

Cuidado humanizado que recibe el adulto mayor en centros de vida de Pereira, Risaralda 2017-2018

Daniela Holguín Yate¹; Geraldine Bartolo González²;
Nathalia Andrea Cardona León³

RESUMEN

Introducción: el envejecimiento desde un punto de vista biológico se define como “la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de alteraciones moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas, cognitivas, procedimentales y a veces mentales”.

Método: estudio descriptivo, observacional y transversal, que pretende identificar el cuidado que reciben los adultos mayores en algunos Centros de Vida en Pereira; la población estuvo conformada por 40 adultos mayores, con criterios de inclusión: ser mayor de 60 años, orientado en tiempo, lugar, espacio, con capacidad de respuesta verbal y no haber obtenido un puntaje mayor de 5 al ser valorado a través de la escala de depresión geriátrica- test de Yesavage. La información se recogió a través de un cuestionario tipo lista de chequeo abarcando cuatro dimensiones para valorar los aspectos del cuidado, además de información sociodemográfica relevante como el género, edad, estado civil, nivel de estudio, régimen de salud, morbilidad de base, tiempo de permanencia, tratamiento farmacológico, estado de movilidad, ayuda técnica y discapacidad.

Resultados: en características sociodemográficas se encontró la edad, en primer lugar 26 (65%) mujeres, entre 80 y 90 años 12(50%), en segundo lugar ,14 (35%), hombres, con edad entre 80 y 90 años 8(57.1%).Luego, estado civil soltero 52,5% (21), viudo con 30% (12), en nivel de estudio fue de primaria y bachillerato 23 (57.5%), 9 (22,5%) respectivamente La enfermedad base fue enfermedades hipertensivas,12 adultos (30%) y 10 con enfermedades osteoarticulares (25%), y en medicamentos más utilizados AINES (32,5%) y antihipertensivos (30%); Con relación al cuidado 36 (90,1%) lo calificaron de aceptable y ,4 (9,9%) inadecuado.

Conclusiones: un hallazgo importante fue que 36 (90,1%) de los adultos mayores tuvieron una percepción bueno, del cuidado que reciben de cuidadores y personal de enfermería, y solo 4 (9,9%) señalan recibir un cuidado inapropiado.

PALABRAS CLAVES

Anciano;
Vejez Prematura;
Cuidado de Enfermería,
Síntomas Depresivos,
Longitud de Vida. (descriptores Decs).

- 1 Estudiantes del programa de Enfermería VIII semestre. Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira. dholguin@estudiantes.areandina.edu.co gbartolo@estudiantes.areandina.edu.co ncardona9@estudiantes.areandina.edu.co
- 2 Asesora bmora@areandina.edu.co

Sexual risky conducts associated with the consumption of psychoactive substances in university students of Pereira, 2018

ABSTRACT

Introduction: aging from a biological point of view is defined as “the consequence of the accumulation of a variety of molecular and cellular alterations over time, which leads to a gradual decline in physical, cognitive abilities,” procedural and sometimes mental”.

Methods: descriptive, observational and transversal study aiming to identify the care that seniors in some centers of life receive Pereira; the population was formed by 40 seniors, inclusion criteria: be older than 60, oriented in time, place and space, with a capacity of verbal response and have not obtained one score greater than 5 to be valued through the depression scale Geriatric - Yesavage test. The information was collected through a questionnaire list type of Checkup covering four dimensions to assess aspects of care, as well as sociodemographic information relevant such as gender, age, marital status, level of study, health system, base morbidity, time spent, pharmacological treatment, mobility status, technical assistance, and disability.

Results: Socio-demographic characteristics found age, first 26 (65%) women, between 80 and 90 years 12 (50%), secondly, 14 (35%), men, with age between 80 and 90 years 8(57.1%). Then, State civil single 52.5% (21), widower with 30% (12), by level of study was of primary and secondary education 23 (57.5%), 9 (22.5%) respectively the base disease was diseases hypertensive, adult 12 (30%) and 10 with osteoarticular Diseases (25%), and in drugs most commonly used NSAIDs (32.5%) and antihypertensives (30%); In relation to care 36 (90.1%) described it as acceptable and 4 (9.9%) inappropriate.

Conclusions: an important finding was that 36 (90.1%) of older adults had a good perception of the care you receive from caregivers and staff nurses, and only 4 (9.9%) point to receive improper care.

KEYWORDS

Elder,
Premature Aging;
Care of Nursing,
Depressive Symptoms
Length of Life. (descriptors Decs).

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento desde lo biológico se define como “la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de alteraciones moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de capacidades físicas, cognitivas, procedimentales y a veces mentales” (1), y de acuerdo a la proyección de la población se encuentra en expansión por cambios en la pirámide poblacional. La Organización Mundial de la salud, (2016), (2) prevé un aumento del problema por el envejecimiento de la población en muchos países, por consiguiente, la población mundial de mayores de 60 años se duplicará con creces, de 900 millones en 2015 a unos 2000 millones en 2050.

Colombia cuenta con una política de envejecimiento humano y vejez, donde resalta que (3) “todos los seres vivos envejecen, por lo tanto, resulta necesario precisar que el envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia en la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte”. En este sentido la Política Nacional, ley 1251 de 2008,(4) tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender la salud de los adultos mayores; (5) Además la Ley 1315 de 2009 que busca garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en las instituciones de hospedaje, cuidado, bienestar y asistencia social;(6) la ley 1151 de julio de 2007 determina que el Ministerio de protección social, debe llevar a cabo el proceso de definición y desarrollo de la política Nacional de envejecimiento y vejez. (7) También la Constitución Política de Colombia en su artículo 46, establece que el Estado, la Sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria; la Declaración de los Derechos Humanos de 1948 (8) la cual representa “un estándar común a ser alcanzado por todos los pueblos y naciones”., la Asamblea Mundial de Madrid y los diversos Tratados y Convenios Internacionales suscritos por Colombia, buscan proteger al adulto mayor.

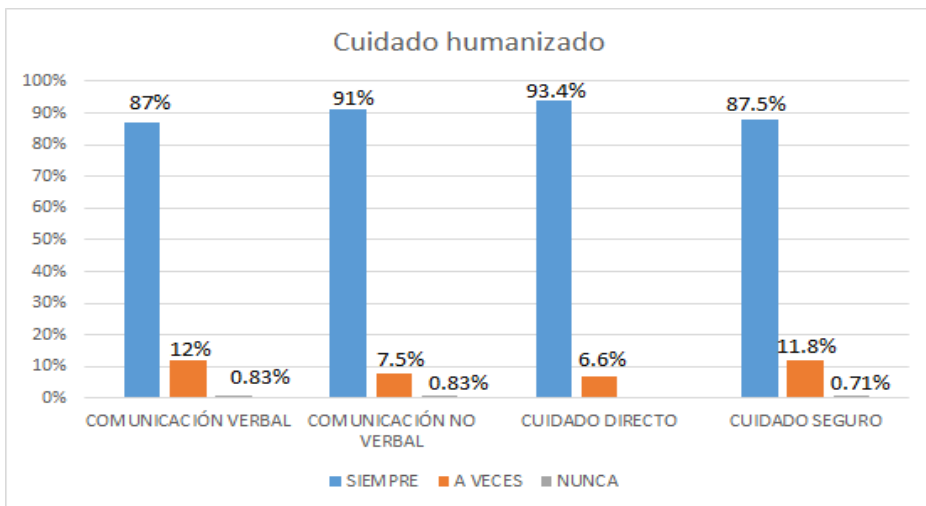
MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, observacional y transversal, la población estuvo constituida por adultos mayores pertenecientes a algunos centros de vida de Pereira, y la muestra por 40 adultos mayores con muestreo por conveniencia, y como criterio de inclusión: mayor de 60 años, orientado en tiempo, lugar, espacio, con capacidad de respuesta verbal y no haber obtenido un puntaje mayor de 5, según escala de depresión geriátrica-test de Yesavage, quienes participaron voluntariamente previo consentimiento informado. El instrumento fue tipo lista de chequeo, con dimensiones de comunicación verbal, comunicación no verbal, cuidado directo y cuidado seguro, cada dimensión tiene tres opciones de respuesta: siempre, a veces, nunca, y observaciones.

RESULTADOS

En características sociodemográficas hubo 22 adultos mayores 55% con edad mayor a 80 años; género, femenino 65% y hombres 35%, a nivel de estudio 57,5%, con primaria y estado civil solteros 52,5%, tiempo de estadía de 2 a 4 años 30%; y enfermedades hipertensivas 30% y osteoarticulares 25%, y en fármacos antihipertensivos 30% y AINES 32,5%, en movilidad total 47,5%, y 32,5%, disminuida y discapacidad física 32,5%.

En la figura N° 1 en comunicación verbal siempre 87%, a veces 12% y nunca 0.83%; comunicación no verbal 91%, siempre 7.5 %, a veces y 0.83% nunca, situación difícil en comunicación por déficit cognitivo. Cuidado directo siempre 93,4%; 6.6% a veces; cuidado seguro 87.5%, siempre 11,8%, a veces y 0,71% nunca, y a veces y nunca. (Ver figura 1)

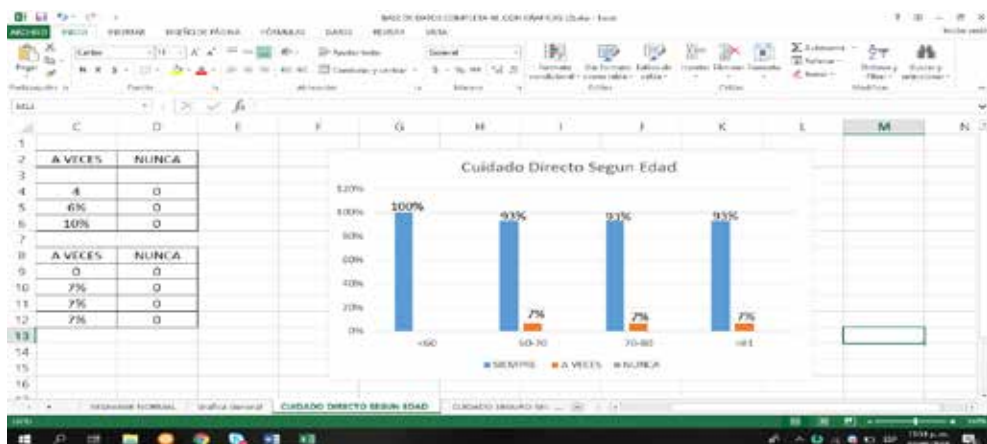


Fuente: Encuesta

Figura 1.

Cuidado humanizado según dimensiones

En la figura N°2 en rango de edad menor a 60 años siempre recibe cuidado directo, esto se explica porque a menor edad hay una mayor independencia y necesitan menos cuidado en su vida cotidiana y para los rangos de 60-70, 70-80 y mayores de 81 años, es de 93% siempre y 7%, a veces, señalando que los de edad avanzada han perdido parcial o totalmente su independencia, como consecuencia de enfermedades crónico-degenerativas. (Ver figura 2)

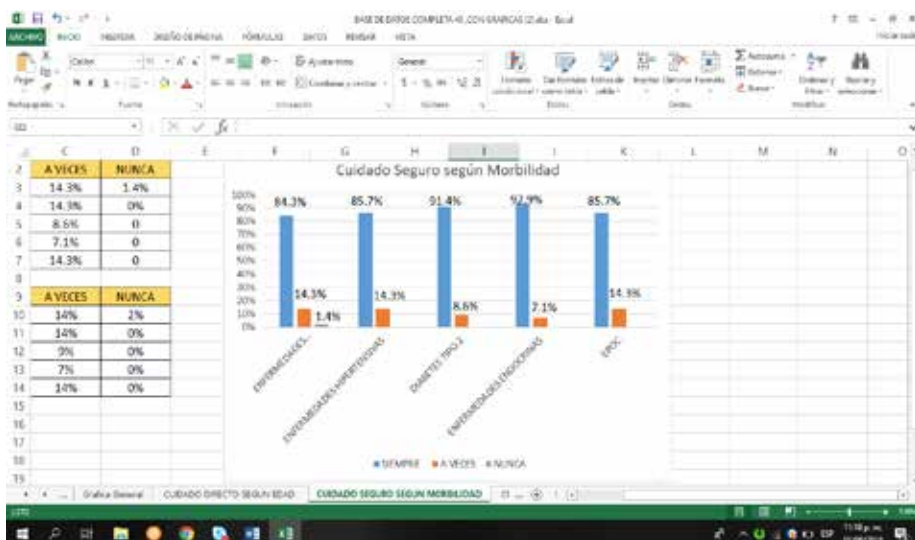


Fuente: Encuesta

Figura 2.

Cuidado directo según edad

En la figura N°3, en cuidado seguro para enfermedades osteoarticulares 84.3% siempre, 14.3% a veces, 1.4% siempre, en enfermedades hipertensivas 85.7%, endocrinas 92.9%, diabetes tipo II 91.4%, y EPOC 85.7%. (Ver figura 3)



Fuente: Encuesta

Figura 3.

Cuidado Seguro Según Morbilidad

DISCUSIÓN

Los cuidados que se prescriben al paciente/usuario debe girar hacia la humanización es decir un cuidado más allá de la atención biomédica, donde se identifique las necesidades no solo del cuidado de la enfermedad sino de forma holística en todas las dimensiones del ser humano. Enfermería como responsable del cuidado, debe centrar su quehacer como un compromiso ético, en valores y humanismo, en particular con la población de adultos mayores con un proceso natural de envejecimiento y dada la vulnerabilidad física, social y psicológica, que incrementa sus complicaciones, llevando a que el adulto mayor requiera de un cuidado transdisciplinario efectivo.

Pérez Melero (2000) refiere que “la atención de enfermería debe estar centrada en el desarrollo de programas de educación para la salud, prevención de complicaciones, así como el mantenimiento de la capacidad física y mental de los ancianos, todo esto desarrollado en los diferentes campos de actuación de las enfermeras y cuidadores” (9); Frente a este planteamiento por su parte Pereira (10), afirma que: en la práctica de enfermería profesional se cumplen estándares, procedimientos, pero aún no se cuenta con una norma o protocolos de enfermería que indiquen cómo se debe actuar en la dimensión del cuidado sensible; en la atención de las demandas de cuidados de aquellos que enfrentan los sufrimientos provenientes de la enfermedad.

Es por ello que, apoyados en lo mencionado por Pereira, Álvaro, (2012), señala que se requiere todavía de proyectos y normas más concretas y específicas de cuidado humanizado en las instituciones prestadoras de servicios del adulto mayor, pues según datos y cifras revelados por la OMS (2016), señala que *“cerca de 1 de cada 10 personas mayores ha sufrido malos tratos en el último mes.”* Así mismo, A, hace énfasis en que las tasas de maltrato pueden ser mayores entre los ancianos residentes en instituciones que en los que están en la comunidad. (11)

Es así como este estudio mostró que 36 de los adultos mayores (90,1 %), tienen una percepción favorable acerca del cuidado que reciben por parte de sus cuidadores y personal de enfermería, en acciones como ser llamados por su nombre; ser escuchados cuando se sienten tristes, sentirse confiados; recibir atención en cama; remisión a otras instituciones cuando su estado de salud lo requiere. Por otro lado, tan solo un 9,9% restante de los adultos mayores representaron una variedad de respuesta entre (a veces; nunca) en aspectos relacionados con indicaciones especiales y estado del tratamiento.

Al respecto el estudio de Miramira Lizeth (2015) “Percepción del adulto mayor sobre cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de salud-Minsal”, encontró que la enfermera a cargo de los cuidados, les ayudaba a satisfacer sus necesidades como la alimentación, comodidad, higiene, escucha activa, además de llamarlos por su nombre, pudiéndose constatar un resultado similar a este estudio. (12).

Otro estudio de Marín Patricia (2014) “Calidad del cuidado brindado al adulto mayor en el Hogar San Antonio de Barichara” con instrumentos utilizados como el test mini-mental y la encuesta de “Calidad del cuidado brindado por el personal al adulto mayor del Hogar San Antonio de Barichara”(13) indicó que en cuanto a las dimensiones de la calidad del cuidado, la accesibilidad fue buena 77,5%; en información, 82,5% indica que sí existe información; en confort, 75% señalaron que se sintieron cómodos; y que la calidad del cuidado, el adulto mayor lo percibe de buena calidad 81,5%. De otra parte, tal como lo señala Henderson: él individuo es una unidad corporal, física y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales que requieren asistencia para alcanzar la salud e independencia o una muerte en paz y es la enfermera quien tiene como única función ayudar a las personas sanas o enfermas, pues posee conocimientos tanto de biología como sociología y psicología, para evaluar las necesidades básicas *humanas* (14).

CONCLUSIONES

En promedio 36 adultos mayores (90,1%) pertenecientes a Centros de vida de la Ciudad de Pereira, tienen una percepción favorable acerca del cuidado que reciben por parte de sus cuidadores, señalan siempre ser llamados por su nombre, escuchados cuando se sienten tristes, recibir alimentos de acuerdo a sus necesidades, atención en cama, ser remitidos a instituciones cuando lo requieren y sentirse confiados. Por otra parte, 4 de los adultos mayores restantes (9,9%) se ubican en las categorías de respuesta de a veces y nunca, siendo los ítems con mayor variedad de respuesta (a veces; nunca) los relacionados con las indicaciones especiales y estado del tratamiento.

REFERENCIAS

1. Organización mundial de la salud, centro de prensa envejecimiento y salud; 2015. Disponible en: <http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
2. Organización Mundial de la Salud, Centro de prensa, Envejecimiento y salud; 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
3. Organización Mundial de la Salud, Centro de prensa, (septiembre, 2015) Envejecimiento y salud, Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/polici%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>
4. Congreso de la República, ley 1251 de 2008 ,27 noviembre 2008, Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm
5. Congreso de la República, ley 1315 de 2009 ,13 junio 2009, Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=36834>
6. Congreso de Colombia, ley 1151 de 2007, Julio 24 2007, Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=36834>
7. Constitución Política de Colombia, Artículo 46 (1991), Disponible en: www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-46
8. Naciones Unidas, La Declaración Universal de los Derechos Humanos, (1948) Disponible en: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
9. Quintero Ahilud, Maldonado Marlene, cuidado humanizado como esencia en el profesional de enfermería; Revista médica electrónica, 2015,1-5; Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-enfermeria/>
10. Pereira A, Souza R, De Camargo CL, Ribeiro RC. Volviendo a los planteamientos de la atención sensible. *Enferm. Glob*, 2012; 11 (25):343-355. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000100021
11. OMS, Nota descriptiva, septiembre de 2016, Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/es/>
12. Miramira Bustincio LZ, Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de salud -Minsa 2015; *Cybertesis UNMSM*; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4336>
13. Marín Marín LP, Romero Medina ML; Calidad del cuidado brindado al adulto mayor en el Hogar San Antonio de Barichara; *Revista Universalud* 2004 Vol. 4, Núm. 1; Disponible en: <http://publicaciones.unisangil.edu.co/index.php/revista-universalud/article/view/243>
14. Análisis de las teorías y Modelos de enfermería, Licenciatura en enfermería; Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Disponible en: http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Licenciatura/Teorias_modelos/Unidad%204/TeoriasYModelos.pdf