos, horario, día que deberá tomarlos.
- Conservar los medicamentos en su frasco, no cambiarlos.

- Tener una libreta donde anotar los medicamentos, horarios y dosis, fechas de citas con el médico, horas y exámenes a realizarse.
- Conocer los signos de alarma que requiere trasladarlo de urgencias al hospital como son : al hablarle no responde, dificultad para respirar o este respirando muy rápido, que su piel este morado, frío o con fiebre, cuando sufra alguna caída o lesión no dar tratamientos caseros o físicos, acompañarse siempre de un familiar.
- El familiar responsable de su cuidado este bien enterado este bien enterado de los padecimientos y su tratamiento que esta llevando para darle seguimiento.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD
ABIERTA

GUIA INFORMATIVA SOBRE:

**ORIENTACIÓN A LOS
FAMILIARES EN EL CUIDADO
DEL ADULTO MAYOR PARA
PREVENIR LA DEPRESIÓN.**

En la prevención de la depresión del adulto mayor es importante en el trato diario la aceptación y respeto como persona a base de afecto e interés hacia su bienestar, comodidad y seguridad garantizándole una calidad de vida.

Elaborado por:
Lic. Enf. Eloisa Romero Flores.

Diciembre del 2002.

56.1

JUSTIFICACIÓN

La familia, como núcleo de apoyo del adulto mayor, necesita comprender las modificaciones que repercuten en la salud integral del adulto mayor, y la dependencia en el auto-cuidado, por las discapacidades, las cuales requiere de una guía informativa para mejorar la atención brindada.

OBJETIVO

Contribuir con la familia, mediante una guía al autocuidado y bienestar del adulto mayor.

1.- MEDIDAS PREVENTIVAS DE TRAUMATISMOS EN EL HOGAR:

- Después de los sesenta años de edad el sistema óseo se debilita por múltiples factores por lo que se debe de:
- Evitar que el adulto mayor se desplace por sí sólo en las escaleras, esto deberá ser con ayuda, o en caso dado colocar barandales e indicarle que suba despacio, escalón por escalón, apoyando en cada uno los dos pies.
- Evitar movimientos rápidos y bruscos en la cocina y en el baño, colocar los utensilios en el lugar y espacio acostumbrado.

- Colocar soportes facilitando la movilidad del adulto mayor
- Adecuar su cuarto según sus limitantes y posibilidades de desplazamiento.

2.- ALIMENTACIÓN:

No olvidar que una buena digestión inicia con una buena masticación, por lo que se debe:

- Buscar solución a los problemas dentales.
- La disminución de las enzimas y de los movimientos peristálticos alteran el metabolismo y la absorción de los nutrientes, por lo que es conveniente, evitar las grasas e irritantes en la elaboración de los alimentos y estos deberán ser de consistencia blanda.
- Identificar los alimentos de difícil masticación, digestión y /o eliminación para no consumirlos, además que sean elaborados del

3.- HIGIENE PERSONAL:

A pesar de la edad el cuerpo humano, sobre todo las glándulas continúan segregando sustancias que originan el mal olor, la piel requiere de limpieza para evitar infecciones y de lubricarla por lo que se debe de :

- Bañarse según las costumbres del adulto mayor, es recomendable usar tapete antiderrapante, de preferencia con la ayuda de alguien.
- Favorecer el cambio de ropa en cada baño, a sí como usar ropa adecuada a su estado de salud esto debido a las enfermedades crónicas degenerativas, los diabéticos la higiene deberá ser riguroso, evitando lesiones, secarse bien los espacios interdigitales, inguinales y axilares.
- Usar jabones suaves y lubricar la piel con aceite de almendras dulces
- En los adultos mayores con demencia senil o problema de alzheimer, tratarlos con mucha paciencia, tolerancia y comprensión de sus necesidades, aceptando el problema, tener voluntad de apoyo, hasta que suceda lo contrario, ellos son los que requieren el apoyo de alguien especial. En caso de no lograrlo solicitar ayuda al departamento de psicología.

4.- SUEÑO, DESCANSO Y EJERCICIO:

Los músculos y las articulaciones requieren de movimientos para no inutilizarlos por lo que se requiere de:

56.2

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARDILA, Alfredo. Et. Al. *Cómo entender y cuidar a nuestros ancianos en la casa*. La prensa médica mexicana. México 1986. P. 54.
- ARISTOTELES. *Moral a Nicómaco*. Col. Espasa –calpe. Austral. 7ª. México. 1980. P. 280.
- BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS*. México. UNAM. 1992. P. 283.
- BRUNNER, Suddarth. *Enfermería Práctica*. México. Interamericana. 1982. P.983.
- CECIL-LOEB. *Tratado de medicina interna*. Interamericana, T.1. México 1977. P. 1039.
- DU GAS, Beverly Witter. *Tratado de enfermería práctica*. Interamericana, 3ª. México, 1982, p. 544.
- ENGELARD, H. Tristram. *Los fundamentos de la bioética*. Paidós . Barcelona. 1995. P. 545.
- KANT, M. *Crítica de la razón práctica*. Col. Espasa-calpe austral. México 1985. P. 243.
- MOUNIER, E. *El personalismo*. Eudeba . Buenos Aires. 1962. P. 68.
- Modelo de Orem. *Conceptos de enfermería en la práctica*. Barcelona. Edición científicas y técnicas. Salvat. 1993. P.423.
- O.P.S. *Enfermería gerontológica*. Washington. O.M.S.1993. P. 78.
- PEARCE, Evelyn. *Manual de enfermería*. Barcelona. Jims. 1978. P. 6.
- POLETI, Rosette. *Aspectos psiquiátricos de los cuidados de enfermería*. Barcelona .Rol. 1980. P. 167.
- POLIT. *La investigación en ciencias de la salud*. Mc Graw Hill Interamericana. México, 1985. P.545.
- PLATON. *La República* . Gredos. Madrid. 1992. P. 502.
- RUIPEREZ, Isidoro. Llorente Paloma. *Gula para auxiliares y cuidadores del anciano*. Madrid . Mc. Graw –Hill –Interamericana. 1996. P. 373
- STAAB, S. Angela. Et. alt. *Enfermería gerontológica*. México. Mc. Graw –Hill – Interamericana. 1997. P. 479.

TARASCO, Michel Martha. Et. Al. *Introducción a la bioética*. Menden, México 1999,
p. 28
DICCIONARIO

ABBAGNANO, Nicola. *Diccionario de filosofía*. F.C.E., México 1989, p.1206.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

7. A N E X O S

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

7.1.- CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

OBJETIVO.- Analizar los aspectos bioéticos en los cuidados de enfermería proporcionados al adulto mayor. Identificar la influencia del familiar en la prevención de riesgo de la depresión en esta población.

Instrucciones.- señalar en el espacio correspondiente la respuesta de acuerdo a su opinión, las preguntas han sido revisadas para no causar molestias y serán tratadas en forma estrictamente confidencial.

Turno. _____ Categoría. _____ Antigüedad en el
servicio. _____ Fecha. _____ No. _____

1.- ¿Las cuestiones bioéticas son consideradas en la relación que establece con el adulto mayor. ? Si _____ No. _____

2.- La esencia de la persona en cuanto ser, concebida como ser absoluto más allá de cualquier relación jurídica o condición social está determinada por :

- Bioética.
- Filosofía.
- La enfermería.

3.- Los principios bioéticos en el cuidado de enfermería al adulto mayor corresponden a:

- a).- Forma de realizar procedimientos.
- b).- Forma de comunicar con el paciente.
- c).- Forma de considerar a la persona.

4.- En el cuidado del paciente, la acción de la enfermera es protegerlo en procedimientos que le permita, a esto se le llama.

- a).- Autonomía.
- b).- Consentimiento.
- c).- Motivación.

5.- En la comunicación con el adulto mayor para obtener información sobre su participación en las acciones de enfermería es:

- a).- De consentimiento implícito.
- b).- De consentimiento explícito.
- c).- Ignorado.

6.- Ante los cuidados de enfermería hacia el adulto mayor, él se muestra: agresivo, irritable.

- a).- Siempre.
- b).- A veces.
- c).- Nunca.

7.- Durante el tiempo de estancia en el servicio, el adulto mayor lo notas:

- a).- Indiferente todo el tiempo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

b).- Indiferente algunas veces.

 c).- No lo se.

8.- El adulto mayor, durante el periodo de estancia en el servicio se interesa por:

 a).- La familia.

 b).- Recuperar la salud.

 c).- No sabes.

9.- La comunicación enfermera - paciente es de correspondencia, en el caso del adulto mayor es:

 a).- Siempre.

 b).- A veces.

 c).- Nunca.

10.- El adulto mayor hospitalizado, tratado con cariño, respeto y dignidad podrá recuperar su estado de animo. Si___ No___

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

7.2 CEDULAS DE OBSERVACIÓN

CEDULA DE OBSERVACIÓN PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE LA CLÍNICA HOSPITAL ISSSTE TOLUCA

GUÍA DE OBSERVACIÓN

CATEGORIA _____

TURNO _____

ACTIVIDADES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1.- En la recepción del paciente, la enfermera se dirige por su nombre.			
2.- La enfermera apoya al adulto mayor en la ingesta de alimentos.			
3.- Proporciona información sobre el servicio al momento de internarse.			
4.- Realiza cambios frecuentes de posición.			
5.- Da una explicación al adulto mayor de su tratamiento.			

NOTA: Esta cédula se codificó por paloteo.

La calificación esta dada con el número 5 (siempre) ; 3 (a veces) y 1 con (nunca)

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**Cédula de observación al familiar del adulto mayor internado en
el servicio de medicina interna de la Clínica Hospital ISSSTE
Toluca.**

Nombre _____ Edad _____
 Diagnóstico _____
 Familiar ____ hijos ____ nietos _____ amigos _____
 otros _____

Actividades:	Siempre (5)	A veces (3)	Nunca (1)
1.-Asistencia en la eliminación urinaria e intestinal.			
2.- Apoya en la higiene personal.			
3.- Su estancia con el enfermo es permanente			
4.- El adulto mayor recibe visitas a la hora indicada.			
5.- Número de veces que solicita información sobre su paciente.			

NOTA: esta cédula se codificó por paloteo.
 La calificación esta dada con el número 5 (siempre) ; 3 (a veces) y 1 (nunca)

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA**

Cuadro No. 1

Turno en que laboran las enfermeras encuestadas.

TURNO	Fo .	%
Matutino	7	22.58
Vespertino	6	19.35
Nocturno A	5	16.13
Nocturno B	9	29.03
Especial	4	12.91
TOTAL	31	100%

FUENTE: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a las enfermeras.
LUGAR: Servicio de Medicina Interna de la Clínica Hospital ISSSTE Toluca.
FECHA: Del 6 al 13 de Noviembre del 2000.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA

CUADRO No. 2

Categoría de las enfermeras.

CATEGORIA	Fo.	%
Auxiliar de enfermería	10	32.25
Enfermera general	18	58.06
Enfermera especialista	1	3.22
Jefe de piso	2	6.45
TOTAL	31	99.98

FUENTE: mismas del cuadro No. 1

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA**

Cuadro No. 3

**Antigüedad del personal de enfermería
encuestada en el servicio de Medicina Interna.**

Antigüedades en meses	Fo.	%
1 - 3	10	32.25
4 - 6	2	6.45
7 - 9	1	3.22
10 - 12	18	58.06
Total	31	99.98

Fuente: misma que el cuadro No. 1.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA**

Cuadro No. 4

Consideran las cuestiones bioéticas en la relación con el Adulto Mayor.

Cuestiones bioéticas	Fo.	%
Si	28	93.33
No	2	6.67
Total	30	100

Fuente : misma del cuadro No. 1

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA

Cuadro No. 5

¿ Qué determina la relación de persona, más allá de lo jurídico o social?.

Determinación de la persona	Fo.	%
Bioética	26	86.66
Filosofía	2	6.67
Enfermería	2	6.67
Total	30	100

FUENTE: misma del cuadro No. 1.

ISSS
FALLA DE ORIGEN

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA

Cuadro No. 6

En los cuidados de enfermería, los principios bioéticos son considerados como:

Principios bioéticos determinados como:	Fo.	%
Forma de realizar procedimientos.	3	10
Forma de comunicar con el paciente.	12	40
Forma de considerar a la persona.	15	50
Total	30	100

Fuente: misma del cuadro No. 1.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA**

Cuadro No. 7

**La acción de la enfermera en el cuidado del Adulto Mayor es,
de protegerlo siempre y cuando él:**

Protección del paciente por:	Fo.	%
Autonomía	5	16.67
Consentimiento	21	70.00
Motivación	4	13.33
Total	30	100

Fuente : misma del cuadro No. 1.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA

Cuadro No. 8

La comunicación con el Adulto Mayor para obtener información
y participación en las acciones de enfermería es de:

Comunicación, información y participación del A. M. es de :	Fo.	%
Consentimiento implícito.	8	26.67
Consentimiento explícito.	21	70.0
Ignorado	1	3.33
Total	30	100

Fuente : misma del cuadro No. 1.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA**

Cuadro No. 9

**Ante los cuidados de enfermería hacia el Adulto Mayor,
él se muestra: agresivo o irritable.**

Es agresivo e irritable el Adulto Mayor ante los cuidados de enfermería.	Fo.	%
Siempre	0	0
A veces	29	96.67
Nunca	1	3.33
Total	30	100

Fuente : misma del cuadro No. 1.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA**

Cuadro No. 10

Durante el tiempo de estancia en el servicio, el Adulto Mayor se muestra :

Actitud del Adulto Mayor durante el tiempo de hospitalización.	Fo.	%
Indiferente todo el tiempo.	2	6.67
Indiferente algunas veces.	28	93.33
No lo sabe.	0	0
Total	30	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA

Cuadro No. 11

El Adulto Mayor durante el período de estancia en el servicio, se interesa por:

Interés del Adulto Mayor en el tiempo de hospitalización.	Fo.	%
La familia	15	50
Recuperar la salud.	15	50
No sabe.	0	0
Total	30	100

Fuente : Misma del cuadro No. 1

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA**

Cuadro No. 12

**La comunicación enfermera – paciente es de correspondencia
en el caso del Adulto Mayor es :**

Comunicación enfermera Adulto Mayor es de correspondencia.	Fo.	%
Siempre	15	50
A veces	14	46.67
Nunca	1	3.33
Total	30	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA

Cuadro No. 13.

El Adulto Mayor hospitalizado, tratado con cariño, respeto y dignidad podrá recuperar su estado de ánimo.

Un trato digno en el Adulto Mayor ayuda a recuperar su estado de ánimo.	Fo.	%
Si	30	100
No	0	0
Total	30	100

Fuente: Misma del cuadro No. 1.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

**RESULTADO DE LA CÉDULA DE OBSERVACIÓN EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ISSSTE
TOLUCA**

CUADRO No. 14

TURNO MATUTINO

Actividades	Siem-		A		Nunc		Total	
	pre		veces		a			
	5		3		1			
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%
1.-En la recepción del paciente. La enfermera se dirige por su nombre.	4	11.43	3	8.57	0	---	7	20
2.-la enfermera apoya al adulto mayor en la ingesta de alimentos.	0	---	5	14.28	2	2.72	7	20
3.-proporciona información sobre el servicio al momento de internarse.	0	---	7	20	0	---	7	20
4.-realiza cambios frecuentes de posición.	0	---	6	17.14	1	2.86	7	20
5.-da una explicación al adulto mayor de su tratamiento.	0	---	0	---	7	20	7	20
TOTAL	4	11.43	21	60	10	28.57	35	100

Fuente : cédula aplicada a las enfermeras.

Lugar : servicio de medicina interna. Clínica hospital ISSSTE –Toluca. México.

Fecha: del 6 al 13 de Noviembre del 2000.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**Resultado de la cédula de observación del personal de enfermería del :
turno vespertino**

Cuadro No. 15

Número de Enfermeras 6

Actividades:	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%
1.-en la recepción del paciente, la enfermera se dirige por su nombre.	---		6	20	---		6	20
2.-la enfermera apoya al adulto mayor en la ingesta de alimentos.	---		5	16.66	1	3.34	6	20
3.-proporciona información sobre el servicio al momento de internarse.	---		2	6.66	4	133.34	6	20
4.-realiza cambios frecuentes de posición.	---		5	16.66	1	3.34	6	20
5.-da una explicación al adulto mayor de su tratamiento.	---		---		6	20	6	20
Total:	---		18	59.98	12	40.02	30	100

Fuente: cédula de observación aplicada a las enfermeras.

Lugar: servicio de medicina interna de la Clínica Hospital ISSSTE -Toluca. México.

Fecha: del 6 al 13 de Noviembre del 2000.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Resultado de la cédula de observación del personal de enfermería del Turno nocturno " A"

Cuadro No. 16

Número de enfermeras 9

Actividades :	Siempre	5	A veces	3	Nunca	1	Total	
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%
1.- en la recepción del paciente, la enfermera se dirige por su nombre.	---		9	20	---		9	20
2.-la enfermera apoya al adulto mayor en la ingesta de alimentos.	---		3	6.66	6	13.34	9	20
3.-proporciona información sobre el servicio al momento de internarse.	---		9	20	---		9	20
4.- realiza cambios frecuentes de posición.	---		8	17.78	1	2.22	9	20
5.-da una explicación al adulto mayor de su tratamiento.	---		---		9	20	9	20
Total:	---		29	64.44	16	35.56	45	100

Fuente: cédula de observación aplicada a las enfermeras.

Lugar: servicio de medicina interna de la Clínica Hospital ISSSTE -Toluca. México.

Fecha: del 6 al 13 de Noviembre del 2000.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**Resultado de la cédula de observación del personal de enfermería del:
Turno nocturno " B"**

**Cuadro No. 17
Número de enfermeras 9**

Actividades	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%
1.-en la recepción del paciente, la enfermera se dirige por su nombre.	1	2.22	8	17.78	---		9	20
2.-la enfermera apoya al adulto mayor en la ingesta de alimentos.	---		---		9	20	9	20
3.- proporciona información sobre el servicio al momento de internarse.	---		8	17.78	1	2.22	9	20
4.-realiza cambios frecuentes de posición.	---		7	15.56	2	4.44	9	20
5.-da una explicación al adulto mayor de su tratamiento.	---		3	6.66	6	13.34	9	20
Total	1	2.22	26	57.78	18	40	45	100

Fuente: cédula de observación aplicada a las enfermeras.

Lugar: servicio de medicina interna de la Clínica Hospital ISSSTE –Toluca, México.

Fecha: del 6 al 13 de Noviembre del 2000.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Resultado de la cédula de observación a los familiares internados en el servicio de medicina interna de la Clínica hospital ISSSTE Toluca.

Cuadro No. 18

El número de pacientes observados fueron 21

Actividades :	Siempre (5)		A veces (3)		Nunca (1)		Total
	Fo.	%	Fo.	%	Fo.	%	
1.- asistencia en la eliminación urinaria e intestinal.	6	24	6	14.6	9	19.1	21
2.- apoya en la higiene personal.	2	8	8	19.5	11	23.4	21
3.- su estancia con el enfermo es permanente.	9	36	1	2.4	11	23.4	21
4.- el adulto mayor recibe visitas a la hora indicada.	2	8	18	43.9	1	2.1	21
5.- número de veces que solicita información sobre su paciente.	6	24	8	19.5	15	31.9	29
Total :	25	100%	41	99.9%	47	99.9%	113

NOTA: En la actividad número 5, se da una diferencia por el número de veces que el familiar pregunto por su paciente.

Fuente: cédula de observación a los familiares de los adultos mayores hospitalizados.

Lugar: servicio de medicina interna de la Clínica Hospital ISSSTE – Toluca. México.

Fecha: del 6 al 13 de noviembre del 2000.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**