

**NOMBRE DE ALUMNO(A): GLORIBEL LÓPEZ SANTIZ.**

**NOMBRE DEL PROFESOR(A): LIC. ERIKA CEDILLO  
REYÉZ.**

**NOMBRE DEL TRABAJO: ANÁLISIS DEL PROTOCOLO  
DE ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS  
MAYORES POR ENFERMERÍA Y MAPA MENTAL  
SOBRE ASPECTOS DEL ENVEJECIMIENTO.**

**MATERIA: ENFERMERÍA GERONTOGERIÁTRICA.**

PASIÓN POR EDUCAR

**CARRERA: LIC. ENFERMERÍA.**

**GRADO: 6° CUATRIMESTRE.**

**GRUPO: A**

**OCOSINGO, CHIAPAS A 06 DE JULIO 2020.**

## **ANÁLISIS DE ATENCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES POR ENFERMERÍA.**

El incremento de la esperanza de vida en México representa uno de los mayores retos a los que actualmente se enfrenta la sociedad y que en un futuro no muy lejano tomará mayor relevancia. El tema del envejecimiento debe pasar a ser de primera importancia en la agenda nacional, pues hoy las personas mayores de 60 años constituyen 9% de la población total en México y en 2050 esta cifra podría ser un poco superior al 20%.

El proceso de envejecimiento repercute sensiblemente en varios factores del desarrollo y funcionamiento de la sociedad; el envejecimiento saludable debe abordarse no sólo desde la perspectiva médica sino con una óptica integral; es decir, no basta con atender los aspectos clínicos, sino también los sociales, los económicos y los culturales.

La atención del envejecimiento es un tema tan importante que no se nos puede hacer viejo. Nadie saldrá vivo de este mundo; hagámoslo con dignidad y en las mejores condiciones posibles.

El aumento sostenido y acelerado del número de Personas Adultas Mayores (PAM) tiene efectos en las diferentes dimensiones de la vida, como la salud, la economía y la familia, lo que obliga a todas las disciplinas a incluir el tema de la persona adulta mayor en sus planes y programas de acción.

Este envejecimiento poblacional constituye un desafío para los diferentes sectores gubernamentales debido a que aún no se ha desarrollado la infraestructura necesaria para garantizar el bienestar de este sector de la población, ni la capacidad humana para atender profesionalmente sus diversas demandas.

El presente documento tiene como fin exponer las bases en las que se fundamenta para la mejora de la atención a las personas adultas mayores por parte de los profesionales de enfermería; asimismo, explica las estrategias y metodologías que se han llevado a cabo y realiza propuestas a corto y mediano plazo.

El presente documento comprende los cuidados esenciales y específicos que el personal de enfermería deberá proporcionar a la persona adulta mayor, tanto en el ámbito ambulatorio como hospitalario, con la finalidad de promover, mantener o restaurar su capacidad funcional con la ayuda de instrumentos prácticos y de fácil aplicación.

Una de las acciones clave que propone para potenciar esta estrategia es la implementación de las consultorías de enfermería orientadas al cuidado de este grupo de edad, mismas que sin duda coadyuvarán a detonar una atención con calidad y seguridad.

Las medidas de salud pública de gran alcance implementadas en el país han permitido un aumento considerable en la esperanza de vida del mexicano promedio, que en la actualidad alcanza los 74.9 años y se prevé que para 2050 llegue a los 80 años. El impacto demográfico es manifiesto en el hecho de que hoy, en México, se cuentan más adultos mayores que niños menores de 5 años.

La transformación epidemiológica que ha impuesto el fenómeno del envejecimiento poblacional se refleja claramente en la carga de la enfermedad por las condiciones crónico-degenerativas, la multimorbilidad compleja, la presencia de deterioro multisistémico y el conjunto de síndromes geriátricos que a la postre conducen a discapacidad y dependencia. En este sentido, enfermedades de larga duración y de alto costo como la diabetes mellitus y la enfermedad cardiovascular constituyen causas primordiales de discapacidad y mortalidad. Cerca de una quinta parte de las PAM son agobiadas por el síndrome de fragilidad (presencia de deterioro multisistémico) y cuatro de cada diez reportan haber sufrido al menos una caída durante el último año. El aumento de la prevalencia de enfermedades neurodegenerativas como el deterioro cognitivo y la demencia (7.9 y 7.3%, respectivamente) es causa importante de años perdidos por discapacidad, especialmente en las mujeres.

Si bien es cierto que 70% de las PAM son funcionales e independientes, la frecuencia de discapacidad aumenta con la edad y cerca de 27% manifiestan dificultad para realizar actividades básicas de la vida diaria y de autocuidado, tales como asearse, caminar o levantarse de la cama; esta cifra aumenta hasta 47.5% para las personas de 80 años y más. Estos problemas se ven agravados por desventajas sociales tales como la pobre escolaridad, así como por barreras ambientales que dificultan el desempeño de las actividades de la vida cotidiana, sobre todo en los entornos rurales. Los cuidados y apoyos que necesitan las personas mayores en esta situación son proporcionados básicamente por las familias, recayendo la responsabilidad más frecuentemente en las mujeres.

Sin embargo, es necesario reconocer que el sistema no siempre responde eficientemente a las múltiples y crecientes necesidades de salud de las PAM. En este sentido, un desafío considerable es la atención hospitalaria debido a su alto costo y repercusión en el estado de salud de las PAM; se estima que una de cada cinco hospitalizaciones de personas entre los 60 y 74 años es potencialmente evitable mediante acciones preventivas y de atención primaria.

Otro elemento a considerar es el relativo a las condiciones actuales de los servicios de salud. Ante la enorme demanda y utilización de servicios por parte de las PAM, las unidades de atención médica públicas requieren un mayor desarrollo, ya que actualmente existen sólo 168 consultorios de geriatría para la atención ambulatoria en el país. En la parte hospitalaria se contabilizan aproximadamente 176 camas de hospitalización destinadas a geriatría, lo que se suma al insuficiente número de profesionales dedicados a este campo.

Lo anterior hace patente la necesidad de “geriatrizar al sistema” mediante personal mejor capacitado, mejores herramientas de trabajo, intervenciones de probada eficacia, protocolos estandarizados de manejo, criterios uniformes de actuación y nuevas formas de gestión de los servicios en los ámbitos tanto comunitarios como hospitalarios. En suma, un modelo de atención adaptado a las necesidades de las PAM que permita mitigar la carga de la enfermedad, prevenir la dependencia funcional, prevenir y detectar la fragilidad y desarrollar un contexto habilitador.

En 2015, la OMS publicó los elementos para propiciar el envejecimiento saludable; ahí se destacan acciones en tres ejes: servicios de salud, atención a largo plazo y entornos donde se desenvuelve la persona mayor. Asimismo, se señala que las intervenciones sociosanitarias habrán de diseñarse según la fase en que se encuentre el individuo respecto a su capacidad funcional e intrínseca:

- ✚ Personas con niveles altos y estables de capacidad intrínseca. Las estrategias deben centrarse en fomentar esta capacidad el mayor tiempo posible, a través de la detección y control de enfermedades y factores de riesgo, así como proporcionar espacios seguros y agradables para el desarrollo de las actividades físicas.
- ✚ Personas que se encuentren con algún deterioro de sus capacidades. Se necesitan servicios que ayuden a detener, moderar o revertir esta condición, al tiempo que se deberá ampliar el entorno en la facilitación de la capacidad funcional en la medida en que ésta disminuye.
- ✚ Personas que tienen pérdidas significativas de la capacidad. Las intervenciones en salud pública deberán enfocarse en los sistemas de atención a largo plazo, acorde con sus derechos básicos, sus libertades fundamentales y la dignidad humana para que se lleven a cabo las tareas básicas que aseguren su bienestar.

La Organización Mundial de la Salud, que propone trabajar en cinco objetivos estratégicos:

- ✚ Fomentar el envejecimiento saludable.
- ✚ Alinear el sistema de salud a las necesidades de las personas mayores.
- ✚ Desarrollar un sistema nacional de cuidados de largo plazo.
- ✚ Crear, en todo nivel, entornos amigables con las personas mayores.
- ✚ Mejorar la medición, el seguimiento y la comprensión del envejecimiento saludable.

En este sentido, el profesional de enfermería ha sido identificado como uno de los trabajadores de la salud con intervenciones más eficaces y efectivas para implementar acciones de atención primaria, en todos los niveles de atención del sistema de salud.

Una abundante bibliografía confirma que las acciones específicas de enfermería en la atención de las PAM consiguen resultados de mayor impacto cuando tienen un carácter resolutivo o de coordinación interdisciplinaria tanto a nivel comunitario, como hospitalario y de alta especialidad.

La importancia de esta propuesta radica precisamente en ese impacto para incidir en la conservación y mejora de la capacidad funcional de las personas adultas mayores.

### **Colaboración interinstitucional**

El Instituto Nacional de Geriátrica, convencido de que el personal de enfermería es el profesional idóneo para liderar y movilizar muchos de los cambios necesarios en la atención de las PAM.

**Objetivo:** Contribuir a la protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, a través de acciones de enfermería.

**Estrategia:** Proponer modelos de atención de enfermería dirigidos a promover el autocuidado en las personas sanas, grupos vulnerables y con factores de riesgo para enfermedades transmisibles y no transmisibles, en las diferentes etapas de la vida.

### **Línea de acción**

Promover el diseño e implementación de modelos de atención de enfermería dirigidos a favorecer el autocuidado en las personas sanas, grupos vulnerables y con factores de riesgo para enfermedades transmisibles y no transmisibles, en las diferentes etapas de la vida.

**Estrategia:** Impulsar la consultoría de enfermería en los diferentes niveles de atención.

### **Líneas de acción**

- ✚ Promover la incorporación de la consultoría por enfermería como estrategia para contribuir a promover el autocuidado en las personas sanas, grupos vulnerables, con factores de riesgo y con enfermedades transmisibles y no transmisibles, en las diferentes etapas de la vida en los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional de Salud.
- ✚ Propiciar los cambios organizacionales que permitan el establecimiento de modelos de atención de enfermería, con la consultoría como estrategia que promueve las intervenciones independientes de enfermería.

### **Ruta crítica**

Las estrategias que se han establecido para el desarrollo de las líneas de acción y la elaboración de este protocolo son las siguientes:

- ✚ Establecer un grupo de expertos para la determinación de las acciones prioritarias de cuidado factibles de implementar en las instituciones, para buscar la estandarización del cuidado de las PAM.
- ✚ Realizar diagnósticos de la situación de recursos humanos e infraestructura, valoración del perfil geriátrico de las instituciones y prevalencia de síndromes geriátricos.
- ✚ Establecer los principales cuidados geriátricos básicos que el personal de enfermería debe considerar en el cuidado de la persona adulta mayor en los ámbitos ambulatorio y hospitalario.

- ✚ Implementar cursos de capacitación con enfoque de competencias en modalidad e-learning para apoyar la aplicación de la propuesta por parte del personal de enfermería; así mismo, fomentar el consumo de la evidencia científica para la mejor toma de decisiones en la atención de las PAM.
- ✚ Diseñar e implementar planes de cuidados alineados a las recomendaciones que la Organización Mundial de la Salud estipula dentro de su plan para la atención integrada para personas adultas mayores como parte de la Estrategia Mundial
- ✚ Promover la implementación de consultorías de enfermería para la persona adulta mayor en ámbitos ambulatorios y comunitarios.

A continuación, se detallan los seis principales elementos de las estrategias, líneas de acción y los avances obtenidos hasta el momento.

❖ **Establecer un grupo de expertos para la determinación de las acciones prioritarias de cuidado factibles de implementar en las instituciones, para buscar la estandarización del cuidado de las PAM.**

Se definieron los siguientes objetivos:

- ✚ Elaborar y aprobar la Encuesta para Identificación de Recursos para la Atención de las PAM que fue aplicada en instituciones del sector salud.
- ✚ Priorizar la problemática geriátrica dentro de las instituciones para la ponderación de las intervenciones de enfermería viables según las características actuales de las instituciones asistenciales.
- ✚ Proponer los cuidados geriátricos básicos para las PAM por parte del personal de enfermería.

❖ **Realizar diagnósticos de la situación de recursos humanos e infraestructura, valoración del perfil geriátrico de las instituciones y prevalencia de síndromes geriátricos.**

El objetivo del estudio fue conocer los recursos humanos, de infraestructura, capacitación y metodología de trabajo de enfermería en la atención de las PAM en las unidades de salud, a fin de establecer propuestas que permitan mejorar la calidad de la atención a través de intervenciones integrales dirigidas al envejecimiento saludable.

❖ **Establecer los principales cuidados geriátricos básicos que el personal de enfermería debe considerar en el cuidado de la persona adulta mayor en los ámbitos ambulatorio y hospitalario.**

Estas acciones, por supuesto, no abarcan por completo la complejidad del cuidado de las PAM, pero con este paso inicial se busca desencadenar una serie de cambios paulatinos dentro de las instituciones que fomenten la integración de otros profesionales de la salud y generen la transformación de los procesos de atención.

- ❖ **Implementar cursos de capacitación con enfoque de competencias en modalidad e-learning para apoyar la aplicación de la propuesta por parte del personal de enfermería; así mismo, fomentar el consumo de la evidencia científica para la mejor toma de decisiones en la atención de las PAM.**

Un factor determinante para fortalecer la implementación de las propuestas es la capacitación enfocada a competencias, bajo una modalidad que sea accesible a un gran número de profesionales de enfermería. Como se señaló anteriormente, existe una necesidad importante de capacitar y formar en competencias geriátricas no sólo al personal de enfermería, sino a todos los profesionales de la salud vinculados con la atención de las PAM.

- ❖ **Diseñar e implementar planes de cuidados alineados a las recomendaciones que la Organización Mundial de la Salud estipula dentro de su plan para la atención integrada para personas adultas mayores como parte de la Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Envejecimiento y Salud 2016-2020.**

La postura de la OMS está basada en la evidencia de que los problemas geriátricos –como úlceras por presión, dolor crónico, déficits sensoriales, dificultad para caminar y para realizar actividades cotidianas y sociales no están definidos como enfermedades, por lo cual el personal de salud suele no estar preparado para afrontarlos y a menudo carece de capacitación para detectar y manejar condiciones discapacitantes y síndromes geriátricos.

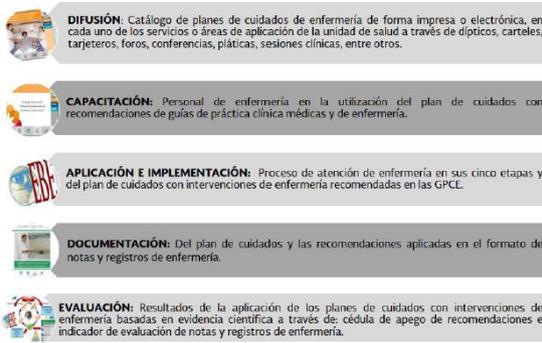
En la actualidad contamos con planes de cuidados que contienen recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica de Enfermería (GPCE) y que resultan prioritarias para la atención de las PAM.

Planes de cuidados que contienen recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica de Enfermería (GPCE):

Prioritarias para la atención de la PAM

- ✚ Intervenciones de Enfermería para un envejecimiento saludable.
- ✚ Intervenciones de Enfermería para la detección, atención y control de la depresión en el adulto mayor.
- ✚ Intervenciones de Enfermería en la atención del adulto mayor con fractura de cadera.
- ✚ Intervenciones de Enfermería en la atención del adulto mayor con síndrome de inmovilidad.
- ✚ Intervenciones de Enfermería para la atención en adultos de 65 años y más con infecciones de vías respiratorias.
- ✚ Intervenciones de Enfermería para la prevención de caídas en adultos mayores hospitalizados.
- ✚ Intervenciones de Enfermería para el cuidado del adulto mayor con deterioro cognitivo.

## Proceso para implementación de planes de cuidado de enfermería



### Promover la implementación de consultorías de enfermería para la persona adulta mayor en ámbitos ambulatorios y comunitarios.

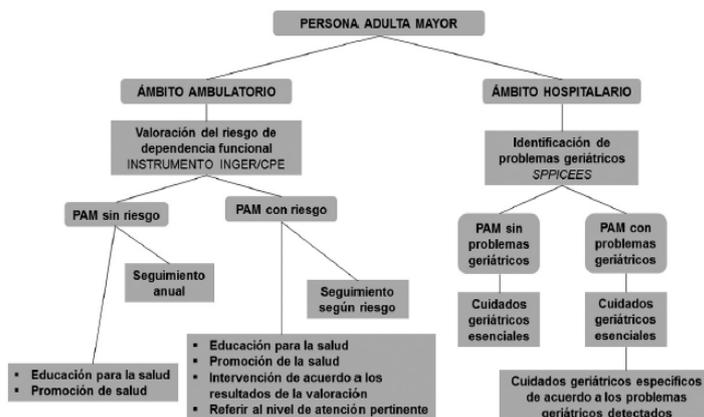
La atención inicia con la identificación de los adultos mayores que están siendo atendidos en otros servicios dentro del mismo hospital, a quienes se les aplica una valoración geriátrica SPPICEES, siguiendo los protocolos clínicos con escalas de valoración social y de valoración de la capacidad funcional, la función cognitiva y la función afectiva.

Posteriormente se hace un seguimiento ambulatorio conjugando las ventajas que da el hospital; asimismo, de acuerdo con los resultados de la escala de valoración, se llevan a cabo las derivaciones a la consulta médica, o bien, se refuerza la educación para su cuidado en casa

Para dar atención integral a las PAM, es necesaria la intervención de varios profesionales, es decir, la atención debe ser interdisciplinaria. Para lograrlo se requiere impulsar las buenas prácticas con estándares básicos de atención, como la prevención y la promoción del cuidado, acciones básicas que el personal de enfermería capacitado está desarrollando a través de la aplicación de la consejería en el adulto mayor

Sin duda, a nivel nacional existen diversas experiencias en la atención a las PAM y en su manejo diferenciado; sin embargo, el ejemplo es un referente de la importancia de implementar la consultoría de enfermería como parte del proceso de atención y del seguimiento personalizado y sistematizado.

### ESQUEMA GENERAL PARA EL CUIDADO A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES



## **Cuidados geriátricos básicos en el ámbito ambulatorio**

Valoración por enfermería:

- ✚ Valorar el riesgo de dependencia funcional en las PAM.
- ✚ Aplicar un instrumento de valoración para la detección de factores de riesgo de dependencia funcional a todas las PAM mayores de 60 años.
- ✚ Identificar a las PAM que requieren evaluación adicional como lo establece el instrumento ya mencionado.

### **Personas adultas mayores sin riesgo.**

- ✚ Implementar acciones de promoción de la salud adaptadas a la edad, el sexo y la cultura de las PAM.
- ✚ Fomentar el autocuidado en la adopción de hábitos saludables, entre los cuales se pueden considerar:
  - Actividad física incluyendo la aeróbica, de equilibrio, de fortalecimiento muscular y de flexibilidad; por ejemplo, realizar al menos 30 minutos de actividad física aeróbica al día, en sesiones de al menos 10 minutos.

### **Personas adultas mayores con riesgo.**

- Implementar las intervenciones para las PAM sin riesgo, mencionadas anteriormente.
- Cotejar el uso de medicamentos y productos alternativos (suplementos, herbolarios, homeopáticos) para identificar polifarmacia y/o riesgo de interacción medicamentosa.
- Favorecer la adherencia a los tratamientos.
- Identificar al cuidador primario de las PAM para favorecer el autocuidado.
- Recomendar la adecuación de las condiciones del hogar para evitar barreras arquitectónicas.
- Establecer el enlace del cuidador o familiar con el área de trabajo social con la finalidad de que realice intervenciones que permitan conocer dinámicas, roles y jerarquías en el interior del hogar, así como identificar recursos sociales.
- Referir al siguiente nivel de atención según los factores de riesgo identificados.
- Sugerir seguimiento periódico frecuente conforme a las necesidades de las PAM conforme a factores de riesgos identificados y las intervenciones implementadas en un lapso no mayor de 6 meses.

## **Cuidados geriátricos básicos en el ámbito hospitalario**

Valoración por enfermería:

- Identificación de riesgos.
- Identificación de problemas y síndromes geriátricos frecuentes en las PAM hospitalizadas.
- Aplicar la herramienta SPICEES para la identificación de los principales problemas y síndromes geriátricos

### **Minimizar el declive funcional:**

- ✚ Permitir durante la estancia hospitalaria el uso de órtesis y prótesis como auxiliares visuales y auditivos, prótesis dentales y, dependiendo de las condiciones en las instalaciones, auxiliares para la marcha.
- ✚ Permitir la permanencia del cuidador primario para que colabore en el cuidado de las PAM.
- ✚ Promover la participación de las PAM en la toma de decisiones sobre su cuidado.
- ✚ Favorecer la comunicación, llamar a las PAM por su nombre o según su preferencia, asegurarse que le escucha y ve bien, hablarle en forma clara y con volumen apropiado.
- ✚ Favorecer la actividad física de las PAM durante su hospitalización, de acuerdo con su condición de salud.
- ✚ Maximizar la actividad física de las PAM, con la ayuda de su cuidador primario en caso necesario.
- ✚ Fomentar medidas de higiene del sueño, tales como evitar siestas en el día (se puede permitir una siesta después de comer, pero no mayor a 30 minutos), mantener los niveles mínimos de luz y ruido en la medida de lo posible, respetar los ciclos de sueño nocturno evitando la toma de signos vitales y la ministración de medicamentos, si las condiciones de las PAM lo permiten.
- ✚ Promover el mantenimiento o la recuperación de la funcionalidad procurando la realización de actividades básicas de la vida diaria por parte de las PAM
- ✚ Identificar al cuidador primario de las PAM para su capacitación durante la estancia hospitalaria, con el propósito de extender los cuidados de rehabilitación y recuperación en el hogar.

Clasificación de la vejez. ¿Todas las personas envejecemos de la misma forma? Existen variadas clasificaciones de la vejez, así es que algunos la han clasificado como: satisfactoria, patológica, viejos sanos, viejos enfermos, activa,

El envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente, a la muerte.

### Aspectos fisiológicos y psicológicos del envejecimiento.

La función renal se reduce, y por tanto se registra un descenso moderado de la velocidad de filtración glomerular, esclerosis vascular y glomerular y menor capacidad de concentración de orina.

En el sistema cardiovascular son característicos el aumento de la rigidez arterial y del grosor de la pared ventricular, así como la disminución de la contractilidad del miocardio.

Los órganos de los sentidos están perturbados, y son frecuentes la presbicia, las cataratas y la degeneración macular. La hipoacusia se debe principalmente al envejecimiento coclear.

El aparato digestivo puede funcionar con normalidad en individuos mayores sanos. Sin embargo, es frecuente que los procesos digestivos sean más lentos y el peristaltismo sea menor, con lo que la absorción de nutrientes puede estar disminuida

La función inmunitaria, especialmente la actividad de las células T, se deteriora con la edad. Por este motivo, la capacidad del organismo para combatir las infecciones disminuye.

Los trastornos afectivos, como la depresión y la ansiedad, suelen repetirse a lo largo de la vida en la toda la población, pero son más frecuentes en la vejez debido al aumento del riesgo de acontecimientos adversos en la vida.

### Aspectos sociales del envejecimiento

Las pérdidas afectivas son difíciles de superar y suponen una afectación psicológica importante. Por otra parte, la jubilación puede conllevar una disminución de los ingresos económicos.

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

- \*El anciano como individuo
- \*El anciano como integrante del grupo familiar
- \*El anciano como persona capaz de afrontar las pérdidas

La persona mayor ve cómo su papel en la vida cambia de forma considerable cuando se jubila, y pasa de ser un sujeto activo a uno más pasivo



## ASPECTOS DEL ENVEJECIMIENTO.

### Envejecimiento activo y saludable

Según la OMS, envejecimiento saludable es el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez.

El envejecimiento activo se define como el «proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, que tiene como fin mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen.



Los pilares del envejecimiento activo son la salud, la participación y la seguridad. Las claves determinantes son económicas, conductuales, personales, sociales, las relacionadas con los sistemas sanitarios y sociales, y las relacionadas con el entorno físico.