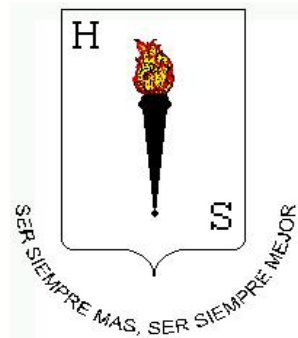


ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE
LA SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Clave: 8722



Tesis:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR EN MEDICINA
INTERNA.

Para obtener el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Alumna:

PAULINA VARGAS MARTÍNEZ

Asesora de tesis:

LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN.
2014



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

Le agradezco a dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera por ser mi apoyo, mi luz y mi camino. Por haberme dado la fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Le doy gracias a mis padres Gregorio y patricia por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el tras curso de mi vida. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A mi hermano por ser parte importante de mi vida y representar la unidad familiar y llenar mi vida de alegría amor cuando más lo he necesitado.

DEDICATORIAS

A DIOS

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A MI MADRE PATRICIA.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A MI PADRE GREGORIO.

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundido siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A MI TIA MARTHA

A quien quiero como a una madre, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

INDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCION	1
1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE LA TESIS	4
1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION DEL PROBLEMA	4
1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA	5
1.3 JUSTIFICACION	6
1.4 UBICACIÓN DEL TEMA	8
1.5 OBJETIVOS	9
1.5.1 OBJETIVO GENERAL	9
1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	9
2. MARCO TEORICO	10
2.1 EL ADULTO MAYOR	10
2.2 ENVEJECIMIENTO ACTIVO	16
2.3 TEORIAS	19
2.4 CUIDADO DE ENFERMERIA INTEGRAL EN EL ADULTO MAYOR	24
2.4.1 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR	24
2.4.3 FUNCIÓN NEUROLÓGICA	25
2.4.4 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA FUNCIÓN NEUROLÓGICA	27
2.4.5 FUNCIÓN ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS	29
2.4.6 CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE LA FUNCIÓN DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS:	31
2.4.7 FUNCIÓN DE OXIGENACIÓN Y CIRCULACIÓN.	33
2.4.8 CUIDADOS EN LA FUNCIÓN DE OXIGENACIÓN Y CIRCULACIÓN	35
2.5 EDAD CRONOLÓGICA	40
2.5.1 ENVEJECIMIENTO FÍSICO	42
2.5.2 TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO FÍSICO	42

2.6 CAMBIOS TÍPICOS DE LA VEJEZ	47
2.6.1 DE APARIENCIA	47
2.6.2 ESTRUCTURALES	48
2.6.3 FUNCIONALES DEL CUERPO	50
2.6.4 EDAD PSICOLÓGICA Y EMOTIVA	55
2.6.5 AFECTIVIDAD Y PERSONALIDAD	58
2.6.6 ASPECTO SOCIAL DEL ENVEJECIMIENTO	59
2.6.7 LA VIDA FAMILIAR DURANTE LA VEJEZ	60
2.7 EL PROCESO DEL ENVEJECIMIENTO	63
2.7.1 CAMBIOS BIOLÓGICOS:	64
2.7.3 CAMBIOS PSÍQUICOS:	67
2.7.4 CAMBIOS SOCIALES:	68
2.7.6 CAMBIO DE ROL LABORAL:	70
2.6.7 NECESIDADES SOCIALES Y HUMANAS EN EL ENVEJECIMIENTO	71
2.8 LAS NECESIDADES SOCIALES Y HUMANAS EN EL ENVEJECIMIENTO	
PAPEL DE LA ENFERMERÍA.	82
2.8.1 NECESIDAD DE COMUNICARSE	82
2.8.2 NECESIDAD DE EXPRESAR LA SEXUALIDAD	85
2.8.3 NECESIDAD DE ELEGIR SEGÚN LOS VALORES Y LAS CREENCIAS.	89
2.8.4 NECESIDAD DE AUTORREALIZACIÓN	92
2.8.5 NECESIDAD DE APRENDER.	94
2.8.6 CAMBIOS PSÍQUICOS	97
2.8.7 CAMBIOS SOCIALES	98
2.8.8 CAMBIO DE ROL EN LA COMUNIDAD	99
2.8.9 CAMBIO DE ROL LABORAL	100
3. METODOLOGIA	101
4. CONCLUSION	101
5. GLOSARIO	102
6. BIBLIOGRAFIA	104

INTRODUCCION

En este trabajo habla de los adultos mayores y los servicios de salud que se le deben brindar en cualquier nivel de atención, deben de otorgar a los derechohabientes una atención de calidad, entendida como el grado, en que a través de ellos, se mejoran los niveles esperados de salud, de manera congruente con las normas Profesionales vigentes.

El cual lo podemos dividir en dos dimensiones: la técnica y la interpersonal, la primera busca lograr los mayores beneficios y evitar riesgos en la prestación; la segunda respetar al paciente como ser humano integral y lograr su satisfacción plena, donde toman importancia las expectativas del usuario, que poco se han estudiado y en ocasiones distan de la real necesidad.

En la actualidad se encuentra en vías de desarrollo, el envejecimiento de la población adulto mayor adquiere relevancia en cuanto a magnitud y trascendencia, así como sus características y sus condiciones de salud.

Como ha cambiado a lo largo de la historia el concepto de la vejez antes se respetaba y era un orgullo tener una persona mayor en la familia sin embargo en la actualidad esto se ha perdido y ahora solo se ve como una carga muy grande y pesado que no es nada grato tenerlo en un hogar.

Se menciona los cuidados que la enfermera tienen que brindarle y así mismo la información adecuada que se debe de brindar a sus seres queridos para que con ello puedan integrarse y ser un miembro más sin importar la edad.

La enfermera tiene el deber de ayudar al adulto mayor en sus actividades fisiológicas y personales brindándole la confianza, el apoyo necesario para que puedan lograr mantener una salud apropiada con una dieta balanceada y una higiene adecuada.

Sin dejar por un lado el aspecto emocional ya que actualmente es importante porque gracias a este las personas se sienten aceptadas, queridas, un miembro más de la familia y no como un estorbo por eso es tan significativo que sin importar la edad la enfermera y los familiares de una u otra manera los integre a las actividades cotidianas del hogar.

En la actualidad se ve con mayor frecuencia el desinterés que se tiene por los adultos mayores en la sociedad, y la desconfianza que estos sienten para desarrollarse en la sociedad e incluso en su misma familia se sienten unos verdaderos extraños y no tienen la confianza de dar su punto de vista de tomar sus propias decisiones.

Se mencionan los derechos que tienen los adultos mayores, lo importante que estos son para su bienestar emocional físico y social.

1. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE LA TESIS

1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION DEL PROBLEMA

La realidad de los servicios de salud en este momento de avance de un paradigma de globalización de nuestra sociedad, en que la información, la comunicación, la expansión de las tecnologías así como los cambios demográficos, epidemiológicos y la movilización de la población, requiere que las enfermeras manejen informaciones complejas, utilicen alta tecnología para prestar cuidados de salud, evaluar los resultados de sus acciones para prestar cuidados y ayudar a los pacientes en los sistemas cada vez también más complejos de atención a la salud.

El continuo desarrollo del conocimiento requiere una sólida formación básica y un compromiso de continuidad – educación a lo largo de la vida profesional. Estos son los desafíos actuales para las instituciones de formación en Enfermería.

Los cambios para mejorar la calidad de la atención no ocurren aisladamente. La educación de Enfermería necesita trabajar en colaboración con los servicios para poder probar los modelos de educación y práctica en los sistemas de residencia especializada para las enfermeras geriátricas buscando diseñar los modelos de práctica que sean verdaderamente centrados en las necesidades de este grupo de edad, generen resultados de calidad, eficiente y eficaces.

Se visualiza la necesidad de importantes cambios en los procesos de formación y en la práctica para que se pueda producir el sistema de prestación de atención de salud que demandan todos los actores interesados – los pacientes, la administración, los profesionales, la sociedad como un todo. Nuevas formas para la preparación de los especialistas y nuevos modelos que utilicen mejor los recursos disponibles y estén volcados en las crecientes necesidades de la población mayor de 65 años.

1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los cuidados que la enfermera debe brindar en el servicio de medicina interna al adulto mayor para la mejorar su calidad de vida?

1.3 JUSTIFICACION

El envejecimiento es un proceso fisiológico, que se inicia en el momento de la concepción, y se hace más evidente después de la madurez. En él se producen cambios cuya resultante es una limitación de la adaptabilidad del organismo a su entorno.

Dentro de las peculiaridades de la población de edad avanzada se distinguen las siguientes:

Una mayor fragilidad y susceptibilidad ante el medio ambiente, la combinación de los efectos del envejecimiento, con la aparición o agravamiento de procesos patológicos, la multimorbilidad, en un mismo individuo. Muchos de los procesos patológicos de esta población se han iniciado, en etapas tempranas de la vida adulta. La morbilidad por ingresos hospitalarios es un indicador importante, de algunos de los principales problemas de la población envejecida, y es que implica un gasto social y económico más elevado.

Los ancianos a diferencia de otras personas suelen dar muestras de más deterioro funcional, que se agrava cuando padecen más de una enfermedad crónica degenerativa que se traduce en una mayor demanda de servicios de atención médica.

El cuidado geriátrico se ha enfocado hacia la evaluación global, la prevención de discapacidades y la protección de la independencia.

El objetivo es identificar tempranamente factores de riesgo, o señales oportunas de deterioro, antes de que este ocurra o sea irreversible.

Son escasos los hospitales que cuentan con un servicio de geriatría, a pesar de la necesidad de participación, de un equipo de especialistas en geriatría y gerontogeriatría cuyo objetivo sea la preservación funcional del paciente envejecido.

La carencia de personal y de servicios especializados de geriatría de las instituciones de salud, pueden propiciar una atención inadecuada, con resultados negativos, tanto para los pacientes como para sus familiares, así como la duplicidad de esfuerzos y la derrama excesiva de recursos financieros.

1.4 UBICACIÓN DEL TEMA

El tema de la presente investigación documental se encuentra ubicado en enfermería y geriatría.

Se ubica en enfermería porque esta persona siendo especialista en adultos mayores debe suministrar una atención en los primeros síntomas no solo aliviando el dolor, sino dar un cuidado integral como alivio de la ansiedad y angustia del paciente por lo tanto la participación de enfermería es vital tanto en el aspecto preventivo, como curativo y de rehabilitación, para evitar la mortalidad de los pacientes y más en los pacientes geriátricos que se encuentran frágiles por los cambios que están presentando en su nueva etapa.

Los adultos mayores hospitalizados son un grupo vulnerable que requiere cuidado de Enfermería de calidad; esta conlleva satisfacción valorada a través de: relación Enfermera-paciente, comunicación efectiva, información oportuna y habilidad técnica profesional.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer cuáles son los cuidados necesarios en el servicio de medicina interna para que los adultos mayores tengan una atención de calidad en sus padecimientos de acuerdo a sus necesidades para que así puedan vivir en un ambiente seguro integrándose con sus familias en todas las actividades, de manera que estos estén dispuestos a integrarse a la nueva etapa en la que se encuentran el miembro de la familia, así como a informarse de la patología de sus familiares y de los cuidados que esta requiere ya que tendrá un cambio brusco y diferente en su forma de vida en la cual necesitara ayuda para lograr las actividades fisiológicas que antes podía hacer solo y que por el paso del tiempo va perdiendo la capacidad y fuerza que antes se tenía y requieren apoyo y ayuda de los demás integrantes.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Brindar un servicio de cuidado y atención de calidad al paciente hospitalizado, así como satisfacer necesidades básicas del paciente.
- Identificar la calidad de atención que enfermería brinda al adulto mayor en el servicio de medicina interna de hospitalización.
- Identificar la satisfacción de las necesidades del adulto mayor en el servicio de medicina interna, que le brinda enfermería.

2. MARCO TEORICO

2.1 EL ADULTO MAYOR

El nivel de funcionamiento en sociedad de las personas mayores ah variado estamos ante una nueva vejez y unos nuevos viejos.

La asistencia sanitaria ha permitido una ampliación importante de la esperanza de vida y lo que es más, llegar a una más avanzada edad en un buen estado de conservación funcional. El problema no va hacer curar cuando esto se plantee sino más bien cuidar.

La vejez se presenta cada día como un problema social, el logro tan anhelado de prolongar la vida se transforma ahora en penosa carga social.

La realidad es que el 90% de los ancianos desean pasar su vejez en su hogar y a ser posible en el seno de su familia. Cuidar de un anciano en el hogar siempre que se posean los recursos naturales es la formula y el medio más natural menos agresivo y mas optimo que pudiera posibilitarse.

Cuidar de un anciano en el hogar pasara por hacer una evaluación exhaustiva y periódicas de capacidades, actitudes fuentes de ayuda y potencialidades por un equipo anciano-familia.

Los derechos del adulto mayor se crearon para mejorar su calidad de vida y rescatar lo importante que son nuestros ancianos en la sociedad, de los cuales se puede aprender de su experiencia de vida.

En México, existe la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores y los aspectos que aborda son:

- Una vida libre sin violencia.
- Respeto a su integridad física, psicoemocional y sexual.
- Protección contra toda forma de explotación.
- Recibir protección.
- Vivir en entornos seguros, dignos y decorosos, que cumplan con sus necesidades y requerimientos y en donde puedan ejercer libremente sus derechos.
- Recibir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial que los involucre, ya sea en calidad de agraviados, indiciados o sentenciados.
- Recibir el apoyo de las instituciones federales, estatales y municipales en el ejercicio y respeto de sus derechos.

- Recibir asesoría jurídica en forma gratuita en los procedimientos administrativos o judiciales en que sea parte, y contar con un representante legal cuando lo considere necesario.
- Protección de su patrimonio personal y familiar y, cuando sea el caso, testar sin presiones ni violencia.
- Tener acceso a los satisfactorios necesarios: alimentos, bienes, servicios y condiciones humanas o materiales para su atención integral.
- Tener acceso preferente a los servicios de salud.
- Recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como todo aquello que favorezca su cuidado personal.
- Recibir de manera preferente el derecho a la educación.
- Gozar de igualdad de oportunidades en el acceso al trabajo o de otras opciones, que les permitan un ingreso propio y desempeñarse en forma productiva, tanto tiempo como lo deseen.
- Recibir protección de las disposiciones de la Ley Federal de Trabajo.
- Participar en la vida cultural, deportiva y recreativa de su comunidad.
- Ser sujetos de programas de asistencia social en caso de desempleo, discapacidad o pérdida de sus medios de subsistencia.
- Ser sujetos de programas para contar con una vivienda digna y adaptada a sus necesidades.

- Tener acceso a una casa hogar, albergue y otras alternativas de atención integral, si se encuentra en situación de riesgo o desamparo.
- Participar en la planeación integral del desarrollo social, a través de la formulación y aplicación de las decisiones que afectan directamente a su bienestar, barrio, calle, colonia, delegación o municipio.
- Asociarse y conformar organizaciones de personas adultas.
- Participar en procesos productivos, de educación y capacitación de su comunidad.

- Formar parte de los diversos órganos de representación y consulta ciudadana.

(issste, 2009)

Todas las personas saben que saldrán en algún minuto de la casa de sus padres. Sin embargo, muchos ignoran que tal vez deberán recibir a sus progenitores cuando hayan conformado su propio hogar.

Cuando los adultos mayores “no pueden resolver las actividades básicas de su vida diaria, es decir, bañarse, vestirse, acudir al baño o alimentarse por sí mismos, entonces es necesario que dejen de vivir solos y que se los atienda de manera constante”, ya sea por medio de una cuidadora en su propia casa, en un hogar de ancianos o en la vivienda de sus hijos.

Esta última situación debe ocurrir siempre y cuando al adulto mayor se lo reconozca como un familiar más dentro de la casa y no crea que se le haga un favor. Que se admita que está ahí por una “conveniencia mutua de afecto y cariño”, para que no se sienta endeudado permanentemente.

Resalta que uno de los mayores problemas es cuando los padres son convertidos en hijos. “Aun cuando viva en otra casa, no se puede ejercer el poder como un elemento de control. Se debe entender que él puede tener sus propios gustos, ver televisión hasta la hora que quiera, ir o no a la iglesia, juntarse con otras personas. Hay que respetar sus decisiones”.

Una vez tomada la decisión de acogerlos, lo principal es que su pieza esté en un primer piso, para que de esta forma no tengan dificultades al subir las escaleras. Asimismo, es recomendable que la cama se instale en un nivel donde el adulto mayor quede cómodo al sentarse con las piernas en ángulo recto.

Es aconsejable que el dormitorio no tenga alfombras o si las tiene que estén adheridas al suelo. Añade que es importante que la pieza esté cerca de la de algún otro familiar y que ojalá disponga de un timbre para poder llamar en la noche si se presenta alguna complicación.

Es ideal que tenga un baño propio. Lo aconsejable es que posea una ducha a ras del suelo para que pueda entrar y salir sin necesidad de levantar las piernas y, además, que tenga un asiento abatible o una silla plástica para que se pueda lavar sentado, con una ducha teléfono, ojalá.

Es recomendable que haya un timbre en el baño por si tiene cualquier problema y que la puerta no tenga pestillo. Además, es necesario que existan pasamanos para apoyarse, ya sea en la ducha o al lado del excusado.

Es importante que en términos generales en la casa haya bastante iluminación, que los interruptores estén a la mano, que los pisos no sean resbaladizos y que en los pasillos no hayan obstáculos, para así evitar accidentes.

2.2 ENVEJECIMIENTO ACTIVO

El envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud del adulto mayor; comprende aspectos de participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen.

Este concepto lo aplica la Organización Mundial de la Salud OMS con el lema *active again*, permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo de vida, para así tomar parte en la sociedad según sus necesidades, deseos y capacidades; a la vez que se les proporciona Protección, seguridad y los cuidados adecuados cuando sean requeridos.

Cuando utilizamos el término *activo*, nos referimos a una participación continua en las actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y no sólo a la capacidad para estar físicamente activo. El adulto mayor que se retira del trabajo y los que están enfermos o viven situaciones de discapacidad, pueden perfectamente seguir contribuyendo activamente con sus familias, amigos, comunidades, etc.

A través del envejecimiento activo queremos ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todas las personas a medida que envejecen, incluidas las personas frágiles, discapacitadas o que necesiten asistencia.

Mantener la autonomía y la independencia a medida que se envejece es un objetivo primordial para los individuos y para las autoridades gubernamentales responsables.

Las personas que no se han acostumbrado a la idea de llegar a ser adultos mayores deben responsabilizarse de cuidar de sí mismas para conservar en lo posible sus potencialidades, dignidad, independencia y participación social.

El envejecimiento es un fenómeno natural que cobra cada vez más importancia en el mundo; hay más personas envejecidas y habrá aún más, por lo que habremos de prepararnos para vivirlo en las mejores condiciones posibles.

Si ya hemos envejecido, hay una gran cantidad de cosas que pueden hacerse para mantenerse en buenas condiciones:

- Comer en forma variada y prudente, evitar excesos de grasa, sal y azúcares.

- Hacer ejercicios en la medida de las posibilidades.
- Mantener y procurar el contacto social, especialmente con la familia y amigos.
- Visitar al médico para controlar y prevenir problemas de salud, así como los riesgos que implican padecimientos como: hipertensión, diabetes, depresión, falta de memoria.
- Intentar en la medida de lo posible no depender de los demás, hay que procurar desenvolverse en la vida con autonomía y tomar decisiones propias, expresar deseos y preferencias y hacerlas respetar.
- Continuar haciendo cosas que le gustan y le interesan; aunque su cuerpo haya envejecido, la vida sigue siendo interesante.
- Evitar el abuso de medicamentos.
- Eliminar el consumo de alcohol y tabaco, no son buenos para nadie.
- Atender las molestias que le aquejan, ya que pueden tener solución o, bien, alguna alternativa.
- Ayudar a otros a envejecer bien.

(issste, 2009)

2.3 TEORIAS

Teoría del desarrollo humano de Rosemary Rizo Parse, desarrollo sus teorías por sus propias experiencias y las interacciones con otras personas, esta teoría define la enfermería como una ciencia humana, que como una ciencia basada en las ciencias naturales, la enfermería basada en la ciencia humana destaca el cuidado y la salud más que la enfermedad. (parse, 1981), presentó dos visiones del mundo de la enfermería: el paradigma de la totalidad y el paradigma de la simultaneidad. El paradigma de la totalidad contempla al hombre como una combinación de factores biológicos, psicológicos, Sociológicos y espirituales.

Enfermería es una ciencia humana y arte que utiliza un cuerpo abstracto de conocimientos para servir a las personas. Es responsable de orientar los individuos y las familias en las posibles elecciones para modificar el proceso de salud, se centra en la calidad de vida del cliente desde su propia perspectiva.

(parse, 1981)

Como lo definió (Risser 1975) la satisfacción del paciente con el Cuidado de enfermería y lo conceptualizó como el grado de congruencia entre las Expectativas del paciente de la atención ideal de enfermería y su percepción del cuidado real que recibe.

Este instrumento fue modificado (2006) para ser utilizado en población latina en el estado de Tamaulipas. Risser utilizó tres áreas de satisfacción del paciente:

a) área técnico profesional, que se refiere a las funciones de cuidado de enfermería instrumental, por ejemplo; conocimiento de enfermería, cuidado físico al paciente, habilidad y capacidad de implementar el cuidado médico.

b) área de relación educativa, que se refiere al intercambio de información entre el paciente y la enfermera, incluyendo actividades tales como, respuesta a preguntas, explicación y demostración

c) relación de confianza donde se incluyen las medidas de comunicación verbal y no verbal; por ejemplo interés en el paciente, sensibilidad hacia la gente y sus sentimientos y el escuchar los problemas del paciente.

(Risse 1975)

Takaro Higashi , Examinaron el vínculo entre la calidad del cuidado de los pacientes mayores y su supervivencia.

(Takaro higashi et al 1999)

Mary Clay, exploró los enfoques de trabajo en equipo y planeación de objetivos para la rehabilitación y cuidado intermedio, explicando la centralidad del rol de las enfermeras al lograr la rehabilitación exitosa en las personas mayores. (Mary clay 2003)

La promoción de la independencia es un objetivo clave dentro de la salud contemporánea y la agenda de políticas de cuidado social, dirigido a la rehabilitación y cuidado intermedio. Grimley-Evans y Tallis. Describieron la rehabilitación de personas mayores, gradualmente mermada dentro del cuidado agudo del hospital, resultando en la marginación del cuidado detallado de las personas mayores.

(Departamento de salud (2000). Grimley-Evans y Tallis 2001, McMahon 2001)

Esto coincidió con un aumento en número de personas mayores y un énfasis incrementado en el manejo de camas, problemas de capacidad y el impulso para reducir la extensión de la estancia en escenarios agudos.

(Hanford 1999, Nazario 2001)

Chang.Hancock K. Reportó un estudio para determinar las características socio demográficas de los pacientes tales como edad, género y antecedentes culturales que estuvieron asociadas con diferentes percepciones de la importancia y la satisfacción con varios aspectos del cuidado de enfermería.

Las enfermeras de las salas especializadas en cuidado de adultos mayores, fueron comparadas con salas médicos generales para determinar si hubo diferencias en estas percepciones.

Los pacientes eran mayores de 80 años, mujeres de salas de cuidado de adulto mayor percibiendo que los aspectos físicos del cuidado de enfermería, fueron más importantes que los pacientes que eran más jóvenes hombres de salas médicas.

Los pacientes estuvieron más satisfechos con el cuidado físico, argumenta que cuando se cuida de un adulto mayor, se requiere hacer énfasis, en hacerse cada vez más sensible a las necesidades relacionadas con la edad, con un diagnóstico médico.

Las necesidades específicas de las personas mayores en salas de hospital general no estaban siendo adecuadamente identificadas.

Es también importante demostrar si las características demográficas de los pacientes, como la edad, cultura y género se encuentran asociadas con diferentes percepciones de necesidades y experiencias del cuidado de enfermería.

(CHANG.HANCOCK 2002)

Según Joos. Al evaluaron los deseos y satisfacción de los pacientes en clínicas médicas generales de hospitales de veteranos se ah encontrado, que los pacientes más jóvenes tenían mayores deseos de asistencia psicológica, que los pacientes mayores. Concerniendo al género y la satisfacción la mayoría de los estudios no han encontrado relación entre el género y la satisfacción.

Los pacientes mayores no deben ser vistos como un grupo homogéneo, ellos requieren planes y cuidado de enfermería que traten sus necesidades únicas.

Las mujeres en particular necesitan a las enfermeras para comunicarse y sentirse seguras en sus necesidades psicosociales.

Las enfermeras necesitan conocer que las prioridades para el cuidado de enfermería en orden aseguran, que estos pacientes se encuentren satisfechos, resultando con una salud mejorada y bienestar.

2.4 CUIDADO DE ENFERMERIA INTEGRAL EN EL ADULTO MAYOR

- Diferenciar, desde una perspectiva integral, el envejecimiento normal y el patológico en un adulto mayor.
- Detectar problemas o desviaciones de salud de acuerdo al modelo de Orem.
- Plantearse diagnósticos e intervenciones.
- Clasificar el sistema de enfermería a utilizar
- Conocer y aplicar los cuidados básicos de enfermería geriátrica
- Fortalecer prácticas de autocuidado para los adultos mayores y sus cuidadores.
- Ofrecer apoyo a los cuidadores.

(almeida, 2005)

2.4.1 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR

En el estado de salud de un adulto mayor influyen distintos factores tales como: influencia genética, habilidades cognoscitivas, edad, sexo, ambiente, estilos de vida, localización geográfica, cultura, religión, estándar de vida, creencias y prácticas de salud, experiencias previas de salud, sistemas de apoyo, entre otras dimensiones.

Al valorar a un adulto mayor es necesario hacerlo en una perspectiva integral para identificar los problemas físicos, psicológicos y sociales que presentan ellos y sus cuidadores.(almeida, 2005)

2.4.2 CAMBIOS ASOCIADOS AL ENVEJECIMIENTO EN EL MODO FISIOLÓGICO

Entre los 30 y los 40 años se alcanza el máximo de altura, disminuyendo luego 5 cm. por año; este cambio es más acentuado en las mujeres. Se explica por cambios posturales (mayor flexión de cadera y rodillas), disminución de la altura de los cuerpos vertebrales y alteración de los discos intervertebrales.

El peso alcanza su máximo a los 50 años y luego disminuye. El compartimiento de tejido graso sufre un aumento de 15 a 30% entre los 40 y 55 años para luego disminuir a aproximadamente un 20 % promedio.

2.4.3 FUNCIÓN NEUROLÓGICA

El sistema nervioso se afecta de manera importante con el paso del tiempo. El peso cerebral disminuye con la edad y el flujo cerebral se reduce en un 20%.

- En el sistema nervioso y muscular se acumula un pigmento rico en lípidos y proteínas llamado lipofuscina que altera la efectividad de la función neurológica.

- El número de neuronas funcionales disminuye y estas son reemplazadas por la neuroglia que es el tejido de soporte, los axones poco a poco pierden su mielina y hay una pérdida progresiva de las dendritas que disminuye el proceso de la sinapsis haciendo lenta la transmisión de los impulsos sensitivos y motores.
- La mielina disminuye al igual que la densidad de conexiones dendríticas lentificando al sistema. Aparecen inclusiones de lipofuscina en el hipocampo y la corteza frontal.
- Hay disminución de la síntesis de catecolamina y sustancia P. Los receptores de catecolamina, serotonina y opioides se reducen.

Estos cambios estructurales y funcionales tienen implicaciones cognitivas como disminución de la respuesta intelectual, razonamiento abstracto, memoria y capacidad de aprendizaje.

También con los años disminuye la cantidad diaria de sueño, como consecuencia el anciano se despierta con la sensación de no haber dormido en toda la noche.

2.4.4 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA FUNCIÓN NEUROLÓGICA

Motivarlos para mantener su actividad intelectual y promover actividades que contribuyan a la preservación de la memoria como la reminiscencia.

- Se debe permitir que desarrollen las actividades en el tiempo que requieren para lograr los objetivos y se deben dar algunas recomendaciones como:
- Las instrucciones deben darse en forma secuencial y organizada.
- Para desarrollar las actividades educativas y recreativas se debe tener en cuenta las capacidades intelectuales el aspecto educativo y los intereses personales, para organizar grupos más homogéneos.
- Garantizar la seguridad del anciano con trastornos cognitivos teniendo en cuenta que si el deterioro es progresivo se debe evitar que salga solo a la calle y si lo hace debe portar sus documentos de identificación y los datos del acudiente.
- Para los ancianos con trastornos cognitivos es recomendable señalar los lugares comunes y promover su participación en labores domésticas que no impliquen peligros para él.
- Es frecuente que en horas de la tarde se presenten episodios de confusión, por ello es importante:
 - Evitar que los ancianos duerman en horas del día.
 - Mantener los ambientes con una buena iluminación.

- En las noches dejar una luz encendida, que no incomode al anciano ó al cuidador
- Si es necesario el adulto mayor debe dormir en una cama con barandas.
- Cuando el trastorno cognitivo es severo, se debe ofrecer un plato a la vez, para asegurar una buena alimentación.
- En lo posible se deben establecer horarios de eliminación teniendo en cuenta los hábitos anteriores.
- Se debe apoyar al cuidador principal, es importante vincular a toda la familia en el cuidado del anciano.
- Establecer estrategias que permitan a los ancianos adaptar el ambiente para evitar accidentes y promover su comunicación con el medio, teniendo en cuenta lo siguiente:
 - Las personas mayores deben ubicarse de espaldas a los ventanales.
 - Evitar las superficies brillantes en los pisos.
 - Utilizar luz indirecta, para evitar el encandelillamiento.
 - En las horas de la noche, mantener iluminada la habitación, baño y corredores con lámparas de luz roja o baja intensidad para facilitar sus desplazamientos.
 - Utilizar colores calidos en la decoración de los ambientes y colores de contraste, para demarcar los límites y superficies. En los baños esta recomendación es muy importante, especialmente en los límites de la ducha, el sanitario y el lavamanos para evitar accidentes.

2.4.5 FUNCIÓN ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

Esta función trae como consecuencia una modificación en la capacidad de percibir los estímulos ambientales y por lo tanto tiene un gran impacto en el proceso de adaptación.

VISTA

- Aparecen canas en las cejas y pestañas.
- Disminuye la grasa periorbitaria, la elasticidad de los párpados, lo cual ocasiona su hundimiento.
- Aparece un arco senil alrededor del iris ocasionado por la acumulación de lípidos.
- Se reduce el pigmento del iris del ojo al igual que la glándula lagrimal ocasionado resequedad.
- La pupila reduce su tamaño y se hace lenta su capacidad de reacción a la luz, por lo cual, los ancianos se encandelillan fácilmente y requieren de un tiempo mayor para adaptarse a la oscuridad, esto incrementa el riesgo de caídas.
- En el adulto mayor se disminuye la discriminación de los colores al adquirir el cristalino un tono amarillo por lo cual los colores verdes, azules y violetas serán difíciles de ver.

AUDICIÓN

- En el oído se puede encontrar resequedad y mayor fragilidad en la piel que recubre el pabellón auricular.
- Se observa hipertrichosis que interfiere con la expulsión del cerumen producido por las células apócrinas las cuales a su vez disminuyen en número y actividad produciendo un cerumen más seco, que se impacta fácilmente, ocasionando obstrucción del conducto auditivo externo.
- Los principales cambios que se encuentran en el oído interno, se asocian a la degeneración de las estructuras vestibulares, atrofia de la coclea, incluyendo pérdida simultánea de las neuronas cocleares, atrofia del órgano Corti y de las estrías vasculares.
- La presbiacusia es una pérdida progresiva de la audición, se acompaña de disminución en la percepción de los tonos altos y se relaciona con el órgano de Corti o con la pérdida de células nerviosas en el octavo nervio craneal y es más común en los hombres que en las mujeres.

GUSTO Y OLFATO

- Con el envejecimiento se observa disminución y atrofia las papilas gustativas, ocasionando una reducción de la capacidad para percibir los sabores ácidos, salados, dulces y amargos.
- La atrofia de la mucosa nasal disminuye la capacidad de percibir los olores

TACTO

- En el adulto mayor ocurren algunos cambios a nivel sensorial que afectan la percepción del dolor y es posible que no produzca una respuesta automática al mismo. Con el envejecimiento se reduce o retrasa con frecuencia, la respuesta inflamatoria produciendo un estímulo de dolor muy bajo.

2.4.6 CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE LA FUNCIÓN DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS:

- Algunas recomendaciones útiles para realizar sesiones educativas a los adultos mayores son:
 - Utilizar colores de contraste en las ayudas audiovisuales con letra imprenta y de gran tamaño.
 - En lo posible utilizar diagramas o dibujos para ilustrar la conferencia.

- No debe oscurecerse completamente el salón.
- Las ayudas educativas deben ubicarse a la altura de los ojos de los ancianos, para evitar la hiperextensión del cuello.
- Promover la asistencia a controles oftalmológicos periódicos y mantener las gafas en buen estado.
- Las modificaciones en el oído interno alteran su agudeza auditiva especialmente para percibir tonos altos, por lo cual se recomienda:
 - No gritar al anciano.
 - Ubicarse a una altura apropiada para hablar con él.
 - Vocalizar bien las palabras, utilizar un tono de voz bajo.
 - Se deben evitar las fuentes externas de sonido porque interfieren con la capacidad de audición (música ambiental, ruidos adicionales).
- Si el adulto no entiende bien una frase, repítala utilizando palabras diferentes. Son muy importantes las expresiones no verbales y el contacto físico.
- Prevenir intoxicaciones y envenenamiento desechando los alimentos vencidos.

- Recordar que la sensibilidad general, lo mismo que la velocidad de reacción están disminuidas, por lo cual están más expuestos a:
 - Sufrir accidentes como quemaduras, lesiones con objetos corto punzantes, laceraciones, entre otras
 - Esto también afecte su capacidad para percibir el dolor visceral, por lo cual algunas enfermedades no se manifiestan con los mismos síntomas dolorosos que en personas más jóvenes (el infarto del miocardio).

2.4.7 FUNCIÓN DE OXIGENACIÓN Y CIRCULACIÓN.

- El envejecimiento reduce la elasticidad y contractibilidad de las arterias y del músculo cardiaco, debido a la pérdida de elastina ya un incremento en los depósitos de colágeno, calcio y tejido fibroso.
- En las grandes arterias se aprecia engrosamiento y endurecimiento de sus paredes.
- La aorta se vuelve más tortuosa, elongada y menos distensible.
- Estos cambios ocasionan un incremento de la presión arterial sistólica y de la resistencia vascular periférica.

- Los capilares también presentan un engrosamiento lo cual reduce el intercambio de oxígeno, nutrientes y productos de desecho.
- En el corazón hay mayor rigidez del miocardio reduciéndose la relajación y la diástole ventricular.
- En el ventrículo izquierdo se aprecia un incremento en el grosor de sus paredes, posiblemente relacionado con el aumento de la poscarga.
- Las válvulas cardiacas mitral y tricúspide, por estar sometidas a grandes presiones, se engrosan, reduciendo su movilidad, por esta razón es frecuente escuchar un soplo sistólico en la auscultación.
- En el sistema de conducción del corazón, el número de las células del nodo sinusal disminuye, algo similar ocurre con las células de haz de His, esta situación se asocia a la reducción en la velocidad de conducción del sistema nervioso y a una disminución de la frecuencia cardiaca máxima.
- La sensibilidad de los barorreceptores disminuye con la edad, de allí que se afecta la capacidad de respuestas compensatoria tanto a estímulos que producen hipertensión como hipotensión, por esta razón, puede presentarse hipotensión ortostática.

2.4.8 CUIDADOS EN LA FUNCIÓN DE OXIGENACIÓN Y CIRCULACIÓN

- Promover mejores estilos de vida como ejercicio, alimentación balanceada, abandono del tabaco y el alcohol, disminución de los niveles de estrés y uso adecuado de los medicamentos para evitar complicaciones cardiovasculares.
- La enfermera (o) debe indagar sobre cómo es la vivencia del anciano con hipertensión arterial y cuáles son las medidas de cuidado que él está realizando para su control y tratamiento. Debe insistirse en:
 - La asistencia a controles médicos periódicos.
 - Control de los signos vitales
 - Vincularse a grupos terapéuticos de apoyo a pacientes hipertensos y diabéticos.
- Recomendar
 - Realizar pruebas de tuberculina periódicamente.
 - Asistir a jornadas de vacunación anuales contra la gripe y cada cinco años contra la neumonía, para proteger a la población anciana contra las epidemias.
 - Evitar el contacto con personas que tengan infecciones respiratorias agudas.
- Eliminar el polvo de las habitaciones, utilizando un trapo mojado y humedecer el piso antes de barrer.

- Evitar que el adulto mayor duerma con animales y flores en la habitación.

El envejecimiento *normal* muestra los signos de: disminución de la fuerza de los músculos, el deterioro de la capacidad del sistema inmune para responder a las enfermedades, la pérdida de la densidad de los huesos, la caída de pelo, las arrugas y la disminución de algunas funciones psíquicas complejas.

Envejecer no es una enfermedad, es el efecto de la *senescencia* que ocurriría aunque todas las enfermedades desaparecieran de la tierra.

La senescencia empieza un poco después de la pubertad con pequeños cambios, como el depósito de placas de ateroma en las arterias mayores, y se va instalando con mayor magnitud a medida que transcurre el tiempo.

El envejecimiento es una de las pocas características que nos unifican y definen a todos en nuestro mundo pleno de diversidad y tan cambiante. Todos estamos envejeciendo.

Tengamos 25 o 65 años de edad, 10 o 110, también estamos envejeciendo y esto significa que estamos vivos y es motivo de celebración.

Uno de los principales logros de todos los tiempos es el aumento en la expectativa de vida del ser humano conseguida en el curso de estos últimos cien años. En el siglo XX, la expectativa media de vida en los países desarrollados aumentó de unos 47 años a más de 75 años.

El promedio de edad de la población en los países desarrollados crece a un ritmo sin precedentes y esta tendencia se observa en la mayoría de los países en desarrollo, a pesar de haber comenzado más tarde.

La expectativa de vida para los que nacen hoy es de más de 82 años. Al adentrarnos al siglo XXI, la tendencia mundial a la disminución de la fecundidad y a la prolongación de la esperanza de vida ha dado el fenómeno del envejecimiento de la población una importancia sin precedentes.

Más allá del envejecimiento “biológico”, existe también un envejecimiento “social”, que se refiere al papel que impone la sociedad a la persona que envejece. Ambos tipos de envejecimiento son responsables de los problemas que aquejan a las personas de edad avanzada.

En nuestras sociedades, frente al envejecimiento tenemos prejuicios y caracterizamos a las personas ancianas como pasivas, crónicamente enfermas, sin deseos sexuales o con necesidad desmedida de atención y cuidados constantes, estigmatizando a los ancianos y condenándolos a la marginalidad social.

La mayoría de las personas no manifiesta alteraciones que influyen marcadamente en su funcionamiento físico, intelectual o social hasta que pasan los 70 años.

A pesar de que al aumentar la edad los procesos motores, cognoscitivos y sensoriales se hacen más lentos, la motivación y la práctica permiten superar esas desventajas y hacen que las personas de edad se desempeñen con eficiencia.

La vejez es cada vez menos sinónimo de dependencia; a pesar de que el riesgo de enfermedad crónica y de discapacidad se incrementa con la edad, solamente una de cada cinco personas en la edad de setenta años presenta alguna discapacidad funcional importante.

Respecto de que la *sexualidad* es cosa de la juventud, nada está más lejos de la verdad. Después de los setenta años existen por supuesto deseos y fantasías. Lo que cambia en todo caso son las formas y los valores.

En esta época de la vida, la sexualidad es genitalidad, pero no abrazos, compañía, caricias. La sexualidad sigue tan viva como antes y, en todo caso, ha madurado, se ha descubierto que la sexualidad muere un día después de que lo entierren a uno”.

Desarrollar una cultura donde el envejecimiento y la vejez sean considerados como símbolos de experiencia, sabiduría y respeto, y contribuir al fortalecimiento de la solidaridad y al apoyo mutuo entre generaciones, constituye también un reto en nuestra sociedad.

Eliminar la discriminación y la segregación por motivos de edad. Según el actual paradigma de la vejez, los hijos se vuelven tarde o temprano padre de sus padres: consideran la vejez como una etapa “dependiente” de la vida.

2.5 EDAD CRONOLÓGICA

De manera más simple de definir la vejez consiste en contar los años transcurridos desde el nacimiento. De forma general las estadísticas sobre los ancianos fijan su comienzo, arbitrariamente en los 65 años.

En ciertas personas la transición se efectúa gradualmente mientras que en otras es rápida y traumática. En el caso de una persona obligada a jubilarse, el 65 aniversario puede significar una entrada brutal en la vejez

En otros el envejecimiento se produce suavemente, jalonado por los cabellos que se vuelven grises, los hijos que abandonan el hogar, los amigos que mueren y otros signos cada vez más frecuentes.

En nuestra sociedad las edades de 65 o 70 años marcan el comienzo de la vejez porque coinciden frecuentemente con el momento de la jubilación. En parte, el ingreso en la vejez se halla establecido por decreto.

En razón del hecho de que la edad arbitraria y obligatoria de la jubilación, que se produce normalmente a los 65 años, puede a veces ser retrasada hasta los 70, algunas personas envejecen, jurídicamente al menos, antes que otras. Aunque más allá de los 65 o de los 70 años no quede señalado el envejecimiento por jalones oficiales, el grupo de los “viejos” engloba un amplio abanico de edades.

Teniendo en cuenta la gran dispersión de edades comprendidas en el período llamado vejez, período que engloba fácilmente la tercera parte de nuestra vida, es cómodo distinguir dos grupos de personas de edad: los “viejos jóvenes” y los ancianos propiamente dichos. Con frecuencia los viejos jóvenes se muestran todavía activos y están libres de los problemas asociados con el envejecimiento. En nuestra época se prolonga constantemente la duración de la vida activa y de otras características de la juventud.

La edad cronológica viene generalmente acompañada de un fenómeno de identificación con los estadios tradicionalmente reconocidos como constituyentes de la juventud, la edad madura y la vejez.

Los primeros estudios sobre el envejecimiento mostraron que las personas tienen conciencia de ser primero jóvenes, después adultos, de envejecer, de tornarse en individuos de edad y finalmente viejos.

Posteriores investigaciones indican que la identificación con el grupo de los jóvenes, de los adultos, de las personas de edad madura o de los viejos no dependen exclusivamente de la edad del sujeto sino también de su estado de salud y de su raza, así como de su manera de comprender los términos empleados para designar los estudios de la vida. Estas variaciones se hallan determinadas por una diversidad de causas, incluidas de la clase socioeconómica, la instrucción y el grupo étnico.

2.5.1 ENVEJECIMIENTO FÍSICO

Durante la historia los hombres han buscado siempre la “fuente de la eterna juventud” que les permitiera “reparar de los años el irreparable ultraje”, es decir, conservar la belleza física. Es por ello que científicos se han dado a la tarea de investigar respecto a las causas de la maduración física; de ahí la diversidad de teorías que tratan de explicarla.

2.5.2 TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO FÍSICO

1) La teoría del debilitamiento del sistema inmunológico: nuestro sistema inmunológico destruye ciertas partes sanas de nuestro cuerpo: “El sistema de defensa del cuerpo parece volverse contra sí mismo y atacar algunas de sus partes, como si fueran invasores.

Puesto que es probable que con el tiempo aparezca un cierto material imperfecto y que sea tratado como una amenaza, aumenta en consecuencia el peligro para los tejidos normales”.

Con el tiempo el sistema inmunológico se vuelve menos eficaz en su lucha contra la enfermedad; las personas de edad, disminuyen los mecanismos corporales de defensa, y pueden sucumbir más fácilmente a las enfermedades. Por añadidura, cabe que el sistema de defensa ya no sepa distinguir entre las partes sanas del organismo y los invasores.

2) Las teorías de envejecimiento celular: es la pérdida de información que sufren las células del cuerpo en el nivel de la molécula de ADN (ácido desoxirribonucleico) donde es responsable de ciertos procesos del metabolismo y de la reproducción de las células, toda pérdida de información o toda codificación puede provocar la muerte de las células.

La investigación ha demostrado que las células no se pueden reproducir y sólo pueden sufrir un determinado número de divisiones. Este límite se halla “programado” en su bagaje genético.

Los programas de funcionamiento del ADN no son las únicas causas de la muerte celular. La acumulación de desechos en las células y la reducción de la tasa de oxidación celular provocan igualmente una pérdida de función y la muerte celular.

Tales cambios celulares son fácilmente apreciados a medida que se envejece. Sin embargo, no es seguro que estas modificaciones sean las causas determinantes del envejecimiento: podría suceder que sólo fuera el *resultado* de otros procesos físicos asociados con él.

3) Las teorías de las modificaciones del sistema endocrino: consiste en el debilitamiento de los ovarios los cuales, tras la menopausia, dejan de producir estrógeno.

El envejecimiento podría ser resultado de una modificación de la producción o de la liberación de los cuerpos químicos en el organismo. Los científicos centran sus nuevos estudios en los efectos de las glándulas endocrinas sobre el metabolismo de los neurotransmisores, como las catecolaminas (sustancias que facilitan la transmisión de los impulsos neurales).

4) Las teorías genéticas: Se basa en que los animales procedentes de ciertos troncos genéticos viven más que otros. Se sabe también que, en los seres humanos, la edad a la que fallecieron los padres y los abuelos, constituye un índice de la esperanza de vida de los descendientes.

Por estas razones, los teóricos de la genética creen que para comprender el envejecimiento es preciso entender el “código” genético que determina nuestra longevidad. Los padres y los hijos no sólo tienen genes semejantes sino que también presentan una misma tendencia a nutrirse de la misma manera, a vivir en ambientes comparables y a adoptar los mismos hábitos sanitarios.

5) La teoría del desgaste: esta teoría señala que las partes del cuerpo acaban sencillamente por gastarse.

Sin embargo, la actividad y los ejercicios físicos pueden influir en la salud y en la longevidad puesto que ejercen un efecto sobre la duración de las partes del cuerpo. SELYE (1974) ha hablado de actividades negativas y positivas, pero el carácter positivo o negativo de una determinada actividad podría depender de la forma en que es percibida más que de su propia naturaleza.

La misma relajación puede tornarse angustiosa. Todo reside en la manera de percibir la actividad.

6) La teoría de los desechos: se cree que la vejez viene acompañada de una disminución de la capacidad de eliminación, seguida de una acumulación de desechos que perjudican no sólo la actividad celular normal, sino el mismo proceso de purificación.

Según esta teoría, el funcionamiento normal quedaría debilitado por la acumulación de subproductos inútiles emanados de nuestras propias funciones corporales.

2.6 CAMBIOS TÍPICOS DE LA VEJEZ

Al envejecer, comprobamos y sentimos que en nosotros y en quienes nos rodean se producen ciertos cambios, aunque nadie envejezca exactamente de la misma manera y sean considerables las variaciones de un sujeto a otro. Vamos ahora a analizar las transformaciones físicas que sobre vienen en el curso del envejecimiento, bien sea en la *apariencia*, en la *estructura* o en el *funcionamiento del cuerpo*.

2.6.1 DE APARIENCIA

Nuestra apariencia varía al envejecer. El cambio se produce lentamente y no puede ser percibido con facilidad más que si se comparan fotos tomadas en diversas épocas de la vida. Los principales cambios superficiales se hallan ligados a las variaciones estructurales subyacentes.

MODIFICACIONES DEL SISTEMA PILOSO. Los cambios de este sistema afectan a la distribución, el color, el espesor y la fuerza del vello y de los cabellos. Los hombres se ven afectados por la calvicie con mayor frecuencia que las mujeres, pero también estas pueden quedarse calvas.

CAMBIOS DE ESTATURA. La vejez llega acompañada de una disminución de la talla. Los huesos se tornan más porosos (osteoporosis), se acentúa la curva natural de la columna vertebral (cifosis) y la cavidad torácica disminuye de volumen mientras que las costillas se desplazan hacia abajo y hacia delante.

El repliegue del cuerpo sobre sí mismo reduce la talla, altera radicalmente la apariencia y estorba la movilidad. La talla comienza a disminuir entre los 30 y 40 años.

2.6.2 ESTRUCTURALES

Al aumentar la edad el cuerpo experimenta unas transformaciones en su estructura metabólica y celular así como en la distribución de sus diversos elementos.

A partir de los 30 años quienes no modifican su régimen alimenticio y no hacen más ejercicio que antes empiezan a acumular grasa, que se concentrará sobre todo en torno a la cintura.

Estas transformaciones tienen repercusiones en la dispersión de las sustancias en el cuerpo; de éstas la más importante concierne a su distribución.

Algunas sustancias resultan eliminadas del sistema sanguíneo gracias a la acción metabólica del hígado, mientras que otras lo son por las funciones renales.

LOS CAMBIOS CELULARES. Consiste en analizar el ciclo y la división celular, la longevidad de las células y las relaciones de los cambios celulares con el envejecimiento biológico.

Se denomina ciclo celular a la serie de acontecimientos que se producen entre la mitosis de una célula (la división de una célula en dos nuevos núcleos) y la mitosis de la nueva célula procedente de la división inicial. Numerosas investigaciones biológicas consagradas a la longevidad celular parecen indicar que existiría una acumulación de los errores sobrevenidos en el curso de la reproducción a la que se añade una reducción de la capacidad de restauración.

LAS MODIFICACIONES DEL SISTEMA DE LOS TEJIDOS ORGÁNICOS. La aparición de las arrugas y de la pérdida de elasticidad de la piel, se advierte una hipertrofia de las células de pigmentación del sistema histológico, especialmente en las partes no protegidas de la epidermis, que producen manchas coloreadas llamadas "Lentigo seniles".

Las glándulas sudoríparas y sebáceas se atrofian, lo que proporciona a la piel su apariencia reseca y obstaculiza el proceso normal de sudación, de suerte que se ve disminuida la tolerancia al calor.

LAS MODIFICACIONES DE LOS HUESOS. Los huesos conservan generalmente su forma, pero se tornan menos sólidos.

La osteoporosis se haya estrechamente asociada al envejecimiento. Cuando la osteoporosis ha alcanzado un estadio avanzado, ciertos traumatismos ligeros como los estornudos pueden provocar lesiones benignas de los tejidos óseos, muy especialmente los de la columna vertebral.

2.6.3 FUNCIONALES DEL CUERPO

Aquí lo que cuenta ante todo es el buen funcionamiento de los órganos y de los miembros. La cuestión consiste en saber en qué medida afectarán éstas en la vida cotidiana de las personas y qué remedios pueden aportarse.

LA ALTERACIÓN DE LAS FUNCIONES SENSORIALES Y EL ENVEJECIMIENTO. Las funciones sensoriales no se limitan a los 5 sentidos tradicionalmente reconocidos, la vista, el oído, el gusto, el tacto y el olfato. Comprende también la posición cinestésica del cuerpo, el equilibrio, el movimiento y las sensaciones internas.

LAS ALTERACIONES DE LA VISTA. Con el envejecimiento, la córnea del ojo pierde una parte de su elasticidad y de sus capacidades de enfoque. La anomalía de presbiopía se desarrolla con la edad. Los ojos pierden gradualmente la capacidad de localizar los objetos muy próximos o muy alejados, lo que obliga a usar gafas bifocales.

Las cataratas es causada por el amarilleamiento o la decoloración de la córnea que produce proporcionalmente la cantidad de luz que alcanza la parte sensible de la retina, falsea los colores y torna más difícil la visión y la percepción precisa de los objetos.

LAS ALTERACIONES DEL OÍDO. La pérdida de audición se manifiesta con la edad y las causas son múltiples. La exposición continuada a sonidos intensos provoca la pérdida permanente del oído. Las fuentes de ruido se clasifican en dos categorías: fuentes voluntarias e involuntarias.

La pérdida de las altas frecuencias tiene consecuencias porque modifica la percepción de la voz. La pérdida de la capacidad para percibir las altas frecuencias se denomina “presbiacusia; el número de casos aumenta con la edad.

LAS ALTERACIONES DE LA MOTRICIDAD FINA Y GLOBAL. La motricidad se halla estrechamente ligada a las capacidades sensoriales y puede verse afectada a consecuencia de un declive de la fuerza muscular, del incremento de los tejidos grasos con relación a los tejidos delgados, de la osteoartritis y de otros procesos físicos deficientes.

Experimenta también la influencia de las modificaciones que se operan en el metabolismo basal, la capacidad torácica vital y el buen funcionamiento del sistema cardiovascular.

A medida que se envejece los movimientos motores globales se tornan más lentos los músculos se fatigan más rápidamente y se recuperan de una tensión con mayor lentitud. Los movimientos de motricidad fina se vuelven también más lentos y menos precisos por razones idénticas.

LAS MODIFICACIONES DE LOS SISTEMAS PULMONAR Y CARDIOVASCULAR. El envejecimiento viene, por lo general acompañado de una disminución de la capacidad y de la eficacia de los pulmones y del sistema cardiovascular.

Los efectos de la osteoporosis y la modificación de los tejidos musculares reducen la capacidad torácica disminuyendo así el volumen de aire que puede ser absorbido. Disminuye la capacidad máxima del corazón y el número total de latidos.

Los vasos sanguíneos y en especial las arterías, pierden su elasticidad y ofrecen el peligro de quedar parcialmente bloqueados por la aterosclerosis causada por la formación de plaquetas.

LOS CAMBIOS EN LA NUTRICIÓN, LA DIGESTIÓN Y LA ELIMINACIÓN. Por obra de la disminución de las actividades y de los ejercicios físicos, el cuerpo necesita menos alimentación para mantenerse en un peso conveniente.

Las necesidades nutricias cambian lentamente y las exigencias de calorías, lípidos, proteínas, minerales y vitaminas se modifican muy poco si es que llegan a alterarse.

Las carencias alimenticias que se aprecian en ellas están asociadas a ciertos factores físicos así como a factores sociales y emotivos como la depresión, las dificultades económicas y el esfuerzo necesario para preparar una comida equilibrada con destino a una sola persona.

DISMINUCIÓN Y MODIFICACIÓN DE LA RACIÓN ALIMENTICIA. La pérdida del apetito como consecuencia de una depresión altera la calidad del régimen alimenticio entre las personas de edad.

El precio de los alimentos, la dificultad de obtenerlos y de prepararlos son otros tantos factores que influyen sobre la calidad de este régimen.

La frecuencia y el volumen de las deposiciones decrece con la edad, en parte porque disminuye la cantidad de alimentos ingeridos; algunas personas ven en esta reducción natural un signo de estreñimiento y toman laxante que resulta en realidad inútil.

LAS DIFICULTADES DE ABSORCIÓN Y DE DIGESTIÓN. Aunque sean ligeros los cambios de la capacidad de absorción o de digestión asociados al envejecimiento, ciertas sustancias como la B12 resultan más difíciles de absorber y, por ello pueden presentar un déficit en el organismo aunque se encuentren en cantidad suficiente en la alimentación.

2.6.4 EDAD PSICOLÓGICA Y EMOTIVA

Al envejecer todas nuestras experiencias y comportamientos se hallan determinados e influidos por procesos psicológicos.

Estos cambios psicológicos pueden dividirse en dos grupos:

1) Los **cognitivos** o sea las funciones y capacidades intelectuales; es decir los que afectan a la manera de pensar, entre ellas se encuentran los cambios sensoriales y perceptivos, la memoria y la inteligencia, la metacognición y la creatividad.

2) Los que conciernen a la **afectividad** y a la **personalidad**; como las emociones, la motivación y los cambios de la personalidad así como los rasgos específicos de las personas de edad.

CAMBIOS DE LA PERCEPCIÓN SENSORIAL

En estos cambios se observa una reducción en la capacidad de recibir y de tratar las informaciones concernientes al entorno. Son deficiencias como la presbiacusia (pérdida del oído en la zona de las altas frecuencias) y la presbiopía (disminución de la plasticidad del cristalino y de su poder de acomodación, lo que exige el empleo de gafas bifocales) que influyen en la realización del trabajo cotidiano.

Los otros sentidos cambian también con la edad.

El gusto y el olfato tienden a disminuir. Estos cambios pueden perturbar la calidad nutritiva del régimen alimenticio. Diversas causas entre las que figura la situación económica, el aislamiento, el esfuerzo y la depresión pueden sumarse a la atrofia del gusto y provocar unas carencias alimenticias.

LA MEMORIA

En las investigaciones muestra que tiene un modelo que comporta tres etapas: la entrada de datos, la memoria a corto plazo y la memoria a largo plazo.

Las pérdidas más importantes de memoria parecen sobrevenir en la etapa de la entrada de datos o de la fijación de las impresiones sensoriales contestando muchas veces “no sé” como efecto negativo debido a que sienten demasiada impaciencia al responder, ya que la excitación de ellos es superior a la de los jóvenes.

LA INTELIGENCIA

Se ha comprobado en los test que disminuye con la edad (a partir de la mitad de la veintena); no por eso las personas de edad son unos disminuidos mentales y las diferencias que han podido apreciarse entre sujetos jóvenes e individuos más viejos se han revelado ligadas a diversos factores externos.

Entre los factores externos susceptibles de afectar a los resultados obtenidos en los test de inteligencia cabe citar: la diferencia de escolarización entre las generaciones, la rapidez de las respuestas en los test cronometrados, en el conservadurismo, la falta de hábito con los test, las privaciones de todo género, el déficit sensorial o de otro tipo.

Existen dos tipos de inteligencia: fluida y cristalizada.

La inteligencia fluida representa la forma de inteligencia capaz de resolver los problemas nuevos y la inteligencia cristalizada la que aplica a la situación presente la acumulación de las experiencias anteriores.

La reducción de las capacidades fluidas está ligada a ciertas dimensiones neuropsicológicas subyacentes y que éstas se hallan determinadas por la genética. Por el contrario la inteligencia cristalizada se encuentra íntimamente ligada a la experiencia que a su vez se relaciona estrechamente, no sólo con el tiempo vivido, sino también con las ventajas de las que el sujeto haya podido beneficiarse.

CREATIVIDAD

Las investigaciones han estado referidas la mayor parte de las veces, a la cantidad de obras producidas más que a su calidad. LEHMAN (1953) Estudio sobre el porcentaje de obras de calidad y descubrió que los años más productivos son los de la treintena, tras la cual la calidad de la producción disminuye de una forma bastante regular.

La creatividad es un producto del cerebro pero también es un estado de espíritu.

2.6.5 AFECTIVIDAD Y PERSONALIDAD

EMOCIÓN

La afectividad ocupa un lugar importante en psicología, las principales revisiones de trabajos de investigación sobre gerontología sólo la mencionan de pasada.

Sin embargo, es fácil evocar todo un conjunto de imágenes poco halagadoras que representan a las personas de edad como difíciles, irritables y a menudo desagradables o de humor melancólico.

La emoción es un estado de excitación fisiológica; el amor, el odio, el júbilo etc., pueden ser considerados como emociones parecidas desde el punto de vista de la excitación.

2.6.6 ASPECTO SOCIAL DEL ENVEJECIMIENTO

La pertenencia a un grupo específico, una familia o una cultura,, se halla regida por un conjunto de reglas y comporta numerosas obligaciones que varían enormemente según el grupo la persona, la situación e incluso la edad. Sin embargo, sigue siendo objeto de controversia la naturaleza exacta de la influencia ejercida por el medio social.

En una sociedad evolucionada la tradición es menos importante que la flexibilidad y el progreso de los conocimientos; el valor de las personas de edad se encuentra consecuentemente disminuido y aumenta en proporción el de los jóvenes.

La necesidad de renovar sus conocimientos a fin de realizar determinadas funciones coloca a las personas de edad en una posición de inferioridad dentro del mercado de trabajo y debilita su posición económica.

La posibilidad de jubilar a los trabajadores comporta aspectos a la vez positivos y negativos. Constituye un aspecto positivo el hecho de que una parte importante de la población activa puede abandonar el mercado de trabajo y ser mantenida por la productividad incrementada de quienes continúan trabajando.

Por el contrario el hecho de abandonar el medio laboral, con la casi inevitable reducción simultánea de los ingresos y del prestigio del individuo.

Constituye un aspecto negativo. Como ha mostrado CUTLER (1972) basta con añadir la palabra “jubilado” a la designación de la función para que inmediatamente se encuentre disminuido el prestigio de que disfrutaba la función designada.

2.6.7 LA VIDA FAMILIAR DURANTE LA VEJEZ

No sólo aumenta el número de las personas de edad sino que éstas constituyen una proporción cada vez más considerable de la población.

Como disminuye la tasa de natalidad, cada anciano tiene menos descendientes capaces de cuidarle; en efecto, las familias tienen menos de la mitad de los miembros que tenían al comienzo del siglo.

Los sociólogos han centrado recientemente su atención en dos sectores de investigación relativos a la familia, es decir:

La modificación de los lazos de parentesco y su incidencia sobre la interacción entre las generaciones; La aparición de nuevas formas de familias.

Los problemas reales que padecen las personas de edad sigue siendo cierto a pesar de todo que la mayoría de los miembros de la familia, jóvenes y viejos, desean comportarse como una familia; es decir optan por “intimidad a distancia”: en donde las familias desean mantenerse en contacto pero no vivir necesariamente en la misma casa.

A menudo se cree también que las personas de edad que viven en una institución no tienen familia o que ésta ya no se interesa por ellas. La verdad es sin embargo lo contrario. La familia en sentido amplio, “los parientes”, desempeñan por lo general el papel de intermediario entre la persona de edad y la burocracia.

La evolución del papel de la familia influye también en las relaciones entre sus miembros. Su interdependencia ha sido modificada por el paso de la familia organizada en función de la producción, a la familia sostenida por el trabajo en el exterior.

La evolución demográfica significa también que hay menos hijos que trabajen en una empresa familiar para cuidar de los padres ancianos.

Puesto que el matrimonio y los nacimientos sobrevienen mucho antes que antaño, la generación de personas de edad madura puede tener a la vez hijos, nietos, padres y abuelos, todos vivos y todos necesitados de algún tipo de ayuda.

Puede que haya familias en las que sean los miembros de más edad quienes ayudan a los más jóvenes y otras en donde las personas de edad acudan en ayuda de los demás sin recibir nada a cambio. Finalmente hay familias en donde la ayuda mutua y la comunicación resultan casi inexistentes.

2.7 EL PROCESO DEL ENVEJECIMIENTO

La vejez está considerada como la etapa del ciclo vital que empieza alrededor de los 65 años y que finaliza con la muerte.

El envejecimiento según *“Harman”*, podría definirse como la acumulación progresiva de cambios en el tiempo que son responsables del aumento de la probabilidad de enfermar y de morir del individuo.

Otro autor: *“Streheler”* nos da cuatro características que matizan el concepto:

1. Es universal para todos los individuos de una especie dada.
2. Se producen cambios endógenos, van de dentro hacia fuera. Es un fenómeno intrínseco no debido a agentes externos.
3. Es un fenómeno progresivo.
4. Es un fenómeno deletéreo, que produce alteraciones en el organismo.

En cualquier organismo que se estudie el envejecimiento, podemos decir que se presentan las cuatro características vitales anteriormente descritas y que estas ocurren en el organismo a tres niveles:

- Estructura: cambios anatómicos, estatura, posición del cuerpo, opacidad de los huesos, etc.
- Función: cambios en la actividad del organismo y cambios en la conducta. Ejemplo: en la marcha, en el humor, etc.
- Substrato: alteraciones moleculares. Ejemplo: glucemia.

2.7.1 CAMBIOS BIOLÓGICOS:

Con el paso de los años se va produciendo un deterioro de la capacidad del organismo para la regeneración de las células. Los cambios que se producen en el organismo por el envejecimiento son similares a lesiones que ocurren en las patologías.

La trama tisular y las células del organismo debido a factores exógenos tales como los agentes físicos, los agentes químicos y los agentes biológicos y por otra parte los factores endógenos: neoplasias, autoinmunidad y los trastornos genéticos producen o bien una respuesta insuficiente de la célula o que no ésta no responda (lesión) o que la respuesta sea una inadaptación de la célula a dicha

situación, generando en cualquiera de los casos la vulnerabilidad del organismo.

Por otra parte tenemos la “APOPTOSIS”: muerte celular programada. Durante el desarrollo celular hay un equilibrio entre proliferación de células y apoptosis, es un proceso selectivo, las células están programadas genéticamente para desaparecer selectivamente. Sin embargo durante el envejecimiento la apoptosis se intensifica resultando un déficit de células.

Muchas teorías intentan explicar el proceso del envejecimiento:

- Teorías orgánicas o sistémicas.
- Teorías celulares.
- Teorías moleculares.
- Teorías del envejecimiento programado.
- Teorías evolutivas.

Pero no entraremos en las definiciones, ni la base científica de cada una de ellas por corresponder este contenido a otro tema. Abordaremos por su importancia los cambios que se producen en el envejecimiento en el sistema nervioso.

El sistema nervioso es un sistema de comunicación y tiene la misma estructura que cualquier sistema de comunicación, consta de: un emisor, un receptor (las proteínas), un canal que transmite la señal y como resultado se produce una respuesta.

El sistema nervioso tiene una estructura que forma lo que se podría llamar unas redes de comunicación, cuyo procesamiento se lleva a cabo en la corteza cerebral y cerebelo, en la retina, en los núcleos lisis del SNC y en los ganglios vegetativos del SN Periférico.

Las neuronas serán las encargadas de transmitir y la sinapsis es la zona de contacto, necesario para que la transmisión sea posible.

En el envejecimiento se produce una pérdida neuronal, una disminución del volumen cerebral, una disminución de la sustancia blanca, de la corteza cerebral frontal y del cuerpo estriado y todo ello debido a la muerte celular y/o atrofia celular.

En el envejecimiento se produce no tanto la muerte celular sino la disminución del tamaño de las mismas y un declinar de la sinapsis.

2.7.2 CAMBIOS FÍSICOS:

Con el paso de los años se va produciendo un envejecimiento en el organismo lo que trae consigo cambios morfológicos cardiovasculares, cambios patológicos estructurales del aparato respiratorio, muscular, óseo, digestivo, genito-urinario, cambios en la boca y dientes, cambios en los órganos sensoriales tales como disminución de la agudeza visual y pérdida auditiva, la piel denota enrojecimiento, se acompaña frecuentemente de una mayor lentitud en la capacidad psicomotriz y de una disminución en los mecanismos termorreguladores del anciano, todo ello puede suponer un riesgo para la salud del individuo.

2.7.3 CAMBIOS PSÍQUICOS:

Con el paso de los años se va produciendo un envejecimiento en las capacidades intelectuales.

A partir de los 30 años se inicia un declive de las capacidades intelectuales que se va acelerando con la vejez. En la vejez hay una pérdida de la capacidad para resolver problemas, esta se acompaña de falta de espontaneidad en los procesos de pensamiento.

La capacidad de lenguaje y de expresión suelen estar alteradas. La creatividad y capacidad imaginativas se conservan. Existen alteraciones en la memoria y suelen padecer de amnesia focalizada en el tiempo.

El carácter y personalidad no suelen alterarse, a menos que se produzcan alteraciones patológicas. La capacidad de adaptación suele estar disminuida por el miedo ante situaciones desconocidas.

2.7.4 CAMBIOS SOCIALES:

En la vejez hay un cambio de Rol individual, el mismo se presenta o se plantea desde tres dimensiones:

□ El anciano como individuo. Los individuos en su última etapa de vida se hacen patente la conciencia de que la muerte está cerca. La actitud frente la muerte cambia con la edad.

Uno de los aspectos del desarrollo del individuo es la aceptación de la realidad de la muerte.

Esta es vivida por los ancianos como liberación, como el final de una vida de lucha, preocupaciones y problemas, para otros es una alternativa mejor aceptada que el posible deterioro o la enfermedad.

Otros ancianos rechazan el hecho de morir y suelen rodearse de temor y angustia.

□ El anciano como integrante del grupo familiar. Las relaciones del anciano con la familia cambian, porque suelen convivir con sus nietos e hijos. Las etapas de relación con sus hijos y nietos pasan por distintas etapas.

La primera etapa cuando el anciano es independiente y ayuda a los hijos y actúa de recadero. La segunda etapa cuando aparecen problemas de salud, las relaciones se invierten, y la familia suele plantearse el ingreso del anciano en una residencia.

□ El anciano como persona capaz de afrontar las pérdidas. La ancianidad es una etapa caracterizada por las pérdidas (facultades físicas, psíquicas, económicas, rol, afectivas, etc.) Las pérdidas afectivas caracterizadas por la muerte de un cónyuge o un amigo van acompañadas por gran tensión emocional y sentimiento de soledad. El sentimiento de soledad es difícil de superar.

2.7.5 CAMBIO DE ROL EN LA COMUNIDAD:

La sociedad valora sólo al hombre activo, que es aquel que es capaz de trabajar y generar riquezas. El anciano suele estar jubilado y es una persona no activa, pero tiene más posibilidades de aportar sus conocimientos y realizar nuevas tareas comunitarias.

Su papel gira alrededor de dos grandes actividades: la actividad laboral y las tareas comunitarias, tales como asociaciones, sindicatos, grupos políticos. No debemos olvidar que el hecho de envejecer modifica el rol que se ha desarrollado, pero no el individual.

2.7.6 CAMBIO DE ROL LABORAL:

El gran cambio es la jubilación del individuo, pero el anciano debe de tomar alternativas para evitar al máximo sus consecuencias negativas.

La jubilación es la situación de una persona que tras haber cumplido una determinada edad y haber desarrollado durante un considerable número de años una actividad laboral, cesa en su oficio y tiene derecho a una pensión.

El cambio en las costumbres laborales que llega con la jubilación tiene sus consecuencias, la adaptación es difícil porque la vida y sus valores están orientados en torno al trabajo y la actividad.

Las relaciones sociales disminuyen al dejar el ambiente laboral y los recursos económicos disminuyen.

El anciano deberá de prepararse antes de la jubilación, debe conocer las consecuencias de la jubilación para prevenir sus efectos negativos: Será necesario en algunos casos buscar aficiones supletorias para que la jubilación en vez de suponer un detrimento en la calidad de vida, por el contrario suponga un incremento de la misma.

2.6.7 NECESIDADES SOCIALES Y HUMANAS EN EL ENVEJECIMIENTO

○ NECESIDAD DE COMUNICARSE

El anciano necesita comunicarse y relacionarse con el entorno de forma verbal y no verbal, expresar deseos y opiniones y tener pertenencia a un grupo, mantener una movilidad suficiente que le permita las relaciones sociales, tener una imagen de sí mismo que corresponda a la realidad y expresar sin temores su sexualidad.

En esta independencia que necesita el anciano influyen los siguientes factores:

❖ Estado físico:

Mantenimiento de las capacidades sensoriales y del sistema nervioso (poder ver, oler, tocar y sentir), integridad de las cuerdas vocales (para poder hablar), funcionamiento orgánico que le permita su sexualidad.

❖ Estado psíquico:

Nivel de inteligencia que le permite la comunicación, equilibrio emocional influye en la calidad de la comunicación, la experiencia de comunicaciones inefectivas condiciona nuevas relaciones.

❖ Situación social:

Las características del entorno influyen en una buena comunicación, el medio social y cultural en el que se desenvuelve el anciano, la disponibilidad económica facilita la comunicación, los medios de la comunidad que favorezcan o entorpezcan la relación, los cambios rápidos de la comunicación de masas son a veces causa de problemas en la comunicación del anciano.

Ante la necesidad de la comunicación en los ancianos los principios de actuación de la enfermería deben ir encaminados a conseguir el mantenimiento de la independencia, para ello se plantean los siguientes objetivos:

- Conocer los hábitos del anciano a la hora de comunicarse.
- Realizar educación sanitaria para fomentar el mantenimiento de los órganos de los sentidos.

- Diseñar programas que permitan expresar los sentimientos y las emociones del anciano.

Para conseguirlos se podrían llevar a cabo las siguientes acciones:

- Recomendar lugar donde asistan a otras personas.
- Participar en actividades lúdicas como juegos excursiones, etc.
- Utilizar medios de comunicación a su alcance.
- Mantener una higiene y arreglo personal para que no sea una causa de aislamiento social.
- Instarle a formar parte de asociaciones de ayuda social, o indicarles practicar una religión.
- Indicarle como expresar su sexualidad.

Es importante reconocer las manifestaciones de dependencia que puedan presentarse en el anciano, como por ejemplo la incomunicación debida por pérdidas sensoriales, problemas del sistema nervioso, depresión y soledad, así como aquellos trastornos orgánicos (accidentes cerebro-vasculares, cataratas, inmovilización, traumatismos, uso de fármacos hipnóticos y antidepresivos, ansiedad, estrés y sentimiento de culpa) que puedan dificultar la comunicación.

NECESIDAD DE ELEGIR SEGÚN LOS VALORES Y LAS CREENCIAS:

El anciano necesita elegir según sus propios valores y creencias, necesita y nadie puede negarle el mantenimiento de sus convicciones personales frente lo bueno y a lo malo, por la cultura, ideología o religión, frente a la propia vida o muerte, el anciano es capaz de opinar y de mantener actitudes que evidencien su forma de pensar, necesita vivencias y exteriorizar su concepto de trascendencia, está en su derecho de asistir a actos representativos de sus creencias y es capaz de encontrar un significado a su asistencia.

En esta independencia que necesita el anciano pueden influir los siguientes factores:

Estado físico.

Será un factor determinante a la hora de satisfacer autónomamente la necesidad de energía, ya que podrá exteriorizar su forma de pensar a través de gestos y expresiones.

Estado psíquico.

El estado mental y el mantenimiento de las capacidades intelectuales permitirán al anciano a actuar y vivir según sus creencias, la exteriorización de sus emociones expresará la forma del anciano de vivir sus experiencias y determinará sus intereses, la expresión del deseo de búsqueda o de la esencia de la propia vida, de la naturaleza y de la energía.

□ **Situación social.**

Factores culturales, educacionales, y grupal será la base de sus creencias y de sus valores sobre la vida, la religión podrá influir en la forma de actuar ante diferentes situaciones.

Ante la necesidad del anciano de elegir según los valores y las creencias los **principios de la actuación de enfermería** para el mantenimiento de la independencia, pretenderán los siguientes objetivos:

- Conocer hábitos en cuanto a la expresión de sus creencias y determinar sus acciones según sus valores.
- Instruir al anciano para que sea capaz de expresar sus creencias y valores.
- Planificar conjuntamente programas que nos den la posibilidad de expresión de sus creencias religiosas o ideológicas.

Para conseguirlos se podrían llevar a cabo las siguientes acciones:

- Informar de la importancia de conseguir un equilibrio espiritual mediante la expresión de sus creencias.
- Asistencia religiosa, lecturas y tranquilidad emocional.
- Ejecución de actividades recreativas relacionadas con la forma de percibir su espiritualidad.

- Exteriorización de sus emociones, sentimientos y opiniones en un medio receptivo.

Es importante reconocer las manifestaciones de dependencia que puedan presentarse en el anciano, estas pueden ser debidas por incapacidad asociada al desequilibrio psíquico, crisis, falta de afirmación, situaciones de pérdida, conflictos de autoestima, sentimientos de culpabilidad y faltan de motivación. Por otra parte la desvalorización asociada a enfermedades invalidantes, demencias, frustraciones, ansiedad, vulnerabilidad a enfermedades, problemas de incapacidad sensorial, etc. serán factores a tener en cuenta por su importante influencia en este aspecto.

NECESIDAD DE AUTORREALIZACIÓN:

El anciano necesita autor realizarse, deberá ser capaz de llevar a cabo actividades recreativas, lúdicas que permitan mantener sus autoestima, se deberá sentir satisfecho consigo mismo por su contribución a la sociedad.

En esta independencia que necesita el anciano para poder autor realizarse pueden influir los siguientes factores:

☐ **Estado físico.**

Un buen funcionamiento orgánico permite al anciano ser autónomo y realizar actividades de su agrado.

☐ **Estado psíquico.**

La capacidad psíquica mantenida, la motivación y el dar un sentido a la vida serán los factores que mantienen una actividad para que se sienta realizado.

☐ **Situación social.**

La situación económica permitirá al anciano el disfrute de ciertas actividades, la comunidad en que se mueva o grupo de pertenencia, le incluirán o excluirán de las actividades.

Los **principios de la actuación de enfermería** en el mantenimiento de la independencia para conseguir y/o mantener la autorrealización del anciano se encaminará a la consecución de los siguientes objetivos:

☐ Conocer gustos y aficiones del anciano.

☐ Realizar educación sanitaria referente a las diferentes formas de participación social.

- Elaborar un programa de actividades que ocupe el tiempo libre del anciano.

Para ello se podrían llevaran a cabo las siguientes acciones:

- Su pertenencia a un grupo o asociación, según sus preferencias o aficiones.
- Se animará a realizar actividades útiles que le reporten satisfacción personal como jardinería, manualidades, etc.
- Mantener sus aficiones y ayudar a fomentar sus hobbies.

Es importante reconocer las manifestaciones de dependencia que puedan presentarse en el anciano para su autorrealización, estas pueden ser debidas por desinterés asociado a falta de motivación, depresión, baja autoestima, soledad, aislamiento y situaciones de perdida, también pueden ser debidas por inadaptación asociada a problemas de desorientación, demencias, enfermedad, problemas sensoriales, traumatismos, estrés, etc.

NECESIDAD DE APRENDER:

El anciano necesita aprender. El anciano vivirá una existencia plena y productiva si se conoce a sí mismo y tiene interés, si se siente motivado y es capaz de razonar, si demuestra habilidad

para solucionar situaciones referidas al aprendizaje, si se plantea cuestiones, dudas y preguntas a cerca de sus emociones, sentimientos y existencia.

En esta independencia que necesita el anciano para aprender influyen:

Estado físico.

La capacidad sensorial que mantiene es un factor preciso para favorecer el aprendizaje.

Estado psíquico.

Parece que el mantenimiento de las capacidades psíquicas es un factor fundamental que interviene en el aprendizaje, el estado anímico puede favorecer la satisfacción de esta necesidad, la motivación generará en el anciano el interés necesario para aprender.

Situación social.

El medio cultural, el estilo de vida, los problemas estructurales, la vivienda, los medios económicos condicionan el aprendizaje, los recursos que cuenta la sociedad que fomenten el interés por aprender.

Los **principios de la actuación de enfermería** en el mantenimiento de la independencia para que el anciano pueda aprender estarán basados en los siguientes objetivos:

- Conocer las inquietudes del anciano frente a su necesidad de aprender, teniendo en cuenta sus limitaciones.
- Enseñar al anciano en el conocimiento de los recursos a su alcance.
- Realizar un programa para desarrollar los hábitos de aprendizaje.

Para la consecución de los objetivos marcados se podrían llevar a cabo las siguientes acciones:

- Facilitar la información precisa de los recursos y medios que cuenta para aprender.
- Reforzar el aprendizaje del anciano.
- Aconsejar al anciano la asistencia a actos de culturales de interés que se realicen en el entorno.
- Apoyar todas las iniciativas del anciano para aprender.

Es importante reconocer las manifestaciones de dependencia que puedan presentarse en el anciano y que impidan el aprendizaje o que dificulten la adaptación a su nuevo estado de jubilado, por ello se deberán vigilar y controlar los posibles problemas originados por la falta de motivación, disminución sensorial, depresión, falta de interés debilidad psicomotriz y disminución de la capacidad de aprendizaje, por otro lado deberán vigilarse también las dificultades originados por problemas psíquicos, demencia, estrés y dolor.

2.8 LAS NECESIDADES SOCIALES Y HUMANAS EN EL ENVEJECIMIENTO. PAPEL DE LA ENFERMERÍA.

2.8.1 NECESIDAD DE COMUNICARSE

1. - MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA:

- Comunicarse y relacionarse con el entorno de forma verbal y no verbal.
- Expresar deseos y opiniones y tener pertenencia a un grupo.
- Mantener una movilidad suficiente que permita las relaciones sociales.
- Tener una imagen de sí mismo que corresponda a la realidad.
- Expresar sin temores su sexualidad.

2. - FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INDEPENDENCIA:

1. Estado físico:

- Mantenimiento de las capacidades sensoriales y del sistema nervioso (ver, oler, tocar y sentir)
- Integridad de las cuerdas vocales para la emisión de la voz.

- Funcionamiento orgánico que le permita su sexualidad.

2. Estado psíquico:

- Nivel de inteligencia que le permite la comunicación.
- El equilibrio emocional influye en la calidad de la comunicación.
- La experiencia de comunicaciones inefectivas condiciona nuevas relaciones.
- El conocimiento de las relaciones sexuales.

3. Situación social:

- Las características del entorno influyen en una buena comunicación.
- El medio social y cultural en el que se desenvuelve el anciano.
- La disponibilidad económica facilita la comunicación.
- Los medios de la comunidad que favorezcan o entorpezcan la relación.
- Los cambios rápidos de la comunicación de masas son a veces causa de problemas en la comunicación del anciano.

3. - PRINCIPIOS DE LA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL MANTENIMIENTO DE LA INDEPENDENCIA:

1. Objetivos:

- Conocer los hábitos del anciano a la hora de comunicarse.
- Realizar educación sanitaria para fomentar el mantenimiento de los órganos de los sentidos.
- Diseñar programas que permitan expresar los sentimientos y las emociones del anciano.

2. Acciones:

- Recomendar lugar donde asistan a otras personas.
- Participar en actividades lúdicas como juegos excursiones, etc.
- Utilizar medios de comunicación a su alcance.
- Mantener una higiene y arreglo personal para que no sea una causa de aislamiento social.
- Practicar una religión o formar parte de asociaciones de ayuda social.
- Expresar su sexualidad.

4. - MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA:

1. Déficit: incomunicación por pérdidas sensoriales, problemas del sistema nervioso, depresión y soledad.

2. Sobrecarga: accidentes cerebro vasculares, cataratas, inmovilización, traumatismos, tumores, uso de fármacos hipnóticos y antidepresivos, ansiedad, estrés y sentimiento de culpa.

2.8.2 NECESIDAD DE EXPRESAR LA SEXUALIDAD

1. - MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA:

- Será capaz de exteriorizar y satisfacer libremente sus deseos sexuales y siente necesidad de ello.

- Responde a los estímulos y es capaz de mantener el impulso sexual dentro de los hábitos que ha desarrollado durante toda la vida.

- capaz de expresarla a través de caricias, gestos, abrazos u otras demostraciones.

2.- FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL MANTENIMIENTO DE LA INDEPENDENCIA:

1. - Estado físico:

- Mantenimiento de la movilidad para desplazarse, moverse y relacionarse.
- Mantenimiento de capacidades sensoriales.
- Mantenimiento de la capacidad de estimulación.
- Capacidad de responder a los estímulos.

2. - Estado psíquico:

- Auto aceptación de cambios del envejecimiento (arrugas, canas, etc...)
- La situación afectiva que disfrute el anciano, según mantenga una pareja estable o este soltero o viudo.
- Capacidad de adaptación a nuevas situaciones afectivas, cambios de domicilio, etc.

- Consideración de necesitar la expresión de la sexualidad (heterosexualidad u homosexualidad)
- La influencia de relaciones o experiencias anteriores.
- El estímulo por mantener la creatividad en la relación sexual.

3. - Situación social:

- La educación recibida y el nivel cultural desarrollado por el anciano a lo largo de su vida.
- Las diferencias según el sexo.
- Lugar de residencia: domicilio propio, domicilio de los hijos, institución, etc...

3. - PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA:

1. - Objetivos:

- Conocer los hábitos del anciano de su situación de sexualidad: Pareja, capacidad de relación, creencias, inhibiciones, etc.
- Ofrecer educación sanitaria sobre el alcance de la sexualidad en el anciano.
- Programas conjuntos facilitadores de independencia sexual.

2. - Acciones:

- Facilitar comunicación entre enfermera y anciano y viceversa.
- Medios no verbales para comunicarse (Caricias, tomar la mano)
- Facilitar la intimidad.
- Iniciar o estimular al anciano en técnicas de expresión corporal.
- Colaborar en la aceptación de las limitaciones.
- Orientar al anciano en caso de dificultades sexuales.
- Información a la preparación, creencias y valores del anciano.
- Controles periódicos para las mujeres.

4. - MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA:

1. - Déficits:

- En el hombre: Impotencia, falta de erección y fallos en la eyaculación.
- En la Mujer: Falta de lubricación y falta de apetito sexual.
- En ambos: Cambios de auto imagen.

2. - Sobrecarga:

- Problemas ginecológicos en la mujer: prolapsos, carcinomas, etc.
- En el hombre: carcinomas y tumoraciones.
- En ambos: problemas articulares, diabetes, cardiopatías, bronquitis, espasmos, dolor, etc...

2.8.3 NECESIDAD DE ELEGIR SEGÚN LOS VALORES Y LAS CREENCIAS.

1. - MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA:

- Mantener sus convicciones personales frente lo bueno y a lo malo, por la cultura, ideología o religión, frente a la propia vida o muerte.
- Capaz de opinar y de mantener actitudes que evidencien su forma de pensar.
- Necesita vivenciar y exteriorizar su concepto de trascendencia.
- Asistencia a actos representativos de sus creencias.
- Capaz de encontrar un significado su asistencia.

2. - FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INDEPENDENCIA:

1. - Estado físico:

- Será un factor determinante a la hora de satisfacer autónomamente la necesidad de energía, ya que podrá exteriorizar su forma de pensar a través de gestos y expresiones.

2. - Estado psíquico:

- El estado mental y el mantenimiento de las capacidades intelectuales permitirán al anciano a actuar y vivir según sus creencias.

- La exteriorización de sus emociones expresará la forma del anciano de vivir sus experiencias y determinará sus intereses.

- Expresión del deseo de búsqueda o de la esencia de la propia vida, de la naturaleza y de la energía.

3. - Situación social:

- Factores culturales, educacionales, y grupal será la base de sus creencias y de sus valores sobre la vida.

- La religión podrá influir en la forma de actuar ante diferentes situaciones.

3. - PRINCIPIOS DE LA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL MANTENIMIENTO DE LA INDEPENDENCIA:

1. - Objetivos:

- Conocer hábitos en cuanto a la expresión de sus creencias y determinar sus acciones según sus valores.
- Instruir al anciano para que sea capaz de expresar sus creencias y valores.
- Planificar conjuntamente programas que nos den la posibilidad de expresión de sus creencias religiosas o ideológicas.

2 . - Acciones:

- Informar de la importancia de conseguir un equilibrio espiritual mediante la expresión de sus creencias:

Asistencia religiosa, lecturas y tranquilidad emocional.

- Ejecución de actividades recreativas relacionadas con la forma de percibir su espiritualidad.
- Exteriorización de sus emociones, sentimientos y opiniones en un medio receptivo.

4. - MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA:

1. - Déficit por: Incapacidad asociada al desequilibrio psíquico, crisis, falta de afirmación, situaciones de pérdida, conflictos de autoestima, sentimientos de culpabilidad, faltan de motivación.

2. - Sobrecarga por: Desvalorización asociada a enfermedades invalidantes, demencias, frustraciones, ansiedad. Vulnerabilidad a enfermedades, problemas de incapacidad sensorial.

2.8.4 NECESIDAD DE AUTORREALIZACIÓN

1. - MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA:

- Será capaz de llevar a cabo actividades recreativas, lúdicas que permitan mantener sus autoestima.

- Se sentirá satisfecho consigo mismo por su contribución a la sociedad.

2. - FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INDEPENDENCIA:

1. Estado físico:

Un buen funcionamiento orgánico permite al anciano ser autónomo y realizar actividades de su agrado.

2. Estado psíquico:

La capacidad psíquica mantenida, la motivación y el dar un sentido a la vida serán los factores que mantienen una actividad para que se sienta realizado.

3. Situación social:

- La situación económica permitirá al anciano el disfrute de ciertas actividades.
- La comunidad en que se mueva o grupo de pertenencia, le incluirán o excluirán de las actividades.

3. - PRINCIPIOS DE LA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL MANTENIMIENTO DE LA INDEPENDENCIA:

1. Objetivos:

- Conocer gustos y aficiones del anciano.
- Realizar educación sanitaria referente a las diferentes formas de participación social.
- Elaborar un programa de actividades que ocupe el tiempo libre del anciano.

2. Acciones:

- Su pertenencia a un grupo o asociación, según sus preferencias o aficiones.
- Se animará a realizar actividades útiles que le reporten satisfacción personal como jardinería, manualidades, etc.
- Mantener sus aficiones y ayudar a fomentar sus hobbies.

4. - MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA:

1. Déficit: desinterés asociado a falta de motivación, depresión, baja autoestima, soledad, aislamiento y situaciones de pérdida.

2. Sobrecarga: inadaptación asociada a problemas de desorientación, demencias, tumores, problemas sensoriales, traumatismos y estrés.

2.8.5 NECESIDAD DE APRENDER.

1. - MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA:

- El anciano vivirá una existencia plena y productiva, se conoce a sí mismo y tiene interés.

- Se siente motivado y es capaz de razonar.

- Demuestra habilidad para solucionar situaciones referidas al aprendizaje.
- Se plantea cuestiones, dudas y preguntas a cerca de sus emociones, sentimientos y existencias.

2. - FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INDEPENDENCIA.

1. Estado físico:

- La capacidad sensorial que mantiene es un factor preciso para favorecer el aprendizaje.

2. Estado psíquico:

- Parece que el mantenimiento de las capacidades psíquicas es un factor fundamental que interviene en el aprendizaje.
- El estado anímico puede favorecer la satisfacción de esta necesidad.
- La motivación generará en el anciano el interés necesario para aprender.

3. Situación social:

- El medio cultural, el estilo de vida, los problemas estructurales, la vivienda, los medios económicos condicionan el aprendizaje.
- Los recursos que cuenta la sociedad que fomenten el interés por aprender.

3. - PRINCIPIOS DE LA ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN EL MANTENIMIENTO DE LA INDEPENDENCIA:

1. Objetivos:

- Conocer las inquietudes del anciano frente a su necesidad de aprender, teniendo en cuenta sus limitaciones.
- Enseñar al anciano en el conocimiento de los recursos a su alcance.
- Realizar un programa para desarrollar los hábitos de aprendizaje.

2. Acciones:

- Facilitar la información precisa de los recursos y medios que cuenta para aprender.
- Reforzar el aprendizaje del anciano.
- Aconsejar al anciano la asistencia a actos de culturales de interés que se realicen en el entorno.
- Apoyar todas las iniciativas del anciano para aprender.

4. - MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA:

1. Problemas originados por déficit: falta de motivación, disminución sensorial, depresión, falta de interés debilidad psicomotriz y disminución de la capacidad de aprendizaje.

2. Problemas originados por sobrecarga: resistencia asociada a problemas psíquicos, demencia, estrés y dolor.

2.8.6 CAMBIOS PSÍQUICOS

Envejecimiento de las Capacidades Intelectuales:

A partir de los 30 años se inicia un declive de las capacidades intelectuales y se acelera con la vejez. Existe pérdida de la capacidad para resolver problemas. Falta de espontaneidad en los procesos de pensamiento. La capacidad de lenguaje y de expresión suelen estar alteradas. La creatividad y capacidad imaginativas se conservan. Existen alteraciones en la memoria, suele padecer de amnesia focalizada en el tiempo.

Carácter y Personalidad:

La personalidad no suele alterarse, a menos que se produzcan alteraciones patológicas. La capacidad de adaptación suele estar disminuida por el miedo ante situaciones desconocidas.

2.8.7 CAMBIOS SOCIALES

Cambio de Rol individual:

Los cambios de rol individual se plantean desde tres dimensiones:

1. El anciano como individuo. Los individuos en su última etapa de vida se hace patente la conciencia de que la muerte está cerca. La actitud frente la muerte cambia con la edad. Uno de los aspectos del desarrollo del individuo es la aceptación de la realidad de la muerte. Esta es vivida por los ancianos como liberación, como el final de una vida de lucha, preocupaciones y problemas, para otros es una alternativa mejor aceptada que el posible deterioro o la enfermedad. Otros ancianos rechazan el hecho de morir y suelen rodearse de temor y angustia.
2. El anciano como integrante del grupo familiar. Las relaciones del anciano con la familia cambian, porque suelen convivir con sus nietos e hijos. Las etapas de relación con sus hijos y nietos pasan por distintas etapas. La primera etapa cuando el anciano es independiente y ayuda a los hijos y actúa de recadero. La segunda etapa cuando aparecen problemas de salud, las relaciones se invierten, y la familia suele plantearse el ingreso del anciano en una residencia.

3. El anciano como persona capaz de afrontar las pérdidas. La ancianidad es una etapa caracterizada por las pérdidas (facultades físicas, psíquicas, económicas, rol, afectivas. Las pérdidas afectivas caracterizadas por la muerte de un cónyuge o un amigo van acompañadas por gran tensión emocional y sentimiento de soledad. El sentimiento de soledad es difícil de superar.

2.8.8 CAMBIO DE ROL EN LA COMUNIDAD

La sociedad valora sólo al hombre activo, que es aquel que es capaz de trabajar y generar riquezas. El anciano suele estar jubilado y es una persona no activa, pero tiene más posibilidades de aportar sus conocimientos y realizar nuevas tareas comunitarias.

Su papel gira alrededor de dos grandes actividades: la actividad laboral y las tareas comunitarias, tales como asociaciones, sindicatos , grupos políticos. El hecho de envejecer modifica el rol que se ha desarrollado, pero no el individual.

2.8.9 CAMBIO DE ROL LABORAL

El gran cambio es la jubilación del individuo, pero el anciano debe de tomar alternativas para evitar al máximo sus consecuencias negativas.

La jubilación es una situación de una persona que tiene derecho a una pensión, después de haber cesado en su oficio. las consecuencias de la jubilación: La adaptación es difícil porque la vida y sus valores están orientados entrono al trabajo y la actividad.

Las relaciones sociales disminuyen al dejar el ambiente laboral, los recursos económicos disminuyen. El anciano debe de conocer las consecuencias de la jubilación, para prevenir sus efectos negativos, y para mantener la calidad de vida digna para las personas jubiladas.

El anciano deberá de prepararse antes de la jubilación. (N, 2008)

3. METODOLOGIA

Cualitativa porque se especificara los cuidados necesarios dependientes e independientes en los adultos mayores para que ellos puedan llevar un adecuado control con sus padecimientos crónicos degenerativos mejorando así su salud y su integración a su vida útil fuera del hospital para que pueda ser placentera y disfrutarla con sus familias.

4. CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

El cuidado de los adultos mayores no es tarea fácil pues requiere de una mirada transdisciplinaria y de profesionales comprometidos con su cuidado e instruidos en el trabajo en equipo.

Lo que se expuso anteriormente son los lineamientos generales de los cuidados de enfermería al adulto mayor, sin lugar a dudas que este grupo de pacientes y sus cuidadores requieren de atenciones de salud sistemáticas y con una fuerte orientación a desarrollar prácticas de autocuidado de manera de fortalecer las destrezas remanentes y de planificar estrategias para aquellas funciones que se han perdido de manera que impacten en gran medida en la calidad de vida de ellos y de sus familiares.

Es importante que se aprecien a estas personas ya que son una parte muy importante en la sociedad y que si la familia va a contratar personal encargado lo haga pero para formar un equipo con el objetivo de buscar siempre el bienestar de estas personas.

5. GLOSARIO

AUSCULTACION - es un procedimiento clínico de exploración física que consiste en escuchar de manera directa o por medio de instrumentos como el estetoscopio, el área torácica o del abdomen, para valorar los sonidos normales o patológicos producidos en los órganos.

CATECOLAMINA - son hormonas producidas por las glándulas suprarrenales, las cuales se encuentran en la parte superior de los riñones. Las catecolaminas son liberadas en la sangre durante momentos de estrés físico o emocional.

COGNOSCITIVO - Que es capaz de conocer o comprender.

CONCERNIR - Tocar a una persona una responsabilidad u obligación, o una cosa que tiene interés para ella.

ENFASIS - Fuerza en la expresión o en la entonación con la que se quiere dar mayor importancia a lo que se dice.

HOMOGENEO - Que posee el mismo género o naturaleza.

LIPOFUSCINA - es un pigmento lipídico (graso) granular y de color marrón amarillento, sin contenido de hierro. Se forma como resultado de la oxidación de residuos lipídicos y de proteínas.

MERMADA - Disminuir el número o el tamaño de algo o consumirse de manera natural una parte de lo que antes tenía.

MIELINA - Se encuentra en el sistema nervioso, concretando que forma una capa gruesa alrededor de los axones de las neuronas en seres vertebrados y permite la transmisión de los impulsos nerviosos entre distintas partes del cuerpo gracias a su efecto aislante.

OPTIMIZACION - Este verbo hace referencia a buscar la mejor manera de realizar una actividad.

PERCEPCION - obedece a los estímulos cerebrales logrados a través de los 5 sentidos, vista, olfato, tacto, auditivo, gusto, los cuales dan una realidad física del entorno.

PESTITILLO -Pasador con que se asegura una puerta o una ventana.

POTENCIALIDADES - son las capacidades, virtudes, aspectos positivos de tu persona... por ejemplo, ser sincera, amable, simpática, bondadosa.

REMINISCENCIA - Recuerdo impreciso de un hecho o una imagen del pasado que viene a la memoria.

TESTAR - Hacer testamento.

VETERANOS - Se aplica a la persona que tiene mucha experiencia en una profesión y la conoce en todos sus aspectos por haberla desempeñado mucho tiempo.

6. BIBLIOGRAFIA

- Beauchamp, T y Childress, J. Principles of Biomedical Ethics Ed. Third edition 1992.
- Cavanagh JS. Aplicación práctica del Modelo de Orem capítulo 1 1º pag 3-21 Editorial salvat Barcelona 1993.
- CIPE Proyecto de definición de diagnósticos de enfermería para la práctica 2000.
- Código Civil de Chile. libro quinto De las Profesiones Medicas 1993.
- Conjunta, Ucrea, cannobio, Vargo y otros “Normas de cuidados del paciente Guía de planificación práctica asistencial” sexta edición.
- Erickson E. El Ciclo Vital Completado. Editorial Paidós México.
- Havighurst En Apuntes de clase Proceso de Enfermería I y II de Piwonka MA. 2000.
- La salud de la población en edad avanzada en México. http://ldrc.ca/lacro/poblaciones/948756_Ss.htm Mortalidad de la población envejecida según el sexo.
- Lange I, Reyes A, Zavala M, Arechabala C. Formación de los Estudiantes de Pregrado en Enfermería Gerontológica en Chile. En Libro de Resumen del Primer Congreso Iberoamericano de Enfermería Gerontogeriatrica, Logroño, España 2000; pág 175-80.
- Mardones F. en capítulo La seguridad social en salud y la tercera edad Boletín de Escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile 2000; 29: 10-14.

- MINSAL Políticas de Salud para el Adulto Mayor 1998.
- MISHARA B. L., RIEDEL R.G. (1920) *“El proceso de envejecimiento”*. Ed. Morata. Madrid.
- Misrachi, C. y Cabargas, J.; Salud Oral en el adulto mayor Serie guías clínicas del adulto mayor, División Salud de las personas, Programa de Salud, Ministerio de Salud. 1999.
- OMS, La salud de los ancianos: una preocupación de todos. Comunicación para la salud, num.3 págs. 5-6 Washington, D, C. (1992).
- OPS, OMS Salud de los adultos en las Américas. Pág. 13-14, Washington D,C. 1992.
- Piwonka MA. Aplicación del modelo de Orem en el cuidado de enfermería a pacientes post operados con desviaciones de salud en el requisito de eliminación Conferencia 51ª Congreso Uruguayo de Cirugía. 2000.
- Piwonka MA. Modelo de Orem y su aplicación en el curriculum de enfermería Conferencia 51ª Congreso Uruguayo de Cirugía. 2000.
- Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, Vol. 14, Núm. 3, julio-septiembre, 2009,pp. 148-151.
- Rivera, MS. Cuidar como arte de enfermería Clase magistral dictada a alumnos de postítulo en enfermería PUC. 2000.
- Sarra-Carbonell Aspectos clínicos propios de la tercera edad Medicina Interna en Geriátría Series Clínicas Volumen VIII-Nº3 1989.

- Seidell, MH. Ball,WJ. Dains, EJ. y Benedict, WG. Manual "Exploración Física" Editorial Harcovat Bracet tercera edición Capítulos del 1-18 pág. 1-724 España 1997.