

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARACAS - VENEZUELA**



**CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA SATISFACER LAS NECESIDADES
BASICAS DEL ADULTO MAYOR CON DETERIORO COGNOSCITIVO,
RECLUIDO EN LA UNIDAD GERONTOLOGICA “MARIA
AUXILIADORA”, EL TIGRE, ESTADO ANZOATEGUI**

**(Trabajo especial de grado presentado como requisito para optar al Título de
Licenciada en Enfermería)**

Autoras:

Mercedes Martínez.

C.I.8.470.730

Damelis Gil

C.I. 4.852.336

Tutora:

Prof. Emma R. Acevedo

Octubre/2008

**CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA SATISFACER LAS NECESIDADES
BASICAS DEL ADULTO MAYOR CON DETERIORO COGNOSCITIVO,
RECLUIDO EN LA UNIDAD GERONTOLOGICA “MARIA
AUXILIADORA”, EL TIGRE, ESTADO ANZOATEGUI**

APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado presentado por Mercedes Martinez y Damelis Gil, para optar al Título de Licenciada en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los _____ días del mes de Octubre del año 2008.

Firma

C.I. _____

AGRADECIMIENTO

A Dios, eternamente agradecidas por iluminar nuestros caminos.

A las Autoridades y Personal de la Universidad Central de Venezuela, Escuela de Enfermería, por permitir el avance para la profesionalización académica de las enfermeras y enfermeros.

A la Licda. Emma Acevedo, por brindar sus conocimientos para enriquecer los nuestros.

A los facilitadores por ser nuestros conductores y facilitar sus conocimientos, aprendizaje y desarrollo profesional.

Al Personal de Enfermería que labora en la Unidad de Geriatría “María Auxiliadora” de la ciudad de El Tigre, Estado Anzoátegui, por su valioso aporte y facilitarnos la realización y culminación de la investigación.

A todas las personas y amistades que nos ofrecieron su confianza y apoyo....Muchas Gracias....

Mercedes Martínez

Damelis Gil

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por sus bendiciones, al permitirme ese ímpetu y fuerzas necesarias para culminar con éxito otra de mis metas trazadas...ser Licenciada en Enfermería.

A mi madre

A mis compañeros de trabajo.

A mis compañeras de estudios.

Mercedes Martínez

DEDICATORIA

En primer lugar a MI SEÑOR, por ser mi guía....

En segundo lugar, a toda a mi familia: madre, esposo, hijos, hermanos y nietos.

A mi padre (+) por ser la guía espiritual que dirige mis pasos....

Por último, debo agradecer muy especialmente a una persona ausente quien le ha dado luz a mi vida durante estos últimos años, me ha dado ganas nuevamente de vivir plenamente y progresar para un mejor porvenir. Quien me ha enseñado muchas cosas y me ha abierto los ojos con su dulzura y sabiduría desde el más allá. Le agradezco por muchas cosas además de este trabajo, que ha sido uno de los logros más grandes de mi vida, Robert Francisco, hijo Dios Te Bendiga.... Te amo...

Gracias,

Damefis Gil

TABLA DE CONTENIDO

ACEPTACION DEL TUTOR.....	Pág. iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
DEDICATORIA.....	vi
TABLA DE CONTENIDO.....	vii
INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS.....	ix
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA:	
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos de la Investigación.....	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos.....	10
Justificación.....	10
CAPITULO II: MARCO TEORICO:	
Antecedentes.....	12
Bases Teóricas.....	14
Bases Legales.....	38
Sistema de Variables.....	40
Operacionalización de las Variables.....	41
Definición de Conceptos.....	43

CAPITULO III: MARCO METOLOGICO:

Tipo de Investigación.....	45
Población.....	45
Muestra.....	46
Instrumento para la Recolección de los Datos.....	46
Validez.....	46
Confiabilidad.....	47
Procedimiento para Recolección de Datos.....	47
Técnica de Análisis.....	48

CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Presentación de los Resultados.....	49
-------------------------------------	----

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....	77
Recomendaciones.....	78

REFERENCIAS	79
-------------------	----

ANEXOS:

A: Instrumento aplicado al Personal de Enfermería.....	83
B: Certificación de Validez.....	87
C: Solicitud de Permiso a la Institución.....	90

LISTA DE CUADROS Y GRAFICOS

N°		Pág.
1	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras en cuanto a la VALORACION DEL ANCIANO para obtener datos subjetivos (Patrones de Salud). Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Primer Trimestre del 2007.....	49
2	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras en cuanto a: VALORACION DEL ANCIANO para obtener datos objetivos que permitan reconocer enfermedades previas relacionadas con el deterioro cognoscitivo. Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Primer Trimestre del 2007.....	51
3	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras en cuanto a: EXAMEN FISICO para determinar factores de riesgo que contribuyen al deterioro cognoscitivo en el adulto mayor. Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Primer Trimestre del 2007.....	52
4	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras en cuanto a: DIAGNOSTICO-ENFERMERO realizado al adulto mayor con deterioro cognoscitivo. Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Primer Trimestre del 2007.....	54
5	Distribución porcentual de las respuestas en cuanto al CONOCIMIENTO DEL DETERIORO COGNOSCITIVO que posee el Personal de Enfermería. Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Primer Trimestre del 2007.....	56
6	Distribución porcentual de las respuestas en cuanto a: CAUSAS, SINTOMAS Y RIESGOS DEL DETERIORO COGNOSCITIVO que valora el Personal de Enfermería en el Adulto Mayor. Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Primer Trimestre del 2007.....	58
7		

8	Distribución porcentual de las respuestas en cuanto a: SINDROME DE DELIRIUM que considera la enfermera como manifestación clínica más frecuente del deterioro cognoscitivo en el adulto mayor. Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Primer Trimestre del 2007.....	60
9	Distribución porcentual de las respuestas en cuanto a: CARACTERISTICAS MAS RESALTANTES DE LA DEMENCIA que identifica la enfermera para diferenciar el delirium como causa del deterioro cognitivo en los ancianos. Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Primer Trimestre del 2007.....	62
10	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras en cuanto a: DEPRESION como causa del deterioro cognitivo en el adulto mayor. Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Primer Trimestre del 2007.....	64
11	Distribución porcentual de las respuestas en cuanto: PRIORIDADES DE NECESIDADES BASICAS del adulto mayor que establece la enfermera en el Plan de Cuidados.Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Primer Trimestre del 2007.....	66
12	Distribución porcentual de las respuestas en cuanto a: PLANEACION DE LOS CUIDADOS, que realiza la enfermera para fijar objetivos a fin de lograr reducir el deterioro cognitivo en el adulto mayor. Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Primer Trimestre del 2007.....	68
13	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras en cuanto a: PLANIFICACION DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y REFORZAR LOS CONOCIMIENTOS para reducir los factores de riesgo del deterioro cognitivo en el adulto mayor. Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Primer Trimestre del 2007.....	70
14	Distribución porcentual de las respuestas en cuanto a: EJECUCION DE PLAN DE CUIDADOS Y TOMA DE DECISIONES que realiza la enfermera en la atención integral del adulto mayor con deterioro cognoscitivo. Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Primer Trimestre del 2007.....	72

15	Distribución porcentual de las emitidas por el Personal de Enfermería en cuanto a: EVALUACION DE LAS METAS PLANTEADAS en el cuidado del adulto mayor con deterioro cognoscitivo. Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Primer Trimestre del 2007.....	74
	Distribución porcentual de las respuestas enfermeras en cuanto a: APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA en la práctica asistencial para brindar cuidados de calidad al adulto mayor. Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Primer Trimestre del 2007.....	75

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARACAS - VENEZUELA**



**CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA SATISFACER LAS
NECESIDADES BASICAS DEL ADULTO MAYOR CON DETERIORO
COGNOSCITIVO.**

Autoras:
Mercedes Martínez.
Damelis Gil
Tutora:
Emma Acevedo
Año:: 2008

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar los cuidados de Enfermería en la satisfacción de las necesidades básicas del Adulto Mayor con Deterioro Cognoscitivo, recluido en la Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui, durante el Primer Trimestre del año 2007. Esta investigación es de tipo descriptiva y de campo. Se tomó como población a ocho (08) Enfermeras que laboran en la referida institución, tomándose como muestra el total de la misma. Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario conformado por diecinueve (19) preguntas, con tres alternativas de respuestas, el cual fue validado por juicio de expertos. Para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto; aplicándose la Técnica de Confiabilidad Alpha de Cronbach, obteniendo un resultado de 0,96 considerándose una Consistencia Interna BUENA. Los análisis estadísticos fueron calculados a través de la distribución de frecuencia, representada en cuadros y gráficos. Después de analizados los análisis respectivos, el estudio demostró que la población encuestada no cumple de manera efectiva la planificación de los cuidados que permitan detectar y cuantificar las discapacidades y problemas de salud del adulto mayor; un significativo porcentaje de las enfermeras no tienen un criterio definido en cuanto a la valoración de los datos objetivos del anciano. En cuanto al diagnóstico-enfermero no lo realizan eficazmente. Así mismo un significativo porcentaje (63%) del grupo encuestado no ejecuta el plan de cuidado en forma efectiva; sin embargo la mayoría toma decisiones con respecto al cuidado del anciano. Entre las recomendaciones más relevantes se sugiere actualización continua del personal de enfermería sobre la importancia del Proceso de Enfermería en su práctica profesional, cuya metodología de trabajo contribuirá de manera efectiva la planificación de los cuidados que permitan detectar y cuantificar las discapacidades y problemas de salud del adulto mayor.

INTRODUCCION

La enfermera(o), además de ser un psicoterapeuta o un confidente, es también una clínica profesional con facultades cultivadas para cumplir los diferentes procedimientos en los cuidados que deben estar dirigidos a corregir alteraciones de la situación de salud del paciente, orientando su atención hacia donde más se necesita. En ese sentido, se considera que para aplicar los cuidados de enfermería de calidad a los usuarios, debe establecer un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, el cual está compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. El objetivo principal del proceso de cuidados de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, familia y la comunidad.

Por consiguiente, la práctica de Enfermería en el marco de la atención geriátrica, los centros de asistencia socio-sanitaria, y especialmente las residencias de mayores, constituyen una respuesta adecuada a los problemas de las personas de edad avanzada que viven solas, no tienen soporte familiar, presentan problemas de dependencia física y/o social o que deciden vivir en un entorno de estas características.

Atendiendo a estas condiciones, el profesional de enfermería en la asistencia al adulto mayor, debe ir más allá de la mera atención asistencial para ejercer su rol; ya que este es un paciente que necesita cuidados que le proporcionen seguridad y bienestar, debidamente planificados y específicos para satisfacer sus necesidades básicas, problemas y circunstancias; aún más, a los ancianos con deterioro cognitivo.

Actualmente, el número de ancianos ha crecido rápidamente en casi todos los países del mundo; manteniendo su tendencia a presentar enfermedades físicas y mentales que luego se transforman en enfermedades crónicas, muchas veces incapacitantes, esto significa un incremento en los gastos y un mayor uso de los recursos de salud disponibles. Es necesario recordar que los gerontos tienen los mismos derechos que las personas más joven, y además la mayoría de ellos continúan siendo independientes desde un punto de vista funcional a pesar de una incidencia cada vez mayor de enfermedades crónicas; y la pérdida de sus facultades cognitivas.

Cabe señalar que, el proceso de envejecimiento constituye en el ser humano un estado de susceptibilidad en factores biológicos, psicológicos y sociales, los cuales deben ser tratados en toda su magnitud, debido a que tal proceso degenerativo los expone al padecimiento de enfermedades a veces normales por su condición de ancianos, y otras, por el tipo de vida, el entorno y los factores sociales.

Es por ello, que interesa realizar esta investigación a fin de evaluar los cuidados de enfermería dirigidos al adulto mayor con deterioro cognoscitivo, recluido en la Unidad Gerontológico “María Auxiliadora” de El Tigre, Estado Anzoátegui, durante el Primer Trimestre del año 2007.

La investigación se estructuró en cinco (5) Capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, objetivo general y específicos, y justificación de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, antecedentes del estudio, bases teóricas, sistema de variables, bases legales, sistema de variables, operacionalización de la variable y definición de términos básicos.

Capítulo III: Marco Metodológico, tipo de estudio, población, muestra instrumento, validez y confiabilidad, procedimiento de recolección de información y técnicas de análisis.

Capítulo IV: Resultados de la Investigación, los cuales se presentan en cuadros y gráficos, seguido del análisis e interpretación de la información.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, finalmente se incluye las referencias y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

En el presente capítulo se desarrolla el planteamiento del problema, los objetivos: general, específicos y la justificación.

Planteamiento del Problema.-

El cuidado de enfermería es una acción positiva que permite realizar actividades de apoyo, orientación, ejecución de determinadas técnicas a favor del mantenimiento, restauración o incremento de la salud, interesándose básicamente por la mejora en la calidad de vida del paciente como ser humano, las necesidades del mismo constituyen el eje alrededor del cual gira toda la dinámica del cuidado. La necesidad es la puerta de entrada para relacionarse con el entorno ya sea físico o humano. Ayudar en la satisfacción de las necesidades del paciente, es tan importante para que Enfermería pueda lograr su bienestar.

Tal como expresa Torres, M. (1998) que: “Los cuidados de enfermería se definen como planes estandarizados que constituyen un instrumento para alcanzar y mantener el nivel de vida de calidad, básico de atención” (p. 15). Es decir, que para alcanzar y mantener un nivel de calidad de atención de enfermería, implica una serie de actividades continuas para proveer un cuidado de calidad a los usuarios.

Visto de esta forma, el proceso de cuidado de Enfermería, es por lo tanto, un conjunto de conceptos o una imagen mental que permite la representación de la realidad, es pues, una dimensión esencial de las bases en el que se apoya el ejercicio de la enfermería, cualquiera sea el campo de atención (investigación, enseñanza o asistencia) y a todos los niveles de observación e intervención. En tal sentido, el

personal de enfermería que labora en Geriatria, rama de la medicina que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos y sociales de la salud y la enfermedad de los ancianos, debe poseer los valores profesionales, competencias y conocimientos centrados en el cuidado del adulto mayor; cuyo objetivo primordial es, evitar la aparición de la enfermedad y de estar presente la enfermedad, tratar de impedir que evolucione hacia la cronocidad, la invalidez o a la dependencia.

Por ello, cuando estos cuidados se proporcionan a una persona dependiente, como el anciano con deterioro cognoscitivo, y en especial a los que están institucionalizados en unidades geriátricas, requiere conocimientos y técnicas especializadas de las diversas necesidades de este grupo etario, constituyendo el eje alrededor del cual gira toda la dinámica del cuidado. La necesidad es la puerta de entrada para relacionarse con el entorno, ya sea físico o humano.

Es así que, la atención a los ancianos institucionalizados, es una de las principales líneas de acción. Este sector constituye un reto mayor, ya que cada día requiere de una atención responsable y de calidad. Como respuesta a esta necesidad social, es imperativo definir los mecanismos mediante los cuales puedan mejorar la salud, capacidad funcional, calidad de vida y la independencia del adulto mayor en las instituciones geriátricas, por cuanto existe un gran numero de enfermedades crónicas que afectan la salud del anciano de las que se deben prestar especial atención a los factores de riesgos a que están expuestos, entre los cuales se encuentra el deterioro cognoscitivo que merma la salud ya fragmentada de este grupo etario.

Recientemente se ha venido utilizando el término de Deterioro Cognitivo para definir la fase intermedia entre el envejecimiento normal y la afectación en la funcionalidad. Un anciano presenta un “deterioro cognitivo” cuando tiene alteradas una o más de sus funciones mentales, o sea está confuso, no coordina, falla la memoria, orientación, entre otras. Por tanto, un deterioro cognitivo puede representar

la señal de alarma de una enfermedad oculta o directamente determinadas enfermedades. Sin embargo, a pesar de su frecuencia e importancia, debido a las limitaciones en cuanto a autonomía y calidad de vida que conllevan, existen dificultades para reducir este riesgo en la población envejeciente.

En ese orden de ideas, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/ OPS, 2007), en los últimos estudios demográficos señalan:

La población adulta, es una población en ascenso en todo el mundo que se está envejeciendo paulatinamente y las enfermedades se presentan con más frecuencia, desde el punto de vista intelectual y de su independencia. El anciano es víctima de trastornos amnésicos o motores y están limitados para el aprendizaje, el poder de concentración y las actividades de la vida diaria en mayor o menor grado. En relación con los procesos cognoscitivos en el adulto mayor, estudios recientes han demostrado que en su gran mayoría los ancianos presentan diferentes grados de deterioro por estar limitados para la atención, concentración y percepción. Otros estudios señalan que entre el 4,0 y el 5,0 % de las personas mayores de 60 años tienen deterioro cognitivo y esta cifra se incrementa hasta el 10,0 % teniendo en cuenta las formas de comienzo.” (www.who.int/ops 2007)

En Estados Unidos, Adams y Colaboradores (2007), reportaron una prevalencia de la problemática relacionada con la ingesta de alcohol en el anciano hasta 15 por ciento y su asociación con el deterioro cognoscitivo. En Latinoamérica, se han reportado tasas de prevalencia de anciano con deterioro cognitivo, oscilan entre 3 y 6%: Uruguay (4.03%), Chile (5.96%) y Brasil (3.42%). En la población mexicana, se espera un crecimiento explosivo de la población geriátrica y, en consecuencia, un aumento significativo de deterioro cognoscitivo, relacionado a la calidad de vida del anciano. En un estudio realizado en la Ciudad de México, se encontró una prevalencia de 50.2%, en la población mexicana mayor de 65 años, han

reportado que el consumo y abuso de alcohol en el anciano, está relacionado con el deterioro cognitivo en un 20%.

Estos datos indican que en la actualidad el deterioro cognitivo en el adulto mayor merma el nivel de funcionamiento y una pérdida parcial o global de las capacidades previamente adquiridas. En un sentido amplio puede definirse como toda alteración de las capacidades mentales superiores, ya sea focal o múltiple. Algunos investigadores lo definen como un síndrome: conjunto de disminuciones de diferentes actitudes intelectuales, que se han asociado con una mayor probabilidad, la edad, y la baja escolaridad. Asimismo, algunas enfermedades crónicas de la vejez como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva, enfermedad cardíaca, cerebral, desnutrición, hipertensión, han mostrado una fuerte relación con el desarrollo del deterioro cognitivo por sus efectos directos o indirectos en el estado del cerebro. Estas enfermedades, junto con el deterioro intelectual constituyen las principales causas de mortalidad en la población envejeciente. (Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Censo de población y vivienda 2007. Resultados definitivos Internacionales. Disponible en: <http://www.inegi.gob.mx>.)

En Venezuela, cifras emanadas del Instituto Nacional de Geriátrica (INAGER, actualmente denominado Instituto Nacional de Servicios Sociales (INASS)),...

Estiman que la población total de venezolanos mayor de 65 años se sitúa en 1 millón 350 mil y se calcula que para el año 2009 se elevará a 2 millones. Acorde a esto, en estudios concebidos para evaluar aquellos aspectos comprometidos en el deterioro mental propio del envejecimiento, esta enfermedad tiene una alta incidencia en la población anciana venezolana y, cuyo padecimiento condiciona de manera determinante el tipo de atención requerida. (www.inass.gob.ve.com. 2008)

Debido a la elevada incidencia de este padecimiento en la población anciana, por sus devastadores efectos en la autonomía, bienestar individual y familiar, este ente nacional acota: “cobra una especial relevancia al dirigir la atención a los

programas de intervención primaria en salud, los cuales se enfrentan al logro de objetivos tales como la prevención de la incapacidad y la detección precoz de esta enfermedad crónica.” Dichos programas exigen procedimientos evaluativos que sean integrales al incluir las múltiples dimensiones (psicológicas-físico-ambientales) que ya se conocen como indispensables en una adecuada atención al adulto mayor. No obstante, existen algunas limitantes para llevar a cabo estos programas: no existe actividades de rehabilitación neuropsicológica, elevado costo, escasez, en algunos casos, de profesionales con experiencia, la necesaria disponibilidad temporal, entre otros.

Atendiendo a estas condiciones, la actuación básica multidisciplinar para intentar reducir el deterioro cognoscitivo en ancianos institucionalizados, está incluido los cuidados de enfermería, a través del Proceso de Enfermería, el cual es una acción positiva que permite realizar actividades de apoyo, orientación, y ejecución de determinadas técnicas a favor del mantenimiento, restauración o incremento de la salud, interesándose básicamente por la mejora en la calidad de vida del adulto mayor como ser humano. Por ello, una apropiada valoración diagnóstica de la enfermera a través de patrones de salud y examen físico permite descubrir el funcionamiento físico y psicosocial del adulto mayor, detectando así los problemas de salud que el geronto pueda estar o no padeciendo, en este caso particular, el deterioro cognoscitivo, lo cual la enfermera planifica los cuidados, con el fin de reducir los factores de riesgo que esto acarrea para la salud del adulto mayor.

En este orden de ideas, en la ciudad de El Tigre, Estado Anzoátegui, funciona la Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”, adscrito al Instituto Nacional de Servicios Sociales (INASS), anteriormente, Instituto Nacional de Geriátrica (INAGER), bajo la tutela del Ministerio del Poder Popular para la Participación y Protección Social. Esta Unidad cuenta con: 71 habitaciones para 120 adultos mayor, actualmente residen 52 personas mayores institucionalizadas, de los cuales: 10 son de sexo femenino y 42 masculino, con edades comprendidas entre 70 y 80 años. El equipo de salud que allí

labora está distribuido por: Un (1) Geriatra, dos (2) Médicos Generales, un (1) Licenciado en Enfermería y siete (7) Técnicos en Enfermería.

En los actuales momentos, el 10% de los ancianos institucionalizados en la referida Unidad Gerontológica, presenta alteraciones en una o más de sus funciones mentales, como: confusión, falla de memoria, depresión, entre otras, impidiendo de alguna manera, su independencia, donde requiere atención del equipo de salud, pero lamentablemente no son asistidos de una manera integral en este aspecto, debido a carencia de personal, tanto médico como profesional de enfermería. Aunado a esto, es notorio detectar que el Personal de Enfermería, en forma general, no establece un plan de cuidado que permita fijar objetivos que conlleve a prevenir los factores de riesgo a que están expuesto el adulto mayor con deterioro cognitivo; sólo se limita a cumplir y reforzar las indicaciones médicas.

De la situación antes descrita se pretende responder a las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los cuidados de enfermería que aplica la enfermera(o) en el adulto mayor con deterioro cognoscitivo recluido en la Unidad Gerontológica “María Auxiliadora, El Tigre, Estado Anzoátegui?

¿Cuál es el nivel de conocimiento que posee el Personal de Enfermería con respecto al diagnóstico de Deterioro Cognoscitivo en el adulto mayor?

¿Aplica la enfermera/o el Proceso de Atención de Enfermería como base para el cuidado del adulto mayor con deterioro cognoscitivo?

Para dar respuesta a estas interrogantes se plantea el siguiente estudio para determinar los cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades básicas del adulto mayor con deterioro cognoscitivo recluido en la Unidad Gerontológica “María Auxiliadora, El Tigre, Estado Anzoátegui.

Objetivos de la Investigación.-

Objetivo General:

Determinar los cuidados de enfermería que contribuyen a satisfacer las necesidades básicas del adulto mayor con deterioro cognoscitivo, recluido en la Unidad Gerontológica “María Auxiliadora, El Tigre, Estado Anzoátegui, durante el Primer Trimestre del año 2007.

Objetivos Específicos:

- Describir el Proceso de Enfermería en la atención del adulto mayor con deterioro cognoscitivo.

- Identificar las acciones que realiza la enfermera/o para la valoración del anciano con deterioro cognoscitivo.

- Identificar las acciones que realiza la enfermera/o para establecer el diagnóstico en el adulto mayor con deterioro cognoscitivo y evaluar el nivel de conocimiento de ésta acerca de la etiología de la enfermedad.

- Identificar las acciones que realiza la enfermera/o para la planificación de medidas preventivas del deterioro cognoscitivo en el adulto mayor.

- Identificar las actividades que ejecuta la enfermera/o para satisfacer las necesidades del adulto mayor con deterioro cognoscitivo.

Justificación.-

El personal de enfermería participa activamente en los programas de ayuda a los pacientes, para que éstos identifiquen y encaucen sus problemas de salud. Es por ello, que el modelo de atención debe estar determinado teóricamente por la conceptualización de diferentes principios, procedimientos y acciones de ayuda que conduzcan a satisfacer las necesidades interferidas de éstos para promover su bienestar, como es el caso de la atención y cuidado del adulto mayor con deterioro cognoscitivo. La salud es un derecho del ser humano que a través de diferentes acciones, el personal de enfermería produce el máximo de beneficio y un mínimo de

riesgo para la salud de los usuarios. En ese sentido, el cuidado para la salud del anciano con deterioro cognoscitivo, proporcionada por la enfermera(o) es la herramienta para minimizar la incidencia de complicaciones agudas y crónicas de esta enfermedad. Actualmente el deterioro cognoscitivo en el adulto mayor se ha incrementado por diversas causas a las que está expuesto, específicamente el que está recluido en centros geriátricos. En ese sentido, cobra gran importancia el control de los factores de riesgo para reducir esta patología que impide totalmente la independencia del adulto mayor y conduce a graves consecuencias, como: mal de Parkinson, depresión, síndrome confusional o delirium y la demencia. Por ello, se hace prioritario que el Personal de Enfermería, conjuntamente con el equipo de salud, participe activamente en acciones eficaces que conduzcan a contrarrestar este mal y evitar el progresivo deterioro del adulto mayor, ya que de por sí tiene su salud bastante quebrantada por las numerosas enfermedades crónicas que padece o pueda padecer.

Este estudio redundará en beneficio del adulto mayor, ya que al recibir el cuidado se logrará mantener el estado físico y psíquico del mismo lo mejor posible, de una manera efectiva, estableciendo una relación participativa y constructiva donde prevalezca el respeto por la persona como ser integral y autónomo.

Para la Institución: Permitirá ofrecer cuidados de calidad y elevar el sentido de valía del adulto mayor en el Geriátrico “María Auxiliadora”.

Para la familia: Siendo el principal soporte del adulto mayor, le permitirá participar en sus cuidados, esto ayudará al anciano a mantener la salud, la autoestima y su bienestar disminuyendo el sentimiento de soledad e inutilidad.

Desde el punto de vista metodológico se crea un instrumento científico que motivará sobre futuras investigaciones y la aplicación del Proceso Enfermero como base del cuidado de Enfermería Geriátrica.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

En este capítulo se hace referencia a los antecedentes del problema, bases teóricas, bases legales, variables, operacionalización de la variable y términos básicos.

Antecedentes.-

En este estudio se han considerado investigaciones realizadas según la variable: Cuidado de Enfermería para satisfacer las necesidades básicas del Adulto Mayor con Deterioro Cognoscitivo.

En una investigación realizada por García de J. H. (2005), titulada “Situación Cognitiva como condicionante de fragilidad en el Anciano.” Centro de Salud de Navarra. España. Su objetivo: Evaluar la influencia del estado cognitivo en la presencia de diferentes factores de fragilidad en el anciano. Se tomó en una población anciana ambulatoria, de 147 con una edad media de 71 años, con enfermedades crónicas (domiciliarios e institucionalizados), la presencia de diferentes factores de riesgo de fragilidad y su relación con el estado cognitivo. Resultados: El porcentaje de pacientes que presentan un deterioro cognitivo es de 30 casos. Respecto a los factores de riesgos es de 19 casos (12,9%), muestran una tendencia de aparición lineal como: caídas, incontinencia urinaria, hospitalización-reingresos, pluripatologías.

Del estudio, se desprende que el deterioro cognoscitivo marca la aparición de forma significativa de factores de fragilidad en el anciano como caídas, depresión, hospitalización-reingresos. Esta relación no sólo se aprecia en los pacientes con un

deterioro cognitivo establecido, sino que además hay una tendencia de aparición según progresa dicho deterioro.

En otra investigación realizada por Gutiérrez, A. (2003) titulado “Cuidados de Enfermería al Geronte Hospitalizado.” El objetivo fue valorar los cuidados de enfermería aplicados al geronte hospitalizado en las Unidades Clínicas de Medicina I y II del Hospital Dr. “Raúl Leoni”, de San Félix, esta investigación es de tipo descriptiva y de campo: constituida por una población de 26 enfermeras correspondiendo a la población blanco tomando en cuenta todos los elementos muestrales. El instrumento utilizado quedó conformado por 24 ítem.. Los resultados demuestran que las enfermeras que cuidan a los gerontes refieren que conocen de las funciones y la forma de valorar, con el fin de contrarrestar riesgo de enfermedades durante la hospitalización; el 100% responde que sí, sin embargo, hay contradicciones.

En lo anteriormente expuesto, se puede inferir que actualmente enfermería reconoce su función y la valoración como base para el cuidado del anciano, con el fin de evitar riesgo y complicaciones durante su hospitalización.

-Barrero R. C. y Otros Autores, (2003) realizaron un estudio titulado: “Cuidado de Enfermería en el Anciano Confuso”. Casa-Hogar “ Virgen del Valle”, Toledo/España. Objetivo: Valorar los cuidados en el anciano con trastornos confusos o deterioro cognitivo. La muestra de carácter intencional estuvo conformada por 134 personas que representaban el 42% de la población. La recolección de la información se realizó por medio de la aplicación de un instrumento (Cuestionario) elaborados en escala tipo Likert, en donde se midieron los cuidados de enfermería de la vida diaria y la satisfacción personal del adulto mayor institucionalizado. Los resultados de este estudio revelaron que los adultos mayores institucionalizados manifestaron insatisfacción por las acciones de cuidados que realiza la enfermera, ya que es la enfermera quien proporciona los cuidados, de ahí que, la enfermera debe tener

presente que la salud necesita desarrollarse y conservarse con bases a un esfuerzo constante, y en especial a los pacientes hospitalizados que ameritan acciones físicas como movilización, higiene y confort, alimentación entre otros.

Este estudio se considera relevante para la investigación, por cuanto los cuidados de enfermería centrados en los adultos mayores institucionalizados deben ser dados con una sensibilidad social, afectiva y reconocimiento de la significación de la edad, ya que son apremiantes de apoyo, comprensión, cariño, aspectos esenciales en la vida de las personas mayores.

Bases Teóricas:

Arias, F. (1999): son “un conjunto de conceptos que contribuyen a explicar el fenómeno estudiado.” (p. 21).

En esta investigación las bases teóricas están constituidas para determinar los cuidados de enfermería en la satisfacción de las necesidades básicas del adulto mayor con deterioro cognoscitivo relacionada con al aplicación del Proceso de Enfermería.

-Cuidado de Enfermería.-

Corresponde a la Variable en estudio, y está referida a las actividades que realiza la enfermera(o) en el cuidado del adulto mayor con deterioro cognoscitivo, aplicando el Proceso de Enfermería.

Con esta finalidad, Enfermería, en las organizaciones de salud simboliza la integración del usuario en los servicios que se prestan, es imagen de la atención por que a ella acuden los usuarios que la demandan, coordinan casi toda la prestación de servicios, brinda cuidado de enfermería, aspectos que marcan su trascendencia en el sector salud como persona, como profesional y como gestor de sus servicios. Tal como lo expresa Carpenito L. (1994), “La razón de ser de la Práctica de Enfermería es ofrecer los cuidados esenciales, universalmente accesibles a todos los individuos y a todas las familias de la comunidad por medios aceptables y a un costo

asequible para la comunidad. Tienen una dimensión social y desarrollo de las Personas y de los grupos.” (p. 243). Para que el Profesional de enfermería gestione el cuidado en forma asertiva, debe conocer el contexto social, económico y político del País, la situación de salud del usuario, los sistemas de apoyo, creencias y valores sobre la salud, estilos de vida y las metas relacionadas con la salud. Por consiguiente, la enfermera es la llamada a contribuir más directamente en el cuidado de la salud de la comunidad, enfocadas en el Proceso de Enfermería.

Para ello, elaborarán acciones focalizadas hacia la causa de los problemas de salud, es decir, las actividades de ayuda deben ir encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema. La importancia del rol de enfermería en la atención de salud, se desprende de sus gestiones en el proceso salud/enfermedad de la comunidad, promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación, todo ello dirigido a lograr bienestar al grupo familiar.

Es así como, hoy se hace urgente un cambio en la orientación de la práctica profesional hacia nuevas alternativas que ayuden a identificar y valorar los modelos apropiados para la prestación de servicios de enfermería, considerando que la enfermedad ha dejado de ser un episodio transitorio y de solución emergente, para convertirse en la respuesta de toda una forma de vida, que requiere una reorientación hacia la búsqueda de un mayor equilibrio entre las múltiples variables que tienen incidencia en la calidad de vida de cada individuo.

En ese orden de ideas, uno los objetivos de enfermería en la atención de Salud, es el control, seguimiento y fomento de la independencia del usuario en el cuidado de su enfermedad crónica, tal es el caso del deterioro cognoscitivo que afecta a muchos ancianos, específicamente el que está recluido en instituciones geriátricas.

Cabe señalar que, el envejecimiento es un proceso natural, genéticamente programado, de transformaciones biológicas y psíquicas con amplia repercusión en la esfera de relación del individuo, hasta el momento es irreversible y se comporta de manera distinta en cada ser humano. Puede adelantarse o atrasarse por la acción tanto de factores internos como externos, que emanan de la relación dinámica entre el sujeto y el medio en que este se desenvuelve, por lo que requiere esfuerzos adaptativos especiales en función de los cambios que experimentan el envejeciente.

Ahora bien, son muchas las iniciativas que se han hecho en la atención integral del envejeciente para mejorar su calidad de vida y su salud; en especial del adulto mayor institucionalizado. Son muchos los ancianos que están reclusos en instituciones geriátricas que obligan a pensar y actuar con el fin de solucionar los múltiples problemas que presentan, específicamente en la salud. Cabe destacar que, estas casas geriátricas tienen como objetivo dar al sector de la tercera edad que se encuentran en situaciones desfavorables, las mejores condiciones de vida, en una atmósfera de seguridad y tranquilidad.

Dentro de este orden de ideas, la enfermera al incorporar en la práctica diaria herramientas válidas y confiables, evalúa el estado funcional, físico, cognitivo, psicológico, social y espiritual de los adultos mayores con el fin de prevenir o reducir los factores comunes de riesgo que contribuyen a la declinación funcional, al deterioro de la calidad de vida y a la excesiva incapacidad en los adultos mayores, así mismo, establecer planes estándares de cuidado basados para promover actividades saludables en los adultos mayores y el Proceso de Enfermería es una herramienta esencial para el logro de esos objetivos.

Proceso de Enfermería.-

Corresponde a la Dimensión de la Variable en estudio y está referido a la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la enfermera/o. Este

método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Según Iyer, P. y Otros (1993), expresan:

El objetivo principal del Proceso de Enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También, identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, establecer planes de cuidados individualizados y actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad. (p. 99).

De acuerdo a estas ideas de los precitados autores, es un proceso intelectual y deliberado, estructurado con arreglo a una serie de etapas ordenadas lógicamente, que se utiliza para planificar unos cuidados personalizados dirigidos al mayor bienestar de la persona cuidada y se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería, así como de la profesionalidad.

Continúan refiriendo los autores anteriormente citados que: “Para cuidar, la enfermera recorre sistemáticamente 5 fases, de acuerdo al método científico de pesquisa, a saber: valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, intervención y evaluación”. (p. 132).

En tal sentido, el proceso de raciocinio lógico permite al profesional, prestar cuidados de enfermería con base científica, centrados en el anciano, los cuales se ven enfrentados a una atención de salud fragmentada y de difícil acceso por su condición de salud, ellos requieren de atención integral, es decir, de modelos de atención en salud más específicos en el “cuidar” que en el “curar” que respondan a sus necesidades biosicosociales y que consideren el entorno físico y social del senescente con el cual éste interactúa en forma constante. De allí que, el proceso de Enfermería en el cuidado prestado al anciano es un acto de suma importancia para la detección de sus necesidades. Por esto resulta útil resolver y desarrollar dispositivos eficaces en el

cuidado del anciano institucionalizado que puedan disminuir el mayor grado posible el deterioro cognoscitivo. A medida que el deterioro cognoscitivo se acentúa se pierde la habilidad de la autonomía personal y reducción de actividades que influyen en la vida diaria del adulto mayor.

Por ello, el adulto mayor requiere de un cuidado interdisciplinario efectivo, que incluya no sólo la recuperación sino también y, muy destacadamente, la promoción de su salud, y el crecimiento individual. Es en este contexto general donde el profesional de enfermería debe entregar su contribución específica complementando a la ciencia del curar. Este planteamiento implica una planificación integral de los cuidados, de forma individualizada y exhaustiva, integral, entendida ésta como un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, que permita detectar y cuantificar las incapacidades y problemas de salud (valoración clínica), para determinar el estado inicial del anciano (sus capacidades, conocimientos sobre la salud y limitaciones) y proporcionar el nivel asistencial más adecuado a cada persona para potenciar, mantener o recuperar habilidades físicas, psíquicas y sociales, con el fin último de mejorar su bienestar y calidad de vida.

En este abordaje interdisciplinar del anciano, se entiende que la contribución explícita de las enfermeras puede venir dada por la utilización de un modelo conceptual y la aplicación del proceso enfermero a la práctica clínica, estructurado en cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de un plan de cuidado, como guía en la práctica diaria de Enfermería en la institución.

-Valoración del Adulto Mayor.-

Corresponde al Primer Indicador de la Variable en estudio y está referido al proceso de recolección de información relevante sobre la salud integral del anciano y sirve como punto de partida para la implementación del cuidado de enfermería. Al decir 'integral', se entiende que debe obtenerse información sobre las capacidades

funcionales, el estilo de vida, los valores y creencias respecto a la salud, la familia y la comunidad.

Al respecto, Phaneuf, M. (1999) define la valoración como: “El proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del individuo, a través de diversas fuentes.” La valoración del profesional de enfermería gerontológica debe contribuir a dar una visión completa de cómo el anciano se desenvuelve en sus actividades diarias. Para esta valoración la enfermera(o) utilizará la entrevista, el examen físico, la observación y la información que obtenga del equipo de salud de atención.

Esta valoración debe estar centralizada en las necesidades del anciano. Para tener éxito en esta primera etapa, es necesario que el profesional de enfermería establezca una adecuada comunicación, la cual depende de muchos factores, entre los que están: la actitud del propio profesional, el ambiente donde se desarrolla la valoración y la manera como el anciano recibe la comunicación, dentro de un marco de respeto, reconociendo su individualidad y también la heterogeneidad de este grupo de población. Cabe destacar que los ancianos traen con ellos una historia de una vida llena de eventos, de personas, de ambientes y de interacciones que les hacen reaccionar de una manera muy particular; ya que los cambios físicos que ocurren en la vejez, existe la tendencia a fragmentar al adulto mayor, como es el caso del deterioro cognoscitivo.

Desde un punto holístico es necesario que la enfermera conozca los patrones de interacción para identificar las capacidades y limitaciones de la persona y ayudarle a alcanzar un nivel óptimo de salud. Ignorar cualquiera de los procesos vitales puede acarrear la frustración y el fracaso de todos los implicados. Estos incluyen el geronte como fuente primaria, registros clínicos, la familia o cualquier otra persona que

atiende al geronto. las enfermeras y enfermeros deben recoger datos subjetivos por medio de los patrones de salud; y los datos objetivos a través del examen físico.

-Datos Subjetivos:

En lo referente, Gordon, M. (1987) define los Patrones de Salud, no se pueden medir y son propios del paciente lo que la persona dice que siente o percibe solamente el afectado lo describe.” (p. 312). En tal sentido, los Patrones Funcionales de Salud, permiten una valoración sistematizada, donde la enfermera obtiene una importante cantidad de datos relevantes del geronte de una forma ordenada, lo que facilita un análisis de los mismos.

El Patrón primordial es la percepción y manejo de la salud del adulto mayor, según el mismo autor... “describe básicamente como percibe el propio geronte la salud y el bienestar respecto al mantenimiento o recuperación.” En el adulto mayor hay que ayudarlo porque algunos de ellos, han perdido nociones mentales, el familiar, la enfermera debe apoyarlo para el mantenimiento de su salud.

El patrón cognitivo del adulto mayor, refiere el precitado autor que “El geronto tiene una función cognitiva más lenta y una memoria a corto plazo reducida que crean barreras en el aprendizaje. Cuando se enseña al geronto la información se debe basar en el grado de comprensión previo del anciano y hay que establecer objetivos accesibles y a corto plazo. Son incapaces de tomar decisiones.

-Datos objetivos:

Bare, C. (1999), define los datos objetivos como: “Maniobras semiológicas a todos aquellos procedimientos efectuados de manera directa o con instrumentos simples que con base en la senso-percepción permiten reconocer en el paciente, elementos que validen el dato objetivo y orientar el diagnóstico de enfermería.” Estos

se pueden medir por cualquier escala o instrumento (por ej. cifras de la atención arterial).

Entre estos datos se encuentran los antecedentes del paciente, los cuales son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento (eliminación, adaptaciones pasadas, etc.). Esto ayuda a diferenciar los hechos en el tiempo, hospitalizaciones previas y datos actuales como el deterioro cognoscitivo del adulto mayor.

-Examen Físico.-

Es la actividad final de la recolección de datos. Según Iyer, T. y Otros (1993), expresan que la exploración física...”Se centra en determinar en profundidad la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, obtener una base de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones.” (p.138). Para abordar un examen físico, la enfermera debe estar familiarizada con los cambios físicos y psicosociales que confrontan los ancianos. En este sentido, Gordon (1999), sugiere ... “ el uso de patrones de salud funcionales para la organización de los datos; este esquema incluye 11 patrones, los cuales representan áreas importantes para el funcionamiento diario (percepción de la salud, patrón nutricional y metabólico, patrón de eliminación, patrón de actividad y ejercicio, patrón cognitivo y perceptual, patrón de autoconcepto, patrón de sexualidad, patrón de tolerancia, patrón de sueños y reposo, patrón de interacción social y patrón de valores).

En el marco de esta investigación referido a los cuidados de la enfermera(o) para satisfacer las necesidades básicas del adulto mayor con deterioro cognitivo (alteración del patrón cognitivo y perceptual) debe evaluar la función cognitiva. De acuerdo a esto, para valorar el estado cognitivo del adulto mayor, se explora como mínimo la memoria y la orientación temporal y espacial; también se exploran

funciones como la atención y la concentración; las funciones de lenguaje, la articulación, como la fluencia verbal; la comprensión y la abstracción. Es necesario hacer una anamnesis y examen físico, examen mental, evaluación funcional y conocer el estado mental y funcional previos del sujeto. (Guía Médica 2001, p. 1100)

En efecto, en la anamnesis es importante preguntar por síntomas sugerentes de deterioro cognitivo y/o alteración del comportamiento, como son la pérdida de la memoria, desorientación en el tiempo o el espacio, confusión, dificultad para resolver problemas, cambios de carácter o personalidad, desinhibición, etc.

El examen físico debe ir dirigido a detectar enfermedades sistemáticas que pudiesen causar deterioro cognitivo. Debe realizarse un examen neurológico cuidadoso buscando signos de focalización, reflejos arcaicos, alteraciones motoras o sensitivas, alteraciones del tono muscular y pares craneanos, con el propósito de descartar otras causas menos frecuentes de demencia.

-Diagnóstico.-

Siendo el diagnóstico de Enfermera el segundo indicador. Refiere Iyer, T. y Otros (1993),... “es el problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo.” En ella se va a exponer el proceso mediante el cual está en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnóstico enfermero o problema interdependiente. Se distinguen tres tipos de diagnósticos: Real, potencial y posible.

Diagnóstico Real: “son aquellas situaciones en las que el problema es actual y las manifestaciones son observables, se dice entonces que se trata de un diagnóstico que describe un problema actual o, simplemente, de un diagnóstico real” (Paneuff, 1999). El diagnóstico real representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables. Ej. Adulto mayor de

76 años deprimido, no presta atención, y está confuso, puede estar presentado un deterioro cognitivo.

Alto Riesgo o Potencial: Hay otras situaciones en las que el problema no está presente, pero que reúnen todas las condiciones para que surja. En este caso, hay que intervenir antes de que aparezca el problema. Se dice entonces que el diagnóstico describe un problema potencial y la enfermera lo establece con una finalidad preventiva, que pueden orientar y articular mejor su intervención. Ej. Adulto mayor de 76 años con una alta prevalencia de enfermedades crónicas, tiene un alto riesgo de deterioro cognitivo.

Diagnóstico Posible: El término “posible” se emplea, sobre todo, para un diagnóstico en espera de validación (ya se trate de la incertidumbre acerca del problema o de la causa). Carpenito, L. (1994), señala que “los diagnósticos posibles con enunciados que describen un problema que se sospecha, pero que aún no se puede validar a falta de datos suficientes.” Ej. Adulto mayor de 76 años con un estado patológico de conciencia y/o torpeza mental, se consideran dificultades básicas para un posible diagnóstico de deterioro cognoscitivo y con riesgo a complicaciones graves como, delirio o demencia.

En este orden de ideas, el diagnóstico integral de enfermería en la atención del adulto mayor, a diferencia del diagnóstico médico, el cual se centra en la definición de un proceso patológico para su curación o rehabilitación, el diagnóstico enfermero se centra en el cuidado que acompaña a este proceso y contribuye a la entrega de un mejor servicio. Dada la diversidad de situaciones, tanto físicas como psico-sociales que confronta este grupo de población, es posible encontrar muchos problemas en forma simultánea en un mismo adulto mayor; por esta razón se puede tener varios diagnósticos.

En el caso particular cuándo un adulto mayor presenta deterioro cognoscitivo, es muy importante distinguir las causas, por ejemplo, cuando se trata de un exceso de medicación o a una infección aguda, y cuándo es debido a una demencia. La razón principal es que en el primer caso, si se trata de intoxicación o infección, el deterioro cognitivo desaparecerá, mientras que en el caso de la demencia no puede corregirse y lo normal es que progrese.

Deterioro Cognitivo en el Adulto Mayor.-

De acuerdo a la Guía Médica, expresa: “Un anciano presenta un “deterioro cognitivo” cuando tiene alteradas una o más de sus funciones mentales, como la memoria, la comprensión, el pensamiento, la orientación o el juicio, entre otras.” (p. 1109). La persona mayor puede presentar una alteración de la memoria debido a distintas causas, sin que estén afectadas otras funciones cerebrales. En el deterioro cognoscitivo en el adulto mayor, influyen factores como: la edad en sí misma, el nivel educativo bajo, algunas enfermedades como la diabetes o la depresión, el consumo de alcohol y de determinados fármacos, conduciendo a la dependencia de los demás para el autocuidado

-Causas del Deterioro Cognoscitivo en el Adulto Mayor:

Problemas médicos agudos:

- Infecciones
- Insuficiencia renal, hepático, cardíaco o respiratoria.
- Deshidratación o desnutrición.
- Quemaduras.
- Enfermedades del tiroides.
- Traumatismos en la cabeza y otros traumatismos.
- Postoperatorio.

Intoxicación o abstinencia de medicamentos:

- Digoxina, corticoides, antiparkinsonianos, tranquilizantes, pastillas para dormir y virtualmente cualquier otro fármaco.

Sobrecarga o deprivación sensorial:

El ejemplo más claro es el ingreso a un hospital. (Fuente: Guía Médica, p. 1111/1112)

Son muchas las causas que pueden producir en la persona mayor un deterioro cognitivo. Refiere la Guía Médica....”el cerebro del anciano es un órgano especialmente vulnerable. Su función puede verse afectada por cambios externos al cerebro, como modificaciones del ambiente, fármacos o enfermedades de otros órganos.” (p. 1109)

Por tanto, un deterioro cognitivo puede representar la señal de alarma de una enfermedad oculta o de una intoxicación por medicamentos. Pero también es vulnerable en el sentido de que se puede afectar directamente por determinadas enfermedades neurológicas, que son más frecuentes en las personas mayores.

-Síntomas del Deterioro Cognoscitivo en el Adulto Mayor.-

En todo paciente con deterioro cognitivo se debe investigar la enfermedad de base y evaluar su repercusión funcional. Para determinar si los síntomas de un paciente son suficientes como para hacer el diagnóstico/enfermero, se debe combinar información de diferentes fuentes.

Por consiguiente, se debe detallar la evolución de los síntomas y diferenciar si estos han aparecido en forma súbita o lentamente progresiva o si se han asociado o no a otros síntomas como caídas, incontinencia urinaria, alteraciones motoras (temblor, rigidez, focalización neurológica, mioclonías, etc.). También se debe preguntar por la existencia de síntomas sugerentes de enfermedades médicas, neurológicas o psiquiátricas.

-Síntomas de Alarma:

Algunos síntomas considerados de “alarma” o sugerentes de demencia son:

- Dificultad para aprender y retener nueva información. Se vuelve repetitivo, le cuesta recordar una conversación reciente, eventos, citas, pone los objetos en lugares incorrectos.
- Dificultad para realizar tareas complejas. Le cuesta realizar una labor que requiere varios pasos, tal como cocinar, balancear una chequera, etc.
- Deterioro en la capacidad de razonar. Es incapaz de responder con un plan para enfrentar problemas en la casa o en el trabajo. Han dejado de importarle las reglas de conducta social.
- Desorientación espacial. Tiene problemas para manejar, se pierde en la calle, aún en lugares familiares.
- Deterioro en el lenguaje. Aparece dificultad creciente para encontrar las palabras adecuadas en una conversación.
- Alteraciones en el comportamiento. Aparece pasividad o más irritabilidad que la habitual, puede mal interpretar estímulos visuales o auditivos.
- Otros: observar si ha cambiado su hábito de vestirse, puede verse desaseado, desordenado, llega tarde a la hora de la consulta, etc.

Al respecto, Foreman, E. (1996), expresa: “Para poder seleccionar las intervenciones enfermeras adecuadas, debe ser capaz de diferenciar estas alteraciones.” Las intervenciones de enfermería son específicas para cada causa de deficiencia cognitiva. La utilización de técnicas como la orientación tempore espacial, la terapia de validación y la reminiscencia también dependen del tipo de deficiencia cognitiva. En la etapa intermedia de la enfermedad, el geronto es menos capaz de recordar las evidencias que facilitan la comprensión de su entorno, su confusión aumenta. Las capacidades comunicativas, tanto verbales como escritas, se pierden, se encuentran desorientados en el espacio y en el tiempo, incapaz de seguir instrucciones

simples. En tal sentido, es importante diferenciar entre síndrome confusional, llamado también “delirium”, y demencia, considerado factores contribuyentes al deterioro cognoscitivo en el adulto mayor. (Guía Médica, p. 1110).

Factores que contribuyen al Deterioro Cognoscitivo en el Adulto Mayor

-Síndrome Confusional o Delirium.-

El síndrome de delirium es la manifestación clínica más frecuente del deterioro cognoscitivo en el adulto mayor. El delirium es el deterioro de las funciones del cerebro causado por un problema médico agudo, normalmente originado en un lugar distinto al cerebro. Se podría decir que el delirium es como “un proceso tóxico generalizado que afecta a todo el cuerpo, pero de forma particular al cerebro, alterando su actividad.” (Guía Médica, p. 1110).

El delirium tiene algunas características que permiten diferenciarlo de la demencia:

- Se presenta de forma brusca. El anciano, en el curso de unas horas o pocos días, empieza a decir cosas sin sentido, a confundir a los familiares, a no saber dónde está ni qué día o qué hora es, o a no prestar atención a lo que se le dice, saltando de un tema a otro.
- Se acompaña de somnolencia o “atontamiento.”. La persona con delirium no se encuentra completamente despierta y presenta a lo largo del día fluctuaciones en el nivel de conciencia. Los síntomas suelen empeorar por la noche.
- Se asocia a alucinaciones: El enfermo cree ver objetos o personas que en realidad no existen y que los demás familiares no ven. Pueden producir en el enfermo un intenso miedo y desconfianza. Aunque en la demencia también puede haber alucinaciones, normalmente aparecen en fases no avanzadas.

- Existe agitación importante desde el principio de la enfermedad: En algunas ocasiones no hay agitación sino todo lo contrario: el enfermo apenas se mueve.
- Es reversible: Desaparece si se corrige la causa. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que es más probable que aparezca un delirium en los enfermos con demencia que en los ancianos sanos, lo cual dificulta muchas veces su diagnóstico. ” (Guía Médica, p. 1111).

Esta enfermedad se convierte en un problema de salud severo, la cual necesita supervisión constante. Las conductas deambulantes son frecuentes, puede producirse paseos nocturnos a medida que cambian los patrones del sueño, la conducta relacionada con el vestido, el baño, la higiene personal y la alimentación pueden cambiar. En etapa final; la memoria a largo y a corto plazo se ven afectadas. La identidad personal parece perderse, no reconoce a los miembros de la familia, la movilidad disminuye hasta que requiere reposo en cama.

-Demencia:

Según la Guía Médica, refiere que: “La demencia es una alteración de la función cerebral, normalmente irreversible y progresiva, que persiste durante mucho tiempo y acaba interfiriendo de forma importante la propia personalidad, el trabajo y las relaciones con las demás personas.” (Guía Médica, p. 1111)

Entre las características más resaltantes de la demencia y que permite diferenciarla del delirium como causa del deterioro cognitivo son:

- Su inicio es gradual: no se puede precisar en qué fecha empezaron los síntomas.
- Es una enfermedad crónica y que progresa a lo largo de los años. Rara vez es reversible.

- Se mantiene a nivel de conciencia: Hasta fases muy avanzadas el paciente está despierto durante las horas del día. Tampoco suele haber alucinaciones hasta el final de la enfermedad.
- Hay un deterioro importante de la memoria para hechos recientes y lejanos: Existe por tanto dificultad para aprender nueva información y para rememorar la sabida en otras épocas, como hechos del pasado de la persona (por ejemplo, su profesión) o acontecimientos conocidos por todos (por ejemplo fechas señaladas).

-Algunas Causas de Demencia:

- Enfermedad de Alzheimer.
- Demencia por infartos cerebrales múltiples
- Otras enfermedades degenerativas del cerebro: enfermedad de Pick, enfermedad de Parkinson)
- Infecciones como SIDA, encefalitis por herpes, neurosífilis, meningoencefalitis y otras.
- Tumores cerebrales.
- Hidrocefalia, por fallo de la reabsorción del líquido cefalorraquídeo, que rodea al cerebro.
- Traumatismos craneales.
- Carencias metabólicas: falta de vitamina B₁₂ o de ácido fólico.
- Intoxicación por alcohol, mentales o medicamentos. (Guía Médica, p. 1112)

Los primeros síntomas que pueden notar la familia o el cuidador del adulto mayor cuando comienza con una demencia son la pérdida de memoria para hechos recientes, la incapacidad para administrar el dinero o que el anciano un día se pierde por desorientarse. En estos casos, los enfermos con demencia deben de ser valorados por el médico, entre otros motivos por descartar las causas raras de demencia que son

reversibles. Es importante interrogar a la familia y al paciente, tratando de distinguir desde cuándo el enfermo se encuentra así y si los síntomas han sido progresivos.

En este contexto, la enfermera debe explorar el estado físico y mental de paciente, ayudándose de cuestionarios preparados para tal efecto. Es conveniente realizar análisis para determinar algunos factores que haya podido causar o precipitar la demencia. A veces, es necesario, realizar pruebas de imagen cerebral (tomografía) para determinar un diagnóstico claro y conciso de demencia y diferenciarlo del Alzheimer.

Entre los síntomas que puedan indicar la existencia de la demencia en el adulto mayor, incluyen dificultad en el aprendizaje y en la retención de información nueva y dificultad para llevar a cabo tareas complejas que requieran la realización de una serie de pasos, se deteriora la capacidad de generar la respuesta adecuada a un problema, la capacidad de orientarse en el espacio, exponen al geronto en situaciones de peligros, y se les hace difícil encontrar el camino a su domicilio.

La capacidad verbal puede verse también afectada ocasionando dificultades para encontrar las palabras adecuadas en una conversación o a la hora de escribir. Algunos gerontos con esta enfermedad, se muestran más pasivos y menos reactivos, mientras que otros muestran conductas exageradas. En una primera etapa, el síntoma primario es la pérdida de memoria. Además, de la memoria a corto plazo, el individuo puede tener dificultades para concentrarse, pérdida de interés en actividades habituales y desorientación con respecto al tiempo. (FUENTE: Guía Médica, p. 1111).

Depresión:

En el adulto mayor, la depresión puede producir con más frecuencia síntomas de deterioro cognitivo. Según la Guía Médica, refiere que: “Una depresión puede

presentarse con dificultad de concentración, desorientación, pérdida de memoria u otros síntomas que llevan a que la depresión se confunda con la demencia. (p. 1112). En la depresión, el adulto mayor presenta tristeza y pérdida de apetito y peso. Reconoce y se preocupa por sus molestias y las detalla, a veces exagerándolas. Esto no suele ocurrir en la verdadera demencia.

Tanto el delirio como la depresión son trastornos reversibles que, con frecuencia, se confunden en la demencia irreversible debido a las disfunciones cerebrales e impedimentos cognitivos que se presentan en estas afecciones y que también están presentes en la demencia. La depresión reduce la felicidad y el bienestar, contribuye a las limitaciones físicas y sociales y aumenta el riesgo de suicidio. Cuando demencia y depresión concurren en la misma persona aumenta la angustia tanto del individuo como de la familia.

Se considera que el adulto mayor es una persona con capacidad para pensar, razonar, sentir y producir; con experiencia y sabiduría acumulada a través del tiempo; quien ha formado una familia, colaborado con la sociedad y la vida comunitaria y, por tanto, con derecho a que el sistema social de atención de salud y de otros sectores relacionados, le brinden la oportunidad de vivir una vejez participativa, digna y plena, en especial al anciano afectado en su capacidad intelectual. Es de gran importancia que el anciano se mantenga activo tanto física como emocionalmente, para prevenir el deterioro físico, emocional y mental, a fin de evitar aislamiento social. La calidad de atención y los cuidados de salud para los adultos mayores dependen, en gran medida, de la buena comunicación, el trabajo en equipo multidisciplinario y el conocimiento del proceso de envejecimiento, las potencialidades de las personas de edad avanzada y la comprensión de sus patologías, de sus limitaciones y sus problemas, permiten diseñar un plan de acción conjunto, con actividades específicas que garantizan el logro de los objetivos de salud y bienestar. Es fundamental que, el Personal de Enfermería tenga sólidas bases de conocimiento para identificar los

aspectos relevantes de la vida diaria, problemas de salud más comunes en el anciano, necesidades, valores, creencias, aspectos espirituales y culturales.

Planificación del Cuidado:

La planificación del cuidado es el tercer indicador de la variable en estudio. Una vez concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al paciente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados, en este caso, reducir los factores de riesgo del deterioro cognoscitivo en el adulto mayor.

De acuerdo a lo referido por Paneuff (1999), la planificación: “consiste en establecer un plan de cuidado, en prever las etapas de su realización, las acciones que se han de llevar a cabo, los medios que hay que emplear y las precauciones que hay que adoptar, en pocas palabras, en pensar y organizar una estrategia de cuidados bien definida.” (p. 155). La enfermera(o) al organizar un plan de cuidado para el adulto mayor, debe prever las etapas de su realización, las actividades que se han de llevar a cabo, los medios que hay que emplear y las precauciones que hay que adoptar.

Prioridades de las Necesidades Básicas del Adulto Mayor con Deterioro Cognoscitivo.

En el Plan de Cuidado la enfermera incluye uno o varios diagnósticos de enfermería para los cuales hay que fijar objetivos, planificar las intervenciones y prever una evaluación. En tal sentido, en el marco del proceso de cuidados, debe establecer prioridades en función del diagnóstico de enfermería, en este caso, el deterioro cognoscitivo en el adulto mayor; ha de saber por donde empezar y cuánto tiempo debe dedicar a cada uno de ellos, de este modo se presta más atención a los

problemas que piensa son más urgentes e importantes. En tal sentido, la jerarquía de necesidades de Maslow (1970) puede ser un método útil para designar “prioridades”.

Esta jerarquía de necesidades humanas organiza las necesidades básicas en el adulto mayor:

- a. Entrañe un sufrimiento físico o psicológico: En el geronto, el estrés o sufrimiento físico provoca un considerable gasto de energía y una reacción psicológica importante, por ej., el dolor, la ansiedad y el miedo.
- b. Multiplique las dependencias y conduzca a una disfunción. El deterioro cognitivo en el geronto determina un nivel importante de dependencia; por ej. La persona mayor que presenta alteración en una o más de sus funciones mentales, a menudo no sabe el día, ni el mes, cuál es su número de cédula de identidad, cuántos años tiene, en que fecha nació, etc.
- c. La incapacidad progresiva del geronto es una de las limitantes que debe tomar en cuenta el profesional de Enfermería, hay que tener en consideración cuando padecen enfermedades crónicas o agudas para ayudarlo en su autocuidado.
- d. Dificultad para el funcionamiento afectivo, cognitivo o social del geronto, el derecho de la persona a la información, a vivir según las propias creencias y valores, o impedirle comunicarse o realizarse.

Objetivos del Cuidado

Al planificar los cuidados en el geronto, se deben fijar unos objetivos que indiquen lo que podrá hacer y cuáles deberían ser los resultados, como consecuencia de las intervenciones. Por medio de él se describirá el comportamiento que espera del

geronto o el resultado que quiere obtener teniendo en cuenta la situación que puede ser de orden biológico, psicológico, social o espiritual.

En efecto, Paneuff (1999), define un objetivo como: “la percepción de una intención que se expresa mediante la descripción del comportamiento que se espera de la persona o de un resultado que se desea obtener después de haber empleado una serie de medios.” (p. 85). De acuerdo a esto, los objetivos son necesarios porque proporcionan la guía común para el equipo de Enfermería, de tal manera que todas las acciones van dirigidas a la meta propuesta, como es lograr reducir los factores de riesgo que inducen al deterioro cognoscitivo en el adulto mayor.

-Acciones Preventivas para reducir factores de riesgo del Deterioro Cognoscitivo en el Adulto Mayor.-

Como el deterioro cognitivo en el anciano va pasando por diferentes etapas (leve, moderada y severa), no todos los enfermos presentarán los mismos síntomas, hoy en día todavía no se dispone de ningún medicamento que sea capaz de curar el deterioro cognitivo de tipo irreversible. Sin embargo, esto no quiere decir que no haya nada que hacer con estos enfermos. En ese contexto, para enfrentar el problema lo mejor posible, es necesario que el familiar o el cuidador vayan aprendiendo consejos y medidas preventivas que ayuden a disminuir el progresivo deterioro del anciano.

-Medidas preventivas para disminuir el Deterioro Cognoscitivo en el Adulto Mayor.-

Algunas medidas que pueden ayudar son:

- Ayudarles a realizar su autocuidado para evitar el avance de enfermedades crónicas que padece el adulto mayor.
- Mantener un entorno lo más familiar posible.
- Colocar cerca del paciente objetos que pueda reconocer.
- Mantener la habitación bien iluminada.

- A veces es necesario utilizar medicación para controlar los síntomas mientras remite el cuadro.

Ejecución de los Cuidados:

Es el cuarto indicador de la variable en estudio y está referido a la fase de ejecución del plan de cuidado elaborado por la enfermera. Se centra en la realización de las intervenciones que figura en el plan de cuidados y que tienen como finalidad ayudar al adulto mayor a reducir los factores de riesgo del deterioro cognoscitivo.

Según Paneuff (1999)..”Es la cuarta etapa del proceso de cuidado en el curso de la cual se inician las intervenciones previstas en el plan de cuidados para que la persona pueda alcanzar los objetivos establecidos.” (p. 126). La Enfermera/o al realizar las acciones preventivas debe contemplar la satisfacción de las necesidades físicas-emocionales del adulto mayor y su progresión a una mayor independencia.

Toma de Decisiones

Esta etapa exige de la enfermera conocimientos, habilidades perceptivas e intelectuales, sentido común, capacidad para tomar decisiones, así como aptitudes técnicas y capacidad para las relaciones interpersonales. La ejecución centrada en el problema específico, como es el deterioro cognoscitivo del adulto mayor, esta debe incluir la utilización de técnicas adecuadas, trabajo de equipo en forma transdisciplinaria del equipo de salud, la familia y la comunidad. Por ello, el plan de acción, también debe incluir el seguimiento de las siguientes actividades de la enfermera/o:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería.
- Realizar actividades en la Promoción de la salud que incluyen: educación y fomento de estilos de vida saludables (adecuada alimentación, ejercicios físicos, hábitos higiénicos, entre otros).

- Dar los informes verbales de enfermería.
- Mantener el plan de cuidado actualizado.

La enfermera/o tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan de cuidados, por lo tanto debe incluir al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones de enfermería dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes), las necesidades asistenciales de cada persona tratada, como es lograr reducir los factores de riesgo del deterioro cognoscitivo en el adulto mayor.

Evaluación del Proceso de cuidado:

Corresponde al quinto indicador de la variable en estudio y está referido a la consecución de los objetivos que constituyen la última etapa del proceso de cuidado. La evaluación la define Paneuff, (1999) como: “Un juicio comparativo sistemático sobre el estado de la persona, emitido en el momento de finalizar el plazo fijado en los objetivos. Al medir el progreso realizado, la enfermera puede darse cuenta de los resultados obtenidos y de la eficacia de sus actuaciones. (p. 134). Los dos criterios más importantes que valora la enfermera/o, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones.

Este es el proceso mediante el cual la enfermera(o) compara la situación post-intervención con los objetivos planteados; es un proceso dinámico, ya que una vez que la intervención se ha iniciado, dicho profesional debe obtener datos continuamente con el fin de determinar la respuesta del adulto mayor y si es necesario, una modificación del plan o un reforzamiento del mismo. Este es el último paso del proceso de enfermería y es necesario para dinamizar y retroalimentar el cuidado que se brinda, representa además, la evolución misma de la enfermera hacia sus responsabilidades de cuidadora y hacia la conquista de la autonomía en los cuidados suministrado al adulto mayor.

De esta manera, la enfermera profesional procede a la evaluación observando el comportamiento del adulto mayor (por ejemplo, se observa más despierto, posee una capacidad de atención y de concentración, del lenguaje, la memoria y en especial, el pensamiento deben estar debidamente coordinados, se dispone a escuchar y hace preguntas. En resumen se lleva a cabo por medio de una reflexión y un cuestionamiento sobre la respuesta del adulto mayor a los cuidados de enfermería para reducir el deterioro cognoscitivo relacionado con el envejecimiento.

Resultados esperados:

Paneuff (1999), define los resultados esperados como: “una finalidad específica que, paso a paso, lleva a alcanzar un objetivo y a la resolución de una etiología para el diagnóstico enfermero.” (p. 114). En sentido, la aplicación del Proceso de Enfermería representa toda acción que realiza la enfermera, toda actitud o comportamiento que adopta o que trata de desarrollar en el adulto mayor, como es reducir los factores de riesgo del deterioro cognoscitivo. Es así que las actividades deben desarrollarse junto con la persona de edad avanzada para mantenerla física y emocionalmente, prestar especial atención a las limitaciones fisiológicas que le impone su proceso de envejecimiento cuando lleva a cabo actividades de la vida diaria. Por ello, es necesario motivarlo para que utilice su sentido de identidad y control de sus posesiones personales, de forma que no pierda contacto con la realidad, con el presente ni con el pasado; animarlo a que exprese sus sentimientos, deseos, dudas y que mantenga sus comportamientos de convivencia social.

-Teoría de Enfermería.-

Las autoras consideran que las acciones que realiza el personal de Enfermería para reducir los factores de riesgo del deterioro cognoscitivo en el adulto mayor, asume el rol de suplencia tal y como se define en el Modelo Conceptual de Virginia Henderson.

Henderson V., citada por Torres, M. (1998), hace en sus textos una definición de Enfermería que conceptualiza cuál es la función de la Enfermera, iniciando una línea de trabajo que intenta establecer cuál es la aportación específica de Enfermería en los cuidados de salud, la cual define la función de Enfermería como:

La función propia de la enfermería consiste en atender al individuo enfermo o sano en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su reestablecimiento (o a evitarle el padecimiento en la hora de su muerte), actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza de voluntad y conocimientos necesarios, igualmente corresponde a la enfermera cumplir esta misión en forma de ayuda al enfermo a independizarse lo más rápido posible. (p. 165)

Todo lo planteado, evidencia la relación existente en el estudio y el modelo descrito, como son las acciones de enfermería que contribuyen a reducir los factores de riesgos del deterioro cognoscitivo en el adulto mayor, ya que el mismo destaca la ejecución de actividades que contribuyan al reestablecimiento de la salud del mismo.

Bases Legales.-

Los elementos de fundamentación legal que sustentan el estudio, se destaca en la Constitución Bolivariana de la República de Venezuela (1999):

Artículo 80:

El Estado garantizará a los ancianos y ancianas el pleno ejercicio de sus derechos y garantías. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, está obligado a respetar su dignidad humana, su autonomía y les garantizará atención integral y los beneficios de la seguridad social que eleven y aseguren su calidad de vida. Las pensiones y jubilaciones otorgadas mediante el sistema de seguridad social no podrán ser inferiores al salario mínimo urbano. A los ancianos y ancianas se les garantizará el derecho a un trabajo acorde con aquellos y aquellas que manifiesten su deseo y están en capacidad para ello.

Artículo 83:

La salud es un derecho social fundamental, obligatorio del Estado, que garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su protección y defensa y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la Ley de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y rectificados por la República. (p. 25)

Sobre la base de estos artículos, se manifiesta la intención del Estado Venezolano como órgano rector de la salud, que debe asumir la aplicación de modelos y estrategias orientadas hacia el mantenimiento de los niveles de salud integral en los adultos mayores, de acuerdo a la ejecución de programas preventivos, asistenciales y de educación para la salud, en virtud de la participación de todos los actores comprometidos en el equipo de salud.

Artículo 84:

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público y nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de la calidad. Los bienes y servicios públicos de la salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud. (p. 25)

En este orden de ideas, la búsqueda permanente de salud en la población, debe considerar una perspectiva integral y holística que tome en cuenta todos los estratos

de la población, debe ser abordada no sólo con un sentido asistencial, sino educativo y orientador, para prevenir tanto la enfermedad como las complicaciones que puedan manifestarse, específicamente en los adultos mayores.

El Código Deontológico de Enfermería (1999), expresa:

Artículo 2: “La máxima defensa de profesionales de enfermería es el bienestar social implícito en el fomento y la prevención de la salud, en el respeto a la vida y a la integridad del ser humano.” (p. 4)

Artículo 10: “Los profesionales deben ejercer con libertad las normas y criterios científicos que le permitan precisar la atención adecuada para cada tipo de enfermo.” (p.5).

Artículo 20: “El profesional de enfermería debe actuar equilibradamente conservando los principios éticos y morales de su práctica.” (p. 9)

Sistema de Variable.-

En esta investigación la variable del estudio es: Cuidado de Enfermería que contribuyen a satisfacer las necesidades básicas del Adulto Mayor con deterioro cognoscitivo, mediante la aplicación del Proceso de Enfermería.

Definición Conceptual:

“Es el proceso intelectual y deliberado, estructurado con arreglo a una serie de etapas ordenadas lógicamente, que se utiliza para planificar unos cuidados personalizados dirigidos al mayor bienestar de la persona cuidada”. (Phaneuf, M. 1999, p. 55)

Definición Operacional:

“Son las actividades realizadas por la enfermera/o en el cuidado del adulto mayor con deterioro cognoscitivo, mediante la aplicación de las etapas del Proceso de Enfermería.”

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE: Cuidado de Enfermería que contribuyen a satisfacer las necesidades básicas del Adulto Mayor con deterioro cognoscitivo, mediante la aplicación del Proceso de Enfermería.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Son las actividades que realiza el Personal de Enfermería en el cuidado del adulto mayor con deterioro cognoscitivo, mediante la aplicación de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

Dimensión	Indicadores	Sub-Indicadores	Items
Proceso de Enfermería: Son los cuidados que el Personal de Enfermería debe proporcionar al adulto mayor con deterioro cognoscitivo a través de las etapas del proceso de Atención de Enfermería	-Valoración: La valoración del Profesional de Enfermería gerontológica debe contribuir a dar una visión completa de cómo el anciano se desenvuelve en sus actividades diarias. Esta valoración debe estar centrada en las necesidades del anciano.	-Datos Subjetivos	1
		-Datos Objetivos	2
		-Examen Físico	3
	-Diagnóstico de Enfermería: El diagnóstico está referido a la identificación de necesidades o problemas de atención del anciano con deterioro cognoscitivo.	-Deterioro Cognoscitivo en el Adulto Mayor.	4-5
		-Causas	6
		-Síntomas	7
		-Factores que contribuyen al Deterioro Cognoscitivo.	8
		-Síndrome de Confusión o Delirium	9
		-Demencia	10
		-Depresión	11
	-Planeación: La planificación “consiste en establecer un plan de cuidado, en prever las etapas de su realización, las acciones que se han de llevar a cabo, los medios que hay que emplear y las precauciones que hay que adoptar, en pensar para organizar una estrategia de cuidados bien definida.	-Establecer Prioridades	12
		-Objetivos del Plan de Cuidado.	13
		-Acciones Preventivas del Deterioro Cognoscitivo. -Medidas	14-15

		Ejecución del Plan de Cuidados	16
	-Ejecución: “Es el proceso del cuidado en el cual se inician las intervenciones previstas en el plan de cuidado para que la persona pueda alcanzar los objetivos establecidos.	-Toma de decisiones	17
		-Resultados Esperados	18
	-Evaluación: Es el juicio comparativo sistemático sobre el estado del anciano, emitido en el momento de finalizar el plazo fijado en los objetivos. Al medir el progreso realizado, el profesional de enfermería puede darse cuenta de los resultados obtenidos y de la eficacia de sus actuaciones.	-Importancia del Proceso de Atención de Enfermería	19

Definición de Términos:

Ancianidad: Es el individuo mayor de 65 años. (Diccionario Médico Roche).

Acción: 1. Ejercicio de una facultad y efecto de hacer algo: acto, hecho. 2. Cualquier influjo del agente en el paciente. (Diccionario Enciclopédico Norma)

Demencia: Es una alteración de la función cerebral, normalmente irreversible y progresiva que persiste durante mucho tiempo y acaba interfiriendo de forma importante la propia personalidad, el trabajo y las relaciones con las demás personas. (Gúia Médica).

Depresión: Una depresión puede presentarse con dificultad de concentración, desorientación, pérdida de memoria u otros síntomas que llevan a que la depresión se confunda con la demencia. (Guía Médica)

Deterioro Cognoscitivo: Es la alteración de una o más funciones mentales, como la memoria, la comprensión, el pensamiento, la orientación o el juicio. (Guía Médica)

Enfermería: Es una disciplina que se caracteriza por brindar bienestar físico a las personas enfermas o sanas. (Diccionario Médico Roche).

Enfermería Geriátrica; Se refiere al estudio científico de los cuidados de enfermería de los ancianos. (Diccionario Médico Roche).

Envejecimiento: Aetas: edad o vida. Suma de todas las alteraciones en el organismo con el paso del tiempo (fisiológico) y que conducen a pérdidas funcionales irreversibles y a la muerte (patológico). (Diccionario Médico Roche).

Geriatria: Geron: hombre viejo; Iatros: sanador. Especialidad médica dedicada a los problemas y enfermedades de los ancianos. (Diccionario Médico Roche).

Gerontología: Geron: hombre viejo; Logos: conocimiento. Rama de la biología que estudia el envejecimiento y los problemas de los mayores. (Diccionario Médico Roche, p. 823).

Orientación Temporoespacial: Es una técnica de comunicación utilizada para que el anciano sea consciente del tiempo, del lugar y de la persona.

Proceso: Es una serie de actuaciones planificadas u operaciones dirigidas hacia un resultado particular. (Diccionario Enciclopédico Norma, 1999)

Tratamiento: Conjunto de métodos que se llevan a cabo para tratar una enfermedad. (Diccionario Enciclopédico Norma, 1999)

Salud: Estado de bienestar físico, mental y social total y no la ausencia de enfermedades. (Diccionario Enciclopédico Norma, 1999)

Síndrome Confusional o Delirium: . Es el deterioro de las funciones del cerebro causado por un problema médico agudo, normalmente originado en un lugar distinto al cerebro. Se podría decir que el delirium es como “un proceso tóxico generalizado que afecta a todo el cuerpo, pero de forma particular al cerebro, alterando su actividad.” (Guía Médica, p. 1110).

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

El presente capítulo se encuentra conformado por el tipo de investigación, población, muestra, método e instrumento para recolectar información, validez, procedimiento de recolección de datos y técnica de análisis.

Tipo de Estudio:

De acuerdo al problema y los objetivos planteados, la investigación es de tipo descriptivo y de campo. Se considera descriptivo, porque se analizaron las acciones de enfermería que contribuyen a reducir los factores de riesgo del deterioro cognoscitivo en el adulto mayor. Al respecto, Hurtado, J. (2000) refiere que, los estudios descriptivos ... “tienen como objetivo central lograr la descripción o caracterización del evento de estudio, dentro de un contexto particular.”

El diseño de la investigación es de campo, porque los datos se obtuvieron en el medio donde se realizó la investigación. Según el autor antes citado, se denomina de campo.... “la investigación de campo es describir un evento, obteniendo los datos de fuentes vivas o directas en su medio ambiente natural, es decir, en el contexto habitual al cual ella pertenece, sin introducir modificaciones de ningún tipo a dicho evento.”

Población y Muestra.-

Población:

La población examinada estuvo conformada por ocho (8) enfermeras que laboran en el Gerontológico “María Auxiliadora” de la ciudad de El Tigre, Estado Anzoátegui. Según Pineda, E. Alvarado E. y Canales F. (1994) refieren que la población es “un conjunto de elementos que presentan una característica o condición común que es objeto de estudio.” (p. 138)

Muestra:

La muestra seleccionada quedó conformada por el 100% de la población, o sea, ocho (8) enfermeras que laboran en la referida institución, distribuidas así: Una (1) Licda. en Enfermería y siete (7) Técnicos Universitarios en Enfermería, los cuales trabajan bajo la coordinación del Licenciado en Enfermería. De acuerdo a lo referido por los precitados autores, señalan que la muestra “es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación, con el fin posterior de generalizar los hallazgos al todo.” (p. 140)

Método e Instrumento de Recolección de Datos:

Como instrumento se aplicó una encuesta tipo cuestionario, el cual quedo estructurado por diecinueve (19) preguntas con tres alternativas de respuestas: Siempre-Algunas Veces-Nunca, en base a los indicadores producto de la operacionalización de la variable y de acuerdo a los objetivos formulados. En este sentido, refiere Ramírez (2003), que el cuestionario es: “Un instrumento formado por una serie de preguntas que se contestan por escrito con el fin de obtener la información necesaria para la realización de una investigación, el cual el entrevistado construye su respuesta de manera independiente” (p. 126).

Validez:

Al respecto, Ramírez (2003) señala que la validez es la capacidad de la escala para medir las cualidades para las cuales ha sido construida y no otras parecidas. En

tal sentido, la versión preliminar del instrumento fue sometida a los procesos de validación por Juicios de Expertos relacionados con el tema, para lo cual se asignó: un metodólogo, un especialista del área de estudio (Geriatría) y un Licenciado en Enfermería. Se ubicó el instrumento con los objetivos, el cuadro de operacionalización de variables y un modelo de instrumento donde se les dio los criterios que iban a utilizar en la validación: redacción, claridad y congruencia y un margen para las observaciones de cada ítems. Después de hacer las observaciones pertinentes por los expertos, las autoras procedieron a su reestructuración para obtener el instrumento final en condiciones de ser aplicado.

Confiabilidad

Antes de aplicar el instrumento se recomienda realizar un estudio piloto tomado de otro grupo de sujetos que no corresponden a la muestra. En este caso se tomó como prueba piloto una pequeña porción (5 enfermeras) de la muestra original, por cuanto en la zona no existe otra institución geriátrica similar para realizar la prueba piloto. Cabe destacar que la confiabilidad del instrumento es importante para demostrar la consistencia interna del mismo.

En este sentido, Hernández Sampiere (2001) refiere que la confiabilidad del instrumento de medición es “el grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto, produce igual resultado.” (p. 242). Una vez obtenidos los resultados de la prueba piloto, se aplicó el coeficiente de confiabilidad Alpha, el cual arrojó un resultado de 0.96, lo cual presenta una Consistencia Interna Buena.

Procedimiento de Recolección de Datos:

Después de elaborar el instrumento se procedió a ejecutar la recolección de la información de acuerdo al siguiente procedimiento:

-Se envió una comunicación escrita al Director y Jefe de Enfermeras de la Unidad Geriátrica “María Auxiliadora” de El Tigre, con la finalidad de informarle

sobre la investigación y solicitar su colaboración para la ejecución del estudio. Obtenida la autorización, las autoras entrevistaron a las enfermeras a fin de explicarle los objetivos del estudio. Finalmente, se aplicó el instrumento en forma individual, ratificando el carácter anónimo y confidencial de la información, el cual se realizó en un período de tres días.

Técnicas de Análisis:

Una vez recolectada la información, se procesó en forma de conteo manual o por computadora electrónica para luego traducir los datos en cifras absolutas y porcentuales de los ítems del instrumento, representados en cuadros o gráficamente en los que se señala la fuente de procedencia de los mismos. A partir de estos resultados, se realizaron los respectivos análisis.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

El presente capítulo va a estar representado con los resultados en función de cuadros, gráficos y análisis, para demostrar las respuestas de los sujetos consultados y de esta forma dar las respuestas a las preguntas del problema de investigación.

Presentación de los Resultados

Los cuadros se realizaron haciendo el análisis en función de la estadística descriptiva, con representación de la distribución porcentual de cada uno de los datos, y totalizar basándose en la suma de porcentuales.

CUADRO No. 1

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras en cuanto a la VALORACION DEL ANCIANO para obtener datos subjetivos (Patrones de Salud)

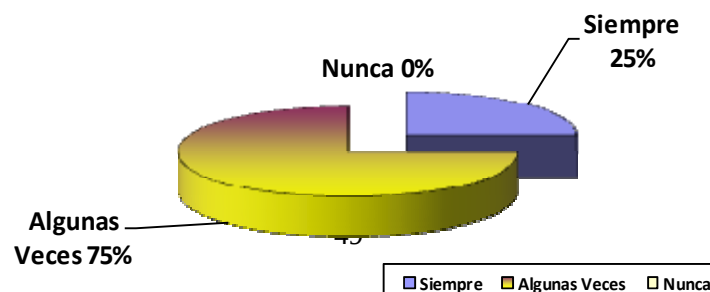
Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Primer Trimestre del 2007.

INDICADORES	F	%
Siempre	02	25
Algunas Veces	06	75
Nunca	0	0
Total	08	100

Fuente: Instrumento aplicado, Abril/2007

GRÁFICO N° 1

Valoración del Adulto Mayor para obtener datos Subjetivos



Análisis:

La representación gráfica demuestra que el 75% de las enfermeras encuestadas manifiestan que algunas veces realizan la valoración al adulto mayor para obtener datos subjetivos; seguido del 25% siempre lo hace.

Estos datos reflejan que esta primera etapa del proceso de enfermería, las enfermeras encuestadas no cumple de manera efectiva la planificación de los cuidados que permitan detectar y cuantificar las incapacidades y problemas de salud del adulto mayor.

De acuerdo a lo planteado en la teoría la valoración al adulto mayor está referido al proceso de recolección de información relevante sobre la salud integral del anciano y sirve como punto de partida para la implementación del cuidado de enfermería, tal como define Phaneuf (1999) ...”la valoración es el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del individuo, a través de diversas fuentes.” En este sentido, la recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del adulto mayor determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de salud. Específicamente el anciano con deterioro cognitivo, refiere Gordon, M. que ... “el patrón cognitivo del adulto mayor, tiene una función cognitiva más lenta y una memoria a corto plazo reducida que crean barreras en el aprendizaje.”

CUADRO No. 2

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras en cuanto a: VALORACION DEL ANCIANO para obtener datos objetivos que permitan reconocer enfermedades previas relacionadas con el deterioro cognoscitivo.

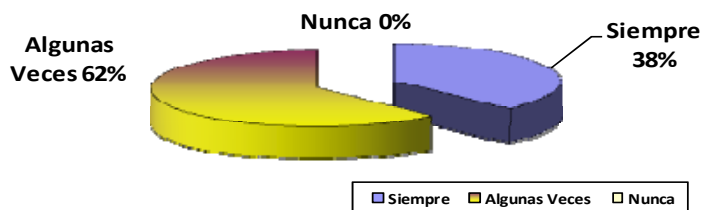
Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Primer Trimestre del 2007.

INDICADORES	F	%
Siempre	03	38
Algunas Veces	05	62
Nunca	0	0
Total	08	100

Fuente: Instrumento aplicado, Abril/2007

GRÁFICO N° 2

Valoración del Adulto Mayor para obtener datos Objetivos



Análisis:

El 62% de las enfermeras señalan que algunas veces realizan la valoración para obtener datos objetivos del anciano; sólo un 38% siempre lo hace.

Se desprende de estos resultados que un significativo porcentaje de las enfermeras no tienen un criterio definido en cuanto a la valoración de los datos objetivos del anciano, los cuales son importantes para la planificación de los cuidados. Entre estos datos se encuentran los antecedentes del anciano, enfermedades crónicas o patrones en relación al deterioro cognitivo. En este sentido, la valoración

debe estar centralizada en las necesidades del anciano, para tener éxito en esta primera etapa del proceso de enfermería.

CUADRO No. 3

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras en cuanto: EXAMEN FISICO para determinar factores de riesgo que contribuyen al deterioro cognoscitivo en el adulto mayor.

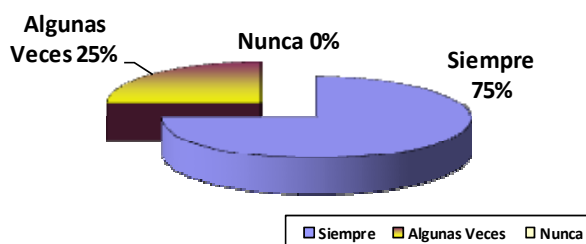
Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Primer Trimestre del 2007.

INDICADORES	F	%
Siempre	06	75
Algunas Veces	02	25
Nunca	0	0
Total	08	100

Fuente: Instrumento aplicado, Abril/2007

GRÁFICO N° 3

EXAMEN FISICO



Análisis:

La representación gráfica demuestra que el 75% del elemento muestral manifiesta que siempre realiza el examen físico para determinar factores de riesgo que contribuyen al deterioro cognoscitivo en el adulto mayor; seguido de un 25% algunas veces lo hace.

Estos datos reflejan que un significativo porcentaje de las enfermeras realizan el examen físico para determinar los factores de riesgo que contribuyen al deterioro

cognoscitivo en el anciano. Tal como refiere Iyer y Colaboradores en la teoría ... “la exploración física se centra en determinar en profundidad la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, obtener una base de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones.” En el marco de esta investigación los cuidados de la enfermera en el adulto mayor, deben estar centrados en evaluar la función cognitiva, explorar como mínimo la memoria, orientación temporal y espacial, también se exploran funciones como la atención, concentración, las funciones del lenguaje, conocer el estado mental y funcional previos del anciano, con el propósito de descartar otras causas frecuentes del deterioro cognitivo.

CUADRO No. 4

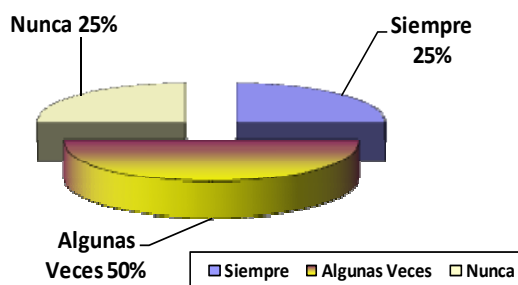
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras en cuanto: DIAGNOSTICO-ENFERMERO realizado al adulto mayor con deterioro cognoscitivo. Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Primer Trimestre del 2007.

INDICADORES	F	%
Siempre	02	25
Algunas Veces	04	50
Nunca	02	25
Total	08	100

Fuente: Instrumento aplicado, Abril/2007

GRÁFICO N° 4

DIAGNOSTICO ENFERMERO



Análisis:

Como se observa en los datos producto de respuestas emitidas por las enfermeras, el 50% se inclinaron a que algunas veces realizan el diagnóstico enfermero al adulto mayor con deterioro cognoscitivo; seguido del 25% siempre lo hace y otro 25% nunca lo realiza.

De estos datos se deduce que las enfermeras no realizan el diagnóstico-enfermero en forma efectiva; puesto que un 50% algunas veces lo hace, otro 50% distribuidos en las categorías siempre y nunca. En este sentido es necesario que la enfermería enfoque el diagnóstico de enfermería en la atención del adulto mayor. El diagnóstico de enfermería se centra en el cuidado que acompaña al proceso de enfermería y contribuye a la entrega de un mejor servicio.

Al respecto, Iyer y Otros (1993), señalan ... “el diagnóstico es el problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo.” Esto facilita el trabajo del Personal de Enfermería y es lo normado según el proceso de enfermería. En el anciano, dada la diversidad de situaciones, tanto físicas como psico-sociales que confrontan, es posible encontrar muchos problemas en forma simultánea en un mismo adulto mayor, por esta razón se puede tener varios diagnósticos asociados al deterioro cognitivo.

CUADRO No. 5

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto: CONOCIMIENTO DEL DETERIORO COGNOSCITIVO que posee el Personal de Enfermería. Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Primer Trimestre del 2007.

INDICADORES	F	%
Siempre	08	100%
Algunas Veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	08	100

Fuente: Instrumento aplicado, Abril/2007

GRÁFICO N° 5

CONOCIMIENTO ACERCA DEL DETERIORO COGNOSCITIVO



Análisis:

En el Gráfico No. 5, el 100% de las enfermeras encuestadas poseen los conocimientos del deterioro cognitivo en los adultos mayores.

Estos resultados demuestran que las enfermeras del geriátrico mantienen un criterio coherente acerca del deterioro cognoscitivo en el adulto mayor, lo que es muy significativo para ofrecer cuidados esenciales al anciano. Al respecto, la Guía Médica consultada en la teoría expresa: “un anciano presenta un deterioro cognitivo cuanto tiene alteradas una o más de sus funciones mentales, como la memoria, la comprensión, el pensamiento, la orientación o el juicio, entre otros.” En el deterioro cognoscitivo influyen factores como el nivel educativo bajo, enfermedades crónicas o la depresión, consumo de alcohol y determinados fármacos.

No obstante vale la pena sugerir que las enfermeras(os) deben ampliar sus conocimientos continuamente a través de la profesionalización académica, cursos, talleres, jornadas científicas y especialidad en el área específica (Neurología y Psiquiatría). Actualmente Enfermería esta llamada a participar activamente en la ardua y compleja labor que representa esta profesión, desde las aulas de clases se esta formando, preparando personal de enfermería con gran calidad humana y muchos conocimientos por que esta es la única premisa que permitirá dar atención de calidad; ya que la enfermera simboliza la integración del usuario en los servicios que se prestan, es imagen de la atención por que a ella acuden los usuarios que la demandan, coordinan casi toda la prestación de servicios, aspectos que marcan su transcendencia en el sector salud como persona, como profesional y como gestor de sus servicios, en especial la enfermera gerontológica. En este sentido, Carpenito, L. acota ... “la razón de ser de la práctica de enfermería es ofrecer cuidados esenciales, universalmente accesibles a todos los individuos y a todas las familias de la comunidad.

CUADRO No. 6

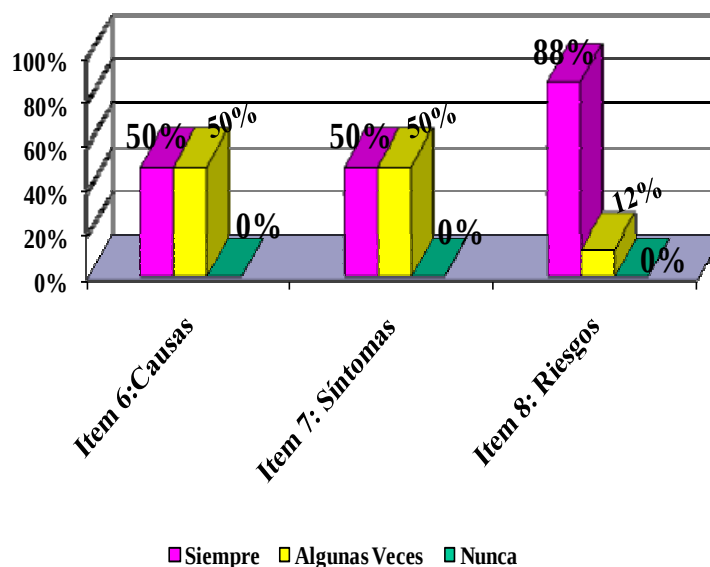
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto:
CAUSAS, SINTOMAS Y RIESGOS DEL DETERIORO COGNOSCITIVO que
valora el Personal de Enfermería en el Adulto Mayor.
Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Primer
Trimestre del 2007.

Indicadores	Item 6	Item 7	Item 8	Frecuencia
Siempre	50%	50%	88%	08
Algunas Veces	50%	50%	12%	08
Nunca	0%	0%	0%	0
Totales	100%	100%	100%	

Fuente: Instrumento aplicado/Abril 2007

GRAFICO No. 6

CAUSAS, SINTOMAS Y RIESGOS DEL DETERIORO COGNOSCITIVO EN EL



ADULTO MAYOR

Análisis:

En el Gráfico No. 6, se desprende en el Item 6, el 50% de las enfermeras ubicó su respuesta en siempre y algunas veces conocen las causas del deterioro cognitivo. En el Item 7, se puede observar que el 50% siempre conoce los síntomas del deterioro cognitivo; otro 50% dijo igual para la categoría algunas veces. El 88% de las enfermeras manifestó que siempre conocen los riesgos, sólo el 12% dijo algunas veces lo identifican.

Generalizando los resultados, demuestran que las enfermeras poseen los conocimientos acerca de las causas, síntomas y riesgos del deterioro cognoscitivo en el adulto mayor. Son muchas las causas que pueden producir en la persona mayor un deterioro cognitivo. De acuerdo a lo señalado en la teoría, la Guía Médica refiere: ... “el cerebro del anciano es un órgano especialmente vulnerable. Su función puede verse afectada por cambios externos al cerebro, como modificaciones del ambientes, fármacos o enfermedades de otros órganos.” Por tanto, el deterioro cognitivo puede representar la señal de alarma de determinadas enfermedades neurológicas, que son más frecuentes en las personas mayores.

Por ello, la enfermera al elaborar acciones focalizadas hacia las causas de los problemas de salud del adulto mayor, deben ir encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema. Es así que, la importancia del rol de enfermería en la atención de salud, se desprende de sus gestiones en el proceso salud/enfermedad, promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación, todo ello dirigido a lograr el bienestar de los adultos mayores. En ese orden de idea, uno de los objetivos de Enfermería en la atención de salud, es el control, seguimiento y fomento de la independencia del usuario en el cuidado de su enfermedad, tal es el caso del deterioro cognoscitivo que afecta a muchos ancianos, específicamente el que está recluido en instituciones geriátricas.

CUADRO No. 7

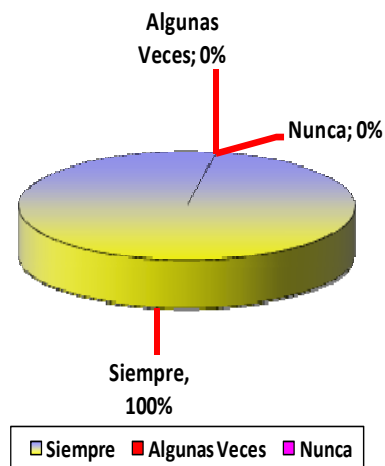
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto:
SINDROME DE DELIRIUM que considera la enfermera como manifestación
clínica más frecuente del deterioro cognoscitivo en el adulto mayor. (Item 9)
Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Primer
Trimestre del 2007.

INDICADORES	F	%
Siempre	08	100
Algunas Veces	0	0
Nunca	0	0
Total	08	100

Fuente: Instrumento aplicado, Abril/2007

GRÁFICO N° 9

SINDROME DE DELIRIUM (Item 9)



Análisis:

En el Gráfico No. 7, el 100% de la población encuestada considera que el síndrome de delirium es la manifestación clínica más frecuente del deterioro cognoscitivo en el adulto mayor.

De acuerdo a lo señalado en la teoría ... “El delirium es el deterioro de las funciones del cerebro causado por un problema médico agudo, normalmente originado en un lugar distinto al cerebro. Se podría decir que el delirium es como un proceso tóxico generalizado, que afecta a todo el cuerpo, pero de forma particular al cerebro, alterando su actividad.” (Guía Médica).

De allí la importancia de reforzar los cuidados de enfermería, ya que esta enfermedad se convierte en un problema de salud severo en el anciano, lo cual necesita supervisión constante.

CUADRO No. 8

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto:
CARACTERISTICAS MAS RESALTANTES DE LA DEMENCIA que identifica
la enfermera para diferenciar el delirium como causa del deterioro cognitivo en los
ancianos.

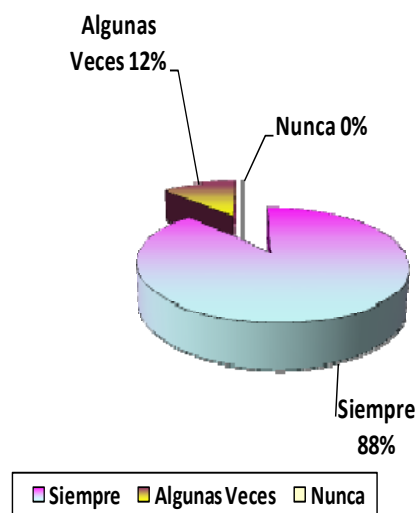
Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Primer
Trimestre del 2007.
(Item 10)

INDICADORES	F	%
Siempre	07	88
Algunas Veces	01	12
Nunca	0	0
Total	08	100

Fuente: Instrumento aplicado, Abril/2007

GRÁFICO N° 8

CARACTERISTICAS MAS RESALTANTES DE LA DEMENCIA



Análisis:

La representación gráfica demuestra que el 88% de los sujetos de la muestra en estudio, siempre identifican las características más resaltantes de la demencia que permiten diferenciarla del delirium como causa del deterioro cognitivo en el anciano; sólo el 12% dijo algunas veces lo hace.

En este sentido, la Guía Médica refiere que “la demencia es una alteración de la función cerebral, normalmente irreversible y progresiva, que persiste durante mucho tiempo y acaba interfiriendo de forma importante la propia personalidad, el trabajo y las relaciones con las demás personas. “ En el adulto mayor es necesario diferenciar las características más resaltantes de la demencia del delirium, ya que ésta comienza con la pérdida de la memoria de hechos recientes, produce incapacidad total de la persona; mientras que el delirium se presenta en forma brusca, el adulto presenta confusión, somnolencia, asocia alucinaciones, aunque en la demencia también puede haber alucinaciones que normalmente aparecen en fases no avanzadas. Estas enfermedades sin duda, contribuyen aún mas al deterioro cognitivo en las personas ancianas, pues su inicio es gradual y no se puede precisar en qué fecha empezaron los síntomas.

En estos casos, la enfermera debe explorar el estado físico y mental del anciano, a fin de determinar algunos síntomas de estas enfermedades que indiquen la presencia del deterioro cognitivo en el adulto mayor.

CUADRO No. 9

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras en cuanto: DEPRESION como causa del deterioro cognitivo en el adulto mayor.

Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Primer Trimestre del 2007.

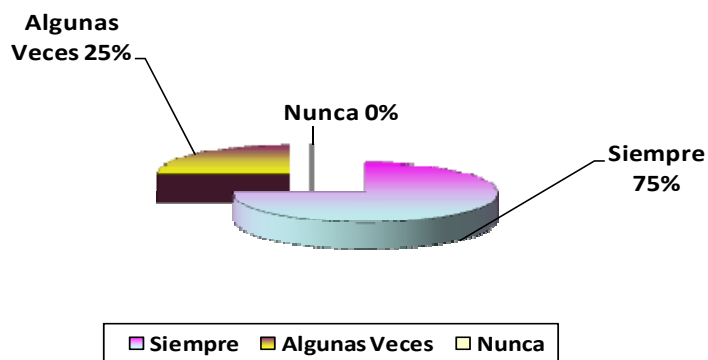
(Item 11)

INDICADORES	F	%
Siempre	06	75
Algunas Veces	02	25
Nunca	0	0
Total	08	100

Fuente: Instrumento aplicado, Abril/2007

GRÁFICO N° 9

DEPRESION como causa del deterioro cognitivo en el adulto mayor



Análisis:

El Gráfico No. 9 demuestra en un 75% de las enfermeras considera que la depresión representa una de las principales causas del deterioro cognoscitivo en el adulto mayor; seguido del 25% algunas veces lo considera.

En ese contexto, tanto el delirio como la depresión son trastornos reversibles que, con frecuencia, contribuyen a los cambios cognitivos en el anciano. Tal como se señala en la teoría “la depresión puede presentarse con dificultad de concentración, desorientación, pérdida de memoria u otros síntomas que llevan a que la depresión se confunda con la demencia. La depresión en el adulto mayor le causa tristeza, pérdida de apetito y peso. Es así que la calidad de atención de la enfermera para los ancianos con signos de depresión, dependen en gran medida de la buena comunicación y la comprensión de sus patologías, de sus limitaciones y sus necesidades básicas.

Atendiendo estas condiciones, el profesional de enfermería en la asistencia del adulto mayor, debe ir más allá de la mera atención asistencial para ejercer su rol; ya que este es un paciente que necesita cuidados que le proporcione seguridad y bienestar, debidamente planificados y específicos para satisfacer sus necesidades básicas, problemas y circunstancias, aún más, a los ancianos con deterioro cognitivo que se encuentran institucionalizados.

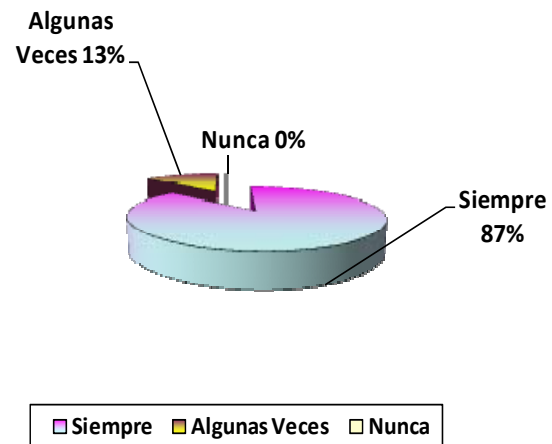
CUADRO No. 10

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto:
PRIORIDADES DE NECESIDADES BASICAS del adulto mayor que establece
la enfermera en el Plan de Cuidados.
Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Primer
Trimestre del 2007.
(Item 12)

INDICADORES	F	%
Siempre	07	87
Algunas Veces	01	13
Nunca	0	0
Total	08	100

Fuente: Instrumento aplicado, Abril/2007

GRÁFICO N° 10
PRIORIDADES DE NECESIDADES BASICAS DEL ADULTO MAYOR QUE
ESTABLECE LA ENFERMERA EN EL PLAN DE CUIDADOS



Análisis:

En la representación gráfica anterior, se observa que el 87% de las enfermeras siempre establece prioridades de las necesidades básicas del adulto mayor en el Plan de Cuidados; seguido del 13% algunas veces lo hace.

Se infiere que un significativo porcentaje de la población encuestada establece las prioridades básicas del adulto mayor en la planificación de los cuidados. En esta fase se trata de llevar a cabo unos cuidados de enfermería que conduzcan al paciente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados, en este caso, reducir los factores de riesgo del deterioro cognoscitivo en el adulto mayor. En este contexto, el profesional de enfermería debe establecer prioridades en función del diagnóstico de enfermería, ha de saber por donde empezar y cuánto tiempo debe dedicar a cada uno de ellos, de este modo, se presta más atención a los problemas que piensa son más urgentes e importantes. Al respecto, señala Paneauf (1999), la planificación “consiste en establecer un plan de cuidado, en prever las etapas de su realización, las acciones que se han de llevar a cabo, los medios que hay que emplear y las precauciones que hay que adoptar, en pocas palabras, en pensar y organizar una estrategia de cuidados bien definida.”

CUADRO No.11

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto:
PLANEACION DE LOS CUIDADOS, que realiza la enfermera para fijar
objetivos a fin de lograr reducir el deterioro cognitivo en el adulto mayor.
Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Primer
Trimestre del 2007.

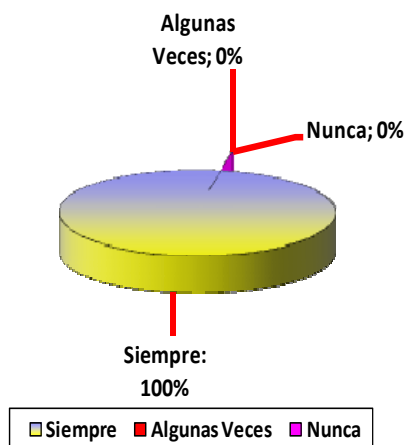
(Item 13)

INDICADORES	F	%
Siempre	08	100
Algunas Veces	0	0
Nunca	0	0
Total	08	100

Fuente: Instrumento aplicado, Abril/2007

GRÁFICO N° 11

PLANEACION DE LOS CUIDADOS



Análisis:

En Gráfico No. 11 el 100% de las enfermeras encuestadas siempre fija los objetivos a llevar a cabo en el Plan de Cuidados, a fin de reducir el deterioro cognitivo en el adulto mayor.

En este contexto, la enfermera al planificar los cuidados en el geronto, debe fijar objetivos que indiquen lo que podrá hacer y cuáles deberían ser los resultados, como consecuencia de las intervenciones. Por medio de estos objetivos, se describirá el comportamiento que espera del geronto o el resultado que quiere obtener, teniendo en cuenta la situación que puede ser de orden biológico, psicológico, social y espiritual. Al respecto, Paneuff (1999), define un objetivo “como la percepción de una intención que se espera mediante la descripción del comportamiento que se espera de la persona o de un resultado que se desea obtener después de haber empleado una serie de medios.” En este sentido, los objetivos son necesarios porque proporciona una guía común para el equipo de enfermería en la atención del anciano.

CUADRO No. 12

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual de las respuestas emitidas por las enfermeras en cuanto : PLANIFICACION DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y REFORZAR LOS CONOCIMIENTOS para reducir los factores de riesgo del deterioro cognitivo en el adulto mayor.

Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Primer Trimestre del 2007.

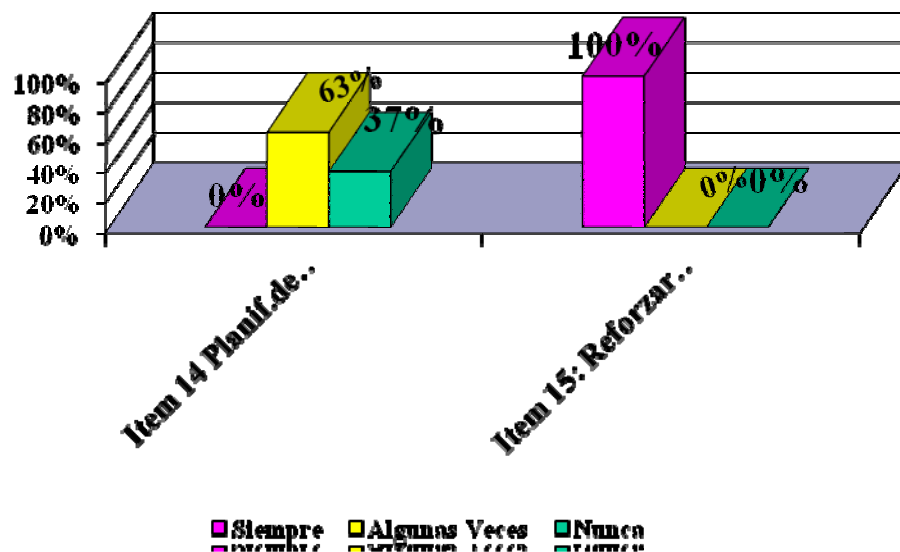
(Items 14 y 15)

Indicadores	Item 14	Item 15	Frecuencia
Siempre	0%	100%	08
Algunas Veces	63%	0%	08
Nunca	37%	0%	0
Totales	100%	100%	

Fuente: Instrumento aplicado, Abril/2007

GRÁFICO N° 12

PLANIFICACION DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y REFORZAR LOS CONOCIMIENTOS



Análisis:

En el Gráfico 12, el 63% de las enfermeras algunas veces planifican actividades preventivas a fin de reducir los factores de riesgo del deterioro cognoscitivo en el adulto mayor; el 37% manifestó que nunca lo hace (Item 14). En el Item 15, el 100% considera que se deben reforzar los conocimientos al personal de enfermería, a fin de prevenir el deterioro cognitivo en el adulto mayor

Los resultados obtenidos demuestran que la población encuestada no realiza actividades preventivas de una manera efectiva a fin de reducir los factores de riesgo del deterioro cognitivo en el adulto mayor. No obstante, la mayoría considera que se deben reforzar los conocimientos del personal de enfermería, para lograr los objetivos del plan de cuidados.

Cabe señalar que el deterioro en el anciano va pasando por diferentes etapas (leve, moderada y severa). Hoy en día todavía no se dispone de ningún medicamento que sea capaz de curar el deterioro cognitivo de tipo irreversible. No obstante, se sugiere para enfrentar el problema lo mejor posible, es necesario que el familiar o el cuidador vayan aprendiendo consejos y medidas preventivas que ayuden a disminuir el progresivo deterioro del adulto mayor. De acuerdo a lo señalado en la teoría se sugiere, en primer lugar, ayudarles a realizar su autocuidado para evitar el avance de esta enfermedad, así como mantener un entorno familiar lo más posible para evitar el aislamiento del anciano.

CUADRO No. 13

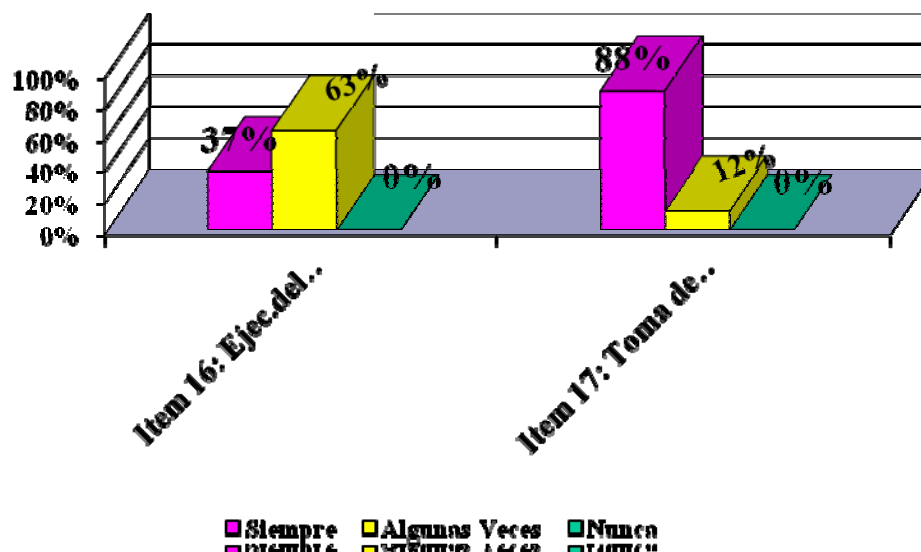
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto:
EJECUCION DE PLAN DE CUIDADOS Y TOMA DE DECISIONES que
realiza la enfermera en la atención integral del adulto mayor con deterioro cognoscitivo.
Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Primer
Trimestre del 2007.
(Items 16 y 17)

Indicadores	Item 16	Item 17	Frecuencia
Siempre	37%	88%	08
Algunas Veces	63%	12%	08
Nunca	0%	0%	0
Totales	100%	100%	

Fuente: Instrumento aplicado, Abril/2007

GRÁFICO N° 13

EJECUCION DE PLAN DE CUIDADOS Y TOMA DE DECISIONES



Análisis:

En el Gráfico No. 13, se puede observar que el 63% de las enfermeras algunas veces ejecuta el plan de cuidados, seguido del 37% siempre lo hace (Item 16). Por otro lado, el 88% ubicó su respuesta en la categoría siempre toma decisiones en cuanto al cuidado del anciano con deterioro cognoscitivo; sólo el 12% algunas veces lo hace (Item 17)

Generalizando estos datos se infiere que un significativo porcentaje (63%) del grupo encuestado no ejecuta el plan de cuidado en forma efectiva (algunas veces lo hacen), sin embargo la mayoría toma decisiones con respecto al cuidado del anciano.

Analizando los resultados del ítem No. 16, es necesario que las enfermeras internalicen la importancia del plan de cuidados, cuya finalidad es ayudar al adulto a reducir los factores de riesgo del deterioro cognoscitivo y lograr su bienestar físico-emocional. En este sentido, exige de la enfermera conocimientos, habilidades perceptivas e intelectuales, sentido común, capacidad para tomar decisiones, así como aptitudes técnicas y capacidad para las relaciones interpersonales centradas en la salud integral del anciano.

Por ello, la enfermera debe continuar actividades en la promoción de la salud que incluyen: educación y fomento de estilos de vida saludables del adulto mayor para atenderlos de una manera eficaz, ya que el proceso de envejecimiento constituye en el ser humano un estado de susceptibilidad en factores biológicos, psicológicos y sociales, los cuales deben ser tratados en toda su magnitud, debido a que tal proceso degenerativo los exponen al padecimiento de enfermedades a veces normales por su

condición de ancianos, y otras, por el tipo de vida, el entorno y los factores sociales como es el deterioro cognitivo.

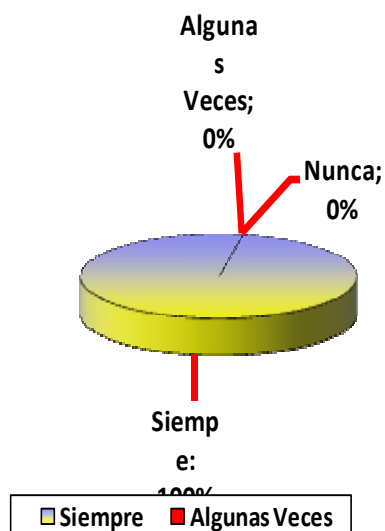
CUADRO No.14

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual de las respuestas emitidas por el Personal de Enfermería en cuanto: EVALUACION DE LAS METAS PLANTEADAS en el cuidado del adulto mayor con deterioro cognoscitivo. Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Primer Trimestre del 2007.(Item 18)

INDICADORES	F	%
Siempre	08	100
Algunas Veces	0	0
Nunca	0	0
Total	08	100

Fuente: Instrumento aplicado, Abril/2007

GRÁFICO N° 14
EVALUACION DE LAS METAS PLANTEADAS



Análisis: Se puede observar que el 100% de las enfermeras siempre evalúa las metas planteadas en el cuidado del adulto mayor con deterioro cognitivo. Este es el proceso mediante el cual la enfermera compara la situación post-intervención con los objetivos planteados.

CUADRO No.15

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual de las respuestas enfermeras en cuanto:

IMPORTANCIA DEL PROCESO DE ENFERMERIA en la práctica asistencial para brindar cuidados de calidad al adulto mayor.

Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Primer Trimestre del 2007.

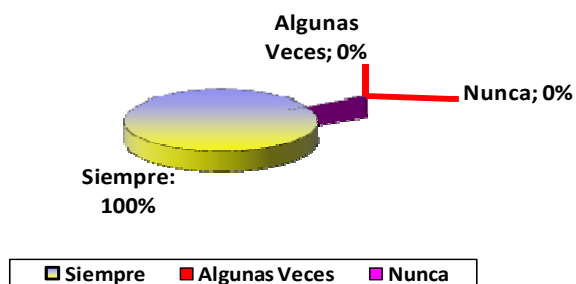
(Item 19)

INDICADORES	F	%
Siempre	08	100
Algunas Veces	0	0
Nunca	0	0
Total	08	100

Fuente: Instrumento aplicado, Abril/2007

GRÁFICO N° 11

PLANEACION DE LOS CUIDADOS



Análisis:

En el Gráfico No. 15, el 100% de las enfermeras consideran que la aplicación del Proceso de Enfermería en la práctica asistencial de la enfermera permite prestar cuidados de calidad al adulto mayor.

En ese orden de ideas, la enfermera al incorporar en la práctica diaria herramientas válidas y confiables, evalúa el estado funcional, físico, cognitivo, psicológico, social y espiritual de los adultos mayores con el fin de prevenir o reducir los factores comunes de riesgo que contribuyen a la declinación funcional, al deterioro de la calidad de vida y a la excesiva incapacidad de este grupo etario, así mismo establecer planes estándares basados para promover actividades saludables que le permitan al anciano un máximo bienestar y un mínimo de riesgo para la salud, y el Proceso de Enfermería es la herramienta esencial para lograr estos objetivos; tal como plantea el Modelo Conceptual de Virginia Henderson, citada por Torres, M. (1998) la cual expresa que la función propia de la Enfermería:

“Consiste en atender al individuo enfermo o sano en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle el padecimiento en la hora de su muerte), actividades que él podría realizar por sí mismo si tuviera la fuerza de voluntad y conocimientos necesarios, igualmente corresponde a la enfermera cumplir esta misión en forma de ayuda al enfermo a independizarse lo más rápido posible.”

En este caso particular, ayudar a reducir el deterioro cognoscitivo en el adulto mayor y evitar la dependencia que esta terrible enfermedad les acarrea.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

Basándose en los objetivos planteados en la investigación y los resultados producto del análisis de la representación gráfica se obtiene las siguientes conclusiones:

En cuanto a la valoración del adulto mayor para obtener datos subjetivos (Patrones de Salud), los datos reflejan que esta primera etapa del proceso de enfermería, las enfermeras encuestadas no cumple de manera efectiva la planificación de los cuidados que permitan detectar y cuantificar las discapacidades y problemas de salud del adulto mayor. (Gráfico No. 1)

En base a los datos objetivos, se desprenden de estos resultados que un significativo porcentaje de las enfermeras no tienen un criterio definido en cuanto a la valoración de los datos objetivos del anciano. (Gráfico No. 2)

En cuanto al diagnóstico de enfermería, los datos producto de respuestas emitidas, se deduce que las enfermeras no realizan el diagnóstico de enfermería eficazmente; puesto que un 50% algunas veces lo hace, otro 50% distribuido en las categorías siempre y nunca. (Gráfico No. 3)

En relación a las causas, síntomas y riesgos del deterioro cognoscitivo en el adulto mayor, generalizando los resultados, demuestran que las enfermeras poseen los conocimientos del deterioro cognoscitivo en el adulto mayor. (Gráfico 6).

Se demostró en el estudio, que un significativo porcentaje (63%) del grupo encuestado no ejecuta el plan de cuidado en forma efectiva (algunas veces lo hacen), sin embargo la mayoría toma decisiones con respecto al cuidado del anciano. (Gráfico 13).

Recomendaciones:

Según los resultados de la investigación y las conclusiones se recomienda:

A la Coordinadora de la Unidad de Geriatria “María Auxiliadora”, hacer llegar los resultados de la investigación a las autoridades competentes con el objeto de que se tomen medidas pertinentes.

Se sugiere actualización continua del personal de enfermería sobre la importancia del Proceso de Enfermería en su práctica profesional, cuya metodología de trabajo contribuirá de manera efectiva la planificación de los cuidados que permitan detectar y cuantificar las incapacidades y problemas de salud del adulto mayor.

El personal de enfermería debe identificar la interacción del envejecimiento, la enfermedad y los problemas en la producción de discapacidades en la vejez.

Diseñar programas educativos dirigidos al personal de enfermería relacionados a la prevención de limitaciones y la estimulación de la autonomía del anciano institucionalizado.

Para la atención integral del geronto, es necesario que el personal de enfermería actualice sus conocimientos a través de eventos científicos, cursos, talleres, y de esta manera lograr mayor efectividad en los cuidados del anciano; así mismo estimular a las enfermeras en busca de su superación y proseguir estudios universitarios.

REFERENCIAS

- Arias, F. (1999). “El Proyecto de Investigación.” Introducción a la Metodología Científica. Editorial Epísteme. Caracas/Venezuela.
- Barrero, R. C. y Otros Autores. (2003). “Cuidado de Enfermería en el Anciano.” Casa-Hogar “Virgen del Valle. Toledo/España.
- Bare G. Califano J. (1999). “Manual Práctico de Enfermería.” Mc Graw-Hill Interamericana, Editores. Colombia.
- Canales F. y Otros. “Metodología de la Investigación.” Manual para el Desarrollo de Personal de Salud. 2da. Edición. Organización Panamericana de la Salud. 1993.
- Carpenito, L. (1994). “Manual de Enfermería. Madrid. 5ª. Edición. Interamericana McGraw-Hill.
- Diccionario Enciclopédico Norma (1999). Bogotá/Colombia.
- Diccionario Médico Roche. Caracas/Venezuela.
- Federación de Colegios de Enfermeras de Venezuela. Código Deontológico de Enfermería. (1991)
- Foreman M: A. (1996). “Manual of Gerontología Nursing.” ed. 2, St. Louis, 1998. Mosby.
- García de J. H. (2005). “Situación Cognitiva como Condicionante de Fragilidad en el Anciano.” Centro de Salud de Navarra. España.

Geriátrico “María Auxiliadora.” (2006). Dpto. de Archivo. El Tigre, Estado Anzoátegui.

Gordon, M. (1987). “Proceso de Enfermería”. Editorial Interamericana. Barcelona-España.

Guía Médica. Edición 2001. Cultural, S.A. Madrid-España.

Gutiérrez, A. (2003). “Cuidados de Enfermería al Geronte hospitalizado”. Unidades Clínicas de Medicina I y II del Hospital Dr. “Raúl Leoni”. San Félix. Estado Bolívar. Venezuela.

Hernández Sampieri. (2001). “Técnicas de Investigación Social”. 19ª. Ed. Humanistas. Buenos Aires.

Hurtado, Jackelin. (2000). “Metodología de la Investigación.” Edición. 5ta.

Instituto Nacional de Geriátrica (INAGER). (2006). Actualmente Instituto Nacional de Servicios Sociales. (INASS). Informe Anual. (www.inass.gob.ve.com).

Iyer, P. 1993. “Proceso de Enfermería.” Interamericana Mc Graw-Hill. Madrid-España.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). Informe Anual “Procedimiento de Consenso sobre Políticas de Atención a los Ancianos en América Latina.” (Disponible en: www.oms.com. 2006.)

Phaneuf. M. (1999). “La Planificación de los Cuidados Enfermeros”. Mc Graw-Hill. Interamericana. España.

Pineda E. Alavarado E y Canales F. (1994). “Manual para el Desarrollo del Personal de Salud”. 2da. Edición.

República Bolivariana de Venezuela. (1999). “La Nueva Constitución.” Gaceta Oficial No. 5.453. Extraordinario. Caracas-Venezuela.

Torres, M. (1998). “Teorías de Enfermería”. Modelo Conceptual de Virginia Henderson. Fundaca-Caracas.

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARACAS - VENEZUELA**



**INSTRUMENTO:
PARA MEDIR LA VARIABLE:
Cuidado de Enfermería que contribuyen a satisfacer las necesidades
básicas del Adulto Mayor con deterioro cognoscitivo, mediante la aplicación del
Proceso de Enfermería.
UNIDAD GERIATRICA “MARIA AUXILIADORA” DE EL TIGRE –
ESTADO ANZOATEGUI.**

Autoras:

Mercedes Martínez

Damelis Gil

Abril/2007

PRESENTACIÓN

El presente Instrumento tiene como finalidad recolectar la información que se requiere para el Trabajo Especial de Grado titulado: “Cuidado de Enfermería que contribuyen a satisfacer las necesidades básicas del Adulto Mayor con deterioro cognoscitivo, mediante la aplicación del Proceso de Enfermería, el cual será presentado como parte de los requisitos para optar al título de Licenciado en Enfermería. Los datos solo serán utilizados con fines académicos.

RECOMENDACIONES:

- Queremos solicitar su ayuda para responder unas preguntas que no le llevarán mucho tiempo. Sus respuestas serán confidenciales y anónimas.
- Las opiniones de todos los encuestados serán sumadas y reportadas en un trabajo de investigación sin hacer ningún tipo de mención individual.
- Les pedimos responder este cuestionario con la mayor sinceridad posible.
- No hay respuestas correctas ni incorrectas.

INSTRUCCIONES.

1. A continuación se le presentan una serie de ítems los cuales constan de tres opciones, donde Ud. seleccionara una de ellas según su grado de participación.
2. Lea con detenimiento los ítems antes de contestar.
3. Marque con una equis (X) su respuesta.
4. Se le agradece no dejar ninguna pregunta sin respuesta.

Gracias por su colaboración

CUESTIONARIO PARA LAS ENFERMERAS

Items	Siempre	Algunas Veces	Nunca
1)¿Valora al anciano para obtener datos subjetivos (Patrones Funcionales)?			
2) ¿Valora al anciano para obtener datos objetivos que permitan reconocer enfermedades previas relacionadas con el deterioro cognitivo?			
3) ¿Realiza el examen físico al anciano para determinar los factores de riesgo que contribuyen al deterioro cognitivo?			
4)¿Establece Ud. el diagnóstico-enfermero al adulto mayor con deterioro cognitivo?			
5) ¿Tiene Ud. conocimiento acerca del deterioro cognitivo en los adultos mayores?			
6) ¿Conoce las causas del Deterioro Cognoscitivo en los adultos mayores?			
7)¿Conoce Ud. los síntomas que indique la presencia del deterioro cognitivo en el adulto mayor?			
8) ¿Conoce Ud. los riesgos que contribuyen al deterioro cognitivo en el adulto mayor?			
9)¿Considera Ud. que el síndrome de delirium es la manifestación clínica más frecuente del deterioro cognoscitivo en el adulto mayor.			
10)¿Identifica Ud. las características más resaltantes de la demencia y que permiten diferenciarla del delirium como causa del deterioro cognitivo en el adulto mayor?			
11)¿Considera Ud. que la depresión puede producir con más frecuencia síntomas de deterioro cognitivo en el adulto mayor?			
12) ¿Establece Ud. prioridades de las necesidades básicas del adulto mayor en el Plan de Cuidado?			
13) En la planeación de los cuidados fija Ud. objetivos para lograr reducir el deterioro cognoscitivo en el anciano?			

14) ¿Planifica Ud. actividades preventivas para reducir los factores de riesgo del deterioro cognoscitivo en el adulto mayor?			
15) ¿Cree Ud. que es necesario reforzar los conocimientos en el personal de enfermería para prevenir el deterioro cognitivo en el adulto mayor?			
16) ¿Ejecuta Ud. el Plan de Cuidado con los objetivos establecidos para atender las necesidades básicas del adulto mayor?			
17) ¿Toma Ud. las decisiones en cuanto al cuidado del anciano con deterioro cognoscitivo?			
18) ¿Evalúa Ud. si las metas planteadas en el cuidado del adulto mayor con deterioro cognoscitivo se lograron?			
19) ¿Considera Ud. que la aplicación del Proceso de Enfermería es importante en la práctica asistencial para brindar cuidados de calidad al Adulto Mayor?			

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, _____, en mi carácter de experto en: _____, certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la T.S.U. María Márquez, en su trabajo especial de grado para optar al Título de Licenciado de Enfermería, cuyo título es “Comunicación Terapéutica que establece el Personal de Enfermería en los cuidados del paciente hospitalizado” y los cuales a mi criterio, reúne los requisitos de validez.

Firma

C.I. _____

Fecha: _____

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, _____, en mi carácter de experto en: _____, certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla las T.S.U. Mercedes Martínez y Damelys Gil, en su trabajo especial de grado para optar al Título de Licenciado de Enfermería, cuyo título es “Cuidados de Enfermería para satisfacer las Necesidades Básicas del Adulto Mayor con Deterioro Cognoscitivo”. y los cuales a mi criterio, reúne los requisitos de validez.

Firma

C.I. _____

Fecha: _____

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, _____, en mi carácter de experto en: _____, certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla las T.S.U. Mercedes Martínez y Damelys Gil, en su trabajo especial de grado para optar al Título de Licenciado de Enfermería, cuyo título es “Cuidados de Enfermería para satisfacer las Necesidades Básicas del Adulto Mayor con Deterioro Cognoscitivo”. y los cuales a mi criterio, reúne los requisitos de validez.

Firma

C.I. _____

Fecha: _____

ANEXO C

El Tigre, 1 de Abril de 2007

Ciudadana:
Lic. Doritza Gazcón
Directora (E) del Geriátrico “María Auxiliadora”
El Tigre, Estado Anzoátegui

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud., en la oportunidad de solicitarle permiso para desarrollar dentro de la prestigiosa institución que Ud. dirige relacionada con el Trabajo Especial de Grado para optar el Título de Licenciado en Enfermería, el cual se refiere a: **“Cuidados de Enfermería para satisfacer las Necesidades Básicas del Adulto Mayor con Deterioro Cognoscitivo”**. Cabe destacar que hemos seleccionado este centro, dada la gran trayectoria que tiene en la zona, en el cuidado y atención integral al adulto mayor institucionalizado.

La información es de carácter científica, por lo que nos gustaría contar con el aporte del personal que allí labora, lo cual ayudarán a dar mayor relevancia a los datos que podamos manejar.

Dando gracias anticipadas y esperando una respuesta satisfactoria, se despide de Usted,

Atentamente,

Mercedes Martínez
Damelys Gil
Tesisistas

