

## **Rol de la enfermera en el bienestar psicosocial del adulto mayor**

**(Role of the nurse in the psychosocial welfare of the adult major)**

### **Autoras:**

Esp. Verónica Gavilanes <sup>1</sup>, Dra. Eva Mendoza de Graterol <sup>2</sup>, Mg. Blanca Costales <sup>3</sup>

<sup>1</sup>. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Técnica de Ambato

<sup>2</sup>. Universidad de Zulia Facultad de Medicina Maracaibo, República Bolivariana de Venezuela, <sup>3</sup>. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Técnica de Ambato

### **Resumen**

El envejecimiento es un proceso gradual y continuo de cambio natural que se inicia en la edad adulta temprana, muchas funciones del cuerpo comienzan a disminuir gradualmente ya que no hay una edad determinada que convierta al individuo en un anciano o en una persona de edad avanzada, los 65 años se considera como el comienzo de la vejez (1). Los cambios que se presentan pueden agruparse en mentales y sociales, se manifiesta por una creciente disminución de las capacidades sensoriales y motrices; consecuencia de la declinación biológica, que van deteriorando las funciones mentales como las alteraciones en la memoria y orientación, en la capacidad de percepción, concentración y atención, alteraciones neuronales, produciendo demencia y Alzheimer (2).

Estos cambios traen consecuencias sociales y psicológicas para el adulto mayor según la capacidad que tenga tanto la sociedad de incluirlo y darles un rol como del propio anciano de asumir los cambios (3), algunos factores que afectan negativamente el envejecimiento son: pérdida de la capacidad de establecer nuevas relaciones sociales, pérdida del papel productivo y de importancia familiar, pérdida del rol laboral, enfrentamiento con la muerte (tanto propia como de familiares y amigos), falta de oportunidad de utilización de tiempo libre, falta de espacios adecuados que permitan su desenvolvimiento (4).

**Palabras clave:** rol de la enfermera, bienestar psicosocial, adulto mayor.

### **Introducción**

Se denomina a la vejez como una etapa que todo ser humano tendrá que vivir, la diferencia radica en como sobrellevarla, a lo largo de los años se ha considerado a la vejez como en punto máximo que alcanzan las personas en experiencia y sabiduría (5), por ello se merecen respeto y veneración, sin embargo, con el pasar del tiempo esta visión se ha ido degenerando convirtiendo la vejez como la peor fase de la vida, un punto al que nadie quiere llegar y nadie está preparado para afrontar (6).

La nueva visión sobre la vejez es como algo lamentable e incluso hasta como un defecto, generando así rechazo, olvido, despreocupación y abandono(7), en la actualidad esta es la realidad, en las sociedades de hoy en día se evidencia la despreocupación por las personas más vulnerables, acogiéndose a la solución más fácil de encerrar a estas personas en centros especializados con gente dedicada a su cuidado, evitando así cualquier tipo de responsabilidad (8).

La situación de los adultos mayores de nuestro país es muy lamentable la mayoría de la población anciana no cuenta con un seguro social que cubra todas sus necesidades de salud, mucho menos tienen acceso a una pensión jubilar, lo que conlleva a que nuestros ancianos vivan en la pobreza o sean refugiados en asilos sustentados por caridad y que no tienen las mejores condiciones para su cuidado (9).

En nuestro país existen instituciones que, por medio del apoyo municipal o donaciones, les brindan atención y apoyo para la satisfacción de las condiciones de vida, tal es el caso del Centro Integral del Adulto Mayor (10), centro encargado de brindar ayuda a las personas adultas mayores de la Ciudad de Ambato. Es este lugar donde el presente proyecto se llevó a cabo con el objetivo de brindar técnicas y estrategias óptimas para estimular la memoria y motricidad del adulto mayor y así pueda lograr una participación activa en su entorno actual y mejorar la calidad de vida del adulto mayor dentro de dicho centro (10) y (11).

## **Desarrollo**

El envejecimiento se caracteriza por una insuficiencia para mantener la homeostasis bajo condiciones de estrés y esta insuficiencia está asociada con una disminución en la vitalidad y un incremento en la vulnerabilidad del individuo (12). En este contexto el autocuidado tiene como propósito contribuir a la promoción de la salud, prevenir enfermedades de las personas adultas mayores, además del mantenimiento de su autovalencia, las personas adultas mayores aprenden mejor cuando en general gozan de buena salud, está en un medio que provee relaciones confiables, con el facilitador y otros aprendices, que favorecerían nuevas conductas (13).

Dichos cambios se caracterizan por la pérdida progresiva de las capacidades de y de interacción del ser humano con su medio ambiente y tienden acentuarse dependiendo de las características del entorno (14).

Son estimulados o motivados a un nivel óptimo a través de fuentes internas y externas en la vejez se da una reducción de la capacidad funcional(15), se puede encontrar una declinación en las funciones intelectuales tales como análisis, síntesis, razonamiento aritmético, ingenio e imaginación, percepción y memoria visual inmediata y es importante hacer notar que mientras el adulto mayor se mantenga activo y productivo el deterioro de sus facultades intelectuales será menor (16) y (17).

Los ejercicio de relajación como la bailoterapia al realizarlo en conjunto con todos los que conforman el centro de atención nos ayuda a que estas técnicas actúen sobre los estados psíquicos del sujeto, provocando modificaciones del estado o del funcionamiento biológico y las que incidiendo sobre el estado o función fisiológica del organismo inducen a ciertos estados psíquicos (18), la motricidad de sus manos a través de juegos con la plastilina son terapias que permitieron la activación, recuperación y rehabilitación de las funciones cerebrales superiores de los adultos mayores (19), promovieron la creatividad, la imaginación, concentración y organización .

Al realizar actividades con todos los adultos mayores enfocándonos en taller de lectura de leyendas del ecuador, la utilización de los libros, además de ser un objeto de entretenimiento, puede constituir una herramienta útil de ayuda en diversos procesos entre los que se encuentra el proceso de curación, relajación y distracción evitando el estrés para las personas (20), además la actividad de armar los rompecabezas en la

cual se entretenía con esta actividad el adulto. Ya que es una intervención breve, interdisciplinaria, diagnóstico-terapéutica. Se utiliza como diagnóstico diferencial de patología orgánica y emocional, su finalidad es determinar el grado de participación de la dinámica familiar y de la interacción entre el paciente y su entorno en la generación (21) y (22).

La valoración geriátrica mediante el uso correcto de las escalas (Mini-Mental, EuroQOL-5D-5L, test de Pfeiffer, Zimet,), tiene como objetivo la situación del estado del paciente, determinar el impacto de la enfermedad actual, permitiendo diseñar planes de cuidados integrales, creativos y adaptados a las condiciones individuales de los pacientes y monitorizar cambios, ejecutando intervenciones de Enfermería que juegan un papel fundamental en la actividad y la satisfacción de la vida del adulto mayor, al mantener o conformar relaciones sociales, participar en actividades creativas y sentir apoyo emocional proporciona bienestar y prevención de alteraciones en el ámbito físico como psicológico (23) y (24).

#### **Mini-Mental Status Examination o MMSE7**

Es el sencillo test que se ha convertido en un "instrumento estándar para valorar la función cognoscitiva en situaciones clínicas" (25) y es el más utilizado test de cribado o "screening" en la investigación epidemiológica internacional (26) y en ensayos clínicos que requieran la evaluación de las funciones intelectivas del enfermo (27).

El Mini-Examen Cognoscitivo (Mini-Examen o MEC) es la primera versión en castellano del MMSE (de hecho, la primera versión fuera de los EE.UU.) y el resultado de los estudios comenzados en 1977, desde la Psiquiatría de Enlace y de modo multidisciplinar, para su adaptación a nuestro entorno socio-cultural (28). En concreto, la insuficiente escolarización de importantes sectores de la población en los grupos de edad avanzada aconsejó los sencillos cambios introducidos para preservar la validez "de contenido" (face y content validity) y el "constructo" cognoscitivo original (29).

#### **Test de Pfeiffer**

Valora funciones relacionadas con la capacidad cognitiva del paciente (memoria a corto y a largo plazo, atención, orientación, información sobre hechos cotidianos capacidad matemática) en el cual el tiempo estimado es de 5 minutos. Fue elaborado específicamente para detectar deterioro cognitivo en personas mayores, también puede utilizarse con analfabetos y con personas que tienen deficiencias sensoriales graves, hay que introducir una corrección según el nivel de escolarización, en virtud de la cual se permite un error más si el paciente no ha recibido educación primaria y un error menos si ha cursado estudios superiores, consta de 10 ítems. El punto de corte está en 3 o más errores, en el caso de personas que al menos sepan leer y escribir y de 4 o más para los que no. A partir de esa puntuación existe la sospecha de deterioro cognitivo (30) y (31).

#### **Cuestionario EuroQOL-5D-5L**

La medición de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es cada vez más relevante como una manera de estudiar la salud de la población y de analizar la eficacia y efectividad de las intervenciones sanitarias. En atención primaria la medición de la CVRS conlleva una serie de retos importantes, especialmente debido a las condiciones de medición: la falta de tiempo, de espacios tranquilos para la

cumplimentación de los cuestionarios y la gran variedad de pacientes de características sociodemográficas y afecciones muy distintas (32) y (33).

Para la medición de la CVRS en estas condiciones, se requieren cuestionarios muy robustos, que puedan administrarse de manera rápida y sencilla, y que permitan obtener resultados a la vez fiables y válidos. Hoy día existen relativamente pocos cuestionarios con estas características. Desde su concepción, el EuroQol-5D (EQ-5D) se diseñó como un cuestionario sencillo que pudiera ser administrado en condiciones muy variadas de medición por correo, autoadministrado o por entrevista (34), pero que también facilitara la obtención de valores de preferencia (o utilidades) de los individuos por una serie de estados de salud, para su inclusión en estudios de coste-efectividad o coste-utilidad. De esta manera, además de la medición de la salud en dimensiones físicas, psicológicas y sociales, propósito fundamental de los instrumentos de CVRS, este cuestionario es útil en la asignación de recursos sanitarios. Otros instrumentos de este tipo son el Quality of Well-Being Scale, el Health Utilities IndeX o el 15-D (35). Sin embargo, el EQ-5D es el único que ha sido adaptado y validado para su uso en España 7. Además existe versión en catalán y en euskera (36).

### **Escala de Zimet**

La escala multidimensional de percepción de apoyo social de Zimet y cols. Fue diseñada en 1988 específicamente para centrarse en la evaluación subjetiva o percibida de los apoyos sociales, considerando tres fuentes particulares: la familia, los amigos, y otras personas significativas, es breve y fácil de aplicar y se ha demostrado su validez psicométrica en varios estudios. A nivel internacional, se han realizado validaciones que abordan diferentes escalas para medir el Apoyo Social Percibido (37) y (38).

Los adultos se encuentran siempre juntos para la realización de las actividades que se realizar para su beneficio y para mejor su estado de salud y bienestar emocional mismas que realizan con seguridad, además se realiza bailoterapia, ejercicios que le permitan ejercer sus músculos y relajarse y conllevar un ambiente de compañerismo entre todos los que se encuentran en el asilo obteniendo de esta forma mejoría emocional buen estado de ánimo, existiendo una buena comunicación entre todos (39) y (40) .

### **Referencias Bibliográficas**

1. Calderón M. D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Rev Medica Hered. 2018 Oct 16;29(3):182.
2. Depresión en el adulto mayor: frecuencia y factores de riesgo asociados | Atención Primaria [Internet]. [cited 2020 Mar 19]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-depresion-el-adulto-mayor-frecuencia-13079874>
3. Doblas JL, Del Pilar Díaz Conde M. The feeling of loneliness in old age. Rev Int Sociol. 2018 Jan 1;76(1):e085.
4. Alfonso Martínez-Mendoza J, Araceli Martínez-Ordaz V, Gerardo Esquivel-Molina C, Manuel Velasco-Rodríguez V. Prevalencia de depresión y factores de riesgo en el adulto mayor hospitalizado. Vol. 45, Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2007.
5. Castañeda M, Paulina M. Ejercicio de gobernanza para la protección de la vejez en Colombia a partir del programa beneficios económicos periódicos - BEPS. Universidad EAFIT; 2018.

6. Pensando nuevos viejos: desde la Educación Física a la Educación Corporal [Internet]. [cited 2020 Mar 19]. Available from: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/75529>
7. Intervención sobre las representaciones sociales del envejecimiento para potenciar la salud del adulto mayor | Rodríguez Elías | MULTIMED [Internet]. [cited 2020 Mar 19]. Available from: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/621>
8. Vázquez C. Trastornos Anímicos En Las Personas De Edad: Epidemiología, Evaluación, Y Diagnóstico Diferencial. Envejecimiento y psicología de la salud. Siglo XXI de España; 1994. 247–278 p.
9. Intervention on social representations of aging to promote the health of the elderly [Internet]. [cited 2020 Mar 19]. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen1.cgi?IDREVISTA=308&IDARTICULO=76121&ID PUBLICACION=7375>
10. Fray V del PG, Graterol EM de, Fernández G. Rol de la Enfermería en el bienestar físico del adulto mayor. *Enfermería Investig.* 2019 Oct 9;4(5):24–8.
11. Guaman MMC. Atención de Enfermería en el adulto mayor. *Enfermería Investig.* 2019 Oct 17;3(1 Sup):59–61.
12. de Jaeger C. Fisiología del envejecimiento. *EMC - Kinesiterapia - Med Física.* 2018 Apr 1;39(2):1–12.
13. Finschi Peñaloza AP. Adulto mayor y el derecho chileno. 2017;
14. Bonilla Romero DC. “Deterioro cognitivo y factores sociodemográficos en el adulto mayor.” 2018 Dec 1;
15. Chacón-Serna MJ, Quino-Ávila AC, Vallejo-Castillo LF. Capacidad funcional del anciano relacionada con la actividad física. *Rev Investig en Salud Univ Boyacá.* 2017 Jul 24;4(1):86.
16. De Jesús Martínez Pérez T, María González Aragón C, León GC, Aguiar BG. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Aging, Elderly and Quality of Life: Success or Difficulty?*
17. Loredo-Figueroa MT, Gallegos-Torres RM, Xeque-Morales AS, Palomé-Vega G, Juárez-Lira A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería Univ.* 2016 Jul;13(3):159–65.
18. Reynoso Jaime J. Un diagnóstico de la universidad mexicana en la obra El libro de la universidad imaginada. *RIDE Rev Iberoam para la Investig y el Desarro Educ.* 2018 Dec 12;9(18):952–78.
19. Shatil E. Does combined cognitive training and physical activity training enhance cognitive abilities more than either alone? A four-condition randomized controlled trial among healthy older adults. *Front Aging Neurosci.* 2013;5(MAR).
20. Brosio D, Alomo M, Basanisi C, Gieco A, Insaurralde J, Joskowicz A, et al. ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LAS LECTURAS CON ADULTOS EN UN CONTEXTO DE INTERNACIÓN HOSPITALARIA. *Hacia Promoc Salud.* 2018;23(1):41–55.
21. Pérez-Naranjo JE, Soto-Pérez B. La clase interactiva de ELE para adultos mayores The Interactive Class of SFL for seniors. 2017.

22. Pavón JG, López CA, Cristoffori G, Aguado R, Conde BA. The concept of frailty: detection and treatment. Typology of elderly patients. Comprehensive geriatric assessment and care quality criteria. *Med.* 2018 Sep 1;12(62):3627–36.
23. D'hyver De Las Deses C. Valoración geriátrica integral.
24. Hospital JB, De A, Aires B, De Pascale A. Development of Diagnostic tools for different subtypes of geriatric depression associated with cognitive impairment and study of brain related regions. View project Marcadores cognitivos tempranos de la Enfermedad de Alzheimer View project. 2014.
25. Yu STS, Yu M, Brown T, Andrews H. Association between older adults' functional performance and their scores on the Mini Mental State Examination (MMSE) and Montreal Cognitive Assessment (MoCA). *Irish J Occup Ther.* 2018 Apr 3;46(1):4–23.
26. O'Caoimh R, Molloy DW. Comparing the Diagnostic Accuracy of Two Cognitive Screening Instruments in Different Dementia Subtypes and Clinical Depression. *Diagnostics.* 2019 Aug 8;9(3):93.
27. Albert MS, DeKosky ST, Dickson D, Dubois B, Feldman HH, Fox NC, et al. The diagnosis of mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimer's Dement.* 2011;7(3):270–9.
28. Estudio de prevalencia y perfil de caídas en ancianos institucionalizados [Internet]. [cited 2020 Mar 23]. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2018000300110&script=sci\\_arttext&tlang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2018000300110&script=sci_arttext&tlang=pt)
29. The Scientific Analysis of Personality - Google Libros [Internet]. [cited 2020 Mar 23]. Available from: [https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=b\\_GVQDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Quantitative+and+experimental+methods+in+psychiatry.+2017&ots=Wqn67I\\_juH&sig=X27GLbSjtK\\_nTXeZ7D5nAN4TYFg#v=one page&q=Quantitative and experimental methods in psychiatry. 2017&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=b_GVQDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Quantitative+and+experimental+methods+in+psychiatry.+2017&ots=Wqn67I_juH&sig=X27GLbSjtK_nTXeZ7D5nAN4TYFg#v=one page&q=Quantitative and experimental methods in psychiatry. 2017&f=false)
30. Melguizo-Herrera E, Vargas-Ricardo SR. Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Rev Salud Pública.* 2017 Jul 1;19(4):549–54.
31. Vargas-Ricardo SR, Melguizo-Herrera E. Quality of life in the senior population of Cartagena, Colombia. *Rev Salud Pública.* 2017 Jul 1;19(4):549–54.
32. De Ciencias F, Saúde DA. ESPECIALIDAD: Reeducación Funcional, Autonomía Personal y Calidad de Vida. 2016.
33. Zarrabeitia R, Fariñas-Álvarez C, Santibáñez M, Señaris B, Fontalba A, Botella LM, et al. Quality of life in patients with hereditary haemorrhagic telangiectasia (HHT). *Health Qual Life Outcomes.* 2017 Jan 23;15(1):19.
34. Dakin H, Abel L, Burns R, Yang Y. Review and critical appraisal of studies mapping from quality of life or clinical measures to EQ-5D: An online database and application of the MAPS statement. *Health Qual Life Outcomes.* 2018 Feb 12;16(1):31.
35. Mielck A, Vogelmann M, Schweikert B, Leidl R. Gesundheitszustand bei Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse einer Repräsentativen Befragung mit dem EuroQol 5D (EQ-5D). *Gesundheitswesen.* 2010 Oct 2;72(8–9):476–86.

36. García-Gordillo MÁ, del Pozo-Cruz B, Adsuar JC, Sánchez-Martínez FI, Abellán-Perpiñán JM. Validation and comparison of 15-D and EQ-5D-5L instruments in a Spanish Parkinson's disease population sample. *Qual Life Res.* 2014 May;23(4):1315–26.
37. Pinto Santuber C, Lara Jaque R, Espinoza Lavoz E, Montoya Cáceres P. Propiedades psicométricas de la escala de apoyo social percibido de zimet: En personas mayores de atención primaria de Salud. *Index Enferm.* 2014;23(1–2):85–9.
38. Franchini E, Augusto Cita J, Augusto J. Características psicométricas de la adaptación de la versión rioplatense de la escala multidimensional de apoyo social percibido.
39. Giai M. Recreational activities for institutionalized older adults at an elderly home. Vol. 41, *Revista Cubana de Salud Pública.* 2015.
40. Cindy Aponte Daza V, Paz-Bolivia RESUMEN L. *QUALITY OF LIFE IN THE ELDERLY.* Vol. 13, Ajayu. 2015.