

Trascendencia del cuidado enfermero en el adulto mayor

Tafolla-Rangel Ana María

Departamento de Enfermería. Hospital General de Zona No. 197, Instituto Mexicano del Seguro Social. Texcoco, Estado de México. México

El objetivo que se ha planteado el ser humano a lo largo de la historia de la civilización ha sido el alcanzar mayor bienestar, lo que implica protegerse de los factores que afectan la seguridad. La Economía de la Salud ubica diferentes factores de riesgo para el bienestar del individuo, entre otros se menciona: la muerte prematura, la vejez, la invalidez producto de un accidente o enfermedades y la salud deficiente; todos ellos afectan la capacidad de la persona para ser auto suficiente desde el punto de vista individual, laboral y social. Por ello el estado establece sistemas de Seguridad Social tendientes a disminuir los factores de riesgo y contribuir al bienestar social, mantener la calidad de vida y favorecer la integración social. Bajo este enfoque la atención a la salud del individuo en las diferentes etapas de la vida se constituye en un indicador del desarrollo de un país y en el caso específico del adulto mayor refleja las condiciones de bienestar, equidad y percepción de la riqueza en una sociedad, ya que el nivel de bienestar en esta etapa de la vida está directamente relacionado con la participación en los procesos productivos, así como los impactos en salud y pone de manifiesto la estrecha relación que existe entre salud, economía y política.¹

La transición epidemiológica y demográfica se hace más evidente en el caso del adulto mayor a partir de las siguientes estadísticas vitales: la población de 65 a 69 años se incrementó de 334, 197 en 1950 a 1,660 785 para el año 2000 y en el último conteo de población en 2005 se reporta 1,958 069. Se observa un incremento de muertes por enfermedades crónico degenerativas en 1990, el 8.7% de las muertes fueron por diabetes mellitus, en 2005 se reportó 15.3%; la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se incrementó del 2.7 al 5.2% para el mismo periodo de tiempo. En el informe del 22 de septiembre de 2006 el INEGI marca 74.5 años la esperanza de vida.

Por lo anterior, la sistematización del cuidado enfermero al adulto mayor resulta prioritaria para los profesionales de la enfermería en los tres niveles de atención, a fin de ofertar

acciones integrales e integradoras para atender este proceso gradual de cambios propios de la edad que es el envejecimiento, con los objetivos de conservar la salud y prevenir las enfermedades a partir de la educación para el autocuidado. Para ello la enfermera además de los principios disciplinares, considera elementos de juicio crítico relacionados con la sociología, la ética, la filosofía y la psicología que le lleven a construir un marco de referencia propio de la trascendencia de sus intervenciones y la aplicación de estos conocimientos en su propio proyecto de vida. La planeación del cuidado preferencia el enfoque individual a partir de las experiencias y conceptos del adulto mayor, en donde el sentimiento de logro y reto parten de las experiencias personales; con alto sentido de respeto hacia la plenitud de las capacidades de la persona en su aquí y ahora, las dimensiones del tiempo y espacio adquieren un sentido propio. Partir de una valoración objetiva que considere el estado de salud física y emocional, la capacidad de auto suficiencia para realizar las actividades de la vida diaria, su relación con la familia como principal red de apoyo y su núcleo social primario proporciona a la enfermera un panorama del alcance, profundidad y trascendencia de sus intervenciones a corto y mediano plazo. Intervenciones que no sólo involucran al adulto mayor sino a su familia o cuidador primario. En la interacción con este usuario la enfermera considera sobre todo el facultarlo para el control de riesgos, la limitación al daño, el apego terapéutico y la integración de redes de apoyo, no sólo para su estancia en el hospital o la atención del motivo de consulta sino la extensión al ámbito domiciliario y social en donde convive y se desarrolla el adulto mayor; considerando los siguientes puntos:

- Promover al máximo el nivel de independencia a través de un estilo de vida saludable
- Detección oportuna de enfermedades crónicas
- Ayudar a prevenir, controlar o retardar las limitaciones propias de la declinación biológica

Correspondencia:

Av. Juárez s/n Chimalpa, Papalotla, Edo. México, México Tel: 015959534595

Dirección electrónica: anapapalotla@prodigy.net

- Integrar a la familia como principal red de apoyo para el cuidado de la salud.
- Apoyar al adulto mayor y a la familia, en lo posible, cuando la muerte sea inminente.³⁻⁵

Esta relación entre el profesional de enfermería y el usuario requiere aplicar principios éticos para atender la dignidad de la persona que involucra valores y virtudes del proveedor del cuidado y de quien lo recibe, la repetida honestidad del profesional conducirá a sembrar la confianza del adulto mayor hacia la enfermera y la institución que lo atiende. La comunicación es de vital importancia ya que se trata de una relación sujeto a sujeto, quien habla comunica lo que piensa con el objetivo de ser entendido y escucha buscando entender; la diferencia de edad y experiencias de vida requiere de un interés especial por el trato digno en cada una de las intervenciones, en donde respetar a la persona es decirle la verdad, no dañarla, ayudarla, considerar a todos los seres humanos como semejantes. La Enfermería se ha definido de siempre como humanista, término filosófico que se ubica en la persona como la esencia de la vida, como el fin de cada una de las acciones y no como el medio. En la actuación profesional ante y con la persona mayor de 60 años deben integrarse los principios sociales plasmados en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores decretado por el Congreso General de los Estados Unidos Me-

xicanos el 30 de abril de 2002, a saber: autonomía y autorrealización, participación en todos los órdenes de la vida pública, equidad para el trato justo y acceso a los servicios que demande, corresponsabilidad de las instituciones del Estado para una atención preferente.⁶⁻⁷

Lo antes expuesto permite proponer que la interacción entre un profesional de enfermería y un adulto mayor es una relación compleja que requiere de aptitudes profesionales y una postura personal definida que va más allá de una atención protocolizada en la unidad médica, se amplía a la consejería en la Unidad de Medicina Familiar al aplicar los componentes del Programa PREVENIMSS marcados en la Cartilla de Salud con el compromiso de eliminar las oportunidades perdidas, en los Centros de Seguridad Social, los grupos de autoayuda y todos aquellos espacios en donde se demanda un servicio de salud. En este contexto el IMSS integra para el 2007 la atención de riesgo a los grupos vulnerables con la participación de enfermeras especialistas en atención primaria a la salud en la consulta y asesoría de pacientes diabéticos, hipertensos y adultos mayores.

En la unidad médica hospitalaria, la responsabilidad se enfoca a la prevención de lesiones agregadas por caídas, la pérdida de la integridad cutánea, la presencia de infecciones nosocomiales, la polifarmacia y las interacciones farmacológicas, destacando las intervenciones enfocadas a los procesos de duelo, pérdida, minusvalía y dependencia, comunes en este

paciente, así como la aplicación de medidas de protección y seguridad.

Al rol profesional de la enfermería se integra el de servidor público, que involucra el cumplimiento de deberes éticos y legales al considerarse las personas mayores como un grupo vulnerable que requiere atención preferencial. La trascendencia del cuidado se explica en sí misma por la prioridad como problema de salud el incremento de esta población, las implicaciones que representa su cuidado y el desarrollo profesional inherente.

En la gestión del cuidado enfermero es importante instrumentar e implementar métodos específicos de trabajo para la supervisión, evaluación y mejora de los procesos de enfermería, preferentemente lo relacionado a la prevención de complicaciones y al trato digno. La formación de recursos de enfermería resalta la importancia de conceptualizar las intervenciones de enfermería, fortaleciendo los contenidos de educación para la salud, la extensión de servicios extramuros, atención a los aspectos de pérdida y duelo; situación que requiere fundamento científico producto de la investigación que marque la evidencia y las tendencias de la práctica profesional.

Analizar las necesidades y expectativas del adulto mayor sobre el cuidado enfermero, las características y condiciones de plan de cuidados y la trascendencia de sus resultados, permitirá transferir las acciones de promoción y prevención a la práctica de salud de cada enfermera como individuo en proceso de envejecimiento.

Referencias

1. Stanley PB. Manual de enfermería gerontológica. México: McGraw-Hill Interamericana, 1998.
2. Consejo Nacional de Población (CONAPO). Alrededor de 511 mil mexicanos morirán en 2006 Comunicado de prensa 46 / 06 [En línea]. <http://www.conapo.gob.mx/prensa/2006/462006bol.pdf>. [Consultado 15/12/2006]
3. Rico-Venegas RM, Martínez PC, Romero-Esquívais C, Vargas-Salado E, Gómez BJ, Tezoquipa IH. Promoción de la salud del adulto en plenitud. *Inf Cient Cuidado Enferm* 2004; 3(3):1-4. [En línea]. <http://bvs.insp.mx/articulos/7/5/v3n3.pdf>. [Consultado 15/12/2006]
4. Guerra-González MR. Ética, globalización y dignidad de la persona. México: UAEM, 2002.
5. Laurell AC. La reforma contra la salud y la seguridad social. México: Era, 1997.
6. Estados Unidos Mexicanos. Presidencia de la República. Secretaría de Desarrollo Social. Ley de los derechos de las personas adultas mayores. Diario Oficial de la Federación, 25 de junio de 2002.
7. Hernández-Zamora EZ. Cuidadores del adulto mayor residente en asilos. *Index Enferm* 2006; 15(52-53): 40-44.
8. Solís-Soberón F, Villagómez FA. La seguridad social en México. México: FCE, 2001.