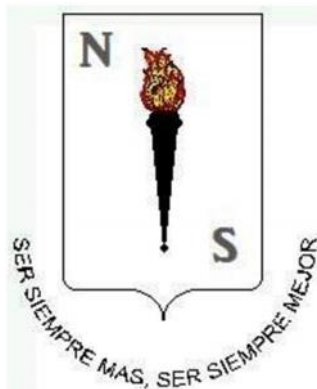


ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8722



TESIS

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES GERIÁTRICOS SANOS Y
ENFERMOS.

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:
MARÍA GUADALUPE GUTIÉRREZ LÓPEZ

ASESORA DE TESIS:
LIC. EN ENF. MARÍA ELVA CORTÉS RANGEL

MORELIA, MICHOACÁN. 2023



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.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres Verónica y José por apoyarme a cada paso de mi vida, por su amor, paciencia y esfuerzo para poder cumplir un sueño más.

Quiero expresar mi gratitud a Dios por darme la vida, por guiarme a lo largo de la existencia, por ser mi fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

A mi hermana Lorena por ser siempre mi motivación y alegría. A mis tías Rosa y Lidia, a mi abuela Modesta por su cariño y motivación a lo largo de mi vida.

Agradezco a la institución por forjarme un carácter cálido y humanista, así como los conocimientos requeridos para ejercer la profesión, a las autoridades y docentes de la institución por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión, de manera especial a la L.E.O Martha Alcaraz por sus consejos y conocimientos compartidos. A las Enfermeras que me brindaron su conocimiento para mi aprendizaje desde que estaba en primer año y al Hospital de nuestra señora de la salud por permitirme desarrollar mis prácticas y adquirir conocimientos durante los cuatro años de mi carrera.

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a mis padres, por su sacrificio, trabajo y amor en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en la persona que soy ahora, es para mí el más grande orgullo y privilegio ser su hija.

A mi familia que creyó en mí todo este tiempo y me apoyo de una u otra manera, por sus consejos, oraciones y palabras de aliento.

Lo dedico a la memoria de mi abuelo Ramón quien, aunque no está físicamente presente, sé que me ha acompañado todos estos años, guiándome y cuidándome.

A todas las personas que me hicieron crecer como persona y profesionista, a aquellas que me brindaron su apoyo en el momento que lo necesite y me abrieron las puertas de su casa y me dieron su amistad incondicional.

También quiero dedicarla a mis pacientes porque, aunque han sido muchos, cada uno de ellos me dejó una valiosa enseñanza y siempre los llevaré en mi corazón.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	8
ANTECEDENTES	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	14
OBJETIVOS.....	14
HIPÓTESIS.....	15
JUSTIFICACIÓN	15
VARIABLES	16
CAPÍTULO I	17
1.1 Antecedentes de la enfermería geriátrica	18
1.2 ¿Qué es la Enfermería Geriátrica?	19
1.3 ¿Qué objetivos persigue la enfermería geriátrica?	22
1.3.1 Promover la atención integral.....	22
1.3.2 Cuidados de calidad	22
1.4 Funciones de la enfermería geriátrica	23
1.4.1 Asistencial.....	23
1.4.2 Gestora	23
1.4.3 Docente.....	23
1.4.4 Investigadora.....	23
1.5 La Gerontología.....	24
1.6 Cuidados del paciente geriátrico	25
1.7 Identificación de las necesidades y problemas de salud.....	26
1.8 Priorización de los problemas que hay que atender.	27
1.9 El envejecimiento diferencial	27
1.10 Factores genéticos	27
1.11 Factores ecológicos.....	28
1.12 Cuidados de las personas mayores.....	28
1.12.1 Cuidados de la boca	29
1.12.2 Cuidados del pelo	29
1.12.3 Cuidados de las uñas	30
1.12.4 Cuidados del baño	30
1.12.5 El baño en pacientes encamados	30

1.12.6 Cuidados de los pies	32
1.12.7 Cuidados de la piel	32
1.12.8 Cuidados respiratorios	33
1.12.9 Cuidados nutricionales	33
1.13 Necesidades nutritivas del adulto mayor	34
1.13.1 Disminución de la absorción de hierro.....	35
1.13.2 Mala digestión.....	35
1.13.3 Intolerancia a la lactosa.....	35
1.13.4 Estreñimiento	36
1.13.5 Salud cardiovascular	36
1.14 Requerimientos Nutricionales para Adultos Mayores.....	36
1.14.1 Proteínas	36
1.14.2 Carbohidratos	37
1.14.3 Vitaminas.....	38
1.14.4 Minerales	39
1.15 Cuidados de la eliminación.....	42
1.16 Cuidados en la deambulaci3n	42
1.17 Cambios generales en los h3bitos de vida	43
CAPITULO II	44
2.1 Anciano sano	45
2.2 Cambios generales	45
2.3 Cambios musculo-esquel3ticos.....	46
2.4 Cambios cardiovasculares	46
2.5 Cambios respiratorios	47
2.6 Cambios sistema nervioso	47
2.7 Cambios endocrinos.....	49
2.8 Cambios digestivos	50
2.9 Cambios urol3gicos.....	51
2.10 Cambios genitales masculinos y femeninos	51
2.11 Cambios psicol3gicos	52
2.12 Cambios sociales y familiares	52
2.13 Cambios en la acci3n de los f3rmacos	52
2.14 Anciano enfermo	53
2.15 S3ndromes geri3tricos.....	53

2.15.1 Caídas.....	53
2.15.2 Deterioro cognitivo	55
2.15.3 Alzheimer.....	55
2.15.4 Síndrome confusional agudo.....	56
2.15.5 Incontinencia urinaria	57
2.15.6Tipos de incontinencias.....	57
2.16 Insomnio.....	58
2.17 Inmovilidad.....	59
2.18 Ulceras por presión	60
2.19 Patologías en el anciano	61
2.19.1 Patología osteoarticular	62
2.19.2 Patología cardiovascular.....	63
Síndrome coronario agudo SCA	64
2.19.3 Patología respiratoria	64
2.19.4 Patologías neuropsiquiátricas	65
2.19.5 Patologías endocrino – metabólicas	67
2.19.6 Patología digestiva.....	67
2.19.7 Patología urológica	68
2.19.8 Neoplasias.....	69
2.20 Apoyo psicológico	69
2.21 Valoración geriátrica integral	70
2.22 Dificultades cotidianas de los adultos mayores.....	70
2.23 Trastornos del ánimo en el adulto mayor.....	71
2.24 Terapia ocupacional para adultos mayores	72
2.25 Patrones Funcionales De Marjory Gordon.....	73
CAPITULO III	78
3.1 Enfoque.....	79
3.2 Universo.....	79
3.3 Evaluando	79
3.4 Población	79
3.5 Muestra	79
3.6 Procedimiento	79
3.7 Procesamiento de datos.....	80
3.8 ANÁLISIS DE DATOS	81

3.9 CONCLUSIONES.....	89
3.10 SUGERENCIAS	92
3.11 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	94
3.12 GLOSARIO	96
3.13 ANEXO 1.....	100
2.14 ANEXO 2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	102
2.15 ANEXO 3.....	107
2.16 ANEXO 4.....	108
2.17 CONSIDERACIÓN ÉTICA.....	111
3.18 BIBLIOGRAFÍA ELECTRÓNICA	113

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene por objeto de estudio al paciente geriátrico sano y enfermo en todas sus esferas, tanto físico, mental, social y espiritual, así como el papel tan importante que tiene enfermería en los cuidados del paciente geriátrico sano y enfermo, explicar sus necesidades fisiológicas y los cambios por los que atraviesa a medida que comienza a envejecer, es importante que el personal de enfermería se encuentre preparada para así poder brindar cuidados de calidad al paciente que lo requiera.

Debemos tomar en cuenta que el envejecer no es una enfermedad, es una etapa de nuestra vida en la que tarde o temprano todas las personas tenemos que experimentar y para ello hay que estar lo más preparados para poder llegar a ella con las mínimas probabilidades de riesgo para adquirir una patología, para ello es muy importante llevar una dieta equilibrada que cuente con los nutrientes necesarios para fortalecer nuestro cuerpo y tener un sistema inmune más fuerte. Hay que tomar en cuenta que los requerimientos nutricionales no serán iguales para todos los pacientes ya que algunos requieren de algunos nutrientes extra o por su enfermedad se ven limitados a ingerir algún alimento o necesiten de un cuidado más específico, ya sea por presentar alguna limitación física o mental.

Es importante conocer como la enfermería geriátrica ha venido tomando mayor importancia a lo largo del tiempo, gracias a investigadores que se dieron a la tarea de indagar más a fondo esta área y así poder ofrecer a nuestro paciente un cuidado integral, para ello es necesario seguir capacitándonos constantemente, ya que día con día la medicina avanza a pasos agigantados. Tomaremos en cuenta también las funciones de la enfermería, así como los cuidados que hay que tener con nuestro paciente tanto sano como enfermo, cabe mencionar que hay factores que ponen en constante riesgo a nuestro paciente geriátrico para que esté enferme, por lo cual el personal de enfermería es una pieza clave en la detección oportuna y la prevención de padecimientos y accidentes, además de que es la encargada de la educación al paciente y a sus familiares cuando el paciente llegase a ser remitido a casa ya sea para su recuperación o por bien mayor, o bien cuando nuestro paciente se

encuentra hospitalizado. Dicha investigación entonces tiene el propósito de orientar a los y las enfermeras sobre las necesidades del paciente geriátrico sano y enfermo, así como conocer las necesidades del mismo en las distintas etapas del envejecimiento y para valorar de nivel de conocimiento sobre el tema y si el cuidado es humanizado y de calidad por parte del personal, el cual se medirá mediante un cuestionario el cual se aplicará al personal de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

ANTECEDENTES

El personal de Enfermería tiene un amplio campo de acción para poner en práctica sus conocimientos y habilidades, los cuidados que realiza enfermería deben ser enfocados al área en la que se desenvuelve, la enfermera geriatra es la encargada de brindar cuidados a los pacientes de avanzada edad.

Por lo tanto, se entiende que enfermería es el pilar básico en el equipo que presta atención asistencial al enfermo con patologías mentales y a su familia, pues se encarga de detectar algún signo o síntoma que puedan dar pie a desarrollar una patología mental, esto hablando desde un primer nivel de atención en el que la enfermera está cerca del paciente y puede observar detenidamente señales que nos lleven al diagnóstico de una alteración en el estado mental.

También es la encargada de brindar los cuidados a los pacientes geriátricos cuando éstos se encuentran hospitalizados por alguna enfermedad, o cuando se encuentran en instituciones geriátricas, siempre proporcionando los cuidados necesarios que el paciente requiera y llevando a cabo los programas establecidos en el hospital o en las normas oficiales mexicanas. (Esteves Elizabeth, 2018)

Dentro del quehacer diario de enfermería, también se encuentra el brindar motivación al paciente geriátrico durante su estancia de hospitalización, así como para dar seguimiento al tratamiento prescrito, cuando son detectados con alguna patología que ponga en riesgo su vida.

Para ello es importante que haya una buena comunicación tanto verbal como no verbal entre la enfermera, el paciente y la familia para que así puedan expresar de una mejor manera sus necesidades, sus miedos, dudas etc. y así la atención fluya de una mejor manera, además es importante que el personal tenga una actitud cálida y de respeto hacia el paciente, siempre cuidando su integridad.

Es importante no sólo enfocarse en la patología por la que está cursando el paciente sino ver más allá, por ejemplo, ser empáticos y tener bastante paciencia, ya que por su edad tienden a tolerar muy poco el estrés y se enfadan o angustian más fácil,

debemos hacerlos sentir cómodos y en un ambiente de confianza, para mantener su estado físico y emocional lo más estable posible. (Hernández Yajaira, 2014)

El adulto mayor, debido a los cambios fisiológicos que sufre mientras su edad avanza, se va haciendo acreedor a enfermedades que pueden ser crónicas o transitorias, algunas de ellas pueden dejar secuelas de dependencia total a los pacientes. El personal de enfermería es el encargado de orientar a la familia y al paciente cuando éste se encuentre en una situación de dependencia total de algún familiar, tiene que brindar educación sobre los cambios que atravesarán todos los miembros para poder adaptarse al cambio y hacer la situación más amena.

Hay pacientes que sobrellevan los cambios de una manera positiva aunque de una u otra forma estos cambios tienen un fuerte impacto en la salud del paciente geriátrico ya que hay actividades que no pueden realizar debido a que pueden ponerse en peligro o pueden ocurrir accidentes inesperados, para ello es importante que el personal de enfermería hable con el paciente sobre los riesgos que implica hacer algo que pueda comprometer su salud, así como orientar sobre los cambios que sufren los pacientes a los familiares para que puedan apoyarlos en esa etapa. (Barrios Yaneth, 2010)

Es importante que el personal de enfermería como personal de primer contacto del paciente lleve a cabo una buena valoración inicial al momento de que acude el paciente a recibir atención u orientación, para así poder detectar oportunamente padecimientos en el paciente, por ello la valoración es de suma importancia para la intervención de enfermería debido a que se formulan juicios éticos para dar seguimiento al plan de cuidados del paciente.

El paciente geriátrico a comparación de otros grupos de edad es más susceptible a padecer un mayor número de enfermedades, tanto físicas como mentales, entre las más frecuentes podemos destacar a la demencia senil, la cual puede ser ocasionada por múltiples etiologías, pero trae consigo un deterioro que avanza de una manera muy rápida, por ello lo ideal sería detectarlo de una manera oportuna, y por ello es importante que enfermería cuente con los conocimientos suficientes

sobre signos o factores de riesgo que pudieran dar pie a desarrollar la enfermedad y así darlos a conocer de igual manera a los familiares. (Marchán Sandra, 2018)

Los cuidados de enfermería son fundamentales para la población geriátrica, ya que esta, guarda una relación con aquellos pacientes que se aproximan al fin de la vida, por ello, esta atención debe hacer parte de la asistencia integral de los adultos mayores, asegurándoles vivir de manera digna e integra los últimos días de su vida, esto, con llevaba a que sea indispensable comprender la importancia del cuidado en la población envejecida. Por ello, es importante llevar a cabo una valoración individualizada del paciente, donde se tenga en cuenta la edad, nivel nutricional, estado cognitivo, patologías y apoyo sociofamiliar, es decir, una evaluación geriátrica integral. Debido a que cada vez el número de personas geriátricas es mayor, esto ocasionando un aumento en la demanda de atención en salud, debido a que, en este ciclo de vida, los adultos mayores son más propensos a contraer numerosas enfermedades debido a los cambios a nivel orgánico por los que atraviesan en esta etapa de su vida, dichas modificaciones se ven reflejadas en el estado de salud del paciente, por lo que nuevamente entra el personal de enfermería para ayudar a cubrir las necesidades que el paciente geriátrico requiere. (Arvilla María, 2020)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El personal de enfermería es un elemento importante para la atención al paciente geriátrico ya que está a cargo de la atención, prevención de enfermedades, cuidados de los pacientes sanos o enfermos, la rehabilitación y ayuda en el tratamiento y recuperación del paciente geriátrico, ya sea que éste se encuentre en una situación de dependencia total o pueda valerse por sí sólo, por ello es importante que el personal de enfermería cuente con el conocimiento científico y actualizado que se requiere para brindar un cuidado integral a los pacientes. Los pacientes geriátricos son en cuanto a los grupos de edad, el grupo más vulnerable y susceptible a sufrir infinidad de enfermedades debido a que pasan por una serie de cambios anatomofisiológicos.

Por lo tanto, el personal profesional de la salud debe encontrarse capacitado y en constante actualización sobre los avances o cambios que surgen en la medicina en cuanto a cuidados, tratamientos, prevención, de las patologías por las que atraviesa nuestro paciente geriátrico, de igual manera en la prevención, promoción a la salud, atención de calidad y trato digno que nuestro paciente merece.

Además, como personal de salud tenemos el compromiso de educar al paciente y a los familiares sobre la forma de brindar cuidados de calidad, ya que en muchas ocasiones son quienes se hacen responsables del paciente geriátrico, debido a que por su avanzada edad requieren cuidados un tanto más específico, porque es una etapa llena de cambios tanto físicos como mentales y emocionales, con el paso del tiempo el cuerpo comienza a deteriorarse y se es más susceptible a adquirir enfermedades debido a que las defensas de nuestro cuerpo tienden a disminuir, así como la pérdida de la memoria o cuando se tienen enfermedades crónicas, los cuidados se vuelven aún más estrictos, ya que de hacer caso omiso a los cuidados o indicaciones médicas prescritas, las consecuencias podrían ser fatales, por ello es importante que la enfermera tenga conocimiento sobre la geriatría, debido a que en los posteriores años la mayoría de la población será de adultos mayores y por ello hay que tener conocimiento sobre los cuidados que como profesionales

debemos realizar a los pacientes con un sustento teórico, así como las necesidades que nuestro paciente requiera.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Los cuidados que enfermería realiza en los pacientes geriátricos sanos y enfermos son humanizados y de calidad?

OBJETIVOS

General:

- Identificar los cuidados que realiza enfermería en el tratamiento de pacientes geriátricos sanos y enfermos.
- Conocer las necesidades de los pacientes geriátricos sanos y enfermos.
- Identificar si los cuidados que realiza el personal de enfermería a los pacientes sanos y enfermos son humanizados y de calidad.

Específico

- Considerar si los cuidados que brinda el personal de enfermería a los pacientes geriátricos sanos y enfermos son humanizados y de calidad.
- Conocer alternativas de cuidados independientes que realiza el personal de enfermería en los pacientes geriátricos sanos y enfermos.
- Comprobar si los cuidados satisfacen las necesidades del paciente geriátrico sano y enfermo.

HIPÓTESIS

Hi: Los cuidados que brinda el personal de enfermería a los pacientes geriátricos sanos y enfermos son humanizados y de calidad.

Ho: Los cuidados que brinda el personal de enfermería a los pacientes geriátricos sanos y enfermos no son humanizados ni de calidad.

JUSTIFICACIÓN

Enfermería tiene un papel fundamental no sólo en el tratamiento de los pacientes geriátricos sino desde su detección, su prevención, tratamiento y en algunos casos hasta en el último momento de la vida de los pacientes. Al hablar de pacientes geriátricos, debemos tomar en cuenta que, por su avanzada edad, son más propensos a padecer infinidad de enfermedades y con ello más complicaciones, el paciente geriátrico en muchas de las ocasiones no comprenden del todo por la situación que está pasando y por ello tiende a deprimirse y a decaer con más facilidad, ya que al saber que padecen alguna enfermedad, ya sea crónica o de reciente inicio inmediatamente lo relaciona con la muerte.

Por ello cuando su situación se llega a agravar se niegan a colaborar para ser hospitalizados aunque su vida se vea comprometida, ahí enfermería tiene un rol importante al momento del ingreso de un paciente a piso, ya que es su principal compañía dentro del hospital y también es la encargada de la educación a los familiares cuando el paciente se encuentra en casa, por ello debemos brindar un cuidado integral, donde tomemos en cuenta su estado físico y emocional en que se encuentra nuestro paciente, partiendo de modelos, teorías y guías los cuales nos darán un panorama más amplio de las intervenciones y cuidados a realizar en nuestro paciente, en el cual en muchas de las ocasiones se encontrara en un estadio avanzado o crítico de alguna enfermedad en el cual el tratamiento quirúrgico o farmacológico ya no será una opción y por el cual se deberá recurrir a cuidados paliativos los cuales serán proporcionados por el personal de enfermería.

En muchas de las ocasiones el personal de enfermería no se encuentra lo suficientemente capacitado para brindar una atención de calidad, por ello es importante que como profesional de la salud nos mantengamos en constante actualización teórica para la atención de nuestros pacientes, de igual manera brindar un trato humanizado ya que son pacientes que tienden a caer fácilmente en depresión, por ello es importante tratarlos con respeto y por igual a todos, además de tener en cuenta que su capacidad para razonar las cosas no es igual a la de un adulto joven y que los cuidados que requiere se volverán cada más estrictos.

También es importante entender y hacerles saber que el envejecimiento no es una enfermedad, sino un proceso de la vida de todo ser humano que en algún momento tiene que llegar y hay que estar preparado para ello, ya que muchas funciones fisiológicas no serán las mismas y los requerimientos nutricionales cambiarán, así como los estilos de vida se tendrán que modificar en algún momento, pero el verlo de la mejor manera ayudará a pasar por esta etapa de una mejor manera, por ello además de ser su enfermera debemos ser aquella persona que los haga sentir valiosos e importantes para su familia y la sociedad.

VARIABLES

Independientes:

- Cuidados de enfermería.

Dependientes:

- Pacientes geriátricos sanos y enfermos.
- Cuidados humanizados y de calidad.

CAPÍTULO I

El paciente geriátrico y la enfermería.

En este capítulo analizaremos los antecedentes de la geriatría y los cambios que ha tenido en el mundo, además revisaremos los conceptos básicos como que es la geriatría, la gerontología y los objetivos que ésta persigue, así como las funciones de enfermería y los cuidados básicos que debe realizar el personal de enfermería y los requerimientos nutricionales que requiere el paciente geriátrico.

1.1 Antecedentes de la enfermería geriátrica

Año 427 Antes de la era común, PLATÓN: Hace resaltar los agentes del envejecimiento; se envejece como se ha vivido.

Año 384 Antes de la era común, ARISTÓTELES: Señala el envejecimiento como una "enfermedad natural".

Año 65 Antes de la era común, SÉNECA: Expresa la vejez como una "enfermedad incurable".

Periodo 126 a 199, GALENO DE PÉNGAMO: Comprueba que la vejez si bien no está libre de achaques, no es una enfermedad.

AÑO 325, EDAD ANTIGUA: Se toma conciencia sobre el cuidado de los ancianos.

Año 1236, ROGER BACON: Dice que las condiciones sociales y médicas intervienen en la prolongación de la vida.

Año 1834, GRAN BRETAÑA: Surgió la necesidad de cuidar y acoger numerosos grupos de geriátricos sanos, enfermos y perturbados.

Año 1903, MICHEL ELIE METCHNIKOF: Propuso a la Gerontología como ciencia para el estudio del envejecimiento.

Año 1940 MARJORY WARREN: Precursora de la enfermería geriátrica. Se percató que dando cuidados específicos a los pacientes mejoraban su salud en un menor tiempo.

Año 1959, OMS: Da un informe en que en los planes de estudio de enfermería y medicina deberán darse lugar importante en el envejecimiento, favoreciendo a la especialidad.

Año 1977, MÉXICO: Se crea la sociedad de Geriatria y Gerontología en México.

Año 1979, MÉXICO: Se crea el Instituto Nacional de la Senectud.

Año 1995, MÉXICO: Se crea el colegio de Geriatria, Psicogeriatria y Gerontología Médica.

Año 2020 a la ACTUALIDAD: Proporcionar cuidados enfermeros en el contexto de las instituciones o de los centros geriátricos obliga a las enfermeras a reflexionar sobre la naturaleza de las relaciones de cuidar la filosofía de las organizaciones. Y se adopta como marco de referencia la Teoría de Dorothea Orem.

1.2 ¿Qué es la Enfermería Geriátrica?

La enfermería es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano, abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención. La enfermería geriátrica es la rama de la enfermería que se encarga de las personas mayores de 65 años. Las enfermeras geriátricas trabajan junto con el adulto mayor, su familia y la comunidad, para permitir un envejecimiento exitoso, con la máxima calidad de vida. La enfermería geriátrica se nutre tanto de la propia geriatría (rama de la medicina) como de la gerontología (rama de la ciencia que se nutre de múltiples profesiones); dentro de las especialidades enfermeras puede que la nuestra sea la más social de todas. (García Samuel,2022)

La enfermería geriátrica es la rama de la enfermería que se encarga de las personas mayores de 65 años. Las enfermeras geriátricas trabajan junto con el adulto mayor, su familia y la comunidad, para permitir un envejecimiento exitoso, con la máxima calidad de vida. Por otro lado la enfermería geriátrica se compone por diversas

disciplinas y factores de los cuales cumplen un rol funcional ante los cuidados que conforme a los movimientos de está, se han avanzado los estudios por sus discapacidades , enfermedades como el cáncer, artritis, problemas de audición , Alzheimer, otros afectos dentro de la salud de las cuales seden brindar y cumplir con todos los servicios para los cuidados completos de los ancianos , desarrollando nuevas medidas para llevar a cabo los tratamientos que le corresponde a cada una de las enfermedades o anormalidad presentada en ellos.

Tipos de edades

- Edad cronológica: número de años desde que nacemos.
- Edad biológica: determinada por su edad fisiológica y por ello el grado de funcionamiento de sus órganos.
- Edad psíquica: efectos psicológicos que afectan a la persona con el paso de los años.
- Edad social: depende del rol que cada individuo representa en la sociedad.

Cuidando a todos los paciente con todas las atenciones que merecen y que se les debe dar ante las necesidades completas de todas las funciones que se deben realizar en lo que es la enfermería geriátrica y todas sus relaciones con otros componentes que son de un factor fuerte y completos de todas las necesidades con las que se deben tratar, teniendo la iniciativa y preparados ante cualquier problema en relación a las enfermedades o síntomas que paciente (adulto- anciano mayor) esté presentando en dicho momento.

Se pueden evaluar dentro de la enfermería geriátrica muchas relaciones ya sean por las partes psicológica o de manera física de acuerdo con los síntomas o modo de relación del paciente. La enfermería geriátrica comprende diversas disciplinas de las cuales han cumplido con todas las acciones denominadas a las dedicaciones, como los gestionamientos, principios desarrollados y se llevan a cabo a través de las funciones de las capacidades de la salud y todo su campo.

Ya que por otro lado la enfermería geriátrica se ha abarcado a todas las relaciones con las cuales han tenido conocimientos completos de las distintas disciplinas con la que trabaja la enfermería geriátrica, en donde su finalidad es orientar al paciente, para que tenga una rehabilitación adecuada y que le corresponda a todas sus funciones y estabilidades, cumpliendo con los tratamientos recomendados, asegurando los tipos de modelos con los que se presentan todas las organizaciones de los estudios y medicamentos deben ser usados en estos casos, la enfermería geriátrica debe cumplir muchos funcionamientos.

Los profesionales de la enfermería geriátrica han completado con todas las funciones de las cuales se han estudiado por los desarrollos relacionados a las situaciones, con los movimientos de los medicamentos que cumplen las funciones de acuerdo al metabolismo de los ancianos, evaluando si su organismo se encuentra en condiciones para llevar a cabo todos esos procesos en conjunto a los medicamentos y diagnósticos realizados a los pacientes, cumpliendo todas las medidas clínicas.

Sus funciones comprenden varias teorías de las que las dichas necesidades de han visto formada por todas las investigaciones que les restan a las partes compuestas por las acciones de las instituciones, centros clínicos, hospitales, o cuidados en el hogar, se han dado una serie de opiniones para dar un estimado de donde se realizan mejor los cuidados de la enfermería geriátrica, supervisando que se cumplan todas las funciones con los cuidados de los ancianos.

La enfermería geriátrica debe comprender con todas las unidades dentro de los cargos que ofrece cada una de las atenciones a los pacientes y enfoques relacionado con los movimientos del sistema procesado, existen diversos factores con el cual debe cumplir un enfermo geriátrico como: Ayudarlos a ir al baño, alimentarlos, darle sus medicamentos a la hora, ayudarlos a vestirse y movilizarse, aplicar cremas o pomadas, informales a ellos mismos y a sus familiares sobre su estado, observar si hay cambios en la salud física o mental, entre otras funciones.

1.3 ¿Qué objetivos persigue la enfermería geriátrica?

Los objetivos que persigue la enfermería geriátrica se centran en satisfacer las necesidades de las personas mayores. Esto lo consiguen en diferentes ámbitos y son los siguientes:

1.3.1 Promover la atención integral

Una enfermera geriátrica trabaja con unos valores imprescindibles. Como son la dignidad de las personas mayores, su bienestar y su calidad de vida, la autonomía, etc. Unos valores que le permiten atender a las personas cuidando sus necesidades, características e intereses. Así consigue una atención integral teniendo en cuenta todos los ámbitos, atendiendo de forma global.

1.3.2 Cuidados de calidad

Para ofrecer unos cuidados de calidad, la enfermería tiene en cuenta varios aspectos:

- Las diferencias individuales, lo que diferencia a cada persona. Y las historias de vida, la historia personal y las vivencias de cada uno.
- La participación activa de las personas mayores. Es decir, hacerlas partícipes por ejemplo en la toma de decisiones y en la organización y planificación.
- El plan de cuidados. Organizar, desarrollar e implementar un plan de cuidados adecuado para cada persona.

a) Visión dinámica del proceso de envejecimiento

Cada persona que envejece lo hace de manera distinta. Somos diferentes también en la vejez. Y tenerlo en cuenta es fundamental en la prestación de atención y cuidados.

1.4 Funciones de la enfermería geriátrica

La enfermería geriátrica atiende a un sector de la población específica, las personas mayores. Con unas problemáticas y patologías también específicas. Por ello ofrece una atención especializada acorde con esta población. Además, promueve la salud y el bienestar de las personas mayores, ofrece apoyo a los familiares o a las personas del entorno cercano y trabaja junto a otros profesionales para alcanzar los objetivos. Las funciones que se realizan pueden ser:

1.4.1 Asistencial

La enfermería de geriatría se centra en atender a las personas mayores de forma individualizada. También promoviendo el autocuidado, fomentando la autonomía y por tanto retrasando las situaciones de dependencia. Además, valora casos y detecta situaciones de riesgo. O resuelve comportamientos inadecuados que perjudiquen a la salud.

1.4.2 Gestora

Esta función se trata de la coordinación del equipo de enfermería y redacción de los informes relacionados con los cuidados. Así mismo, se organizan los recursos disponibles (materiales y personales) y se realizan funciones administrativas.

1.4.3 Docente

La docencia en enfermería geriátrica trata de formar y reciclar a los enfermeros y enfermeras. También tiene en cuenta las necesidades de los profesionales, de las personas mayores y de sus familiares.

1.4.4 Investigadora

A través de esta función, la profesional participa en proyectos de investigación de esta y otras disciplinas. Su objetivo es el de mejorar los cuidados y la atención a este sector de la población y sus familiares.

1.5 La Gerontología

La Gerontología es una especialidad con contenido integral, quiere llegar a todos los ancianos, a los sanos y a los enfermos, a los agudos y a los crónicos, a los orgánicos y a los mentales, a toda su problemática sociofamiliar y comunitaria, se ocupa de la prevención, promoción y protección de la salud física y mental, del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación tanto física como psíquica y social. La organización de la asistencia integral de todos los ancianos es su objetivo prioritario.

Para conseguir que todos estos objetivos se cumplan, es necesario que esta acción geriátrica sea multidisciplinar entre médicos, enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, asistentes sociales, auxiliares de enfermería, etc.

El objetivo de la geriatría es mantener al anciano en su domicilio, donde siempre vivió, que además este deberá reunir una serie de características arquitectónicas, higiénicas y sanitarias adecuadas, en condiciones funcionales independientes y con una digna calidad de vida. Debe favorecer su salud física y mental y proporcionarle una vida activa dentro de sus posibilidades.

Si por enfermedad aguda debe ingresar en un hospital de agudos, este debe reintegrarle cuanto antes a su domicilio y a la comunidad en condiciones físicas, psíquicas y sociales de autosuficiencia.

El envejecimiento constituye un proceso biológico multieslabonado, que se inicia mucho antes de la instauración de la ancianidad, procede en forma estable a lo largo de un curso determinado por características intrínsecas y conduce a la limitación de sus capacidades adaptativas y, por tanto, a la posibilidad creciente del fallecimiento. En la actualidad se clasifican en:

- **SENILES:** personas entre 65 y 74 años.
- **ANCIANOS:** mayores de 75 años.
- **LONGEVOS:** personas de 90 años en adelante.

Debemos diferenciar la edad cronológica de la edad biológica, esta última determinada por un complejo de cambios estructurales, metabólicos y funcionales en el organismo.

Hasta el momento no se han llegado a conocer con exactitud las causas del envejecimiento. Las nuevas teorías se basan en el estudio biológico de las células. El mecanismo de envejecimiento es igual en todas las especies. La pérdida de facultades es consecuencia de alteraciones que tienen lugar en el interior de las células que forman el organismo. Hay multitud de teorías que intentan explicar el porqué del envejecimiento celular. Lo que sí se sabe es que los cambios que acontecen en el metabolismo de las células son acumulo de ciertas sustancias y disminución de otras.

Lo que debemos tener claro es que el envejecimiento no es un proceso patológico en sí, no es una enfermedad sino un proceso evolutivo, biológico que produce alteraciones morfológico-funcionales muy determinadas y determinantes, en todos los tejidos y órganos, y que llevan al individuo a una situación en el límite de lo “normal “y lo “patológico “. Es una situación de equilibrio inestable.

El anciano está en una situación de disminución de sus reservas funcionales, lo que conlleva a una mayor susceptibilidad y vulnerabilidad frente a agentes estresantes de tipo físico (ruido, frío, luz...), químico (fármacos, plagas), biológicos (Virus, bacterias, hongos...) y psicológicos (marginación, violencia...).

1.6 Cuidados del paciente geriátrico

El paciente anciano va desarrollando a lo largo de los años sus propios hábitos de vida. No debemos modificar dichos hábitos, siempre que sea posible, por el hecho de estar ingresado en el hospital. El anciano requiere unos cuidados para sentirse bien y evitar la aparición de problemas. Por ello es importante cubrir las necesidades básicas de nuestro paciente.

El objetivo fundamental de todo centro sanitario debe ser “mantener al anciano en su propio domicilio el mayor tiempo posible, intentar conservar la mayor funcionalidad desde el punto de vista físico, psíquico, afectivo y social; para ello debemos utilizar los recursos necesarios existentes en la comunidad, hacer

partícipe al propio anciano y sus cuidadores, y conocer los parámetros de calidad de vida de la población”.

1.7 Identificación de las necesidades y problemas de salud.

Según Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es considerado como un todo completo que presenta 14 necesidades fundamentales, que debe satisfacer, siendo así el rol de la enfermera ayudar al cliente a recuperar o mantener su independencia, supliéndolo en aquello que él no puede realizar por sí mismo para responder a sus necesidades, es decir, tiene un rol de suplencia.

Como necesidad fundamental se define aquella necesidad vital esencial que tiene el ser humano para asegurar su bienestar y preservarse física y mentalmente. Son las siguientes:

- ✓ Respirar
- ✓ Alimentarse e hidratarse
- ✓ Eliminar
- ✓ Moverse, conservar una buena postura (y mantener una circulación adecuada)
- ✓ Dormir y reposar (y conservar un estado de bienestar aceptable).
- ✓ Vestirse y desnudarse.
- ✓ Mantener la temperatura corporal en los límites normales.
- ✓ Estar limpio y aseado y proteger los tegumentos.
- ✓ Evitar los peligros (y mantener la integridad física y mental).
- ✓ Comunicarse con sus semejantes (desarrollarse como ser humano y asumir su sexualidad)
- ✓ Actuar de acuerdo con sus creencias y valores.
- ✓ Preocuparse por su propia realización (y conservar su propia estima)
- ✓ Recrearse.
- ✓ Aprender.

Debemos tener en cuenta que estas necesidades están relacionadas con las tres dimensiones del ser humano: Biológica, psíquica y social. La satisfacción del conjunto de las necesidades al individuo le hace estar en estado de equilibrio, que Cannon (1939) lo llama Homeostasis.

1.8 Priorización de los problemas que hay que atender.

En pacientes con edades entre los 65 y 74 años son efectivos el diagnóstico precoz y tratamiento de esos trastornos para prevenir las incapacidades físicas y psíquicas.

En pacientes con edad superior a los 75 años las maniobras son paliativas, y están destinadas a evitar los riesgos de accidentes, mantener una nutrición adecuada y ofrecer un soporte médico, asistencial y social adecuado

1.9 El envejecimiento diferencial

El envejecimiento es diferente en cada individuo, también en éste es distinto en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas.

El envejecimiento varía por una serie de factores externos o ambientales de una forma no bien conocida todavía; lo que sí sabemos es que el envejecimiento es distinto en individuos de una misma sociedad según su clase socioeconómica, profesión, según donde se viva (urbano-rural), según razas o grupos étnicos.

1.10 Factores genéticos

Sin duda alguna, la herencia genética es fundamental. Hay estudios realizados sobre gemelos monocigóticos en los cuales se demuestra que los signos de senectud aparecen al mismo tiempo, con frecuencia padecen las mismas enfermedades a la misma edad, sobre todo el cáncer y las enfermedades transmisibles, como por ejemplo la TBC.

1.11 Factores ecológicos

Estos son numerosos; así los componentes físicos y químicos del ambiente entre los que destacan factores climáticos, del suelo, humedad y radiaciones ionizantes. Estos individualmente no son influyentes, existen conjuntamente otros factores como las alteraciones nutricionales, los procesos patológicos parecidos, los factores socioeconómicos, actividad física y mental que pueden modificar el envejecimiento humano.

1. CLIMA

Las poblaciones que viven con temperaturas extremas de frío y calor, humedad, altitud, etc., envejecen más rápidamente que aquellas que viven en climas más benignos.

2. ALIMENTACIÓN

No se conoce muy bien qué actitud tiene sobre la senectud y las enfermedades asociadas.

1.12 Cuidados de las personas mayores

El paciente anciano va desarrollando a lo largo de los años sus propios hábitos de vida. No debemos modificar dichos hábitos, siempre que sea posible, por el hecho de estar ingresado en el hospital. El anciano requiere unos cuidados para sentirse bien y evitar la aparición de problemas. Estos cuidados incluyen:

- Cuidados de la boca
- Cuidados del pelo
- Cuidados de las uñas
- Baño total o parcial
- Cuidados de los pies
- Cuidados de la piel
- Cuidados respiratorios
- Cuidados nutricionales

➤ Cuidados de eliminación

1.12.1 Cuidados de la boca

Van dirigidos a conservar en buenas condiciones la cavidad bucal y a evitar el deterioro y caída de los dientes, con el fin de mantener sus hábitos nutricionales y su autoimagen. Estos cuidados incluyen:

- Revisiones periódicas c/6 meses de la cavidad bucal.
- Los alimentos lácteos fortalecen la mandíbula inferior y las sopas previenen la sequedad de la boca.
- Cepillado de dientes tras comer y utilizar la seda dental para eliminar sarro y alimentos.
- Explicar cuáles son los signos y síntomas de las afecciones bucales: mal aliento, saliva pegajosa, intolerancia al frío/ calor, poco apetito.
- Explicar la forma de cepillarse los dientes (movimientos rotatorios desde la encía hasta la corona con cepillo blando y seda dental con dentífrico fluorado).
- Cepillado de la lengua y paladar para eliminar la saliva espesa que produce mal olor.
- Enjuagues con zumo de limón o menta.
- Hidratar los labios con crema hidrosoluble.
- Cuidados de la dentadura postiza, limpieza, retirarla por la noche, guardarla en lugar seguro

1.12.2 Cuidados del pelo

Recomendaremos al anciano:

- Cepillarse el pelo dos veces al día para favorecer la circulación.
- Lavar una vez en semana usando un champú que no reseque y no irrite los ojos.
- Cortar el pelo una vez al mes para que no se abran las puntas.
- Utilizar pulverizadores en lugar de aerosoles en un lugar aireado.
- Si hay calvicie puede utilizar gorros, pelucas, sombreros, etc.

1.12.3 Cuidados de las uñas

- No sumergir las manos en agua y si es necesario colocarse guantes.
- Hidratar manos y cutícula cada día para que no se rompan.
- Masajear las uñas para favorecer la circulación.
- Realizar la manicura una vez en semana y para ello explicarle cómo debe hacerlo.

1.12.4 Cuidados del baño

El baño es un método de higiene corporal, constituye un medio para favorecer la eliminación de las toxinas y dar vitalidad a los tejidos. Desengrasa la piel y permite evitar más fácilmente las úlceras. En el baño el anciano enfermo debe ser vigilado y acompañado en todo momento. No debe haber timbres, lámparas ni estufas o radiadores eléctricos, con objeto de evitar un accidente.

Previamente cerraremos las ventanas y caldearemos la estancia. Si el anciano se va a asear en la bañera colocaremos una alfombrilla antideslizante y una alfombrilla fuera para que no se resbale al salir.

Durante el baño podemos encontrarnos con algunas incidencias como que el anciano se maree dentro de la bañera, sostendremos la cabeza fuera del agua, vaciaremos la bañera, cubriremos su cuerpo con mantas y pediremos ayuda. Mientras tanto realizaremos los cuidados básicos de actuación ante el mareo o síncope.

1.12.5 El baño en pacientes encamados

Es el aseo que se realiza al anciano que no puede levantarse. Comenzaremos preparando todo lo necesario: guantes, palangana, un jarro, agua caliente, agua fría, jabón o toallitas jabonosas, hule, sábanas, toallas, tijeras, peine, crema hidratante o soluciones aceitosas tipo corpitol, material para el aseo de la boca, ropa limpia para el enfermo, pañales, empapadores) e informando al paciente del procedimiento que vamos a realizar pidiendo su colaboración.

El aseo se hace zona por zona del cuerpo:

Cara y Cuello. Llenamos la palangana de agua tibia, retiramos las almohadas, pasamos una toalla por debajo de la cabeza del paciente, apartamos el cuello del pijama o camisón, limpiamos los ojos y las narinas con una gasa mojada en agua tibia, lavamos la cara, el cuello y las orejas con agua y jabón, aclarando y secando posteriormente, cambiamos el agua y procedemos a lavar el cuerpo.

El tórax. Doblamos las sábanas y las mantas en acordeón hasta el pie de la cama, verificar el estado del hule, limpiar primero un hemitórax, es decir, mano, axila y pecho, insistiendo en la axila y el pliegue mamario inferior. Secar. Repetir la misma operación en el otro hemotórax. Colocar al paciente de lado y repetir la operación.

El vientre y órganos genitales. Se cambia el agua de la palangana y se coloca la cuña debajo de los glúteos, no debemos olvidar el hueco umbilical, dejar que el paciente actúe él solo si le es posible. Si es una mujer, se enjabonará todo el periné con cuidado y separando los labios mayores de los menores, procediendo posteriormente con una jarra al aclarado profuso con agua tibia, no debe quedar restos de jabón. Posteriormente se procede al secado minucioso insistiendo en los mismos pliegues, pero en ningún momento restregando o produciendo daño. Si el paciente es un varón, se retraerá hacia atrás la piel del prepucio y se limpiará con extremo cuidado el glande descubierto con una gasa impregnada en agua templada, se secará con otra gasa limpia y seca, volviendo a recubrir el glande. La zona anal se lavará con agua jabonosa, aclarando y secando posteriormente. Tendremos en cuenta la prevención de UPP, colocaremos colchones antiescaras, productos aceitosos y se comunicará a la enfermera para que actúe en consecuencia.

Extremidades Se retira la ropa que las cubre y se lavan con agua y jabón incluyendo los pies. Se recortan las uñas al ras si es necesario. Si el paciente tiene protecciones en los talones, los pies se lavarán cada 2 o 3 días aprovechando el cambio de dichas protecciones. Se secarán muy bien los espacios interdigitales y se pondrá crema hidratante o aceite de almendras por todo el pie, a no ser que tenga algún tipo de úlcera, lo que hará que el cuidado de los pies lo realice la enfermera encargada del paciente. Se le cambiará al paciente la ropa de la cama, tanto inferior como superior, poniéndole finalmente un camisón o pijama. Cuando

se haya terminado se le preguntará al paciente si está cómodo o necesita algo, se le levantará al sillón si procede y se recogerá todo el material y ropa sucia, dejándolo todo en perfecto orden.

1.12.6 Cuidados de los pies

Debemos informar al anciano de la importancia del cuidado de los pies, de la importancia de realizarse revisiones en el podólogo de forma regular, de utilizar calcetines de algodón o nylon, de utilizar zapatos cerrados y antideslizantes, de piel natural y con plantillas almohadilladas.

Examinar los pies a diario prestando atención al enrojecimiento, heridas, callos, durezas, etc., notificando al médico cualquier problema.

Tras el lavado aplicar una loción hidratante, si tiene mal olor realizar friegas con alcohol. Una vez en semana realizar baño caliente realizando ejercicios de movilidad. Frotar con una piedra pómez los talones para eliminar la piel muerta. Cortar las uñas en línea recta y dar masajes en dedos y planta para fortalecer la circulación.

1.12.7 Cuidados de la piel

Debido al papel esencial que desarrolla la piel en el funcionamiento del organismo, hay que mantenerla en perfecto estado de limpieza. Por estar en contacto con el exterior y sus suciedades (polvo, microorganismos, mezclados con sudor y grasa), se forma una capa sucia que obstruye los poros, impidiendo los cambios y favoreciendo el desarrollo de parásitos. Debido a esto, la piel necesita una limpieza regular (baño y ducha) para mantenerse flexible y protectora.

Basta el agua jabonosa para disolver los cuerpos grasos y eliminar de la piel la grasa sucia y maloliente. Sin embargo, hay que tomar ciertas precauciones con los baños fríos o calientes, entre otras, por ejemplo, que no sean muy largos o a temperaturas demasiado extremas.

Ciertas partes del cuerpo merecen una especial atención: las manos deben estar siempre limpias incluyendo uñas, cara, nariz, boca y dientes, que deben limpiarse frecuentemente; la región perineal debe lavarse varias veces al día.

La ropa blanca y la ropa interior deben estar limpias y ser permeables al aire para poder absorber el sudor. En cuanto al vestido exterior, su papel es proteger la piel y mantener la temperatura, no debe ser ni demasiado estrecho ni demasiado ancho; en cualquier caso, deben estar secos para evitar la maceración de la piel.

El sol y el aire libre son muy beneficiosos, sin embargo, hay que evitar el sol excesivo y las corrientes de aire.

Con una higiene cuidadosa y diaria se puede conservar la piel en excelente estado, lo cual ayudará en gran medida a mantener la salud, dada la importancia de la piel en el funcionamiento general del cuerpo.

1.12.8 Cuidados respiratorios

Para evitar los problemas respiratorios debemos enseñar al anciano las técnicas de respiración profunda y expectoración. La respiración profunda mejora la expansión pulmonar y la expectoración evita el aumento de secreciones. Para la respiración profunda, colocaremos al anciano en decúbito supino poniendo una mano en el pecho y otra en la base del esternón. Pediremos que inspire profundamente y que centre su atención en la elevación del abdomen sin expandir el tórax. Pedir al paciente que aguante la respiración y que cuente hasta cinco. Pediremos que expulse el aire con los labios fruncidos. También pueden hacer ejercicios de respiración.

Para que expectore le invitaremos a que tosa fuertemente dos veces, que beba líquidos y suprima los lácteos para ayudarlo a fluidificarlas, que coma ligero.

Si observáramos fatiga o dificultad al respirar informar a la enfermera con la mayor prontitud.

Si el paciente lleva O₂ comprobar que se queda en perfecto estado al movilizarlo, que el recipiente de agua tiene suficiente, etc. Colocar las gafas o mascarilla de manera que no opriman, incomoden o dañen al paciente.

1.12.9 Cuidados nutricionales

El envejecimiento en el ser humano es un proceso que comienza después de la concepción y continúa hasta la muerte. Si bien las necesidades básicas

permanecen constantes, las personas de edad avanzada pueden presentar problemas específicos debido a las modificaciones fisiológicas propias del envejecimiento, a trastornos que afectan a la ingestión, digestión y absorción de los alimentos o a la metabolización de las sustancias nutritivas.

1.13 Necesidades nutritivas del adulto mayor

Nutrición es consumir una dieta saludable y balanceada para que su cuerpo obtenga los nutrientes que necesita. Los nutrientes son sustancias en los alimentos que nuestros cuerpos necesitan para poder funcionar y crecer. Estos incluyen proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y el agua.

La buena nutrición es importante, sin importar su edad. Le entrega energía y puede ayudar a controlar su peso. También puede ayudar a prevenir enfermedades, como osteoporosis, hipertensión arterial, enfermedades del corazón, diabetes tipo 2 y algunos tipos de cáncer.

Pero a medida que envejece, el cuerpo y la vida cotidiana cambia, lo mismo lo que se necesita para mantener la salud. Por ejemplo, se puede necesitar menos calorías, pero de todas formas requiere suficientes nutrientes. Algunos adultos mayores necesitan más proteínas que otros.

Algunos cambios que ocurren a medida que envejece pueden hacer más difícil que usted coma saludable. Estos incluyen cambios en su:

- Hogar: Si es que de repente se queda viviendo solo o tiene problemas para moverse Salud: Puede tener problemas para cocinar o para alimentarse.
- Medicamentos: Pueden cambiar cómo percibe el sabor de la comida, causar boca seca o reducir sus ganas de comer.
- Ingresos: Puede que se no tengan los recursos suficientes para los alimentos.
- Los sentidos del olfato y del gusto.
- Problemas para masticar o tragar los alimentos.

Por ello, después de los 60 años se debe vigilar y reorientar lo que se consume para prevenir enfermedades y mantener un mejor estado de salud.

Es importante conservar en esta etapa las características de una correcta alimentación, la cual debe ser:

- Variada
- Equilibrada
- Completa
- Suficiente
- Adecuada

Pero hay varios aspectos a tomar en cuenta, uno de ellos es pérdida dental, donde hay dificultades para masticar y deglutir, cuando existen estos problemas se requiere que la consistencia de los alimentos y el método de cocción se modifiquen; si hay dificultad en la masticación, los alimentos deben ser fraccionados en trozos pequeños y de consistencia blanda.

Otros de los aspectos importantes y frecuentes en esta etapa son:

1.13.1 Disminución de la absorción de hierro

Puede disminuir por falta de ácidos estomacales, consumo frecuente de medicamentos o la presencia de úlceras o hemorroides que provocan pérdida sanguínea, las cuales en conjunto pueden ocasionar anemia. Por lo anterior, es recomendable el consumo regular de carne y verduras de hoja verde.

1.13.2 Mala digestión

Con el paso del tiempo se reduce la capacidad de digerir los alimentos, por la disminución de ácidos en el estómago y otros factores, por lo tanto, es recomendable adecuar las porciones de comida a un tamaño pequeño y que la masticación sea lenta.

1.13.3 Intolerancia a la lactosa

Se presentan molestias abdominales, gases y diarrea después de consumir leche, queso y alimentos con lactosa, pero en casos de intolerancia severa, es recomendable consumir lácteos deslactosados. Y para cubrir la recomendación de

calcio se deben comer otros alimentos que lo contengan como tortilla, charales o sardinas.

1.13.4 Estreñimiento

Este problema puede resolverse aumentando tres cosas: el consumo de alimentos altos en fibra, el beber agua y caminar. No es recomendable el uso de laxantes como primera opción, ya que favorece la mala absorción de vitaminas y además puede crear dependencia. El uso de ciertos medicamentos también lo pueden producir.

1.13.5 Salud cardiovascular

Con la edad, el corazón tiende a bombear con menor capacidad que en la juventud. La aterosclerosis (formación de placas en las arterias por acumulación de grasa) se puede prevenir con una dieta baja en grasa, haciendo ejercicio constantemente y evitando el tabaquismo.

La hipertensión arterial puede presentarse por predisposición genética o por estar asociada a problemas como la obesidad, la falta de ejercicio, el consumo de alcohol, el tabaquismo, el estrés y el uso de ciertos medicamentos. Una alimentación baja en sodio y grasa, así como alta en calcio y potasio ayuda a prevenir este problema.

1.14 Requerimientos Nutricionales para Adultos Mayores

Para evitar la malnutrición en el adulto mayor, es importante que la persona lleve a cabo una dieta alimenticia donde se incluyan los siguientes nutrientes:

1.14.1 Proteínas

Uno de los principales elementos que componen la tabla de requerimientos nutricionales para adultos mayores son las proteínas, las cuales se encargan de reforzar los anticuerpos. Este tipo de proteína es vital para que el organismo de la persona pueda combatir contra las distintas infecciones o agentes externos que quieran atacarlo. Asimismo, también son las responsables de mantener el correcto funcionamiento de ciertos tejidos y componentes del cuerpo. Entre ellos están los jugos gástricos, hormonas, enzimas, hemoglobina y vitaminas. Por otra parte, son

un elemento muy importante que permiten el paso del oxígeno y el dióxido de carbono a través de la sangre.

Según los expertos, las personas mayores de 51 años de edad deben ingerir cerca de 2,8 g de proteínas/kg/día. Esto representa aproximadamente unos 63 g/día para los hombres y 50 g/día para las mujeres. Cabe destacar que dichas cantidades deberán ser modificadas por el médico en caso de que el anciano sufra de alguna patología.

A pesar de que este elemento se encuentra presente en varios alimentos comunes, la ingesta del mismo en el anciano puede verse dificultada. Debido a que en esta etapa de la vida la persona suele tener problemas para masticar, ya sea porque sus dientes comienzan a caerse o por padecer de un trastorno de masticación. Esta última condición afecta el funcionamiento tanto de los músculos como de las articulaciones que conectan a la mandíbula con la parte inferior del cráneo y que se encargan de la masticación.

Cuando el adulto mayor presenta un déficit de proteínas puede experimentar alguna de las siguientes complicaciones:

- Pérdida mayor de masa muscular.
- Aparición de úlceras de decúbito.
- Depresión e inmovilidad.
- Infecciones urinarias o respiratorias.
- Alteración del sistema inmunitario.

Las proteínas se encuentran presentes en alimentos como el pescado, pollo, carne, queso, leche, yogur, huevos, legumbres secas, cacahuetes, avena y muchos más.

1.14.2 Carbohidratos

Otro de los elementos que se encuentran dentro de la tabla de requerimientos nutricionales para adultos mayores son los carbohidratos. Esos nutrientes se encargan de ayudar a que el organismo pueda almacenar y obtener la energía rápidamente para que pueda trabajar correctamente, sobre todo el sistema nervioso y el cerebro. Para lograr esto, los carbohidratos se convierten en glucosa

una vez que ingresan al cuerpo de la persona, así que es importante moderar su consumo para evitar que los niveles de azúcar en sangre se eleven.

La ingesta de carbohidratos en personas de la tercera edad debe ser de entre 50-55% del total calórico de la dieta alimenticia. Dicho nutriente puede encontrarse en ciertos alimentos como la leche, cereal, pan, fruta, jugos naturales, arroz, pasta, lentejas, legumbres, alimentos dulces y galletas saladas. Es importante recalcar que es muy común que los ancianos presenten intolerancia a la lactosa, por lo que es fundamental que regulen el consumo de cualquier alimento derivado de la leche. Ya que esto les podría causar diarreas y hasta incluso algunas molestias digestivas.

1.14.3 Vitaminas

Las vitaminas son una serie de nutrientes indispensables para que el organismo del anciano pueda mantener su correcto funcionamiento. Por lo que un déficit de la misma podría provocar la aparición de ciertas enfermedades que pueden poner en riesgo la vida de la persona, como es el caso de la anemia.

Este nutriente se encuentra presente en los siguientes alimentos según su tipo:

Vitamina D

Este grupo de vitaminas son necesarias para la regulación del metabolismo, así como también del fósforo y el calcio. Se pueden encontrar en alimentos como el pescado, la leche, los productos lácteos y la yema de huevo.

Vitamina K

Estas se encargan de regular la coagulación de la sangre. Se pueden adquirir a través de las espinacas, el hígado, los tomates y guisantes.

Vitamina B12

El pescado, los huevos, el queso y los riñones cuentan con esta vitamina que es vital para que el sistema nervioso trabaje correctamente y ocurra la síntesis de la hemoglobina.

Vitamina B6

Este nutriente ayuda en la formación de glóbulos rojos, hormonas y células. Además, contribuye con el metabolismo de los aminoácidos y proteínas. Alimentos como la levadura, el hígado, los huevos, la harina, el pescado y las legumbres contienen esta vitamina.

Vitamina C

Es esencial para retardar o prevenir la oxidación de las moléculas, gracias a que cuenta con una acción antioxidante. Se puede obtener mediante limones, naranjas, verduras y papas.

Vitamina A

Esta vitamina es ideal para ayudar a que los tejidos se mantengan sanos, fortalecer los huesos y cuidar la vista. Se encuentra en el melón, las zanahorias, el queso y las verduras.

Vitamina E

Al igual que la vitamina C, se encarga de prevenir la oxidación de las células. El aceite de semillas, las verduras y las lechugas son una gran fuente de esta vitamina.

Ácido Fólico

Este ácido es un tipo de vitamina B que ayuda a que el organismo pueda crear células nuevas. Entre los distintos alimentos que contienen esta vitamina se destacan las frutas, los vegetales de hojas verdes, las nueces, los panes enriquecidos y los guisantes secos.

1.14.4 Minerales

Finalmente, el último elemento que completa la tabla de requerimientos nutricionales para adultos mayores son los minerales. Estos son indispensables para que el cuerpo del anciano pueda mantenerse sano. Gracias a que el cuerpo los utiliza para llevar a cabo varias funciones como, por ejemplo, reforzar la salud del corazón, los huesos y el cerebro.

Entre los distintos minerales que existen, las personas de la tercera edad deben incluir los siguientes nutrientes en sus dietas alimenticias:

Calcio

Los minerales que contienen calcio son ideales para reforzar los huesos y los dientes. Estos se pueden encontrar en los lácteos y los productos derivados de la leche. Sin embargo, otros alimentos como el repollo, las hortalizas de hojas verdes y el brócoli también cuentan con este mineral.

Magnesio

Los vegetales, el pescado y la leche son una gran fuente de magnesio. Este mineral participa en la actividad de varias enzimas.

Hierro

Es un mineral que permite el transporte de oxígeno a través de la sangre, por lo que un déficit del mismo puede causar anemia. Se puede encontrar en el salmón, la carne roja, el atún, los huevos, las frutas deshidratadas y los cereales.

Zinc

Es vital para que el sistema inmunológico del adulto mayor pueda protegerlo de distintas infecciones. Se puede obtener principalmente del cordero, la carne de cerdo y las legumbres.

Selenio

Se encarga de regular la hormona tiroidea. Alimentos como la leche, el pan y la carne son una gran fuente de dicho mineral.

Cromo

Este mineral, a diferencia de muchos otros, no se produce de forma natural en el cuerpo. Así que debe obtenerse a través de la alimentación. El cromo es un elemento muy importante para la descomposición de los carbohidratos y las grasas. Se encuentra presente principalmente en el brócoli, los huevos y el pollo.

Además de todos los nutrientes que mencionamos anteriormente, también es fundamental que el adulto mayor mantenga una buena hidratación. De esta forma

podrá evitar la deshidratación, algo que pondría en riesgo su estado de salud. Por esta razón, se recomienda que la persona ingiera más de 2 litros de agua al día, además de otros líquidos como las sopas y los jugos naturales.

Los factores que afectan al estado nutricional del anciano son los siguientes:

- Factores socioeconómicos y culturales. El mayor problema es la escasez de recursos económicos, la soledad y el aislamiento social. La alimentación suele ser monótona e insuficiente. Muchas veces están apáticos, depresivos y anoréxicos debido a esta soledad.
- Defectos bucales. Por este motivo no pueden masticar adecuadamente, cuecen demasiado los alimentos para que estén blandos y de esta manera pierden su valor nutritivo, siendo deficitaria.
- Factores fisiológicos. Con la edad pierden la sensibilidad gustativa, olfatoria y de las secreciones digestivas, que unido a una ingestión baja de fibra hace que aparezca el estreñimiento.
- Reserva insuficiente de vitaminas y minerales. Derivada de la reducción de la ingesta de los alimentos o de su mala selección.

Para mantenerse saludable, usted debe:

- **Comer alimentos que le entregan muchos nutrientes sin demasiadas calorías extra**, como:
 - Frutas y vegetales (elija diferentes tipos con colores vivos)
 - Granos integrales, como avena, pan integral y arroz integral
 - Leche descremada y queso bajo en calorías, o leche de arroz o de soya fortificada con vitamina D y calcio
 - Pescados, mariscos, carnes magras, aves y huevos
 - Frijoles, nueces y semillas
- **Evite las calorías vacías o huecas**: Estas son alimentos que tienen muchas calorías, pero pocos nutrientes, como papas fritas, dulces, productos horneados, bebidas azucaradas y alcohol

- **Prefiera alimentos bajos en colesterol y grasas:** Especialmente evitar los que contienen grasas saturadas y trans. Las saturadas son grasas de origen animal, mientras que las trans son grasas procesadas en margarina y grasa alimentaria. Se pueden encontrar en los productos horneados que se venden en tiendas o alimentos fritos en los restaurantes de comida rápida
- **Tome suficientes líquidos:** No se deshidrate. Algunas personas pierden la capacidad de sentir sed a medida que envejecen. Además, ciertos medicamentos pueden aumentar la importancia de beber suficientes líquidos
- **Haga ejercicio:** Si ha comenzado a perder el apetito, la actividad física puede ayudarle a sentir hambre, además de prevenir enfermedades y mantener la mente ocupada.

1.15 Cuidados de la eliminación

Explicaremos al anciano que no siempre es necesaria una deposición diaria por la pérdida del tono muscular, menor actividad física y menor consumo de alimentos. Podemos ayudarle a confeccionar un patrón intestinal para evitar enemas y laxantes. Le explicaremos la importancia de beber abundante agua y zumos de naranja y ciruela.

Si el anciano tiene incontinencia urinaria le explicaremos los cuidados adecuados para mejorar dicha alteración. Mejoraremos la accesibilidad al WC, proveer de compresas y prendas adecuadas.

1.16 Cuidados en la deambulaci3n

Tienen predilecci3n por estar en la cama. La rigidez, osteoporosis, derrames hacen que la deambulaci3n se haga dificultosa y, en algunos casos dolorosa. Es preciso que ande y se le deber3a ayudar con precauci3n, teniendo en cuenta la gravedad de las caídas, ya que su equilibrio es muy escaso y existe gran riesgo de fractura o luxaci3n de cadera. Para evitar la inmovilidad proveeremos de medios auxiliares para la marcha, adaptaremos el medio f3sico a la situaci3n del individuo, camas y sillas accesibles, evitaremos la hiperprotecci3n.

1.17 Cambios generales en los hábitos de vida

En el anciano existen muchos cambios (físicos, económicos, ocupacionales...) que van a hacer que modifique sus hábitos de vida. Tenemos que tener en cuenta que envejecer no es enfermar, aunque el hecho de envejecer conlleva un mayor número de problemas, en un primer momento, entre los que destacan:

- ✓ La jubilación
- ✓ Pérdida de roles
- ✓ Pérdidas económicas, soledad y abandono.

CAPITULO II

El anciano sano y enfermo

En este capítulo analizaremos los cambios fisiológicos que el paciente geriátrico atraviesa a medida que va envejeciendo, así como los cambios físicos y psicológicos y la forma en que se manifiestan los mismos, además de explicar las necesidades del paciente sano y enfermo, así como las principales patologías que padecen, debido a los cambios fisiológicos. Además de revisar los patrones funcionales de Marjory Gordon.

2.1 Anciano sano

El proceso de envejecimiento con lleva ciertas modificaciones fisiológicas, psicológicas y sociales normales. Todos los cambios que se citan a continuación son debidos al deterioro e involución progresiva del ser humano. Las principales modificaciones anatomofisiológicas son causadas por el retardo en la división celular, el aumento de tejido adiposo, la involución de órganos en volumen y peso, disminución de la capacidad adaptativa o alteraciones del colágeno y agua corporal. Debido a todos estos cambios, se produce una disminución gradual y progresiva del número de células, observable por la disminución de peso, de número de células total, disminución del tamaño de los órganos y tejidos o disminución de la elasticidad y distensibilidad por las alteraciones colagénicas.

A continuación, se citan los principales cambios en el proceso normal de envejecimiento:

2.2 Cambios generales

- Disminución del volumen y peso de los órganos y tejidos.
- Distrofia del tejido conjuntivo por la alteración del colágeno.
- Disminución de la elasticidad de los tejidos.
- Reducción de la homeostasis interna y del agua corporal total.
- Retraso en la diferenciación y crecimiento celular.
- Acumulación de pigmentos y lípidos (aumento de grasa en relación a la magra)
- Alteraciones por deterioro en la circulación periférica.

- Disminución del gasto metabólico basal.

2.3 Cambios musculo-esqueléticos

A nivel general podemos decir que existe una disminución de la precisión de los movimientos y alteraciones posturales como cifosis dorsal, pie valgo (rotación externa), flexión anterior de la cabeza (disminución de la distancia occipucio-humeral), codos y muñeca. La talla disminuye 1cm por cada década. Hay un desplazamiento del centro de gravedad que desencadena un aumento de la inestabilidad, del equilibrio y la marcha normal. En referencia a la grasa existe un aumento de la masa grasa y disminución de la grasa subcutánea.

- Huesos: a este nivel óseo se presenta una disminución fisiológica de la masa ósea y una alteración degenerativa articular.
- Cartílagos: presenta una pérdida de elasticidad de ligamentos, tendones y cápsulas articulares.
- Músculos: hay una disminución de la masa muscular y atrofia de las fibras musculares, su elasticidad y el tono muscular. Esto deriva en una disminución de la fuerza musculo esquelética.

2.4 Cambios cardiovasculares

Las alteraciones del colágeno provocan una alteración en las válvulas y vasos, que produce que las resistencias vasculares estén aumentadas. Se presenta una atrofia cardíaca y disminución de la elasticidad del músculo coronario. Se produce también una hipertrofia miocárdica, más notable en el ventrículo izquierdo que conlleva el aumento del tamaño de este ventrículo y una distensión de la arteria aorta.

Hay también una disminución del gasto cardíaco, de la elasticidad de los vasos y del número de células del nodo Sinusal. Además, disminuyen la circulación sanguínea, el calibre de los vasos arteriales y el consiguiente aporte de oxígeno y nutrientes a las células del organismo.

Esta rigidez de los vasos y deterioro de la musculatura cardíaca conlleva un aumento de la Presión arterial sistólica y un aumento del tiempo de contracción y postcarga. Por otro lado, señalar el aumento del grosor de las válvulas cardíacas y

rigidez de las mismas. Respecto al ECG, podemos encontrar aumento de la FC en reposo y hay una disminución de la frecuencia cardíaca máxima. En la modificación de intervalos se produce un aumento del PR y QT y de la amplitud del QRS.

2.5 Cambios respiratorios

A nivel general existe una disminución de la expansión de la caja torácica por endurecimiento del cartílago, deterioro de la contracción muscular y la cifosis dorsal. Esto conlleva una disminución del intercambio de gases y una reducción de la presión parcial de O₂, una disminución de la capacidad vital y una alteración parénquima pulmonar. Disminuye el peso y volumen del pulmón al hacerse más rígido. Presenta también una reducción del número de alveolos y cilios que produce una dilatación de los bronquiolos y los conductos alveolares. La disminución de la elasticidad pulmonar y función ciliar desencadena un deterioro del reflejo tusígeno y eficacia de la tos. Por otro lado, a nivel de capacidades pulmonares existe un aumento del volumen residual y del espacio muerto pulmonar. Al contrario, disminuye el volumen de reserva espiratorio.

2.6 Cambios sistema nervioso

De forma general se presenta una pérdida de número y funcionalidad de las células neuronales. Estas presentan una disminución de la vaina de mielina, disminuyendo así la velocidad de conducción de los estímulos. El número de neurotransmisores desciende (acetilcolina, noradrenalina, dopamina). A nivel cerebral hay una disminución del peso y volumen del cerebro y cerebelo. Por el contrario, el tamaño de los ventrículos aumenta, así como la densidad de la sustancia blanca de la periferia de los ventrículos y la sustancia gris cortical y talámica. A este nivel del sistema nervioso se forman ovillos neurofibrilares y placas amiloideas como cambio normal del envejecimiento.

En referencia a cambios en el comportamiento, hay una reducción de la adaptación al medio, alteraciones del sueño o enlentecimiento general. Las alteraciones del sueño se traducen en: aumento del número de despertares, un adelanto de la fase circadiana, una reducción de la sensación de sueño efectivo o una disminución de

las horas de sueño. Debido a estos cambios, el anciano presenta sueño diurno y sensación de cansancio y mala calidad del sueño.

En relación con la memoria, señalamos la disminución memoria reciente, de la inteligencia fluida y la intelectual. Sin embargo, se mantiene la inteligencia cristalizada y la eficacia intelectual.

Los cambios fisiológicos de la cinética son el temblor al final del movimiento que desaparece en reposo, denominado temblor senil. La sensibilidad térmica o dolorosa sufre una disminución a nivel periférico. En relación con los cambios sensoriales los dividiremos por órganos de los sentidos:

Visión: se produce una reducción del tamaño pupila, de la adaptación a la luz, la agudeza visual y de la secreción lacrimal. La degeneración macular se produce característicamente con una afectación de la visión central y deterioro en ambos ojos. Es la primera causa de ceguera irreversible en el anciano. La miosis senil, empeora también la capacidad visual, pero lo hace de una forma más progresiva y lenta. Por el contrario, se produce un aumento de la PIO (presión intraocular) y del tiempo de adaptación a la luz. En los párpados se acumulan lípidos y da lugar al llamado xantelasma. Hay una degeneración de los músculos elevadores y una pérdida de grasa orbital.

Audición: observamos una disminución de la agudeza auditiva, mayor en tonos agudos, llamada presbiacusia. Se inicia con un deterioro en las altas frecuencias y aumenta con la edad para todas las frecuencias. La disminución de la sensibilidad de los barorreceptores provoca hipotensión ortostática, que se ve empeorada por la alteración de los reflejos vestibulares, los cuales producen caídas y alteraciones de la marcha. Podemos diferenciar también una atrofia del órgano de Corti, y otras articulaciones del oído interno, y un aumento del grosor del tímpano. A nivel del oído externo existe un aumento del tamaño del pabellón de la oreja.

Gusto y olfato: disminuye la capacidad olfatoria y la capacidad para la discriminación de olores. Visualizamos un tamaño mayor de la nariz y un aumento del grosor y tamaño de las vibrisas (pelos). Del gusto destacamos la atrofia que se

produce en el epitelio de la mucosa oral y de las papilas gustativas, dando lugar a una dificultad para discriminar los sabores. Primero se afecta el salado y dulce y a lo largo del tiempo se añaden el amargo y el ácido. Este último es el más tardío. La secreción de saliva también es menor y más espesa en el envejecimiento.

Tacto: los cambios fisiológicos dan lugar a una disminución de los melanocitos y un aumento de manchas y lunares. Se observan las arrugas que son una disminución de la elasticidad, sequedad y flacidez de la piel. A nivel periférico se altera termorregulación y la percepción de las sensaciones del tacto y presión.

2.7 Cambios endocrinos

METABÓLICOS: El adulto mayor experimenta importantes cambios en relación con su constitución corporal. Como ya se mencionó, a contar de la tercera década de la vida se observa una disminución sostenida de la masa muscular, que se ha mostrado ser un factor contribuyente al desarrollo de resistencia insulínica.

Asociado a esta disminución muscular, se observa un aumento progresivo de la proporción del peso corporal compuesto por grasa, siendo especialmente llamativo el aumento de la grasa visceral. El tejido adiposo ha demostrado ser un “órgano” endocrino muy activo, productor de mediadores proinflamatorios, que median el metabolismo de la glucosa. Esta combinación de pérdida de masa muscular y aumento del tejido adiposo con repercusiones negativas en el perfil metabólico de los sujetos añosos es muy frecuente.

Las células β pancreáticas disminuyen progresivamente con la edad. Esta disminución, junto con un aumento de la apoptosis, es un mecanismo importante de la alteración en la producción de insulina, que se traduce en un aumento de la resistencia a la insulina. También se observa una menor respuesta al glucagón, por lo que la población anciana presenta un riesgo mayor de hipoglucemia y sus efectos secundarios.

Es importante considerar también el sedentarismo, no siempre voluntario, y los hábitos alimentarios de los mayores. El metabolismo basal disminuye de forma progresiva con la edad, por tanto, el requerimiento calórico disminuye también.

A nivel hipófisis-tiroides observamos una disminución de TSH, T4, T3, y de la conversión de T4 en T3. Por el contrario, la paratiroides produce un aumento PTH (parathormona), que produce una disminución del calcio. Otras hormonas que disminuyen son el cortisol, y la aldosterona a nivel suprarrenal.

2.8 Cambios digestivos

- Boca: los dientes en el anciano son de color amarillo, frágiles o quebradizos, el contenido de agua y materia orgánica del esmalte disminuye, las coronas dentarias sufren abrasión. Hay pérdida dental, e involución de las glándulas salivales. Además, la mucosa bucal en ancianos es pálida, delgada y friable, la mucosa gingival se hace rígida por la pérdida de elastina.
- Esófago: existe una disminución de la contractilidad, relajación incompleta del EEI y dilatación esofágica.
- Estómago: hay disminución en la secreción de pepsina, así como la disminución de las prostaglandinas en antro y fondo, disminuye la reparación de la mucosa gástrica, la cual se atrofia. Podemos observar también una disminución secreción ácido clorhídrico por las células parietales. Disminuye el vaciamiento gástrico.
- Intestino delgado y grueso: en el intestino delgado hay una alteración en la absorción de los nutrientes como Vit D, Ácido fólico, Vit B, Ca, Cu, Zn, ácidos grasos, Vit A y glucosa y sobre todo hierro. Hay una atrofia de duodeno y yeyuno a nivel de las vellosidades. En el íleon no hay cambios notables. A nivel de intestino grueso hay alteración en la mucosa de crecimiento en la diferenciación, metabolismo e inmunidad, descenso del tono muscular del suelo pélvico, de la función anal y de la presión del conducto anal. El peristaltismo de colon y recto está disminuido.
- Páncreas: disminuye la función exocrina, hay una alteración anatómica e histológica con fibrosis interlobar y degeneración de células acinares. También hay disminución de bicarbonato y enzimas pancreáticas.
- Hígado y vías biliares: disminuye su tamaño, el flujo sanguíneo, y la perfusión hepática en un 30- 40%.

2.9 Cambios urológicos

En el riñón se observa una disminución del número de nefronas, con pérdida de su funcionalidad, y en el intersticio mayor fibrosis y depósito de colágeno, presentando una disminución del flujo plasmático renal y del filtrado glomerular en similar proporción. Existe una disminución del aclaramiento renal de la creatinina, con niveles de creatinina en sangre normales sin aumento, debido a la disminución de la masa muscular que ocurre con el envejecimiento. Las funciones tubulares también disminuyen, hay una menor capacidad de reabsorción y secreción tubular. Se reduce la reabsorción de agua y sodio. Hay una disminución de la renina plasmática y de la actividad de la aldosterona plasmática. Esto se traduce en una disminución de la capacidad de concentración y dilución del riñón, y por eso, en los procesos de deshidratación, como el riñón ha perdido su capacidad de concentración, se hacen más severos; debido a la disminución de la capacidad de dilución, y sobre todo por la alteración del sistema renina angiotensina, cuando hay sobrecarga de volumen puede aparecer rápidamente la insuficiencia cardiaca, ya que el riñón no es capaz de eliminar este líquido sobrante tan rápidamente como en edades más tempranas, esto hace también que en situaciones como neumonías, accidentes cerebrovasculares, fármacos favorezcan la aparición de la secreción inadecuada de hormona antidiurética con frecuente intoxicación acuosa. La vejiga pierde elasticidad y la musculatura se debilita, lo que hace más difícil el control vesical, hecho que comporta problemas como la incontinencia urinaria.

2.10 Cambios genitales masculinos y femeninos

Mujer: hay una disminución de la secreción hormonal de estrógenos y progesterona a raíz de la menopausia, que conlleva una disminución del flujo vaginal. El deterioro en la producción gonadal de estrógenos y progestágenos da lugar a un aumento de la concentración de LH y FSH, hormonas hipofisarias. También el tamaño de las mamas se ve alterado por un aumento del tejido graso en las mismas.

Hombre: el periodo entre erecciones aumenta (periodo refractario), pudiendo llegar hasta las 48h. Hay un aumento de la bolsa escrotal y un aumento en el tamaño de la próstata.

2.11 Cambios psicológicos

Estos cambios vienen marcados por el cambio de rol, la jubilación y la disminución de recursos y el deterioro progresivo del cuerpo y sus funciones. Esto provoca que el anciano se aíse y que se adapte activa o pasivamente a este nuevo proceso por lo que aparece dificultad para adaptarse a cambios y pérdidas, desinterés y depresión. Incapacidad para aprender y disminución de la autoestima. Rechazan cosas nuevas.

2.12 Cambios sociales y familiares

Hay un abandono de roles sociales, aislamiento o miedo a ser rechazado. Su capacidad de adaptación a la vejez determinara si hay un envejecimiento activo o no saludable.

Familia: a veces por la ocupación laboral de los componentes del núcleo familiar, el anciano pasa a hacer muchas tareas (ocuparse de nietos comida, casa...) o en otros casos pasa a ser dependiente de terceras personas. Esto requiere una gran adaptación de la familia.

Individual: marcado por la proximidad de la muerte y disfrute de la última etapa.

2.13 Cambios en la acción de los fármacos

Absorción: Debido a la disminución de riego sanguíneo, aumento del pH gástrico y menor funcionamiento del transporte activo, se ve disminuida la absorción de los fármacos.

Distribución: Debido al aumento de la masa grasa, la distribución de los fármacos liposolubles se ve alterada, ya que tienen a acumularse. Por el contrario, la disminución de la proporción de agua corporal hace que los fármacos hidrófilos tengan una distribución deficitaria.

Metabolismo: El metabolismo está alterado también por disminución de la actividad hepática.

Eliminación: Sufre mayor alteración, el cambio más notorio es la disminución en la eliminación por disminución del aclaramiento renal, disminución del flujo real y del filtrado glomerular.

2.14 Anciano enfermo

2.15 Síndromes geriátricos:

Los síndromes geriátricos se refieren a condiciones de salud multifactoriales, propias del paciente anciano, que ocurren cuando los efectos de la acumulación de deterioros, en múltiples sistemas, tornan a una persona vulnerable ante demandas fisiológicas o fisiopatológicas.

Es un conjunto de enfermedades de alta prevalencia en la etapa anciana que derivan en la existencia de incapacidades funcionales y sociales. Debido al alto número de casos de estas patologías en el anciano, es muy importante la prevención y un diagnóstico precoz, así como el tratamiento o la rehabilitación para que las incapacidades que se hayan podido causar provoquen el menor efecto posible en el anciano y su familia. Dentro de los principales síndromes geriátricos definimos los siguientes:

2.15.1 Caídas

Se define caída como: acontecimiento que precipita repentinamente a la persona al suelo en contra de su voluntad. Es una causa muy frecuente en adultos mayores de 65 años, siendo uno de los problemas más frecuentes en geriatría, siendo la primera causa de muerte accidental en este rango de edad. Al menos el 30 % de los mayores de 65 años y el 50% de los mayores de 80 años se caen cada año, convirtiéndose así la edad en el mayor factor de riesgo de las lesiones por caídas.

Las personas de 80 años o más tienen una mortalidad seis veces mayor que las de 65-79 años, debido a la mayor probabilidad de caídas y la mayor fragilidad. Las personas de edad avanzada que sufren una caída tienen más probabilidades de caerse de nuevo en el plazo de un año.

Factores de riesgo:

- Alteraciones en la marcha.
- Disminución de la coordinación, reflejos y equilibrio.
- Disminución de la visión y oído.
- Disminución de la fuerza y flexibilidad.
- Factores extrínsecos - ambientales: alfombras, bañera, alcohol, calzado inadecuado, poca iluminación...
- Fármacos: psicofármacos y fármacos cardiovasculares.

Consecuencias:

- Fracturas: TCE, cadera, húmero, vertebras, muñeca...
- Lesiones en partes blandas: contusiones, heridas y heridas
- Permanecen mucho tiempo en el suelo, provocando ayuno, vómitos, deshidratación...
- Síndrome de Kennedy o síndrome postcaída: restricción de la movilidad por miedo a volver a caer.
- Consecuencias económicas y familiares

Prevención:

Primaria: educar en hábitos saludables (ejercicio físico, dieta equilibrada, evitar automedicación), vigilar los factores extrínsecos y ambientales. Vigilar factores de riesgo y eliminarlos. Prevenir accidentes domésticos: camas con barandillas, alfombras antideslizantes o retirarlas, retirar muebles que impidan la deambulaci3n, no usar mantas eléctricas, baños con agarraderas, escaleras con cintas antideslizantes...

Secundaria: intervenciones asistenciales, prueba de Romberg, escalas de valoraci3n del riesgo de caídas (Tinetti, Timed get up and go), vigilar a pacientes con caídas previas ...

Terciaria: rehabilitaci3n, psicoterapia, tratar el síndrome de Kennedy.

2.15.2 Deterioro cognitivo

Es el deterioro de las funciones mentales, como la memoria, atención y velocidad de procesamiento. En el envejecimiento normal se puede observar una disminución del rendimiento cognitivo con la edad. Cuando este deterioro conlleva la afectación de varias de estas funciones mentales, y provoca alteraciones funcionales en el entorno social, familiar o laboral del paciente, se denomina demencia. La demencia está producida por una alteración orgánica o funcional, produciendo un deterioro de la memoria, percepción, orientación, comprensión, pensamiento, cálculo, comunicación, resolución de problemas, orientación...).

Ante la sospecha de una demencia, es importante valorar el entorno de la persona, como se desenvuelve en las actividades de la vida diaria y prestar atención al estado nutricional y posibles interacciones medicamentosas.

2.15.3 Alzheimer

La primera causa de demencia en el anciano es la enfermedad del Alzheimer, con afectación cortical, hay una afectación del 60 – 70 % de la población anciana. Existe una neurodegeneración que se manifiesta como un deterioro cognitivo y trastornos conductuales.

La clínica consiste en pérdida de la memoria gradual y continua, pérdida de capacidades mentales como memoria, percepción, orientación, comprensión, pensamiento, cálculo, juicio, comunicación, resolución de problemas, orientación. Se produce una pérdida del número de neuronas y aparición de ovillos neurofibrilares (conglomerados anormales de proteínas formados por pequeñas fibrillas entrelazadas dentro de las neuronas), formación de placas seniles (depósitos extracelulares en la sustancia gris del cerebro) y angiopatía amiloidea.

La causa es desconocida, pero existen 3 hipótesis:

- ✓ Déficit de acetilcolina
- ✓ Acúmulo de beta amiloide
- ✓ Trastornos metabólicos

La clínica es diferente en diferentes fases, diferenciándose en 4 etapas:

1º fase: alteración de la memoria, con dificultad para encontrar palabras adecuadas y posibilidad de pérdida de referencias temporoespaciales, pero sigue siendo independiente para las actividades de la vida diaria.

2ª fase: alteraciones progresivas de la memoria reciente, errores de escritura, evocación al pasado, ideaciones, pérdida de vocabulario, desorientación, incontinencia... Aparece tras 4-5 años del inicio de la enfermedad.

3ª fase: alteración grave de la memoria, disminución del habla, movilidad dificultosa con alteración de la marcha, pérdida de peso importante.

4ª fase: encamado o con deterioro muy importante de la deambulación y movilidad, alteración grave de la alimentación.

2.15.4 Síndrome confusional agudo

Consiste en una alteración brusca y reversible del nivel de conciencia y de las actividades cognitivas superiores (memoria, percepción, orientación, comprensión, pensamiento, cálculo, juicio, comunicación, resolución de problemas, orientación). Suele durar varios días y son frecuentes las alucinaciones o ilusiones. Podemos diferenciar tres tipos de SCA:

Hipoactivo: enlentecimiento de las funciones mentales y psicomotoras. Hay que descartar diagnóstico con demencia o depresión. Representa menos de un tercio de dichos síndromes agudos.

Hiperactivo: aceleración, agresividad, ideas delirantes, alucinaciones. Dicho tipo se relaciona con síndromes de abstinencia o intoxicaciones.

Mixto: representan la mitad aproximadamente de estas patologías. Alternan episodios de hipo e hiperactividad durante el tiempo.

Las causas más frecuentes son enfermedades cerebrales orgánicas (enf. vascular, Parkinson, deterioro cognitivo), factores psicosociales (depresión, estrés, institucionalización), fármacos (sedantes, antiepilépticos, antibióticos) o factores hospitalarios (inmovilización, espacios desconocidos, dolor, sondajes).

Las medidas de prevención a tener en cuenta son:

- ❖ No potenciar las situaciones de delirium, fomentando la tranquilidad.
- ❖ Realizar contenciones físicas solamente en caso estrictamente necesario.
- ❖ Adaptar la persona al entorno.
- ❖ Mantener activo durante el día, para mejorar el descanso nocturno.

2.15.5 Incontinencia urinaria

Consiste en la pérdida involuntaria de orina, en cantidad o frecuencia necesaria para ocasionar un trastorno higiénico y social. Ocurre en el 15-20% de los mayores de 65 años, 50-60% de los institucionalizados y un 40% de los ingresados temporales.

Las causas son diversas, entre las que destacan:

- Multiparidad
- Infecciones urinarias, vaginitis, uretritis
- Hipertrofia de próstata
- Debilidad del esfínter urinario y de la musculatura del suelo pélvico
- Prolapso pélvico en mujeres
- Aumento del residuo post miccional
- Disminución de la capacidad vesical
- Atrofia y fibrosis uretral à Fármacos
- Inmovilidad
- Impactación fecal
- Vejiga neurógena o lesiones medulares
- DM, diabetes mellitus
- Demencias

2.15.6 Tipos de incontinencias

- Incontinencia aguda o transitoria: Pérdida de orina reversible, de duración menor a 4 semanas, y que se resuelve cuando se soluciona la causa.
- Incontinencia de urgencia, vejiga hiperactiva, micción imperiosa o inestabilidad del detrusor: Es la más frecuente en el anciano (65%). La

persona presenta una emisión de orina involuntaria poco después de sentir la necesidad de orinar o plenitud vesical. Es incapaz de retrasar la micción.

- Incontinencia por rebosamiento: Pérdidas de orina pequeñas e involuntarias para disminuir la presión de la vejiga. Se relaciona con patologías del esfínter uretral o neuropatías medulares. Presentan una vejiga neurógena en la que el musculo detrusor no se contrae.
- Incontinencia de estrés o esfuerzo: Existe un aumento rápido de la presión intraabdominal que condiciona la eliminación de orina de forma involuntaria sin contracción del detrusor. Se relaciona con laxitud de los músculos del suelo pélvico, prolapso uterino o debilidad del esfínter.
- Incontinencia funcional: Persona continente, que no es capaz de llegar al cuarto de baño. Puede deberse a que no conoce donde está (demencias, desorientación), depresión, limitaciones sensoriales o barreras arquitectónicas.
- Incontinencia mixta (urgencia + esfuerzo): Se produce un aumento de la frecuencia de las micciones y de la urgencia.
- Incontinencia total: La persona no es capaz de controlar la micción, sufriendo pérdidas continuas sin sensación de plenitud ni deseo de orinar. Las causas más frecuentes son las demencias o lesiones del SNC.

2.16 Insomnio

Consiste en una alteración en la conciliación del sueño, despertares frecuentes o precoces o un sueño no reparador. Suele ocurrir casi en el 50% de los ancianos.

Es importante realizar una valoración de la historia detallada del sueño, para así poder actuar y mejorar hábitos. Como métodos preventivos y de modificación de conductas podemos ver los siguientes:

- No realizar siestas, no dormir durante el día.
- Realizar ejercicio físico, pero no después de las 7-8 de la tarde.

- Un vaso de leche o queso antes de acostarse, debido al triptófano que es inductor del sueño.
- No estar en cama más de 8 horas, y utilizar el dormitorio solo para dormir.
- No ingerir líquidos antes de acostarse, ni excitantes (cafeína, tabaco...).
- Cenar ligero 2 horas antes de acostarse.
- Establecer una rutina y horarios para dormir. Ambiente tranquilo, habitación a oscuras y temperatura adecuada.
- Intentar no tomar diuréticos por la noche.
- Medidas relajantes como música o lectura.

Podemos diferenciar varios tipos de insomnio:

- Insomnio de conciliación: tardar más de 30 min en quedarse dormido.
- Insomnio de mantenimiento: despertarse más de 2 veces en la noche.
- Insomnio de despertar precoz: se despierta durante la noche y ya no concilia de nuevo el sueño.
- Insomnio transitorio: de duración menor a 1 semana.
- Insomnio crónico: ocurre cuando estas dificultades suceden más de tres veces por semana y al menos durante tres meses.

2.17 Inmovilidad

Es la disminución de la capacidad para realizar actividades y movimientos por afectación de las funciones motoras. Las causas pueden ser físicas, funcionales o psicosociales: dolor, rigidez, parálisis, paresias, debilidad, caídas, traumatismos, alteración en órganos de los sentidos confusión, demencia, depresión, soledad.

Consecuencias de la inmovilidad: respiratorias (infecciones, acúmulo de secreciones o disminución de requerimientos de oxígeno), motoras (pérdida del tono muscular y dolor), gastrointestinales (estreñimiento, alteraciones nutricionales, deshidratación) y cardiovasculares (aumento de la incidencia de trombosis).

Prevención:

Primaria: promocionar la actividad física, los ejercicios adaptados a las condiciones individuales y sus capacidades, realizar ejercicios activos y pasivos, aliviar síntomas que puedan conllevar al deterioro de la movilidad o sus factores de riesgo (dolor, disnea, inestabilidad...).

Secundaria: detección precoz del grado de inmovilidad, escalas de ABVD y AIVD, estimular la independencia, retirar muebles, mejorar iluminación, valorar la necesidad de instrumentos auxiliares para la deambulación y adaptar el entorno.

Terciaria: disminuir las complicaciones, movilización precoz y pasivas, fisioterapia, dietas individualizadas, heparina para evitar TVP, hidratación, vigilar incontinencias urinarias y o fecales y estimulación sensorial, cognitiva y temporoespacial.

2.18 Ulceras por presión

Alteración en la continuidad del estado de la piel como consecuencia de la presión prolongada entre una superficie y una estructura ósea. No es una alteración exclusiva de esta etapa de la vida, pero aumenta su frecuencia sobre todo en mayores de 70-80 años.

La prevención primaria es el objetivo principal. Los mecanismos que contribuyen a la aparición de las UPP son: presión, cizallamiento, fricción y humedad. Existen 4 grados de lesión:

Grado 1: enrojecimiento de la piel que no palidece a la presión. Hay afectación de la epidermis.

Grado 2: presencia de vesículas, flictenas o pérdida de continuidad de la piel. Hay afectación de epidermis y dermis.

Grado 3: pérdida de todas las capas de la piel, epidermis-dermis y tejido subcutáneo.

Grado 4: afectación profunda que incluso puede alcanzar el músculo, tendón, articulación con posibilidad de cavitación.

Factores de riesgo:

Ambientales: inmovilidad, arrugas en la ropa de cama, falta de higiene, falta de educación sanitaria, falta de atención, sondajes...

Fisiológicos: lesiones cutáneas (edemas, sequedad piel), hipoproteinemias, déficit motor, fracturas, trastornos inmunitarios, déficit sensorial, incontinencia, alteración del nivel de conciencia...

Otros: sobrecarga laboral, deterioro personal, ausencia de protocolos de tratamiento de UPP...

Prevención:

Vigilar el estado de la piel, realizar higiene con agua tibia y jabón neutro, ropa de algodón, utilizar colchones antiescaras u otras medidas de disminución del apoyo y presión, realizar cambios posturales frecuentes, evitar fricción, no utilizar productos con alcohol, movilización precoz y protección local de zonas de mayor riesgo, no masajear prominencias óseas, etc.

2.19 Patologías en el anciano

La incidencia de enfermedades en esta etapa es mayor que en otras. Debido a esto, se debe asignar una mayor importancia a la prevención, diagnóstico precoz o rehabilitación de estas. Por ello debemos tener presente diversas connotaciones específicas o aspectos atípicos en la aparición, signos o síntomas que presentan las patologías en esta etapa. Las características peculiares son la sintomatología atípica, incompleta, banalizada o silente de las enfermedades en la etapa senil.

Atípica, que se manifiesta con síntomas inespecíficos o de otros órganos y no el afectado. Son síntomas no usuales.

Incompleta, por hay muchas patologías que producen signos y síntomas similares e inespecíficos, no estando bien localizados.

Banalizada, porque los ancianos les quitan importancia a los síntomas presentes y piensan que son propios del proceso de envejecimiento.

Silente, es decir con ausencia de síntomas. Se detectan muchas enfermedades en controles rutinarios.

La pluripatología puede implicar que unas enfermedades oculten a otras o dificulten su diagnóstico. La exploración física en esta etapa también es más complicada y los valores obtenidos a menudo difieren a los del adulto o son característicos de cambios fisiológicos del anciano.

2.19.1 Patología osteoarticular

El envejecimiento genera una serie de cambios en el aparato osteoarticular derivados tanto del uso asociado al paso del tiempo, cambios fisiológicos, como de las secuelas que dejan las enfermedades y los traumatismos acumulados a lo largo de la vida, cambios patológicos, incluso del propio tipo de vida que haya desarrollado el individuo, como mayor o menor actividad física, nutrición, presencia o no de obesidad, etc.

Son modificaciones que, unidas a las que tienen lugar en otros sistemas vinculados al aparato locomotor (músculos, sistemas de control, pérdidas visuales o auditivas), generan alteraciones biomecánicas en los huesos y en las articulaciones, favorecen la aparición progresiva de procesos patológicos de tipo degenerativo o articular, y hacen más fácil la aparición de problemas clínicos, como las alteraciones del equilibrio, las caídas y las fracturas.

Todas estas alteraciones, ya sean debidas a cambios fisiológicos o a la existencia de patología añadida, son de gran importancia por las consecuencias que conllevan. Entre ellas, la elevada morbimortalidad con predisposición a las caídas y sus complicaciones, tendencia creciente al dolor crónico osteoarticular, limitación de la funcionalidad, con el correspondiente aumento de los niveles de dependencia y mayor empleo de recursos socioeconómicos.

Osteoporosis

Es una enfermedad muy frecuente que afecta al hueso, y se caracteriza por una disminución de la masa ósea, es decir, de la cantidad de hueso por unidad de volumen y una alteración de la arquitectura de los huesos. Esto se traduce en una

mayor fragilidad y adelgazamiento de los mismos (conocido como osteopenia), y en un aumento del riesgo de fracturas.

Las principales fracturas afectan sobre todo a vértebras, muñecas y cuello del fémur o cadera. La osteoporosis es más frecuente en mujeres y, concretamente, tras la menopausia. Esto se debe fundamentalmente a dos razones: por un lado, el pico de densidad ósea máxima alcanzada en la cuarta década de la vida es menor al de los hombres, y la influencia hormonal de esta patología sufre el declive máximo en la menopausia. El riesgo de fracturas aumenta exponencialmente con la edad, lo que supone un importante problema de salud en los ancianos.

Tipo I o posmenopáusica: Mujeres entre 50-75 años, debido a la falta de un estímulo estrogénico. Las fracturas de mayor prevalencia de esta causa son las vertebrales y fractura de Colles.

Tipo II o senil: Mujeres u hombres (2:1) mayores de 75 años, en los que existe un recambio o déficit de calcio. Existe una afectación del hueso trabecular y cortical. Las fracturas más frecuentes son las de cadera y las vertebrales.

2.19.2 Patología cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares a veces están presentes en la edad adulta, previa a la vejez, algunas de ellas como la insuficiencia cardiaca o la enfermedad coronaria se hacen más frecuentes con la edad avanzada. Estas patologías pueden presentarse en esta etapa con cambios muy sutiles, sin dolor o casi silentes.

Entre los ancianos, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de enfermedad y muerte. Además de esta gran mortalidad, producen alta morbilidad, causando repetidos ingresos hospitalarios y finalmente incapacidad en esta población.

Con el envejecimiento se producen una serie de cambios en la estructura y en el funcionamiento del corazón y de las arterias. Estos cambios disminuyen la capacidad de reserva del corazón, predisponen a la presencia de enfermedades y limitan la máxima capacidad de ejercicio. Las arterias se engrosan y se vuelven más

rígidas con los años. La aterosclerosis es la enfermedad cardiovascular más frecuente en el anciano.

Síndrome coronario agudo SCA

En el anciano es común la aparición de síntomas atípicos o sutiles. El dolor es el síntoma típico de la cardiopatía isquémica, pero en esta edad la disnea es más el prevalente. La elevación de la CPK y la creatinina es menor que en otras edades. Es una de las principales muertes en la etapa anciana.

Insuficiencia cardíaca congestiva

Es la incapacidad cardíaca para impulsar sangre suficiente para solventar las necesidades de oxígeno de los tejidos y órganos. En el anciano aparecen síntomas inespecíficos como la confusión, debilidad y somnolencia, además de los síntomas característicos (disnea, edema, ortopnea, ingurgitación yugular, taquicardia, aumento presión venosa, taquipnea, cianosis).

Hipertensión arterial (HTA)

Se define como el aumento de la presión arterial sistólica en valores iguales o superiores a 140 mmHg y una presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg. En la edad adulta aumenta la prevalencia de esta patología debido a cambios fisiológicos del proceso de envejecimiento como la disminución de colágeno que se traduce en un aumento de la rigidez de los vasos. La disminución en la función renal conlleva un aumento asociado del volumen de líquido circulante, aumentando la presión arterial.

Valvulopatías

La alteración de las válvulas más frecuente es la estenosis aórtica en los ancianos. Se debe a una calcificación de dicha válvula que deriva en una clínica de mareos, angina y disnea de esfuerzo.

2.19.3 Patología respiratoria

Los cambios que se producen en las personas mayores en el aparato respiratorio y en el sistema inmunitario hacen que estas enfermedades sean frecuentes y con mayores complicaciones que en otros segmentos de edad. Además, las

enfermedades que coexisten en los ancianos y la polimedicación que conllevan, complican el pronóstico y tratamiento de las enfermedades respiratorias agudas.

Las infecciones del árbol respiratorio son unas de las enfermedades más frecuentes en los ancianos y causan aproximadamente el 25% de las consultas médicas, esto es debido a la dificultad tusígena, el deterioro de la musculatura de la caja torácica y la limpieza ineficaz de la vía aérea.

Neumonía

Es la primera causa de origen infeccioso en el anciano y una de las de mayor morbimortalidad. Los factores de riesgo son: la alteración de la deglución, disminución del reflejo tusígeno, reflujo y alimentación por sonda, inmovilidad y deterioro inmunológico. Muchas veces la clínica es atípica y no existe fiebre sino solamente febrícula. Su principal agente patógeno es el *S. pneumoniae*.

EPOC

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es definida por un aumento de la resistencia al flujo de aire. Es una enfermedad progresiva, que puede complicarse con la aparición de infecciones respiratorias. Los cambios producidos por el envejecimiento como disminución de la pO_2 y una menor respuesta a la hipoxemia o hipercapnia, fomenta la aparición de patología respiratoria. En el anciano, se presentan los síntomas de manera más inespecífica, siendo los más comunes la disnea y la tos (debido al aumento de las secreciones bronquiales y de la dificultad para su eliminación).

2.19.4 Patologías neuropsiquiátricas

Los ancianos son grupo de riesgo de determinadas patologías mentales, como trastornos depresivos, ansiedad, trastornos delirantes, la presencia de estas patologías indica un empeoramiento en el estado de salud del paciente mayor, y suponen una barrera para la actuación de los profesionales sanitarios. Conocer las características de las alteraciones mentales en el anciano y las estrategias de manejo se consideran de gran utilidad para los profesionales.

Depresión: Es el trastorno afectivo más frecuente en el anciano, causado por una alteración en el estado de ánimo. La sintomatología en el anciano puede simular a una demencia, por lo que hay que valorar y tener en cuenta a la hora del diagnóstico o infravaloración del ámbito afectivo en esta edad. La clínica: palpitación, pérdida de energía, astenia cefalea, humor triste, desinterés, pensamientos suicidad, culpa, múltiples quejas somáticas.

ANSIEDAD Estado de hipervigilancia, tensión emocional y temores excesivos. La clínica es temblor, mareo, disfagia, insomnio, alteración de la concentración y la atención, fobia, irritabilidad.

DEMENCIAS Es la alteración de una o varias funciones cerebrales superiores provocadas por una alteración orgánica o funcional. Hay un déficit cognitivo múltiple. La demencia más frecuente es el Alzheimer (ver síndromes geriátricos). La clasificación de demencias según su origen es:

- Demencias infecciosas: meningoencefalitis, abscesos cerebrales, etc.
- Demencias traumáticas: hematomas craneales, postraumáticas, etc.
- Demencias vasculares: infarto cerebral.
- Demencias tóxicas: alcohol, fármacos, etc.
- Demencias por causa neoplásica.
- Demencias degenerativas: Alzheimer, Parkinson, etc.

Deprivación sensorial

Los cambios fisiológicos sensoriales en el proceso de envejecimiento tienen una alta prevalencia, afectando en gran medida a la capacidad funcional del anciano y aumentando su dependencia. Disminuyen las relaciones sociales y la movilidad. Aumentan las caídas, las alteraciones psicológicas como ansiedad y estrés.

La pérdida de visión provoca desorientación, dependencia, depresión e inseguridad. Es importante tener en cuenta la existencia de barreras arquitectónicas, la iluminación el tiempo para la realización de las actividades. La causa principal en esta etapa es la degeneración macular.

La pérdida de audición o presbiacusia produce un deterioro en las relaciones sociales, falta de comunicación y aislamiento progresivo. Se vuelven personas inseguras, desconfiadas porque no escuchan bien, depresivas y rechazan el uso de prótesis auditivas por estética.

2.19.5 Patologías endocrino – metabólicas

La importancia de conocer la patología endocrinológica del adulto mayor se relaciona con el aumento del número de ancianos, con los cambios fisiológicos hormonales que acompañan al envejecimiento normal y la mayor incidencia y prevalencia de enfermedades asociadas a las glándulas endocrinas a medida que se envejece. A pesar de la heterogeneidad y múltiple comorbilidad, es importante las recomendaciones para el tratamiento individual del paciente diabético anciano, el diagnóstico y el hÍper e hipotiroidismo.

Diabetes Mellitus (DM)

La DM tipo II representa el 85-95% de todos los tipos de diabetes en el anciano, debido a una intolerancia a los hidratos de carbono, obesidad, dieta, sedentarismo y componente genético. Presenta un debut atípico e insidioso de astenia, sed, deterioro funcional, cambios de humor, insomnio, caídas y nicturia asociada. Supone hasta un 15-20% de prevalencia en personas mayores de 65 años.

Alteraciones tiroideas

Las alteraciones más frecuentes en el anciano son el hipotiroidismo y el hipertiroidismo. Se caracterizan por una presentación atípica y como consecuencia de atrofia tiroidea:

Hipotiroidismo: debilidad, astenia, fatiga y déficit cognitivo.

Hipertiroidismo: alteraciones cardiovasculares como fibrilación auricular, insuficiencia cardiaca congestiva y angina

2.19.6 Patología digestiva

Las alteraciones del funcionamiento del sistema digestivo se deben más al estilo de vida (tabaco, alcohol, tipo de alimentación, etc.), a enfermedades crónicas que pueda padecer el anciano (del corazón, pulmón o circulación, diabetes) y a la toma

de medicamentos de forma prolongada que a los propios años. En los ancianos es lógico que la toma de múltiples medicamentos sea más frecuente que en las personas jóvenes, medicamentos que pueden no sólo interactuar, sino también aumentar las molestias y enfermedades ya presentes, así como provocar nuevos síntomas: estreñimiento, diarrea, falta de apetito, reflujo de ácido al esófago, o alteraciones del hígado y del páncreas.

Estreñimiento

Disminución en la frecuencia de las deposiciones, siendo menor a 3 por semana, de aspecto duro y con dificultad en la eliminación (valoración escala de Bristol). Muchas veces agravada por la inmovilidad, la disminución en la ingesta de líquidos, fármacos o patología obstructiva o mecánica.

Desnutrición

Estado de deficiencia de nutrientes o calorías que es infravalorado en el anciano.

2.19.7 Patología urológica

Las patologías genitourinarias representan una parte importante de las patologías seniles siendo más frecuentes las siguientes:

Insuficiencia renal

Insuficiencia renal aguda: Cese repentino de la función renal con o sin oliguria. La clínica es atípica en algunos pacientes: anorexia, vómitos, confusión mental y disminución de la diuresis.

Insuficiencia renal crónica: Relacionada en ancianos con la diabetes mellitus y la HTA. La clínica que aparece es: malestar, debilidad, náuseas y vómitos, ansiedad, confusión, neuropatías, alteraciones cardíacas, somnolencia diurna e insomnio, pérdida de peso.

Infecciones del tracto urinario

Mayor frecuencia en mujeres y relacionados con el proceso de envejecimiento fisiológico derivado de anomalías pélvicas entre otras: prolapso uterino, aumento del pH, aumento del residuo vesical, disminución de la actividad antibacteriana.

La clínica similar a otras edades: fiebre, polaquiuria, disuria, hematuria, necesidad de micción imperiosa, y dolor supra púbico.

2.19.8 Neoplasias

A partir de los 65 años la incidencia de neoplasias aumenta exponencialmente. El cáncer es la primera causa de muerte en mujeres de 40-79 años y en hombres de 60-79 años. En varones el más frecuente es próstata, pulmón y vejiga y en la mujer, mama, útero y ovario. En ambos se unen las neoplasias colorrectales, gástricas y melanomas. Prevención de:

- Tabaquismo y alcohol.
- Exposiciones solares.
- Dieta: consumir alimentos con poca grasa, y aumentar el consumo de frutas, vegetas y cereales con fibra.
- Evitar la obesidad y realizar actividad física diaria.
- Eliminar contacto con sustancias cancerígenas.
- Screening: neo de mama, colono rectal, cérvix y próstata.
- Vigilar tos o ronquera persistente.
- Vigilar hemorragias sin causa aparente.
- Valoración de nódulos y/o adenopatías.

2.20 Apoyo psicológico

El envejecimiento suele ir acompañado de una serie de acontecimientos y características que suelen ser consideradas negativas para la sociedad: estética, economía, dependencia, pluripatología. Estas situaciones fomentan el concepto de problema social, muchas veces aislando o incapacitando a la persona anciana. Para favorecer el autocuidado y mejorar la calidad de vida, debemos potenciar:

- El poder de decisión sobre el cuerpo y la propia vida
- La adaptación a las nuevas condiciones biológicas, psicológicas y sociales
- Una actitud optimista ante la vida, planes de futuro
- El sentirse activo y útil para la comunidad (actividades colectivas, voluntariado...)

- El manejo de las tensiones emocionales
- La conservación o establecimiento de vínculos de afecto

Por ello es importante la valoración integral del paciente y del entorno.

2.21 Valoración geriátrica integral

La valoración global del anciano es uno de los ámbitos más importantes para conseguir un buen conocimiento de la persona, un buen plan de cuidados, seguimiento y tratamiento, y evolución. Nos ayuda a identificar áreas de mejora y ayuda a la evaluación objetiva por el equipo de cuidados o la familia. Las metas que se pretenden alcanzar con esta valoración integral son:

- Promover la independencia.
- Situar al paciente en un entorno adecuado.
- Documentar la evolución.
- Identificar poblaciones de riesgo.
- Mejorar los cuidados.
- Aplicar medidas preventivas.
- Optimizar los recursos disponibles.
- Disminuir la morbimortalidad y los ingresos.
- Mejora de la comunicación con la familia y equipo profesional.
- Aumentar los años de vida y su calidad.
- Realizar una correcta anamnesis y exploración física, social y cognitiva.
- Realizar una recogida de datos completa.

2.22 Dificultades cotidianas de los adultos mayores

El deterioro físico derivado del proceso natural del envejecimiento, asociado a la presencia de una o más enfermedades y al estilo de vida del individuo, puede provocar que los adultos mayores no consigan realizar por sí mismos las actividades más elementales de la vida diaria.

Algunas de las actividades cotidianas en las que el adulto mayor encuentra dificultad para realizar son:

- Subir y bajar escaleras
- Aseo personal
- Vestirse
- Salir de la casa
- Apego a un tratamiento terapéutico
- Usar el teléfono
- Cocinar Asear la casa
- Moverse dentro de la casa
- Lavar la ropa
- Comer

2.23 Trastornos del ánimo en el adulto mayor

Los cambios emocionales nos afectan a lo largo de toda nuestra vida. En el caso del desarrollo del adulto mayor, no es una excepción. De acuerdo con estudios psicológicos y sociológicos, el adulto mayor sufre una alteración en su autoestima y su entusiasmo debido principalmente a los siguientes factores:

Deterioro físico y biológico: Por ejemplo, el debilitamiento o la pérdida total de las capacidades visuales, motrices y auditivas que pueden degenerar en la pérdida de la autonomía. Paso de persona laboral a persona jubilada. Éste es uno de los hechos más comunes que suelen contribuir a disminuir la autoestima del adulto mayor, pues cuando se jubila y comienza a sentirse improductivo deja de tener una actividad que obligue a mantener una vida activa; por ello, es usual que, cuando han dejado de trabajar, permanezcan aislados en su hogar por largos periodos.

Abandono de hijos: El adulto mayor se siente abandonado cuando los hijos deciden independizarse del lazo paterno o materno, ya sea para formar una familia o para generar un espacio de convivencia propio.

Además de estos factores existen otros que pueden afectar su estado de ánimo, como pueden ser: muerte de seres queridos, indiferencia por la vida, miedo a la cercanía de la muerte, etc. Todos estos afectan el ánimo de los adultos mayores y pueden provocar que se retraigan y se aíslen. Por ello, es necesario tomar medidas adecuadas para evitar tales trastornos.

2.24 Terapia ocupacional para adultos mayores

La terapia ocupacional puede definirse como la ciencia orientada a analizar e instrumentar las ocupaciones del hombre con el fin de tratar su salud. Debe entenderse que esta disciplina busca el bienestar biopsicosocial a plenitud y no sólo la ausencia de enfermedades: el terapeuta ocupacional aborda los déficits en los componentes motores, cognitivos, sensoperceptivos y psicosociales que afectan el desempeño funcional de un individuo en las áreas de independencia, productividad y esparcimiento. Las metas del tratamiento se dirigen a ayudar a los individuos a lograr una actitud positiva en relación con sus capacidades, así como modificar gradualmente su habilidad disminuida con vistas a una mayor independencia en sus actividades. De ahí que la terapia ocupacional ayude a que una persona mantenga una vida lo más normal e independiente posible a pesar de sus limitaciones y valorando el potencial que cada uno tiene para el logro de nuevas destrezas. Así, pues, la terapia ocupacional evalúa.

- Habilidades diarias
- Habilidades dentro de la cotidianidad
- Destreza gráfica (adaptaciones para la escritura)
- Destrezas finas (coordinación y movimiento)
- Transferencias funcionales (cama, tocador, tina)
- Habilidades en silla de ruedas
- Simplificación del trabajo
- Educación paciente / familia
- Evaluación / tratamiento domiciliario
- Entrenamiento cognitivo y del desarrollo motor
- Ejercicio para realizar en el hogar

- Entrenamiento visual
- Desarrollo de la fuerza y la resistencia
- Estimulación sensorial

En específico, el tratamiento de la terapia ocupacional en rehabilitación de adultos mayores se puede aplicar en cualquier estadio de discapacidad. Cabe aclarar aquí que cuanto más pronto se lleve a cabo resultará mucho más efectivo. De tal suerte, el concepto de envejecimiento activo, según la Organización Mundial de la Salud, se refiere al proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Es por ello que la terapia ocupacional toma como propio este objetivo y plantea que los adultos mayores pueden desplegar su potencial en áreas como el bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades. Todo lo anterior sólo será posible mientras se les proporcione protección, seguridad y cuidados adecuados en el momento en que necesiten asistencia.

2.25 Patrones Funcionales De Marjory Gordon

El sistema de valoración diseñado por Marjory Gordon en los años 70 cumple todos los requisitos necesarios para la realización de una valoración enfermera eficaz, por lo que constituye una herramienta útil para la valoración con cualquier modelo disciplinar enfermero.

Define 11 patrones de actuación relevantes para la salud de las personas, las familias y las comunidades. Se trata de configuraciones de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano.

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN DE LA SALUD

Pretende conocer la propia percepción de la persona sobre su situación salud y bienestar.

Incluye:

Estilos de vida, prácticas de promoción de salud y de prevención de riesgos.

Prescripciones médicas y de enfermería.

PATRÓN 2: NUTRICIONAL - METABÓLICO

Pretende conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas.

Incluye:

Patrón individual de consumo de alimentos y líquidos (hábitos alimenticios).

Medidas antropométricas.

Aspectos psicológicos de la alimentación.

Patrón de alimentación del lactante.

Lesiones cutáneas. Estado de la piel, membranas mucosas y dientes.

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

Pretende conocer los patrones de la función excretora de la persona.

Incluye:

Patrón de eliminación intestinal.

Patrón de eliminación vesical.

Patrón de eliminación a través de la piel.

PATRÓN 4: ACTIVIDAD - EJERCICIO

Describe los patrones de actividad, ejercicio, ocio y entretenimiento.

Incluye:

Actividades de la vida diaria.

Cantidad y tipo de ejercicio y deporte.

Actividades recreativas.

Factores que interfieren en la realización de las actividades deseadas.

PATRÓN 5: SUEÑO - DESCANSO

Describe los patrones de sueño, reposo y relajación.

Incluye:

Cantidad y calidad percibida de sueño y reposo.

Ayudas para el sueño y el descanso.

PATRÓN 6: COGNITIVO - PERCEPTIVO

Describe los patrones sensitivos, perceptuales y cognitivos de la persona.

Incluye:

Situación de los sentidos sensoriales.

Utilización de sistemas de compensación o prótesis.

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCION - AUTOCONCEPTO

Describe los patrones de auto concepto y percepción del estado de ánimo.

Incluye:

Actitud de la persona hacia sí misma y hacia su valía.

Imagen corporal y patrón emocional.

Patrón de comunicación no verbal: postura y movimiento corporal, contacto ocular.

Patrón de comunicación verbal: voz y patrón del habla.

PATRÓN 8: ROL - RELACIONES

Describe los patrones de compromiso con el rol y las relaciones.

Incluye:

Percepción de las responsabilidades de su rol.

Satisfacción con la familia, el trabajo y las relaciones sociales.

PATRÓN 9: SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN

Describe los patrones sexuales y reproductivos de la persona. Incluye:

Satisfacción con la sexualidad.

Trastornos de la sexualidad.

Problemas en etapa reproductiva de la mujer.

Problemas en la menopausia.

PATRÓN 10: TOLERANCIA AL ESTRES

Describe el patrón de adaptación y afrontamiento de la persona a los procesos vitales, y su efectividad, manifestada en términos de tolerancia al estrés.

Incluye:

Capacidad de resistencia de la persona a los ataques de la integridad.

Manejo del estrés.

Sistemas de soporte y ayuda.

Capacidad percibida de manejar situaciones estresantes.

PATRÓN 11: VALORES - CREENCIAS

Describe el patrón de los valores y las creencias espirituales y/o religiosas que influyen en la adopción de decisiones.

Incluye:

Cosas percibidas como importantes en la vida.

La percepción de la calidad de vida.

Conflicto con los valores o creencias importantes.

Las expectativas relacionadas con la salud.

CAPITULO III
METODOLOGÍA

3.1 Enfoque

Se realizó un estudio comparativo y descriptivo con un enfoque cualitativo.

3.2 Universo

Personal de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

3.3 Evaluando

La capacidad del personal de enfermería y los conocimientos que poseen a cerca de los pacientes geriátricos, los cuidados que se deben brindar, así como sus necesidades básicas.

3.4 Población

Enfermeras tituladas y enfermeras pasantes del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.

3.5 Muestra

Del total de enfermeras del Hospital de Nuestra Señora de la Salud del turno matutino se tomará un muestreo de 15 personas divididas en:

(15 encuestas)

- licenciadas en enfermería.
- Pasantes de enfermería.
- Enfermeras técnicas

Con un muestreo probabilístico enfocado en cuidados de enfermería en el paciente geriátrico sano y enfermo, mediante un cuestionario aplicado de 15 preguntas con las respuestas si o no y explique, al personal de enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud al azar del turno matutino, vespertino y nocturno.

3.6 Procedimiento

Se realizó una investigación de observación, comparativo y descriptivo con un enfoque cualitativo, la investigación propuesta tiene una base teórica referente a los objetivos propuestos en investigación.

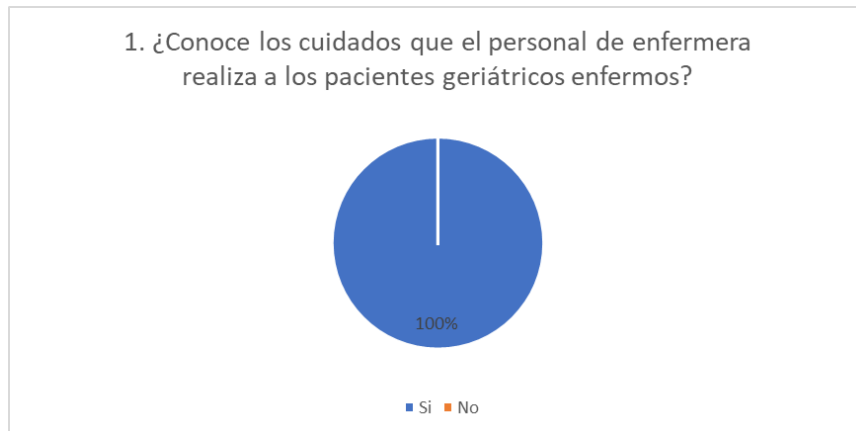
Se llevó a cabo durante dos meses, ofreciendo un cuestionario e información a las enfermeras encuestadas del Hospital de Nuestra Señora de la Salud obteniendo resultados específicos. Se observó que la mayoría del personal de enfermería sólo se limita a realizar los cuidados que indique el médico, pues no toman iniciativa propia para brindar cuidados independientes de enfermería, aunque en gran parte se debe a que no cuentan con el apoyo suficiente de las autoridades a cargo para hacer de enfermería más autónoma, además en muchas ocasiones no se cuenta con el equipo ni el material requerido para brindar un cuidado más integral, pero siempre se intenta hacer lo más posible con lo que está al alcance y siempre de una manera respetuosa y amable hacia el paciente geriátrico.

3.7 Procesamiento de datos

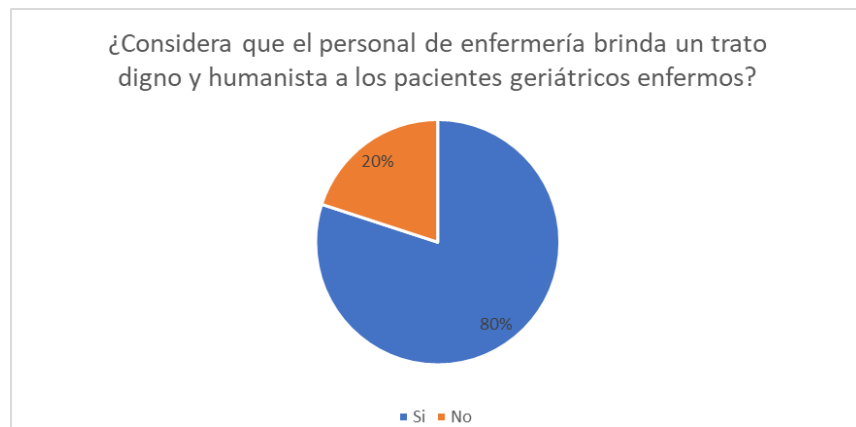
Dicho instrumento estuvo integrado por 15 enfermeras del Hospital de Nuestra Señora de la Salud distribuidas en: licenciadas en enfermería 11, pasantes de enfermería 2, técnicas en enfermería 3.

La encuesta se formó de 15 ítems los cuales eran respondidos con sí, no y especifique su respuesta, complementándose la opinión de las personas encuestadas, en este caso enfermeras del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, identificando el conocimiento sobre los cuidados de enfermería en el paciente geriátrico sano y enfermo.

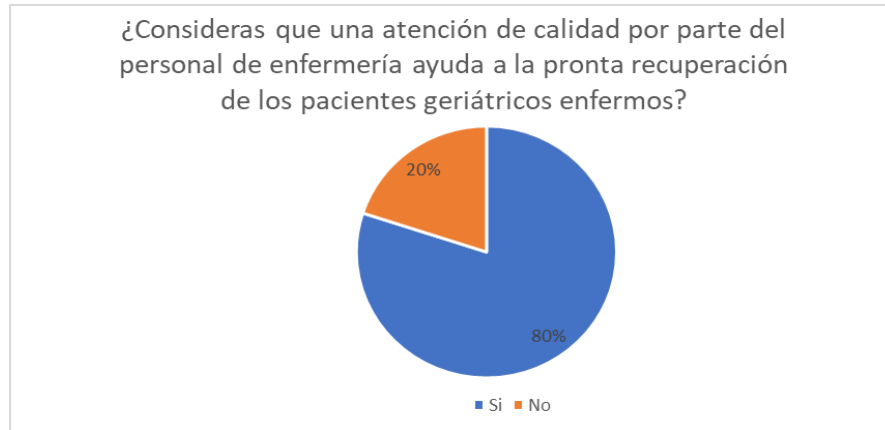
3.8 ANÁLISIS DE DATOS



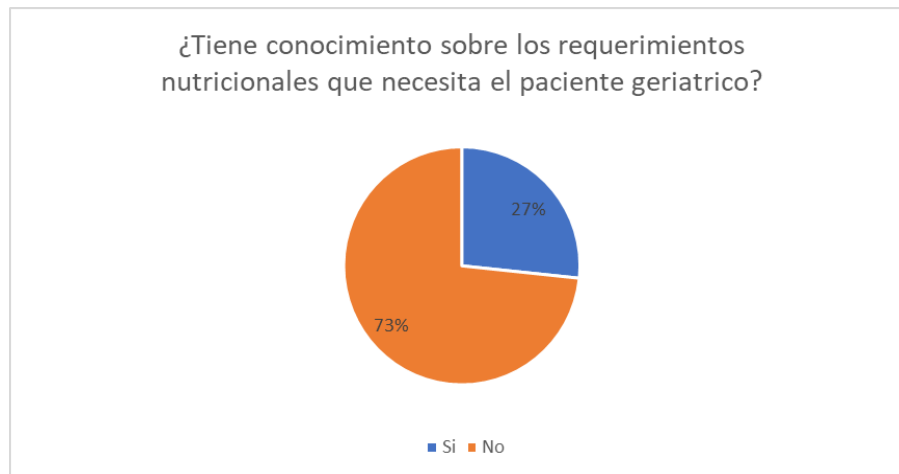
En respuesta al interrogante número 1, de las 15 enfermeras que fueron encuestadas, 15 de ellas conocen los cuidados que el personal de enfermería realiza a los pacientes geriátricos enfermos. Explican que los más habituales son cuidados higiénicos, de seguridad, dietéticos y monitorizar signos vitales.



En respuesta al interrogante número 2, de las 15 enfermeras que fueron encuestadas, 3 de ellas respondieron que no se brinda un trato digno y humanista a los pacientes geriátricos enfermos debido a que en ocasiones no se les tiene la suficiente paciencia ni se les habla de manera correcta. Mientras que las 12 restantes respondieron que si se les brinda un trato digno y humanista porque siempre respetan su individualidad y se dirigen de manera respetuosa.



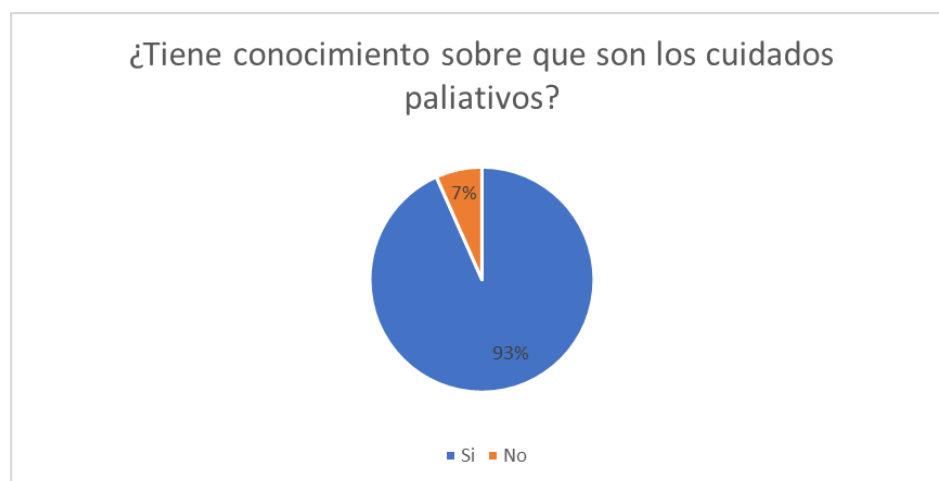
En respuesta al interrogante número 3, de las 15 enfermeras que fueron encuestadas 3 de ellas respondieron que no porque se brinde una atención de calidad, es más rápida la recuperación del paciente geriátrico. Mientras que las 12 restantes respondieron que si es más rápida la recuperación del paciente geriátrico cuando se brinda una atención de calidad debido a que eso motiva al paciente.



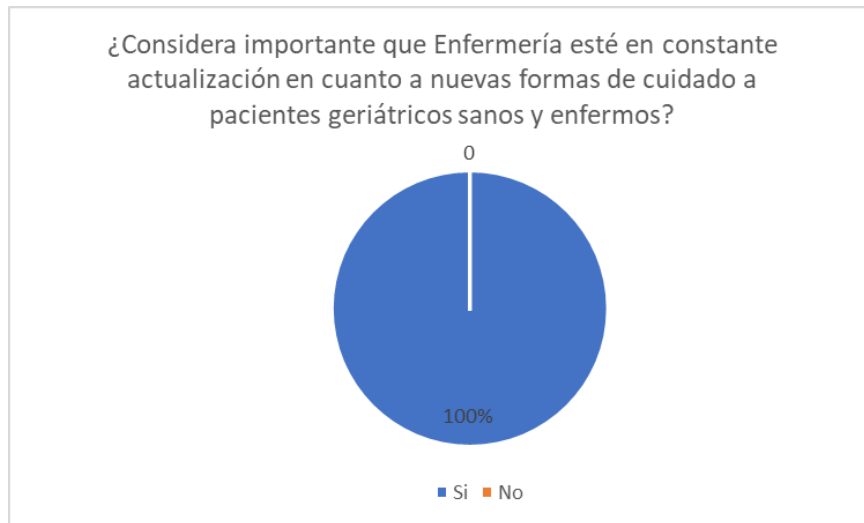
En respuesta al interrogante número 4, de las 15 enfermeras que fueron encuestadas 4 de ellas respondieron no tener el conocimiento exacto a cerca de los requerimientos nutricionales que necesita el paciente geriátrico. Mientras que las 11 restantes respondieron si contar con el conocimiento sobre los requerimientos nutricionales del paciente geriátrico, con un predominio en proteínas, grasa, vitaminas y minerales.



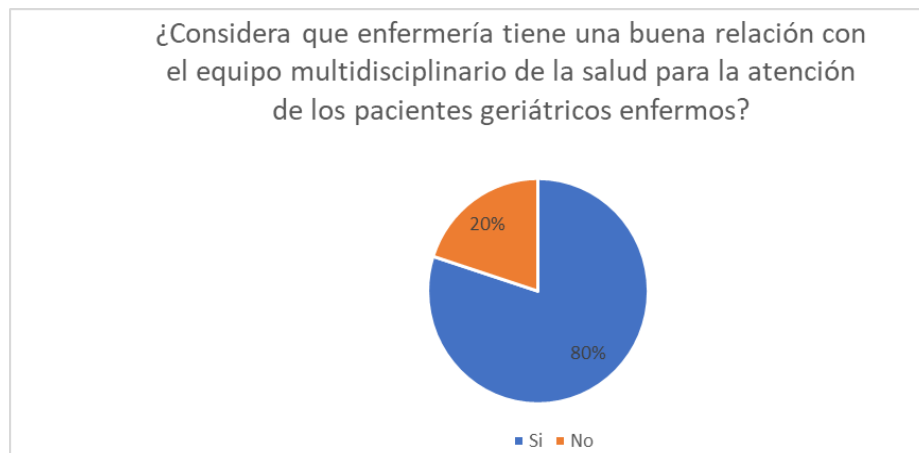
En respuesta al interrogante número 5, de las 15 enfermeras que fueron encuestadas 3 de ellas respondieron que no conocen las necesidades básicas del paciente geriátrico enfermo ni como satisfacerlas. Mientras que las 12 restantes respondieron si conocer las necesidades básicas del paciente geriátrico, se explica que se encuentran en primer lugar las necesidades fisiológicas y posterior la comodidad.



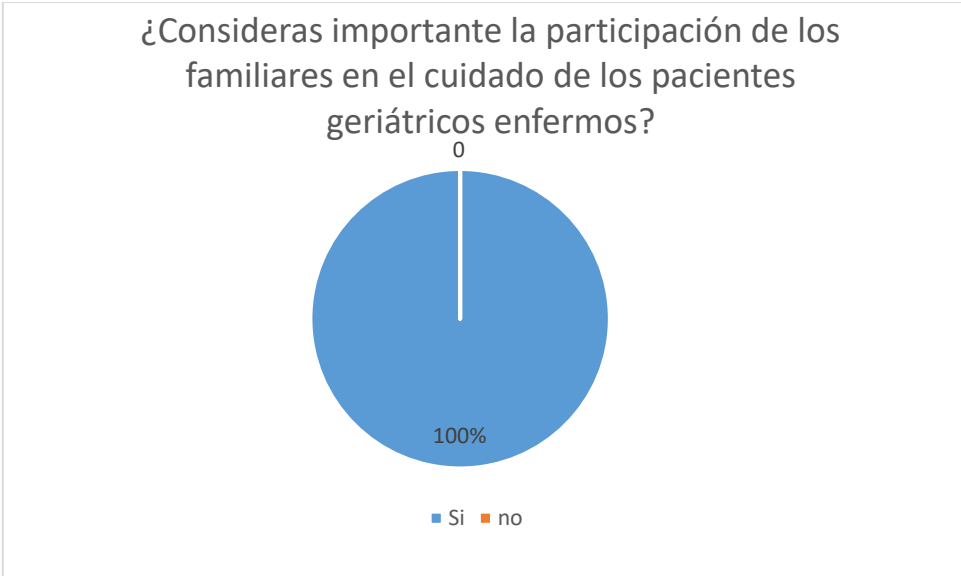
En respuesta al interrogante número 6, de las 15 enfermeras que fueron encuestadas 1 de ellas dice no tener conocimientos sobre lo que son los cuidados paliativos. Mientras que las 14 restantes mencionan si conocer que son los cuidados paliativos, explicando que son aquellos que se brindan para mantener cómodo al paciente cuando se han agotado la mayoría de las opciones.



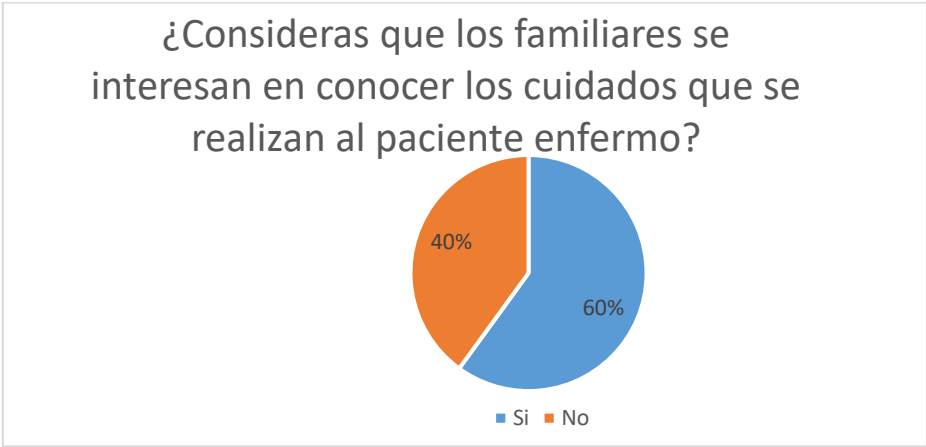
En respuesta al interrogante número 7, de las 15 enfermeras que fueron encuestadas 15 de ellas consideran importante que el personal de enfermería esté en constante actualización en cuanto a nuevas formas de cuidado a pacientes geriátricos sanos y enfermos debido a que a diario se descubren cosas nuevas y las cosas están en constante cambio.



En respuesta al interrogante número 8, de las 15 enfermeras que fueron encuestadas 3 de ellas consideran que no se tiene una buena relación con el equipo multidisciplinario de la salud para la atención de los pacientes geriátricos, debido a que hay desacuerdos y formas distintas de pensar y hacer las cosas. Mientras que las 12 restantes consideran que si se tiene una buena relación con el equipo multidisciplinario de la salud para la atención de los pacientes geriátricos porque se debe trabajar en equipo para el bienestar del paciente.

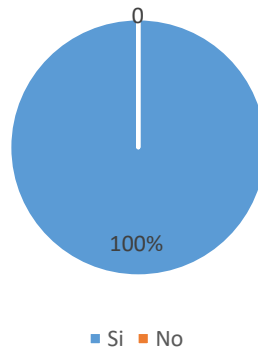


En respuesta al interrogante número 9, de las 15 enfermeras que fueron encuestadas 15 de ellas consideran que la familia juega un papel muy importante en el cuidado de los pacientes geriátricos enfermos, explicando que son quienes tomaran la responsabilidad y deben aprender los cuidados básicos.



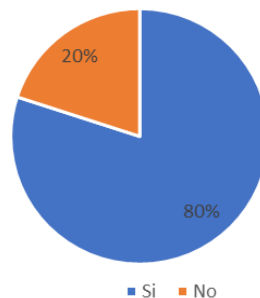
En respuesta al interrogante número 10, de las 15 enfermeras que fueron encuestadas 6 de ellas consideran que los familiares no se interesan en conocer que se le realizan al paciente. Mientras que las 9 restantes, mencionan que los familiares si se interesan en los cuidados del paciente enfermo, debido a que se acercan a preguntan por la salud del paciente e intentan ayudar en lo que puedan.

¿Considera importante que todos los pacientes mayores de 65 requieran de la intervención de un psicólogo o psiquiatra?

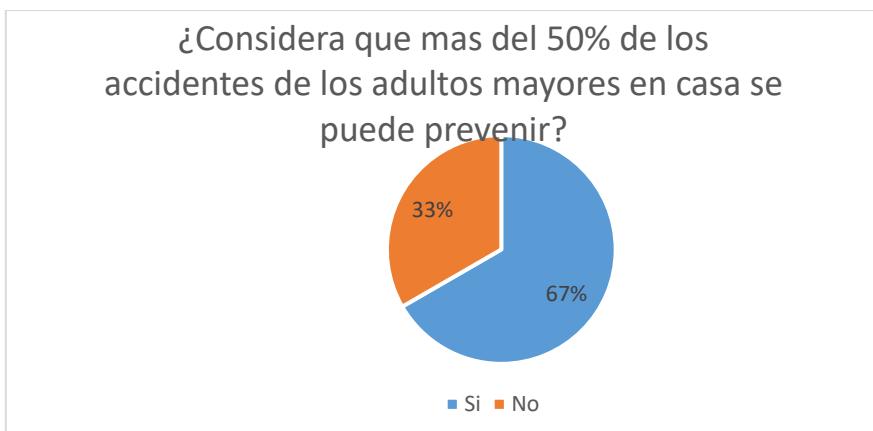


En respuesta al interrogante número 11, de las 15 enfermeras que fueron encuestadas las 15 consideran importante que todos los pacientes mayores de 65 años requieran de la intervención de un psicólogo o psiquiatra, porque pasan por una serie de cambios nuevos los cuales en muchas de las ocasiones les resulta difícil aceptar.

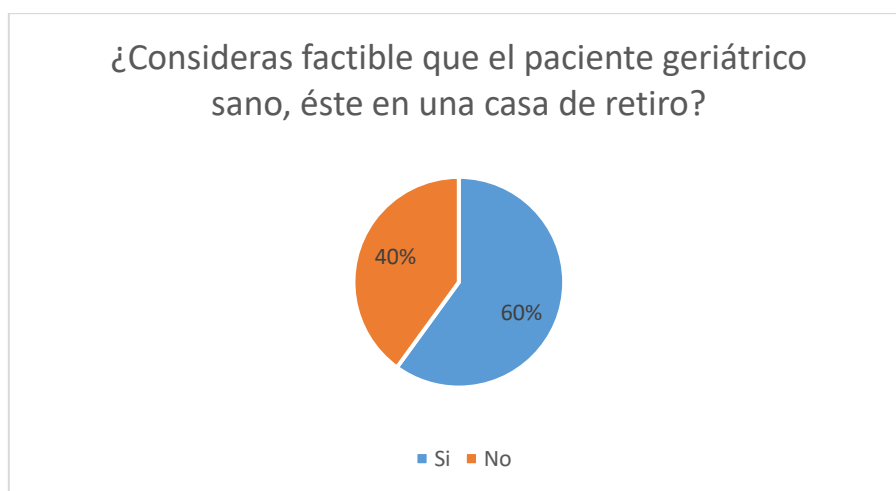
¿Conoce los factores de riesgo que causan que los pacientes geriátricos tengan depresión?



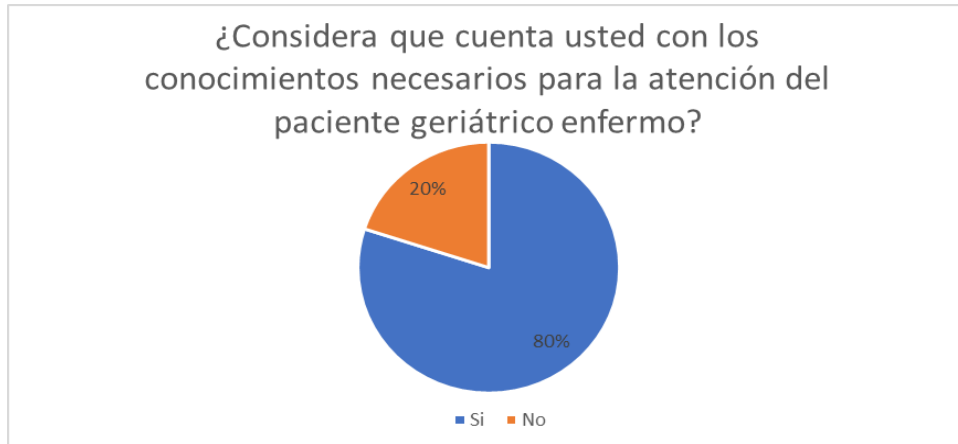
En respuesta al interrogante número 12, de las 15 enfermeras que fueron encuestadas 3 de ellas no conoce los factores de riesgo que causan depresión en los pacientes geriátricos, mientras que las 12 restantes si los identifica, entre ellos predomina tener alguna enfermedad crónica degenerativa, el abandono de los hijos, el no tener la misma condición para realizar alguna tarea, etc.



En respuesta al interrogante número 13, de las 15 enfermeras que fueron encuestadas 5 de ellas cree que no se pueden evitar más del 50% de los accidentes en casa, debido a que en la mayoría de los casos no se puede modificar la estructura de la casa. Mientras que las 10 restantes consideran que, si se pueden evitar más del 50% de los accidentes en casa, tomando las medidas necesarias.



En respuesta al interrogante número 14, de las 15 enfermeras que fueron encuestadas 9 de ellas consideran que no es factible que el paciente geriátrico sano este en una casa de retiro, debido a que tienden a deprimirse y a enfermarse con mayor facilidad. Mientras que los 6 restantes si lo considera factible, porque ahí les atenderían de una mejor manera y le brindarían los cuidados necesarios de acuerdo a sus necesidades.



En respuesta al interrogante número 15, de las 15 enfermeras que fueron encuestadas 3 de ellas consideran que no cuentan con los conocimientos suficientes para brindar atención al paciente geriátrico enfermo, debido a que no han estado lo suficiente con ese grupo de pacientes y algunos cuidados son muy específicos o no se han dado a la tarea de investigar a fondo sobre los cuidados que requieren. Mientras que las 12 restantes consideran si contar con los conocimientos necesarios para brindar atención al paciente geriátrico enfermo, ya que han trabajado en algún momento de su vida en asilos y algunas cuentan con diplomados en geriatría y gerontología.

3.9 CONCLUSIONES

Se llega a la conclusión de acuerdo con la pregunta establecida en el planteamiento del problema, según las respuestas obtenidas del cuestionario previamente aplicado que el personal de enfermería cuenta con los conocimientos requeridos para brindar una atención de calidad humanizada en su mayoría, además de que como familiar o encargado de algún paciente podemos minimizar el riesgo de exponerlo a accidentes o como familiar apoyar a que nuestro paciente se encuentre emocionalmente estable ya que debido a múltiples factores es fácil que llegue a caer en depresión, ansiedad o llegue a padecer patologías debido a problemas externos a él.

El campo de acción de enfermería como ya lo mencionamos es muy amplio ya que no sólo se limita a cuidados dentro del hospital, sino que es la encargada de la prevención, promoción, detección y tratamiento del paciente tanto sano como enfermo, por otra parte, debido al aumento en la esperanza de vida, al proceso natural de envejecimiento y a la vulnerabilidad física, social y psicológica se ha incrementado el número de padecimientos y sus complicaciones, con predominio de las enfermedades crónico degenerativas, aunado a una vida más prolongada se presenta un detrimento de la calidad de la misma. Es importante considerar que es posible ser un adulto mayor saludable, ya que el envejecimiento es un proceso de cambios que tiene el organismo a través del tiempo y puede ser negativo o positivo, según nuestro estilo de vida.

El adulto mayor requiere de un cuidado transdisciplinario efectivo, que incluya no sólo la recuperación sino también y, muy destacadamente, la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar. Es en este contexto general donde la profesional de enfermería debe entregar su contribución específica complementando a la ciencia del curar. La enfermería profesional se inserta de esta manera con su propia perspectiva en el cuidado integral del adulto mayor por lo que es necesario fortalecer desde el pregrado los fundamentos que sustentan el cuidado humanizado del adulto mayor sano y enfermo.

El cuidado se cimienta en una noción integral, dinámica y sucesiva, que engloba las dimensiones sociales, físicas, espirituales y psicológicas del ser humano. Los cuidados de enfermería son todas aquellas intervenciones y/o estrategias sistematizadas e individualizadas cuyo fin es promocionar la salud, manteniendo y recuperando habilidades para tolerar mejor los momentos más complejo de la vida, que suelen incrementar a medida que el ser humano va envejeciendo, este va más allá de garantizar el alivio del dolor y la alimentación, sino que también abarca la atención a todas aquellas manifestaciones de estrés, angustia, temor, entre otras, además se tiene en cuenta todos los aspectos del ser humano y se proveen medidas para mitigar el sufrimiento; esta es una actividad que le corresponde a todo el equipo de la salud, no obstante enfermería, como profesión del área de la salud, es la que dedica más empeño y tiempo a los cuidados.

La vejez es un proceso natural e ineludible por el que atraviesa el ser humano, en la actualidad, la comunidad adulta mayor va aumentando progresivamente, esto con lleva a que se produzca un ascenso de la demanda sanitaria, puesto que, en este ciclo de la vida el hombre se torna más susceptible ante las enfermedades. En algún momento de enfermedad con hospitalización, se resalta la fragilidad del paciente geriátrico, lo cual ocasiona el surgimiento o agravamiento de las necesidades de salud. Esta eventualidad conduce a que la vulnerabilidad de los adultos mayores sea más grande lo que implica la necesidad de una atención adecuada.

Los cuidados de enfermería son fundamentales para la población geriátrica, ya que esta, guarda una relación con aquellos pacientes que se aproximan al fin de la vida, por ende, esta atención debe hacer parte de la asistencia integral de los adultos mayores, asegurándoles vivir de manera digna e integra los últimos días de su vida, esto, con lleva a que sea indispensable comprender la importancia del cuidado en la población envejecida. Es elemental llevar a cabo una valoración individualizada del paciente, donde se tenga en cuenta la edad, nivel nutricional, estado cognitivo, patologías y apoyo sociofamiliar, es decir, una evaluación geriátrica integral.

Se comprueba la hipótesis de investigación ya que los resultados obtenidos mediante el cuestionario, los resultados arrojaron que efectivamente, los cuidados que el personal de enfermería brinda al paciente geriátrico ya sea sano o enfermo son humanizados y de calidad.

Además, se cumple con los objetivos de esta investigación, se identifican los cuidados que realiza el personal de enfermería en los pacientes sanos y enfermos, así como las principales necesidades que hay que cubrir, haciéndolo de una manera humanizada y de calidad.

3.10 SUGERENCIAS

- La investigación se realizó por medio del método cualitativo, mediante la encuesta se logró identificar el nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre la geriatría, sin embargo, aún falta más interés sobre el tema por parte del personal.
- La información obtenida por el cuestionario fue de gran ayuda para la presente investigación, en cambio se requiere más tiempo.
- El muestreo ayudó a saber que, aunque ya seamos trabajadores siempre podemos seguir aprendiendo cosas nuevas y que enfermería se trata de eso, de aprender día con día.
- Se identificó que el personal desconoce muchas cosas sobre los pacientes geriátricos sanos y enfermos.
- Se sugiere más capacitación al personal de enfermería por parte de la institución.
- Se sugiere al personal de enfermería seguir fortaleciendo nuestros conocimientos de manera continua.
- Se sugiere a la familia de los pacientes involucrarse más con sus familiares, ya que muchos de ellos dependen de la familia en gran medida.
- Se sugiere brindar más apoyo al personal de enfermería por parte de la institución.

- Se sugiere trabajar con más compañerismo, ya que todo es en beneficio del bienestar del paciente.
- Se sugiere invertir más tiempo en conocer sobre las necesidades de los pacientes.
- Se recomienda incrementar la iniciativa para realizar cuidados autónomos.
- Se sugiere al personal de enfermería que enseñe y concientice a las estuantes de enfermería sobre la importancia de nuestro paciente geriátrico.
- Se recomienda al personal de enfermería que se relacione más con el paciente geriátrico para crear un ambiente de confianza y así el paciente se pueda desenvolver de una mejor manera.
- Se recomienda que la valoración inicial de un paciente se haga a conciencia, es importante valorar de una manera integral al paciente para brindar un cuidado más efectivo.
- Se sugiere concientizarse sobre el trato que brindamos a los pacientes, ya sea que se encuentren presentes o no.

3.11 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

No	Actividad	Enero	febrero	Marzo	Abril	Mayo
1	Elección del tema	X				
2	Planteamiento del problema (delimitación y pregunta de investigación)		X			
3	Marco teórico			X	X	
4	Proceso metodológico				X	
5	Conclusiones					X
6	Entrega de protocolo					X
7	Aplicación de instrumento de investigación			X		
8	Análisis e interpretación de resultados				X	

9	Discusión y recomendaciones					X
10	Presentación de resultados					X

3.12 GLOSARIO

A

Anciano: Un anciano es un individuo de avanzada edad. Se trata de alguien que pertenece a la denominada tercera edad y que está próximo a la muerte, de acuerdo a la expectativa de vida que puede tener el ser humano. No existe un momento exacto en el que un sujeto se convierte en anciano.

Autonomía: capacidad de una persona o cosa para ejercer independencia de otra persona o cosa.

C

Calidad: La calidad se refiere a la capacidad que posee un objeto para satisfacer necesidades implícitas o explícitas según un parámetro, un cumplimiento de requisitos de cualidad. Calidad es un concepto subjetivo.

Cambios: Se denomina cambio al proceso mediante el que un determinado estado de las cosas se sucede a otro estado.

Complicaciones: Evento adverso a la salud del paciente, producido durante la prestación de la atención médica, ya sea por la historia natural de La enfermedad, por riesgo inherente, o por latropatogenia.

D

Dimensiones: Magnitud medible en un espacio.

Deteriorarse: Arruinarse, decaer, declinar, empeorar, venirse abajo.

E

Envejecimiento: puede definirse como la suma de todos los cambios que se producen en el ser humano con el paso del tiempo y que conducen a un deterioro funcional y a la muerte.

Enfermedad: Es considerada como cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano.

F

Fisiología: es la ciencia que estudia los mecanismos y funciones que ocurren al interior del organismo de un ser vivo. Es decir, estudia las funciones y reacciones físicas y químicas de los órganos, los sistemas orgánicos, las células, los tejidos y las biomoléculas de un organismo.

G

Gerontología: Es la ciencia que se ocupa del estudio de la vejez y todos aquellos fenómenos que la caracterizan y la implican.

H

Habilidades: Se trata de todas aquellas destrezas naturales de cada persona, las cuales se utilizan para ejercer o llevar a cabo actividades determinadas.

I

Ineludible: Cuando algo no puede ser eludido, se lo califica como ineludible. Este adjetivo se emplea para hacer referencia a aquello que resulta inevitable o inexcusable.

L

Longevos: Que alcanza una edad muy avanzada.

M

Metodología: Conjunto de elementos de tipo racional que se emplean para alcanzar objetivos referentes a una investigación.

Morfológico: Configuración y apariencia de las estructuras que componen un ser vivo.

N

Necesidades: Estado del ser en el que existe la carencia de un elemento determinado, el cual es indispensable para que una persona pueda vivir de forma digna o con bienestar corporal, espiritual y emocional totalmente pleno.

Nocivos: Dañoso, pernicioso, perjudicial.

O

Organizar: Establecer o reformar algo para lograr un fin, coordinando las personas y los medios adecuados. Usado también como pronominal.

Orgánico: Es todo aquello relacionado con los organismos y con la vida.

P

Padecimientos: Problema físico o psíquico que experimenta una persona y le dificulta su desarrollo y desenvolvimiento cotidiano.

Prevención: Es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo.

Priorizar: Dar más importancia a algo sobre lo demás, atender primero a algo frente al resto.

R

Requerimientos: Es el acto y la consecuencia de requerir.

S

Susceptibilidad: característica, condición, índole, particularidad, estado o cualidad de susceptible que tiene la capacidad de recibir la acción y resultado que se puede expresar o referir el caso, que se experimenta su modificación.

V

Vulnerabilidad: Es el riesgo que una persona, sistema u objeto puede sufrir frente a peligros.

Valoración: Es una técnica analítica que permite la determinación cuantitativa de una sustancia específica.

3.13 ANEXO 1

GUIÓN METODOLÓGICO

Tema	PREGUNTA	VARIABLES	DEFINICIÓN DE VARIABLES	OBJETIVOS	HIPOTESIS
Cuidados de enfermería en pacientes geriátricos sanos y enfermos.	¿Los cuidados que enfermería realiza en los pacientes geriátricos sanos y enfermos son humanizados y de calidad?	Independientes: -Cuidados de enfermería. Dependientes: -Pacientes geriátricos sanos y enfermos. -Cuidados humanizados y de calidad.	Cuidados de enfermería: Una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Geriatría: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la geriatría como la	General: -Identificar los cuidados que realiza enfermería en el tratamiento de pacientes geriátricos sanos y enfermos. -Conocer las necesidades de los pacientes geriátricos sanos y enfermos. Específico -Analizar si los cuidados que brinda el personal de enfermería a los pacientes geriátricos sanos y	Hipótesis Hi: Los cuidados que brinda el personal de enfermería a los pacientes geriátricos sanos y enfermos son humanizados y de calidad. Ho: Los cuidados que brinda el personal de enfermería a los pacientes geriátricos sanos y enfermos no son humanizados ni de calidad.

			<p>ciencia médica que estudia, identifica y trata las enfermedades en el adulto mayor'.</p> <p>Por consiguiente, no se limita al enfoque de la salud corporal, sino, además, en la psiquis o mente de estos pacientes y dar una mejor calidad de vida en función de sus necesidades.</p> <p>Cuidados humanizados: El cuidado humanizado basado en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en todo lo</p>	<p>enfermos son humanizados y de calidad.</p> <p>-Conocer alternativas de cuidados independientes que realiza el personal de enfermería en los pacientes geriátricos sanos y enfermos.</p> <p>- Determinar los cuidados a realizar con el fin de satisfacer las necesidades del paciente geriátrico sano y enfermo.</p>	
--	--	--	--	---	--

			<p>que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual.</p>		
--	--	--	--	--	--

2.14 ANEXO 2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Medición
Cuidados de enfermería	Una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.	Se medirá con el cuestionario de datos sociodemográficos.	Cualitativa	Conocer si saben lo que es un cuidado de enfermería
Geriatría	La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la geriatría como la ciencia médica que estudia, identifica y trata las enfermedades en el adulto mayor'. Por consiguiente,	Se medirá con el cuestionario de datos sociodemográficos.	Cualitativa	Conocer si se tiene el conocimiento sobre que es la geriatría.

	no se limita al enfoque de la salud corporal, sino, además, en la psiquis o mente de estos pacientes y dar una mejor calidad de vida en función de sus necesidades.			
Cuidados paliativos	Son cuidados que ayudan a las personas con enfermedades graves a sentirse mejor al prevenir o tratar los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y el tratamiento.	Se medirá con el cuestionario de datos sociodemográficos.	Cualitativa	Saber el conocimiento que tienen sobre los cuidados paliativos.

Envejecimiento	Se conoce como envejecimiento a un proceso propio, gradual, dinámico y que no puede ser revertido el cual implica la disminución de las capacidades de los diferentes órganos y sistemas para presentar una respuesta eficiente a las modificaciones constantes en el medio ambiente o en el medio interno.	Se medirá con el cuestionario de datos sociodemográficos.	Cualitativa	Conocer el proceso natural de envejecer
Requerimientos nutricionales.	Son las cantidades de todos y cada uno de los nutrientes que el individuo necesita ingerir para mantener un estado nutricional adecuado y prevenir la aparición de enfermedades.	Se medirá con el cuestionario de datos sociodemográficos.	Cualitativa	Conocer los requerimientos nutricionales del paciente geriátrico sano y enfermo.

Cambios	La palabra cambio denota la acción o transición de un estado inicial a otro diferente, según se refiera a un individuo, objeto o situación. También puede referirse a la acción de sustituir o reemplazar algo.	Se medirá con el cuestionario de datos sociodemográficos.	Cualitativa	Conocer los cambios que atraviesa el paciente geriátrico.
Prevención	La prevención designa al conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud.	Se medirá con el cuestionario de datos sociodemográficos.	Cualitativa	Conocer las formas de prevenir enfermedades, accidentes o complicaciones de las mismas.

2.15 ANEXO 3



Consentimiento informado

Escuela De Enfermería De Nuestra Señora De La Salud

Facultad de Enfermería

Licenciatura de enfermería en obstetricia

Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación

Se pide de la manera más atenta conceda su consentimiento para participar en la metodología de este proyecto de investigación, que tiene como objetivo general: Identificar los cuidados que realiza enfermería en el tratamiento de pacientes geriátricos sanos y enfermos.

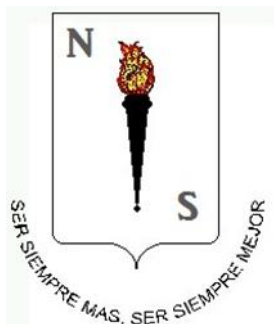
He sido informada con claridad de ellos objetivos de la metodología de intervención, así como de la importancia de mi participación en la misma, la cual no implica ningún tipo de riesgo a mi persona. Estoy convencida que mis datos serán totalmente confidenciales y que contribuirán en un futuro al cuidado integral de otras personas que cursan con una situación similar a la mía, fortaleciendo la profesión de Enfermería a través del conocimiento de mis necesidades.

Se me ha informado que no existe riesgo alguno sobre mi salud y que mi participación será voluntaria en todo momento, sin obligación y consciente, sin recibir ninguna remuneración económica.

Nombre y firma

Acepto participar. Morelia, Michoacán 2022.

2.16 ANEXO 4



Instrumentos de recolección de datos

Cuidados de enfermería en el paciente geriátrico sano y enfermo.

Objetivo general: Identificar los cuidados que realiza enfermería en el tratamiento de pacientes geriátricos sanos y enfermos.

Indicación: Marque con una tache de manera honesta la respuesta más apropiada para usted de acuerdo a su criterio o experiencia.

Sexo: Femenino () Masculino () Estado civil: Casado () Soltero () Viudo () Divorciado () Otro: () especifique: _____

Nivel de escolaridad: Primaria () Secundaria () Prepa Universidad () Otro () especifica: _____

1. ¿Conoce los cuidados que el personal de enfermera realiza a los pacientes geriátricos enfermos?
Si _____
No _____
Explique _____
2. ¿Considera que el personal de enfermería brinda un trato digno y humanista a los pacientes geriátricos enfermos?
Si _____
No _____
Explique _____
3. ¿Consideras que una atención de calidad por parte del personal de enfermería ayuda a la pronta recuperación de los pacientes geriátricos enfermos?
Si _____
No _____
Explique _____
4. ¿Tiene conocimiento sobre los requerimientos nutricionales que necesita el paciente geriátrico?
Si _____
No _____

- Explique_____
5. ¿Conoce cuáles son las necesidades básicas del paciente geriátrico enfermo y como satisfacerlas?
Si_____
No_____
Explique_____
6. ¿Tiene conocimiento sobre que son los cuidados paliativos?
Si_____
No_____
Explique_____
7. ¿Considera importante que Enfermería esté en constante actualización en cuanto a nuevas formas de cuidado a pacientes geriátricos sanos y enfermos?
Si_____
No_____
Explique_____
8. ¿Considera que enfermería tiene una buena relación con el equipo multidisciplinario de la salud para la atención de los pacientes geriátricos enfermos?
Si_____
No_____
Explique_____
9. ¿Consideras importante la participación de los familiares en el cuidado de los pacientes geriátricos enfermos?
Si_____
No_____
Explique_____
10. ¿Consideras que los familiares se interesan en conocer los cuidados que se realizan al paciente enfermo?
Si_____
No_____
Explique_____
11. ¿Considera importante que todos los pacientes mayores de 65 requieran de la intervención de un psicólogo o psiquiatra?
Si_____
No_____
Explique_____

12. ¿Conoce los factores de riesgo que causan que los pacientes geriátricos tengan depresión?
Si____
No____
Explique_____
13. Considera que más del 50% de los accidentes de los adultos mayores en casa se puede prevenir?
Si____
No____
Explique_____
14. ¿Considera factible que el paciente geriátrico sano, esté en una casa de retiro?
Si____
No____
Explique_____
15. ¿Considera que cuenta usted con los conocimientos necesarios para la atención del paciente geriátrico enfermo?
Si____
No____
Explique_____

¡¡¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!!

2.17 CONSIDERACIÓN ÉTICA

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud.

Este protocolo se someterá al comité de ética de investigación de la Escuela De Enfermería De Nuestra Señora De La Salud de Morelia Michoacán, una vez obtenida la aprobación, se procederá a programar las fechas para la aplicación del instrumento en la institución antes mencionada, explicando al participante los objetivos del proyecto, se les solicitará autorización para su implementación mediante un consentimiento informado sobre esta investigación teórica-práctico.

En esta investigación se respetarán los principios éticos de acuerdo a lo establecido en el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación (1984), y en la declaración de Helsinki (1964), referente a que se realiza investigación para la salud que contribuya al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud (artículo 3), debiendo prevalecer en todo momento de la investigación el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar(artículo 3) también se respetaran los principios éticos y legales (artículo 14), protegiendo la privacidad del individuo de la investigación identificándolo solo cuando los resultados los requieran y éste lo autorice (artículo 16).

Esta investigación se considera sin riesgo para el sujeto de estudio ya que no se le identificarán ni se tratarán aspectos sensitivos de su conducta (artículo 17, apartado I) se presenta por escrito el consentimiento informado, mediante el cual el sujeto investigación o en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación. Así mismo el investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación (artículo 18).

De la misma manera, el investigador se compromete a contar con el consentimiento informado donde al sujeto, o en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda

comprenderla, brindando seguridad de que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad (Artículo 21 apartado VIII). La conducción de esta investigación estuvo a cargo de 3 investigadores quienes son profesionales de salud y tiene la formación académica adecuada, cuenta con la autorización del jefe responsable del área de adscripción.

De igual manera los investigadores se encargarán de la dirección técnica del estudio y tendrá las siguientes atribuciones: I. Preparar el protocolo de investigación, II. Cumplir los procedimientos indicados en el protocolo y solicitar autorización para la modificación en los casos necesarios sobre aspectos de ética y bioseguridad, III. Documentar y registrar todos los datos generados durante el estudio, IV. Formar un archivo sobre el estudio que contendrá el protocolo, las modificaciones al mismo, las autoridades, los datos generados, el informe final y todo el material documental y biológico susceptible de guardarse, relacionado con la investigación, V. Seleccionar al personal participante en el estudio y proporcionarle la información y adiestramiento necesario para llevar a cabo su función, así como mantenerlos al tanto de los datos generados y los resultados, VI. Elaborar y presentar los informes parciales y finales de la investigación, y VII. Las obras afines que sea necesarios para cumplir con la dirección técnica de la investigación (artículo 116).

3.18 BIBLIOGRAFÍA ELECTRÓNICA

- Arvilla, M., & Bermúdez, L. (14 de Mayo de 2020). *Cuidados de enfermería brindados al paciente geriátrico en cuidados intensivos*. (Repository.ucc, Editor) Recuperado el 14 de Mayo de 2022, de <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.1249/20267/1/2020-2Enfermeria-Arvilla Bermudez Gomez Geriatria.pdf>
- Barrios Hernández, Y. (2010). *Adaptabilidad familiar de pacientes geriátricos con diferentes discapacidades*. (U.-D. g. bibliotecas, Productor) Recuperado el 18 de Mayo de 2022, de <http://132.248.9.195/ptb2010/octubre/0662990/Index.html>
- Canitas por la comuna. (2021). *Tabla de requerimientos nutricionales para adultos mayores*. (Copyright, Productor) Recuperado el 13 de Mayo de 2022, de <https://canitas.mx/guias/tabla-de-requerimientos-nutricionales-para-adultos-mayores/>
- Costa, D. A. (2021). *Patrones funcionales de Marjory Gordon*. (Academia.edu, Productor) Recuperado el 14 de Mayo de 2022, de https://www.academia.edu/33247909/Patrones_Funcionales_De_Marjory_Gordon
- Ebrad Causaubon, M. (2019). *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente*. (I. p. Federal, Productor) Recuperado el 19 de Mayo de 2022, de https://www.fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf
- Esteves Martínez, E. (2018). *Cuidados de enfermería en pacientes geriátricos con trastornos mentales*. (U.-D. g. bibliotecas, Productor) Recuperado el 18 de Mayo de 2022, de <http://132.248.9.195/ptd2019/octubre/0796358/Index.html>
- García, A. (2021). *Cuidados de enfermería en el paciente geriátrico*. (Academia.edu, Editor) Recuperado el 13 de mayo de 2022, de https://www.academia.edu/36263486/CUIDADOS_DE_ENFERMER%C3%8DA_EN_EL_PACIENTE_GERI%C3%81TRICO
- García, S. (2022). *Definición de geriatría*. (Copyright, Productor) Recuperado el 15 de Mayo de 2022, de <https://tusignificado.com/salud/definicion-geriatria#:~>
- Grupo las mimosas. (2019). *¿Cuales son los objetivos y funciones de enfermería*. (Mimoonline, Productor) Recuperado el 16 de Mayo de 2022, de <https://grupolasmimosas.com/mimoonline/papel-la-enfermeria-geriatrica/>
- Hernández Radilla, A. Y. (2014). *Motivación de enfermería al paciente geriátrico durante el proceso de hospitalización*. (U.-D. g. bibliotecas, Productor)

Recuperado el 2018 de Mayo de 2022, de
<http://132.248.9.195/ptd2014/octubre/0722880/Index.html>

Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*, 6ta edición. (e. m. Miembro de la cámara nacional de la industria, Editor, & MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A DE C.V) Recuperado el 20 de Febrero de 2022, de Metodologia de la Investigacion - Sampieri (6ta edicion).pdf' - Google Drive

Instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado. (2018). *Alimentación del adulto mayor*. (G. d. México, Editor) Recuperado el 16 de Mayo de 2022, de <https://www.gob.mx/issste/articulos/alimentacion-del-adulto-mayor?idiom=es>

Marchán Arroyo, S. (2010). *Intervención de enfermería en pacientes geriátricos con demencia senil*. (U.-D. g. bibliotecas, Editor) Recuperado el 18 de Mayo de 2022, de <https://132.248.9.195/ptd2018/octubre/0781219/Index.html>

MedlinePlus. (2016). *Nutrición para personas mayores*. (B. n. medicina, Editor) Recuperado el 19 de Mayo de 2022, de <https://medlineplus.gov/spanish/nutritionforolderadults.html>

Mi carrera universitaria. (2022). *Enfermería geriátrica*. (Copyright, Productor) Recuperado el 19 de Mayo de 2022, de <https://micarrerauniversitaria.com/c-enfermeria/enfermeria-geriatrica/>

Murillo Llorente, M. (2021). *Valoración y cuidados de enfermería en el anciano*. (H. c. salud, Productor) Recuperado el 19 de Mayo de 2022, de https://www.academia.edu/36263486/CUIDADOS_DE_ENFERMER%C3%8DA_EN_EL_PACIENTE_GERI%C3%81TRICO

On-enfermería OPE TCAE. (2019). *Atención y cuidados en geriatría*. (SPADI, Productor) Recuperado el 19 de Mayo de 2022, de <https://on-enfermeria.com/wp-content/uploads/2019/12/GERIATRIA-TCAE-FRAGMENTO.pdf>

Sixtos, J. D. (2021). *¿Qué son los cuidados de enfermería?* (Aleph.org, Productor) Recuperado el 17 de Mayo de 2022, de <https://aleph.org.mx/que-son-los-cuidados-de-enfermeria>

Timetoast. (2020). *Antecedentes de la enfermería geriátrica*. (Copyright, Productor) Recuperado el 13 de Mayo de 2022, de <https://www.timetoast.com/timelines/antecedentes-de-la-enfermeria-geriatrica-312db51e-709d-4dd4-9843-2cecb64488a6>