

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

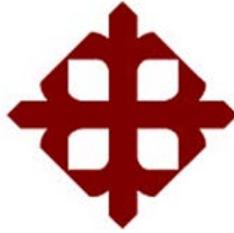
**TÍTULO:
PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES GERIÁTRICOS ASISTIDOS EN EL HOSPICIO
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DESDE EL MES DE
DICIEMBRE DEL 2013 A MAYO DEL 2014**

**AUTORA:
CARMEN CHAVARRÍA CHAVARRÍA**

**TRABAJO DE TITULACION PREVIO A LA OBTENCION DEL
TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**TUTORA:
Lcda. Rosa Muñoz A. Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador
2014**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por:
Chavarría Chavarría Carmen Cecilia, como requerimiento parcial para la
obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

TUTORA:

Lcda. Rosa Muñoz Mgs.

**Primer revisor
Lcdo: GALO TOAZA**

**Segundo revisor
Lcda: ROSA CALDERON Mgs**

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda: ANGELA MENDOZA VINCES Mgs

Guayaquil, a los 23 días del mes de junio del año 2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Chavarría Chavarría Carmen

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: protocolo de atención de enfermería en pacientes geriátricos asistidos en el Hospicio Sagrado Corazón de Jesús desde el mes de diciembre del 2013 a mayo del 2014, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 23 días del mes de junio del año 2014

LA AUTORA

Chavarría Chavarría Carmen



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

AUTORIZACIÓN

Yo, Chavarría Chavarría Carmen

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: Protocolo de atención de enfermería en pacientes geriátricos asistidos en el Hospicio Sagrado Corazón de Jesús desde el mes de diciembre del 2013 a mayo del 2014, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 23 días del mes de junio del año 2014

LA AUTORA

Chavarría Chavarría Carmen

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera y por permitirme lograr mis metas, doy gracias a mi madre MARIA CECILIA CHAVARRIA V. por apoyarme en todo momento, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida y sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir. A mis hermanas por ser parte importante de mi vida y representar la unidad familiar, a mis hijas que son el pilar fundamental de mi vida y por quienes me esfuerzo cada día, a mis maestros por sabias enseñanzas, Sin ellos no estuviera en la línea de mi meta.

Chavarría Chavarría Carmen

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a DIOS que me diste la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

Con mucho cariño a mi madre que ha estado conmigo en todo momento.

A mis hermanas Alexandra, Leonor, Lorena y Karina Chavarría Chavarría, gracias por apoyarme siempre, las quiero mucho.

A mi adorada hija Stephanie Y Lisbeth quien me prestó el tiempo que le pertenecía para terminar las cuales me motivaron siempre con sus palabras.

Chavarría Chavarría Carmen

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Presidente del tribunal

PROFESOR DELEGADO

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAUL”**

CALIFICACION FINAL

ÍNDICE GENERAL

Contenido

CERTIFICACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	iii
AUTORIZACIÓN.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	vii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE CUADROS.....	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
RESUMEN.....	xiv
(ABSTRACT)	xv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
Descripción del problema de investigación.....	4
Razones que motivaron el estudio	5
Objeto de estudio	6
Contextualización en tiempo y espacio.....	6
OBJETIVOS.....	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos	7
CAPÍTULO II.....	8
MARCO TEÓRICO	8
ETAPAS DEL DESARROLLO HUMANO	8
DESARROLLO HUMANO	8
Etapa Prenatal.....	8
Etapa de Infancia.....	8

Etapa de la niñez.....	8
Definición de Envejecimiento.....	9
Envejecimiento del organismo.....	11
Envejecimiento Fisiológico	11
Envejecimiento Biológico.....	12
Modificaciones Fisiológicas En El Anciano.....	13
Modificaciones respiratorias.	14
Modificaciones Sociales en el Anciano.....	15
Cambios biológicos en el adulto mayor	16
Cambios en el Sistema Sensorial.....	16
Visión.....	16
Audición.....	17
Gusto y olfato	17
Tacto.....	17
Sistemas orgánicos	17
Estructura muscular.....	17
Sistema esquelético.....	18
Articulaciones	18
Sistema cardiovascular.....	18
Sistema respiratorio.....	19
Sistema excretor.....	19
Sistema digestivo	19
Cambios sociales y psicológicos relacionados con la edad.....	21
Cambios sociales	21
Teorías sobre cambios sociales ligados al envejecimiento.	22
Cambios Psicológicos.....	22
Enfermedades comunes en el adulto mayor	23
Generalidades	23
Problemas de salud diferencial.....	23
Factores Genéticos.....	23
Factores Ecológicos	24
Clima	24

Alimentación	24
Patología comunes de las personas geriátricas	24
Incidencia del envejecimiento en la calidad de vida	25
Leyes y Protecciones.....	26
Atención Primaria de Enfermería al Adulto Mayor	28
Atenciones gerontológicas.....	30
Nutrición	30
Caloría	30
Dieta en la 3ª edad.	30
Observaciones.....	31
Preparación de alimentos	31
Otras recomendaciones.....	32
Características de los ancianos en Extremadura.	32
El Sueño	33
Ensoñaciones	33
Educación para la salud	34
Educación a los ancianos es un reto	34
Proceso de Atención de Enfermería.....	35
Cuidados de enfermería.	35
Básicos	35
Cuidados de enfermería para el paciente geriátrico	35
CAPÍTULO III.....	37
ENFOQUE METODOLÓGICO.....	37
Universo	37
Técnicas	37
Hipótesis	38
Variables.....	38
Operacionalización de variables	38
CAPÍTULO IV.....	39
ANÁLISIS DE DATOS	39
CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS.	39

ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES GERIÁTRICOS, ASISTIDOS EN EL HOSPICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS.....	50
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	61
BIBLIOGRAFÍA.....	62
Direcciones electrónicas.....	63
ANEXOS.....	65

ÍNDICE DE CUADROS

		Pág.
Cuadro N°	1 Necesidades del ser humano	2
Cuadro N°	2 Cambios en el organismo	20
Cuadro N°	3 Teorías sobre cambios sociales	22
Cuadro N°	4 Operacionalización de las variables	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico N°	1 Cargo que desempeña	39
Gráfico N°	2 Tiempo de labor en el Área	40
Gráfico N°	3 Señale edad	41
Gráfico N°	4 Considera al paciente geriátrico	42
Gráfico N°	5 Pacientes geriátricos merecen atención especial	43
Gráfico N°	6 Tomar los signos vitales a pacientes geriátricos, es igual que a una persona joven	44
Gráfico N°	7 Considera a la gerontología	45
Gráfico N°	8 Apoyo integral a persona geriatricas ayudará	46
Gráfico N°	9 Necesidad psicosocial	47
Gráfico N°	10 Enfermedades que mas aquejan	48
Gráfico N°	11 Consecuencias	49
Gráfico N°	12 Sobre audición	50
Gráfico N°	13 Tiene esposa(o)	51
Gráfico N°	14 Lo visitan	52
Gráfico N°	15 Ingreso economico	53
Gráfico N°	16 Sus hijos o familiares se preocupan por usted	54
Gráfico N°	17 Ha deseado dejar de vivir en algún momento	55
Gráfico N°	18 Por qué	56
Gráfico N°	19 Lo respetan en el Hospicio	57
Gráfico N°	22 Si necesita moverse la enfermeras la ayudan	58

RESUMEN

El protocolo de atención de enfermería es el instrumento mediante el cual podemos proporcionar cuidados de forma racional y sistemática individualizada, atendiendo las necesidades del paciente, familia y comunidad. Se compone de 5 etapas: Valoración, Diagnósticos de enfermería, Planificación, Ejecución y Evaluación. El tema de este trabajo investigativo fue el Protocolo de atención de enfermería en pacientes geriátricos asistidos en el Hospicio Sagrado Corazón de Jesús desde el mes de diciembre del 2013 a mayo del 2014, que tuvo el objetivo general: Identificar los protocolos de atención de enfermería con que se atiende a los pacientes geriátricos, asistidos en el Hospicio Sagrado Corazón de Jesús. El universo estuvo compuesto por 42 enfermeras y por parte de los pacientes se tomó una muestra que equivalía a 64 pacientes. Dentro del enfoque metodológico se utilizó el método descriptivo y analítico, porque se observó el hecho que generó este tema de investigación el cual luego de ser analizado se lo describió en la forma en que fue observado. La información que se obtuvo con los instrumentos fue procesada y analizada. En base a esos resultados se concluyó lo siguiente: El personal de enfermería no acude en forma inmediata al llamado de los pacientes geriátricos y no obtienen respuestas a sus necesidades de asistencia en forma inmediata. Por tanto se recomienda: al personal de enfermería que acuda de inmediato a los llamados de los pacientes y darle asistencia en lo que soliciten y que se esfuercen en cumplir el protocolo de atención de enfermería, asistencia inmediata.

Palabras claves:

Protocolo de atención de enfermería- paciente geriátrico- gerontología

(ABSTRACT)

The nursing care protocol is the Instrument through which we can provide care individually rational and systematic manner , meeting the needs of the patient, family and community. It consists of 5 phases: Assessment, Nursing Diagnosis, Planning, Implementation and Evaluation. The theme of this research work is Protocol nursing care in geriatric patients assisted at the Sacred Heart Hospice of Jesus from December 2013 to May 2014 , with the overall objective : Identify the nursing care protocols that are cares for geriatric patients , assisted in the Sacred Heart of Jesus Hospice . The study group was composed of 42 nurses and patients by a sample equivalent to 64 patients was taken. Within the methodological approach and analytical descriptive method, because the fact is noted that generates this research topic which will then be analyzed is described in the way it is observed. The information obtained with instruments was processed and analyzed on the basis of these results we conclude the following : Nurses do not go immediately to the call of geriatric patients and did not get answers to their needs for assistance immediately. It is therefore recommended : nurses who comes and immediately called patient and give assistance as requested and to strive to meet the nursing care protocol , immediate assistance.

Keywords:

Protocol-patient nursing care geriatric-gerontology

INTRODUCCIÓN

Paciente geriátrico es el nombre que se le da a las personas mayores de 75 años, con pluripatología y con alto grado de dependencia acompañado con patología mental más la suma de los problemas sociales, reflejados en el abandono de su familia y de los que antes estaban a su lado.

La Organización Mundial de la Salud señala que "la población mundial de adultos mayores es de 2.000 millones en la actualidad" (Salud, 2012). Otros resultados estadísticos informan a la población de adultos mayores en los siguientes porcentajes: Europa, 17.1%, informe del Centro de Ciencias Humanas y Sociales; Estados Unidos, censo de 2010; Latinoamérica y el Caribe; Fondo de Naciones Unidas para la Población (UNFPA). Y en el Ecuador por datos obtenidos de SIISE el 7% corresponden a personas geriátricas o adultos mayores.

En el Ecuador, según el último Censo Nacional de Población y Vivienda (2010) la población total es de 14'483.499, de los cuales 1'229.089 a nivel nacional con edad geriátrica es: Con la edad de 70 a 74, hombres 0.80% y mujeres 0.90%. Con edad de 75 a 79 años 0.50% hombres y 0.60% mujeres.

Este indicador poblacional nos obliga a pensar en esta población, que otrora, sobre sus hombros descansaba la economía del país. Para su atención se requiere acogernos a un modelo de atención de enfermería y al respecto Virginia Henderson afirma que la enfermería es:

“Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud, recuperación o a lograr una muerte digna. Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible” (Henderson, 1966)

Virginia Henderson que entrega un modelo de atención se basa en las necesidades del ser humanos las cuales son:

Cuadro Nº 1

MODELO DE ATENCIÓN Necesidades del ser humano
<ol style="list-style-type: none">1. Oxigenación.2. Nutrición e hidratación.3. Eliminación de los productos de desecho del organismo.4. Moverse y mantener una postura adecuada.5. Sueño y descanso.6. Vestirse y desvestirse. Usar prendas de vestir adecuadas.7. Termorregulación. Ser capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas de vestir y el entorno.8. Mantener la higiene personal.9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás.10. Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.11. Vivir según sus valores y creencias.12. Trabajar y sentirse realizado.13. Participar en actividades recreativas.14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

Siendo estas las necesidades del ser humano, las atenciones de enfermería deberán de dirigirse a atender el cumplimiento de las mismas indicó Virginia Henderson:

La asistencia temporal a una persona que carece de la capacidad, fortaleza o conocimientos para realizar alguna de las 14 necesidades básicas, hasta que esa persona pueda volver a realizarlas de manera independiente. Los cuidados de enfermería irían dirigidos a recuperar esa independencia (Henderson, 1966).

La enfermera ayudará al paciente para que comprenda el paciente las normas que ha de seguir para restablecer su salud o al menos mantenerla en la mejor forma posible, le recordará que cumpla las órdenes médicas. En cuanto a las costumbres del alcohol deberá señalarle los efectos negativos del mismo a su salud, y que no debe de tomar bebidas alcohólicas cuando está siendo

medicado de igual forma con el abuso de ingerir ciertos alimentos. Algo que también es importante es brindar apoyo emocional, esto involucra comprensión, paciencia, afecto y estímulo. Tratar de verbalizar con el paciente geriátrico, con mucha más razón si lo nota deprimido o triste, escucharlo con atención, atenderle sus memorias. No minimizar los sentimientos que el paciente expresa, pero señalar la realidad y ofrecer esperanza. Si de pronto habla del deseo de morirse, no debe de minimizarle sino más bien alentarle a que vea lo bonito que es vivir, y debe de hacerle conocer esa situación al psicólogo. Se debe tener claro que cuando una persona o paciente depresivo habla sobre muerte, hay que dar a conocer a su terapeuta.

El objetivo de este trabajo investigativo es Identificar los protocolos de atención de enfermería con que se atiende a los pacientes geriátricos, asistidos en el Hospicio Sagrado Corazón de Jesús. Para lograr el desarrollo de este propósito se aplica el método descriptivo transversal dentro de una modalidad de campo y bibliográfica, utilizando los instrumentos encuesta y guía de observación para dar respuesta a la interrogante formulada en el problema. Para el desarrollo de la investigación se realizó en primer lugar, el planteamiento del problema, justificativos, objetivos generales y específicos. El documento se lo ha estructurado en cinco capítulos que son:

Capítulo I: El problema, se expone la situación que observada en el Hospicio Sagrado Corazón de Jesús.

Capítulo II: En el marco teórico se anotan el respaldo científico que hay del tema en estudio.

Capítulo III, se indica el marco metodológico utilizado en el desarrollo del tema, el método, universo y población.

Capítulo IV, en este acápite se exponen los resultados obtenidos con los instrumentos de investigación.

Es importante el conocimiento de este tema porque pone en relieve una situación que ocurre con los grupos gerontológicos y que son atendidos en la Hospicio Sagrado Corazón de Jesús.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción del problema de investigación.

El Hospicio Corazón de Jesús es una entidad regentada por la Junta de Beneficencia de Guayaquil, trabaja desde 1982 brindando protección a los adultos mayores en lo que se refiere a cuidados, atención integral, residencia y subsidencia.

En este Hospicio residen aproximadamente 300 Personas geriátricas. Estas personas residen en el lugar y desarrollan sus actividades asistidas por el personal de enfermería entre licenciadas y auxiliares, las cuales se encargan de asistirlos en todo lo que necesiten.

En la medida que avanza el tiempo el organismo envejece por lo que pierde su capacidad de atenderse y es cuando necesita que lo ayuden. De igual forma sus órganos cansados se vuelven muy delicados. Por lo que presentan una serie de problemas de salud. Los diagnósticos más comunes son: anemia, diabetes, enfermedades cardiovasculares, próstata. Los médicos que los atienden indican las atenciones que se les debe de seguir conforme a los problemas que manifiesten, por lo que las enfermeras deben de controlar sus medicamentos, las dietas y los ejercicios o terapias que deben de seguir.

Socialmente la persona geriátrica es considerada una persona improductiva, fuera de actualidad que ha perdido su importancia dentro e la sociedad. Psicológicamente es marginado de la familia razón por la cual está en el Hospicio, aunque es una decisión buena desde el punto de vista que es mejor en el Hospicio donde tiene amigos con sus mismos recuerdos, es lamentable por lado porque sus seres queridos y a los que les dedicó su vida se cansaron de él o ella, lo que les afecta su estado emocional.

Siendo esa la situación, es importante que el protocolo de atención de enfermería sea el más adecuado y restituir en algo lo que los suyos le niegan que son los cuidados y atención con cariño.

Con este trabajo investigativo se pretende exponer una situación muy importante, porque esos adultos mayores o personas geriátricas son las que un día manejaron la situación en los hogares pero que el tiempo se ha encargado de frenarlos y el funcionamiento del organismo lo ha relegados a ser personas que no puedan valerse por si misma por lo que deben de ser ayudadas.

Ante toda esta problemática me formulo la siguiente pregunta:

¿Cuál es el protocolo de atención de enfermería con que se atiende a los pacientes geriátricos asistidos en el Hospicio Sagrado Corazón de Jesús desde el mes de diciembre del 2013 a Mayo del 2014.

Razones que motivaron el estudio

El Hospicio Sagrado Corazón de Jesús es una Institución muy importante de Guayaquil que atiende a las personas en estado geriátrico. Estas personas requieren de cuidados especiales, ser tratados con amor y atendidos en todo por las condiciones de sus organismos los cuales ya no funcionan como antes.

La elaboración de este proyecto se justifica porque es misión de la Enfermera, brindar cuidados especiales a persona que no puede valerse por si misma y más aún si se trata de personas en la etapa geriátrica cuya salud depende de los cuidados que reciba

Otra justificación de la elaboración de este proyecto es el conocer el protocolo de atención de enfermería requerido en la atención que se le brinda a los pacientes geriátricos en el Hospicio Sagrado Corazón de Jesús.

Objeto de estudio

El Hospicio Corazón de Jesús está ubicada en la Av. Pedro Menéndez Gilbert S/n Junto a las Salas de Velaciones de la ciudad de Guayaquil provincia del Guayas, en el sitio se hospedan personas geriátricas y reciben atención profesional y cuidados especiales propios a sus necesidades y requerimientos de salud. El objeto de estudio está determinado en la identificación de los protocolos de enfermería que se aplican en la atención a los pacientes geriátricos. Este se lo comprueba en la calidad de vida que tienen los pacientes del Hospicio.

Contextualización en tiempo y espacio.

Este trabajo de investigación es desarrollado en el periodo de tiempo comprendido entre los meses de diciembre del 2013 a mayo del 2014. El lugar del estudio es el Hospicio Sagrado Corazón de Jesús en la ciudad de Guayaquil provincia del Guayas.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Identificar los protocolos de atención de enfermería con que se atiende a los pacientes geriátricos, asistidos en el Hospicio Sagrado Corazón de Jesús.

Objetivos Específicos

- Definir el nivel de conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre cuidados a personas geriátricas
- Describir las atenciones que se proporciona a los pacientes geriátricos, el personal de enfermería que atiende en el Hospicio Sagrado Corazón de Jesús.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

ETAPAS DEL DESARROLLO HUMANO

DESARROLLO HUMANO

Un concepto extraído del libro de Anatomía y Fisiología de Tortora / Derrickson indica:

El desarrollo humano es el proceso que comprende desde el nacimiento hasta la vejez, atravesando por una serie de etapas que hacen que el organismo desarrolle lo mejor posible (pág. 158).

Este concepto nos indica que el cuerpo humano atraviesa por una serie de cambios y desarrollo durante la vida, cada una de estas etapas por sus signos y características se les ha dado un nombre como a continuación se anota: Prenatal, infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez y ancianidad que es la última etapa del ciclo de vida de una persona.

Etapas Prenatal

Esta es la primera etapa que vive el ser humano, esta se da en el vientre materno, una vez concebido, es decir la formación del cigoto hasta que nace.

Etapas de Infancia

Esta etapa comprende desde que nace el ser humano hasta aproximadamente los cuatro años.

Etapas de la niñez

Esta es la cuarta etapa del proceso de desarrollo del ser humano. Se inicia a los 4 años, es la etapa en que el niño busca los aprendizajes fuera del hogar, comienza a desprenderse, va a la escuela, aprende a leer y a escribir, tiene

amigos, está en contacto con niños de su misma edad, etc. Esta etapa comprende 6 a 8 años.

Etapa de la Adolescencia

Para unos estudiosos, esta etapa está comprendida entre los 10 y 18 años, pero para otros la señalan entre los 12 y 20 años de edad del ser humano. En esta etapa el ser humano presenta una serie de cambios o desarrollos desde el ámbito biológico, psicológico, sexual y social, la adolescencia es el tránsito de niño a adulto.

Etapa de la Juventud

Cuando la persona cumple 20 años, se lo ubica en la etapa de juventud hasta los 25 años. En esta etapa la persona demuestra más sensatez, es más tranquilo y escucha consejos, razona en lo que le dicen. En esta etapa comienza a planificar su futuro, lo que quiere ser.

Etapa de la Adulthood.

La etapa de la adultez se comprende desde los 25 a los 60 años. Es la etapa de plenitud. Logra alcanzar el completo desarrollo biológico y psíquico. Muestra firmeza en su carácter y seguridad en su personalidad.

Etapa de la Ancianidad

La ancianidad es la última etapa de la evolución física humana. Se inicia a partir de los 60 años. Es el momento en que comienza a descender, sus fuerzas disminuyen, sus órganos comienzan a fallar, sus sentidos pierden perspicacia.

Definición de Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso por el que pasan todos los seres vivos, una mejor definición la obtenemos de la Revista de Posgrado de la Cátedra V La Medicina N° 100 que dice:

El envejecimiento es un proceso deletéreo, progresivo, intrínseco y universal que con el tiempo ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética del individuo y su medio ambiente. Podría también definirse como todas las alteraciones que se producen en un organismo con el paso del tiempo y que conducen a pérdidas funcionales y a la muerte.

Es difícil determinar el momento en que éste se inicia, algunos autores consideran que se manifiesta a partir del momento de la máxima vitalidad alrededor de los 30 años en el hombre. Cuando una persona se desenvuelve en un ambiente tranquilo, sano y con la satisfacción de todas sus necesidades básicas, podría el periodo de vida incrementarse, de no ser así el tiempo de vida se reduce proporcionalmente. El espacio biológico del individuo es cuando el ser humano completa los ciclos de vida, es decir: infancia, niñez, adolescencia, juventud, vejez y termina el ciclo cuando después de llegar a la ancianidad normalmente muere.

En la actualidad se está dando muchos adelantos en las ciencias, avances en la medicina preventiva y desarrollo en el ámbito socio sanitario, antibióticos, vacunas, avances en el aspecto nutricional, etc., lo que permite que la esperanza de vida al nacer se incremente, si antes era de 50 años, en la actualidad, según los nuevos estudios es de 75 años tal como lo indica el Prof. Dr. Juan F. Gómez Rinesi, que: la población de adultos mayores se incrementa con el pasar de los años.

Se comprende a la esperanza de vida al nacer:

La esperanza de vida al nacer es un índice que muestra el número de años que de manera estadística vivirá probablemente un individuo de una población que nace en un momento determinado; dependiendo ésta de las condiciones de bienestar en la sociedad. (Rinesi, 2000)

Envejecimiento del organismo

Características del envejecimiento

El envejecimiento reúne particularidades que se darán en todos los organismos independientemente de la raza o del sexo y son las siguientes:

Universal: Que le ocurre a todos los seres vivos.

Irreversible: Desde que el organismo nace comienza su proceso de envejecimiento y no existe ninguna pócima o medicina que lo puede detener mucho menos revertir.

Heterogéneo e individual: las características de envejecimiento en cada persona son diferentes y propias, y esto depende de la función de los órganos de su cuerpo. Tal es el caso que unos organismos demuestran envejecimientos más acelerado que otros organismos.

Deletéreo: Lleva a una progresiva pérdida de función. Se diferencia del proceso de crecimiento y desarrollo en que la finalidad de éste es alcanzar una madurez en la función.

Intrínseco: No es causa de factores ambientales modificables.

En los últimos tiempos se ha logrado un mayor grado de esperanza de vida, y a los ancianos se los ve muy bien, con salud, bien alimentados, pero la realidad es que logran llegar a un promedio de 80 años de vida y ésta se termina.

Envejecimiento Fisiológico

El organismo con el avance del tiempo cambia, se vuelve lento, débil, sin la resistencia otrora, todo indicador de la vejez, por lo que es necesario entender el mecanismo de la vejez para comprender los cambios del organismo, la web informa:

Uno de los principales mecanismos conocidos del envejecimiento resultan de la formación, durante el metabolismo, de oxidantes, de los que los radicales libres.

Estos últimos son átomos o moléculas que tienen un electrón no apareado sobre su capa externa y que reaccionan con otras moléculas, para estabilizarse y formar nuevos radicales libres. Este proceso de oxidación puede dañar cualquier parte de la célula, como las mitocondrias que es la sede del metabolismo o el ADN, sede de la información genética. Pueden así causarse cambios, y se sabe que son tales cambios la causa de la formación de células inmortales, es decir, un cáncer. Ante esta amenaza, el organismo produce una cantidad importante de antioxidantes supuestos a estabilizar los radicales libres. Se sabe que las vitaminas A, C y E son de buenos antioxidantes, pero no se prueba su interés real en la lucha contra el envejecimiento. El organismo se defiende también reparando las secuencias de ADN dañadas (eso es posible ya que las pizcas de ADN vienen por par, la secuencia de una pizca deduciéndose de la secuencia del otro). Sin embargo, si la reparación no tiene tiempo de hacerse antes de un desdoblamiento de la célula (una mitosis), el cambio se vuelve irremediable (senellar, 1999).

Otra justificación del envejecimiento es la que nos proporciona el químico francés Louis Maillard: *Perspectivas Biológicas y Sociales Del Envejecimiento*.
Carmen Vanessa Stredel y María José Ramos
II Semestre Medicina Universidad del Rosario Profesor: Juan Carlos Morales Ruiz:

Las moléculas de glucosa presentes en el organismo pueden combinarse con distintas proteínas, modificando así su estructura. Cuando se sabe que las funciones de las proteínas dependen en la mayor parte del tiempo de su estructura, se comprenden los daños que pueden causarse. Parecería, este mecanismo que estaría en juego en la enfermedad de Alzheimer. Allí aún, el cuerpo previene defensas: algunos fagocitos parecen especializados en la destrucción de las proteínas dañadas. Hay que tener en cuenta que los dos mecanismos anteriormente citados actúan de concierto, los radicales libres acelerando el glycosylation y este último que puede generar radicales libres (senellar, 1999).

Envejecimiento Biológico

Muchas personas con la misma edad tienen más impedimentos que otras, a unas aparentan una edad menor, en tanto que otras demuestran tener más edad de la que en realidad tienen. Es cuando manifestamos la edad biológica, es decir la que manifiesta nuestro organismo y está determinada por los siguientes factores: genéticos, ambientales, sociales o médicos.

Modificaciones Fisiológicas En El Anciano

Las modificaciones fisiológicas típicas del envejecimiento las incluyen:

Modificaciones de la piel.

En la ancianidad la piel se va volviendo descolorida, delgada, arrugada, seca y frágil, debido a una atrofia de las glándulas sebáceas, lo que conlleva una disminución de grasa corporal. También tiene un aumento del grosor de los vasos sanguíneos. Por ello, la piel del anciano es muy susceptible de sufrir UPP.

Modificaciones de nariz, garganta y lengua.

Se produce una disminución de los sentidos del gusto y del olfato, y existe una pérdida de centros neuronales primarios. Como consecuencia de esto se producen, con gran frecuencia, intoxicaciones por la ingestión de alimentos en mal estado, la pérdida de apetito o anorexia con la consiguiente disminución de peso y la aparición de manías alimenticias.

Modificaciones musculares y esqueléticas.

La estatura se ve disminuida por las modificaciones que se producen en la columna vertebral. También se encorvan debido a una atrofia de estructuras esqueléticas de sostén y modificaciones en la conformación del tórax. También aparece debilidad muscular, rigidez articular y acumulación de grasa en abdomen y caderas.

Modificaciones de la boca y dentadura.

Hay desgaste del esmalte, dentina, más caries e irritaciones en las encías. También es frecuente la atrofia gingival y mandibular.

Modificaciones cardiovasculares.

Tanto a nivel del corazón, aorta, arterias, venas, y funciones cardiovascular.

Modificaciones respiratorias.

Existen alteraciones de la caja torácica y de las funciones respiratorias, donde hay un aumento de la FR, del volumen residual, una disminución de la capacidad vital y pulmonar total, del volumen respiratorio y de la difusión alveolo-capilar.

Modificaciones digestivas.

Existe una dilatación del esófago, alteraciones en las ondas peristálticas, el estómago se vuelve hipotónico, la secreción de los fermentos pancreáticos disminuye, por lo que hará peores digestiones y peor absorción de nutrientes. También padecerá de estreñimiento por hipotonía del intestino grueso, y tampoco tendrá buen control del esfínter anal.

Modificaciones urinarias.

Existe una disminución de la capacidad de excreción y reabsorción renal. La vejiga se vuelve hipotónica por reducción de la elasticidad de su tejido. También padecen más infecciones.

Modificaciones en el sistema nervioso.

El peso del cerebro se reduce en un 11% entre los 45 y 85 años y una pérdida diaria de neuronas de hasta 100.000. Las neuronas sufren degeneración de su estructura así como pérdida de determinadas terminaciones. La conducción de los nervios periféricos se enlentecen y el tacto fino y el dolor se perciben con mayor dificultad. Según los psicólogos existen dos tipos de ancianos: los bien adaptados que aceptan la ayuda y mantienen parte de su independencia. Y los

mal adaptados, que aparecen irritables, despreciativos. Suele ser en la mayoría de los casos, la prolongación del carácter que han tenido durante su vida.

Modificaciones visuales y auditivas.

Aparece una disminución de la agudeza visual, de la acomodación y de la visión nocturna. Tiene trastornos lagrimales, cataratas, degeneraciones en general. Por otro lado percibe mal las frecuencias altas en primer lugar y después se hace absoluta, lo que favorece su aislamiento.

Modificaciones Psicológicas en el Anciano

El descenso de las funciones intelectuales en los ancianos no guarda una relación directa con la edad cronológica, sino más bien va ligado a la aparición de enfermedades que producen un cierto deterioro de la capacidad intelectual. La pérdida de memoria tiene un defecto negativo a nivel psíquico y le preocupa de manera especial. Suele lamentarse a menudo de ello. Cuantos más sean los recursos humanos propios, mejores serán las condiciones de vida. El nivel cultural es un recurso humano de primera magnitud. Frecuentemente hay una disminución en la autoestima ligado con el abandono de la vida laboral activa y de las condiciones socioeconómicas, muerte de la pareja, etc.

Por todo ello aparece desinterés, desadaptación, pesimismo, falta de integración. Los mecanismos de respuesta son distintos según la personalidad del anciano, vivencias acumuladas y recursos personales. Puede desarrollar mecanismos de:

- **Separación** o alejamiento del mundo que le rodea, ser introvertido y egocéntrico refugiándose en su soledad.
- **Integración**, aceptando el envejecimiento con cierta resignación.
- **Actividad**, reacciona ante el sentimiento de inutilidad. Busca alternativas y actividades provechosas para él y la sociedad sintiéndose útil.

Modificaciones Sociales en el Anciano

El anciano necesita afecto y sentimientos de pertenecer a la familia. El anciano puede experimentar signos y síntomas de deterioro de la relación con la persona que lo cuida: aislamiento, miedo, depresión, hostilidad declarada.

Cambios biológicos en el adulto mayor

Una vez que termina la etapa de la adolescencia que es cuando el organismo humano alcanza el crecimiento total en todos los aspectos y eso es aproximadamente a los 18 a 22 años, comienza el proceso de involución, que no es más que el inicio del envejecimiento puesto que ya no hay nada que desarrollar.

Hay procesos de envejecimiento que no solo son resultado del tiempo sino más bien surge como afectación a dolencias y enfermedades, a situaciones patológicas que sufrido la persona, u otros son consecuencia de factores ambientales o genéticos, la herencia es importante dentro de la genética.

A las personas mayores se las considera vulnerables, y ese concepto se deriva a que mientras más edad tiene una persona más demora en recuperarse de alguna situación patológica o algún proceso que altere su orden normal fisiológico-orgánico. Un ejemplo de estos cambios es la disminución de la fuerza física, si con menos edad llevaba más peso, con facilidad, con más edad, no es capaz de llevar ese mismo peso, su carga disminuye y se ve obligado a realizar más viajes para completar el peso que requiere movilizar.

Cambios en el Sistema Sensorial

Visión

- **El tamaño de la pupila disminuye.**
- **En el ojo hay menor transparencia y mayor espesor del cristalino, lo que causa que llegue menor cantidad de luz a la retina y empeore la visión lejana.**
- **Se reduce la agudeza visual por lo que se produce para discriminar colores.** (Abellan Garcia Antonio, 2011)

Audición

- Lo mismo que ocurre con el sentido de la visión ocurre con el sentido auditivo. Hay menor agudeza para las frecuencias altas (tonos agudos), lo que deteriora la capacidad para discriminar palabras y comprender conversaciones normales. Esta es la causa de que una persona mayor tenga más problemas en oír las voces femeninas, ya que suelen ser más agudas. (Mcgraw-Hill, 2011)

Gusto y olfato

- Disminuye la sensibilidad para discriminar los sabores salados, dulces y ácidos, debido al deterioro de las papilas gustativas.
- Pérdida de capacidad para discriminar los olores de los alimentos. (mcgraw-hill, 2005)

La pérdida de sensibilidad en estos sentidos les crea problemas sociales, al quejarse de que la comida está mala, simple, insípida, sosa, etc. pero la causa es porque los sentidos del gusto y olfato han perdido sus valores, la sensibilidad, ya no perciben como otrora. Si todas las personas comprendieran estas falencias en el cuerpo anciano, justificarían los reclamos de ellos y los comprenderían.

Tacto

La piel es el órgano relacionado con la capacidad sensorial del tacto. Los cambios que se producen en la piel pueden observarse a simple vista, como son:

- Aparición de arrugas.
- Manchas.
- Flaccidez.
- Sequedad.

Los cambios que se producen en la piel son el resultado de las transformaciones internas del organismo como por ejemplo la producción de colágeno y la pérdida de grasa subcutánea y muscular. Pero también pueden ser consecuencia de una mala alimentación, de enfermedades diversas y la más común, exposición a los rayos solares sin la protección de cremas hidratantes para proteger la piel. (Abellan Garcia Antonio, 2011)

Sistemas orgánicos

Estructura muscular

Se produce una importante pérdida de masa muscular y una atrofia de las fibras musculares, que disminuyen en peso, número y diámetro. Consecuentemente, estos cambios traen consigo el deterioro de la fuerza muscular (Mcgraw-Hill, 2011)

Sistema esquelético

- La masa esquelética disminuye, pues los huesos se tornan más porosos (menos densidad del hueso) y quebradizos.
- Debido al proceso de desmineralización, los huesos también se vuelven más frágiles y, por lo tanto, más vulnerables a la fractura.

Estos cambios afectan en mayor medida a las mujeres, debido a las siguientes causas: mayor pérdida de calcio, factores genéticos, factores hormonales (menopausia), inactividad física, consumo de tabaco y alcohol, malos hábitos de alimentación, etc.

Articulaciones

Se tornan menos eficientes al reducirse la flexibilidad. Se produce mayor rigidez articular debida a la degeneración de los cartílagos, los tendones y los ligamentos, que son las tres estructuras que componen las articulaciones. La principal consecuencia es el dolor.

Sistema cardiovascular

- **El corazón: aumento del ventrículo izquierdo, mayor cantidad de grasa acumulada envolvente, alteraciones del colágeno, que provocan un endurecimiento de las fibras musculares y una pérdida de la capacidad de contracción, entre otros cambios.**
 - **Los vasos sanguíneos se estrechan y pierden elasticidad, al aumentar de grosor y acumular lípidos en las arterias (arterioesclerosis). El estrechamiento y la pérdida de elasticidad dificultan el paso de la sangre.**
 - **Las válvulas cardíacas se vuelven más gruesas y menos flexibles, es decir, necesitan más tiempo para cerrarse.**
- Todo estos cambios conducen a un aporte menor de sangre oxigenada y esto, a su vez, se convierte en una causa**

importante por la que disminuye la fuerza y la resistencia física general. (mcgraw-hill, 2005)

Sistema respiratorio

Son muchos los problemas que se presentan con el transcurso del tiempo en el organismo humano, tal como lo indica mcgraw-Hill: Su rendimiento queda mermado debido a diversos factores, entre los que se encuentran la atrofia y el debilitamiento de los músculos intercostales, los cambios esqueléticos (caja torácica y columna) y el deterioro del tejido pulmonar (bronquios).

Todo ello produce una disminución del contenido de oxígeno en sangre, que se reduce entre un 10% y un 15%, y en la aparición de una enfermedad respiratoria, el enfisema, muy común en personas de edad avanzada (Abellan Garcia Antonio, 2011).

Sistema excretor

El riñón tiene una menor capacidad para eliminar los productos de desecho. Por esta razón, se hace necesario para el organismo aumentar la frecuencia de micción. El deterioro del sistema excretor también hace frecuentes los episodios de incontinencia.

Sistema digestivo

En general, todos los cambios se traducen en una digestión dificultosa y en la reducción del metabolismo de ciertos nutrientes en el estómago y el intestino delgado.

- **Pérdida de piezas dentales, que originan un problema considerable en la digestión de los alimentos, para la cual es importante una buena masticación.**
- **Disminución de los movimientos esofágicos (contracción/relajación), cuya función es facilitar la deglución.**
- **Reducción de la capacidad para secretar enzimas digestivas, lo que también dificulta la digestión.**
- **Atrofia de la mucosa gastrointestinal, por lo que la absorción de nutrientes es menor.**

- **Disminución del tono muscular y el peristaltismo del intestino, que producen menor masa y frecuencia en la eliminación de sólidos y, por tanto, estreñimiento.**
- **Vesícula e hígado: en las personas mayores se produce una mayor incidencia de cálculos biliares y un menor tamaño y eficiencia del hígado** (Abellan Garcia Antonio, 2011)

Cuadro Nº2

Cambios en el Organismo

CAMBIOS MUSCULO-ESQUELÉTICOS	CAMBIOS FISIOLÓGICOS
Se produce pérdida de fuerza, cambio en la figura corporal y disminución del peso.	El corazón pierde eficacia, bombea menos sangre y aumenta de tamaño.
También se reduce la mineralización ósea (sobre todo en las mujeres debido a los cambios hormonales).	Los vasos sanguíneos se estrechan y pierden elasticidad. Aumenta la presión arterial.
La marcha se hace lenta e insegura (uso del bastón).	Menor capacidad respiratoria de reserva y de recuperación cuando se exigen esfuerzos.
Las articulaciones se desgastan y se vuelven más rígidas (esto provoca reducción de la estatura y encorvamiento).	Disminuye la función renal y la capacidad de la vejiga. Aparece incontinencia.
	El proceso digestivo se enlentece en todos sus tramos.
	Dificultad en la masticación y, a veces, en la deglución. Menos salivación.
	También reducen su eficacia los sistemas endocrino (baja la producción de hormonas), nervioso (más lentitud en las respuestas y en los procesos cognitivos) e Inmunológico (crece la susceptibilidad a los procesos infecciosos).

Dato obtenido de: <http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>

Cambios sociales y psicológicos relacionados con la edad

En la medida que las personas se desarrollan alcanzan una posición social, respetada por el entorno por las funciones que desempeña la persona, es decir, tiene un trabajo, una buena remuneración, sus ideas son respetadas porque las hace respetar, etc. Pero cuando el organismo comienza a declinar esos roles son retirados por la propia sociedad, en este caso el adulto mayor, es relegado de sus funciones, pierde su rol, su status social, sus ideas ya no son escuchadas, el cambio social es visible. Esta nueva situación va a crear en el adulto mayor no solo cambios sociales sino que se harán visibles cambios psicológicos.

Cambios sociales

Son muchas las justificaciones que se dan de los cambios sociales de la persona, por lo que se extraen las siguientes conclusiones:

- La disminución o ausencia de actividad social no aparece de forma repentina en los mayores. Lo habitual es que esa actividad se vaya reduciendo paulatinamente con el paso del tiempo.
- Al reducirse la frecuencia de las relaciones sociales, se refuerza su valor y se hacen más gratificantes, dedicando más tiempo a su mantenimiento.
- Se observa que la calidad de la interacción resulta ser más determinante que la cantidad.

Teorías sobre cambios sociales ligados al envejecimiento.

Cuadro N°3

	Teoría de la desvinculación	Teoría de la actividad	Teoría de la Continuidad
Autor	Cumming y Henry (1961)	Tartler (1961)	Atchley (1971)
Fundamentación	Lo natural es la desvinculación del entorno. Envejecimiento satisfactorio cuando la sociedad ayuda al individuo a abandonar sus roles sociales y obligaciones.	Mayor actividad, mayor satisfacción. La sociedad es responsable de la pérdida de actividad (p.ej., jubilación).	Continuidad en los estilos de vida de otras etapas. Se mantienen los mismos estilos, pero acentuados. Requisito para un envejecimiento satisfactorio: permitir esa continuidad.
Aspectos que no considera	Importancia de factores endógenos (de dentro de la persona o de su medio). Desvinculación selectiva (solo de algunos aspectos). Desvinculación transitoria en determinados periodos.	No todos poseen la capacidad suficiente para reorganizar su actividad tras la jubilación. La falta de refuerzos positivos de la sociedad conlleva desesperanza.	

Dato obtenido de: <http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>

Cambios Psicológicos

La personalidad es un rasgo muy estable a lo largo de la vida y va a influir en el proceso de envejecimiento: una personalidad positiva va a favorecer el estado de ánimo y el bienestar subjetivo de la persona, va a proteger, en definitiva, la salud psicológica y la capacidad de aceptar y de adaptarse a los cambios propios de la edad.

Junto a la personalidad, hay otros factores que determinan el estado

psicológico de la persona mayor y que el profesional deberá tener en cuenta:

- El estado de salud general y la ausencia de psicopatologías asociadas.
- El nivel cultural.
- La actividad física y la actividad mental.
- Los estímulos ambientales, la existencia de intereses y motivaciones.
- Las relaciones personales.

Enfermedades comunes en el adulto mayor

Generalidades

La vejez es un proceso natural de la vida del ser humano; sin embargo, los hábitos saludables que tiene el ser humano impactan en la calidad de vida que tendrán las personas cuando se conviertan en adultos mayores.

El proceso de la vejez determina algunos cambios físicos y psicológicos en los individuos, por lo que es muy común que se presenten con más regularidad diversas enfermedades como las crónico-degenerativas, que detonan la muerte de los adultos mayores.

Problemas de salud diferencial

El envejecimiento es diferente en cada individuo, también en éste es distinto en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas. El envejecimiento varía por una serie de factores externos o ambientales de una forma no bien conocida todavía; lo que sí sabemos es que el envejecimiento es distinto en individuos de una misma sociedad según su clase socioeconómica, profesión, según donde se viva (urbano-rural), según razas o grupos étnicos.

Factores Genéticos

Sin duda alguna, la herencia genética es fundamental. Hay estudios realizados sobre gemelos monocigóticos en los cuales se demuestra que los signos de senectud aparecen al mismo tiempo, con frecuencia

padecen las mismas enfermedades a la misma edad, sobre todo el cáncer y las enfermedades transmisibles, como la tuberculosis.

Factores Ecológicos

Estos son numerosos; así los componentes físicos y químicos del ambiente entre los que destacan factores climáticos, del suelo, humedad y radiaciones ionizantes. Estos individualmente no son influyentes, existen conjuntamente otros factores como las alteraciones nutricionales, los procesos patológicos parecidos, los factores socioeconómicos, actividad física y mental que pueden modificar el envejecimiento humano.

Clima

Las poblaciones que viven con temperaturas extremas de frío y calor, humedad, altitud, etc., envejecen más rápidamente que aquellas que viven en climas más benignos.

Alimentación

No se conoce muy bien qué actitud tiene sobre la senectud y las enfermedades asociadas.

Patología comunes de las personas geriátricas

La revista virtual Salud180.com que tiene estudios sobre la salud de las personas en las distintas etapas de desarrollo se extrae esta información sobre las enfermedades más comunes del adulto mayor.

Diabetes mellitus: Es una de las principales causas de muerte en México. Se detona por la alteración del metabolismo y a la incapacidad del organismo de procesar la glucosa en la sangre. Es importante llevar una dieta balanceada y realizar ejercicio para evitar el sobrepeso, que es un factor de riesgo importante.

Enfermedades cardiovasculares: Son consideradas como las más letales y

afecta a las personas mayores de 40 años. Los padecimientos de este tipo más frecuentes son los infartos y cardiopatías isquémicas. Los principales factores de riesgo son: alimentación inadecuada, obesidad y sedentarismo.

Cáncer cervicouterino y de próstata: Estas neoplasias afectan a las mujeres y hombres mayores de 40 años, por lo que es importante que las personas realicen exploraciones en su cuerpo, para encontrar abultamientos anormales. Es importante visitar con regularidad al doctor para revisiones de rutina, así como llevar una alimentación libre de toxinas y practicar ejercicio.

Neumonía: Se trata de una inflamación en el sistema respiratorio, que se genera por agentes infecciosos. Este padecimiento tiene un mayor impacto durante la vejez, debido a los cambios físicos y el debilitamiento del sistema inmune.

Leucemia mieloide aguda: Con este padecimiento, la tasa de mortalidad en las personas mayores es más alta, por las condiciones preexistentes como la diabetes mellitus, hipertensión y enfermedad coronaria, entre otras. La causa más común en este grupo es la mielodisplasia de alto grado, la exposición al benceno, a la radiación externa, al cigarrillo y a ciertos agentes quimioterapéuticos como hidroxiurea y agentes alquilantes.

Hay que recordar que la calidad de vida de nuestra vejez será consecuencia de la forma de vida que llevemos en los años anteriores. Por lo tanto es necesario cuidar la salud desde que tenemos uso de razón para no llegar a la ancianidad en malas condiciones y que no podamos atender ni siquiera las necesidades básicas. De acuerdo con la OMS, si se eliminaran estos factores de riesgo, cerca del 75% de los padecimientos cardiovasculares y la diabetes podrían prevenirse.

Incidencia del envejecimiento en la calidad de vida

La adaptación a la circunstancia vital de la dependencia varía en función de numerosos factores, entre ellos:

- Los recursos psicológicos de cada individuo.
- Las causas de la dependencia.
- El pronóstico de la dependencia.
- El entorno social y familiar.
- El apoyo recibido.

Leyes y Protecciones

Considerando que la población gerontológica es una población que en los últimos va a crecimiento y continuará aumentando, los Estados y Gobiernos preocupados están dictando leyes que los protejan e instituciones que ayuden a mantener su calidad de vida. Entre esos países está el Ecuador en donde la Constitución del 2008 sobre los Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria dice:

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección primera: Adultas y adultos mayores

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 37.-El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

1. La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
2. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
3. La jubilación universal.
4. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
5. Exenciones en el régimen tributario.
6. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
7. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. En particular, el Estado tomará medidas de:

- Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
- Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades

públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.

- Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
- Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
- Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
- Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
- Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad.

En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección.

Atención Primaria de Enfermería al Adulto Mayor

La enfermera de atención primaria desarrolla su trabajo en dos ámbitos principales: el centro de salud y el domicilio. En el centro de salud, realiza actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad así como

de mantenimiento o rehabilitación, a través de los programas de crónicos dirigido a ancianos con alguna patología, propia de su proceso de envejecimiento.

Aunque parezca contradictorio, en ocasiones la enfermera aborda el cuidado del anciano sano desde el Programa de Atención al domicilio, esto se explica porque un criterio de inclusión es la incapacidad de la persona para desplazarse al centro de salud y, en este sentido, las barreras geográficas juegan un papel determinante incluso más importante que la propia salud.

El profesional de Enfermería trabaja desde una relación de igualdad con personas cuyos valores y prioridades a veces son diferentes a los suyos. Esto exige espíritu abierto, tolerancia, capacidad de negociar, apertura al compromiso y apreciación de la diversidad.

Los cuidados enfermeros se dirigen al bienestar tal como la persona lo define y están basados en el reconocimiento de sus valores culturales, de sus creencias y de sus convicciones. Intervenir significa "estar con" el anciano. La enfermera y el anciano son compañeros en un cuidado individualizado.

Las intervenciones de la enfermera se dirigen hacia la asistencia, soporte o facilitación de acciones del anciano y su familia con el objetivo de mejorar o mantener la forma de vivir o de afrontar la muerte. Las intervenciones no están desprovistas de manejo de tecnología, pero en Atención Primaria es donde se pone de manifiesto la parte invisible del cuidado.

Muchas veces resulta difícil precisar en qué ha consistido nuestro cuidado pues no ha mediado ninguna prueba diagnóstica o aplicación de tratamiento tangible.

Sin embargo, la escucha activa, preocuparse de alguien, creer en alguien, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza o acompañarle en

su camino estando presente, también es considerado como parte del cuidado aunque este sea invisible.

Atenciones gerontológicas

Los cuidados y atenciones de enfermería al adulto mayor o anciano estarán dirigidas a controlar lo siguiente:

Nutrición

La dieta debe ser:

- Variada.
- Equilibrada
- Suficiente

Los principios inmediatos se clasifican en 3 clases:

- Energéticos
- Plásticos Deben tener como base C, H y O
- H₂O

Los energéticos son de combustión rápida (glúcidos) o de combustión lenta (grasas).

Los no inmediatos:

- Biocatalizadores.
- Hormonas.
- Sustancias minerales.

Caloría

Cantidad de energía que necesita 1 mm³ de H₂O para aumentar 1°C.

Dieta en la 3ª edad.

- 250gr de leche.
- 100gr de pan
- 10gr de mantequilla

- 25gr de mermelada o miel.
- 50gr de jamón magro
- 150gr de fruta fresca Media mañana
- 150gr de patata o 35 de pasta o 50 de arroz.
- 150gr de verdura.
- 50gr de ensalada cruda
- 150gr de carne
- 50gr de queso fresco.
- 30gr de pan
- 20gr de aceite
- Aporte lácteo Merienda.
- 100gr de carne.
- 100gr de frambuesa
- Patata
- Flan o yogurt
- 15gr de aceite
- 20gr de pan

Observaciones

- El anciano necesita 1600-1700 cal/día.
- Las proteínas son muy necesarias.
- La variedad de los alimentos debe cumplir:
- Que haya carnes y pescados.
- No abusar de las grasas
- Rica en azúcares
- Gran abundancia de frutas y verduras
- Frutos secos
- 2-2,5 l de H₂O/día

Es fácil la desnutrición en la tercera edad.

Preparación de alimentos

La preparación de los alimentos es muy importante.

- Evitar los purés porque evitan la masticación. Evitar también los zumos (es mejor comer piezas de fruta). No cocinar con mucha agua porque las vitaminas hidrosolubles se van.
- Las carnes no deben estar muy hechas.
- Evitar los alimentos fritos de forma reiterada.
- Mantener la verdura a remojo durante treinta minutos y con gotas de lejía (2-3 gotas/litro). No tratar con bicarbonato.
- Servir la comida tibia.
- Las patatas no deben tomarse crudas porque tienen un cierto grado de toxicidad.
- Verduras y frutas no deben estar mucho tiempo almacenadas.

Otras recomendaciones.

- No tomar alimentos indigestos.
- Las carnes deben ser picadas o molidas.
- Debe haber al menos un plato caliente en cada comida.
- Las cenas ligeras para evitar trastornos digestivos y del sueño.
- Hacer las comidas más frecuentes y menos copiosas.
- Tomar leche tibia antes de dormir.
- Potenciar que el anciano beba mucha agua.
- Potenciar la bebida de leche.
- Que los alimentos se descongelen totalmente.
- Desconfiar de alimentos que rompan la cadena del frío.
- Aumentan las grasas vegetales en detrimento de las animales.
- Moderar el consumo de sal.
- Cuidado con adicionar vitaminas.

Características de los ancianos en Extremadura.

- Bastante ignorantes a la hora de comer.
- Comen por impulsos y apetencias.

- Baja economía: dieta barata y monótona.
- Exceso de pan.
- Falta de sales en zonas de montaña.
- Problemas bucales.
- Soledad al comer.
- Carencia en la variedad.
- Comen muchos productos naturales.

El Sueño

El sueño es una necesidad. Necesita un periodo previo de sopor o somnolencia. Lo contrario es la vigilia.

Fases del sueño:

- Fase no REM.
- Previa
- Sueño primario
- Descanso
- Repolarización
- Fase REM

Ensoñaciones

Son vivencias que el individuo lleva a cabo mientras duerme.

- Son necesarias, fisiológicas y obligatorias.
- Con el sueño, el metabolismo se reduce hasta el basal.
- El sueño es programado y voluntario.
- En el anciano, tiene peor el nivel previo del sueño, lo concilia mal y cambia con mucha frecuencia de vigilia a sueño.
- Además, por regla general, el anciano duerme menos (7-8h de sueño)

Para fomentar el sueño:

- Mejora con el pensamiento: importantes enseñarles a pensar y meditar

con profundidad porque mejora el sueño y produce satisfacción.

- Ejercicio físico: porque relaja y distiende. El ejercicio recomendado es el paseo :
- Favorece la circulación venosa.
- Mejora la oxigenación
- Mitiga los dolores musculares.
- Evita tiranteces
- Favorece el apetito
- Mejora el tiempo de respuesta de los músculos
- Ayuda a convivir.
- Buena terapia para una futura artrosis
- Ancianos más dinámicos
- Alarga el sueño.

Educación para la salud

La educación es una definición intuitiva. Educar tiene 2 clarísimos componentes:

- Libertad (para elegir la educación)
- Educar de forma crítica.

La educación es una forma de modelar, pero siempre con libertad y con crítica.

- Crítica: Tiene carácter de progreso, es constructiva.
- Censura: Mala, es siempre negativa y por tanto desechable.

En el mundo de la educación hay que saber cómo tratar la información.

Ciertas informaciones reiteradas nos hacen ser de una determinada forma.

Educar a los ancianos es un reto

El marco referencial en que se van a encontrar nuestros ancianos es una cultura con mucho estrés Vivimos con un miedo latente en nuestra sociedad.

- Es una sociedad muy influida por la propaganda.

- Es una visión quedar con una hiperinformación desmedida.
- Es una sociedad que tiene pérdida de valores.
- Sociedades muy ruidosas.

Con lo cual formar a nuestros ancianos para que se integren siempre será difícil por las concepciones que tienen de sus épocas por lo que es común escuchar frases como: “en mi tiempo que se iba a ver eso”, frase que a la juventud y no solo a ellos, suena antipática.

Proceso de Atención de Enfermería

Cuidados de enfermería.

Básicos

Los cuidados generales de enfermería:

- 1) Cuidado integral de las necesidades del paciente
- 2) Proporcionar alimentos (y asistirlo en caso necesario)
- 3) Tomar signos vitales (según se establezca)
- 4) Baño en cama o en regadera según sea posible
- 5) Movilización y cambio de posición
- 6) Proporcionar urinales y cómodos y retirarlos según se necesite
- 7) Administración de medicamentos y soluciones según indicaciones médicas

Cuidados de enfermería para el paciente geriátrico

Entre los 30 y los 40 años se alcanza el máximo de altura, disminuyendo luego 5 cm. por año; este cambio es más acentuado en las mujeres. Se explica por cambios posturales (mayor flexión de cadera y rodillas), disminución de la altura de los cuerpos vertebrales y alteración de los discos intervertebrales. El peso alcanza su máximo a los 50 años y luego disminuye. El compartimiento de tejido graso sufre un aumento de 15 a 30% entre los 40 y 55 años para luego disminuir a aproximadamente un 20 % promedio.

Motivarlos para mantener su actividad intelectual y promover actividades que contribuyan a la preservación de la memoria Utilizar colores de contraste en las ayudas audiovisuales con letra imprenta y de gran tamaño. Utilizar diagramas o dibujos para ilustrar la conferencia. No debe oscurecerse completamente el salón. Promover mejores estilos de vida como ejercicio, alimentación balanceada, abandono del tabaco y el alcohol, disminución de los niveles de estrés y uso adecuado de los medicamentos para evitar complicaciones cardiovasculares. Se recomienda el consumo de por lo menos 6 porciones de líquidos al día, es decir 1500cc aproximadamente siempre y cuando la persona no tenga restricciones por problemas renales o cardiovasculares.⌘ Garantizar una nutrición adecuada en el anciano, y sugerir las modificaciones en los hábitos y en la dieta de acuerdo con: ⌘ Los requerimientos nutricionales de cada uno. ⌘ Su estado de salud. ⌘ Los cambios asociados con el envejecimiento en los órganos de los sentidos y en el sistema digestivo.

Se recomienda para las personas mayores de 65 años, incrementar la ingesta de calcio en 1500 mg de calcio por día.⌘ Reducir el consumo de bebidas que contengan cafeína.⌘ Prevenir caídas, colocando los objetos que mas utiliza en lugares que son fácilmente accesibles.⌘ Evitar que transiten por pisos húmedos o resbalosos.⌘ Utilizar cera antideslizante.⌘ Evitar colocar tapetes en el baño.⌘ Colocar cinta antideslizante en la ducha.⌘ Iluminar los corredores y los baños en la noche.

CAPÍTULO III

ENFOQUE METODOLÓGICO

Dentro del enfoque metodológico se revisan las opciones que se requieren para el desarrollo de esta investigación

Se utiliza método descriptivo y analítico, porque se observará el hecho que genera este tema de investigación el cual luego de ser analizado se lo describe en la forma en que es observado. Se trata de un estudio con enfoque cuali-cuantitativo. Es cualitativo porque señala las características de cada factor y sus consecuencias y cuantitativo porque los resultados se elaboran en cuadros estadísticos y se los representa en gráficos.

De campo.- Porque el lugar en que se desarrolla el problema es en el Hospicio Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Guayaquil.

Universo

Estará constituido por 42 enfermeras auxiliares, que desempeñan sus funciones en el Hospicio Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Guayaquil desde diciembre del 2013 a Mayo del 2014

Técnicas

Para efecto de este estudio se tomó como instrumento un cuestionario constituido por 20 preguntas dirigidas al personal de enfermería La información obtenida sirvió para constatar el cumplimiento de los protocolos de atención de enfermería en pacientes geriátricos que residen en el lugar señalado, el cual es el Hospicio Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Guayaquil.

Hipótesis

La aplicación de un protocolo de atención de enfermería para pacientes geriátricos mejora la calidad de vida.

Variables

- Protocolo de enfermería
- Pacientes geriátricos

Operacionalización de variables

Cuadro N°4

VARIABLES	DEFINICIÓN / CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES
Protocolos de enfermería	Guía de <i>atención</i> escrita, fundamentada en el proceso de <i>atención de enfermería</i>	Auxiliares de enfermería Profesionales de enfermería	<ul style="list-style-type: none">• Cuidados especiales• Atenciones• Educación• Vigilancia• Apoyo integral• Alimentos a tiempo• Comodidad• Administración de medicamentos• Control de signos vitales
Pacientes geriátricos	Persona que merece cuidados y atenciones ya que su organismo comienza a demostrar el desgaste propio de la edad.	Edad Sexo Patologías Entorno social	Mayores de 75 años Hombre - Mujer Desgaste de sus órganos Problemas auditivos Problemas de visión Desgaste óseo Problemas físicos Abandono

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE DATOS

CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS.

1.- Marque el cargo que desempeña

Gráfico N° 1

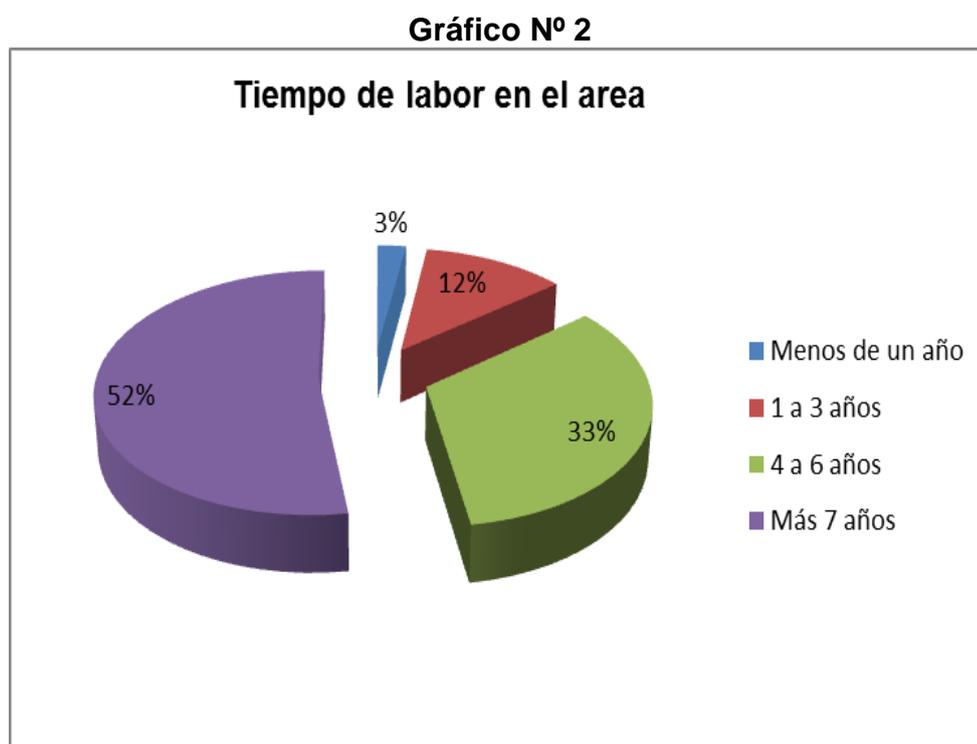


Fuente: Hospicio Sagrado Corazón de Jesús
Elaborado por: Carmen Cecilia Chavarría Chavarría

Análisis:

El personal de enfermería del Hospicio Sagrado Corazón de Jesús fue encuestado para conocer el cargo que desempeña. Se obtuvo las siguientes respuestas: el 2% son licenciadas y el 98% son auxiliares de enfermería. De donde se refleja que se requiere incrementar profesionales de enfermería para mejorar la calidad de atención que se proporciona a los pacientes en el Hospicio Sagrado Corazón de Jesús.

2.- Qué tiempo labora en área

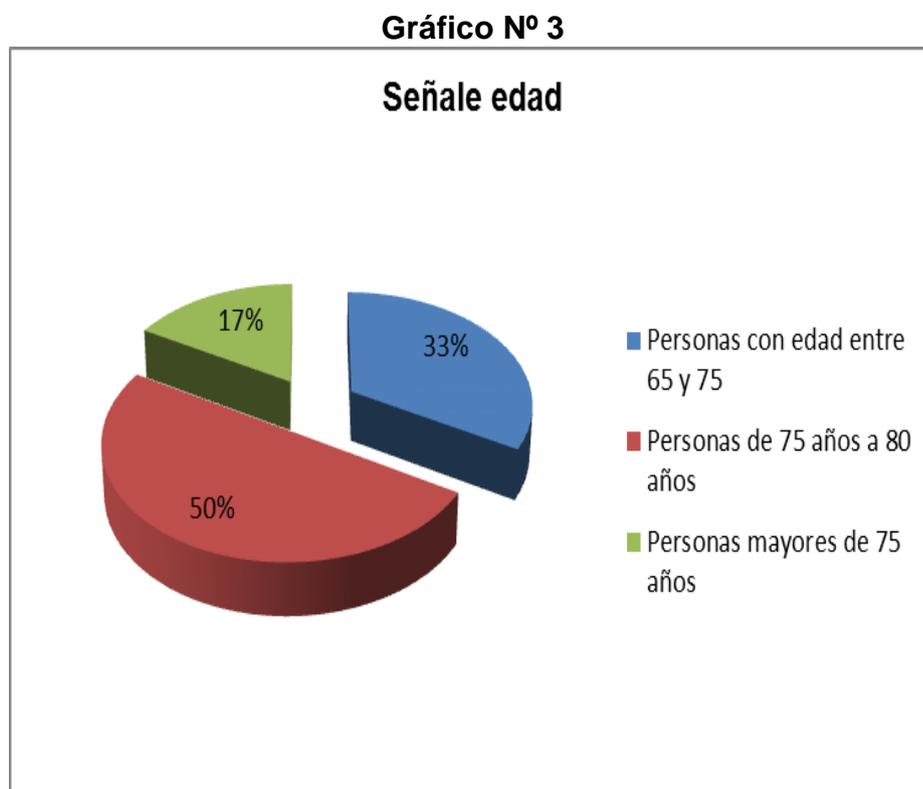


Fuente: Hospicio Sagrado Corazón de Jesús
Elaborado por: Carmen Cecilia Chavarría Chavarría

Análisis:

Para conocer la experiencia de las encuestadas en el Hospital se les consultó sobre el tiempo de labor. El 3% respondió menos de un año. El 12% de uno a 3 años, El 33% de 4 a 6 años y el 52% más de siete años. Esto refleja que el personal que labora en el Hospicio Corazón de Jesús tienen experiencia en las actividades que se realizan en el Área, pero les hace falta la asesoría profesional y mejorar el nivel de atención a los pacientes.

3.- Señale la edad para ser considerado paciente geriátrico



Fuente: Hospicio Sagrado Corazón de Jesús
Elaborado por: Carmen Cecilia Chavarría Chavarría

Análisis:

Al personal encuestado se les consultó la edad para ser considerado paciente geriátrico. El 33% de las encuestadas indicó que eran personas con edad entre 65 y 75 años. El 50% señaló que eran personas con edad entre 75 y 80 años; en tanto que, el 17% señaló personas mayores de 75 años. El mayor porcentaje del personal encuestado instruye al paciente geriátrico sobre los cuidados y medidas que deben de tener para mantener calidad de vida, y así alcanzar la esperanza de vida y sobre pasar los índices que dan como promedio 73 años.

4.- Cómo considera al paciente geriátrico

Gráfico N° 4

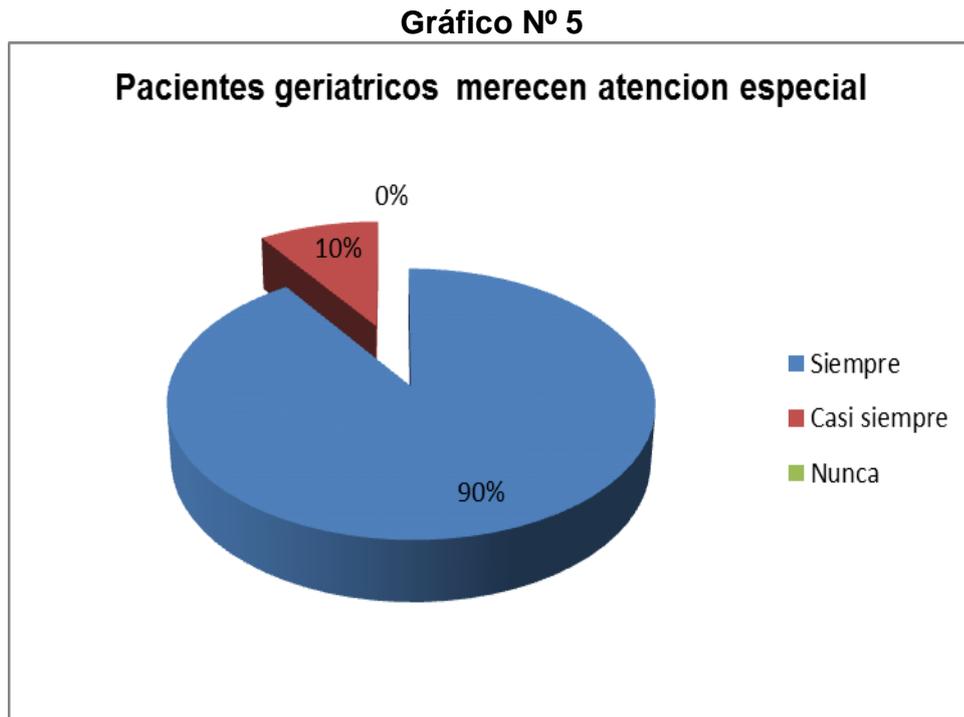


Fuente: Hospicio Sagrado Corazón de Jesús
Elaborado por: Carmen Cecilia Chavarría Chavarría

Análisis:

Se les consultó al personal de enfermería cómo consideraban al paciente geriátrico. El 2% indicó Personas con un organismo sano que pueden valerse por si mismo y el 98% personas que merecen cuidados y atenciones ya que su organismo sufre el desgaste propio de la edad. Si bien es cierto que muchos de los pacientes pueden atenderse a si misma y no tienen dolencias en especiales pero necesitan ayuda por el desgaste propio que sufre el organismo como consecuencia de la edad.

5.- Cree usted que los pacientes geriátricos merecen atención especial



Fuente: Hospicio Sagrado Corazón de Jesús
Elaborado por: Carmen Cecilia Chavarría Chavarría

Análisis:

El 90% del personal de enfermería señaló que el paciente geriátrico merecen atención especial siempre en tanto que el 10% señaló casi siempre. Las personas con edad señalada geriátrica necesitan cuidados especiales por cuanto sus movimientos son lentos aunque no sientan dolores ni otros problemas, por esa razón estarán en riesgos de sufrir caídas, resbaladas cuyas consecuencias serían trágicas.

6.- El tiempo que demora en tomar los signos vitales al paciente geriátrico, es igual al tiempo que utiliza con una persona joven



Fuente: Hospicio Sagrado Corazón de Jesús
Elaborado por: Carmen Cecilia Chavarría Chavarría

Análisis:

Se les consultó al personal de enfermería si consideraban que el tiempo de tomar los signos vitales a los pacientes geriátricos es igual al de una persona joven. El 2% señaló si frente al 98% marcó no. En efecto, el tiempo no es igual debido a la lentitud de movimientos del paciente geriátrico, situación que merece paciencia por parte del personal de enfermería

7. Se considera la intervención gerontológica



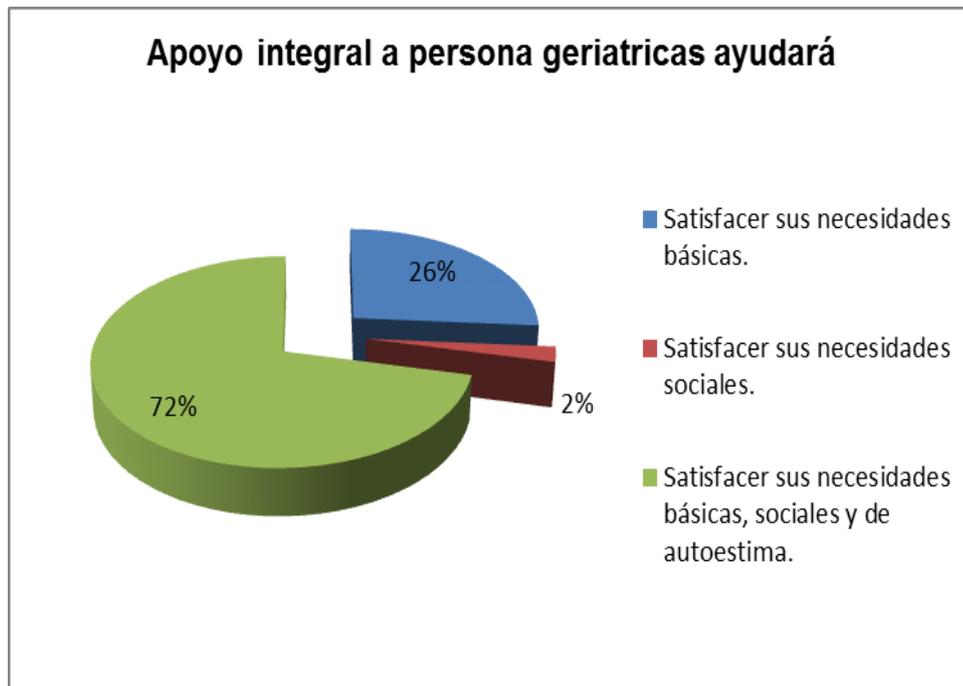
Fuente: Hospicio Sagrado Corazón de Jesús
Elaborado por: Carmen Cecilia Chavarría Chavarría

Análisis:

Al consultarle al personal de enfermería sobre como consideraba la intervención gerontológica, el 100% señaló: Conseguir desde la prevención y la asistencia, la mejor calidad posible de vida para la población vieja. Esa es la consideración real que se debe de tener sobre la actividad geriátrica, Ayudar siempre al adulto mayor a que su vida sea de calidad asistiéndolo en cada una de sus necesidades.

8.- El apoyo integral a las personas geriátricas les ayudará a:

Gráfico N° 8



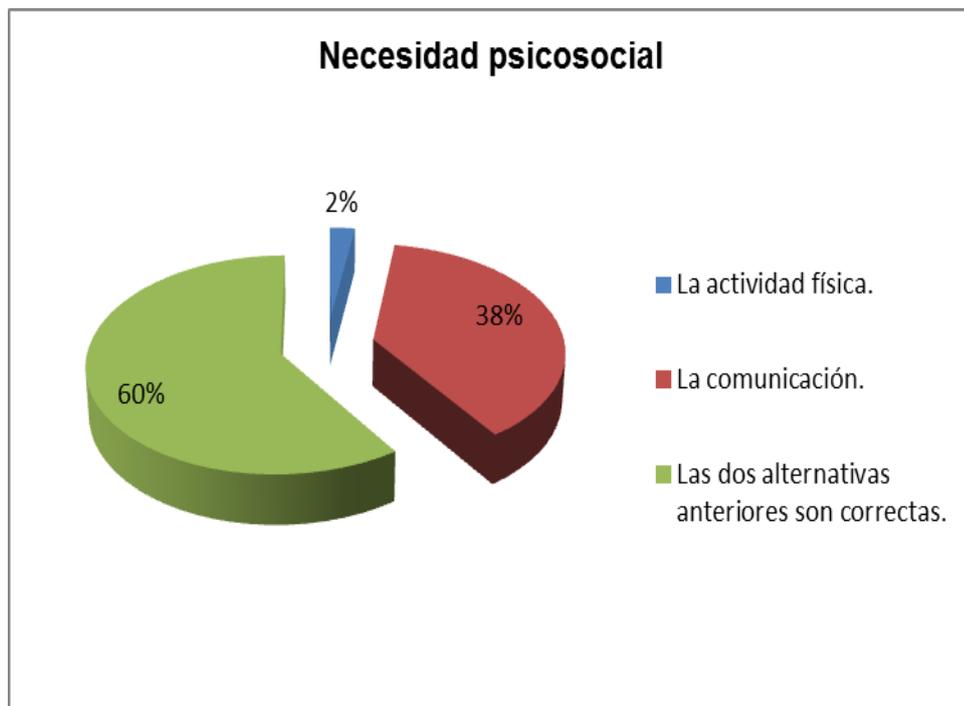
Fuente: Hospicio Sagrado Corazón de Jesús
Elaborado por: Carmen Cecilia Chavarría Chavarría

Análisis:

Al consultarles sobre a qué les ayudará a las personas geriátricas el apoyo integral, el 26% de las encuestadas respondió a satisfacer sus necesidades básicas; el 2% a satisfacer sus necesidades sociales y el 72% a satisfacer sus necesidades básicas, sociales y de autoestima. El apoyo integral como su nombre lo indica hace referencia al apoyo completo al paciente geriátrico atendiendo sus necesidades de todas las índoles.

9.- Se considera una necesidad psicosocial a:

Gráfico N° 9



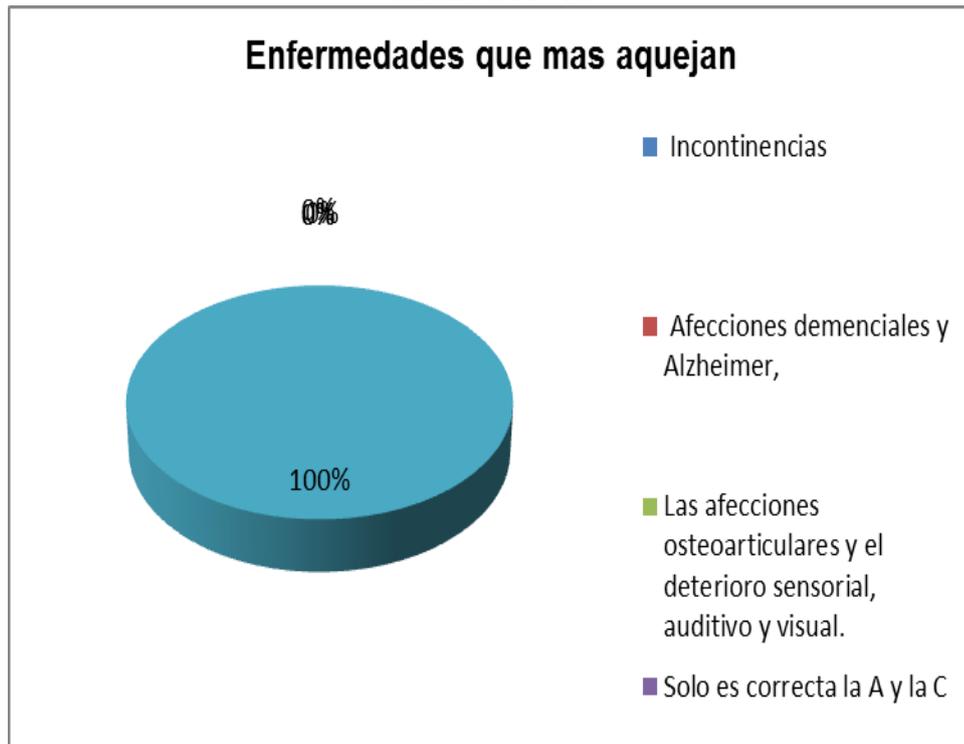
Fuente: Hospicio Sagrado Corazón de Jesús
Elaborado por: Carmen Cecilia Chavarría Chavarría

Análisis:

Al ser consultadas el personal de enfermería que es una necesidad psicosocial, el 2% señaló actividad física, el 38% la comunicación y el 60% indicó las dos alternativas son correctas. En efecto las necesidades psicosocial es la referencia a todos los problemas de salud, que aparecen en el área personal, social y familiar.

10. Las enfermedades que más aquejan a los pacientes geriátricos

Gráfico N° 10



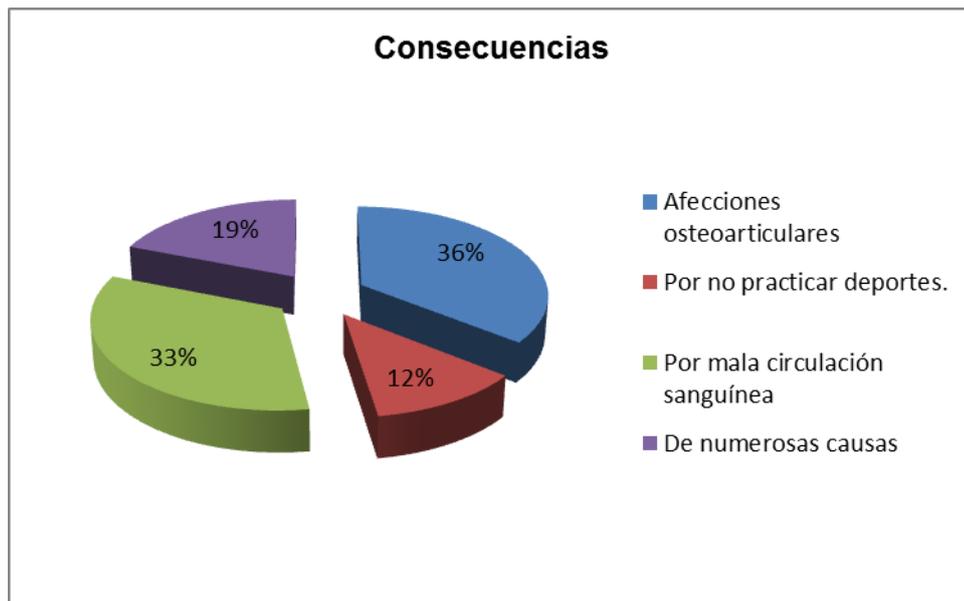
Fuente: Hospicio Sagrado Corazón de Jesús
Elaborado por: Carmen Cecilia Chavarría Chavarría

Análisis:

Al consultarles a las encuestadas sobre las enfermedades que más aquejan a los pacientes geriátricos el 100% señaló incontinencias, afecciones demenciales y las afecciones osteo-articulares y el deterioro sensorial, auditivo y visual.

11.- En los pacientes geriátricos, el deterioro de la movilidad es consecuencia

Gráfico N° 11



Fuente: Hospicio Sagrado Corazón de Jesús
Elaborado por: Carmen Cecilia Chavarría Chavarría

Análisis:

Se les consultó a las encuestadas sobre, el deterioro de la movilidad en el paciente geriátrico de que es consecuencia. El 36% indicó de afecciones osteoarticulares, el 12% por no practicar deportes, el 33% por mala circulación sanguínea y el 19% por numerosas causas. El problema de la movilidad en el paciente geriátrico es consecuencia de problemas derivado del desgaste de los huesos lo que se evidencia más en el desgaste de las articulaciones ocasionándole lo que se conoce con el nombre de contractura muscular; toda esta sintomatología lo aísla socialmente por la lentitud que demuestra.

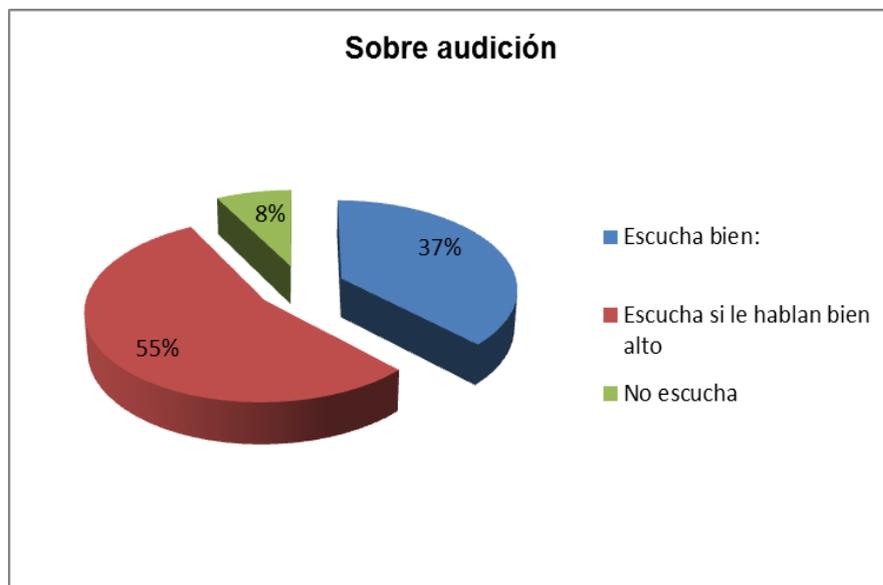


UNIVERSIDAD CATÓLICA "SANTIAGO DE GUAYAQUIL"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA CARRERA DE ENFERMERÍA

ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES GERIÁTRICOS, ASISTIDOS EN
EL HOSPICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS

1.- Sobre la audición:

Gráfico N° 12



Fuente: Hospicio Sagrado Corazón de Jesús
Elaborado por: Carmen Cecilia Chavarría Chavarría

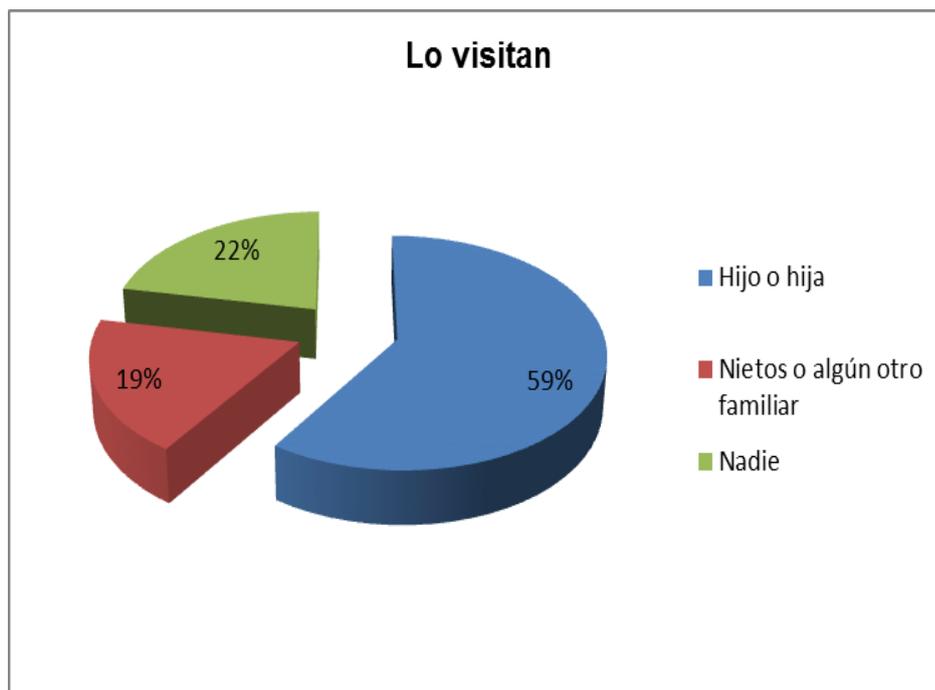
Análisis:

Ha sido importante consultar a los pacientes geriátricos sobre si podían escuchar. El 37% escucha bien, el 55% escuchaba si le hablan alto y el 8% no escucha. La importante esta pregunta radica en que muchas personas en edad geriátrica son aislados, marginados aun escuchando y sienten el deseo de participar en temas que los conocen. En cuanto a las personas que no

escuchan es necesario buscar estrategia de comunicación y no aislarlos como se lo hace.

2.- Quienes lo visitan

Gráfico N° 13



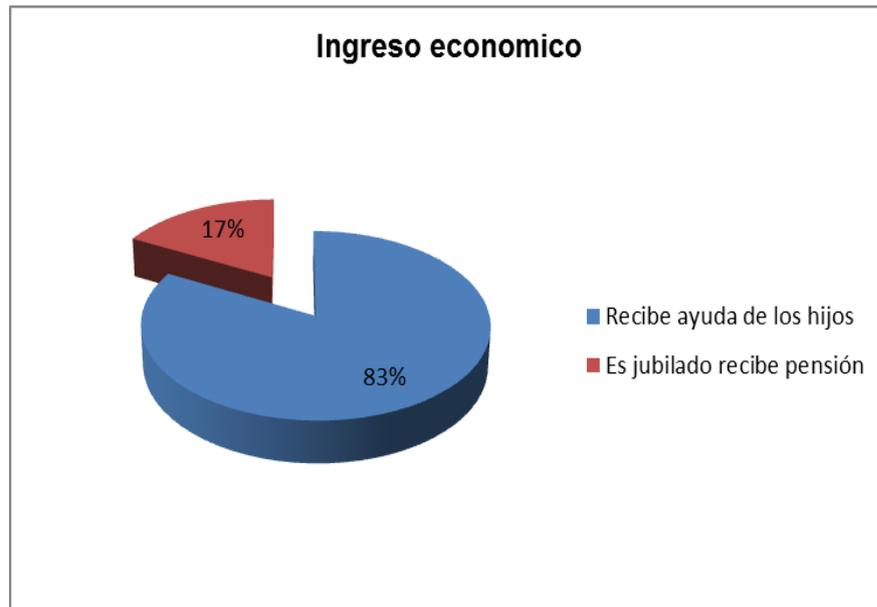
Fuente: Hospicio Sagrado Corazón de Jesús
Elaborado por: Carmen Cecilia Chavarría Chavarría

Análisis:

Se les preguntó a los consultados quienes los visitan, el 59% señaló un hijo o hija, el 19% los nietos y el 22% nadie. Los pacientes son abandonados en los asilos y no son visitados por sus familiares, visitas que de realizarse los motivarían a llevar mejor su condición de geriátricos. De hacerlo que nadie visite al adulto vaya es significativo ya que demuestra la carencia afectiva por la que atraviesa necesitando un soporte emocional.

4.- Tiene ingresos

Gráfico N° 14



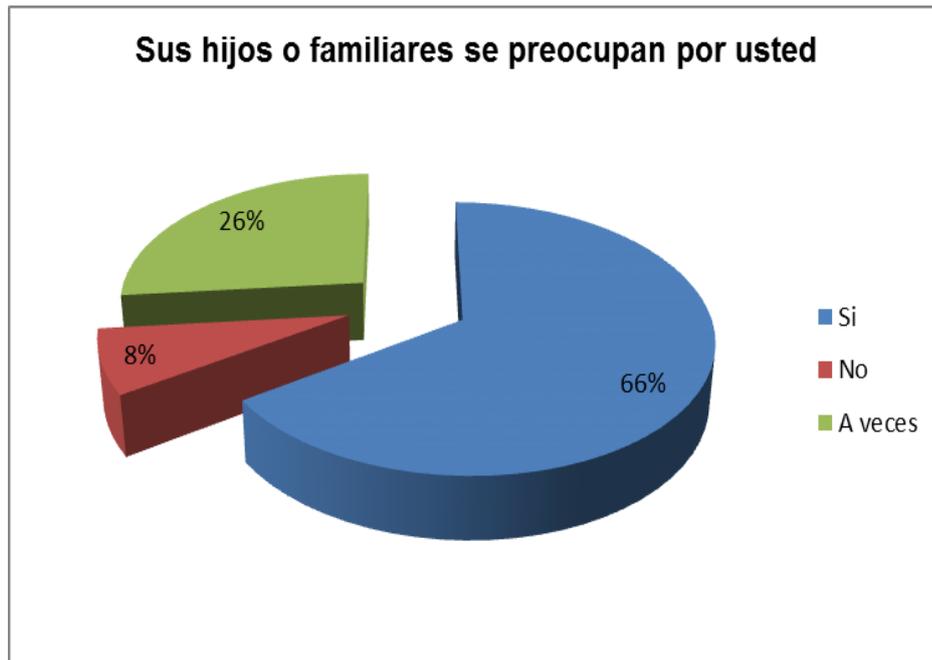
Fuente: Hospicio Sagrado Corazón de Jesús
Elaborado por: Carmen Cecilia Chavarría Chavarría

Análisis:

A esta interrogante el 83% de los encuestados manifestaron si de parte de los hijos y el 17% indicó ser jubilado. El contar con fondos económicos genera muchas veces estabilidad, es importante recibir sin pedir o estar pensando de donde obtener algo de dinero, sobre todo porque esa situación los haría añorar las épocas en que ellos mantenían su hogar.

5.- Sus hijos se preocupan por usted y están atento a sus necesidades

Gráfico N° 15



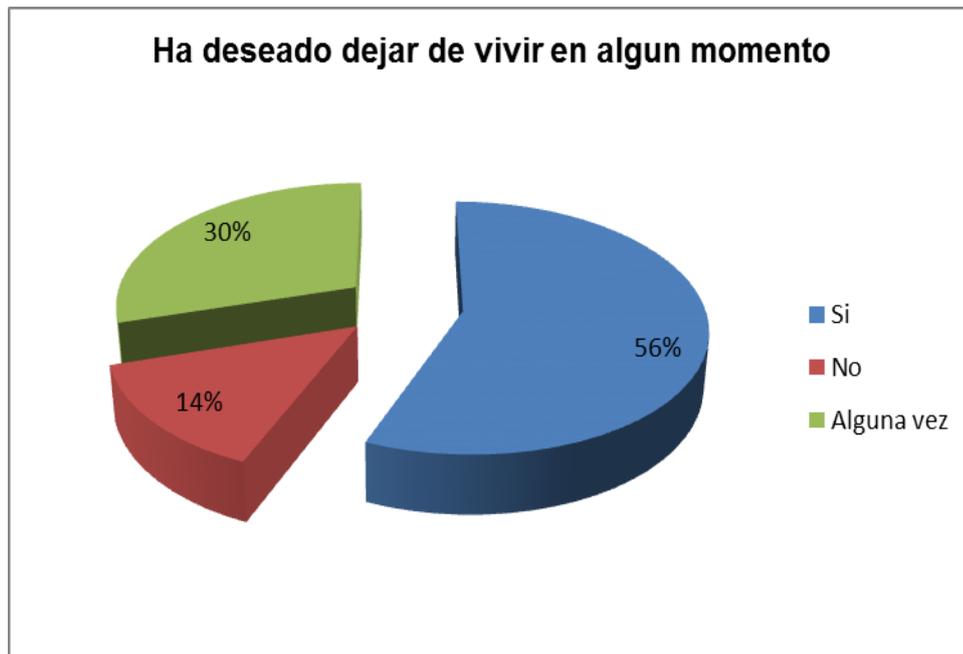
Elaborado por: Carmen Cecilia Chavarría Chavarría

Análisis:

Se les preguntó a los pacientes geriátricos si sus hijos o familiares se preocupaban por ellos. Las respuestas son como a continuación se anotan: el 66% señaló si, el 8% indicó no y el 26% a veces. La atención de los hijos o familiares motivan a las personas geriátricas a desear mas la vida, se sienten fuerte con el cariño que reciben y los alienta a seguir viviendo por tanto el afecto familiar es básico en las personas de esta edad.

6.- Ha deseado dejar de vivir en algún momento

Gráfico N° 16



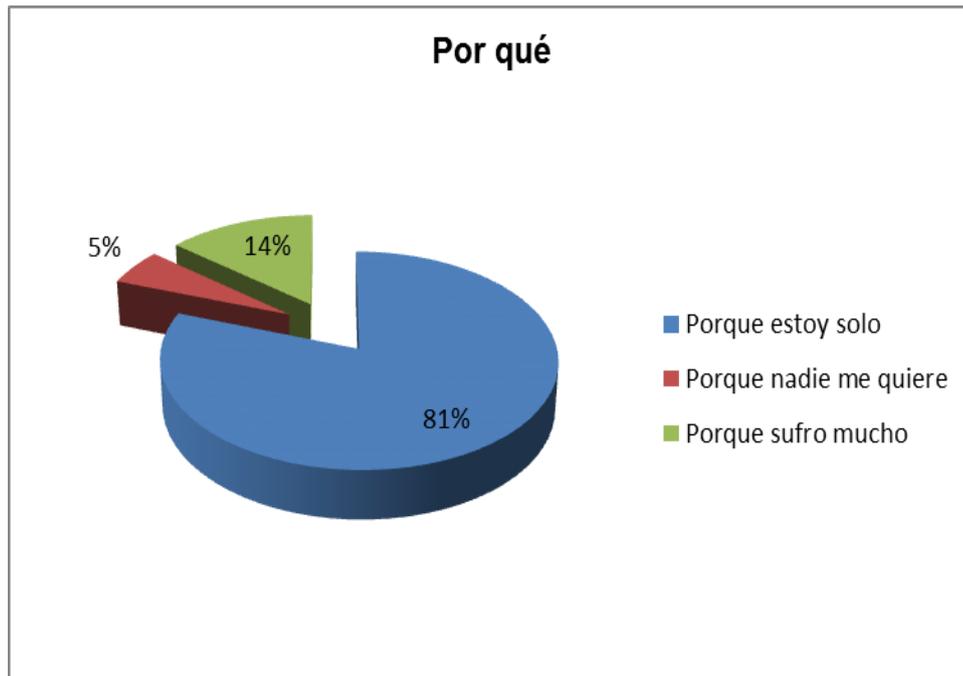
Fuente: Hospicio Sagrado Corazón de Jesús
Elaborado por: Carmen Cecilia Chavarría Chavarría

Análisis:

Si en algún momento ha deseado dejar de vivir, es la pregunta N°6 del cuestionario. El 56% señaló si, el 14% indicó no y el 30% marcó alguna vez, En ciertos momentos se vive depresión y ese estado es que los hace sentir el deseo de morir cuando sienten que son una carga para los demás, que no puede asistirse a si mismo o por las dolencias que sienten en algún momento de su vida han deseado dejar de existir.

7.- a) Por qué ha deseado morir

Gráfico N° 17



Fuente: Hospicio Sagrado Corazón de Jesús
Elaborado por: Carmen Cecilia Chavarría Chavarría

Análisis:

Se les consultó además a los pacientes geriátricos por qué han sentido el deseo de morirse. El 81% señaló porque estoy solo; el 5% porque nadie lo quiere y el 14% porque sufre mucho. Estos son los estados que generan la depresión, Razones por las cuales necesitan que se les brinde cariño, afecto y sentir que son importantes para otras personas.

8.- Lo tratan con respeto en este Hospicio Sagrado Corazón de Jesús.

Gráfico N° 18



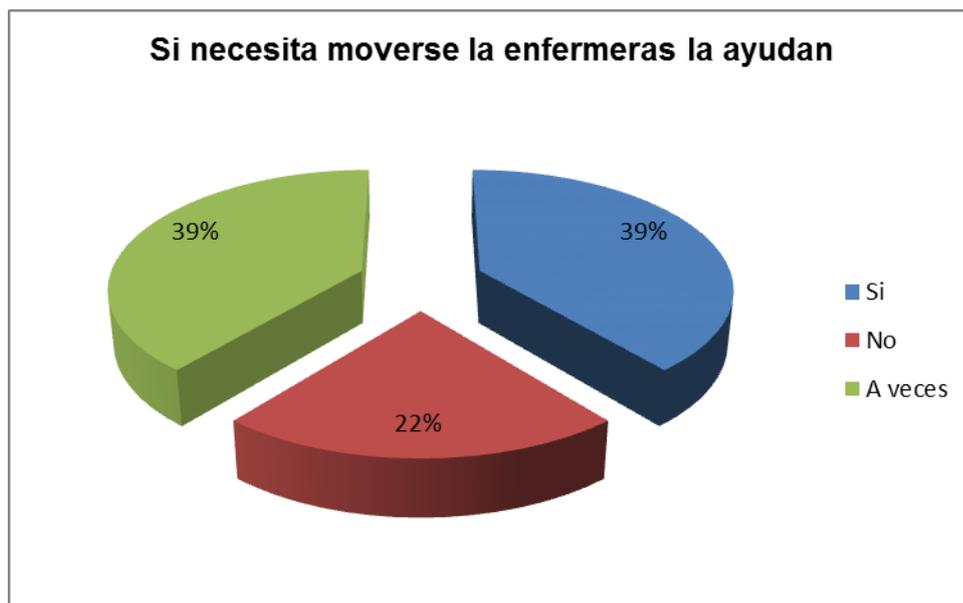
Fuente: Hospicio Sagrado Corazón de Jesús
Elaborado por: Carmen Cecilia Chavarría Chavarría

Análisis:

Al consultarles si lo trataban con respeto en el Hospicio Sagrado Corazón de Jesús, el 33% indicó si; el 42% dijo no y el 25% marcó a veces. El respeto a las personas geriátricas debe de primar en todo momento, son personas con un cúmulo de experiencia y conocimientos que en algún momento, sobre sus hombros estuvo la economía familiar; y porque en la medida que avanza el tiempo será el reflejo de lo que mas tarde nos va a tocar vivir.

9.- Si necesita moverse o levantarse, las enfermeras lo ayudan de inmediato.

Gráfico N° 19



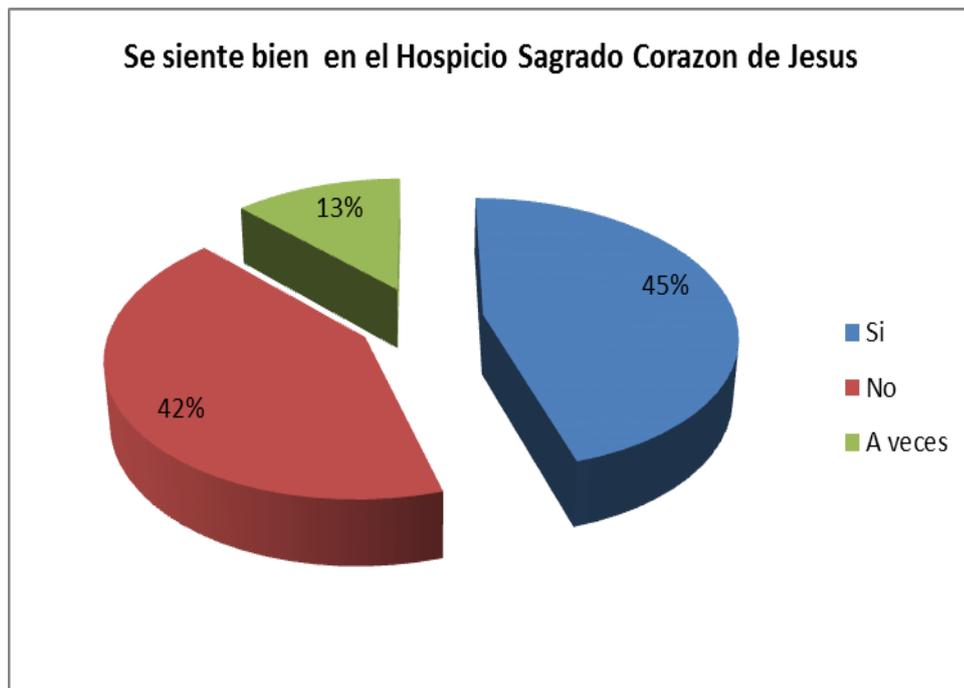
Fuente: Hospicio Sagrado Corazón de Jesús
Elaborado por: Carmen Cecilia Chavarría Chavarría

Análisis:

Al consultarles si las enfermeras lo ayudaban cuando necesitaban moverse. El 39% marcó si; el 22% señaló no y el 39% a veces. De no ayudarles en sus movimientos o traslados hay el peligro de que se puedan resbalar o caerse y las consecuencias serían graves porque por la edad, una caída les podría fractura algún hueso o crearles alguna luxación, esguinces, tendinitis que son situaciones muy dolorosas y por edad de ellos son problemáticas ya que podría tardar la recuperación por la edad o por alguna patología propia de la misma.

10.- Se siente bien en este Hospicio Sagrado Corazón de Jesús.

Gráfico N° 20



Fuente: Hospicio Sagrado Corazón de Jesús
Elaborado por: Carmen Cecilia Chavarría Chavarría

Análisis:

El 45% de los encuestados aseguró sentirse bien en el Hospicio, el 42% no y el 13% a veces se sentía bien. Hay que considerar que muchos de los pacientes están en contra de su voluntad, razones por la cual indican no sentirse bien el lugar.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Mediante un análisis estadístico comparativo de proporciones se a podido conclusión los siguiente:

Que el personal que labora en el auspicio Sagrado Corazón de Jesús se puede concluir lo siguiente:

El número de profesionales de enfermería es ínfimo al requerido en el Área, a pesar de la experiencia que tienen las auxiliares de enfermería no contrarresta o no equipara al personal con conocimientos profesionales – académicos. La profesional de Enfermería tiene una formación integral, capacitada para dar atención con calidad , científico-técnica-humanística y ética, con poder de decisión y participación en la solución de los problemas de salud del individuo, familia y comunidad

El personal no profesional de enfermería conoce los protocolos de atención de enfermería, el trato y los cuidados que debe de tener a los pacientes geriátricos pero muchas veces no los aplica por la falta de tiempo, son conscientes, que estos pacientes requieren de mayor tiempo en los procedimientos que el que emplearía en personas jóvenes o con menos edad. Los pacientes geriátricos se mueven con dificultad, muchos, no comprenden los que se les dice y hay que repetirle, por tanto requieren de mayor tiempo en todo procedimiento y situación a trabajar con ellos.

Las personas geriátricas son abandonadas por sus familiares en el Hospicio, donde encuentran a personas extrañas, añadido a esto los problemas patológicos de la edad, la falta de asistencia propia y la dependencia, incide en la depresión que sienten y en los ánimos decaídos, lo que al respecto es mínima la ayuda del profesional y no profesional de enfermería en el Hospicio.

Recomendaciones:

Luego de las conclusiones realizadas y en base a las mismas se hacen las siguientes recomendaciones:

Se recomienda a la Institución contemplar la posibilidad de incrementar al personal profesional de enfermería, quienes, con conocimientos académicos-científicos aplicarían los mismos, en conformidad con los protocolos, garantizando así, la calidad de atención y cuidados que se proporciona a los pacientes geriátricos en el Hospicio Sagrado Corazón de Jesús.

Que se incremente el número de auxiliares de enfermería, para que puedan abastecerse en la atención a los pacientes geriátricos y proporcionar los cuidados que por su edad son exigibles e innegables y evitar de esta forma algún accidente al tratar ellos mismos de atenderse.

La atención a los pacientes geriátricos no solo depende del personal auxiliar y no auxiliar de enfermería sino de los familiares y personas vinculadas a su aspecto emocional, razones por las cuales es importante orientar y educar a los familiares de los pacientes geriátricos sobre la importancia de colaboración en el trato de personal para ayudar o tener mejores resultados en la atención de enfermería.

VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

El protocolo de atención de enfermería es el instrumento mediante el cual podemos proporcionar cuidados de forma racional y sistemática individualizada, atendiendo las necesidades del paciente, familia y comunidad.

Dispone de cinco etapas:

- Valoración
- Diagnósticos de enfermería
- Planificación
- Ejecución
- Evaluación

El objetivo general de este trabajo investigativo fue Identificar los protocolos de atención de enfermería con que se atiende a los pacientes geriátricos, asistidos en el Hospicio Sagrado Corazón de Jesús. El universo estuvo compuesto por 42 enfermeras y por parte de los pacientes se tomó una muestra que correspondía al 50%, es decir 64 pacientes.

En base a los análisis realizados se ha podido determinar que:

El personal de enfermería no acude en forma inmediata al llamado de los pacientes geriátricos,

El 42% indica no ser tratado con respeto.

Ante esas manifestaciones y considerando que son pacientes que necesitan de ayuda, de cuidados y atenciones especiales e inmediatas se considera que no se cumple con el protocolo de atención de enfermería sobre todo en lo que se refiere a la ejecución. Por tanto se recomienda al personal ser más atento y brindarles asistencia inmediata en cuanto la soliciten.

Este trabajo investigativo ha sido desarrollado siguiendo cada uno de los lineamientos dictados por la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, y dirigido por la Tutora de la Tesis Lcda. Rosa Muñoz A. Mgs., gracias a cuyos conocimientos he podido llegar a la culminación de esta investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- Agenda de Igualdad para Adultos mayores (2012) Ministerio de Inclusión Económica y Social
- América Latina y el Caribe: el envejecimiento de la población, 1950-2050, Boletín Demográfico, 2003;(72). Hallado en <http://www.eclac.org/cgi-bin/getprod.asp?xml=/publicaciones/xml/1/13371/P13371.xml&xsl=/celade/tpl/p9f.xsl>&
- Ballesteros Soledad 2007 Envejecimiento Saludable: Aspectos, Biológicos, Psicológicos y Sociales Editorial Universitas-UNED. Base=/tpl/top-bottom.xslt. Acceso el 15 de abril del 2005.
- Cambios psicológicos, sociales y familiares asociados al proceso de envejecimiento.- <http://www.imsersomayores.csic.es/salud/psicologia/vejez/pyr.html>
- Constitución del Ecuador 2008.- http://www.eruditos.net/mediawiki/index.php?title=Derechos_de_las_personas_y_grupos_de_atenci%C3%B3n_prioritaria
- Díaz Reyes, Dr. José. (2012). Desafíos del envejecimiento del siglo XXI. Santiago de Querétaro- México.
- Dra. Virginia Viguera. 2012 Educación para el envejecimiento Cambios psicológicos y sociales. <http://www.psicomundo.com/tiempo/educacion/clases67.htm>
- El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales.- <http://www.mcgraw-hill.es/index.php>

- Elpor Sabino, Carlos A, (2007) Proceso de Investigación, Primera Edición, Editorial Lumen Año, ISBN 9507245758.
- Gil Gálvez, Carlos Tesis de Magíster, Violencia, Abuso, Maltrato y/otro negligente en la tercera Edad. El suicidio en América Latina Vs la UE en la tercera Edad, Médico (PERÚ).
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2009) Las personas adultas mayores sujetos de derechos, <http://www.mies.gov.ec>.
- Suarez, Rubén y Pescetto, Claudia. (2010) Tópico Sistemas de protección social para el adulto mayor en América Latina y el Caribe.

Direcciones electrónicas

- *adultos mayores* - El Telégrafo www.telegrafo.com.ec/noticias/sociedad/tag/adultos%20mayores.html
- *Adultos Mayores* - Ministerio de Desarrollo Social www.desarrollosocial.gov.ar/Doc.aspx?id=156
- *Adultos Mayores* www.adultosmayores.mx/
- *Ataque a adultos mayores en Nicaragua* | El Universo www.eluniverso.com/noticias/2013/06/24/.../ataque-abuelos-nicaragua
- *El adulto mayor* - Monografias.com

- Plan Nacional para el Buen Vivir - *adultos mayores gob.ec/adultos-mayores*
- Qué es el *adulto mayor*? *www.misrespuestas.com/que-es-el-adulto-mayor.html*
- Tercera edad - Wikipedia, la enciclopedia libre
es.wikipedia.org/wiki/Tercera_edad
- *www.adultosmayoresqro.com/*

ANEXOS

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA "SANTIAGO DE GUAYAQUIL"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
CARRERA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS.

Objetivo: Definir el nivel de conocimientos sobre gerontología y el trato que se debe proporcionar a los pacientes, el personal de enfermería que atiende en el Hospicio Sagrado Corazón de Jesús.

Lea bien la pregunta antes de responder:

1.- Marque el cargo que desempeña

Licenciada

Auxiliar de Enfermera

2.- Qué tiempo labora en área

Menos de un año
años

1 a 3 años

4 a 6 años

Más 7

3.- Señale la edad para ser considerado paciente geriátrico

Personas con edad entre 65 y 75

Personas de 75 años a 80 años

Personas mayores de 75 años

4.- Cómo considera al paciente geriátrico

Personas con un organismo sano que pueden valerse por si misma

Personas que merecen cuidados y atenciones ya que su organismo sufre el desgaste propio de la edad

Ninguna de las anotadas.

5.- Cree usted que los pacientes geriátricos merecen atención especial

Siempre Casi siempre Nunca

6.- El tiempo que demora en tomar los signos vitales al paciente geriátrico, es igual al tiempo que utiliza con una persona joven

Si No Nunca

7. Se considera la intervención gerontológica como:

- Conseguir desde la prevención y la asistencia, la mejor calidad posible de vida para la población vieja.
- Intervenir en la constitución para mejores leyes en favor de las personas geriátricas.
- Ninguna de las alternativas.

8.- El apoyo integral a las personas geriátricas les ayudará a:

- Satisfacer sus necesidades básicas.
- Satisfacer sus necesidades sociales.
- Satisfacer sus necesidades básicas, sociales y de autoestima.

9.- Se considera una necesidad psicosocial a:

- La actividad física.
- La comunicación.
- Las dos alternativas anteriores son correctas.

10. Las enfermedades que más aquejan a los pacientes geriátricos son:

- A.- Incontinencias
- B.- Afecciones demenciales y Alzheimer,
- C.- Las afecciones osteoarticulares y el deterioro sensorial, auditivo y visual.

13.- En los pacientes geriátricos, el deterioro de la movilidad es consecuencia de:

- Afecciones osteoarticulares
- Por no practicar deportes.
- Por mala circulación sanguínea
- De numerosas causas



UNIVERSIDAD CATÓLICA “SANTIAGO DE GUAYAQUIL”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA CARRERA DE ENFERMERÍA
ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES GERIÁTRICOS, ASISTIDOS EN
EL HOSPICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS

Objetivo: Identificar si el entorno social en que se desenvuelve el paciente geriátricos es el adecuado.

1.- Cuantos años tiene: _____

2.-Estado civil

Soltero

Casado

Viudo

3.- Quienes lo visitan:

Hijo o hija

Nietos o algún otro familiar

Nadie

4.- Sus hijos o familiares según es el caso se preocupan y están atento a sus necesidades

Si

No

A veces

Nunca

5.- Tiene ingresos económicos (o en forma periódica)

Recibe ayuda de los hijos

Es jubilado recibe pensión

6.- Lo tratan con respeto en este Hospicio Sagrado Corazón de Jesús.

Si

No

A veces

Nunca

FOTOGRAFÍAS

Foto durante la entrevista con uno de los pacientes del Hospicio Sagrado Corazón de Jesús mientras llenaba el cuestionario



Atendiendo a las pacientes del Hospicio Sagrado Corazón de Jesús.



Conversando con una de las pacientes del Hospicio



Durante una entrevista a la paciente del Hospicio Sagrado Corazón de Jesús.





UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Compañía



CARRERA
DE
ENFERMERIA

www.ucsg.edu.ec
Apartado 201-2071

Teléfonos:
2206952 -- 2200286
Ext. 18 -- 11917

Guayaquil Ecuador

CE-235-2014

MARZO 24

SEÑORA
CARMEN HERRERA ANDRADE
ADMINISTRADOR HOSPICIO CORAZON DE JESUS
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, concedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que la estudiante, CHAVARRIA CHAVARRIA CAMEN quien se encuentra realizando el trabajo de titulación con el tema "PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTES GERIATRICOS ASISTIDO EN EL HOSPICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DESDE EL MES DE DICIEMBRE 2013 A MAYO 2014" realice la encuesta en la de la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería
Lcda. Argela Mendoza Vinces
Directora

Lcda. Argela Mendoza Vinces
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AM/Fátima

HOGAR DEL CORAZON DE JESÚS
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
E INSPECTORIA

01 ABR 2014

2031 p.m.
Fátima Bolívar



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CE-226-2014



Marzo 28



LICENCIADA
ROSA MUÑOZ AUCAPINA
DOCENTE
CARRERA DE ENFERMERIA
En su despacho.-

De mis consideraciones:



Certificado No COR-1497

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" le comunica a Usted que ha sido designada como Tutor del trabajo de titulación de la SRTA. CHAVARRIA CHAVARRIA CARMEN, con el tema "PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTES PSQUIATRICO ASISTIDO EN EL HOSPICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DESDE EL MES DE DICIEMBRE 2013 A MAYO 2014".

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.



Atentamente



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. Angela Mendoza Vincés
Directora (E)

Lcda. Angela Mendoza Vincés
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

CARRERA
DE
ENFERMERIA

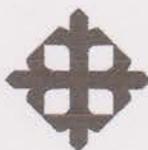
www.ucsg.edu.ec
Apartado 39-01-4571

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11917

Guayaquil Ecuador

AM/Fátima

*Recibido
21 Abril 2014.
[Signature]*



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Guayaquil, 5 de mayo del 2014

Licenciada.

ANGELA MENDOZA VINCES

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA UCSG

En su despacho.-

De mis consideraciones:

Comunico que la alumna Carmen Cecilia Chavarría Chavarría con numero de cedula:
131067120-9 finalizo el proceso de revisión del trabajo de titulación cuyo tema:
**PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES
GERIÁTRICOS ASISITIDO EN EL HOSPICIO SAGRADO CORAZON DE
JESUS DESDE EL MES DE DICIEMBRE DEL 2013 MAYO DEL 2014,**

Dando paso a la revisión del primer lector

Agradezco antemano la atención prestada a mi solicitud

Atentamente.-

Lcda. . Mgs. Rosa Muñoz A.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



CARRERA
DE
ENFERMERIA

www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

04 de Mayo 2014

LICENCIADA
GALO TOAZA
DOCENTE
CARRERA DE ENFERMERIA
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" le comunica a Usted que ha sido designada como primer Lector del trabajo de titulación de la Srta. CHAVARRIA CHAVARRIA CARMEN CECILIA, con el tema "PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTES GERIATRICOS ASISTIDOS EN EL HOSPICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESUS DESDE 1 DE DICIEMBRE 2013 -30 DE MAYO 2014

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

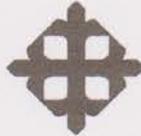
Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.

Atentamente

Lcda. Angela Mendoza Vincas
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

AM/Fátima

Lcdo. Galo Toaza M. MSc
PSICÓLOGO CLÍNICO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Guayaquil, 21 de mayo del 2014

Lcda. Mgs. Angela Mendoza Vincés

Directora de la Carrera de Enfermería UCSG

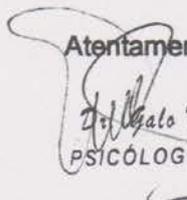
En su despacho

Comunico que la alumna Carmen Cecilia Chavarría Chavarria con numero de cedula: 1310671209 finalizo el proceso de revisión del trabajo de titulación cuyo tema **PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES GERIATRICOS ASISTIDO EN EL HOSPICIO SAGRADO CORAZON DE JESUS DESDE 1 DICIEMBRE 2013-30 MAYO 2014**

Dando paso a la revisión del segundo lector.

Agradezco de antemano la atención prestada a mi solicitud.

Atentamente


D. Galo Toaza M.
PSICÓLOGO CLÍNICO

Lcdo: Galo Toaza

 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería
21 MAY 2014
Falsura
HORA
16:44
RECIBIDO



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



CARRERA
DE
ENFERMERIA

www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

Mayo- 22- 2014

**Licenciada
Rosa Calderón
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
Universidad Católica Santiago de Guayaquil
En su despacho.-**

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul", le comunica a usted que ha sido designado como segundo Lector del trabajo de titulación de la Srta. CHAVARRIA CHAVARRIA CARMEN CECILIA, con el tema **"PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTES GERIATRICOS ASISTIDOS EN EL HOSPICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESUS DESDE 1 DE DICIEMBRE 2013 -30 DE MAYO 2014"**.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"
Lcda. Ángela Mendoza Viquez
Directora (E)

**Lcda. Ángela Mendoza
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA**

AM/fatima

22/05/2014
Rosa Calderón
(0130)



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



CARRERA
DE
ENFERMERIA

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 27 de mayo del 2014

Licenciada.

ANGELA MENDOZA VINCES
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

En su despacho.-

De mis consideraciones:

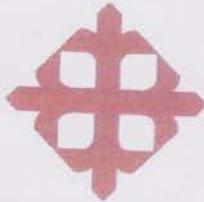
Tengo a bien comunicarle que en cuanto a la delegación como SEGUNDA LECTORA del trabajo de titulación con el tema: PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES GERIATRICOS ASISTIDOS EN EL HOSPICIO "SAGRADO CORAZON DE JESUS" DESDE 1 DICIEMBRE 2013-30 MAYO 2014", cuya autora es la: SRTA. CARMEN CECILIA CHAVARRIA CHAVARRIA, ha cumplido con las rectificaciones requeridas en la revisión del mencionado trabajo, por lo tanto puede proceder a continuar con la gestión establecida.

Sin más por el momento, me suscribo de usted.

Atentamente.-


Msc. Rosa Calderón Molina.
SEGUNDA LECTORA.

c. archivo.-



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"**

Guayaquil, 11 de junio del 2014

Lcda. Mgs. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la carrera de Enfermería

De mis consideraciones.-

Informo a usted que la Sra. Carmen Chavarría con CI 131067120-9, luego de haber enviado su trabajo de titulación al sistema Urkund, el día 25/05/14 donde reporto un resultado de 45% de similitud y con otras fuentes bibliográficas ha realizado las correcciones utilizando el sistema ApaSix, reportando el 0% de similitud el día 11 de junio del presente año, por lo tanto considero que se encuentra listo para la impresión, luego de la revisión del tutor y revisión de los lectores.

Atentamente


Lcda. Olga Muñoz Roca

Docente de la Carrera