



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Curso: TALLER DE PRODUCCION DE TRABAJO FINAL 2019

Acciones independientes que las enfermeras realizan en la población de adultos mayores

(Estudio descriptivo, de corte transversal realizado en el Hospital Central
durante el año 2019)

Autores

Lorena del Rosario ANTES

Erika Leonor LUCERO VILCHEZ

Director de Trabajo Final

Lic. Jorge Gustavo MICHEL

Mendoza 2019

El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada escuela o del autor o los autores.

Acta de aprobación

Presidente:

Vocal 1:

Vocal 2:

Trabajo aprobado el:/...../.....

Prefacio

El trabajo final presentado a continuación lleva el título de *“Acciones independientes que las enfermeras realizan en la población de adultos mayores”*. El mismo, se realizó en el Hospital Central, de la Ciudad de Mendoza, en el año 2019. La modalidad del trabajo es de tipo cuantitativo descriptivo.

El proyecto se llevó a cabo en el marco de la aprobación de la materia Taller de Tesina y/o Trabajo Final, del Ciclo de Licenciatura de Enfermería, de la Universidad Nacional de Cuyo.

Índice general

Advertencia.....	II
Acta de Aprobación.....	III
Prefacio.....	IV
CAPÍTULO I. Planteo del Problema.....	1
CAPÍTULO II. Diseño Metodológico.....	22
CAPÍTULO III. Resultados, discusión y propuestas.....	36
ANEXOS.....	42

Índice de tablas y gráficos

Tabla 1.....	30
Tabla 2.....	31
Tabla 3.....	32
Tabla 4.....	33
Tabla 5.....	34
Tabla 6.....	36
Tabla 7.....	37
Tabla 8.....	37
Tabla 9.....	38
Tabla 10.....	39
Gráfico 1.....	30
Gráfico 2.....	31
Gráfico 3.....	32
Gráfico 4.....	33
Gráfico 5.....	34
Gráfico 6.....	35
Gráfico 7.....	36
Gráfico 8.....	38
Grafico 9.....	39

CAPÍTULO I: Planteo del problema

Introducción

Como sabemos la profesión enfermera tiene como objeto de estudio el cuidado, existe desde los primeros tiempos, no discrimina entre edad, sexo, raza, religión ni posición social, presta cuidados a niños, niñas, adolescente, hombres, mujeres, y adultos mayores, en forma individual e insertos en una comunidad. Con el paso de los años se ha ido perfeccionando y especializando en distintas ramas, una de esas ramas es la enfermería gerontológica, la cual nos inspiró para realizar este trabajo.

La enfermería gerontológica se encarga de la atención de adultos mayores de 60 años, ya sean pacientes internados o ambulatorios, que requieran ayuda tanto física como psicológica o afectiva, les ayuda a manejarse e integrarse dentro de un mundo cada vez más hostil, tanto en lo ambiental como en lo socioeconómico.

¿Por qué una investigación sobre la atención de adultos mayores? Bien, este es de particular interés debido al aumento del envejecimiento de la población, la sobrevida y los avances tecnológicos, médicos y procedimentales. En un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicado en febrero de 2018 se estima que la proporción de habitantes mayores de 60 años se duplicará entre 2015 y 2050 del 11% al 22%, en números absolutos este grupo etario pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo¹. El cambio demográfico será más rápido e intenso en los países en vías de desarrollo, de ingresos bajos y medianos debido a la reducción de la mortalidad en las primeras etapas de la vida y por enfermedades infecciosas. En los países de ingresos altos, el aumento sostenido de la esperanza de vida actualmente se debe, sobre todo, al descenso de la mortalidad entre las personas mayores².

¹Organización Mundial de la Salud. Datos interesantes acerca del envejecimiento. OMS. [fecha de acceso 16 de abril de 2019] URL disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/#>

²Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud. [en línea] EEUU: OMS. 2015. [fecha de acceso 18 de mayo de 2019] URL disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=1ABF9916137A4F76D4A3CAC2FA0D86C8?sequence=1

En el censo de la República Argentina de 2010, se registra que el porcentaje de población de 60 años, ya representa el 14.3% del total de la población del país (40.117.096) del cual un 57% son mujeres³.

Debido a este aumento progresivo de población, es que la demanda de atención sanitaria por parte de este grupo etario se ha incrementado, tiene exigencias propias que no pueden desconocerse y se debe asegurar que el alto costo necesario para llegar a viejo, se vea compensado con una vida con calidad⁴ (OMS 2015). Es aquí donde la enfermería enfocada en favorecer el envejecimiento saludable y la detección e intervención temprana sobre los problemas de salud, para evitar el deterioro físico y funcional, juega un papel muy importante.

Sin embargo, el documento ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de la salud, publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS en el 2018, afirma que se estima para el 2035 un déficit mundial de trabajadores de la salud de 12.9 millones, de los cuales 4.3 millones corresponden a médicos y enfermeros⁵.

Por lo que, en la actualidad, es necesario que los profesionales que trabajan con la población de adultos mayores, tengan conocimientos especializados en el área para brindar una atención integral, acompañada de calidez y cuidados humanizados.

³ Instituto nacional de estadísticas y censos. Censo nacional de población, hogares y viviendas 2010, censo del bicentenario. Resultados definitivos. Serie B N°2 tomo 1. [en línea] Buenos aires. INDEC. 2010 [fecha de acceso 16 de abril de 2019] URL disponible en: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2010_tomo1.pdf

⁴ Ortega Molina S.L. Atención de enfermería en pacientes gerontológicos que asisten a centros ambulatorios. Manta: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Facultad de Enfermería, Licenciatura en Enfermería. Agosto 2018. Pag: 2 [fecha de acceso 16 de abril de 2019] URL disponible en: <https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/1102/1/ULEAM-ENF-0029.pdf>

⁵ Organización panamericana de la salud. Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. [en línea]. Washington D.C. OPS. 2018 [fecha de acceso 15 de mayo de 2019] URL disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34959/9789275320037_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Haciendo una revisión sistemática de trabajos de investigación y bibliografía sobre el envejecimiento, se han encontrado algunos datos relevantes, tales como:

- Revista Acta Médica del Centro que en su estudio Gerontología y Geriatria, un recuento de poco más de un siglo; nos ubica en la importancia de su estudio; ya que menciona: a lo largo de la historia el hombre ha estado preocupado por el envejecimiento, tanto en sentido positivo como negativo. Los antecedentes de esa preocupación se remontan a todas las latitudes del planeta: los antiguos chinos consideraban el envejecer como un gran honor, Confucio establecía una relación positiva entre la edad de una persona y el grado de respeto hacia ella y en el antiguo testamento se destacan las virtudes que adornan a las personas mayores.

Los servicios de Geriatria y Gerontología constituyen uno de los pilares fundamentales de la atención de la salud pues el envejecimiento poblacional se ha incrementado en este principio del nuevo siglo y es uno de los principales problemas de salud y no un fenómeno a largo plazo.

- Revista Habanera de Ciencias Médicas de 2015 en su trabajo Envejecimiento demográfico y necesidad de desarrollar las competencias profesionales en enfermería geriátrica; menciona: el número de personas mayores aumenta exponencialmente en coyunturas socioeconómicas complejas e inciertas y las intervenciones oportunas basadas en competencias profesionales en enfermería geriátrica tendrán no sólo el conjunto de los conocimientos apropiados (saber) y las habilidades y destrezas (saber hacer) sino la capacidad para responder a situaciones, y problemas en un mundo que envejece, implica el componente actitudinal y valorativo (saber ser) que permitirán potenciar las intervenciones oportunas a este grupo etario con características propias y prevenir que se convierta en un factor de crisis para la estructura socio sanitaria.
- En una publicación de Enfermería Investiga de la Universidad Técnica de Ambato en su artículo, Atención de enfermería en el adulto mayor,

destaca que: La Organización de la Naciones Unidas considera que los países desarrollados, el adulto mayor es aquel de 65 años o más y en los países en desarrollo es aquel de 60 años o más. La atención de enfermería en el adulto mayor se ocupa de la valoración de las necesidades de las personas ancianas, de la planificación y la administración de los cuidados en el logro y el mantenimiento de un nivel de bienestar acorde a sus limitaciones impuestas por el proceso de envejecimiento.

Realizar una investigación sobre como los profesionales de enfermería se relacionan con los pacientes adultos mayores y que tipos de intervenciones realizan al momento de interactuar con ellos es el objetivo de este trabajo.

Planteo del problema

¿Cuáles son las acciones independientes que las enfermeras realizan en la población de adultos mayores en el Hospital Central durante el año 2019?

Objetivo general

- Determinar cuáles son las acciones independientes que las enfermeras realizan en la población de adultos mayores en el Hospital Central durante el año 2019

Objetivos Específicos

- Determinar el grado de formación del personal de enfermería que se dedica a la población de adultos mayores en el Hospital Central.
- Comprobar si las enfermeras que trabajan con pacientes adultos mayores aplican en su labor diaria acciones independientes.
- Determinar qué acciones realizan las enfermeras con respecto a los déficits sensoriales.
- Evaluar las acciones aplicadas para déficits en el sistema músculo esquelético y la marcha.
- Advertir acciones que aplican frente a riesgos o problemas nutricionales.

- Identificar diferentes tipos de acciones que las enfermeras realizan con respecto al cuidado de la integridad cutánea del anciano.
- Determinar las intervenciones independientes que realizan para mejorar el intercambio gaseoso en el adulto mayor.
- Valorar que acciones realiza el personal de enfermería para favorecer el estado ácido-base y el equilibrio hidroelectrolítico en el paciente gerontológico.
- Evaluar qué tipo de acciones se realizan para favorecer la circulación adecuada en el anciano.
- Caracterizar la muestra de estudio.

Marco teórico

El envejecimiento es un fenómeno universal; es un proceso de la vida el ser humano durante el cual ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales. Es un proceso que implica cambios celulares, tisulares, orgánicos y funcionales.

Envejecer es un proceso secuencial, acumulativo e irreversible que deteriora al organismo progresivamente hasta hacerlo incapaz de enfrentar las circunstancias y condiciones del entorno. Sin embargo, los cambios que sufren los órganos y los tejidos durante el proceso de envejecimiento no deben considerarse problemas de salud, sino variantes anatómicas fisiológicas normales⁶.

La geriatría, es la ciencia, rama de la medicina, dedicada al estudio del diagnóstico y tratamiento de enfermedades propias o frecuentes en la vejez⁷.

La enfermería geriátrica está limitada al cuidado del anciano/a enfermo/a.⁸ con frecuencia este tipo de atención se otorga en forma intuitiva y custodial. Tiene una fuerte orientación a la solución de estados de crisis o enfermedad aguda, donde el enfoque está orientado al alivio de síntomas o enfermedad.

La gerontología es una ciencia aplicada, en la cual participan múltiples disciplinas, y se encarga del estudio de los procesos de envejecimiento y los problemas de las personas mayores⁹.

⁶Organización panamericana de la salud. Enfermería gerontológica: conceptos para la práctica. Serie paltex para ejecutores de programas de salud;31. Paltex publicaciones. Washington D. C. 1993. [fecha de acceso 15 de abril de 2019]. URL disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3106/Enfermeria%20gerontologica%20conceptos%20para%20la%20practica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁷Babb Stanley, P. manual de enfermería gerontológica. 1º edición. Mcgraw-hill interamericana editores. SA de C.V. cedro núm. 511. Col. Delegación Cuauhtémoc. 06450. México, D.F. disponible en biblioteca de facultad de medicina, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza.

⁸Ib. ídem.

⁹Babb Stanley, P. manual de enfermería gerontológica. 1º edición. Mcgraw-hill interamericana editores. SA de C.V. cedro núm. 511. Col. Delegación Cuauhtémoc. 06450. México, D.F. disponible en biblioteca de facultad de medicina, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza.

A pesar de ser una disciplina académica y de servicio de importancia evidente, solo se ha reconocido en los países desarrollados y en muy pocos países en desarrollo¹⁰.

La enfermería gerontológica ha sido definida por Gunter y Estes como un servicio de salud que incorpora a los conocimientos específicos de enfermería, aquellos especializados sobre el proceso de envejecimiento, para establecer en la persona mayor y en su entorno las condiciones que permitan: aumentar las conductas saludables; minimizar y compensar las pérdidas de salud y las limitaciones relacionadas con la edad; proveer comodidad durante los eventos de angustia y debilidad en la vejez incluyendo el proceso de la muerte; y facilitar el diagnóstico, alivio y tratamiento de las enfermedades que ocurren en la vejez.

Esta definición ha sido considerada por numerosas autoridades en enfermería como una de las más abarcadoras e integrales y de permanente vigencia.¹¹

Debido a que el número de personas mayores aumenta, en una realidad socioeconómica compleja, es que las intervenciones de enfermería basadas en la competencia profesional en geriatría y gerontología sean de vital importancia.

Caridad Lanes Betancourt en su artículo de la revista Habanera de Ciencias Médicas (2015). Dice “los profesionales en enfermería geriátrica tendrán no sólo el conjunto de conocimiento apropiados (saber), las habilidades y destrezas (saber hacer) sino las capacidades para responder a situaciones y problemas en un mundo que envejece”. También hace referencia a los cuidados de prevención:

- Cuidados de prevención primaria: Basados en el fomento de la salud y la autonomía.

¹⁰Organización panamericana de la salud. Enfermería gerontológica: conceptos para la práctica. Serie paltex para ejecutores de programas de salud;31. Paltex publicaciones. Washington D. C. 1993. [fecha de acceso 15 de abril de 2019]. URL disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3106/Enfermeria%20gerontologica%20conceptos%20para%20la%20practica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹¹Ibidem

- Cuidados de prevención secundaria: Parten de la detección precoz de los problemas de salud y de la pérdida de autonomía
- Cuidados de prevención terciaria: Este tipo de cuidados se aplica cuando el problema está instaurado, en periodo de resolución, o camina hacia la cronicidad o el estado terminal.
- Cuidados Integrales: Es el tipo de cuidado propio del equipo interdisciplinar, y considera toda la realidad física, psíquica, social, y funcional que afecta al usuario.
- Cuidados Progresivos: Son los cuidados rehabilitadores por excelencia.

Por ello es importante el conocimiento del desarrollo y de las etapas de la vida del adulto mayor.

Babb Stanley, Pamela (1998). Dice: “Para poder otorgar atención de enfermería al anciano, es necesario que el énfasis esté en la calidad de las interacciones y que, al realizarlas es preciso considerar las necesidades del anciano”¹²

Dentro de las habilidades y destrezas (saber hacer) hay que hacer mención de las “Acciones independientes de enfermería”.

La Lic. Enf. Medina Núñez Z, (2005) las conceptualiza como: “son todos aquellos procedimientos o modos de actuar, que ejecuta el personal de enfermería de forma independiente (sin indicación médica), con el propósito de aliviar, mejorar o eliminar el problema del paciente en el menor tiempo posible”. p. 3¹³

Ante el problema del paciente las acciones de enfermería pueden ser:

- Generales: son acciones que rigen de forma permanente de toda labor de enfermería, precediendo a cualquier otra acción derivada del problema del paciente, entre las que se encuentran: La educación sanitaria, la preparación psicológica y el apoyo emocional, que van dirigidas a la esfera psíquica, educando al

¹²Babb Stanley, P. Manual de enfermería gerontológica. 1ª edición. McGraw-hill interamericana editores. SA de C.V. cedro núm. 511. Col. Delegación Cuauhtémoc. 06450. México, D.F. disponible en biblioteca de facultad de medicina, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza.

¹³ Medina Núñez, Z. Acciones independientes de enfermería. 1ª edición. Editorial ciencias médicas. La Habana. 2005. Pág 3 [fecha de acceso 15 de junio de 2019]. URL disponible en: <https://elmundoenfermeriavzla.blogspot.com/2016/11/acciones-independientes-de-enfermeria.html>

paciente a prevenir enfermedades o aprender a vivir con ellas, brindando seguridad y confianza a ellos y a sus familiares.

- Normas de asepsia y antisepsia: estas son un conjunto de acciones que van desde el lavado mecánico de manos hasta la desinfección del material y son de carácter inviolable.
- La observación de enfermería: quizás la más amplia y compleja que se inicia desde la llegada del paciente al centro hospitalario, hasta su egreso, turno por turno, de forma consecutiva, plasmado en la Historia Clínica cada problema presentado y su respuesta de forma evolutiva, dando real seguimiento del proceso de atención de enfermería por cada uno de los enfermeros (técnicos o profesionales) encargados de seguir el caso.

2 Específicas: por problemas presentados por el paciente.

- Baño y cambio de ropa a diario o cada vez que sea necesario, con las especificidades requeridas (baño en cama, ayuda en el baño o baño independiente).
- Dieta: según los requerimientos del paciente por su patología, auxiliándolo.
- Posición y movilización: de acuerdo al estado clínico del paciente.
- Los ejercicios respiratorios y pasivos de rehabilitación.

3 Innovadas: son acciones creadas para dar solución de manera pronta y eficaz a varios de los problemas, como son vómitos, fiebre, úlceras por presión.¹⁴

Por tanto, es muy importante que enfermería eleve al máximo las funciones y recursos del anciano para mantener, en lo posible, su nivel de autosuficiencia. Por ello, hay que involucrar y educar a la familia, quienes son, por cierto, el mayor y mejor recurso con el que cuenta el paciente.

¹⁴ Medina Núñez, Z. Acciones independientes de enfermería. 1º edición. Editorial ciencias médicas. La Habana. 2005. Pag 3 y 4 [fecha de acceso 15 de junio de 2019]. URL disponible en: <https://elmundoenfermeriavzla.blogspot.com/2016/11/acciones-independientes-de-enfermeria.html>

Es por todo esto que, al momento de interactuar con personas ancianas, debemos tener en mente todos los cambios físicos que los afectan. En cuanto a los cambios físicos y sus consecuencias en la vejez, la Organización Panamericana de la salud en su libro: Enfermería Gerontológica: conceptos para la práctica (1993) cita los siguientes cambios físicos y consecuencias¹⁵:

Sistema nervioso central: cerebro y medula espinal

Dentro de los cambios relacionados con el envejecimiento; podemos encontrar el engrosamiento de las meninges; la atrofia cerebral (el peso del cerebro se disminuye en 10% entre las edades de 35 a 70 años); la disminución de los procesos dendríticos; la reducción de la sustancia blanca con su consecuente disminución de la velocidad de conducción y aumento del tiempo de respuesta reflejo.

Debido a estos cambios algunos ancianos pueden presentar disminución de las respuestas intelectuales como agilidad mental y capacidad de razonamiento abstracto; puede observarse disminución en la percepción, análisis e integración de la información sensorial, disminución en la memoria de corto plazo y alguna pérdida en la habilidad de aprendizaje. También, puede observarse un enlentecimiento en la coordinación sensorio-motora que produce un deterioro en los mecanismos que controlan la postura, el soporte anti gravitacional y el balance.

Sistema nervioso autónomo:

Los cambios relacionados con el envejecimiento: Se observa una disminución en la síntesis e hidrólisis de los neurotransmisores acetilcolina, norepinefrina y

¹⁵ Organización panamericana de la salud. Enfermería gerontológica: conceptos para la práctica. Serie paltex para ejecutores de programas de salud;31. Paltex publicaciones. Washington D. C. 1993. [fecha de acceso 15 de abril de 2019]. URL disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3106/Enfermeria%20gerontologica%20conceptos%20para%20la%20practica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

dopamina; además existe disminución en el número de los receptores postsinápticos

Las consecuencias son que existe una disminución de la sensibilidad de los baroreceptores, lo que condiciona una predisposición a la hipotensión postural; un deterioro de la regulación de la temperatura corporal, lo que produce una predisposición a la hipotermia o al “golpe de calor”; ocurre alteración en la apreciación del dolor visceral, lo que puede conducir a la presentación, en forma confusa, de enfermedades. Además existe disminución en la motilidad intestinal lo que puede producir constipación; también puede existir trastorno en la regulación del tono muscular y en el control de esfínteres involuntarios, lo que puede conducir a problemas tales como incontinencia urinaria.

Sentido de la visión

Cambios relacionados con el envejecimiento son: la pérdida de la grasa orbital y estenosis del conducto lagrimal; la generación de depósitos lipídicos en la córnea, sequedad en la conjuntiva y disminución en la elasticidad del cristalino. Cambios degenerativos en los músculos de la acomodación, en el iris, en la retina y en la coroides.

Las consecuencias que producen dichos cambios son: Apariencia del hundimiento de los ojos, laxitud de los párpados, ptosis senil, puede haber epífora, arco senil, reducción de la cantidad de lágrimas y aumento de la presión intraocular; pupilas contraídas y reflejos lentos, deterioro de la agudeza visual y de la tolerancia al reflejo de la luz brillante; además puede existir reducción de los campos visuales; una lenta adaptación a la oscuridad, defectuosa apreciación del color y deterioro de la percepción visuo-espacial.

Audición y equilibrio

Cambios relacionados con el envejecimiento son la degeneración del Órgano de Corti; la pérdida de neuronas en la cóclea y en la corteza temporal; la disminución de la elasticidad de la membrana basilar, afectando la vibración. Osteoesclerosis

de la cadena de huesecillos del oído medio; la excesiva acumulación de cerumen; la disminución de la producción de endolinfa; y la degeneración de las células vellosas en los canales semicirculares.

Las consecuencias que podemos mencionar son la presbiacusia; caracterizada por el deterioro de la sensibilidad al tono de frecuencia alta y a la percepción, localización y disminución de los sonidos; el deterioro del control postural reflejo, lo que puede producir predisposición a las caídas por vértigo y mareo y disminución de la habilidad para moverse en la oscuridad.

Olfato, gusto y fonación

Cambios relacionados que con el envejecimiento se producen son atrofia de las mucosas; degeneración neuronal (las papilas gustativas se reducen en un 64% a la edad de 75 años); atrofia y pérdida de la elasticidad en los músculos y cartílagos laríngeos.

Las consecuencias de estos cambios son deterioro del sentido del gusto y del olfato con el consecuente riesgo de intoxicación por gas o alimentos descompuestos, anorexia y malnutrición; disminución de la sensibilidad del reflejo de la tos y la deglución y cambios en la voz.

Sistema locomotor: músculos, huesos y articulaciones

Los cambios relacionados con el envejecimiento, para este sistema son atrofia muscular que afecta tanto al número como al tamaño de las fibras; aparentemente eso es condicionado por desórdenes metabólicos intrínsecos y por denervación funcional (disminución del impulso nervioso que mantiene el tono muscular); la Osteoporosis; los cambios degenerativos en ligamentos, tejidos periarticulares y cartílagos; engrosamiento sinovial; opacidad del cartílago, aparición de erosiones superficiales, degeneración mucoide, formación de quistes y calcificación.

Las consecuencias que traen aparejado estos cambios son la pérdida de masa muscular; la predisposición a calambre musculares; al desarrollo de heridas

tanto intra como extra abdominales; a la debilidad muscular. También se generan limitaciones en el rango y velocidad del movimiento corporal; Cifosis; disminución de la estatura; disminución de la elasticidad y resistencia de las articulaciones; rigidez articular y predisposición al dolor; disminución en la confianza y seguridad para la actividad; dificultad para la realización de tareas, especialmente si se complica por un defecto visual no compensado.

Sistema gastrointestinal

Cambios relacionados con el envejecimiento son cambios en la mucosa oral; cambios atróficos en la mandíbula; la atrofia de tejidos blandos (encías); atrofia de la mucosa gástrica e intestinal, de las glándulas intestinales y de la capa muscularis; la reducción del tamaño del hígado; disminución de la velocidad del tránsito intestinal.

Las consecuencias a estos cambios que podemos mencionar son predisposición a la caries dental, al edentulismo y a la enfermedad periodontal; los problemas en la absorción de los alimentos; la constipación y diverticulosis; el aumento del tiempo del metabolismo de algunas drogas en el hígado.

Sistema respiratorio

Los cambios relacionados con el envejecimiento en este sistema son: la coalescencia de alveolos; atrofia y pérdida de la elasticidad de los septum; la esclerosis bronquial y de los tejidos de soporte; la degeneración del epitelio bronquial y de las glándulas mucosas; la osteoporosis de la caja torácica; la reducción de la elasticidad y calcificación de los cartílagos costales; la debilidad de los músculos respiratorios.

Y sus consecuencias son la capacidad vital disminuida; el deterioro de la difusión de oxígeno; la eficiencia respiratoria disminuida; la disminución en la sensibilidad y eficiencia de los mecanismos de defensa del pulmón tales como el aclaramiento de moco, el movimiento ciliar y el reflejo de la tos; la cifosis e incremento de la rigidez de la pared del tórax; la predisposición a la infección.

Piel

Los cambios relacionados en la piel con el envejecimiento son la atrofia de la epidermis, de las glándulas sudoríparas y folículos pilosos; los cambios pigmentarios; la hiperqueratosis epidérmica, la degeneración del colágeno y de las fibras elásticas, la esclerosis arteriolar; la reducción de la grasa subcutánea.

Las consecuencias que se reflejan son la piel seca, arrugas, frágil y descolorida, el pelo cano y caída parcial del mismo; las placas seborreicas; la disminución de las propiedades de aislamiento de la piel, necesarias para la termorregulación; la disminución de la capacidad de protección de las prominencias óseas; el prurito; el aumento de la susceptibilidad a las úlceras por presión.

Sistema cardiovascular

En este sistema los cambios que se relacionan con el envejecimiento son la disminución de la elasticidad de la media arterial con hiperplasia de la íntima; la incompetencia valvular venosa; la calcificación en las válvulas cardíacas; la rigidez de las paredes venosas; los depósitos de lipofucsina y fibrosis del miocardio; el aumento de la resistencia periférica; la disminución del gasto cardíaco; el deterioro de la microcirculación.

Estos cambios generan consecuencias tales como la dilatación y prominencia de la aorta; la presencia de soplos cardíacos; la predisposición a los eventos tromboembólicos; la disminución en la capacidad de actividad física; la insuficiencia venosa, con el consecuente riesgo de estasis y úlceras tróficas; los trastornos de la microcirculación periférica.

Sistema genito-urinario

Los cambios en relación al envejecimiento son el engrosamiento de la membrana basal de la capsula de Bowman y deterioro de la permeabilidad; los cambios degenerativos en los túbulos y atrofia y reducción del número de nefronas; la atrofia de la mucosa vaginal. La laxitud de los músculos perineales; la atrofia de

acinos y músculos prostáticos, con áreas de hiperplasia (la hiperplasia nodular benigna está presente en el 85% de los hombres de 80 años y más).

Las consecuencias que se pueden mencionar son la falla en la respuesta rápida a cambios del volumen circulatorio; la disminución de la capacidad de excreción por el riñón, lo que produce un aumento en la susceptibilidad a intoxicación por drogas y sus metabolitos y aumenta los efectos secundarios de estos; la dispareunia (dolor al coito) en la mujer; la incontinencia urinaria; el aumento a la susceptibilidad a las infecciones.

Sistema inmunológico

Los cambios que se presentan relacionados con el envejecimiento: es la disminución de la respuesta inmunológica de tipo humoral a cargo de las células contra antígenos extraños y aumento de la respuesta a antígenos autólogos (del mismo organismo).

Estos cambios repercuten en el organismo de la siguiente forma: un aumento de la susceptibilidad a las infecciones, a las enfermedades autoinmunes y el cáncer.

Sistema endocrino

Los cambios relacionados con el envejecimiento en relación a este sistema son la disminución de la tolerancia a la glucosa, a la actividad funcional tiroidea; los cambios en la secreción de la hormona antidiurética.

Esto trae aparejado la predisposición a la descompensación de los enfermos diabéticos; las respuestas metabólicas lentas; la respuesta lenta a los cambios de la osmolaridad corporal.

A continuación, se enumerarán las acciones independientes de enfermería sugeridas para cada sistema

Sistema nervioso: central, autónomo y sentidos de olfato, gusto, visual y auditivo¹⁶:

Valorar el tiempo de reacción, identificar si la persona ya se adaptó a estos fenómenos; planear la atención para optimizar los recursos y con ello procurar la independencia de las personas; estar alerta a la sobrecarga o falta de estímulos ambientales; hablar frente a frente, usar pintura de labios, no gritarles, tocar al paciente al hablar con él, para atraer su atención; si la persona parece entender o reaccionar en forma indebida, emitir el mensaje de nuevo, utilizando otras palabras; valorar el tipo de deficiencia que tiene la persona. La presbiacusia es la más frecuente de todas, es de tipo sensorio-neural.

Utilizar colores fuertes, pisos sin reflejos, estudiar la posibilidad de usar lentes; si la persona utiliza lentes procurar que siempre estén a su alcance y limpios; procurar una luz nocturna para evitar caídas; alertar a las personas al subir o bajar banquetas o escalones. Usar colores contrastantes para indicar cambios en el nivel del piso.

La importancia de estimular los sentidos desde el punto de vista psicológico, así como fomentar la alimentación. Controlar el uso de sal, azúcar y picante que se usa.

La importancia de ofrecer cambios de posición frecuentes, al estar encamado o sentado por espacios de tiempo largos.

Estar alerta a cambios de conducta o cuadros de irritabilidad y conocer los tratamientos farmacológicos y sus efectos colaterales; valorar la ingesta calórica y de líquidos; reconocer la frecuencia de cuadros anémicos en la vejez.

¹⁶Babb Stanley, P. manual de enfermería gerontológica. 1º edición. Mcgraw-hill interamericana editores. SA de C.V. cedro núm. 511. Col. Delegación Cuauhtémoc. 06450. México, D.F. disponible en biblioteca de facultad de medicina, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza.

Sistema locomotor: músculos, huesos y articulaciones¹⁷.

Procurar actividades propias a la capacidad físicas de la persona. Promover ejercicio y actividad. Recomendar ejercicios diarios en forma programada; incitar a movilizar, de una u otra forma, las articulaciones a través de juego o ejercicio. El ejercicio, la ingestión de alimentos con calcio y la exposición al sol, son esenciales para la prevención de osteoporosis en la vida adulta; procurar un buen ingreso de líquidos, así como promover ejercicios adecuados; estimular a las personas a que adopten una postura correcta (en extensión)

Procurar el uso de calzado propio a las necesidades de las personas, el cual le ofrezca seguridad y facilidad de caminar.

Piel¹⁸:

Promover la protección adecuada, sobre todo en prominencias óseas, así como en la conservación del color corporal; tener presente los cambios de posición frecuentes, indicar qué hacer, cómo hacerlo en el plan de cuidados.; valorar la capacidad de retención de líquidos; elevar los miembros inferiores al estar sentados.

Valorar áreas como senos y abdomen, para prevenir zonas de irritación o roce por humedad; valorar la piel para determinar su nivel de humedad o sequedad.

Usar jabones suaves y asegurarse de retirar todos los residuos jabonosos para evitar más sequedad.

Sistema gastrointestinal y nutrición adecuada¹⁹.

¹⁷Babb Stanley, P. manual de enfermería gerontológica. 1º edición. McGraw-hill interamericana editores. SA de C.V. cedro núm. 511. Col. Delegación Cuauhtémoc. 06450. México, D.F. disponible en biblioteca de facultad de medicina, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza.

¹⁸Ib. ídem

¹⁹Babb Stanley, P. manual de enfermería gerontológica. 1º edición. McGraw-hill interamericana editores. SA de C.V. cedro núm. 511. Col. Delegación Cuauhtémoc. 06450. México, D.F. disponible en biblioteca de facultad de medicina, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza.

Procurar alimento de preferencia adecuados a la edad de la persona; procurar servicios odontológicos al aciano; propiciar el uso de prótesis para comer mejor, mantener y estimular la higiene bucal.

Procurar una buena presentación de los alimentos; prepararlos de manera que estimulen al anciano por el olfato y el sabor adecuado a sus costumbres y no necesariamente comidas blandas. Dar más tiempo al proceso de la alimentación. Estimular una alta ingestión de líquidos con los alimentos y que sean ricos en fibra.

Existen estudios que indican que una hospitalización con promedio de 9 días, produce una perdida hasta de 6 kilos de peso: Valorar síntomas de constipación: vómito, fiebre, diarrea, distensión abdominal, agitación, comportamientos no apropiados, convulsiones, agresividad, dolor precordial, taquicardia, aumento de la presión arterial, prolapso rectal.

Realizar ejercicios para promover la motilidad intestinal.

Sistema cardiovascular y mantenimiento de una circulación adecuada²⁰

No sobreexcitar al paciente. Tener información basal de ritmo y frecuencia cardiaca. Observar en la región glútea la posible presencia de edema, más que en los pies; procurar cambios de posición frecuente, elevar las piernas un rato cada día para favorecer el retorno venoso, no usar ropa muy ajustada ni ligas para sostener la medias o calcetines; procurar el uso de calzado adecuado; estar alerta a la ingesta de medicamentos hipotensores, digitálicos, diuréticos y vasodilatadores, valorar signos vitales y presencia de efectos adversos. Los problemas circulatorios periféricos, incluyen: úlceras varicosas, úlceras de decúbito, pie diabético y golpes o rasguños en los que se pierde la continuidad de la piel que causó y deterioró una herida difícil de cicatrizar. Para evitarlo debemos promover el ejercicio, revisar con frecuencia la integridad de la piel.

²⁰Ib. ídem

Ofrecer cambios posturales con frecuencia, mantener limpias las heridas, con ventilación y protección a posible infección.

Sistema respiratorio y manutención del intercambio gaseoso²¹

Estimular ejercicios respiratorios. Valorar la posibilidad de mejorar la capacidad ventilatoria. Planear e implementar la atención hacia la preservación de la capacidad respiratoria, procurando el desarrollo de las actividades del diario vivir; procurar postura adecuada; realizar ejercicios que promueven la alineación de la columna como: elevar los brazos, alzar la cabeza, pararse de puntas pegados a una pared.

Estimular a la persona a toser. Si tiene secreciones, dar unas palmaditas en el área para aflojarlas.

Atención: es peligroso dar O₂ en altas concentraciones, por que produce mayor densidad de las secreciones.

Sistema genito-urinario y manutención de balance acido-base de líquidos y electrolitos²²

Procurar una ingesta de líquidos adecuada; debido al déficit del túbulo renal en la reabsorción de glucosa, se debe valorar la presencia de glucosuria sin hiperglucemia y viceversa. valorar los niveles de glucosa en el anciano constantemente ya que los niveles altos se asocian a trombosis cerebral, infarto de miocardio y hemorragia renal.

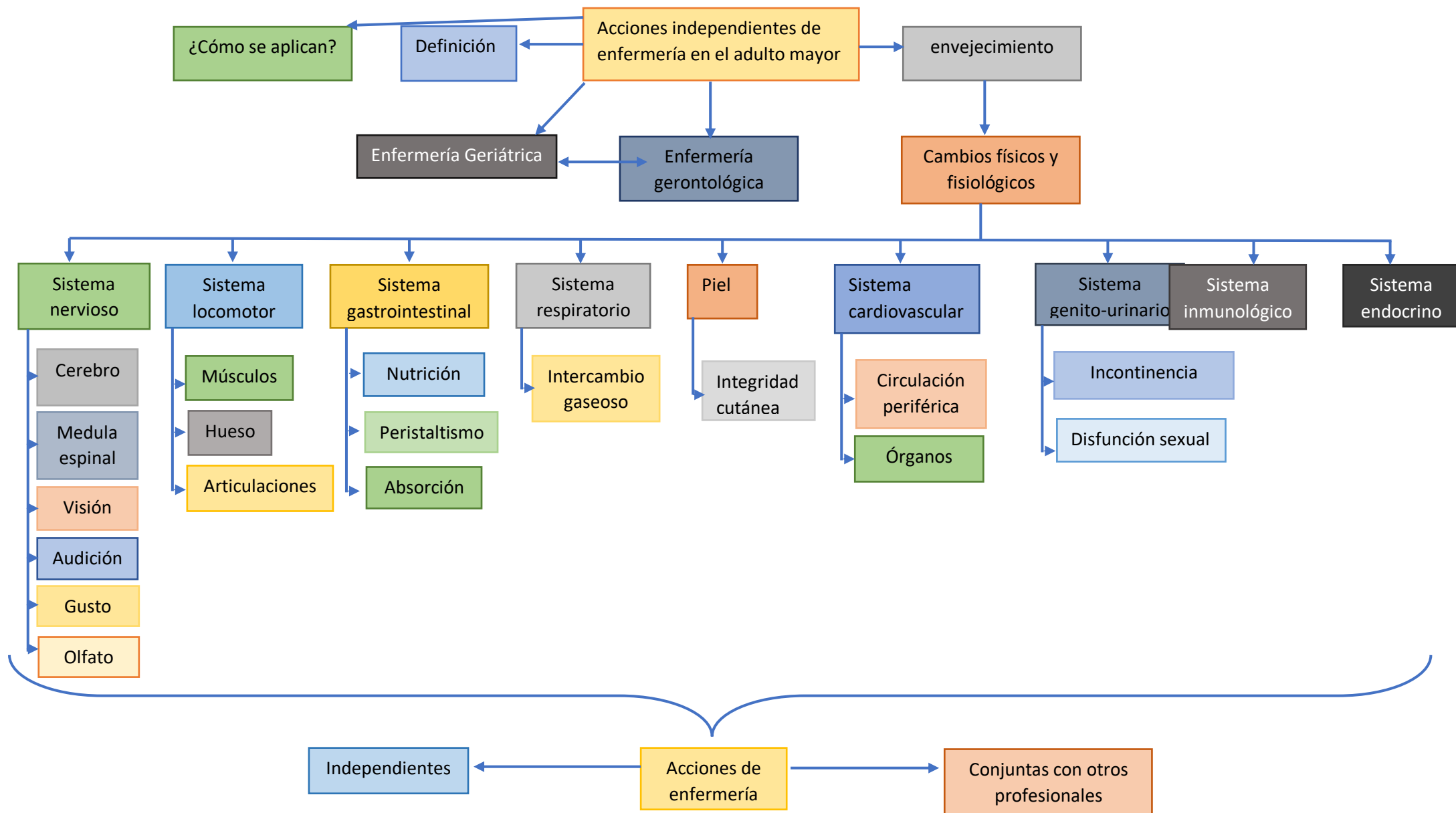
En caso de usar laxantes, diuréticos o complementos de potasio se debe valorar los signos vitales con frecuencia para prevenir posibles complicaciones y toxicidad; valorar con frecuencia el tratamiento farmacológico del anciano y procurar evitar el síndrome de la polifarmacia.

²¹Babb Stanley, P. manual de enfermería gerontológica. 1º edición. Mcgraw-hill interamericana editores. SA de C.V. cedro núm. 511. Col. Delegación Cuauhtémoc. 06450. México, D.F. disponible en biblioteca de facultad de medicina, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza.

²²Ib. ídem

Ofrecer ir al baño con frecuencia, estimular la práctica de hábitos higiénicos adecuados. No usar pañales en personas conscientes y orientadas a la realidad. Inspeccionar la piel a diario, por la posibilidad de discontinuidad de la misma y como posible vía de infección.

Valorar cualquier sospecha de posibles cambios en el balance hidroelectrolítico, observar la posible presencia de debilidad, anorexia, apatía, depresión, confusión y distensión abdominal.



CAPITULO II: Diseño Metodológico

Tipo de estudio

Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

Área de estudio

El proyecto final se llevó a cabo en Argentina, en la provincia de Mendoza, ciudad de Mendoza.

La provincia de Mendoza está situada en la región de cuyo, limita al norte con la provincia de San Juan, al este con San Luis, al sureste con La Pampa, al sur con la provincia de Neuquén y al oeste con Chile.

Según el último censo realizado en el año 2010 muestra que, de la población total del país (40.117.096), 1.738.929 habitantes se encuentran en la provincia de Mendoza, de los cuales un 10.3% representan a adultos mayores de 65 años.

El mismo se realizó en el Hospital central, cito en la Avenida Alem a la altura 450 esquina Salta, la estructura cuenta con servicios como: cardiología, cirugía, clínica médica, dermatología, ginecología, maternidad, obstetricia, oftalmología, pediatría, salud mental

También cuenta con servicio de consultorios externos, atención ambulatoria, servicio de guardia, vacunatorio. Se realizan diagnóstico por imágenes, ecografía, densitometría, laboratorio, entre otros.

Universo y muestra

Trabajamos con un universo de 24 enfermeras/os. No utilizamos muestra dado el número acotado del universo.

Unidad de análisis

Cada enfermera que constituye el universo de estudio.

Operacionalización de la variable

Objetivo general: Determinar cuáles son las acciones independientes que las enfermeras realizan en la población de adultos mayores en el Hospital Central durante el año 2019			
Objetivo específico	Variables	Dimensiones	Indicadores
Determinar el grado de formación del personal de enfermería que se dedica a la población de adultos mayores en el hospital San Luis	Epidemiológicas	Edad Sexo Grado de Formación Años de experiencia	Masculino femenino Auxiliar de enfermería Enfermero profesional Enf. Universitario Licenciado en Enf. Lic. con posgrado 1 a 5 – 6 a 10 – 11 a 20 – más de 20
Comprobar si las enfermeras que trabajan con pacientes adultos mayores aplican en su labor diaria acciones independientes.	Aplicación de acciones independientes		Si siempre Frecuentemente A veces No, nunca

Determinar qué acciones realizan las enfermeras con respecto a los déficits sensoriales.	Acciones aplicadas en Déficit sensoriales	Audición - le habla en tono adecuado - Lo mira a los ojos - Utiliza lenguaje no verbal de apoyatura Gusto Tacto Vista	Si siempre Frecuentemente A veces No, nunca
Evaluar las acciones aplicadas para déficits en el sistema músculo esquelético y la marcha.	Acciones aplicadas en el Déficit del aparato locomotor	Valorar el riesgo caídas incitar a movilizar, de una u otra forma, las articulaciones a través de juego o ejercicio. Informa al paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico. Observa al paciente mientras realiza la actividad. Enseñar al paciente una buena postura y la mecánica corporal.	Si siempre Frecuentemente A veces No, nunca

		Incluir al familiar/cuidador del paciente en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios.	
Advertir acciones que aplican frente a riesgos o problemas nutricionales.	Acciones aplicadas en la manutención de la nutrición	Alimentación - Crea un ambiente placentero durante la comida. - Facilitar la higiene bucal después de las comidas - Preguntar al paciente sus preferencias en el orden de las comidas - Colocar la comida a la vista de persona si tiene un defecto de campo visual - Registrar la ingesta	Si siempre Frecuentemente A veces No, nunca

		- Proporcionar los alimentos a la temperatura más apetecible. - Prestar atención al paciente durante la alimentación. - Posponer la alimentación si el paciente estuviera fatigado - Lavar la cara y las manos después de comer- - Animar a la familia/cuidador a alimentar al paciente. Hidratación - Proporciona líquidos por vía oral frecuentemente	
Identificar diferentes tipos de acciones que las enfermeras realizan con respecto al	Integridad cutánea del paciente	- Observa si hay enrojecimiento, calor	Siempre Frecuentemente

cuidado de la integridad cutánea del anciano.		extremo, edema en la piel y en las mucosas. - Vigila el color y la temperatura de la piel. - Valor el estado de la zona de incisión. - Valora si hay excesiva sequedad o humedad en la piel. - Observa si hay zonas de presión y fricción. - Registra cambios en la piel y en mucosas. - Instaure medidas para evitar mayor deterioro - Instruye al familiar/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel.	A veces Nunca No sabe/no contesta
--	--	--	--

		- Realiza rotación del paciente cada 2 horas.	
Determinar las intervenciones independientes que realizan para mejorar el intercambio gaseoso en el adulto mayor.	Intercambio gaseoso	- Realiza la auscultación pulmonar para detectar alteración en el patrón respiratorio de los pacientes. - Realiza ejercicios respiratorios junto al paciente. - Coloca la cabecera de la cama a 45°	Siempre Frecuentemente A veces Nunca No sabe/no contesta

Recolección

Los datos se recolectaron a través de la realización de un cuestionario corto, con preguntas cerradas.

Procesamiento

Se realizaron 24 encuestas al personal de enfermería del Hospital Central, en las que participaron enfermeros universitarios, profesionales y licenciados en enfermería.

Escogimos un cuestionario con preguntas cerradas, de carácter anónimo y voluntario, para que los participantes no tuvieran inconvenientes para responder, y sean sinceros en sus respuestas, con el fin de recolectar los datos necesarios para realizar este trabajo de investigación y posterior análisis.

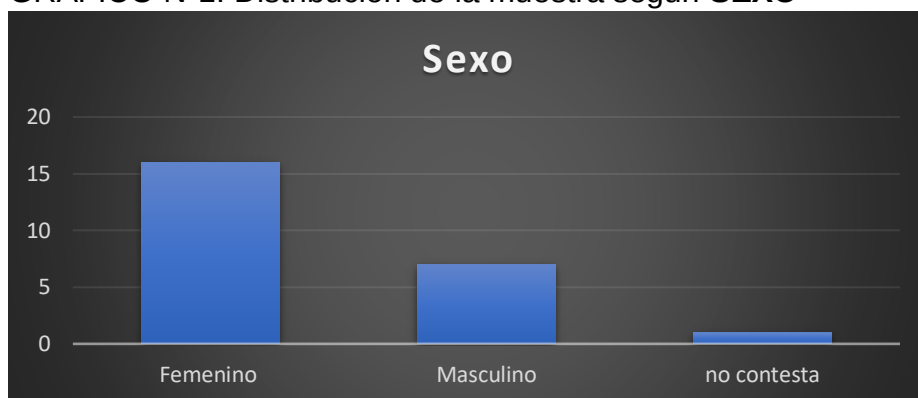
Dicho cuestionario se elaboró teniendo en cuenta la información que necesitamos recabar para nuestro proyecto. La misma se puede visualizar en el anexo de este informe.

Se incluyeron preguntas demográficas, grado de formación, años de experiencia y algunos enunciados sobre intervenciones de enfermería en la atención del adulto mayor, la cual debían responder siempre, frecuentemente, a veces, nunca o no sabe/no contesta, de acuerdo a las intervenciones aplicadas por cada participante.

Análisis

Luego de analizar las respuestas obtenidas, observamos que un 66.6% de la muestra es personal de sexo femenino y un 29.16% de sexo masculino (grafico N°1)

GRÁFICO N°1. Distribución de la muestra según **SEXO**



Comentario: Como se puede visualizar en el grafico predomina el nro. de enfermeras de sexo femenino con un 66%.

De acuerdo al grado de formación, hay mayor cantidad de enfermeros profesionales con un 45.83%, luego siguen los licenciados en enfermería con un 33.33% y por último enfermeros universitarios con un 20.83%

TABLA N°1. Distribución de la muestra según **GRADO DE FORMACIÓN**

	FA	F%
Auxiliar de enfermería	0	0
Enfermero profesional	11	45.83%
Enfermero universitario	5	20.83%
Licenciado en enfermería	8	33.33%
Licenciado con posgrado	0	0

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras.

Con respecto a los años de experiencia, predominan las respuestas de 1 a 5 años y 6 a 10 años ambas con un 29.16% con 11 a 15 años de experiencia un 25% de la muestra y solo 2 encuestados indicaron tener 16 a 20 años de experiencia representando un 8.3% de la muestra.

GRÁFICO N°2. Distribucion de la muestra según **AÑOS DE EXPERIENCIA**



Comentario: aquí se puede visualizar que predominan los años de experiencia de 1 a 5 años y de 6 a 10 años.

Con respecto a las preguntas sobre la aplicación de intervenciones independientes en adultos mayores de acuerdo a la audición, la respuesta predominante fue frecuentemente con un 62.5% (tabla N°4) en el uso de tono de voz adecuado, un 79.16% (grafico N°5) en la utilización de contacto visual y un 54.1% en la utilización de lenguaje no verbal. (tabla N°6)

TABLA N°2. Distribución de la muestra según **TONO DE VOZ**

	FA	F%
Siempre	9	37.5%
Frecuentemente	15	62.5%
A veces	0	0
Nunca	0	0
No sabe/no contesta	0	0

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRAFICO N°3. Distribución de la muestra según **CONTACTO VISUAL**



Comentario: en el gráfico anterior se puede visualizar que la opción predominante es frecuentemente con un 79.16%

TABLA N°3. Distribución de la muestra según **UTILIZACION DE LENGUAJE NO VERBAL**

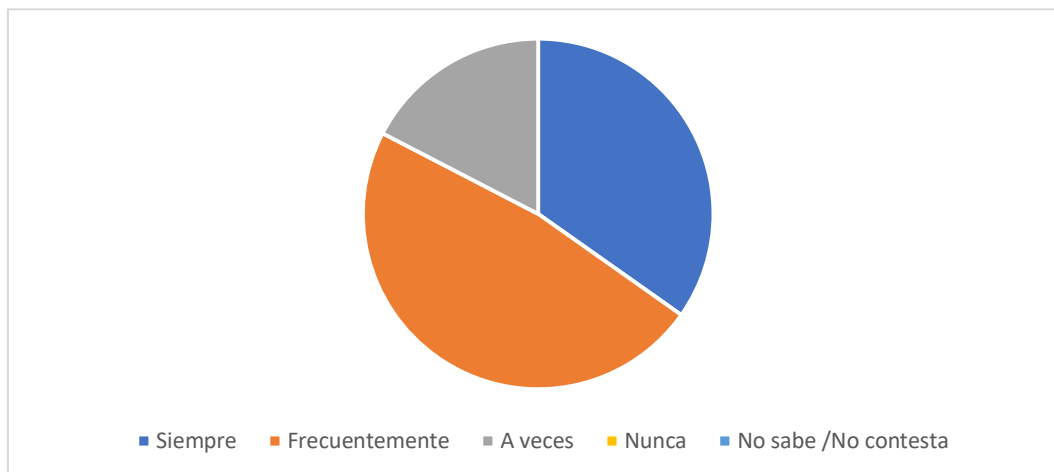
	FA	F%
Siempre	7	29.1%
Frecuentemente	13	54.1%
A veces	3	12.5%
Nunca	0	0
No sabe/no contesta	1	4.1%

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

Sobre el incentivo a la disminución del consumo de sal y/o azúcar, la mayoría de las respuestas fueron frecuentemente con un 62.5%. y de acuerdo a las preguntas realizadas sobre el sentido de la vista del adulto mayor, las respuestas más elegidas fueron frecuentemente con un 75% en el encendido de una luz nocturna y un 54,1% en el incentivo de uso de lentes.

También se realizaron preguntas sobre el sistema de locomoción del adulto mayor y las intervenciones que se realizan para evitar caídas e incentivar la movilidad y el ejercicio, por ejemplo, en las cuales, la respuesta mayormente marcada fue frecuentemente.

GRÁFICO N°4. Distribución de la muestra según información sobre ACTIVIDADES APROPIADAS



Comentario: como se puede visualizar en el grafico anterior, la opción predominante es frecuentemente con el 45.8%

TABLA N°4. Distribución de la muestra según INCENTIVO A LA MOVILIZACION DE ARTICULACIONES

	FA	F%
Siempre	4	16.6%
Frecuentemente	18	75%
A veces	2	8.3%
Nunca	0	0
No sabe/no contesta	0	0

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

En cuanto a la alimentación e hidratación, se incluyeron preguntas tales como: preferencias alimentarias del paciente anciano, la cual tuvo como resultado mayoritario la opción “a veces”, en cambio higiene bucal después de las comidas, proporcionar alimentos a temperatura agradable, controlar el estado de hidratación de la piel y ofrecer líquidos por vía oral, las respuestas predominantes fueron frecuentemente.

Las preguntas que se incluyeron sobre el cuidado de la piel del paciente como, por ejemplo, observa si hay enrojecimiento, calor extremo, edema en piel y mucosa; vigila el color y la temperatura en la piel; realiza rotación del paciente cada dos horas, todas obtuvieron la misma respuesta: frecuentemente. Una excepción fue la pregunta sobre la utilización de la escala de Braden en la que

la respuesta mayoritaria fue a veces y algunos encuestados contestaron que no conocían la escala.

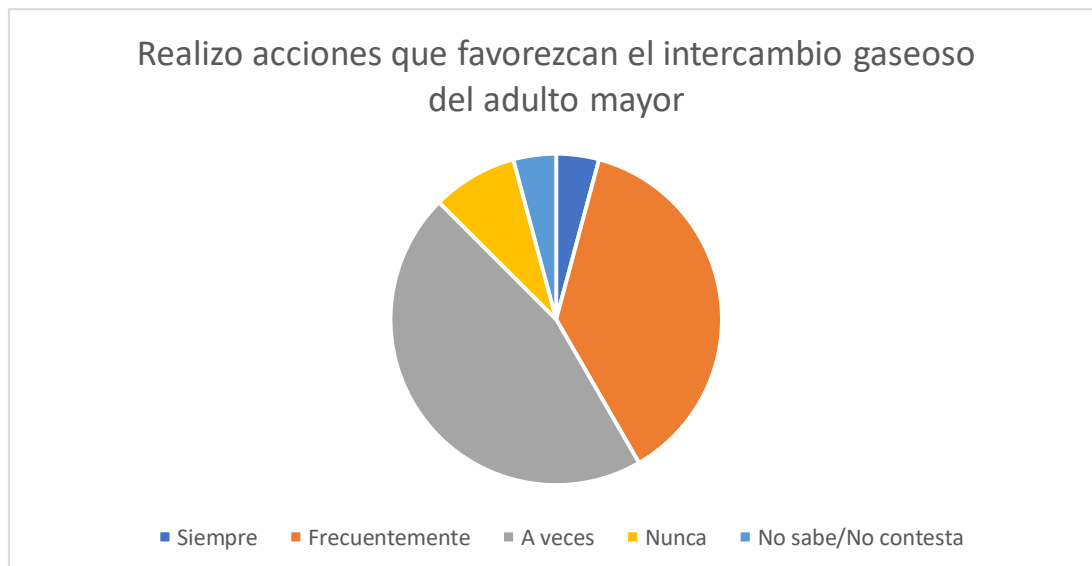
TABLA N°5 Distribución de la muestra según: UTILIZACIÓN DE LA ESCALA DE BRADEN

	FA	F%
Siempre	3	12,5
Frecuentemente	3	12,5
A veces	8	33
Nunca	6	25
No sabe/no contesta	4	17

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras.

En el apartado sobre intervenciones para favorecer el intercambio gaseoso como, por ejemplo, auscultación pulmonar, ejercicios respiratorios y posición de la cabecera tuvimos como respuesta predominante la opción frecuentemente, sin embargo, en la pregunta sobre si realiza acciones que favorezcan el intercambio gaseoso del adulto mayor, la mayoría de los encuestados marcaron la opción a veces.

GRÁFICO N°5. Distribución de la muestra según: ACCIONES QUE FAVOREZCAN EL INTERCAMBIO GASEOSO

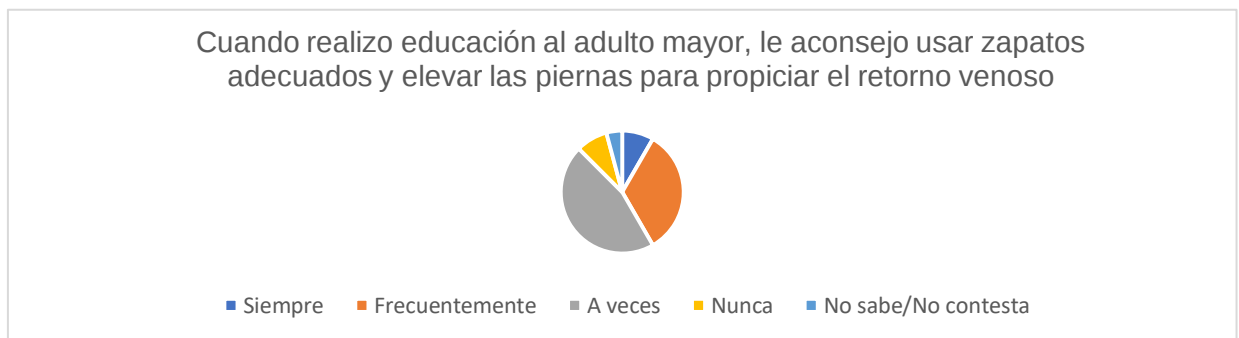


Comentario: En el gráfico se puede visualizar el predominio de la opción a veces con un 46%

En el cuestionario se incluyeron preguntas sobre el estado ácido base y equilibrio hidroelectrolítico como, por ejemplo, control de ingesta de líquidos, control de glucemia y frecuencia de evacuación de intestinos y vejiga los encuestados seleccionaron la opción frecuentemente.

Y sobre los cuidados que favorecen la circulación adecuada del paciente anciano, en la pregunta ¿Cuándo realizo educación al adulto mayor, le aconsejo usar zapatos adecuados y elevar las piernas para propiciar el retorno venoso? la respuesta elegida por la mayoría fue a veces.

GRÁFICO N°6 Distribución de la muestra según: **EDUCACIÓN AL ADULTO MAYOR**



Comentario: se puede visualizar que la respuesta a veces tiene un predominio de 46%

Por último, cuando se les pregunto por qué no realizaban dichas intervenciones, algunos de los encuestados respondieron que, por falta de tiempo y falta de conocimiento, no pueden realizar todas las actividades sugeridas en el cuestionario.

Capítulo III: resultados, discusión y propuestas.

Resultados

Los resultados obtenidos en la Tabla N°6 fueron que el 66% del personal es de sexo femenino.

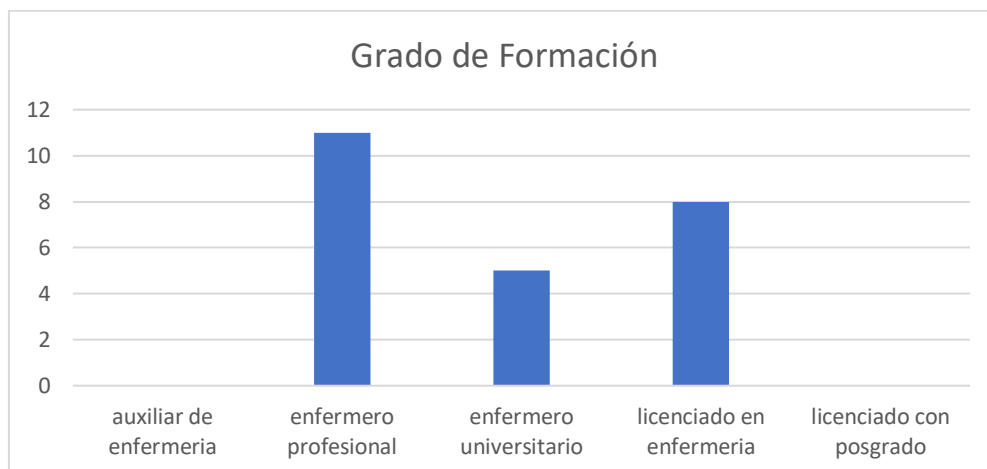
TABLA N°6. Distribución de la muestra según **SEXO**

	FA	F%
M	7	29.16%
F	16	66.6%

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras.

En lo referido al grado de formación del personal se obtuvo que el 45,83 % tiene un grado de formación profesional

GRÁFICO N°7. Distribucion de la muestra según grado de formacion



Comentario: En el gráfico anterior se puede visualizar que hay mayor cantidad de enfermeros profesionales.

En cuanto a la experiencia a los años de experiencia laboral los datos que se obtuvieron son que en los rangos de 1a 5 y 6 a 10 años están los mayores porcentajes.

TABLA N°7. Distribución de la muestra según **AÑOS DE EXPERIENCIA**.

	FA	F%
1 a 5	7	29.16%
6 a 10	7	29.16%
11 a 15	6	25%
16 a más años	2	8.3%
No contesta	2	8.3%

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras.

Los datos que se obtuvieron en lo referente a las intervenciones independiente de enfermería nos mostraron que, de acuerdo a la audición, la respuesta predominante fue frecuentemente con un 62.5% (tabla N°8) en el uso de tono de voz adecuado.

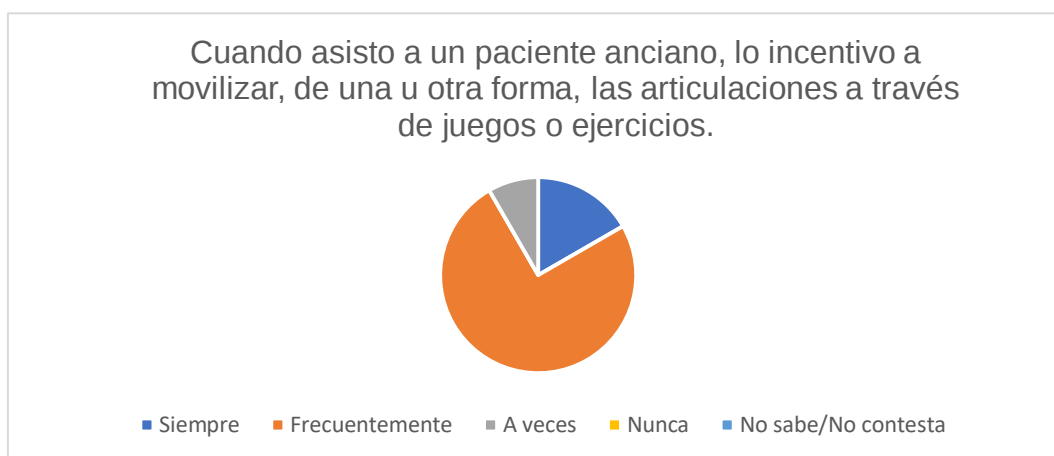
TABLA N°8. Distribución de la muestra según **TONO DE VOZ**

	FA	F%
Siempre	9	37.5%
Frecuentemente	15	62.5%
A veces	0	0
Nunca	0	0
No sabe/no contesta	0	0

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

Los datos que se obtuvieron para evaluar las acciones aplicadas para déficits en el sistema músculo esquelético y la marcha, están representados por el 75% en el Grafico N°8 incentivo a la movilización de las articulaciones. El 45,8 % de la información sobre actividades apropiadas (Tabla N°9)

GRÁFICO N°8. Distribución de la muestra según INCENTIVO A LA MOVILIZACION DE ARTICULACIONES



Comentario: en el gráfico anterior se puede visualizar que la opción más elegida es frecuentemente con un 75%

TABLA N°9. Distribución de la muestra según INFORMACIÓN SOBRE ACTIVIDADES APROPIADAS

	FA	F%
Siempre	8	33.3%
Frecuentemente	11	45.8%
A veces	5	20.8%
Nunca	0	0
No sabe/no contesta	0	0

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

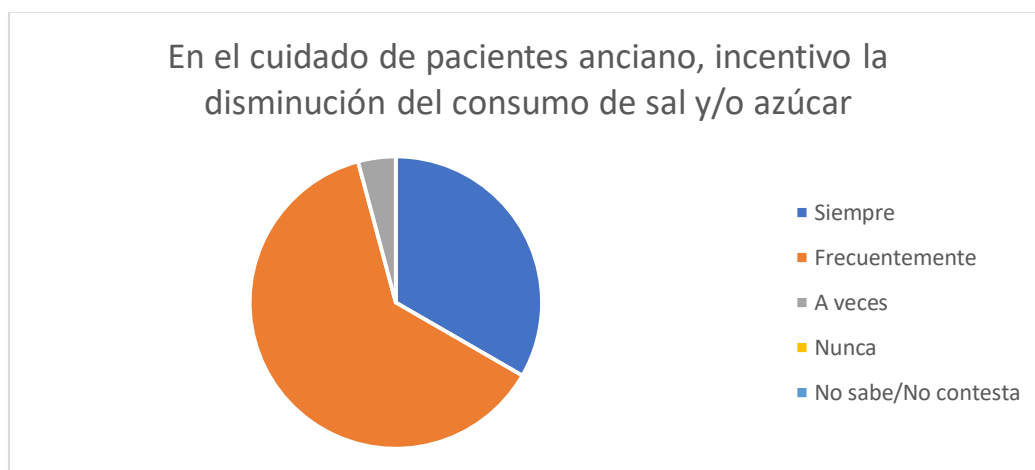
Los datos que se obtuvieron con respecto a las acciones aplicadas en la manutención de la nutrición el porcentaje son el 58,33% para el ambiente de alimentación, ver tabla N°10 y para las intervenciones sobre el consumo de sal y/o azúcar grafico N°9

TABLA N°10. Distribución de la muestra según **AMBIENTE DE ALIMENTACIÓN**

	FA	F%
Siempre	3	12.5%
Frecuentemente	14	58.33%
A veces	7	29.16%
Nunca	0	0
No sabe/no contesta	0	0

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°9. Distribución de la muestra según **EL CONSUMO DE SAL Y/O AZÚCAR**



Comentario: en el gráfico anterior se puede visualizar como predomina la opción frecuentemente con el 62.5% ante las demás opciones.

Discusión

En el presente trabajo se planteó como Objetivo general de investigación: Determinar cuáles son las acciones independientes que las enfermeras realizan en la población de adultos mayores. Algunos de los interrogantes y cuestiones pendientes luego de analizar los datos son las siguientes:

Se pudo visualizar que dicho personal, refiere que realiza de forma frecuente varias o casi todas las intervenciones sugeridas por este equipo de trabajo. Las respuestas de mayor tendencia con el 98% fueron frecuentemente, lo que nos

indican que se realizan intervenciones como, por ejemplo: acciones independientes de enfermería con respecto a los déficits sensoriales.

Esto nos lleva a reflexionar si esta tendencia se da debido a que el personal tiene un nivel superior de formación, lo cual nos daría un buen pronóstico para la atención de la población de adultos mayores, sabiendo que las proyecciones que da la Organización Mundial de Salud (OMS), nos arroja que el número de adultos mayores se duplicará entre 2015 y 2050 del 11% al 22%, en números absolutos este grupo etario pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo.

Propuesta

Se propone, realizar futuros trabajos de investigación sobre “las intervenciones independientes de enfermería sobre el adulto mayor”; debido a las necesidades integrales de cuidado del adulto mayor relacionadas con el mejoramiento de la calidad de vida, preparación y educación de este grupo etario.

Generar estrategias educativas para su grupo de pares, los enfermeros; con el fin de garantizar calidad de cuidados y se realice un trabajo de revalidación de los datos obtenidos, con el cual, de volver a repetirse la tendencia “frecuentemente” en la aplicación de intervenciones independientes de enfermería; proponemos realizar capacitaciones continuas focalizadas en la atención del adulto mayor; para aunar criterios, sobre todo por su importancia en el futuro, ya que el envejecimiento poblacional reviste importancia no solo para los gobiernos y en el ámbito científico sino en las políticas de salud a nivel mundial.

Por otro lado, proponemos la utilización del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), como punto clave para la detección precoz de las necesidades insatisfechas en el paciente adulto mayor, tanto en el ámbito personal y familiar como en el social.

Puesto que, este grupo etario, es comúnmente asociado exclusivamente a ideas de pérdida y declive, pretendemos concebir a los adultos mayores no como una carga para la sociedad, sino como un recurso para sus familias y las comunidades en las que viven.

ANEXOS

BIBLIOGRAFIA

- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Organización panamericana de la salud. Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. [en línea]. Washington D.C. OPS. 2018 [fecha de acceso 15 de mayo de 2019] URL disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34959/9789275320037_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Ortega Molina S L. Atención de enfermería en pacientes gerontológicos que asisten a centros ambulatorios. Manta: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Facultad de Enfermería, Licenciatura en Enfermería. Agosto 2018. Pag: 2 [fecha de acceso 16 de abril de 2019] URL disponible en: <https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/1102/1/ULEAM-ENF-0029.pdf>
- TORRES, D. N., Los problemas de la fragilidad en las personas mayores de 80 años: perspectiva enfermera. Universidad católica de Murcia. Facultad de enfermería. Departamento de enfermería. Murcia, España 2014. [fecha de acceso 15 de abril del 2019] URL disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=97468>
- OJEDA PACHECO, D. J.; ORELLANA JADAN, G.P. Intervención de enfermería en la atención de adulto mayor en relación con la depresión, en los ancianos que habitan en el hogar Cristo Rey, cuenca, 2015. Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de enfermería. Cuenca, Ecuador, 2015. [fecha de acceso 15 de abril de 2019] URL disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23061/1/Tesis%20Prgrado.pdf>
- Perou Silveira Y, Faez Menéndez M, San Miguel Borges J, Diaz Boloy M. Evaluación funcional del adulto mayor y el proceso de atención de enfermería. Rev. inf. cient. [Internet]. 2016 [fecha de acceso 15 de abril de

2019]; URL Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/78/2235>

- Arevalo García, E. I; Celis del Águila, S; GarcíaLópez, R. Vivencias de las enfermeras en relación con la planeación de las intervenciones de enfermería. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de enfermería. Iquitos, Perú. 2018. [fecha de acceso 15 de abril de 2019.] URL disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5377/Enma_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización panamericana de la salud. Enfermería gerontológica: conceptos para la práctica. Serie paltex para ejecutores de programas de salud;31. Paltex publicaciones. Washington D. C. 1993. [fecha de acceso 15 de abril de 2019]. URL disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3106/Enfermeria%20gerontologica%20conceptos%20para%20la%20practica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Redondo, N. Massa, C. Belliard, C. Williams, I. Jaroslavsky, C. esperanza de vida saludable en argentina 2010. Ministerio de salud presidencia de la nación. Cobertura universal de salud. Buenos aires, Argentina. 2018. [fecha de acceso 16 de abril de 2019] URL disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001091cnt-2018-01_esperanza-vida.pdf
- Segura Granados, K. I. Miranda García, C.M. Guillen Cadena, D. M. percepción del cuidado de enfermería en el paciente adulto. Cuidarte el arte del cuidado. 2014; Feb; 3 (5); 28-36. [fecha de acceso 16 de abril de 2019] URL disponible en: <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/300>
- Hernández NE, Moreno CM, Barragán JA. Necesidades de cuidado de la día da cuidador-persona: expectativa de cambio en intervenciones de enfermería. Rev Cuid. 2014; 5(2): 748-56. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.87>

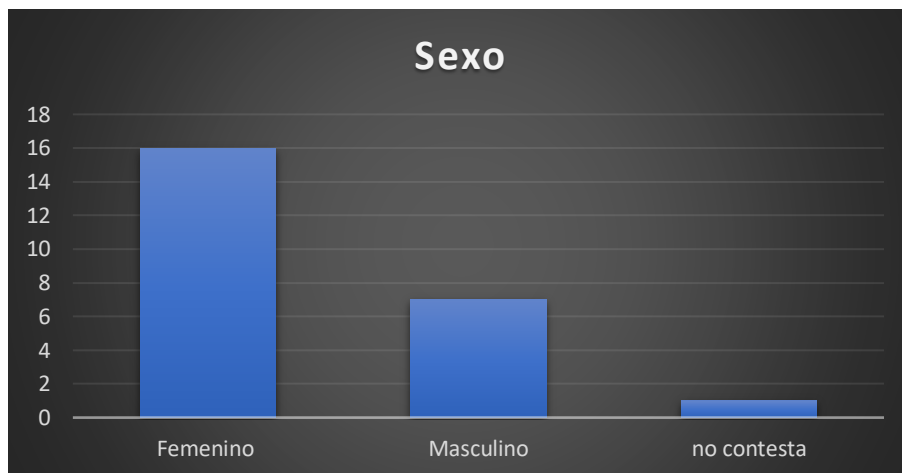
- Gómez Sánchez, A. intervenciones de enfermería en el cuidador informal del adulto dependiente. Nuber Cientific. 2014; Feb; 2 (11); 21-26. [fecha de acceso 16 de abril de 2019] URL disponible en: <http://nc.enfermeriacantabria.com/index.php/nc/article/view/35/33>
- Llanes Betancourt Caridad. Envejecimiento demográfico y necesidad de desarrollar las competencias profesionales en enfermería geriátrica. Rev. haban cienc méd [Internet]. 2015 feb [citado 2019 Abr 22]; 14(1): 89-96. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000100013&lng=es.
- Atiñol Torres Esmeris, Sencio Zaldivar Vitela, León Garbey Jorge Luís, Cedeño Suárez Lissette, Cabrera Mariño Tania. Acciones de enfermería para la aplicación de la medicina natural y tradicional en adultos mayores. MEDISAN [Internet]. 2014 feb [citado 2019 Abr 22]; 18(2): 235-240. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000200013&lng=es.
- Babb Stanley, P. manual de enfermería gerontológica. 1º edición. Mcgraw-hill interamericana editores. SA de C.V. cedro núm. 511. Col. Delegación cuauhtemoc. 06450. México, D.F. disponible en biblioteca de facultad de medicina, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza.

TABLA N°1. Distribución de la muestra según **SEXO**

	FA	F%
M	7	29.16%
F	16	66.6%

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras.

GRÁFICO N°1. Distribución de la muestra según **SEXO**



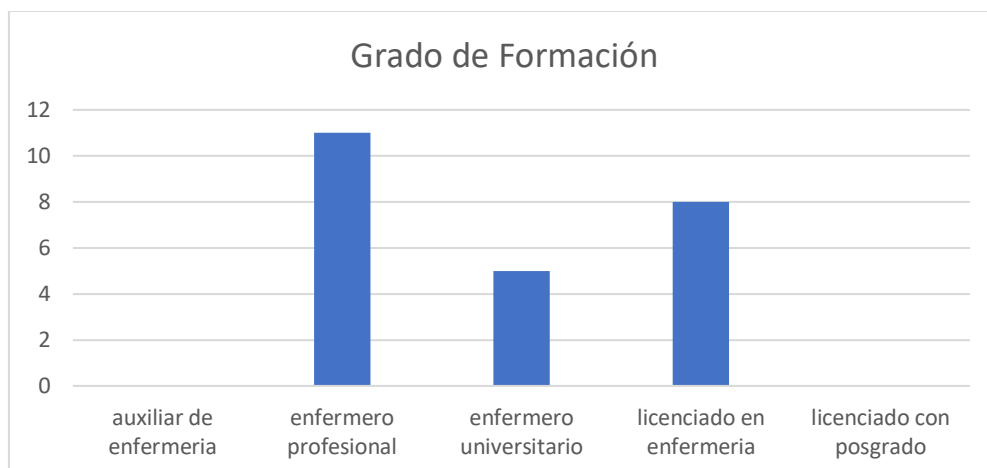
Comentario: Como se puede visualizar en el gráfico predomina el nro. de enfermeras de sexo femenino con un 66%.

TABLA N°2. Distribución de la muestra según **GRADO DE FORMACIÓN**

	FA	F%
Auxiliar de enfermería	0	0
Enfermero profesional	11	45.83%
Enfermero universitario	5	20.83%
Licenciado en enfermería	8	33.33%
Licenciado con posgrado	0	0

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras.

GRÁFICO N°2. Distribucion de la muestra según grado de formacion



Comentario: En el gráfico anterior se puede visualizar que hay mayor cantidad de enfermeros profesionales.

TABLA N°3. Distribución de la muestra según **AÑOS DE EXPERIENCIA**.

	FA	F%
1 a 5	7	29.16%
6 a 10	7	29.16%
11 a 15	6	25%
16 a más años	2	8.3%
No contesta	2	8.3%

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras.

GRÁFICO N°3. Distribucion de la muestra según **AÑOS DE EXPERIENCIA**



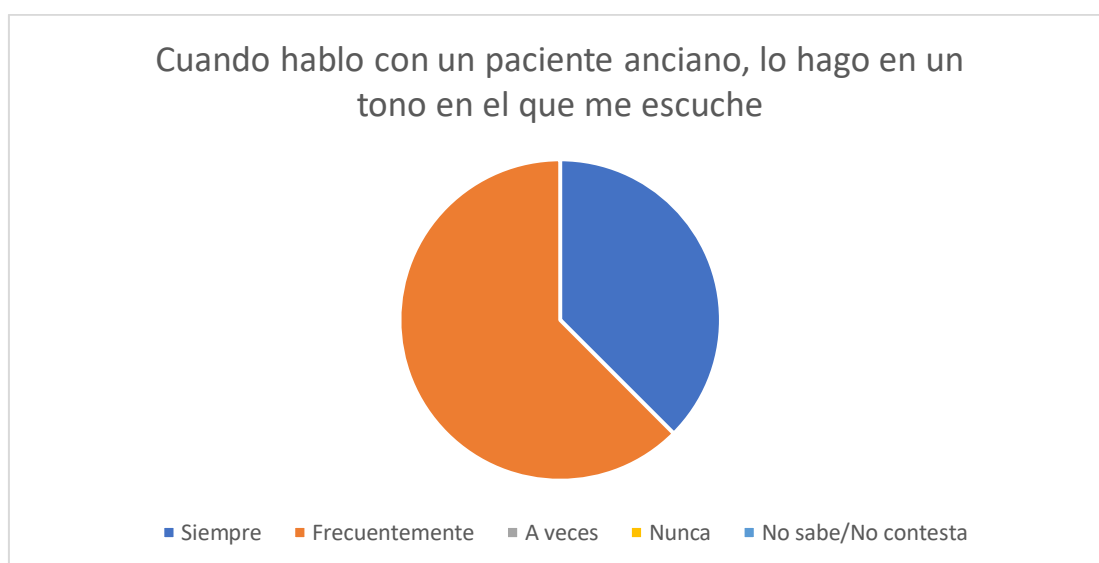
Comentario: como se puede visualizar en el gráfico anterior, predomina los años de experiencia de 1 a 5 años y de 6 a 10 años.

TABLA N°4. Distribución de la muestra según **TONO DE VOZ**

	FA	F%
Siempre	9	37.5%
Frecuentemente	15	62.5%
A veces	0	0
Nunca	0	0
No sabe/no contesta	0	0

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°4. Distribución de la muestra según el **TONO DE VOZ**



Comentario: en el gráfico anterior se puede visualizar que predomina la opción frecuentemente.

TABLA N°5. Distribución de la muestra según **CONTACTO VISUAL**

	FA	F%
Siempre	4	16.6%
Frecuentemente	19	79.16%
A veces	1	4.16%
Nunca	0	0
No sabe/no contesta	0	0

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRAFICO N°5. Distribución de la muestra según **CONTACTO VISUAL**



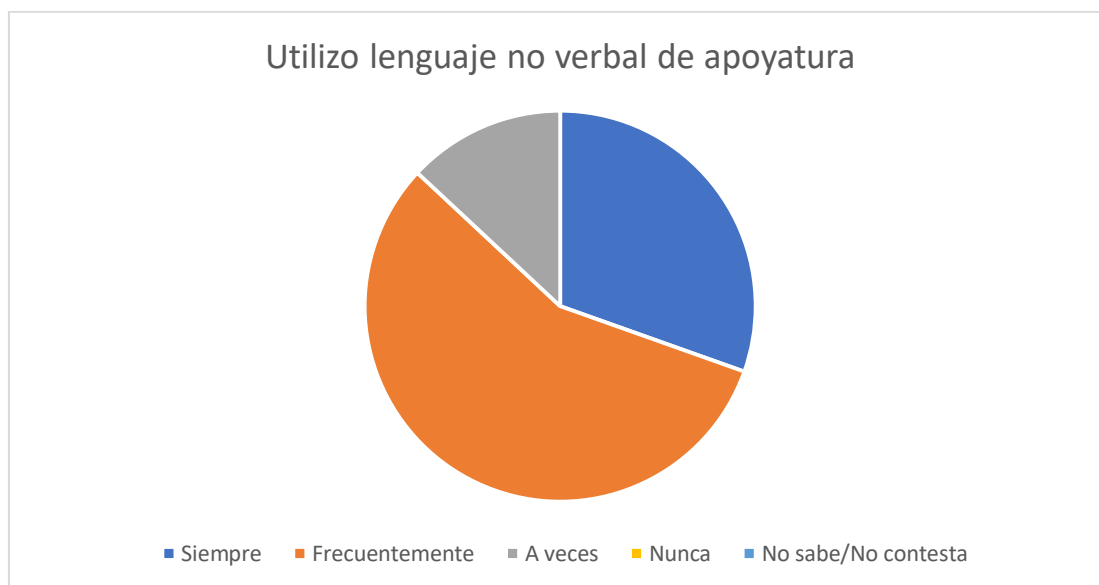
Comentario: en el gráfico anterior se puede visualizar que la opción predominante es frecuentemente con un 79.16%

TABLA N°6. Distribución de la muestra según **UTILIZACION DE LENGUAJE NO VERBAL**

	FA	F%
Siempre	7	29.1%
Frecuentemente	13	54.1%
A veces	3	12.5%
Nunca	0	0
No sabe/no contesta	1	4.1%

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°6. Distribución de la muestra según **UTILIZACION LENGUAJE NO VERBAL**



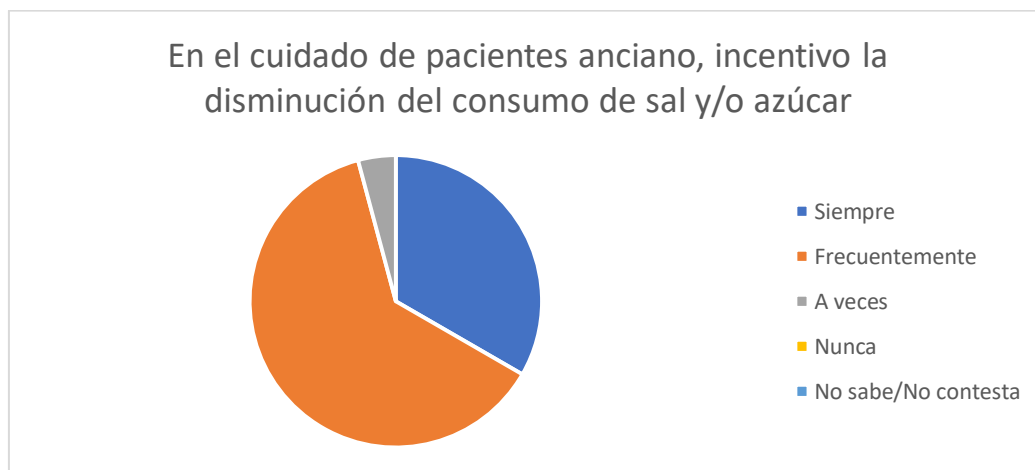
Comentario: en el gráfico se puede observar la opción frecuentemente como predominante.

TABLA N°7. Distribución de la muestra según **EL CONSUMO DE SAL Y/O AZÚCAR**

	FA	F%
Siempre	8	33.3%
Frecuentemente	15	62.5%
A veces	1	4.16%
Nunca	0	0
No sabe/no contesta	0	0

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°7. Distribución de la muestra según **EL CONSUMO DE SAL Y/O AZÚCAR**



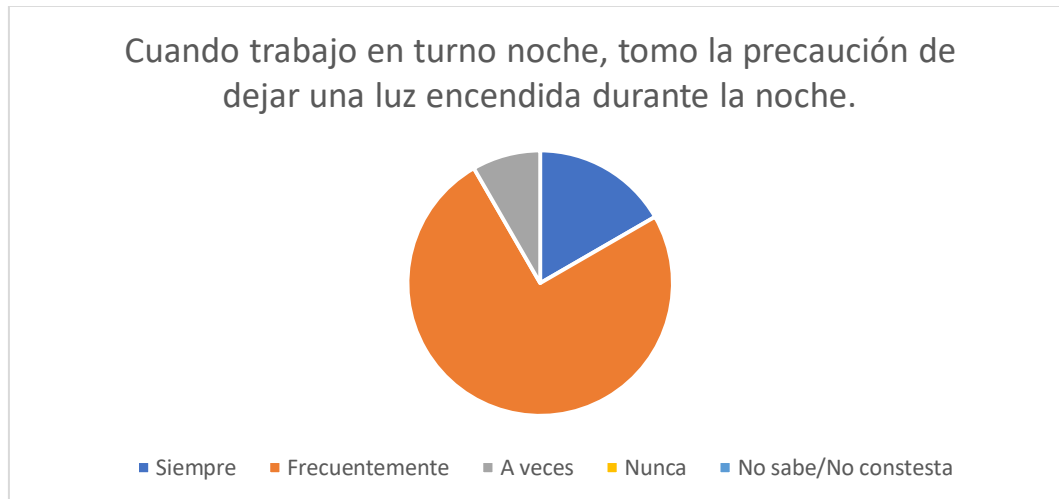
Comentario: en el gráfico anterior se puede visualizar como predomina la opción frecuentemente con el 62.5% ante las demás opciones.

TABLA N°8. Distribución de la muestra según **USO DE LUZ NOCTURNA**

	FA	F%
Siempre	4	16.6%
Frecuentemente	18	75%
A veces	2	8.3%
Nunca	0	0
No sabe/no contesta	0	0

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°8. Distribución de la muestra según **USO DE LUZ NOCTURNA**



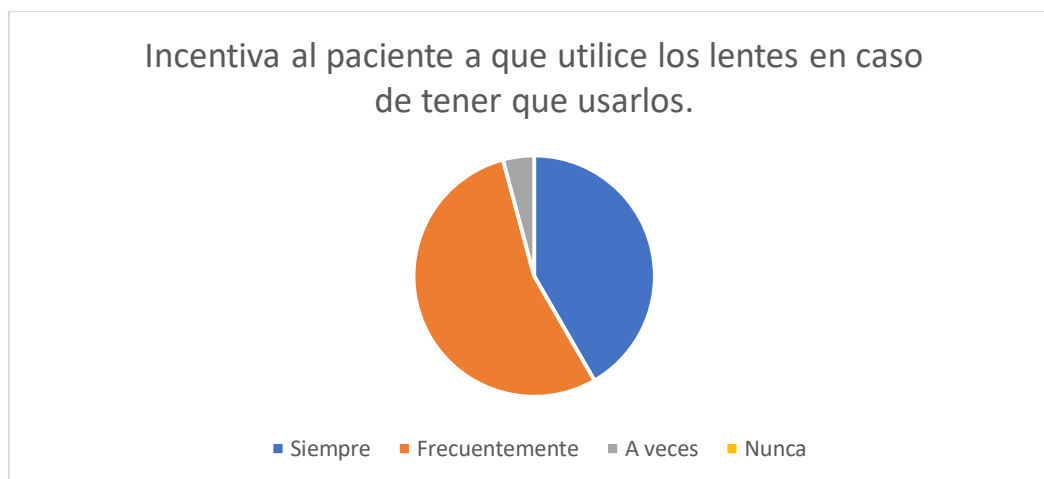
Comentario: como se puede visualizar en el gráfico anterior, la opción predominante es frecuentemente con el 75%

TABLA N°9. Distribución de la muestra según **INCENTIVO DE USO DE LENTES**

	FA	F%
Siempre	10	41.6%
Frecuentemente	13	54.16%
A veces	1	4.16%
Nunca	0	0
No sabe/no contesta	0	0

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°9. Distribución de la muestra según **INCENTIVO DE USO DE LENTES**



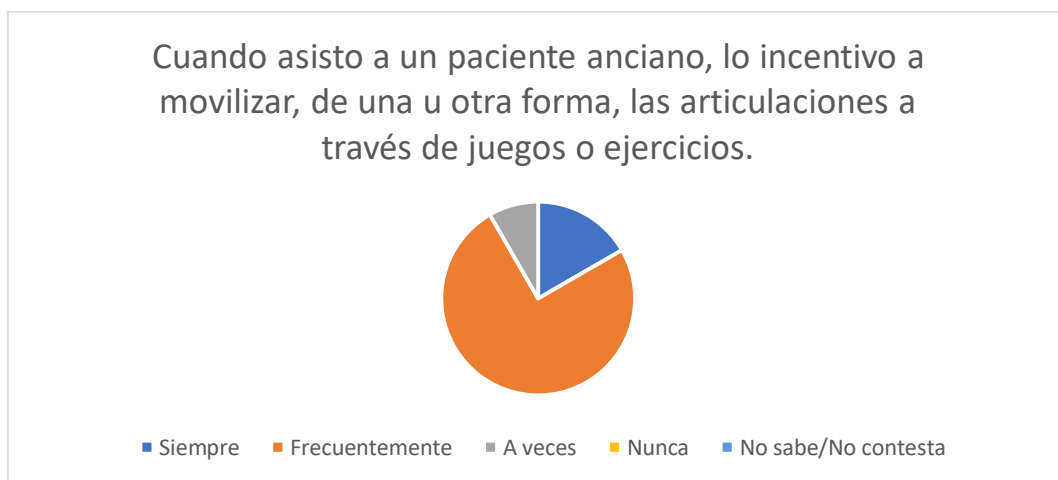
Comentario: en el gráfico anterior se puede visualizar que la opción más elegida es frecuentemente con un 54.16%

TABLA N°10. Distribución de la muestra según **INCENTIVO A LA MOVILIZACION DE ARTICULACIONES**

	FA	F%
Siempre	4	16.6%
Frecuentemente	18	75%
A veces	2	8.3%
Nunca	0	0
No sabe/no contesta	0	0

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°10. Distribución de la muestra según **INCENTIVO A LA MOVILIZACION DE ARTICULACIONES**



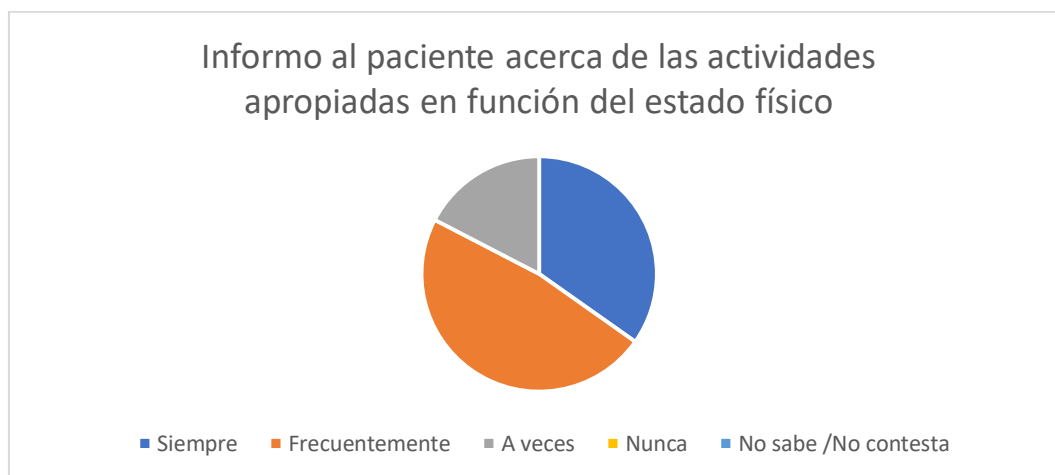
Comentario: en el gráfico anterior se puede visualizar que la opción más elegida es frecuentemente con un 75%

TABLA N°11. Distribución de la muestra según **INFORMACIÓN SOBRE ACTIVIDADES APROPIADAS**

	FA	F%
Siempre	8	33.3%
Frecuentemente	11	45.8%
A veces	5	20.8%
Nunca	0	0
No sabe/no contesta	0	0

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°11. Distribución de la muestra según información sobre **ACTIVIDADES APROPIADAS**



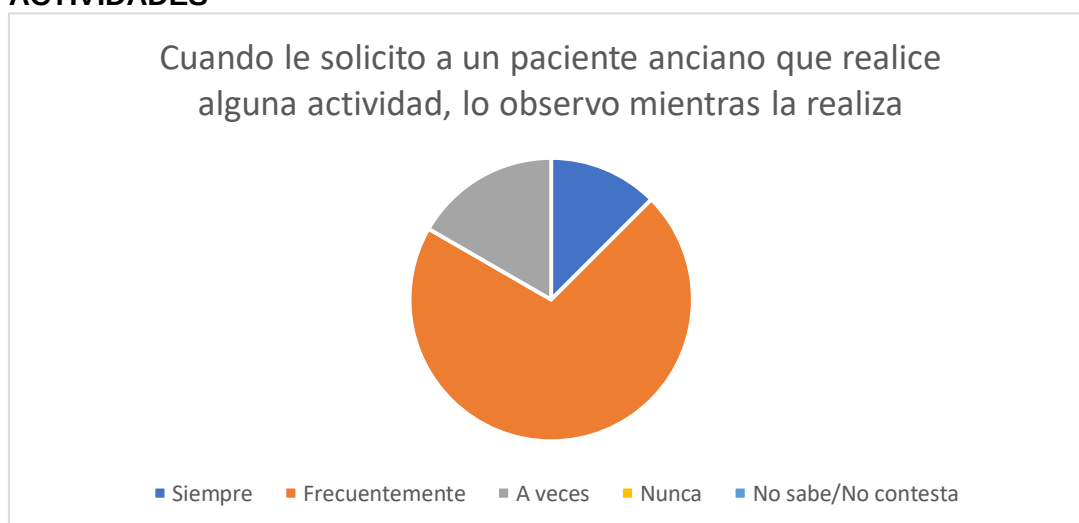
Comentario: como se puede visualizar en el gráfico anterior, la opción predominante es frecuentemente con el 45.8%

TABLA N°12. Distribución de la muestra según **OBSERVACION DE LAS ACTIVIDADES**

	FA	F%
Siempre	3	12.5%
Frecuentemente	17	70.83%
A veces	4	16.6%
Nunca	0	0
No sabe/no contesta	0	0

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°12. Distribución de la muestra según **OBSERVACION DE LAS ACTIVIDADES**



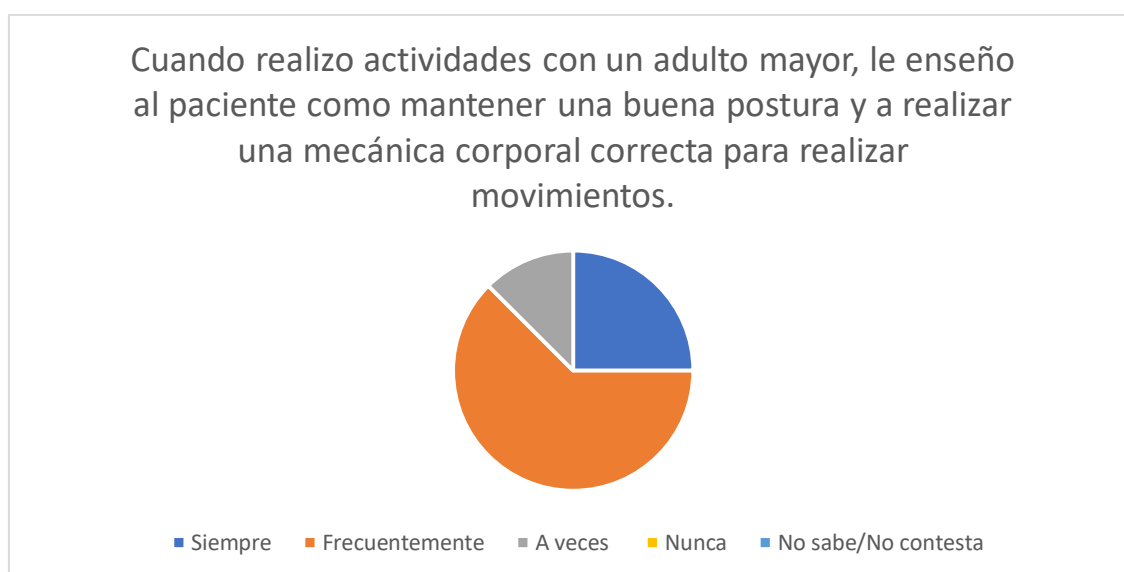
Comentario: en el gráfico anterior la opción predominante es frecuentemente con el 70.83%

TABLA N°13. Distribución de la muestra según **POSTURA Y MECÁNICA CORPORAL**

	FA	F%
Siempre	6	25%
Frecuentemente	15	62.5%
A veces	3	12.5%
Nunca	0	0
No sabe/no contesta	0	0

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°13. Distribución de la muestra según **POSTURA Y MECANICA CORPORAL**



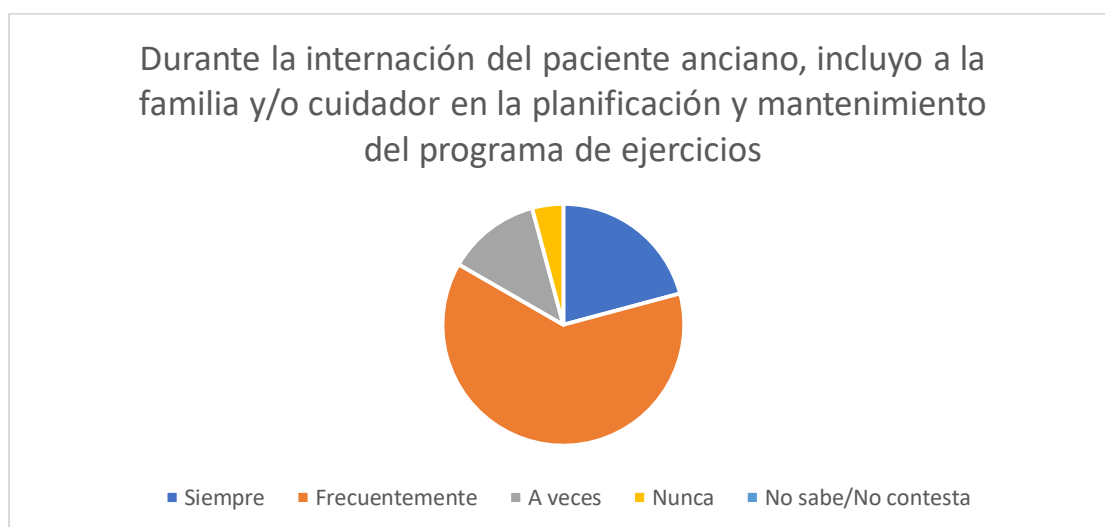
Comentario: en el gráfico anterior se puede visualizar como predomina la opción frecuentemente ante las demás.

TABLA N°14. Distribución de la muestra según **INCLUSION DE LA FAMILIA EN PLAN DE EJERCICIOS**

	FA	F%
Siempre	5	20.83%
Frecuentemente	15	62.5%
A veces	3	12.5%
Nunca	1	4.16%
No sabe/no contesta	0	0

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°14. Distribución de la muestra según **INCLUSION DE LA FAMILIA EN PLAN DE EJERCICIOS**



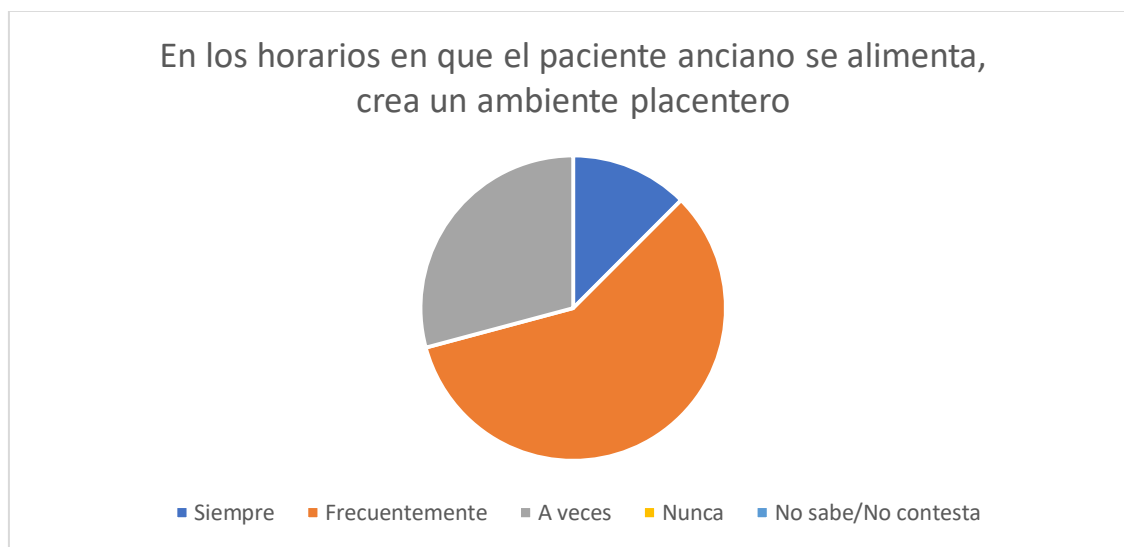
Comentario: en el anterior gráfico se representa la opción frecuentemente como predominante

TABLA N°15. Distribución de la muestra según **AMBIENTE DE ALIMENTACIÓN**

	FA	F%
Siempre	3	12.5%
Frecuentemente	14	58.33%
A veces	7	29.16%
Nunca	0	0
No sabe/no contesta	0	0

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°15. Distribución de la muestra según **AMBIENTE DE ALIMENTACIÓN**



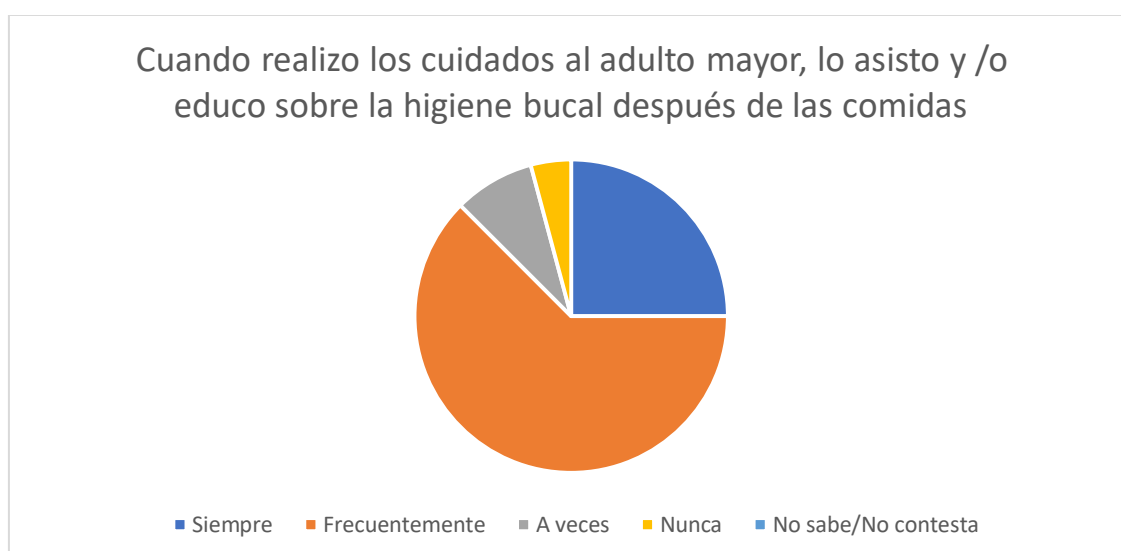
Comentario: en el gráfico anterior se puede visualizar como la opción frecuentemente supera las demás.

TABLA N°16. Distribución de la muestra según **HIGIENE BUCAL**

	FA	F%
Siempre	6	25%
Frecuentemente	15	62.5%
A veces	2	8.33%
Nunca	1	4.16%
No sabe/no contesta	0	0

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°16. Distribución de la muestra según **HIGIENE BUCAL**



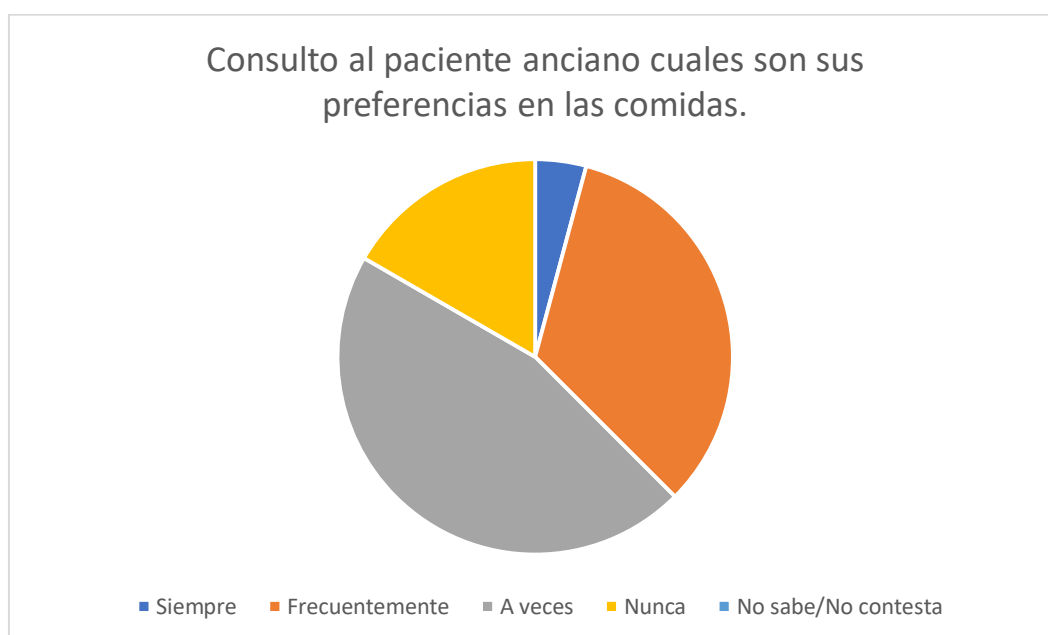
Comentario: en el gráfico anterior se puede visualizar como la opción frecuentemente supera las demás.

TABLA N°17. Distribución de la muestra según **PREFERENCIAS ALIMENTARIAS**

	FA	F%
Siempre	1	4.16%
Frecuentemente	8	33.3%
A veces	11	45.83%
Nunca	4	16.6%
No sabe/no contesta	0	0

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°17. Distribución de la muestra según **PREFERENCIAS ALIMENTARIAS**



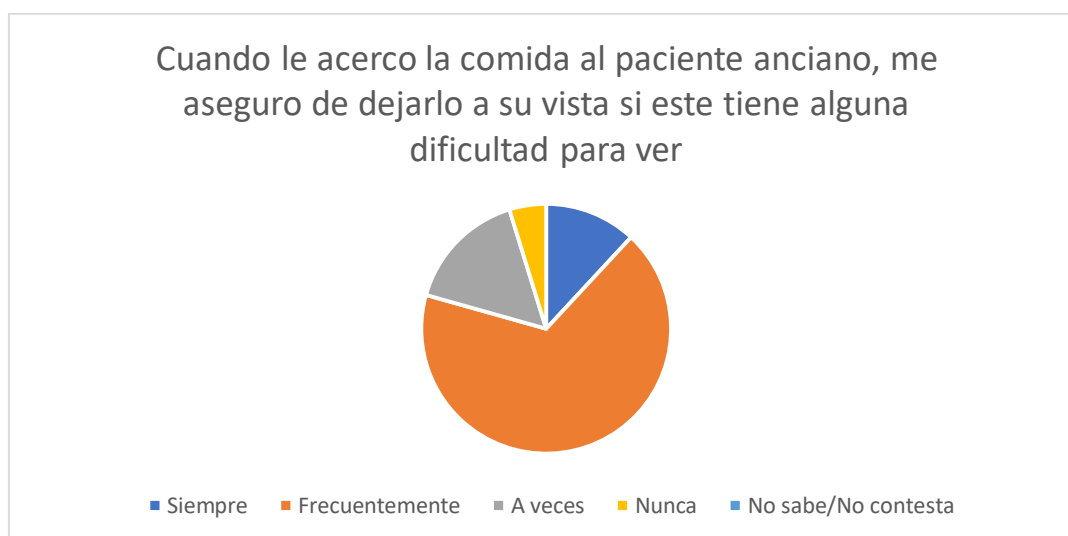
Comentario: en el gráfico anterior se puede visualizar como la opción a veces supera las demás.

TABLA N°18. Distribución de la muestra según **ACERCAR LA COMIDA AL PACIENTE**

	FA	F%
Siempre	3	12.5%
Frecuentemente	17	70.83%
A veces	4	16.6%
Nunca	0	0
No sabe/no contesta	0	0

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°18. Distribución de la muestra según **ACERCAR LA COMIDA AL PACIENTE**



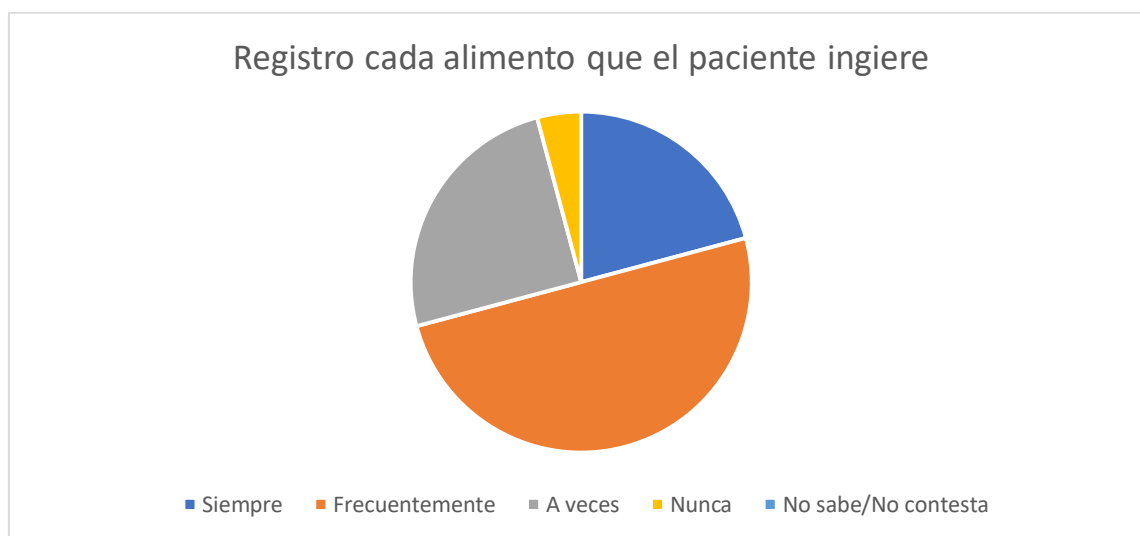
Comentario: en el gráfico anterior se puede visualizar como la opción frecuentemente supera las demás.

TABLA N°19. Distribución de la muestra según **REGISTRO DE ALIMENTOS**

	FA	F%
Siempre	5	20.8%
Frecuentemente	12	50%
A veces	6	25%
Nunca	1	4.16%
No sabe/no contesta	0	0

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°19. Distribución de la muestra según **REGISTRO DE ALIMENTOS**



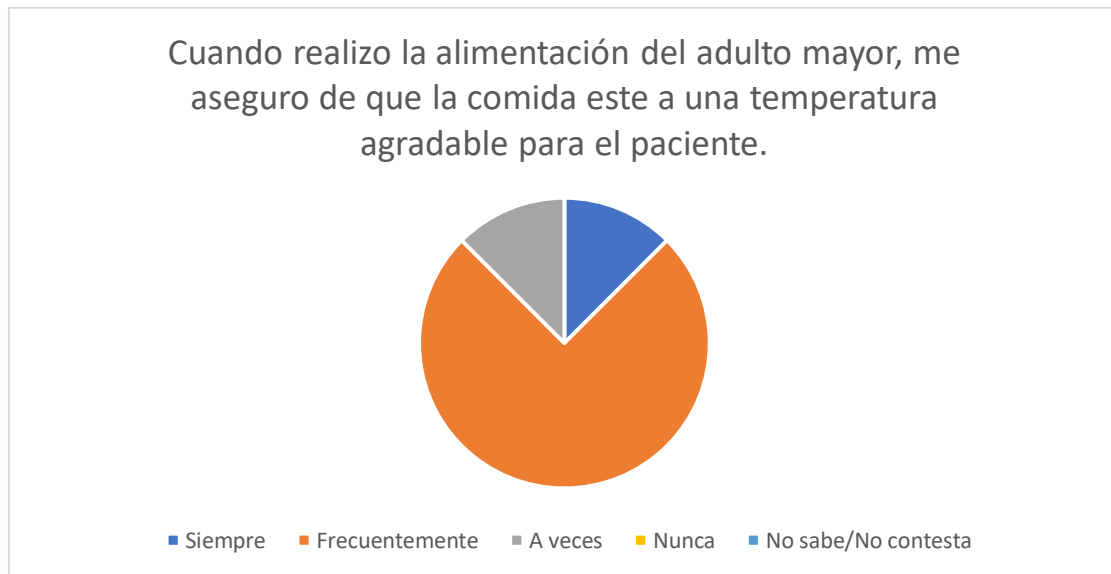
Comentario: en el gráfico anterior se puede visualizar como la opción frecuentemente supera las demás.

TABLA N°20. Distribución de la muestra según **TEMPERATURA DE LA COMIDA**

	FA	F%
Siempre	3	12.5%
Frecuentemente	18	75%
A veces	3	12.5%
Nunca	0	0
No sabe/no contesta	0	0

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°20. Distribución de la muestra según **TEMPERATURA DE LA COMIDA**



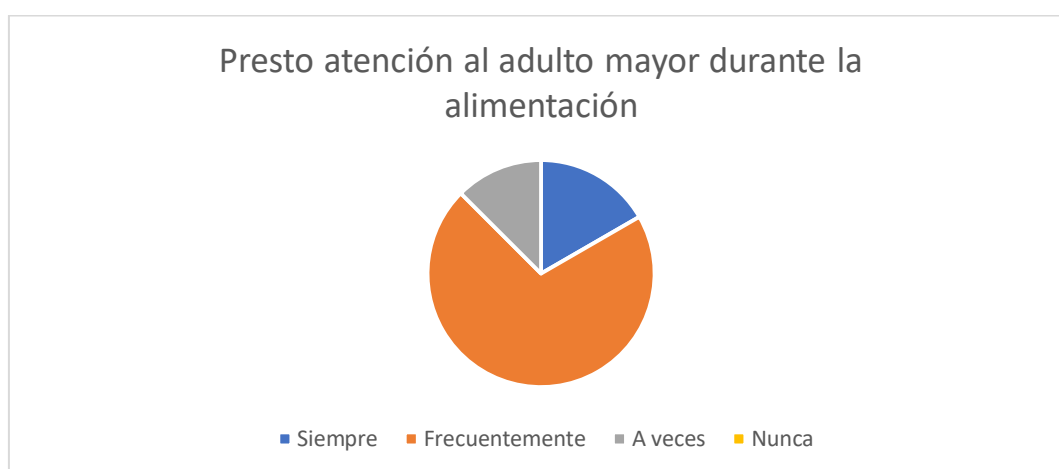
Comentario: en el gráfico anterior podemos ver, como la mayoría de las respuestas indican que se realiza esta actividad frecuentemente

TABLA N°21. Distribución de la muestra según **ATENCION DURANTE LA ALIMENTACION**

	FA	F%
Siempre	4	16.6%
Frecuentemente	17	70.83%
A veces	3	12.5%
Nunca	0	0
No sabe/no contesta	0	0

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°21. Distribución de la muestra según **ATENCION DURANTE LA ALIMENTACION**



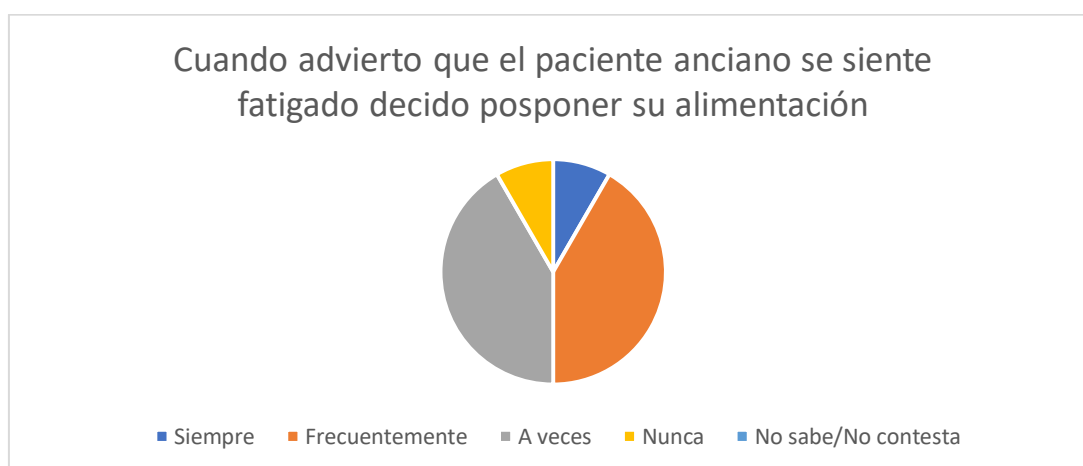
Comentario: en el grafico anterior, podemos ver como la mayoría de las respuestas indican que se realiza esta actividad frecuentemente

TABLA N°22. Distribución de la muestra según **FATIGA Y ALIMETACION**

	FA	F%
Siempre	2	8.33%
Frecuentemente	10	41.66%
A veces	10	41.66%
Nunca	2	8.33%
No sabe/no contesta	0	0

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°22. Distribución de la muestra según **FATIGA Y ALIMENTACIÓN**



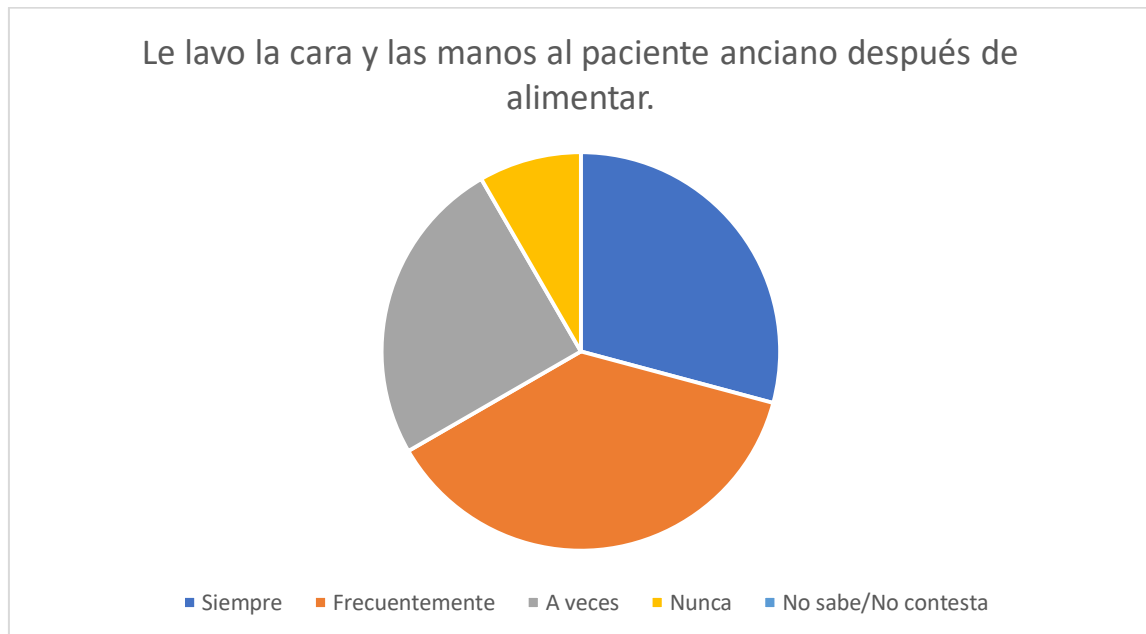
Comentario: en el gráfico anterior podemos ver, que predominan las opciones frecuentemente y a veces.

TABLA N°23. Distribución de la muestra según **HIGIENE POSTALIMENTACION**

	FA	F%
Siempre	7	29.1%
Frecuentemente	9	37.5%
A veces	6	25%
Nunca	2	8.33%
No sabe/no contesta	0	0

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°23. Distribución de la muestra según **HIGIENE POSTALIMENTACION**



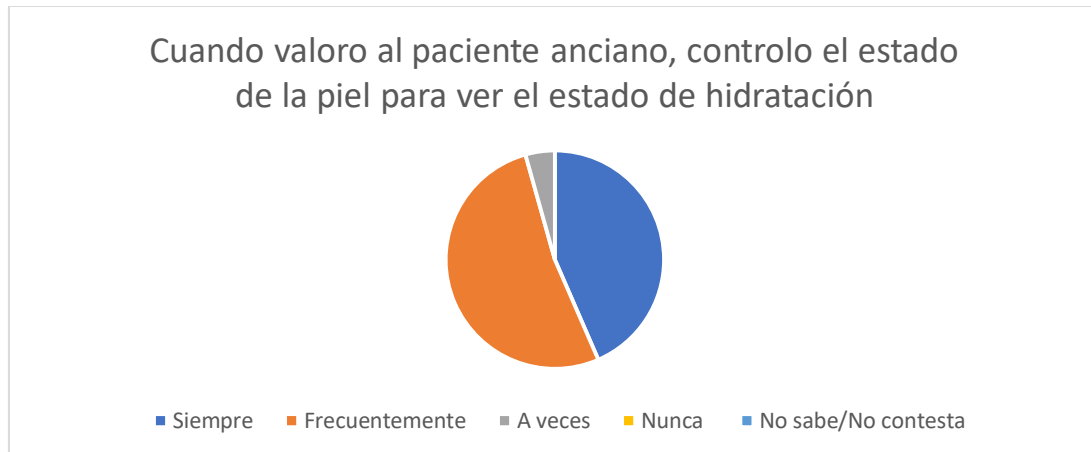
Comentario: en el grafico anterior podemos ver, como la mayoría de las respuestas indican que se realiza esta actividad frecuentemente

TABLA N°24. Distribución de la muestra según **ESTADO DE LA PIEL**

	FA	F%
Siempre	5	20.83%
Frecuentemente	17	70.83%
A veces	2	8.33%
Nunca	0	0
No sabe/no contesta	0	0

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°24. Distribución de la muestra según **ESTADO DE LA PIEL**



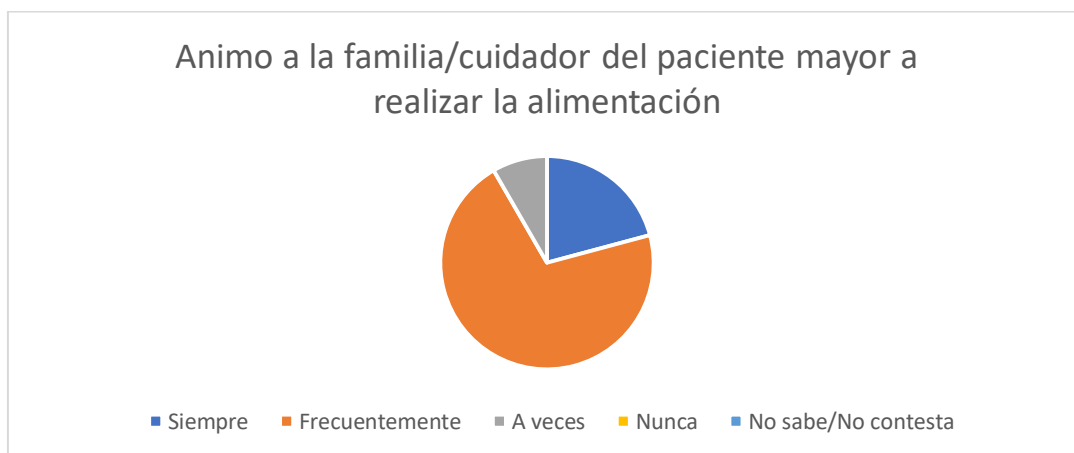
Comentario: en el gráfico anterior podemos ver, como la mayoría de las respuestas indican que se realiza esta actividad frecuentemente

TABLA N°25. Distribución de la muestra según **ALIMENTACION POR LA FAMILIA/CUIDADOR**

	FA	F%
Siempre	10	41.66%
Frecuentemente	12	50%
A veces	1	4.16%
Nunca	0	0
No sabe/no contesta	1	4.16%

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°25. Distribución de la muestra según **ALIMENTACIÓN POR LA FAMILIA/CUIDADOR**



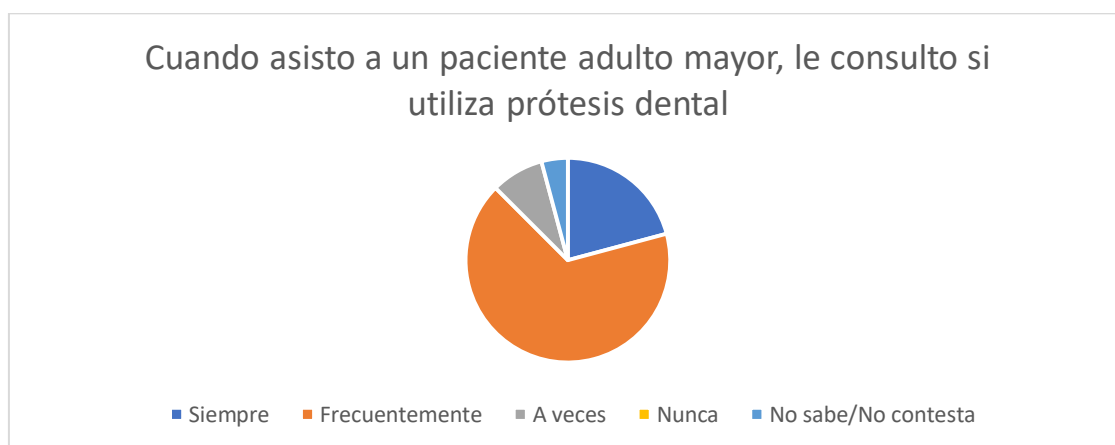
Comentario: en el gráfico anterior podemos ver, como la mayoría de las respuestas indican que se realiza esta actividad frecuentemente

TABLA N°26. Distribución de la muestra según **UTILIZACIÓN DE PROTESIS DENTAL**

	FA	F%
Siempre	10	41.66%
Frecuentemente	12	50%
A veces	1	4.16%
Nunca	0	0
No sabe/no contesta	1	4.16%

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°26. Distribución de la muestra según **UTILIZACIÓN DE PRÓTESIS**



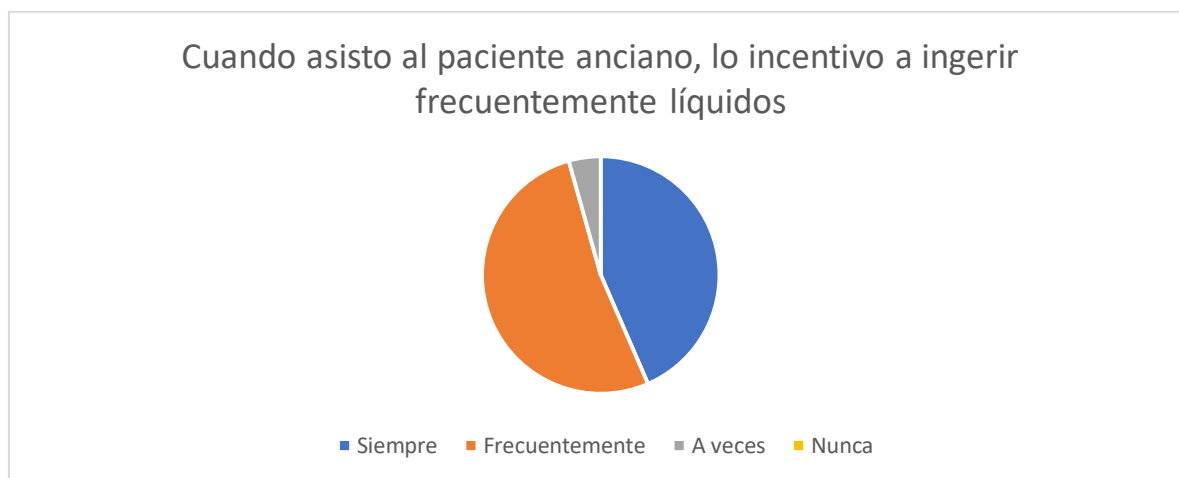
Comentario: en el gráfico anterior podemos ver, como la mayoría de las respuestas indican que se realiza esta actividad frecuentemente

TABLA N°27. Distribución de la muestra según **INGESTIÓN FRECUENTE DE LÍQUIDOS**

	FA	F%
Siempre	5	20.83%
Frecuentemente	16	66.6%
A veces	2	8.33%
Nunca	0	0
No sabe/no contesta	1	4.16%

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°27. Distribución de la muestra según **INGESTIÓN FRECUENTE DE LÍQUIDOS**



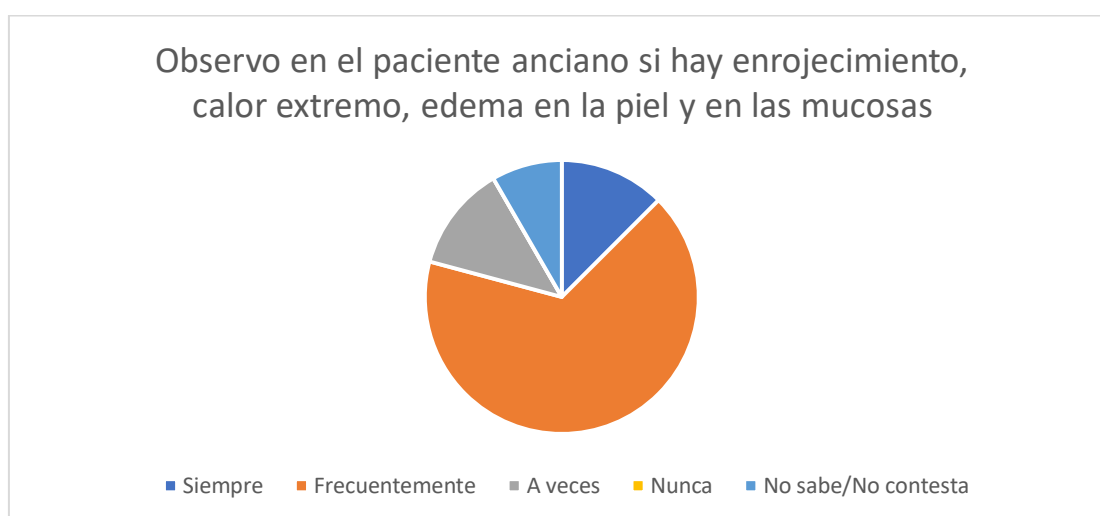
Comentario: en el gráfico anterior podemos ver, como la mayoría de las respuestas indican que se realiza esta actividad frecuentemente

TABLA N°28 Distribución de la muestra según: **OBSERVACIÓN DE LA PIEL Y MUCOSAS**

	FA	F%
Siempre	3	12,5
Frecuentemente	16	67
A veces	3	12,5
Nunca	0	0
No sabe/No contesta	2	8

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras.

GRÁFICO N°28 Distribución de la muestra según: **OBSERVACIÓN DE LA PIEL Y MUCOSAS**



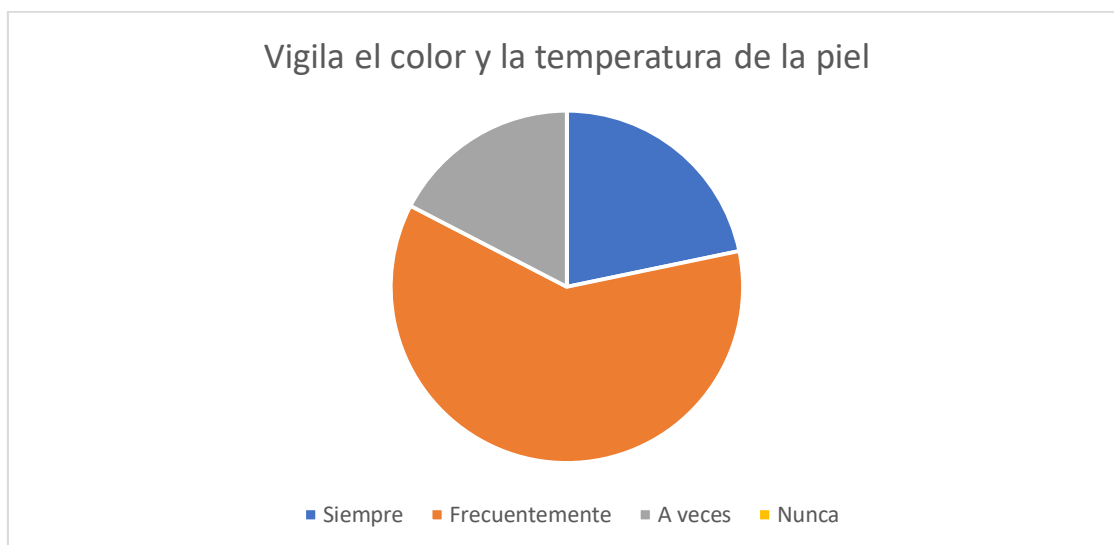
Comentario: Como se puede visualizar en el grafico que predomina la opción frecuentemente, sí se realiza la observación de la piel y mucosas en un 67%, en igual porcentaje las respuestas siempre y a veces

TABLA N°29 Distribución de la muestra según: **COLOR Y TEMPERATURA DE LA PIEL**

	FA	F%
Siempre	5	21
Frecuentemente	14	58
A veces	4	17
Nunca	0	0
No sabe/No contesta	1	4

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras.

GRÁFICO N°29 Distribución de la muestra según: **COLOR Y TEMPERATURA DE LA PIEL.**



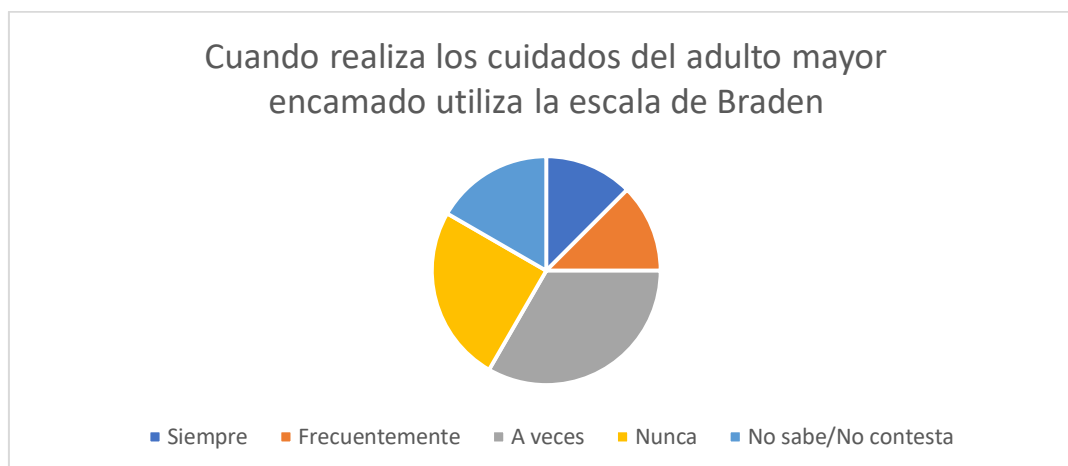
Comentario: Como se puede visualizar en el grafico predomina la tendencia de frecuentemente 58%, sí se realiza la vigilancia del color y temperatura de la piel. En menor proporción esta actividad se realiza siempre o a veces.

TABLA N°30 Distribución de la muestra según: **UTILIZACIÓN DE LA ESCALA DE BRADEN**

	FA	F%
Siempre	3	12,5
Frecuentemente	3	12,5
A veces	8	33
Nunca	6	25
No sabe/no contesta	4	17

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras.

GRÁFICO N°30 Distribución de la muestra según: **UTILIZACIÓN DE LA ESCALA DE BRADEN**



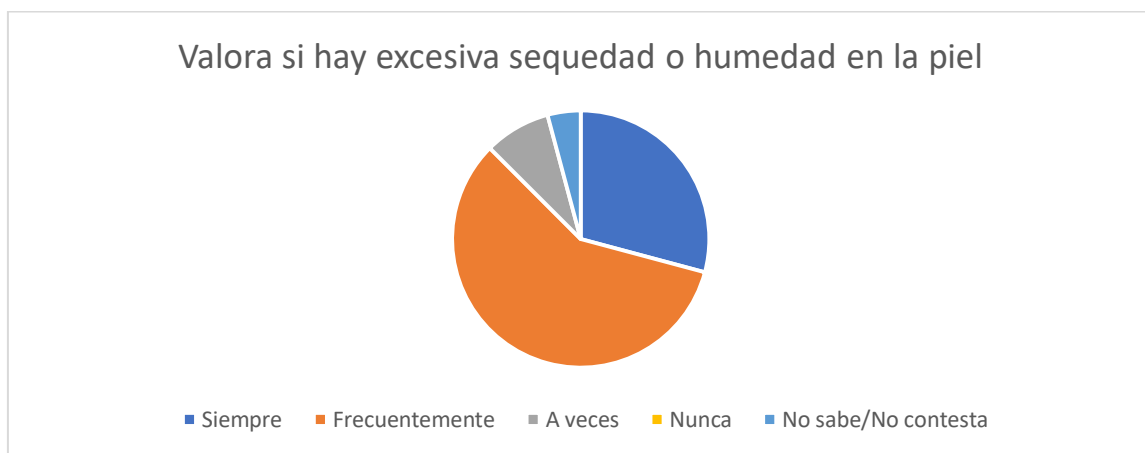
Comentario: en este gráfico se puede visualizar que la intervención independiente de la utilización de la Escala de Braden solo se utiliza a veces un 33%; y sólo un 25% nunca.

TABLA N°31 Distribución de la muestra según: **EXCESO DE HUMEDAD O SEQUEDAD DE LA PIEL**

	FA	F%
Siempre	7	29
Frecuentemente	14	58
A veces	2	8
Nunca	0	0
No sabe/ No contesta	1	4

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborada por las autoras.

GRÁFICO N°31 Distribución de la muestra según: **EXCESO DE HUMEDAD O SEQUEDAD DE LA PIEL**



En este gráfico podemos visualizar que predomina la opción de frecuentemente representado por el 58% y sólo el 8% no sabe/ no contesta.

TABLA N°32 Distribución de la muestra según: **CAMBIOS EN LA PIEL Y MUCOSAS**

	FA	F%
Siempre	6	25
Frecuentemente	12	50
A veces	5	21
Nunca	0	0
No sabe/ No contesta	1	4

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°32 Distribución de la muestra según: **CAMBIOS EN LA PIEL Y MUCOSAS**



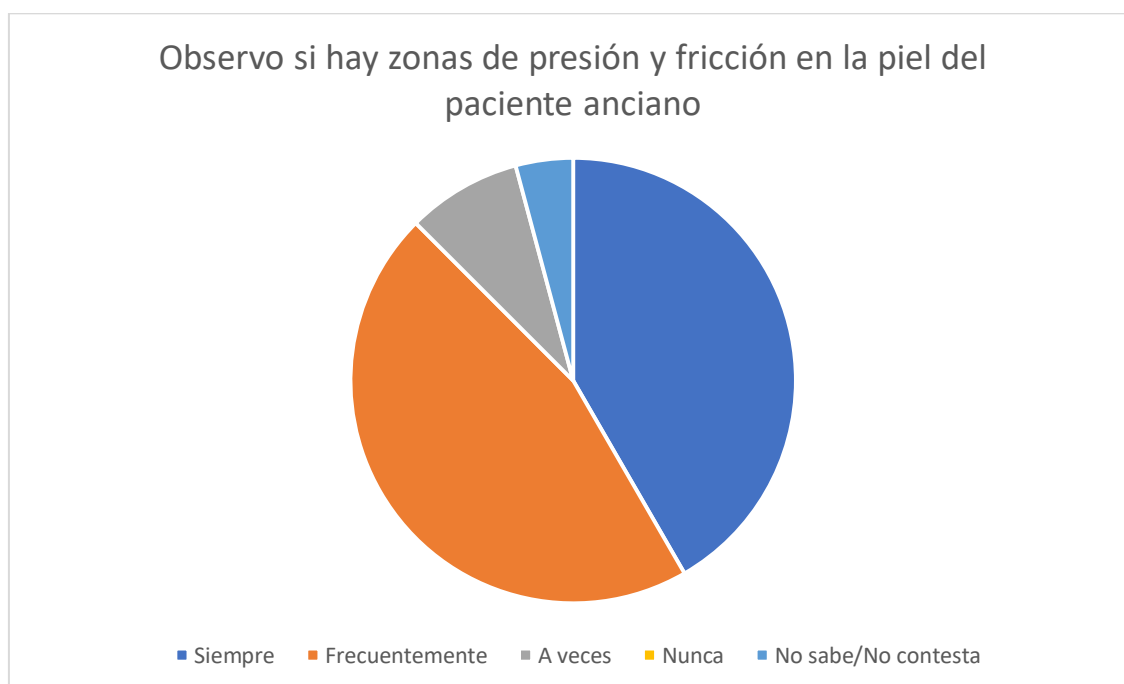
En cuanto a la realización de registros de los cambios en la piel y mucosas, se puede visualizar en el gráfico que el 50% lo realiza frecuentemente; y un 21% a veces.

TABLA N°33 Distribución de la muestra según: **PRESIÓN Y FRICCIÓN DE LA PIEL**

	FA	F%
Siempre	10	42
Frecuentemente	11	46
A veces	2	8
Nunca	0	0
No sabe/ no contesta	1	4

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras.

GRÁFICO N°33 Distribución de la muestra según: **PRESIÓN Y FRICCIÓN DE LA PIEL**



Comentario: Como se puede visualizar en el grafico predomina la opción frecuentemente con un 46% y la opción siempre un 42%.

TABLA N°34. Distribución de la muestra según: **MEDIDAS PARA EVITAR EL DETERIORO DE LA PIEL**

	FA	F%
Siempre	3	12,5
Frecuentemente	17	71
A veces	3	12,5
Nunca	0	0
No sabe/ no contesta	1	4

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°34 Distribución de la muestra según: **MEDIDAS PARA EVITAR EL DETERIORO DE LA PIEL**



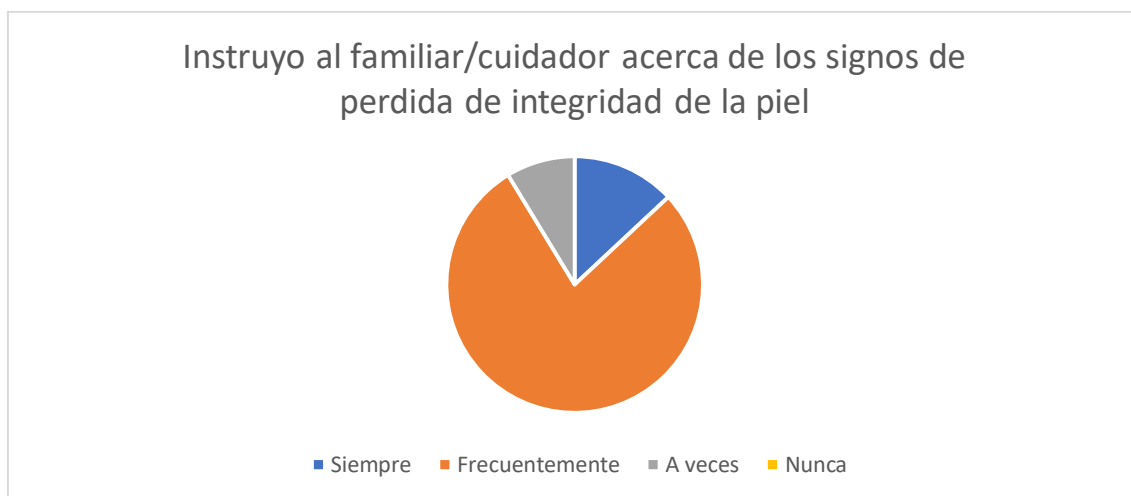
Comentario: Como se puede visualizar en el grafico que predomina la opción frecuentemente representando el 71% y en proporciones iguales siempre y a veces con un 12,5%

TABLA N°35 Distribución de la muestra según: **INSTRUCCIÓN A LA FAMILIA/CUIDADOR**

	FA	F%
Siempre	3	13
Frecuentemente	18	75
A veces	2	8
Nunca	0	0
No sabe/No contesta	1	4

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras.

GRÁFICO N°35. Distribución de la muestra según: **INSTRUCCIÓN A LA FAMILIA/CUIDADOR**



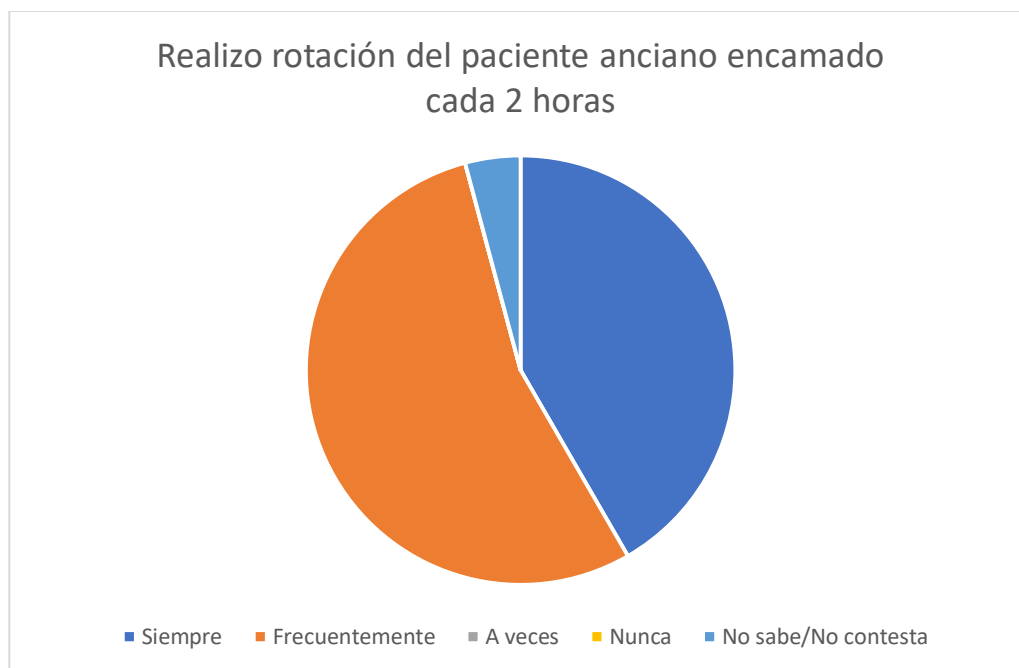
En este gráfico se puede visualizar que predomina la opción frecuentemente con un 71%.

TABLA N°36. Distribución de la muestra según: **ROTACIÓN DEL PACIENTE**

	FA	F%
Siempre	10	42
Frecuentemente	13	54
A veces	0	0
Nunca	0	0
No sabe/ No contesta	1	4

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°36. Distribución de la muestra según: **ROTACIÓN DEL PACIENTE**



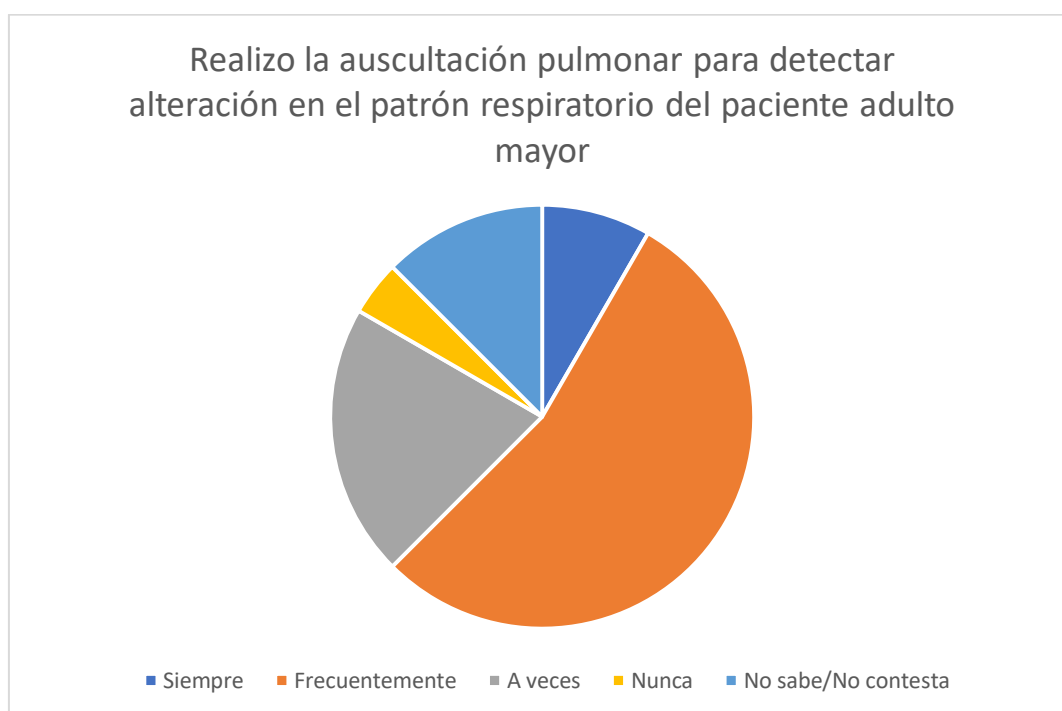
En el gráfico se visualiza un predominio de que la rotación del paciente se realiza frecuentemente representado por el 54%

TABLA N°37 Distribución de la muestra según: **AUSCULTACIÓN PULMONAR**

	FA	F%
Siempre	2	8
Frecuentemente	13	54
A veces	5	21
Nunca	1	4
No sabe/ no contesta	3	13

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras.

GRÁFICO N°37 Distribución de la muestra según: **AUSCULTACIÓN PULMONAR**



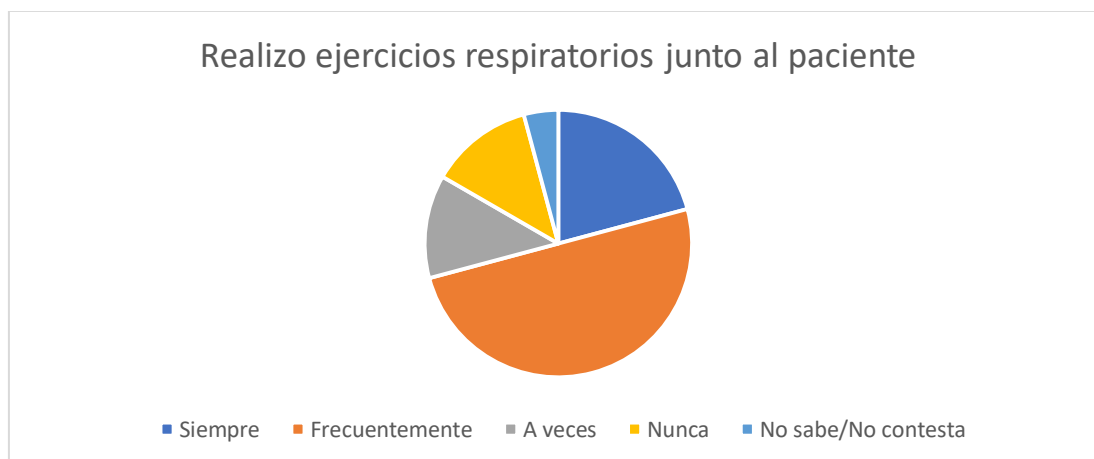
Comentario: Como se puede visualizar en el grafico que predomina la opción frecuentemente (54%) y sólo el 4% nunca

TABLA N°38 Distribución de la muestra según: **EJERCICIOS RESPIRATORIOS**

	FA	F%
Siempre	5	21
Frecuentemente	12	50
A veces	3	12,5
Nunca	3	12,5
No sabe/No contesta	1	4

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°38. Distribución de la muestra según: **EJERCICIOS RESPIRATORIOS**



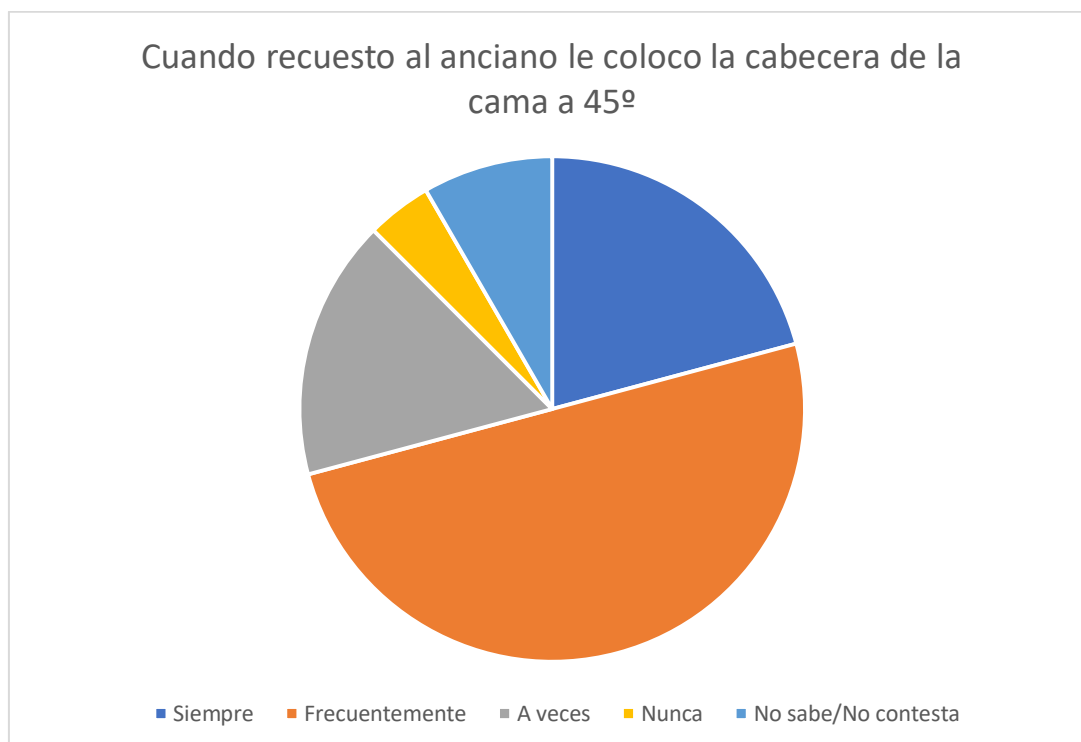
En el gráfico se visualiza que predomina la opción frecuentemente representado por el 50% pero en igual proporción se realiza a veces o nunca con una proporción del 12,5%.

TABLA N°39. Distribución de la muestra según: **POSICIÓN DE LA CABECERA DE LA CAMA**

	FA	F%
Siempre	5	21
Frecuentemente	12	50
A veces	4	17
Nunca	2	8
No sabe/ No contesta	1	4

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°39 Distribución de la muestra según: **POSICIÓN DE LA CABECERA DE LA CAMA**



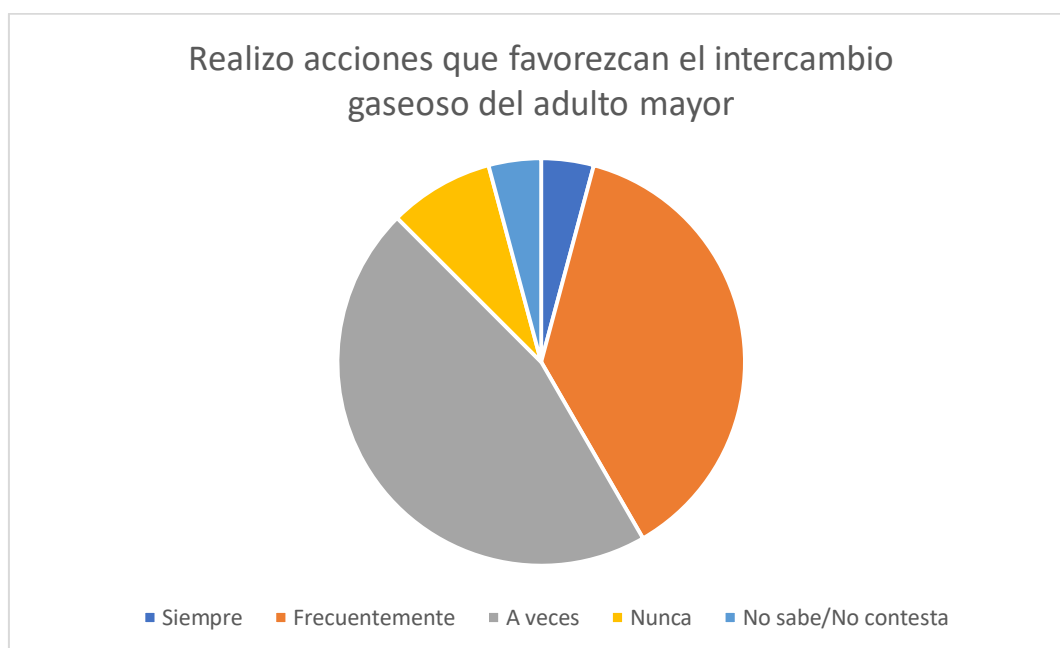
Comentario: Como se puede visualizar en el grafico que predomina la opción frecuentemente 50%.

TABLA N°40. Distribución de la muestra según: **ACCIONES QUE FAVOREZCAN EL INTERCAMBIO GASEOSO**

	FA	F%
Siempre	1	4
Frecuentemente	9	38
A veces	11	46
Nunca	2	8
No sabe/No contesta	1	4

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°40. Distribución de la muestra según: **ACCIONES QUE FAVOREZCAN EL INTERCAMBIO GASEOSO**



En el gráfico se puede visualizar el predominio de la opción a veces con un 46%

TABLA N°41. Distribución de la muestra según: **INGESTIÓN DE LÍQUIDOS**

	FA	F%
Siempre	6	25
Frecuentemente	12	50
A veces	4	17
Nunca	0	0
No sabe/ No contesta	2	8

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°41. Distribución de la muestra según: **INGESTIÓN DE LÍQUIDOS**



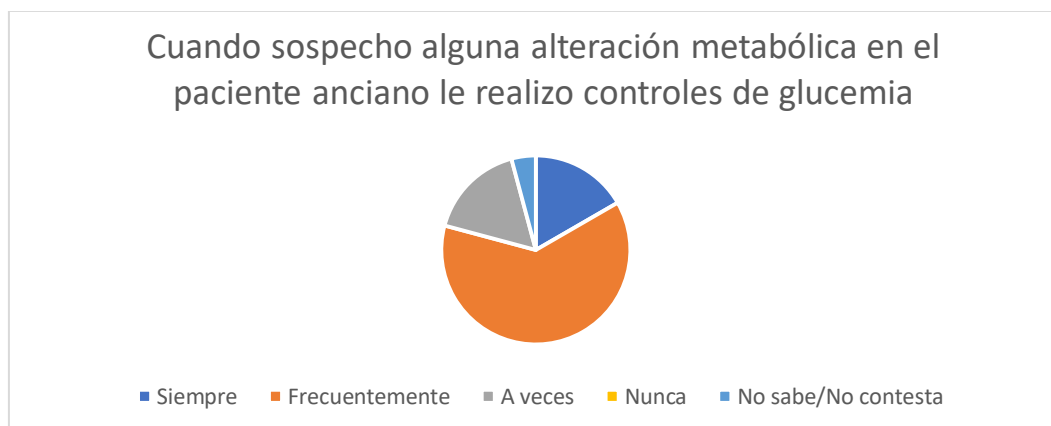
En el grafico se visualiza que la intervención se realiza frecuentemente con un 50% y un 25% se realiza siempre.

TABLA N°42. Distribución de la muestra según: **CONTROL DE GLUCEMIA**

	FA	F%
Siempre	4	17
Frecuentemente	15	62
A veces	4	17
Nunca	0	0
No sabe/ No contesta	1	4

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°42. Distribución de la muestra según: **CONTROL DE GLUCEMIA**



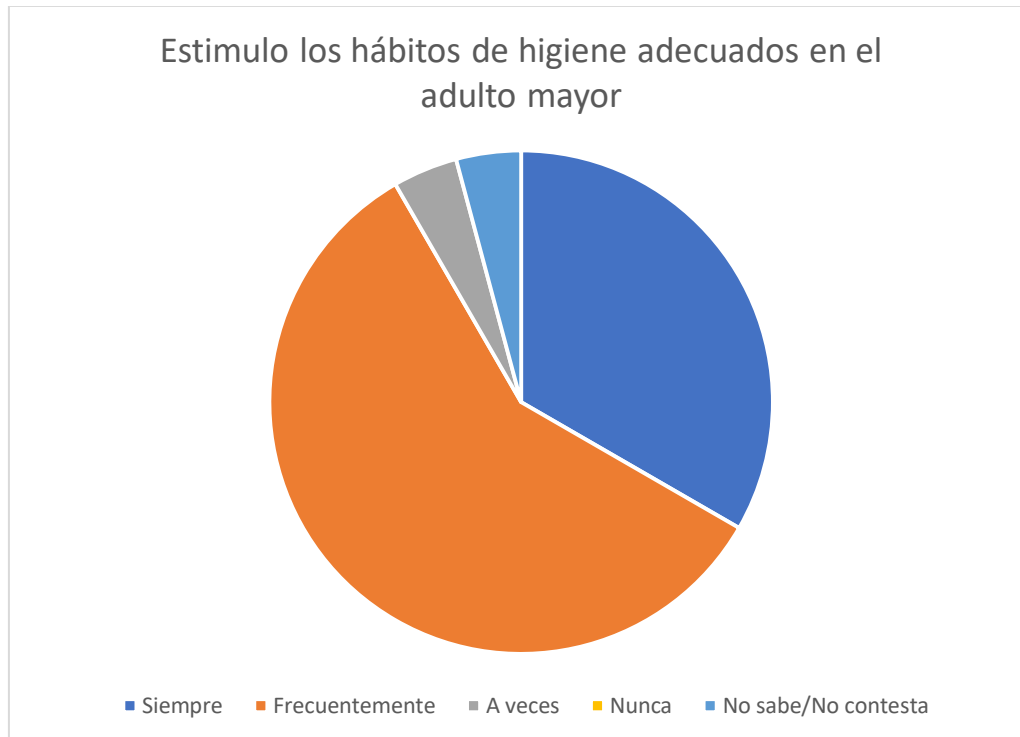
Comentario: En el gráfico se puede visualizar predomina la opción frecuentemente 67% y solo un 8% la opción no sabe/ no contesta.

TABLA N°43. Distribución de la muestra según: **HABITOS DE HIGIENE**

	FA	F%
Siempre	8	34
Frecuentemente	14	58
A veces	1	4
Nunca	0	0
No sabe/No contesta	1	4

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras.

GRÁFICO N°43. Distribución de la muestra según: **HABITOS DE HIGIENE**



Comentario: en el gráfico se puede visualizar que el 54% se corresponde a la opción frecuentemente y 34% a siempre.

TABLA N°44 Distribución de la muestra según: **FRCUENCIA DE ELIMINACIÓN**

	FA	F%
Siempre	7	29
Frecuentemente	15	63
A veces	1	4
Nunca	0	0
No sabe/No contesta	1	4

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras.

GRÁFICO N°44. Distribución de la muestra según: **FRECUENCIA DE ELIMINACIÓN**



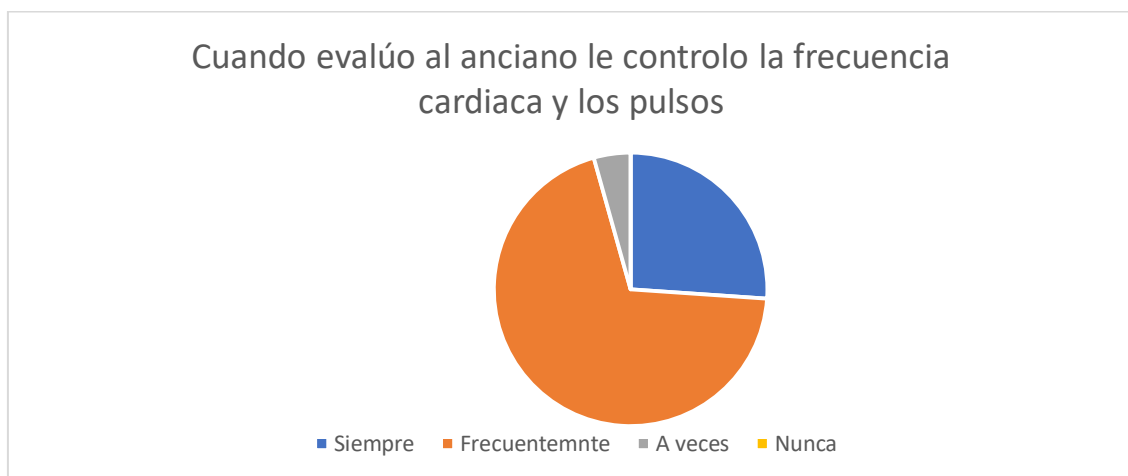
En el gráfico se visualiza predominio de la respuesta frecuentemente representada por el 63% y un 29% a siempre.

TABLA N°45. Distribución de la muestra según: **CONTROL DE FRECUENCIA CARDIACA Y PULSOS**

	FA	F%
Siempre	6	25
Frecuentemente	16	67
A veces	1	4
Nunca	0	0
No sabe/No contesta	1	4

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras.

GRÁFICO N°45. Distribución de la muestra según: **CONTROL DE FRECUENCIA CARDIACA Y PULSOS**



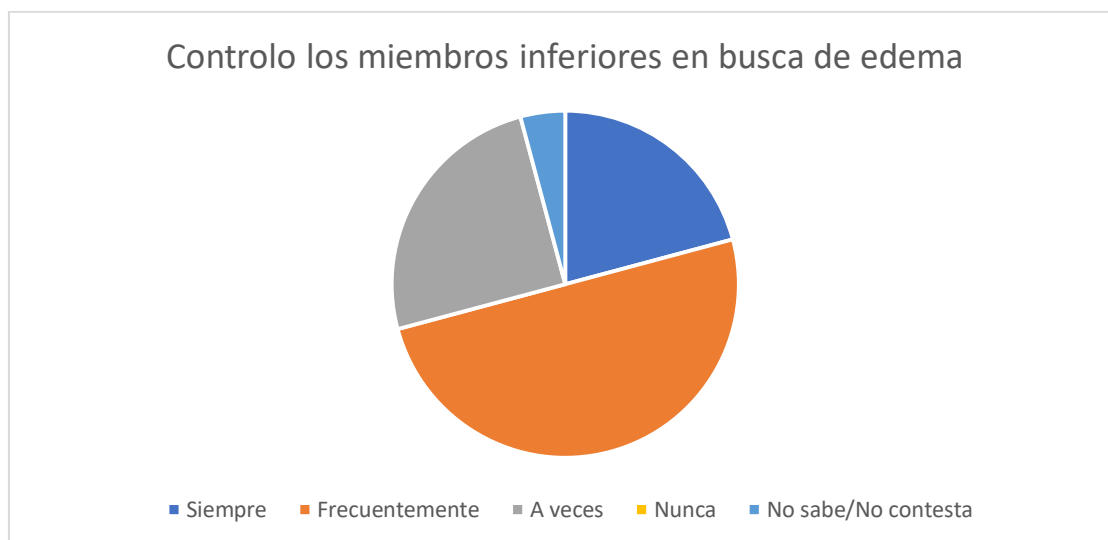
Comentario: en el gráfico se puede visualizar que el 67% de las respuestas corresponden a la opción frecuentemente y solo el 25% a siempre.

TABLA N°46. Distribución de la muestra según: **CONTROL DE MIEMBROS INFERIORES**

	FA	F%
Siempre	5	21
Frecuentemente	12	50
A veces	6	25
Nunca	0	0
No sabe/No contesta	1	4

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras.

GRÁFICO N°46. Distribución de la muestra según: **CONTROL DE MIEMBROS INFERIORES**



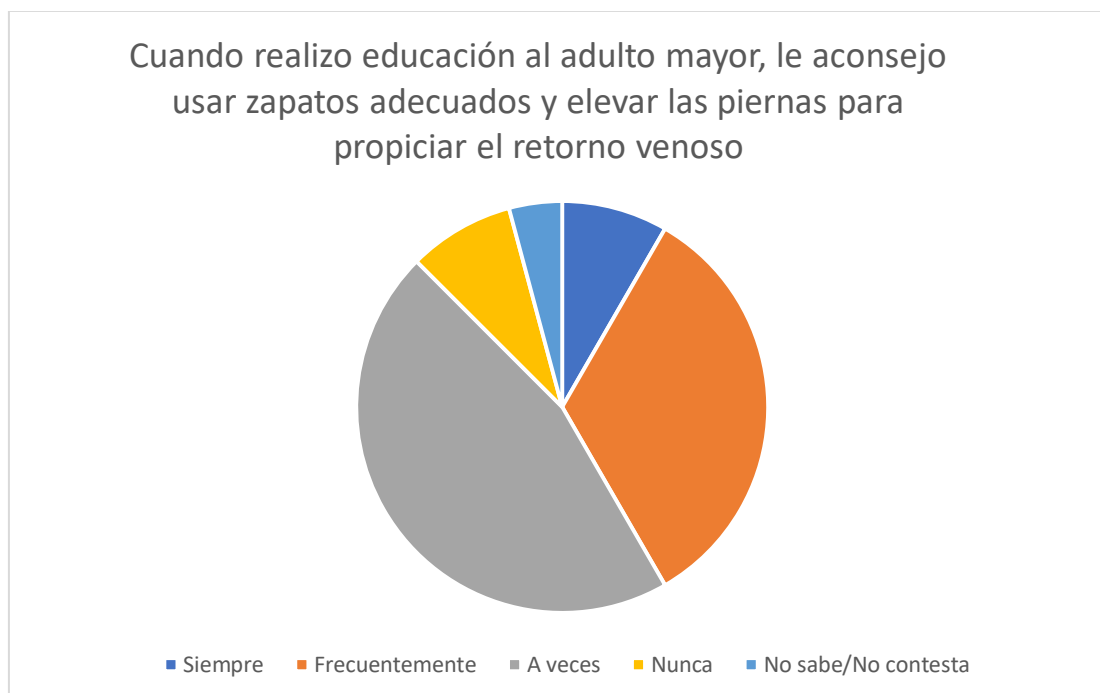
Comentarios: en el gráfico se puede visualizar un predominio de la respuesta frecuentemente con el 50% y un 25% para la respuesta a veces.

TABLA N°47. Distribución de la muestra según: **EDUCACIÓN AL ADULTO MAYOR**

	FA	F%
Siempre	2	8
Frecuentemente	8	34
A veces	11	46
Nunca	2	8
No sabe/No contesta	1	4

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras.

GRÁFICO N°47 Distribución de la muestra según: **EDUCACIÓN AL ADULTO MAYOR**



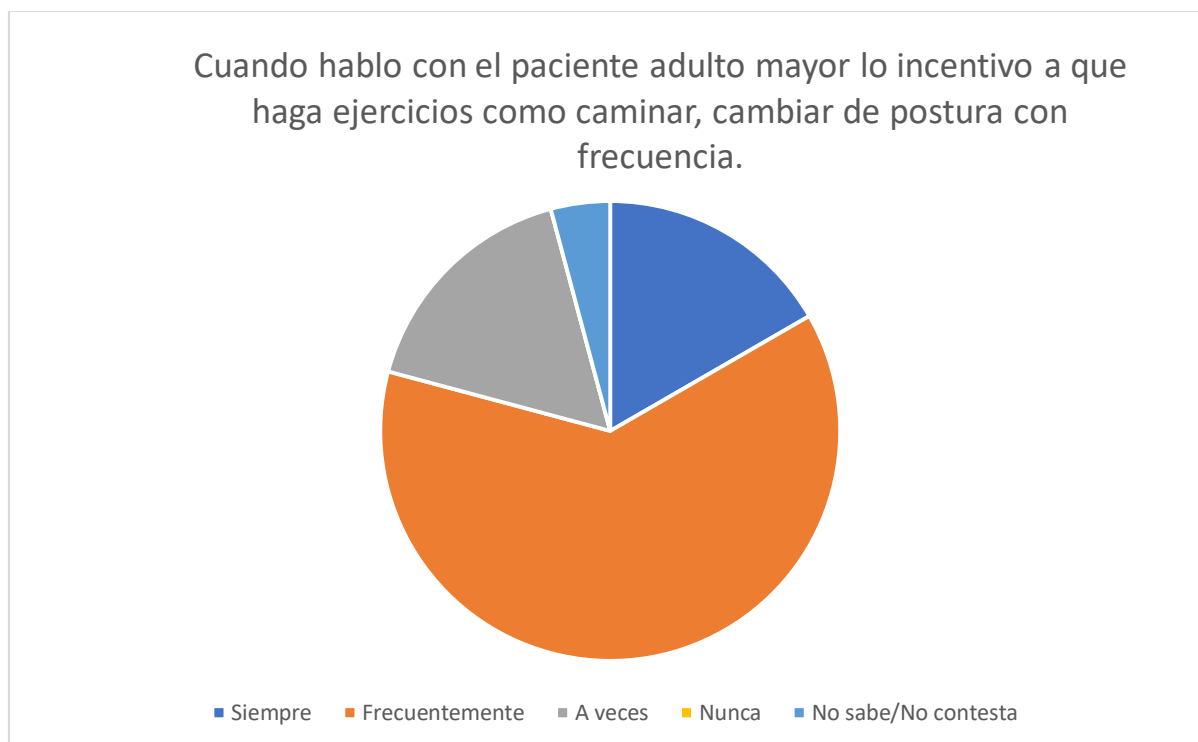
Comentario: se puede visualizar que la respuesta a veces tiene un predominio de 54%

TABLA N°48. Distribución de la muestra según: **INCENTIVO A HACER EJERCICIO**

	FA	F%
Siempre	4	16
Frecuentemente	15	64
A veces	4	16
Nunca	0	0
No sabe/No contesta	1	4

Fuente: instrumento de recolección de datos elaborado por las autoras

GRÁFICO N°48 Distribución de la muestra según: **INCENTIVO A HACER EJERCICIO**



Comentario: se puede visualizar en el grafico que predomina la respuesta frecuentemente representada por 64% y en menor proporción a veces con un 16%.

TABLA N°49. Distribución por: **TIPOS DE INTERVENCIONES**

	FA	FR
Falta de conocimiento	3	12.5%
Falta de tiempo	3	12.5%
Irrelevantes	1	4.16%
No contesta	17	70.84%

GRÁFICO N°49. Distribución de la muestra según **TIPOS DE INTERVENCIONES**



Comentario: en el gráfico anterior se puede visualizar que la mayoría de los entrevistados no contestaron esta pregunta.

Cuestionario

Estimado:

Le estamos entregando un cuestionario que pretende conocer su experiencia y su opinión sobre algunos aspectos.

Este cuestionario se realiza en el marco del relevamiento de las intervenciones independientes que realizan las enfermeras en la población del adulto mayor.

Es de suma importancia para nosotras contar con sus opiniones ya que nos permiten mejorar la calidad y la seguridad de nuestra atención.

Ud. ha sido seleccionado y es por eso que le solicitamos su colaboración a fin de que las conclusiones de nuestra encuesta sean útiles. Esta encuesta le llevará alrededor de 15 minutos.

Esta encuesta es completamente VOLUNTARIA, y sus datos serán utilizados con fines estadísticos. Toda la información que Ud. vuelque en el cuestionario, se encuentra protegida por la Ley Nacional de Estadísticas N.º 17.622 y por la Ley de Protección de Datos N.º 25.326.

Desde ya agradecemos su participación.

Complete el dato que corresponda

Edad

Sexo: Femenino Masculino

Grado de Formación: Auxiliar de Enfermería

 Enfermero Profesional

 Enfermero Universitario

 Licenciado en Enfermería

 Licenciado con postgrado

Años de experiencia: 1 a 5 años

6 a 10 años

11 a 15 años

16 a más años

Responder a las siguientes preguntas teniendo como referencia las siguientes opciones:

5 siempre

4 frecuentemente

3 a veces

2 nunca

0 no sabe/no contesta

		5	4	3	2	0
1	Cuando hablo con un paciente anciano, lo hago en un tono en el que me escuche					
2	Cuando hablo con un paciente anciano lo miro a los ojos					
3	Utilizo lenguaje no verbal de apoyatura					
4	En el cuidado de pacientes ancianos, incentivo la disminución del consumo de sal y/o azúcar					
5	Cuando trabajo en turno noche, tomo la precaución de dejar una luz encendida durante la noche.					
6	Incentiva al paciente a que utilice los lentes en caso de tener que usarlos.					
7	Cuando asisto a un paciente anciano, lo incentivo a movilizar, de una u otra forma, las articulaciones a través de juego o ejercicio.					
8	Informo al paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico.					
9	Cuando le solicito a un paciente anciano que realice alguna actividad, lo observo mientras la realiza					
10	Cuando realizo actividades con un adulto mayor, le enseño al paciente como mantener una buena postura y a realizar una mecánica corporal correcta para realizar movimientos.					
11	Durante la internación del paciente anciano, incluyo a la familia y/o cuidador en la planificación y mantenimiento del programa de ejercicios.					

12	En los horarios en que el paciente anciano se alimenta, crea un ambiente placentero					
13	Cuando realizo los cuidados al adulto mayor, lo asisto y/o educo sobre la higiene bucal después de las comidas					
14	Consulto al paciente anciano cuáles son sus preferencias en las comidas					
15	Cuando le acerco la comida al paciente anciano, me aseguro de dejarlo a su vista si éste tiene alguna dificultad para ver					
16	Registro cada alimento que el paciente ingiere					
17	Cuando realizo la alimentación del adulto mayor, me aseguro de que la comida esté a una temperatura agradable para el paciente					
18	Presto atención al adulto mayor durante la alimentación					
19	Cuando advierto que el paciente anciano se siente fatigado decido posponer su alimentación					
20	Le lavo la cara y las manos al paciente anciano después de alimentar					
21	Animo a la familia/cuidador del paciente adulto mayor a realizar la alimentación					
22	Cuando asisto al paciente anciano, lo incentivo a ingerir frecuentemente líquidos					
23	Cuando valoro el paciente anciano, controlo el estado de la piel para valorar el estado de hidratación.					
24	Cuando asisto a un paciente adulto mayor, le consulto si utiliza prótesis dental.					
25	Observo en el paciente anciano si hay enrojecimiento, calor extremo, edema en la piel y en las mucosas.					
26	Vigila el color y la temperatura de la piel					
27	Cuando realiza los cuidados del adulto mayor encamando utiliza la escala de Braden					
28	Valora si hay excesiva sequedad o humedad en la piel.					
29	Observo si hay zonas de presión y fricción en la piel del paciente anciano					
30	Registro los cambios en la piel y en mucosas.					

31	Instauro medidas para evitar que la piel en paciente adulto mayor tenga un mayor deterioro					
32	Instruyo al familiar/cuidador acerca de los signos de pérdida de integridad de la piel.					
33	Realizo rotación del paciente anciano encamado cada 2 horas.					
34	Realizo la auscultación pulmonar para detectar alteración en el patrón respiratorio del paciente adulto mayor					
35	Realizo ejercicios respiratorios junto al paciente.					
36	Cuando recuesto al anciano le coloco la cabecera de la cama a 45°					
37	Realizo acciones que favorezcan el intercambio gaseoso del adulto mayor					
38	Me aseguro que el paciente anciano ingiera líquidos					
39	Cuando sospecho alguna alteración metabólica en el paciente anciano le realizo controles de glucemia					
40	Estimulo los hábitos de higiene adecuados en el adulto mayor					
41	Valoro la frecuencia con que orina y/o evacua intestino el paciente anciano					
42	Cuando evalúo al anciano le controlo la frecuencia cardiaca y los pulsos					
43	Controlo los miembros inferiores en busca de edema					
44	Cuando realizo educación al adulto mayor, le aconsejo usar zapatos adecuados y elevar las piernas para propiciar el retorno venoso					
45	Cuando hablo con el paciente adulto mayor lo incentivo a que los hagan ejercicios como caminar, cambiar de postura con frecuencia.					

46 - Teniendo en cuenta las veces que contesto nunca o no contesta; ¿por qué cree usted que no realiza ese tipo de intervenciones?