



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Enfermería en Paciente Crítico
Seminario de Graduación**



Tema: Gerencia del cuidado.

Tema delimitado:

Conocimientos, actitudes y prácticas, de los cuidadores en la prevención de las complicaciones de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles de Adulto Mayor, en el Hogar Senil Bautista, Managua, II semestres 2015.

Integrantes:

Br. Francis Tatiana Nicaragua Hernández.

Br. Tania Vanessa Castillo.

Tutor: Wilber Antonio Delgado Rocha

Licenciado en Informática Educativa.

Managua, 30 de Noviembre del 2015

¡A la libertad por la Universidad!

Contenido

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	1
INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES.....	2
JUSTIFICACIÓN.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
OBJETIVO GENERAL.....	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
DISEÑO METODOLÓGICO.....	6
MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES E INDICADORES.....	8
MARCO TEÓRICO.....	31
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	79
CONCLUSIONES	92
RECOMENDACIONES.....	93
ANEXOS.....	96

DEDICATORIA

En primera instancia queremos dedicarle el trabajo a Dios, quien nos inspiró nuestro espíritu para poder concluir esta tesis y por darnos la sabiduría y el entendimiento para culminar con la carrera y por guiar nuestros pasos por el camino del bien.

A nuestros padres quienes nos dieron vida, educación, por su apoyo y dedicación, dándonos ánimos siempre de salir adelante, por sus enseñanzas y consejos, por su apoyo moral y económico.

Dedicamos esta tesis a todos aquellos que creyeron en nosotras, a aquellos que esperaban con confianza en cada paso que dábamos hacia la culminación de nuestros estudios, a aquellos que siempre esperaban que lograríamos terminar la carrera, a todos aquellos que creyeron que no nos rendiríamos a medio camino, a todos los que pensaron que lo lograríamos, a todos ellos les dedicamos esta tesis.

AGRADECIMIENTOS

*Referimos nuestros agradecimientos principalmente a **Dios** nuestro Padre dador de la vida y la sabiduría, con la cual pudimos culminar con la carrera licenciatura en paciente crítico.*

***A nuestros padres** por su apoyo incondicional, tanto moral como económico, por esos ánimos que nos daban en seguir adelante, por todos los consejos que nos brindaron y que nos siguen brindando.*

***A la dirección del hogar de anciano senil bautista**, por habernos dado la oportunidad de realizar nuestra investigación, a las **cuidadoras del hogar** por haber aceptado y colaborado en nuestro trabajo.*

***A los docentes** que nos ayudaron a validar nuestro trabajo.*

*A nuestro **tutor** por el apoyo, paciencia, tolerancia y esmero por atendernos en cada tutoría, por guiarnos y orientarnos en nuestro trabajo.*

RESUMEN

La tarea de cuidar al adulto mayor en los hogares de anciano demanda de muchas competencias de los cuidadores, estos deben de estar capacitado para satisfacer las necesidades de la persona que atiende, se conoce que las enfermedades crónicas las padecen las personas de edad avanzada en su mayoría, la presente investigación tiene como objetivo principal evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores de ancianos, en la prevención de complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles, para esto se tomó en cuenta los factores sociodemográficos de los cuidadoras, conocimientos que tiene de las enfermedades crónicas y sus complicaciones, también se identificaron las actitudes que poseen y como se reflejan en la prácticas hacia los ancianos, Este trabajo es un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. El estudio se realizó en el hogar de ancianos Senil Bautista, en Managua kilómetro 12 ½ Barrio “Los Solices”, los sujetos de estudio fueron las 4 cuidadores que brindan atención directa y 1 cocinera que se encarga de preparar la alimentación a los ancianos, el método a utilizar es la observación, se realizaron 5 observaciones en 1 semana, y la encuesta se aplicó en 2 días, luego se realizó el análisis y procesamiento de la información, haciendo uso de la hoja de cálculo de Excel. El principal resultado de la investigación fue que los cuidadores poseen conocimientos deficientes sobre los cuidados que se deben brindar a los ancianos para prevenir las complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles, los cuales se corresponden con las practicas que estos realizan, al igual poseen una actitud favorable en el cuidado del adulto mayor.

INTRODUCCION

Este estudio es importante porque está dirigido al personal que cuida del adulto mayor, el cual se observó que presentan limitaciones en sus funciones ahora bien, ellos deben estar capacitados para brindar una mejor atención a los ancianos, debido que esto ayudara a evitar múltiples complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles que son muy comunes en esta etapa de la vida.

También es importante para la sociedad porque hoy en día la mayoría de la población es joven pero en un determinado tiempo esto se va a revertir, la población va a envejecer y esta demandará de lugares o profesionales que estén capacitados para atender a este grupo de población que son los adultos mayores, puesto que ellos necesitan de cuidados especiales para tales enfermedades como diabetes, hipertensión etc. La línea de investigación es la gerencia del cuidado y la relación es profundizar la atención del adulto mayor en las enfermedades crónicas no transmisibles y guarda una estrecha relación con los núcleos o redes de problemas, ya que influyen los factores que condicionan dicha atención.

El tema está relacionado con la Ley del adulto mayor, ley 720, habla sobre los derechos que este tiene condicionalmente, la presente Ley es de orden público y de interés social y señala que hay que garantizar al Adulto Mayor, igualdad de oportunidades, calidad de vida y dignidad humana en todos los ámbitos e Impulsar la atención integral e interinstitucional a favor del Adulto Mayor por parte de las entidades públicas y privadas, velando por el funcionamiento adecuado de los programas y servicios, destinados a este segmento de la población y también recibir atención de calidad, digna y preferencial en los servicios de salud a nivel hospitalario, Centros de Salud y en su domicilio. Se procurará dar atención especial a las enfermedades propias de su condición de Adulto Mayor, para lo cual el Ministerio de Salud y el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, en consulta con el CONAM, deberán adecuar el listado de enfermedades a ser atendidas para el Adulto Mayor con la correspondiente dotación de medicamentos.

ANTECEDENTES.

Estudio realizado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en la cual se refleja que en las últimas décadas la población latinoamericana y caribeña ha experimentado un aumento considerable en el número de personas encontradas en la senectud declarada; en el año 2000, la población de 60 años y más era de 43 millones de personas, cifra que irá aumentando hacia el año 2020 y 2025, explica que Nicaragua se encuentra disfrutando el bono demográfico, y hace una explicación sobre las características socio demográficas actuales de los adultos mayores, lo que nos permite plantearnos las vivencias actuales y cómo podemos prepararnos para mejorar esta situación en el futuro.

En Nicaragua se realizó un estudio por el Dr. López (2006) médico gerontológico en el cual expone las vivencias y situación actual de los hogares de ancianos de país, donde se obtuvo como resultado que dichos hogares, carecen de recursos físicos y financieros necesarios para brindar una atención integral y de calidad a los adultos mayores y el personal que labora. Además, presentan características heterogéneas entre las condiciones físicas organizativas y servicios que ofrecen, el estado general y de salud en que se encuentran los adultos mayores y el nivel de escolaridad de los cuidadores.

En Nicaragua existen estudios sobre la gerencia del autocuidado realizado por licenciados Mejía , Gonzales y Lazo (2012) cuyo objetivo era medir el conocimiento que tenían los cuidadores sobre el cuidado del adulto mayor en la cual se obtuvo como resultado que dichos cuidadores no poseen el conocimiento requeridos para la atención de esto, pero basados en sus creencias han desarrollado actitudes que les ha permitido brindar una atención basada en el afecto al prójimo ya que todos ellos poseen creencias religiosas.

JUSTIFICACIÓN.

El estudio se realizó para evaluar los conocimientos actitudes y prácticas que tiene los cuidadores del hogar de anciano Senil Bautista debido que la población adulta mayor va en crecimiento y estos necesitan de cuidados especializados, puesto que en esta etapa de su vida es común que presenten enfermedades crónicas no transmisibles por los cambios fisiológicos que ocurren a esta edad en especial, por lo tanto es necesario que existan cuidadores capacitados para la atención del adulto mayor, además en la etapa exploratoria de esta investigación se conoció que, en la mayoría de los hogares de ancianos los cuidadores son empíricos, los cuales presentan muchas limitaciones en el cuidado de los ancianos.

Con los resultados de este estudio se pretende comprobar que los hogares de anciano necesitan de personal capacitado para el cuidado a los adultos mayores, brindándoles una atención de calidad en pro a la prevención de las complicaciones de las enfermedades crónicas que presentan los ancianos, la cual sea satisfactoria frente a las necesidades que los adultos mayores presenten.

Este estudio es importante para la Carrera de Enfermería con mención en Paciente Crítico porque ayudará a los futuros estudiantes como una base de referencia para otros posibles estudios, también porque desarrollará nuestras habilidades como investigadores y las experiencias para realizar otras investigaciones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los cuidadores de los hogares de ancianos en su mayoría brinda cuidados de manera empírica, ellos normalmente realizan las actividades básicas en el cuidado de una persona como lo es el baño, ayudarles a comer y darles un u otro medicamento que le corresponda, también estos se encargan de la limpieza de todo el hogar lo que les limita el tiempo de atención para los adultos mayores, lo cual por falta de conocimiento y del cuidado inadecuado complica la patología que el personal geriátrico ya tiene.

Durante la fase exploratoria de esta investigación se observó que el personal que labora en el Hogar Senil Bautista son cuidadores empíricos por lo tanto, no tiene el conocimiento adecuado para brindar cuidados a los ancianos con enfermedades crónicas no transmisibles, lo cual aumenta el riesgo de que los pacientes presenten complicaciones debido a su estado de salud, ya que la mayoría de estos pacientes son dependientes por su edad. En el hogar solo hay una sola enfermera profesional la cual se encarga de administrarles el tratamiento y atiende a los 20 ancianos del hogar, ella también se encarga de ayudarles a las demás cuidadoras de la limpieza de cada adulto mayor, ella y las demás cuidadoras duermen en el hogar y solo sale los sábados y regresa los lunes debido a que viven lejos del hogar y el salario no es muy gratificante para ellas, el doctor que los atiende a los ancianos es voluntario y llega una vez al mes. Por lo anterior este estudio pretende contestar la siguiente pregunta: ¿Cuál es el Conocimientos, Actitudes y Prácticas, de los cuidadores en la prevención de las complicaciones de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles del Adulto Mayor, en el Hogar Senil Bautista, Managua, II semestres 2015?

Preguntas de investigación

¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales de los cuidadores del Hogar de Anciano Senil Bautista?

¿Qué conocimientos poseen los cuidadores del Hogar de Anciano Senil Bautista sobre la prevención de las complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles?

¿Cómo es la actitud de los cuidadores hacia los ancianos del Hogar Senil Bautista?

¿Cómo son las prácticas que realizan los cuidadores del Hogar de Anciano Senil Bautista en la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles?

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar Conocimientos, Actitudes y Prácticas, de los cuidadores en la prevención de las complicaciones de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles del Adulto Mayor, en el Hogar Senil Bautista, Managua, II semestres 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Describir las características sociodemográficas de los cuidadores del Hogar de Anciano Senil Bautista.
2. Medir los conocimientos que tienen los cuidadores en la prevención de las complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles.
3. Identificar las actitudes de los cuidadores hacia los ancianos del Hogar Senil Bautista.
4. Describir las prácticas que realizan los cuidadores del Hogar de Anciano Senil Bautista en la prevención de las complicaciones.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio.

De acuerdo a Piura López (2000), el enfoque es un estudio cuantitativo, según la aplicabilidad de los resultados es aplicada, según el nivel de profundidad de conocimientos es descriptiva y según el método de estudio es observacional. De acuerdo a Canales, Alvarado y Pineda (1996) según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información en estudio, el estudio es prospectivo y según el periodo y secuencia del estudio de corte transversal.

Área de estudio.

El presente estudio se realizó en el Hogar de Ancianos Senil Bautista, en Managua, Carretera sur, kilómetro 12 ½ barrio los Solices, el cual tiene capacidad para albergar a 25 ancianos varones y mujeres, es todo de concreto, tiene 1 cocina, 4 baños, 5 servicios higiénicos, servicios básicos como luz y agua y cuenta con 4 cuidadores, 1 enfermera profesional, 3 cuidadoras empíricas, 1 persona encargada de la cocina y 1 persona encargada de lavandería.

Población de estudio/universo.

Los sujetos a estudio fueron todos los cuidadores del hogar de anciano Senil Bautista (4 cuidadores y 1 cocinera) que brindan atención a todos los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles y la cocinera que se encarga de la alimentación de los adultos mayores.

Criterios de inclusión.

1. Todos los cuidadores que laboran en el Hogar de Ancianos Senil Bautista.
2. Personas dispuesto a contribuir con el estudio.
3. Personal involucrado directamente a la atención del adulto mayor con enfermedades crónicas no transmisibles.

Criterios de exclusión.

1. Persona no dispuesto a contribuir con el estudio.

2. Personal que labore en el hogar de ancianos que se encuentre de subsidio.
3. Personal que labore en el hogar de ancianos que se encuentre de vacaciones.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES E INDICADORES.

Variable.	Definición operacional	Indicadores	Valores	Criterios
Sociodemográfica	Son las condiciones que influyen en la vida diaria de las personas	Edad	8-19 años 20-49 años 50 a más.	
		Sexo	Femenino masculino	
		Nivel Académico	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Otros (Especifique)	
Conocimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles.	Es lo que las personas conocen sobre un tema determinado	Cambios relacionados con el envejecimiento de la piel.	A) Reducción de la piel, cicatrización más lenta, pérdida del grosor de la piel, pérdida de la elasticidad de la piel, arrugas. B) pérdida de la elasticidad de la piel, falta de coloración, disminución del vello. C) arrugas, disminución de la producción de melanina, disminución de la termorregulación D) Desconozco	A) Reducción de la piel, cicatrización más lenta, pérdida del grosor de la piel, pérdida de la elasticidad de la piel, arrugas.
		Cambios relacionados con el envejecimiento del cabello	A) Reducción del aporte vascular. B) Sequedad de la piel. C) velocidad del crecimiento disminuida, falta de coloración, disminución del vello púbico, disminución de la producción de melanina. D) Desconozco	C) velocidad del crecimiento disminuida, falta de coloración, disminución del vello púbico, disminución de la producción de

			melanina.
	Cambios relacionados con el envejecimiento de las uñas.	A) Reducción del aporte vascular del lecho ungueal. B) Velocidad del crecimiento de las uñas menor, reducción del aporte vascular de la uña. C) Velocidad del crecimiento disminuida. D) Desconozco	B) velocidad del crecimiento de las uñas menor, reducción del aporte vascular de la uña.
	Cambios relacionados con el envejecimiento del corazón.	A) Aumenta su tamaño y peso, mayor cantidad de grasa acumulada. B) Las válvulas cardiacas se vuelven más estrechas, el corazón disminuye su tamaño y su peso. C) Disminución de la resistencia del corazón. D) Desconozco	B) Las válvulas cardiacas se vuelven más estrechas, el corazón disminuye su tamaño y su peso.
	Cambios relacionados con el envejecimiento aparato respiratorio.	A) Disminución del peso y volumen de los pulmones, disminución de la capacidad respiratoria. B) Aumento del tamaño de los pulmones. C) Aumento de la capacidad de respiración. D) Desconozco	A) Disminución del peso y volumen de los pulmones, disminución de la capacidad respiratoria.
	Cambios relacionados con el envejecimiento de sistema hematopoyético (sangre).	A) Disminución de la cantidad de sangre B) Aumento de la cantidad de sangre. C) Por la orina se puede haber sangrado. D) Desconozco	A) Disminución de la cantidad de sangre
	Cambios relacionados con el envejecimiento del sistema gastrointestinal.	A) Deshidratación de las encías. B) Pérdida de piezas dentarias, deshidratación de las encías, reducción de la secreción de saliva, dificultad de la masticación, dificultad en la deglución de los alimentos. C) Hay aumento en la capacidad de percibir sabores.	B) Pérdida de piezas dentarias, deshidratación de las encías, reducción de la

			D) Desconozco	secreción de saliva, dificultad de la masticación, dificultad en la deglución de los alimentos.
		Cambios relacionados con el envejecimiento del aparato urinario.	A) Reducción del tamaño de la vejiga, reducción del peso y volumen de los riñones. B) El riñón tiene una menor capacidad para eliminar los productos de desecho. C) A y B son verdaderas. D) Desconozco	C) A y B son verdaderas.
		Cambios relacionados con el envejecimiento en el aparato genital.	Mujeres: A) Disminución del vello púbico, dolor en las relaciones sexuales por poca lubricación, disminución del tamaño de la vulva, el clítoris labios mayores. B) Aumento de las secreciones. C) Aumento del vello púbico. D) Desconozco Varones: A) El peso de los testículos aumenta con la edad. B) Disminución de peso y tamaño de los testículos, aumento del tamaño de la próstata. C) A y b son verdaderas. D) Desconozco	Mujeres: A) Disminución del vello púbico, dolor en las relaciones sexuales por poca lubricación, disminución del tamaño de la vulva, el clítoris labios mayores. Varones: B) Disminución de peso y tamaño de los testículos, aumento del tamaño de la próstata.
		Cambios	A) Disminución de la memoria, disminución de la capacidad	A) Disminución de

		relacionados con el envejecimiento del sistema nervioso central (cerebro).	de mantener la atención en situaciones de estrés, mayor lentitud para aprender cosas nuevas, enlentecimiento del pensamiento, disminución de la percepción del dolor, disminución de la visión, audición y el equilibrio. B) Aumento del pensamiento, aumento de la percepción del dolor. C) Pérdida de mayor cantidad de neuronas. D) Desconozco	la memoria, disminución de la capacidad de mantener la atención en situaciones de estrés, mayor lentitud para aprender cosas nuevas, enlentecimiento del pensamiento, disminución de la percepción del dolor, disminución de la visión, audición y el equilibrio.
		Cambios relacionados con el envejecimiento del sistema musculoesquelético.	A) Aumento de la masa muscular, disminución de la talla corporal. B) Pérdida de la capacidad de moverse y de cuidar de uno mismo, disminución de la fuerza muscular, disminución de la masa muscular, pérdida de flexibilidad. C) Mayor pérdida de calcio. D) Desconozco	B) Pérdida de la capacidad de moverse y de cuidar de uno mismo, disminución de la fuerza muscular, disminución de la masa muscular, pérdida de flexibilidad.
		Cambios relacionados con el envejecimiento del	Vista: A) Se aumenta la percepción de los colores. B) Disminuye la capacidad de adaptación a los cambios del	Vista: B) Disminuye la capacidad de

	sensorio. Vista:	<p>nivel de iluminación, se disminuye la capacidad de percepción de los colores, disminución de la agudeza visual.</p> <p>C) Desconozco</p> <p>Audición:</p> <p>A) Disminución de la audición de los sonidos de alta frecuencia, menor agudeza para las frecuencias altas.</p> <p>B) Mayor agudeza para las frecuencias bajas.</p> <p>C) A y b son verdaderas.</p> <p>D) Desconozco</p> <p>Gusto, olfato y tacto:</p> <p>A) Disminución del número de pupilas gustativas, disminución de la sensibilidad de la percepción de sabores salados, dulces y amargos, pérdida de la capacidad para percibir olores, disminución a la sensibilidad de temperaturas.</p> <p>B) Aumento de la sensibilidad al tacto de temperaturas.</p> <p>C) Aumento en la percepción de olores.</p> <p>D) Desconozco</p>	<p>adaptación a los cambios del nivel de iluminación, se disminuye la capacidad de percepción de los colores, disminución de la agudeza visual.</p> <p>Audición:</p> <p>C) A y b son verdaderas.</p> <p>Gusto, olfato y tacto:</p> <p>A) Disminución del número de pupilas gustativas, disminución de la sensibilidad de la percepción de sabores salados, dulces y amargos, pérdida de la capacidad para percibir olores, disminución a la sensibilidad de temperaturas.</p>
	Diabetes en el adulto mayor	<p>A) La hipertensión arterial es el aumento de la presión arterial de forma crónica.</p> <p>B) Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas.</p>	<p>C) Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar</p>

		<p>C) Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar altos niveles de azúcar en sangre. Se origina porque el organismo no produce insulina o no la utiliza adecuadamente</p> <p>D) Desconozco.</p>	<p>altos niveles de azúcar en sangre. Se origina porque el organismo no produce insulina o no la utiliza adecuadamente</p>
	Tipos de diabetes	<p>A) Diabetes Mellitus Tipo 1. Diabetes mellito tipo 2</p> <p>B) diabetes tipo 2, diabetes tipo 3</p> <p>C) Diabetes Mellitus 2, diabetes mellito 5</p> <p>D) Desconozco.</p>	<p>A) Diabetes Mellitus Tipo 1. Diabetes mellito tipo 2</p>
	Signos y Síntomas de la diabetes:	<p>A) Mucha sed, Orinar en exceso, Cansancio, fatiga., Visión borrosa., Hambre excesiva</p> <p>Pérdida de peso sin una causa aparente, Dolor de estómago, náuseas o vómitos.</p> <p>B) diabetes tipo 2, diabetes tipo 3</p> <p>C) cansancio, desesperación, mucha hambre.</p> <p>D) Desconozco.</p>	<p>A) Mucha sed, Orinar en exceso, Cansancio, fatiga., Visión borrosa., Hambre excesiva</p> <p>Pérdida de peso sin una causa aparente, Dolor de estómago, náuseas o vómitos.</p>
	A quienes afecta esta enfermedad	<p>A) Edad mayor de los 40 años. Sobrepeso, historia familiar de diabetes.</p> <p>B) Presión alta,</p> <p>C) Cansancio, desesperación, mucha hambre.</p> <p>D) Desconozco.</p>	<p>A) Edad mayor de los 40 años. Sobrepeso, historia familiar de diabetes.</p>
	Valores normales de la azúcar:	<p>A) de 110 a 120mg/dl.</p> <p>B) 200mg/dl.</p> <p>C) 90mg/dl.</p> <p>D) Desconozco.</p>	<p>A) de 110 a 120mg/dl.</p>
	Que es hipertensión	<p>A) La hipertensión arterial es el aumento de la presión</p>	<p>A) La hipertensión</p>

	arterial	arterial de forma crónica. Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas B El páncreas deja de producir insulina y se origina por una afección autoinmune C) Es una enfermedad crónica que lleva a la inflamación de las articulaciones D) Desconozco.	arterial es el aumento de la presión arterial de forma crónica. Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas
	A quienes afecta la hipertensión arterial	A) puede afectar a todas las personas. B) afecta más a personas con historia familiar de diabetes, las mujeres jóvenes que toman píldoras anticonceptivas, a los hombres y mujeres con sobrepeso a las personas C) Es una enfermedad crónica que lleva a la inflamación de las articulaciones. D) Desconozco.	B) afecta más a personas con historia familiar de diabetes, las mujeres jóvenes que toman píldoras anticonceptivas, a los hombres y mujeres con sobrepeso a las personas
	Signos y síntomas de la hipertensión arterial	A) rara vez presenta síntomas. B nerviosismo o tensión. C) A Y B son verdaderas D) Desconozco.	C) A Y B son verdaderas
	Valores normales de la presión arterial	A) 120/80 mmhg. B 200/100 mmgh. C) 180/90mmhg. D) Desconozco.	A) 120/80 mmhg.

	Que es artritis	<p>A). Es una enfermedad crónica que lleva a la inflamación de las articulaciones y tejidos. También puede afectar otros órganos.</p> <p>B) Es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar altos niveles de azúcar en sangre. Se origina porque el organismo no produce insulina o no la utiliza adecuadamente</p> <p>C) Es la Presión alta.</p> <p>D) Desconozco.</p>	A). Es una enfermedad crónica que lleva a la inflamación de las articulaciones y tejidos. También puede afectar otros órganos.
	A quienes afecta más esta enfermedad	<p>A). La artritis reumatoide se puede presentar a cualquier edad.</p> <p>B) Es más común en mujeres y varones de la tercera edad.</p> <p>C) A Y B son verdaderas.</p> <p>D) Desconozco.</p>	C) A Y B son verdaderas.
	Signos y los síntomas de la artritis reumatoide	<p>A) La enfermedad a menudo comienza de manera lenta.</p> <p>B) La mayoría de las veces, la artritis reumatoide afecta las articulaciones en ambos lados del cuerpo por igual. Las muñecas, las rodillas, los dedos de las manos y los tobillos son los que resultan afectados con mayor frecuencia</p> <p>C).Rigidez durante las mañanas que dura por más de una hora, las articulaciones pueden sentirse calientes, sensibles y rígidas, dolor articular.</p> <p>D) Desconozco.</p>	C).Rigidez durante las mañanas que dura por más de una hora, las articulaciones pueden sentirse calientes, sensibles y rígidas, dolor articular.
	Causas de la artritis:	<p>A) La enfermedad a menudo comienza de manera lenta.</p> <p>B) La mayoría de las veces, la artritis reumatoide afecta las articulaciones en ambos lados del cuerpo por igual. Las muñecas, las rodillas, los dedos de las manos y los tobillos</p>	B) La mayoría de las veces, la artritis reumatoide afecta las articulaciones

		son los que resultan afectados con mayor frecuencia C).Rigidez durante las mañanas que dura por más de una hora, las articulaciones pueden sentirse calientes, sensibles y rígidas, dolor articular. D) Desconozco.	en ambos lados del cuerpo por igual. Las muñecas, las rodillas, los dedos de las manos y los tobillos son los que resultan afectados con mayor frecuencia
	Conoce las complicaciones de la Diabetes Mellito	A).problemas de visión, impotencia sexual, pérdida de movimientos en las piernas. B) Es más común en mujeres y varones de la tercera edad. C) A Y B son verdaderas. D) Desconozco	A).problemas de visión, impotencia sexual, pérdida de movimientos en las piernas.
	Conoce las complicaciones de la Hipertensión Arterial	A).problemas de visión, impotencia sexual, pérdida de movimientos en las piernas. B.daños a órganos: corazón, ojos, riñones, cerebro. C) Ninguna es verdadera. D) Desconozco	B.daños a órganos: corazón, ojos, riñones, cerebro.
	Conoce las complicaciones de la Artritis Reumatoide.	A).problemas de visión, impotencia sexual, pérdida de movimientos en las piernas. B.daños a órganos: corazón, ojos, riñones, cerebro. C) Inmovilización, deformación de las manos, pies dedos, espalda. D) Desconozco.	C) Inmovilización, deformación de las manos, pies dedos, espalda.
	Alimentación a diabéticos	A) No deben consumir azúcar B) Debe consumir carnes blancas, frutas y verduras C) No debe consumir alimentos procesados D) Todas son correctas.	D) Todas son correctas.
	Alimentación a	A) No debe consumir alimentos que contengan mucha grasa B) Consumir pollo, pescado, frutas y verduras	D) Todas son correctas

	hipertensos	C) Alimentos que contengan poca sal D) Todas son correctas	
	Alimentación a personas con artritis	A) Puede consumir cualquier tipo de alimento B) Debe consumir frutas, verduras, nueces, semillas, frijoles, pescado y pollo C) Comida chatarra rica en grasa y azúcar D) Todas las anteriores	B) Debe consumir frutas, verduras, nueces, semillas, frijoles, pescado y pollo
	Frecuencia de ejercicio	A) 1 – 3 veces a la semana B) 3 veces al mes C) Todos los días D) Desconozco	C) Todos los días
	Tipos de ejercicios	A) Caminata, estiramiento de articulaciones, subir y bajar escaleras B) Natación C) Todas las anteriores D) Desconozco.	C) Todas las anteriores
	Tratamiento farmacológico	Fármaco 1 metformina Fármaco 2 enalapril Fármaco 3 ibuprofeno Fármaco 4 Glibenclamida Fármaco 5 Áspirina.	
	Higiene	A) Evita que le dé seborrea B) Evita que contraiga infecciones en la piel y vías urinarias C) Evita el mal olor corporal D) Todas las anteriores	D) Todas las anteriores
	Higiene bucal	A) 1 vez al día B) 3 veces al día C) Después de cada comida D) Desconozco	C) Después de cada comida
	Cuidados de los pies	A) 1 vez por semana B) 15 días C) 1 mes D) Desconozco.	A) 1 vez por semana

		Tipo de calzado debe utilizar un paciente con diabetes	A) De cuero con la punta redondeada que permita los movimientos de los dedos y con cordones que den una buena adaptación en anchura al dorso del pie. B) Puede utilizar cualquier tipo de zapatos C) Debe utilizar zapatos que dejen descubierto los dedos de los pies y el talón D) Desconozco.	A) De cuero con la punta redondeada que permita los movimientos de los dedos y con cordones que den una buena adaptación en anchura al dorso del pie.
		Como se deben cortar las uñas a un paciente con diabetes	A) Se debe cortar las uñas en forma recta evitando cortar los lados B) Se debe cortar de forma curva, cortando los bordes C) Se debe dejar las uñas cortas para que no crezcan rápido. D) Desconozco.	A) Se debe cortar las uñas en forma recta evitando cortar los lados

variable	Definición operacional	Indicadores	valores	critérios
Actitud	Es el comportamiento que tiene las personas ante distintas situaciones o circunstancias.	La adaptabilidad es una cualidad que debe tener todo cuidador	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3)Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo	
		El cuidador debe brindar una atención individualizada al adulto	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3)Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo	

		El cuidador debe promover actividades para que el adulto mayor logre su independencia.	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3)Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo
		Se agobia con facilidad por tener que cuidar a personas de la tercera edad	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3)Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo
		Considera que debido al trabajo que realiza no tiene suficiente tiempo para su familia	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3)Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo
		El cuidador debe respetar las ideas, prácticas y creencias que tiene el adulto.	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3)Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo
		Cree que debido al trabajo que realiza el cuidador se estresa con facilidad.	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3)Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo

		El autocontrol es una cualidad de debe poseer el cuidador.	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3)Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo	
		El cuidador debe tener vocación y amor al trabajo que realizan	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3)Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo	
		El cuidador debe brinda una atención de calidad según las necesidades del adulto mayor.	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3)Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo	
		La responsabilidad es una cualidad indispensable para un cuidador	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3)Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo	
		La paciencia es una virtud que debe tener el cuidador	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3)Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo	
		El cuidador debe tratar a	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo	

		cada persona como individuo, con necesidades físicas y emocionales distintas.	(3)Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo	
		El cuidador debe brindar apoyo al adulto mayor cuando tiene problemas emocionales	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3)Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo	
		Considera que el cuidador debe realizar actividades recreativas con el adulto mayor.	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3)Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo	
		El cuidador debe Permitir que el adulto mayor tome sus propias decisiones	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3)Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo	
		Considera que el adulto mayor no puede valerse por sí mismo.	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3)Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo	
		El cuidador debe tratar al adulto mayor como a un niño.	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3)Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)En desacuerdo	

			(1) Muy en desacuerdo	
		El cuidador debe Apoyar al adulto mayor a realizar actividades básicas de la vida diaria	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3)Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo	
		Considera que el adulto mayor tiene cambios de carácter por su edad.	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3)Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo	
		El cuidador debe tomar en cuenta los problemas de salud del adulto mayor antes de iniciar una conversación.	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3)Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo	
		Cree que el cuidador debe mostrar interés cuando conversa con el adulto mayor	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3)Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo	
		El cuidador debe hablar articuladamente y establecer contacto visual	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3)Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo	

		cuando habla con el adulto mayor		
		El cuidador debe utilizar un tono de vos adecuado y conveniente para comunicarse con el adulto mayor	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3)Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo	
		Considera que el cuidador debe utilizar preguntas, oraciones claras y precisas para comunicarse adecuadamente	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3)Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo	
		El cuidador debe decirle abuelito, viejito o papito al referirse al adulto mayor	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3)Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo	
		Considera que el cuidador debe comunicarse con el adulto mayor frecuentemente y explicarle cuando realice la higiene,	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3)Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo	

		administrarle su medicamento u otro procedimiento		
		Considera que es de suma importancia que el cuidador tenga una buena comunicación con el adulto mayor	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3)Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo	
		Cree que el adulto mayor solo dice palabras incomprensibles y que no tienen sentido	(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3)Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2)En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo	

Variable	Definición operacional	Indicadores	Valores	Criterios
Prácticas de los cuidadores.	Son las acciones o actividades que realizan los cuidadores de ancianos en el cuidado de este.	Brindan una alimentación adecuada al paciente con diabetes	Si No	
		Brinda una dieta baja en sodio a los pacientes con hipertensión arterial	Si No	
		Brinda una adecuada alimentación para un paciente con artritis reumatoide	Si No	

		Indica al paciente que realice todos los días ejercicio	Si No	
		realizan ejercicios de acuerdo a su condición física y estado de salud	Si No	
		Administran correctamente el medicamento a los pacientes	Si No	
		Bañan diariamente a los pacientes	Si No	
		Realizan higiene bucal después de cada comida	Si No	
		Brindan el cuidado necesario de los pies a pacientes con diabetes	Si No	
		Cortan adecuadamente las uñas de los pacientes con diabetes	Si No	
		Le orientan al paciente que utilice calzado adecuado según su condición	Si No	
		Le cumple la medicación indicada según su patología	Si No	
		Cumplen tratamiento a cada paciente según horario indicado	Si No	
		Le realizan el cuidado adecuado de los pies a pacientes con diabetes	Si No	
		Le cortan las uñas de manera adecuada según la patología de cada paciente	Si No	
		Son tolerantes con los pacientes	Si No	
		Son respetuosos con los pacientes	Si No	
		Le tiene paciencia a los pacientes	Si No	
		No son violentos con los pacientes	Si No	
		Tienen vocación y amor al trabajo	Si No	

		Tienen autocontrol ante situaciones inesperadas	Si No	
		Se observan satisfechos con su trabajo	Si No	
		Conversan con el adulto mayor	Si No	
		Le explican los procedimientos que le van a realizar	Si No	
		Utilizan un tono adecuado para hablar con el adulto mayor	Si No	
		Le demuestran atención cuando se comunican con el adulto mayor	Si No	
		Utilizan oraciones cortas y claras para comunicarse	Si No	
		Se refieren al adulto mayor como papito, viejito o abuelito	Si No	
		Brindan una atención individualizada a cada pacientes	Si No	
		Valoran las necesidades y limitaciones de cada paciente	Si No	
		Planifican actividades conjuntamente con el adulto mayor	Si No	
		Desarrollan actividades de prevención de complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles	Si No	
		Identifican situaciones de riesgo	Si No	
		Tomo iniciativas para preservar la salud del paciente	Si No	

Material y método.

Método:

Según lo planteado por Pineda Elia y Alvarado Eva luz (2008) el método representa la estrategia concreta e integral de trabajo para el análisis de un problema o una cuestión coherente con su definición teórica y con los objetivos de la investigación.

En esta obra se denomina método al medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el investigado para la recolección de datos; se cita la observación y la encuesta.

La técnica:

Según Alvarado (2008) “Se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o el sujeto de la investigación”.

La técnica que utilizamos en dicha investigación es la observación.

Instrumento:

Según Alvarado (2008) “Es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información. Entre estos se encuentran los formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión y de actitudes, las listas u hojas de control, entre otras”.

El instrumento a utilizar en la investigación es la encuesta, la escala Likert y la guía de observación.

Descripción del instrumento y como se aplica:

El instrumento a aplicar para la recolección de los datos fue la encuesta la cual está estructurado en partes, consta de 2 partes, la Parte 1: son los datos personales de cada encuestado.

Partes 2: son una serie de preguntas, las cuales poseen opciones de selección múltiple, donde solamente una es la correcta, encierre en un círculo la respuesta que usted crea correcta. También tenemos como instrumento para medir actitud la Escala de Likert con la cual se pretende evaluar la percepción de las diferentes actitudes que poseen los cuidadores del adulto mayor. Cada declaración posee cinco posibles respuestas:

- (5) Muy de acuerdo
- (4) De acuerdo
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (1) Muy en desacuerdo

También se utilizó la guía de observación, para la verificación de los datos brindados por el encuestado. Estos instrumentos se ejecutaron a cada uno de los sujetos en estudio, primeramente fueron validados mediante la realización de la prueba piloto en otra institución que cumplía con los requisitos, los cuales resultaron viables para la realización de la investigación.

Cuestionario o encuesta:

Según Alvarado (2008) “Es el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener repuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo. Este puede aplicársele a un grupo de individuos frente al investigador o el responsable de recolectar la información, o puede enviarse por correo a los destinatarios seleccionados en la muestra”.

Validación del instrumento.

Se validó el instrumento, mediante la utilización de la prueba de jueces las cuales fueron entregadas una copia a cada juez, los cuales son especialistas en la materia, dándonos su colaboración en la corrección de los instrumentos donde le solicitamos que anotaran directamente en el instrumento las revisiones, tomando en cuenta: ortografía y redacción, claridad, coherencia de la pregunta, concordancia, pertinencia, tema, objetivos, diseño metodológico, para ver la coherencia metodológica, cada una de las jueces dieron sus observaciones en redacción y utilización de lenguaje más sencillo. Luego se realizó el pilotaje de los instrumentos el cual nos resultó viable para la investigación.

Aspectos éticos.

En los aspectos éticos, durante la validación de los instrumentos que se utilizaron para recoger la información los tutores no serán participe en la prueba de jueces.

Consentimiento informado:

Se solicitó previa cita para hablar con la Directora del Hogar de Ancianos Senil Bautista, solicitando el permiso para realizar nuestro estudio en dicho hogar, teniendo acceso a las instalaciones del centro, así también hablamos con cada uno de los cuidadores del asilo solicitándoles su colaboración en el estudio para la obtención de la información y la realización de este mismo.

Plan de tabulación y análisis.

De los datos que se generaron en la ficha de recolección de datos, se realizó el análisis estadístico pertinente, según la naturaleza de cada una de las variables, mediante el análisis de contingencia, (crosstab análisis).

Se realizó análisis gráficos del tipo: pasteles y barras, de manera uni y multivariadas, se describió de forma clara la intervención de las variables.

DESARROLLO

MARCO TEÓRICO.

Condiciones Sociodemográficas de los cuidadores del hogar de anciano.

Las condiciones sociodemográficas de los cuidadores de ancianos influyen mucho en la atención que estos brindan a estos mismos. Entre las que más influyen tenemos los que es la edad, el sexo y el nivel académico.

Nivel académico: Un grado académico, titulación académica o título académico, es una distinción dada por alguna institución educativa, generalmente después de la terminación exitosa de algún programa de estudio, sin embargo esta denominación suele utilizarse para denominar más concretamente a las distinciones de rango universitario que también se denomina titulación superior.

Dado el caso de las personas que han recibido cierto nivel académico se sabe que por tener dichos títulos tiene conocimientos más amplios de muchas cosas, es por esto que el nivel académico influye en el cuidado de los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles, debido a que estos necesitan ser atendidos por personal capacitado para su atención tratando de prevenir así las complicaciones de dichas patologías.

Edad: Según (Real Academia Española, s.f.) Se puede decir a la edad biológica que no es más que el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona o cualquiera de dichos periodos por sí solo. La edad influye en el cuidado de un adulto mayor, no todas las personas son aptas para el trabajo de cuidador. El cuidado de un adulto mayor puede significar una gama de arreglos, la edad y las enfermedades afectan distinto a cada persona. Ya que todos envejecemos distinto y el nivel de atención es diferente.

Sexo: Según Orozco (2005) Se le llama sexo al carácter que se le inserta a las especificaciones de un espécimen, estas son las que conocemos como “Femenino y Masculino” o “Macho y Hembra” El sexo representa también una tasa poblacional importante, ya que separa a la especie humana en dos, definiendo para cada tareas y ejercicios propias a cada uno. Los hombres de sexo masculino se diferencian de las mujeres

de sexo femenino por sus características físicas y emocionales, mientras que el hombre posee una musculatura mayor a la de la mujer, ella posee cualidades afectivas que la denotan y le dan un toque característico que les da la feminidad.

Estas diferencias físicas tienen consecuencias más allá de lo únicamente biológico y se manifiesta en roles sociales, especialización de trabajo, actitudes, ideas y, en lo general, un complemento entre los dos sexos que va más allá de lo físico. Según compilación y adaptación a cargo de Hernández (2014) El 85% de los cuidadores, son cuidadoras familiares y amas de casa por lo tanto según lo antes mencionado el sexo es un factor importante que influye en el cuidado de un anciano.

Conocimiento de los cuidadores sobre las enfermedades crónicas no transmisibles.

Conocimiento: para el filósofo griego (platon) “el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (*episteme*)”. En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

Cambios de la biología de la vejez.

Según compilación y adaptación a cargo de Hernández (2014) Durante el proceso de envejecimiento se produce una serie de cambios que afectan tanto al aspecto biológico como el psicológico de las personas, sin duda los cambios que más se manifiestan durante el envejecimiento son los cambios físicos, que en realidad son una continuación de la declinación que comienza desde que alcánzala madurez física, aproximadamente a los 18 o 22 años. A esa edad finaliza la etapa de crecimiento y empieza la involución física. Pero no todos los cambios se producen en la misma época y con el mismo ritmo. Todavía no es posible distinguir qué cambios son verdaderamente un resultado del envejecimiento y cuales se derivan de la enfermedad o de distintos factores ambientales y genéticos. La razón

por la que se le considera a la persona mayor vulnerable es porque su organismo tarda más tiempo en recuperarse de cualquier proceso que afecte su normalidad.

Cambios generales.

Estatura: a los 70 años de edad, la estatura de hombres y mujeres es entre 2.5 y 5% menor a la que tenían antes.

Peso: en hombres como en mujeres aumenta desde los 20 años hasta la edad media de vida (45 – 50), para luego declinar, especialmente, después de los 70 años.

Composición corporal: hay una importante reducción de la masa magra, lo que refleja la disminución de masa muscular, también disminuye la masa ósea. A nivel de tejido adiposo, se observa un incremento importante del porcentaje de grasa corporal, aumenta de 15 a 30% entre los 40 y 45 años para luego, disminuir en un 20%. Hay también disminución del agua corporal total. Todos estos cambios son parcialmente reversibles con ejercicio y complemento hormonal.

Metabolismo corporal: varía bastante con el envejecimiento. La tasa metabólica basal declina en forma leve, pero continua con el envejecimiento (1% por año, desde los 30 años).

Durante el proceso de envejecimiento se produce cambios fisiológicos tanto en la esfera orgánica como en la mental, dichos cambios que son normales con el paso de los años predisponen a una serie de eventos fisiopatológicos que llevan al adulto mayor a presentar variadas enfermedades.

Es obvio que también en ancianos sanos se presenta numerosas alteraciones morfológicas y funcionales en órganos y tejidos. No se trata de problemas patológicos en un sentido estricto, pero su fisiología ya no es normal. Son alteraciones en el límite entre lo normal y lo patológico es decir, todavía no aparecen como enfermedades clínicas pero siempre son importantes para predecir su posible evolución, cuyo grado varia en los distintos órganos y tejidos, que aparecen en diferentes épocas, es decir, con una cronología variable de un individuo a otro durante el envejecimiento.

Proceso de envejecimiento en el sistema tegumentario

El aspecto de la piel puede considerarse como un parámetro seguro de la edad del organismo. Estas alteraciones varían según los siguientes factores: exposición de los rayos solares, actividad laboral, factores ambientales, también la raza.

Los trastornos de la piel, cabello, uñas y músculos son comunes en el envejecimiento. El cambio celular de la epidermis se reduce con la edad, dando lugar a una lentificación de la velocidad de cicatrización y a una mayor probabilidad de desarrollo de infecciones secundarias a traumatismo. El grosor de la epidermis permanece sin cambios en las áreas protegidas del sol, pero se atrofia en las partes expuestas. Una reducción en la producción de melanocitos deteriora la protección de la piel frente a los rayos ultravioletas, aumentando el riesgo de cáncer de piel.

Una reducción del número de células de Langerhans también explica la probabilidad de desarrollar tumores cutáneos e infecciones micóticas.

La pérdida aproximadamente del 20% del grosor de la epidermis en la edad mayor es la responsable de la calidad fina y casi traslúcida de la piel observada en muchos ancianos. Las fibras de elastina se engrosan y fragmentan, mientras disminuye el lecho vascular, la capa de colágeno y los fibroblastos. Aparecen las arrugas con atrofia de la dermis, reducción de la grasa subcutánea y cambios en la red elástica. El adelgazamiento de las paredes vasculares es responsable de la tendencia de hematomas fáciles en el anciano. La susceptibilidad a las lesiones tipo laceraciones cutáneas se debe a la menor elasticidad de las fibras de colágeno. Debido a la reducción del tejido subcutáneo y la red capilar, el anciano es más propenso a la hipotermia y a la hipertermia.

Los cambios de los ancianos también se reflejan en el pelo como: encanecimiento, pérdida del pelo, alopecia androgénica (calvicie) y aumento del vello facial en la mujer. Se calcula que a los 50 años el 50% de la población tiene el pelo de color gris. El pelo del cuero cabelludo tiende hacerse más gris, con una rapidez más que el vello corporal como resultado de la pérdida de melanocitos en los bulbos pilosos. La atrofia del folículo piloso causa alopecia, comenzando por zona fronto temporal en el hombre, cerca de los 20 años de edad. En las mujeres, el pelo se adelgaza en las zonas del vértice y frontal y se torna fino y

delgado en la región parietal. En los hombres y mujeres el pelo de las piernas disminuye progresivamente, incluso en las regiones de las axilas y el pubis, el perder pelo implica en los ancianos mayor exposición al frío y riesgo de traumatismo.

En las uñas las láminas ungueales se adelgazan y toman un color amarillento o blanca y son de color opaco. Además de la uñas se vuelven frágiles, con mayor tendencia a partirse, otras se deforman irritando el tejido blando que puede llevar a la infección.

Proceso de envejecimiento del sistema cardiovascular

El corazón aumenta su tamaño y peso, presentando alrededor de los 70 años aumento del grosor de ambos ventrículos como respuesta a la resistencia periférica elevada del adulto mayor. Este cambio, generado por hipertrofia de los miocitos, puede producir disminución de la distensibilidad miocárdica y un tiempo mayor de fase de relajación. A nivel miocárdico se deposita lipofusina, hay degeneración celular con infiltración de grasa que puede comprometer el sistema excito conductor. Puede aparecer incremento de los depósitos de colágeno que provoca fibrosis y por ende rigidez ventricular.

El corazón: aumenta del ventrículo izquierdo, mayor cantidad de grasa acumulada, alteraciones del colágeno, que provoca un endurecimiento de las fibras musculares y una pérdida de la capacidad de contracción.

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. Todos 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 general: capacidad funcional de los vasos y corazón, insuficiencia del ventrículo izquierdo, aumento de las resistencias periféricas, disminución de la tensión venosa, disminución de la velocidad de la circulación, aumento del tiempo de percusión después del esfuerzo.

Proceso de envejecimiento en el aparato respiratorio.

Los cambios que ocurren pueden ser acentuados por las enfermedades pulmonares, debilidad muscular general y por factores ambientales internos, como el tabaco y externos como la contaminación ambiental.

En el pulmón hay una serie de cambios anatómicos funcionales que origina el cuadro clínico del pulmón senil.

- Disminución del peso y volumen del pulmón.
- Reducción del número de alveolos.
- Dilatación de los bronquiolos y conductos alveolares.
- Disminución de la distensibilidad de la pared torácica, lo cual dará problemas, y no podrá hacer una respiración profunda.
- Alteración del parénquima pulmonar, hay una disminución de la capacidad respiratoria.
- Todo ello produce una disminución del contenido de oxígeno en sangre, que se produce entre un 10% y un 15%, y en la aparición de una enfermedad respiratoria, en el enfisema, muy común en personas en edad avanzadas.

Proceso de envejecimiento del sistema hematopoyético

Aunque la anemia se asocia al envejecimiento, una adecuada nutrición y la ausencia de enfermedades que lleven a esta condición deberían evitar su aparición. Por tanto es controvertido que la edad está ligada al aumento de la ferritina o a la disminución de la hemoglobina. El tiempo de protrombina no cambia con la edad, pero el fibrinógeno aumenta sustancialmente.

- Alteración de los hematíes, a nivel de estructura y forma nunca disminuye en número por el hecho de envejecer. A veces esta alteración está relacionada con neoplasias colorectal. También por orina se puede orinar hematíes (hematuria) lo que nos hace pensar en alguna lesión en parámetro urinario.

- Reducción de la tasa de hemoglobina (irá relacionada con la disminución del oxígeno).

Proceso de envejecimiento en el sistema gastrointestinal

Se produce una disminución de la capacidad de percibir los sabores dulces y salados, los dientes presentan retracción de los gingivales, reducción de la pulpa dental, disminución de la producción de saliva, atrofia de la mucosa periodontal. Un 10% de los ancianos de 80 años pierden la coordinación de los músculos esofágicos por la alteración de los plexos entéricos. El debilitamiento del diafragma hace más frecuente la presencia de hernias hiatales.

Estructura anatómica:

- Pérdida de piezas dentales total o parcial, esto hace cambiar el proceso de masticación.
- Deshidratación de encías.
- Reducción de las secreciones de la saliva, bolo de comida más seco.
- Atrofia de la mucosa gástrica.
- Reducción del tono muscular en la pared abdominal.
- Aparición de varicosidades.
- Disminución del tamaño del hígado y peso, dando lugar a una hipo funcionalidad y todos los procesos metabólicos estarán alterados.
- Disminución del peso y volumen del páncreas, el páncreas estará hipo funcionando con lo cual segregara menos insulina, aumentando la glucosa, el azúcar en el anciano se tratara con antidiabéticos orales conjuntamente con una dieta.

Capacidad funcional:

- Dificultades de la masticación.
- Dificultad en la deglución de los alimentos.
- Disminución de la producción del jugo gástrico, digestión más lenta con lo cual se aconseja comer a menudo pero poca cantidad.
- Disminución de la motilidad intestinal.

- Lentitud en el vaciado vesicular, este tiñe las heces, si son blancas es porque el tránsito es muy rápido, aunque esto no ocurre, ya que hay lentitud por lo que hay hipo peristaltismo.
- Hipo peristaltismo, hay que dar evacuantes y es debido a la atrofia del intestino grueso y a los malos hábitos.

Proceso de envejecimiento del aparato urinario.

Los riñones sufren importantes cambios con el envejecimiento, los cuales no se hacen tan notorios dada a la reserva funcional de estos órganos, sin embargo es posible que presenten algunos cambios.

Cambios en la estructura anatómica:

- Disminución del peso y volumen del riñón.
- Reducción del número de nefronas.
- Esclerosis de los glomérulos.
- Dilatación de los túbulos.
- Aumento del tejido intersticial.
- Reducción del tono muscular de la vejiga.
- Cambios en la capacidad funcional:
- Disminución del filtrado glomerular.
- Disminución del flujo hemático y plasmático.
- Aumento de la resistencia vascular.
- El riñón tiene una menor capacidad para eliminar los productos de desechos. Por esta razón, se hace necesario para el organismo, aumentar la frecuencia de micciones. El deterioro del sistema excretor también hace frecuente los episodios de incontinencia urinaria.

Proceso de envejecimiento en el aparato genital

Órganos genitales femeninos:

En las mujeres hay un estrechamiento vaginal y disminución de su elasticidad; disminución de las secreciones vaginales. Tendrán un coito doloroso y leve sangrado vaginal después del mismo, escozor e irritación vaginal, orgasmo retrasado.

El cambio más evidente es el cese de la menstruación. Los cambios hormonales son también responsables de cambios en el organismo de la anciana. La peri menopausia puede iniciar a los 38 años o hasta los 53 años. Hay disminución del vello púbico y las axilas, los estrógenos disminuyen, los pechos se hacen menos firmes, necesitan más tiempo para conseguir excitación sexual para que produzca lubricación de la vagina, los labios y útero se elevan completamente lo que hace que la penetración sea más difícil según Monga (2007). Durante el orgasmo el útero se contrae menos, aunque las contracciones siguen siendo enérgicas y el orgasmo sigue siendo intenso como en las mujeres jóvenes según Duffy (1998).

Órganos genitales masculinos:

El peso de los testículos no disminuye con la edad aunque estos se hacen menos firmes. Aproximadamente la mitad de los hombres siguen produciendo espermatozoides hasta los 90 años según Nehra (2007). El número de conductos que contiene espermatozoides disminuyen drásticamente con la edad. Los testículos producen menos testosterona a partir de los 50 años, el rendimiento sexual disminuye, disminución del vello púbico, aumento del tamaño de la próstata.

Proceso de envejecimiento del sistema inmunitario

La inmunidad del anciano presenta cambios, el timo se transforma en un órgano vestigial, puede presentarse en edades avanzadas, estos cambios aumentan la tasa de infecciones, alteraciones autoinmunes.

- Reducción de las respuestas frente a estímulos antigénicos.
- Alteración de las funciones linfocitarias T por atrofia del timo.

Proceso de envejecimiento del sistema endocrino

Muchos de los procesos interactivos propios del sistema endocrino sufren cambios fisiológicos importantes.

Enfermedades crónicas no transmisibles en el paciente geriátrico.

Diabetes en paciente geriátrico.

La diabetes es una de las principales enfermedades que inciden en la población debido a que interviene múltiples factores como la herencia y el medio ambiente. Esta suele ser abrupta y progresiva, afectando a todas las personas sin importar su sexo, raza, condición socio-económica o zona.

Cuando esta es controlada adecuadamente, se alcanza impedir la aparición de complicaciones, optimizando la calidad de vida del diabético, alargando su perspectiva de vida.

Según expertos de la Asociación Americana de diabetes (1997) la diabetes mellitus “constituye un grupo de desórdenes metabólicos caracterizados por hiperglucemia crónica, la cual puede resultar de defectos en la secreción o en la acción de la insulina, o de ambas”. Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar altos niveles de glucosa en sangre. Se origina porque el organismo no produce insulina o no la utiliza adecuadamente.

La Insulina es una hormona necesaria para transformar el azúcar de los alimentos en la energía que necesitamos para realizar las actividades de nuestra vida diaria. Es producida por el páncreas, que es un órgano que se encuentra ubicado en la región izquierda del abdomen. Después de comer, algunos alimentos se transforman en glucosa (azúcar).

Causas

La insulina es una hormona producida por el páncreas para controlar el azúcar en la sangre. La diabetes puede ser causada por muy poca producción de insulina, resistencia a ésta o ambas.

Para comprender la diabetes, es importante entender primero el proceso normal por medio del cual el alimento se descompone y es empleado por el cuerpo para obtener energía. Suceden varias cosas cuando se digiere el alimento:

- Un azúcar llamado glucosa, que es fuente de energía para el cuerpo, entra en el torrente sanguíneo.
- Un órgano llamado páncreas produce la insulina, cuyo papel es transportar la glucosa del torrente sanguíneo hasta los músculos, la grasa y las células hepáticas, donde puede almacenarse o utilizarse como energía.

Las personas con diabetes presentan hiperglucemia, debido a que su cuerpo no puede movilizar el azúcar desde la sangre hasta los adipocitos y células musculares para quemarla o almacenarla como energía, y dado que el hígado produce demasiada glucosa y la secreta en la sangre. Esto se debe a que:

- El páncreas no produce suficiente insulina.
- Las células no responden de manera normal a la insulina.
- Ambas razones anteriores.

Hay varios tipos de Diabetes.

Diabetes Mellitus Tipo 1: normalmente se presenta en la infancia pero puede aparecer a cualquier edad. El páncreas deja de producir insulina y se origina por una afección autoinmune, o sea, el sistema inmunológico o defensas del organismo confunde las células que producen insulina (células beta del páncreas) con células extrañas, las ataca y destruye.

Diabetes Mellitus tipo 2: es el tipo de diabetes más común, principalmente en adultos con sobrepeso, de mayor edad, sedentarios, con antecedentes en la familia de diabetes y ahora en niños con obesidad. El organismo no produce la cantidad suficiente de insulina o esta no actúa en forma adecuada o una combinación de ambas.

El diagnóstico de diabetes se realiza con dos pruebas de glucemia (azúcar) en sangre en ayunas o una prueba oral de sobrecarga a la glucosa (PTOG)

Si la glucemia es igual o mayor a 126 mg/dl en ayunas en 2 oportunidades o si es igual o mayor a 200 mg/dl a los 120 minutos en la PTOG usted tiene el diagnóstico de diabetes.

Un análisis de orina puede mostrar hiperglucemia; pero un examen de orina solo no diagnostica la diabetes.

Exámenes de sangre:

- Glucemia en ayunas: se diagnostica diabetes si el nivel de glucosa en ayunas es mayor a 126 mg/dL en dos exámenes diferentes. Los niveles entre 100 y 126 mg/dL se denominan alteración de la glucosa en ayunas o prediabetes. Dichos niveles son factores de riesgo para la diabetes tipo 2.
- Examen de hemoglobina A1c (A1C):
 - Normal: menos de 5.7%
 - Prediabetes: entre 5.7% y 6.4%
 - Diabetes: 6.5% o superior

Prueba de tolerancia a la glucosa oral: se diagnostica diabetes si el nivel de glucosa es superior a 200 mg/dL luego de 2 horas de tomar una bebida azucarada (esta prueba se usa con mayor frecuencia para la diabetes tipo 2).

Las pruebas de detección para diabetes tipo 2 en personas asintomáticas se recomiendan para:

- Niños obesos que tengan otros factores de riesgo de padecer diabetes, a partir de la edad de 10 años y se repite cada tres años.
- Adultos con sobrepeso (IMC de 25 o superior) que tengan otros factores de riesgo.
- Adultos de más de 45 años; se repite cada tres años.

Signos y síntomas que puede presentar:

- Mucha sed
- Orinar en exceso
- Cansancio, fatiga.
- Visión borrosa.
- Hambre excesiva
- Pérdida de peso sin una causa aparente.

- Dolor de estómago, náuseas o vómitos.

Pacientes en riesgo.

1. Edad mayor a 40 años.
2. Obesidad (IMC mayor de 27)
3. Historia familiar positiva de diabetes.
4. Antecedente personal de hiperglucemia.
5. Antecedente personal de dislipidemia.
6. Antecedente personal de hipertensión arterial.
7. Antecedente personal de enfermedad coronaria en mayores de 50 años.
8. Antecedente personal de diabetes gestacional o niños con peso al nacer mayor de 9 libras.

Estrategias para la atención óptima del paciente con diabetes mellitus.

1. Control de glucosa: nutrición, ejercicio, peso ideal, fármacos.
2. Control de comorbilidades: dislipidemia, hipertensión arterial, alteraciones cardiovasculares.
3. Tratamiento antiagregante plaquetario.
4. Dejar de fumar.
5. Educación.

Hipertensión en paciente geriátrico.

La hipertensión arterial es el aumento de la presión arterial de forma crónica. Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas como un infarto de miocardio, una hemorragia o trombosis cerebral, lo que se puede evitar si se controla adecuadamente. Las primeras consecuencias de la hipertensión las sufren las arterias, que se endurecen a medida que soportan la presión arterial alta de forma continua, se hacen más gruesas y puede verse dificultado al paso de sangre a su través. Esto se conoce con el nombre de arterosclerosis. La tensión arterial tiene dos componentes:

- La tensión sistólica es el número más alto. Representa a tensión que genera el corazón cuando bombea la sangre al resto del cuerpo.

- La tensión diastólica es el número más bajo. Se refiere a la presión en los vasos sanguíneos entre los latidos del corazón.

La tensión arterial se mide en milímetros de mercurio (mmHg).

La tensión arterial alta (HTA) se diagnostica cuando uno de estos números o ambos son altos. La tensión arterial alta también se conoce como hipertensión.

La tensión arterial alta se clasifica como:

Normal: menos de 120/80 mmHg

Pre hipertensión: 120/80 a 139/89 mmHg

Estadio 1 de hipertensión: 140/90 a 159/99 mmHg

Estadio 2 de hipertensión: 160/109 a 179/109 mmHg

Estadio 3 de hipertensión: mayor de 179/109 mmHg

Causas:

Se desconoce el mecanismo de la hipertensión arterial más frecuente, denominada "hipertensión esencial", "primaria" o "idiopática". En la hipertensión esencial no se han descrito todavía las causas específicas, aunque se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren. Conviene separar aquellos relacionados con la herencia, el sexo, la edad y la raza y por tanto poco modificables, de aquellos otros que se podrían cambiar al variar los hábitos, ambiente, y las costumbres de las personas, como: la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de anticonceptivos orales y un estilo de vida muy sedentario.

- Herencia: cuando se transmite de padres a hijos se hereda una tendencia o predisposición a desarrollar cifras elevadas de tensión arterial. Se desconoce su mecanismo exacto, pero la experiencia acumulada demuestra que cuando una persona tiene un

progenitor (o ambos) hipertensos, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres sin problemas de hipertensión.

- **Sexo:** Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia. A partir de esta etapa la frecuencia en ambos sexos se iguala. Esto es así porque la naturaleza ha dotado a la mujer con unas hormonas protectoras mientras se encuentra en edad fértil, los estrógenos, y por ello tienen menos riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, en las mujeres más jóvenes existe riesgo especial cuando toman píldoras anticonceptivas.
- **Edad y raza:** La edad es otro factor, por desgracia no modificable, que va a influir sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima aumentan con los años y lógicamente se encuentra un mayor número de hipertensos a medida que aumenta la edad. En cuanto a la raza, los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de raza blanca, además de tener un peor pronóstico.
- **Sobrepeso:** los individuos con sobrepeso están más expuestos a tener más alta la presión arterial que un individuo con peso normal. A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres. La frecuencia de la hipertensión arterial entre los obesos, independientemente de la edad, es entre dos y tres veces superior a la de los individuos con un peso normal. No se sabe con claridad si es la obesidad por sí misma la causa de la hipertensión, o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobrepeso, aunque las últimas investigaciones apuntan a que a la obesidad se asocian otra serie de alteraciones que serían en parte responsables del aumento de presión arterial. También es cierto, que la reducción de peso hace que desaparezcan estas alteraciones.

Diagnóstico.

La única manera de detectar la hipertensión en sus inicios es con revisiones periódicas. Mucha gente tiene la presión arterial elevada durante años sin saberlo.

El diagnóstico se puede realizar a través de los antecedentes familiares y personales, una exploración física y otras pruebas complementarias.

- Todos los adultos deben hacerse revisar la presión arterial cada 1 o 2 años si ésta fue menor de 120/80 mmHg en la lectura más reciente.
- Si tiene presión arterial alta, diabetes, cardiopatía, problemas renales o algunas otras afecciones, hágase revisar la presión arterial con mayor frecuencia, por lo menos una vez al año.
- Cerciórese de conseguir un tensiómetro casero de buen ajuste y de buena calidad. Debe tener el manguito del tamaño apropiado y un lector digital.
- Practique con el médico o con el personal de enfermería para verificar que esté tomando su presión arterial correctamente.
- Lleve el tensiómetro casero a sus citas médicas para que el médico pueda verificar si está funcionando correctamente.

El médico llevará a cabo un examen físico para buscar signos de cardiopatía, daño en los ojos y otros cambios en el cuerpo.

También se pueden hacer exámenes para buscar:

- Niveles altos de colesterol.
- Cardiopatía, mediante exámenes como ecocardiografía o electrocardiografía.
- Nefropatía, mediante exámenes como pruebas metabólicas básicas y análisis de orina o ecografía de los riñones.

Síntomas de la hipertensión arterial.

La presión arterial elevada rara vez presenta síntomas. Estar nervioso o tenso, por ejemplo, no es sinónimo de tener la presión arterial elevada.

Artritis en paciente geriátrico.

Es una enfermedad crónica que lleva a la inflamación de las articulaciones y tejidos circundantes. También puede afectar otros órganos.

Causas

La causa de la artritis reumatoide (AR) se desconoce. Es una enfermedad auto inmunitaria, lo cual significa que el sistema inmunitario del cuerpo ataca por error al tejido sano.

La artritis reumatoide se puede presentar a cualquier edad, pero es más común en mujeres de mediana edad. Las mujeres resultan afectadas con mayor frecuencia que los hombres.

La infección, los genes y las hormonas pueden estar vinculados a la enfermedad.

Síntomas

La mayoría de las veces, la artritis reumatoide afecta las articulaciones en ambos lados del cuerpo por igual. Las muñecas, las rodillas, los dedos de las manos y los tobillos son los que resultan afectados con mayor frecuencia.

La enfermedad a menudo comienza de manera lenta. Los síntomas iniciales pueden ser: dolor articular leve, rigidez y fatiga.

Los síntomas articulares pueden abarcar:

- La rigidez matutina, que dura por más de una hora, es común. Las articulaciones pueden sentirse calientes, sensibles y rígidas cuando no se usan durante una hora.
- El dolor articular a menudo se siente en la misma articulación en ambos lados del cuerpo.
- Con el tiempo, las articulaciones pueden perder su rango de movimiento y volverse deformes.

Otros síntomas abarcan:

- Dolor torácico al respirar (pleuresía).
- Resequedad en ojos y boca (síndrome de Sjogren).
- Ardor, prurito y secreción del ojo.

- Nódulos bajo la piel (generalmente un signo de una enfermedad más grave).
- Entumecimiento, hormigueo o ardor en las manos y los pies.
- Dificultades para dormir.

Pruebas y exámenes

No hay un examen que pueda determinar con certeza si un paciente tiene o no artritis reumatoide. La mayoría de las personas con esta enfermedad tendrán algunos resultados anormales en exámenes; sin embargo, algunas personas tendrán resultados normales en todos los exámenes.

Dos pruebas de laboratorio que a menudo ayudan en el diagnóstico son:

- Factor reumatoide
- Anticuerpos anti péptidos cíclicos citrulinados (anticuerpos anti-PCC)

Otros exámenes que se pueden hacer abarcan:

- Conteo sanguíneo completo
- Proteína C reactiva
- Tasa de sedimentación eritrocítica
- Ecografía o resonancia magnética (RM) de las articulaciones
- Radiografías de las articulaciones
- Análisis del líquido sinovial.

Complicaciones asociadas a las enfermedades crónicas no transmisibles en el paciente geriátrico.

Complicaciones de la diabetes e hipertensión arterial

Retinopatía diabética

Según (mellitus)La retinopatía es la afección de la micro vascularización retiniana. La retina es la estructura ocular más afectada por la diabetes, pero la enfermedad puede afectar a cualquier parte del aparato visual, provocando la oftalmopatía diabética en la que, aparte de la retina se puede afectar el cristalino (cataratas: 1,6 veces más frecuentes en la población diabética, con aparición en edad más temprana y progresión más rápida), la

cámara anterior (glaucoma de ángulo abierto: 1,4 veces más frecuente en los diabéticos), la córnea, el iris, el nervio óptico y los nervios oculomotores.

La retinopatía diabética (RD) es la segunda causa de ceguera en el mundo occidental y la más común en las personas de edad comprendidas entre 30 y 69 años. Igualmente, es la complicación crónica más frecuente que presentan los diabéticos estando su prevalencia relacionada con la duración de la diabetes. Así, después de 20 años, la presentan en algún grado casi todos los pacientes con diabetes tipo 1 y más del 60% de pacientes con diabetes tipo 2.

Nefropatía diabética

La nefropatía diabética es la causa principal de insuficiencia renal en el mundo occidental y una de las complicaciones más importantes de la diabetes de larga evolución.

Alrededor del 20-30% de los pacientes diabéticos presentan evidencias de nefropatía aumentando la incidencia sobre todo a expensas de los diabéticos tipo 2, mientras que en los tipos 1 dicha incidencia tiende a estabilizarse o incluso a descender.

En algunos países, como en los EE.UU., más del 35% de los pacientes en diálisis son diabéticos.

La nefropatía diabética constituye un síndrome clínico diferenciado caracterizado por albuminuria superior a 300 mg/24 h, hipertensión e insuficiencia renal progresiva. Los estados más graves de retinopatía diabética requieren diálisis o trasplante renal.

Lesiones de la nefropatía diabética

El deterioro de la función renal en los sujetos con diabetes mellitus es un proceso progresivo en el tiempo, habitualmente descrito como un camino descendente desde la normoalbuminuria hasta la insuficiencia renal terminal, atravesando estadios intermedios caracterizados por microalbuminuria y proteinuria clínica. Este proceso puede ser interrumpido o incluso remitir (tratamiento precoz) o terminar en cualquier momento de su evolución debido al fallecimiento del paciente, generalmente por causas de origen cardiovascular.

Neuropatía diabética

La neuropatía diabética es la gran desconocida, la gran olvidada de las complicaciones crónicas de la diabetes, y ello a pesar de su alta prevalencia y de sus importantes implicaciones en la morbilidad del paciente diabético. La neuropatía está presente en el 40-50% de los diabéticos después de 10 años del comienzo de la enfermedad, tanto en los tipo 1 como en los tipo 2, aunque menos del 50% de estos pacientes presentan síntomas. Su prevalencia aumenta con el tiempo de evolución de la enfermedad y con la edad del paciente, relacionándose su extensión y gravedad con el grado y duración de la hiperglucemia.

Enfermedad del corazón e infarto.

Según (complicaciones de diabetes) Las enfermedades del corazón y el infarto son las principales causas de muerte en personas con diabetes. Al menos el 65% de las personas con diabetes muere por estas causas. Los ataques cardíacos y los infartos son resultado de problemas en la circulación sanguínea. Se puede disminuir el riesgo de presentar estas afecciones controlando el nivel de azúcar en la sangre, la presión arterial, el nivel de colesterol y dejando de fumar.

Los altos niveles de glucosa llevan a una mala circulación. Los coágulos en la sangre y la presión arterial alta son las primeras señales de alerta de un infarto.

Las personas con diabetes generalmente tienen altos los niveles de colesterol malo (LDL) y bajos los niveles de colesterol bueno (HDL). También tienen elevados los niveles de triglicéridos. Esto puede llevar a desarrollar aterosclerosis, a veces llamada también endurecimiento de las arterias. Esta enfermedad se origina cuando el colesterol, las grasas y otras sustancias se depositan en las arterias y empiezan a bloquear el paso de la sangre.

Este bloqueo puede reducir significativamente el paso de la sangre al corazón, al cerebro y a los riñones e incrementar la presión arterial. Asimismo, los elevados niveles de glucosa en sangre pueden endurecer las paredes arteriales, causando un incremento de la presión sanguínea.

Los altos niveles de glucosa en la sangre hacen que ésta se vuelva más espesa, por lo que se puede llegar a coagular con mayor facilidad. Asimismo, puede debilitar los pequeños vasos

sanguíneos. Estos factores provocan que se formen coágulos, los cuales pueden bloquear el paso de la sangre.

En ocasiones la placa de las arterias se desprende y provoca la formación de coágulos. Estos coágulos pueden bloquear el flujo sanguíneo. Si esto sucede en una arteria del corazón se origina un infarto.

Los coágulos pueden bloquear otras arterias en cualquier lugar del organismo, a lo que se denomina “embolias”.

Complicaciones de la Artritis Reumatoide

Caídas en el adulto mayor

Se ha definido caída como la ocurrencia de un evento que provoca inadvertidamente la llegada al suelo del paciente o un nivel inferior al que se encontraba.

La caída es un síntoma común, asociado a una elevada morbi-mortalidad, en el adulto mayor y conduce a la internación en clínicas u otras instituciones. Un quinto de los adultos mayores de entre 65 a 69 años, y hasta dos quintos de los mayores de 80, relatan al menos una caída en el último año. El 80% de las caídas se producen en el hogar y el 20% restante fuera del él; la gran mayoría de ellas no son reportadas.

Es sabido que las caídas son más frecuentes en personas con más años, ya que existen cambios propios del envejecimiento que predisponen a estos eventos y suelen anteceder a un período de declinación gradual de las funciones de la vida diaria y al desarrollo de estados confusionales agudos.

Inmovilidad

La inmovilidad es una entidad sindrómica que deteriora de manera significativa la calidad de vida de los adultos mayores. Obedece a diversas etiologías y cursa con síntomas y signos asociados a la disminución de la capacidad motriz del adulto mayor. Estas alteraciones darán a su vez cuenta de otras patologías que continuarán con el deterioro de la calidad de vida del paciente, es por esto que dicha condición debe ser siempre estudiada a fin de hallar etiologías y factores corregibles y asimismo debe ser tratada como un problema médico relevante en la atención del paciente mayor.

Las formas de presentación de este síndrome son variadas según la causa subyacente.

Existen pacientes que estando en condiciones de movilidad total caen en inmovilidad abruptamente. Otros muestran deterioro progresivo ya sea desde una situación de movilidad total o parcial por enfermedad crónica como es el caso de la osteoartrosis y artritis. Las estadísticas muestran que hasta un 20% de los adultos mayores de países en vías de desarrollo tienen importantes dificultades en su desplazamiento y la mitad de ellos se encuentran en estado de postración.

Actitud de los cuidadores hacia los ancianos

Características actitudinales de un cuidador.

Qué es actitud.

La actitud es la capacidad propia del ser humano con la que enfrenta al mundo y las circunstancias que se le podrían presentar en la vida real, está relacionada con la personalidad de cada persona.

Cuidador

Según compilación y adaptación a cargo de Hernández (2014) un cuidador, es la persona que realiza acciones de cuidados profesionales y no profesionales. Los primeros ejercen su actividad laboral con autonomía que les proporciona sus competencias, su nivel académico de formación y las leyes que regulan el ejercicio de su profesión. Siendo así como los profesionales desde su perspectiva profesional específica cumple con sus roles de asistencia en la vida de los adultos mayores.

Para poder ejercer el rol de cuidador, ellos deben de estar dotados de conocimientos, técnicas, habilidades y acciones para poder dar una buena calidad de atención, el cuidador siempre tiene que estar aprendiendo, capacitándose y obteniendo nuevos conocimientos sobre la atención al adulto mayor.

El cuidador debe tener conocimiento para brindar un cuidado personalizado, para poder cubrir las necesidades de cada persona, requiere de disposición, formación y adquisición de competencias, que permitirá realizar cuidados holísticos individuales y colectivos

necesarios para satisfacer las necesidades de salud, un cuidador calificado debe ofrecer cuidados de calidad en la senectud.

Es fundamental hacer una valoración en las diferentes actitudes que debe de adoptar el cuidador en la motivación a su trabajo y satisfacción para así poder brindar una mejor atención en el quehacer del cuidado, siempre tiene que estar por encima la disponibilidad, la atención, el afecto, el amor, la solidaridad, la tolerancia, paciencia y respeto, otros elementos de las actitudes son los sentimientos que actúan en la voluntad, el amor y el compromiso con el accionar humano, los cuales debe poseer el cuidador para dar una buena atención. Las actitudes forman parte de nuestra idiosincrasia y estas llevan inmersa los valores, principios y conducta.

El cuidador debe tener destrezas para asumir las situaciones que se le presenten así brindar una atención de calidad, debido a que estos pacientes necesitan una atención especializada porque la mayoría son dependientes, las cualidades que debe tener son:

Adaptabilidad: Los cuidadores deben tener presente que al dedicarse al cuidado con lleva dedicación, tiempo y responsabilidad, ellos tienen que adaptarse al medio donde prestan sus servicios y no solo adaptarse al medio sino también a un entorno donde interactúan con personas adultas mayores que tienen limitaciones físicas y mentales, tienen que tener presente que su convivencia, actitudes y comportamiento tiene que ser diferentes a los demás.

Los cuidadores no solo deben de adaptarse al lugar o entorno donde prestan su servicios sino también tener una habilidad adaptativa para poder aceptar situaciones y conflictos que podrían surgir, una aceptación con las diferentes personas que están cuidando.

Responsable: el cuidador debe ser responsable en el proceso de cuidado y garantizar una atención individualizada al adulto mayor, utilizando un método sistemático y organizado, valorando las necesidades, limitaciones, recursos y posibilidades del funcionamiento autónomo.

Humanista: debe valorar la condición del adulto mayor y no tomarle más importancia a la remuneración económica que va recibir por cuidarlo, apoyándolo para que logre su autonomía.

Tolerancia: La tolerancia es una actitud que tiene que estar presente en el cuidador para que su comportamiento sea adecuado, debe ser tolerante y no presentar una actitud negativa hacia el adulto mayor dependiente, debido que el trabajo que realizan es agotador por eso suelen presentar desgaste físico y mental.

Paciencia: La paciencia debe de ser un tipo de comportamiento que tiene que adoptar el cuidador así el Adulto Mayor porque tiene que tener presente que está brindando sus cuidados aun tipo de persona que pueden tener diferentes limitaciones tanto físicas como mentales, y que habrán situaciones especiales que tendrán que hacer uso de la paciencia para poder brindar una atención de alta calidad.

No debe ser violento: Este es un tipo de comportamiento no se debe dar en una persona que se dedica al cuidado, porque ninguna persona tiene que ser violentada ni maltratada.

Respetuoso: debido que el adulto mayor necesita comprensión, paciencia, afecto, pero sobre todo respeto a su dignidad.

Auto-control: El cuidador debe mantener sus emociones bajo control y evitar reacciones negativas ante provocaciones, oposición u hostilidad por parte de otros. El auto-control es un comportamiento que debe de tener siempre presente el cuidador porque está trabajando con personas que tienen diferentes limitaciones tanto físicas como mentales y tendrán conflicto con ellos ocasionándole problemas, esto puede generar estrés y molestia, el cuidador debe mantener auto-control ante este tipo de situaciones, no ser agresivo ni maltratar al adulto mayor, sino controlarse y tener siempre presente con qué tipo de persona está trabajando.

Asertividad: La asertividad es un tipo comportamiento que tiene que tener el cuidador que reúne las conducta y los pensamientos para no agredir o ser agredido, es una habilidad para poder expresarse de una forma adecuada que incluye el tipo de lenguaje y señas utilizado que nos indica una buena relación para que la otra persona pueda entender lo que se quiere

transmitir ya sea positivo o negativo y pueda asimilarlo de una manera positiva y respetuosa.

Es importante que todo cuidador sepa adecuarse al lugar donde trabajar, en cuanto a normativas, conductas, lenguaje, los reglamentos internos y códigos sociales del lugar, como también el rol y responsabilidad que debe cumplir en su trabajo.

Ser cuidador de un dependiente no es una tarea fácil y la mayoría de las veces ellos no reciben las indicaciones suficientes para cuidar a un adulto mayor. Los cuidadores formales o informales cumplen un rol de horario en su trabajo u horarios fijos para acompañar al adulto mayor. El rol de los cuidadores en los hogares de ancianos es más que todo brindar sus conocimientos básicos al momento de cuidar del adulto mayor. Esta gran labor implica para el cuidador asumir cambios en la vida social, personal y familiar, el cuidador debe de tener presente nuevos retos, nuevas experiencias, nuevos conocimientos y desafíos que pueden llegar a atemorizarlos.

Vocación y amor al trabajo: debe tener una actitud positiva y transmitir valores como el respeto por el otro y compasión para brindar cuidados humanizados al adulto mayor.

El cuidado el adulto mayor debe ser integral, no solo debe responder a sus necesidades básicas, también debe incluir las necesidades psicológicas, sociales, de recreación y espirituales, así podrá desarrollar su potencial para una vejez saludable.

El cuidador debe guiar, dirigir y promover la autonomía, debe ayudar a fortalecer su espiritualidad de acuerdo a su cultura, creencias y valores porque la vejez es una etapa de pérdida y temor.

Comunicación del cuidador con el adulto mayor.

El diccionario de la Real Academia Española afirma que “la comunicación es la acción y efecto de comunicar o comunicarse entre dos personas”. Según la etimología comunicar viene del latín “comunicare”, que significa hacer común.

Moreno (1993) afirma que la comunicación consiste en: “intercambiar ideas, un acontecimiento, una vivencia. Preguntar para saber lo que se desea conocer y conseguirlo

por medio de una respuesta. Dar una orden para inducir a una persona para que actúe o deje de actuar, invitar a obrar de tal o cual manera. Manifestar sentimientos, indignación, sorpresa, satisfacción, etc.”

Según Atención Integral con el Adulto Mayor (2014) La comunicación constituye un componente clave en la relación con el adulto mayor, sin esta es imposible expresarle nuestra intención de ayuda, ni el tipo de cuidados que le vamos a ofrecer. Es un indicador para determinar el grado de satisfacción que tiene del trato humano como de los cuidados recibidos.

Ten en cuenta los problemas de salud de la persona. Los adultos mayores pueden tener problemas de salud que le dificultan hablar y entender. Asegúrate de considerar la salud de la persona antes de iniciar la comunicación. Por ejemplo, ellos pueden tener problemas al escuchar, problemas al hablar, y pérdidas de memoria. Estos factores pueden generar complicaciones durante la comunicación. Y recuerda, la edad cronológica no es siempre un indicador verdadero de la salud de una persona.

Según lo planteado en comunicación asertiva con el adulto mayor (2012) Para mejorar la comunicación con el adulto mayor hay que poner en práctica una buena interacción, demostrarle interés y respeto todos los días, así el sentirá confianza.

Se debe llamar al adulto mayor por su nombre, para ganarse la confianza y mantener una buena relación, se utiliza el nombre con respeto, no se le llama abuelito, viejito, papito porque le incomoda y desagrada mucho este tipo de trato.

Evitar criticarlo y culparlo, se debe tratar de comprender, ponerse en el lugar del al adulto mayor, como te sentirías si tuvieras esa edad y las limitaciones que tiene, sufren cambios y por eso varia su estado de ánimo.

Nunca se le debe gritar, hay que hablarle despacio de forma clara, pronunciando bien las palabras de modo que el adulto mayor lo entienda y sienta que lo tratan con respeto y afecto, tenemos que entender que ellos no escuchan con claridad y deben hacer doble esfuerzo para entender lo que se le está explicando.

Debemos asegurarnos que el adulto mayor comprende lo que se le está diciendo. Hay que hablarle con sencillez, no utilizar frases largas o complejas que son difíciles de recordar, no se debe amenazar o despreciar.

Se debe mantener contacto visual cuando se habla con él, esta actitud del cuidador le indicara interés y que le agrada escucharla, si el cuidador no tiene buen comportamiento y se ocupa de otras actividades, el adulto mayor sentirá un sentimiento de rechazo o indiferencia.

Demuestre en todo momento buena disposición para atenderlo, la relación con las personas adultas mayores dependientes y cuidadores debe ser operativa, es decir que realizan actividades para ayudarles en la satisfacción de necesidades básicas, así como para relacionarse comunicarse continuamente, esto implica que deben estar seguros de que el cuidador está disponible para atenderlo.

Debe tener facilidad de comunicación, aceptar a las personas como es, sin prejuicios ni crítica, actuar de forma serena y competente; dar un trato respetuoso, amable, humano, pero con cierta firmeza para evitar así actitudes de súper protección que fomentan la dependencia.

No debe utilizar una jerga infantil para hablar (bonito, guapo), es humillante y puede menoscabar la autoestima de la persona mayor, ya comprometida por su incapacidad y dependencia, respetar la individualidad de las personas mayores ya que no son de todos iguales, aunque físicamente se parezcan.

Demostrar disponibilidad para escuchar, apoyar y aclarar. No se pide solucionar los problemas, sino facilitar que la persona mayor tome sus propias decisiones las afirmaciones como "parece usted triste", "esto puede ser muy difícil", pueden favorecer la comunicación. Se ha dedicar tiempo y demostrar interés por las preocupaciones del adulto mayor, siempre que estos deseen conversar. El adulto mayor suele responder con calma intercalando pausas la conversación ha de estar libre de prisas y presiones, y dar tiempo a las respuestas. Una persona que habla despacio, o que en algunos momentos esta confusa, no tiene por qué dar información incorrecta.

Al momento de contestar una pregunta deber ser breve, sencilla y lentamente. Demasiada información puede dar confusión, mantener el contacto visual y táctil con la persona mayor nunca elevar la voz, a menos que el mayor tenga problemas de audición. Hablar con tono bajo, de frente y reducir los estímulos ambientales.

Tener una buena comunicación afectiva con el adulto mayor, es una buena característica que debe de encontrarse en todo equipo de trabajo. La comunicación es una fuente de intercambio de información en las decisiones que deben de tomar en determinada situación, se ven diferentes puntos de vistas, de los miembros del equipo y en este caso en el equipo de cuidadores que se encuentre en el hogar de ancianos, así pondrán brinda una buena atención si se trabaja en forma conjunta y comunicándose entre ellos mismo las diferentes situaciones que se encuentren, podrán tomar decisiones con respecto a que deben de hacer, cuando, como y porque.

En el adulto mayor es típico el deterioro de la capacidad auditiva, debido a eso a veces se le dificulta comprender la conversación, por eso al momento de entablar una conversación se debe hablar de frente, utilizar un tono fuerte pero sin gritar, hablarle lenta y claramente, escuchar y responder con sinceridad usando oraciones simples.

Para tener una buena conversación con el adulto mayor según Paulina (2011) se deben seguir los siguientes pasos.

- ✓ Sea sensible a la autopercepción del adulto mayor.
- ✓ Piense en como usted se está presentando. ¿Esta atareado, enojado o tenso? Mantenga una actitud calmada, suave y práctica.
- ✓ Mire a través del prisma del paciente, no solo a través de su lente profesional.
- ✓ Suspenda los estereotipos (el ver a las personas como individuos, suspende nuestras expectativas y permite mayor respeto y participación con los demás).
- ✓ Desarrolle la empatía. La empatía facilita ver las cosas desde las perspectivas de otra persona. Esto es especialmente evidente para el entendimiento de los defectos físicos que impiden la comunicación.
- ✓ Desarrolle la flexibilidad. Es particularmente importante en relación a nuestras expectativas. Si estas no son rígidas, nos dejan el paso libre a una base en común.
- ✓ Sea cálido y sociable. Una manera de ser abierta, amigable y respetuosa contribuyen mucho a un alto nivel de bienestar.
- ✓ Mire a los ojos del paciente al comunicarse, esto crea un equilibrio de poder.

- ✓ Aprenda acerca del lenguaje y las costumbres de la persona mayor. Cuanto más sabemos lo unos de las otras, mejor oportunidades de encontrar una base en común.
- ✓ Desglose los conceptos por partes. De tiempo para considerarlos o cumplirlos en orden.
- ✓ Hable despacio y claro, no grite. Sea paciente.
- ✓ Evite hablar con la persona Como si fuera un niño o como si ellos no estuvieran presentes.
- ✓ Minimice las distracciones, especialmente los ruidos, para que se puedan centrar en lo que Ud. dice.
- ✓ Llame a la persona por su nombre, y asegúrese de que lo está atendiendo antes de hablarle.
- ✓ De tiempo a que la persona responda.
- ✓ Si la persona está .buscando la palabra adecuada. para expresarse, trate de ayudarle con una palabra o frase.
- ✓ exprese en forma positiva, trate de evitar las oraciones negativas. Por ejemplo, diga al adulto mayor lo que puede hacer, NO diga lo que no puede hacer.
- ✓ Repita las preguntas si fuera necesario.
- ✓ No discuta con personas que están confundidas. Responda a la conducta emocional que le están mostrando y trate de distraer a la persona hacia otro tópico.
- ✓ Los mensajes. Los gestos, la expresión facial, el tono de voz o tocar a la persona, puede reforzar la comunicación verbal.

El trabajo en grupo tiene que existir en los cuidadores principales para poder brindar una mejor atención con calidez y eficacia al adulto mayor y así poder trabajar multidisciplinariamente en pro de sus cuidados para poder de tener una satisfacción de lo que se está realizando.

El cuidado del adulto mayor en el hogar, una vez que éste depende totalmente de sus cuidadores, es una problemática muy amplia que exige no sólo experiencia sino que las atenciones y cuidados que recibe sean personalizados y respondan específicamente a las necesidades de cada persona.

Se debe tener en cuenta los problemas de salud de la persona. Los adultos mayores pueden tener problemas de salud que le dificultan hablar y entender. Asegúrate de considerar la salud de la persona antes de iniciar la comunicación. Por ejemplo, ellos pueden tener problemas al escuchar, problemas al hablar, y pérdidas de memoria, Estos factores pueden generar complicaciones durante la comunicación. Y recuerda, la edad cronológica no es siempre un indicador verdadero de la salud de una persona.

Cuida que el ambiente en el que estás estableciendo la comunicación. Asegúrate de evaluar el ambiente en el cual te estás comunicando, el cual podría afectar los problemas de audición y expresión que pueda tener el adulto mayor. ¿Hay algún ruido perturbador de fondo? ¿Hay muchas personas hablando en la misma habitación? ¿Hay música molesta? ¿Hay distracciones que puedan afectar tu comunicación? Pregunta al adulto mayor si el ambiente es cómodo para él/ella. Si percibes cualquier alteración, trasládense a un sitio más tranquilo y silencioso.

Ajusta tu volumen apropiadamente. Hay una diferencia entre articular y hablar alto. Aprende a adaptar tu voz a las necesidades individuales. Evalúa el ambiente y como se relaciona con las habilidades auditivas de la persona. No grites simplemente porque el oyente sea mayor. Trata a cada persona con respecto articulando y hablando a un volumen confortable y que sea apropiado tanto para ti como para tu interlocutor.

Usa preguntas y oraciones claras y precisas. No dudes en repetir o re-expresar tus oraciones y preguntas si percibes que hay una falta de comprensión. Las preguntas y oraciones complicadas pueden confundir a los adultos mayores que tienen memoria de corto plazo o pérdida de audición. Las estructuras claras y precisas son más fáciles de comprender.

Usa preguntas directas: "¿Has tomado sopa en la comida?" "¿has tomado ensalada en la comida?" En lugar de: "¿Qué has tomado para comer?" Entre más preciso seas en tu lenguaje, menos dificultad tendrán los adultos mayores en entenderte.

Prácticas que realizan los cuidadores para prevenir las complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles

Alimentación del adulto mayor

Las personas mayores tienen menos apetito y tienden a comer menos, también pueden presentar dificultades para la alimentación por problemas de salud, económicos, sociales o a una situación de dependencia funcional, en la vejez el gusto y el olfato disminuyen, la sensación de sed es menor y se sienten satisfechos fácilmente.

Es importante mantener el buen estado nutricional del adulto mayor para evitar complicaciones, debido que durante el envejecimiento hay cambios fisiológicos y estos afectan la ingestión, digestión y absorción de los alimentos, por lo que el adulto mayor con el tiempo pierde peso, la insulina aumenta con la edad, por esto hay modificaciones terapéuticas en la dieta como la restricción de sal, azúcar o grasa dependiendo de la enfermedad que presente.

La alimentación es el soporte fundamental del tratamiento debido que el cumplimiento garantiza las posibilidades de un buen control de la enfermedad, es importante que el cuidador conozca los alimentos que puede comer el adulto mayor con enfermedades crónicas no transmisibles.

Es necesario mantener un estado nutricional adecuado (ni sobrepeso ni desnutrición) adaptándolo al tipo de paciente, según su patología y estilo de vida, si es necesario evitar o restringir alimentos que dificulten el control metabólico o implique algún tipo de riesgo del paciente con diabetes mellitus, Hipertensión arterial y artritis reumatoide.

El plan de alimentación debe contemplar alimentos pertenecientes a los tres grupos alimenticios como carbohidratos, proteínas y grasas en cantidades adecuadas para tener un buen control de la enfermedad.

Es importante saber que los carbohidratos son los constituyentes de los alimentos que son comúnmente conocidos como azúcares entre estos, la sacarosa y productos que la contengan no pueden ser consumidos por el paciente según Artola (2009).

Los alimentos que no contienen carbohidratos se encuentran en alimentos de origen vegetal, como las frutas y verduras mientras que los que no contienen, los alimentos que contienen carbohidratos son los que aportan proteínas como la carne, pollo, pavo, cerdo, cordero, alimentos grasos como el aceite entre otros.

Para esta población, Las Guías alimentarias establecen las siguientes recomendaciones de ingesta energética.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES EN GERIATRÍA

Edad	Necesidades de ingesta energética
------	-----------------------------------

(años)	(kcal/día)	
	Varones	Mujeres
60-69	2.400	2.000
70-79	2.200	1.900
> 80	2.000	1.700

Fuente: Artola

Recomendaciones generales de alimentación:

- Disminuir el consumo de grasa y colesterol.
- Consumir carnes blancas.
- Limitar el consumo de sal y azúcar.
- Aumentar el consumo de fibras, frutas, verduras y legumbres.
- No consumir en una misma comida dos alimentos que aporten una cantidad importante de carbohidratos (ejemplo: papas y fideos).
- Fraccionar en cinco o seis comidas diarias el aporte de carbohidratos para que en cada consumo la cantidad sea pequeña y pueda ser metabolizada adecuadamente.
- Comer porciones pequeñas a lo largo del día.

Alimentación para un paciente con diabetes mellitus

Según American Diabetes Association (2013) Los pacientes diabéticos deben tener una dieta estricta porque su cuerpo no puede producir o utilizar la insulina adecuadamente, debido a esto se eleva el nivel de glucosa en la sangre, una alimentación sana ayuda a mantener el nivel de glucosa adecuado, es fundamental controlar el azúcar en sangre (glucemia) para prevenir las complicaciones de esta enfermedad.

El paciente diabético no debe consumir alimentos como pasteles, debidas dulces, caramelos, helados, azúcar, miel, futas en conserva, grasas y algunas verduras que contienen carbohidratos como la papa, yuca, la remolacha, pastas, comida enlatada, evitar comer melón y sandía.

También debe reducir la ingesta de sal, azúcar, no debe de ingerir gaseosa, ni fumar y evitar la ingesta de bebidas alcohólicas

Según la asociación americana de la diabetes selecciono alimentos buenos para la diabetes. Esta lista de alimentos fue seleccionada por su índice glicémico bajo y por poseer vitaminas y minerales esenciales como: calcio, potasio, magnesio, vitamina A, C, D y fibra.

Los requerimientos calóricos del diabético son los mismos que él no diabético, y se deben cumplir cabalmente. Se calculan según edad, sexo peso corporal y actividad diaria según normas del programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (2000).

Distribución de nutrientes:

Proteínas: 20% (origen animal 10% y origen vegetal 10%), grasas: 30% 10% saturadas (origen animal), 10% poliinsaturadas (origen vegetal), 10% mono insaturadas (origen vegetal), carbohidratos: 50% de absorción lenta.

Que alimentos debe consumir:

- Vegetales de hoja verde oscuro como la espinaca, el repollo, brócoli, coliflor, espárragos.
- Frutas como la manzana, banano, pomelo, higo, uvas, mandarina, mango, naranja, papaya, durazno, pera, pina, ciruela, fresa.
- Leche descremada, yogurt, queso.
- Nueces y semillas, como almendra, maní.
- Aceite de oliva, girasol o soya.
- Granos como: Arroz, cereales y pastas integrales, frijoles, arvejas, avena.
- Carnes y sustitutos de la carne como pollo, pescado, comer carnes rojas, huevos, queso solo una vez por semana.
- Verduras como el chayote, ayote, berenjena, tomate, cebolla, zanahoria.
- Utilizar edulcorantes no calóricos.

Es importante que el adulto mayor consuma esta variedad amplia de alimentos, porque gracias a sus vitaminas y minerales ayuda a controlar el peso. Mejorando su salud, evitando patologías asociadas a la obesidad, debido que la mala nutrición aumenta el riesgo de infecciones, malas cicatrificaciones de heridas, disminución de la capacidad funcional y aumento de la mortalidad asociado a este problema.

Alimentación para un paciente con hipertensión arterial.

Según Sociedad Española de Hipertensión (2005) Para los pacientes hipertensos deben disminuir la ingesta de sodio y grasas saturadas debido que este tipo de alimentos elevan la presión arterial, también debe incluirse alimentos ricos en calcio, una dieta rica en frutas, vegetales y lácteos con poca grasa.

Según MINSA (2000) , los requerimientos mínimos estimados de sodio, cloruro y potasio en personas sanas son:

Sodio (Mg) 500

Cloruro (Mg) 750

Potasio (Mg) 2000

Alimentos que no debe consumir un paciente con hipertensión arterial.

- Debe eliminar los alimentos con alto contenido calórico como: dulces, cremas, helados, comidas rápidas.
- Reducir la grasa sobre todo las saturadas como: embutidos, jamones, tocino, carnes grasas, queso, leche entera, margarina.
- Disminuir las carnes rojas (res, cerdo, cordero).
- Eliminar los alimentos que contengan sal (sazonador, embutidos, enlatados).
- No debe consumir queso, mantequilla, mayonesa, maní.

Que alimentos debe consumir:

- Ingerir más frutas, al menos 2-3 raciones al día en las comidas principales como: pomelo, naranja, papaya, manzana, peras, limos, pera mandarina.
- Aumentar los alimentos ricos en fibra y bajo índice glucídico.
- Utilizar aceite de oliva o soja.
- Consumir granos y cereales integrales como arroz, pastas.
- Aumentar la ingesta de legumbres y verduras (tomate, zanahoria, calabaza, espinaca, etc.)
- Aumentar la ingesta de pescado y aves.
- Consumir dos litros de agua al día.
- Leches y sus derivados (bajos en grasa).

Es importante que las personas con hipertensión arterial lleven una dieta balanceada con IMC adecuado, (20 y 25), debido que el sobrepeso aumenta la presión arterial aumentando el riesgo de presentar complicaciones asociadas a la enfermedad, por eso es de vital

importancia que los cuidadores de hogar de anciano conozcan cual es la dieta adecuada para un paciente con esta patología.

Alimentación para un paciente con artritis reumatoide.

Consumir alimentos saludables es esencial para las personas que sufren de artritis reumatoide para obtener los nutrientes adecuados para mejorar el estado de salud y aliviar los síntomas de la enfermedad, el sobre peso aumenta la inflamación, por cada libra de exceso de peso se ejerce una presión de cuatro libras adicionales en las articulaciones, una dieta saludable servirá para la salud de los huesos tejidos y articulaciones.

Según normas del programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (2000) no existe ninguna dieta específica para el paciente con artritis reumatoide. El estado nutricional influye en la selección de la dieta, en obesos la reducción de peso es necesaria.

La alimentación y la salud tiene una conexión, hay investigaciones que dicen que el tipo de alimentación influye en el desarrollo, avance y síntomas de ciertos tipos de artritis y enfermedades relacionadas, tener una dieta rica en frutas, verduras, semillas, nueces, puede disminuir el dolor de la artritis y aportar nutrientes antiinflamatorio.

El ingerir alimentos procesados con alto contenido de azúcar y grasa aumenta la inflamación y empeora los síntomas de las artritis, además predispone al organismo a otras enfermedades crónicas.

La alimentación para la artritis reumatoide debe ser:

- Baja en grasas saturadas.
- Rica en grasas poliinsaturadas: omega 3 y omega 6.
- Rica en carbohidratos complejos (fibra).
- Normo proteica.
- Rica en potasio.

Que alimentos debe consumir:

- Leche de soya y derivados: Son una alternativa válida para reemplazar la leche de vaca.
- Pescado azul o de mar.

- Aceites ricos en omega 3 y omega 6: Aceite de linaza, aceite de oliva, aceite de maíz, aceite de soya.

- Vegetales: Brócoli, acelga, apio, coles de Bruselas, zanahorias, calabaza, pepino, perejil, zapallitos o calabacines, alcachofas, lechuga, rúcula, entre otras.

- Frutas: Manzana, pera, plátano, melón, sandía, cerezas, fresas, aguacates, naranja, mandarinas, pomelo o toronja, entre otros. Las frutas son muy importantes por su alto contenido en vitamina C, y otras que actúan ayudando a limitar la formación de radicales libres, que afecten a las articulaciones.

- Frutas secas: Nueces, avellanas, almendras, maní, son muy importantes por su alto contenido en vitamina E, selenio y calcio, que actúan como antioxidantes.

- Cereales: Preferentemente integrales, semillas de linaza, sésamo y sus derivados, arroz entero, germen de trigo, avena, salvado de trigo, etc. Estos alimentos son ricos en omega 3 y omega 6.

- Debe consumir frutas enteras ricas en vitaminas C como toronja, naranja, pina.
- Consumir verduras crudas como la zanahoria, guisantes, brócoli.
- Nueces y semillas que sean integrales.
- Consumir pescado porque contiene omega 3 que reduce la inflamación.
- Incorporar en la dieta aceite de oliva.
- Consumir leche, yogurt.
- Se debe incorporar vitaminas suplementarias.

Debe evitar consumir alimentos que contengan mucha grasa en su composición química como:

- Leche entera.
- Quesos duros.
- Mantequilla.
- Yema de huevo.
- Carnes; sobre todo las carnes rojas no magras.
- Embutidos.
- Salsas elaboradas.
- Alimentos ricos en oxalatos: estos inhiben la absorción de calcio, lo cual produce la formación de depósitos de calcio en las articulaciones, produciendo dolor y daño a las mismas: espinaca, remolacha.
- Alimentos ricos en purinas

Es importante conocer cuáles son las necesidades nutricionales del adulto mayor que por su edad necesita cuidados especiales sobre todo porque la mayoría padece una enfermedad

crónica, que a veces por falta de recursos o con cocimientos tenga una mala nutrición, en la artritis reumatoide es fundamental evitar que el paciente tenga sobrepeso.

Actividad física del adulto mayor.

El sistema musculo esquelético es la estructura de sostén del cuerpo, protege algunos órganos importantes y es el que permite el movimiento. Está constituido por huesos, músculos, articulaciones y cartílago. En el proceso de envejecimiento puede haber disminución del tono, fuerza y elasticidad del tejido muscular.

Es de suma importancia la actividad física porque ayuda a mantener bajo el nivel de glucosa en la sangre, el peso, la presión arterial. También puede prevenir problemas circulatorios y cardiacos al reducir los riesgos de cardiopatías y danos nerviosos las cuales son complicaciones comunes en el adulto mayor.

El ejercicio adecuado contribuye al bienestar del paciente, debe ser diario, moderado, constante y fácil, se aconseja realizarlo por periodos de 15 minutos, cuando las condiciones lo permiten se aumenta gradualmente, se debe tomar en cuenta las limitaciones físicas y otras discapacidades del paciente, no se debe realizar en ayunas.

La necesidad de realizar ejercicio no disminuye a medida que se envejece, muchas veces la declinación física asociada al envejecimiento es a causa de la inactividad que el envejecimiento mismo.

Beneficios de realizar ejercicio.

- Aumenta la utilización de glucosa y mejora la sensibilidad periférica a la insulina.
- Ayuda a mejorar la autoimagen y la salud mental.
- Previene la osteoporosis y fortalece los huesos.
- Reduce el estrés y la tensión arterial.
- Favorece la conciliación del sueño.
- Mejora la digestión y disminuye el estreñimiento.
- Proporciona energía anímica.
- Favorece una mayor flexibilidad, coordinación muscular, equilibrio y movilidad.
- Alivia la ansiedad.
- Se aumenta la eficiencia cardiaca.
- Reduce la presión sanguínea.
- Mejora la flexibilidad corporal y la coordinación de movimientos.
- Permite reducir el sobre peso o mantenerlo en valores normales.

- Mejora la circulación general y la captación de oxígeno.

Se debe tomar en cuenta antes de realizar ejercicio:

- La actividad debe realizarse con una frecuencia regular.
- Respirar mientras se realiza el ejercicio.
- Detenerse si siente una opresión en el pecho.
- Los ejercicios deben ser rítmicos y lentos.
- La persona mayor no debe llegar a cansarse o fatigarse en exceso.
- Los ejercicios deben realizarse de forma progresiva, tanto duración como dificultad.

Qué tipo de ejercicio deben realizar los pacientes geriátricos.

Se deben ejercitar todas las estructuras móviles del cuerpo, tanto cabeza, cuello y extremidades superiores como tronco, cintura y extremidades inferiores.

El tipo de ejercicio es seleccionado de acuerdo a la necesidad de corregir las deficiencias en la aptitud física que caracterizan el efecto del envejecimiento en varios sistemas fisiológicos del cuerpo humano, se debe enfocar en la corrección de la flexibilidad o movimiento articular, fortaleza neuromuscular y la tolerancia cardiorrespiratoria o capacidad del adulto mayor: las sesiones de ejercicio deben realizarse bajo condiciones óptimas, el lugar tiene que ser amplio con ventilación adecuada.

1. Caminar 20 minutos por lo menos cinco veces por semana.
2. Movilidad de las articulaciones como cadera y hombros.
3. Estiramientos.
4. Subir y bajar escaleras utilizando la parte delantera del pie.
5. Extensión de los músculos de la pantorrilla.
6. Ejercicio de silla, siéntese 10 veces manteniendo los brazos cruzados.
7. Ejercicio de la punta del pie, apóyese en el respaldo de la silla, levante y baje los talones sin moverse del sitio.
8. Flexión de las rodillas, haga flexiones totales de las rodillas 10 veces, sujetándose al respaldo de una silla, manteniendo la espalda derecha.
9. Balanceo de piernas, apoye una pierna sobre un ladrillo, sujétese con una mano en un sitio fijo y balancee la pierna 10 veces, repita el mismo ejercicio alternando ambas extremidades.
10. Levantar los brazos y moverlos de forma circular, alternando los brazos.
11. Flexione los dedos de las manos, abra y cierre las manos y mantengan 10 segundos.

12. Levantamiento de la rodilla, siéntese en una silla y levante la rodilla de 3 a 4 pulgadas de la silla, mantener la posición por 3 segundos.

Patología	Actividad recomendada
Hipertensión	Debe realizar una actividad suave y continua como caminar 20 minutos
Diabetes	Ejercicio regular y constante, no realizarlo en momentos de descompensación.
Artritis	Debe realizar educación postural, evitar sobrecarga en las articulaciones y el dolor.

Realizar una actividad física es un factor fundamental en la rehabilitación del enfermo, el tratamiento de las enfermedades crónicas tiene que ir acompañado de una rutina de ejercicio especialmente en el adulto mayor debido a que la falta de ejercicio está asociada a múltiples complicaciones.

Para el anciano es de vital importancia realizar ejercicios para mantenerse saludable, debido a que ellos pierden progresivamente la capacidad funcional, al realizar ejercicio aumenta la flexibilidad o rango de movimiento articular y mejora la capacidad del individuo para lograr su independencia, disminuyendo la incidencia de lesiones, además disminuye la presión arterial y regula el nivel de glucosa.

Higiene del adulto mayor.

La higiene son los procedimientos que realizamos para la prevención y conservación de la salud. Esta incluye todos los hábitos saludables de vida, cada persona es capaz de realizar por sí misma su autocuidado, pero las personas de la tercera edad dependen de otras personas para realizar las medidas higiénicas para mantener o mejorar su salud ya sea por falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual.

Mantener el aseo y limpieza de la piel, cabello, uñas, cavidades corporales así como todos los objetos de uso personal y los que utilizan los adultos mayores en las actividades de su vida diaria, son aspectos importantes para mantener su salud física; por lo tanto los cuidadores deben tomar en cuenta algunos aspectos básicos de cómo mantener una buena

higiene, permitiendo y/o asistiendo a la persona adulta mayor, en situación de dependencia de acuerdo a su condición de salud, para que se mantenga limpia, con buena presentación e imagen corporal, todo esto encaminada a mantener su autoestima.

Los cuidados de higiene que recibe el adulto mayor deben ser individualizados, oportunos, eficaces y orientados a recuperar la independencia de acuerdo a su condición de salud, previniendo mayores complicaciones.

En el proceso de envejecimiento se produce cambios físicos lo cual los hace más vulnerable al adulto mayor. Debido a que tiene que adaptarse a las limitaciones y los cambios en el organismo con la edad, es importante conocer estos cambios porque los trastornos de la piel, pelo y uñas son comunes en envejecimiento, esto aumenta el riesgo de presentar alteraciones en la piel, infecciones cutáneas, una piel limpia, sana, cuidada e integra es imprescindible para protegerse de las agresiones del medio ambiente y de la penetración de elementos no deseados en el organismo. Por eso es importante mantenerse limpio, aseado y un aspecto saludable para conseguir un adecuado grado de salud y bienestar.

La piel con los años pierde fuerza, elasticidad, disminuye la cantidad de agua, se observan pliegues y arrugas debido a la pérdida de grasa. Aumenta la sensación de dolor y variaciones de temperatura.

Debe bañarse todos los días, utilizar jabón neutro para evitar que se irrite la piel, el agua debe tener una temperatura adecuada, (ni fría ni caliente), secar bien la piel con una toalla limpia sobre todo en los pliegues para evitar hongos, utilizar crema hidratante en todo el cuerpo para evitar sequedad y protector solar.

Se debe lavar el cabello todos los días para evitar seborrea, secarlo bien con una toalla, mantenerlo bien peinado, limpio y cortarlo cuando sea necesario.

Limpia los ojos con una torunda de algodón embebidas de agua, debido que a veces es necesario eliminar secreciones o impurezas que se acumulan en la comisura de los ojos.

Limpia los oídos todos los días debido que hay acumulación de cerumen, La limpieza de los oídos debe ser cuidadosa no se debe introducir trabas ni palillos.

Se debe mantener libre de mucosidad las fosas nasales, lavarlas con agua, también se debe recortar el vello que crece fuera de las fosas nasales debido que en el adulto mayor es común que esto suceda.

Se debe lavar los dientes y lengua al menos tres veces al día, utilizar cepillos dentales de mango ancho y cerdas suaves, utilizar pasta dental, enjuague bucal, visitar al odontólogo mínimo una vez al año, si tiene prótesis lavarla al menos tres veces al día, desinfectarla semanalmente y limpiar las encías con una gasa después de cada comida.

El cuidado de las uñas es importante, se debe realizar la limpieza una vez a la semana, se aconseja cortar las uñas después del lavado de los pies cuando están blandas, cortarlas horizontalmente dejando rectos los bordes y limando las puntas con una lima de cartón si es necesario, no se deben cortar demasiado, no se debe utilizar tijeras con punta, limas metálicas, etc.

La higiene de los genitales debe realizarse todos los días, debido a su función puede provocar infecciones, irritaciones y olores desagradables, el lavado se debe realizar con abundante agua y jabón neutro, se debe realizar de dos a tres veces, se debe secar con una toalla toda la zona, en los genitales femeninos se lava de la zona vaginal anterior a la zona posterior, en el hombre retraer el prepucio para limpiar el glande para eliminar secreciones, se debe cambiar la ropa interior al menos dos veces al día para evitar infecciones de las vías urinarias, utilizar ropa de algodón que sea cómoda.

El cuidado de los pies del adulto mayor es de suma importancia porque de ellos depende la movilidad. para evitar la aparición de úlceras y otras complicaciones, se debe lavar los pies todo los días con agua y jabón neutro frotando los pies suavemente con una esponja, secar con cuidado entre los dedos y debajo de estos para evitar la aparición de hongos, utilizar crema hidratante pero no entre los dedos, realizar masajes y ejercicios que estimulen la circulación, cambiar los calcetines todos los días, asegurarse que sea de algodón sin costuras ni elásticos, utilizar zapatos que sean de cueros y con la punta redonda con suela antideslizante que sean cómodos, no se debe caminar descalzo, asistir al podólogo frecuentemente.

La higiene personal en el anciano constituye una norma de vida muy importante, ya sea para la prevención de enfermedades, ayuda a mejorar la autoestima, por eso la importancia de fomentar el aseo en el adulto mayor, debido que por su edad a veces lo descuidan un poco por diferentes motivos, por ejemplo que sienten mucho frío o porque necesita ayuda para realizar su aseo y tienen pudor que otra persona lo vea desnudo y le ayude con su aseo personal, deben tener conocimientos y saber las técnicas adecuadas para controlar los factores que pueden tener efectos nocivos sobre su salud.

Medicación del adulto mayor.

Según estudios realizados el 90% de los individuos de los 65 años toman de dos a tres veces más medicamentos que el promedio de la población en general, es por ello que el adulto mayor es más susceptible a presentar complicaciones por exceso de medicinas e impedimentos cognitivos que afectan sus actividades cotidianas, por lo que es importante el uso racional de ellos.

El aumento del uso de medicamentos al envejecer, los cambios fisiológicos del cuerpo afectan la manera en que se absorben o metabolizan los fármacos y los hace extremadamente susceptibles a sobredosis de fármacos y otros efectos adversos de la medicación, a pesar de estos riesgos inherentes se deben utilizar ciertas técnicas para que tomes su medicamento de forma correcta.

La polifarmacia presenta un riesgo para la salud en el adulto mayor, ya que con la edad, la difusión, distribución y la eliminación de los medicamentos disminuye, la polifarmacia consiste en consumir 4 o más medicamentos regularmente, debido a su patología los pacientes geriátricos abusan del consumo de medicamentos con frecuencia, es habitual ver a estas personas presentar reacciones adversas a los medicamentos por el uso inadecuado de los medicamentos, si las reacciones adversas no se identifican el paciente puede continuar recibiendo el fármaco y recibir medicación adicional innecesaria para tratar las complicaciones causadas por los efectos secundarios de la medicación original.

Los fármacos que más utilizan los pacientes geriátricos son:

- Vasodilatadores periféricos y cerebrales.

- Antirreumáticos.
- Expectorantes.
- Analgésicos.
- Tranquilizantes.
- Antihipertensivos.
- Antiácidos.
- Broncodilatadores.
- Hipoglucemiantes orales.

Para que el tratamiento farmacológico sea eficaz se debe tomar en cuenta varios factores como la cantidad de fármacos que está tomando el paciente, la dosis terapéutica debe ser menor que la de un adulto, aunque a veces la dosis varía dependiendo del paciente, se debe verificar que el paciente este cumpliendo correctamente con el tratamiento debido que las personas mayores no cumplen con el tratamiento, porque siguen el tratamiento de forma parcial o mínima, ejemplo (toman menos de la dosis indicada).

Es común que los medicamentos bajo prescripción médica, se tomen con medicamentos sin prescripción médica y con productos naturales que puede interferir con la absorción de estos, se debe tener conocimiento en los mecanismos de acción, efectos secundarios y toxicidad.

El tratamiento para los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 se recomienda hipoglucemiantes orales normas del programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (2000) como:

Sulfonilureas:

La más utilizada es la Glibenclamida es el hipoglucemiante oral más potente y eficaz, también el más peligroso (fenómenos hipoglucémicos, debido a que su acción se prolonga por 24 horas o más.

Está indicada en pacientes con diabetes tipo 2 mayores de 40 años, sin exceso de peso o sobre peso no mayor del 10, cuando la dieta y el ejercicio no son suficientes para un buen control, se utiliza para la compensación metabólica del paciente con el menor riesgo de complicaciones.

Modo de acción: la Glibenclamida estimula la función pancreática de las células beta para producir insulina, reduciendo la glucosa de la sangre baja, los efectos de la Glibenclamida continúa durante la administración a largo plazo.

Dosis: se debe iniciar con dosis bajas antes de las comidas, 1.25mg/d o 5mg dos veces al día en la mañana y en la noche con los alimentos, máximo 20mg/día

Efectos secundarios: hipoglucemia, ansiedad, cambios de conducta similar a la embriaguez, visión borrosa, sudor frío, latidos cardiacos rápidos, dolor de cabeza, náuseas, acidosis láctica, dolor abdominal.

Contraindicaciones: está contraindicada en pacientes con diabetes tipo 1, embarazo, insuficiencia hepática y renal avanzada, neuropatía y gangrena, descompensación metabólica, diabéticos ancianos sin control.

Biguanidas

La única en uso actualmente y mejor tolerada por los pacientes con diabetes es la Metformina.

Está indicado para pacientes con diabetes tipo 2, adultos obesos, polifágicos, menores de 65 años que no se compensen con dieta y diabéticos mal controlados con sulfonilureas, antes de pasar a la insulina.

Modo de acción: la metformina disminuye la producción hepática de la glucosa, disminuye la absorción intestinal de la glucosa y mejora la de la insulina aumentando el consumo periférico y la utilización de la glucosa.

Dosis:

De inicio 1 tableta/día por una semana. Aumentar de ser necesario hasta 3/d, Dosis media 850-1700mg/d en dos tomas. Dosis máxima 2550mg/d en tres tomas.

Efectos secundarios: trastornos digestivos diversos: sabor metálico en la boca, dispepsias, náuseas, diarrea, que en muchos casos obligan a suspender el tratamiento, accidentes cutáneos raros como: purpura, fenómenos alérgicos, etc.

Contraindicaciones: pacientes inestables con riesgo de cetosis o situación hiperosmolar no cetósica, insuficiencia renal, hepática, respiratoria y cardiaca, embarazo, etilismo y cualquier situación que predisponga a hipoxia tisular, mayores de 65 años.

Los con hipertensión arterial tiene una lista básica de medicamentos según normas del programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (2000) como:

Diuréticos: hidroclorotiazidaamiloride, tableta de 50mg x 5mg dosis diaria una tableta, máximo 2 tabletas, la dosis depende de cada paciente.

Betabloqueadores: propranolol tableta de 40mg, se comienza con dosis bajas de 20mg dos veces al día y aumentar de manera progresiva si fuera necesario hasta 320mg máximo.

Bloqueantes de acción central: alfa-metil-dopa tableta de 500mg, se inicia con 250mg al día, si es necesario aumentar a 500mg hasta 2gr al día.

Vasodilatadores: hidralazina tableta de 50mg, se inicia con 25mg al día y si es necesario se aumenta la dosis, máximo 200mg al día.

Antagonista del calcio: nifedipina capsula de 10mgrs, si inicia 10-20mg al día, máximo 180mg al día, en caso de crisis hipertensiva puede usarse por vía sublingual a excepción de pacientes isquémicos o con taquicardia. Verapamil tableta de 80mg la dosis es de 120-480mg/día,

Inhibidores de la E.C.A: enalapril tableta de 10 mg, dosis de 5-20mg por día en dosis única.

Bloqueadores de los receptores de la angiotensina II losartan tabletas de 25-50mg/día, valsartan capsulas de 80mgr, dosis 80-320mgrs/día.

Medicamento	Efecto colateral	precauciones
Diuréticos: hidroclorotiazida	Hiperuricemia, hipopotasemia, hiperglicemia	Insuficiencia renal, pancreatitis.
Amiloride	Hiperpotasemia, ginecomastia	Insuficiencia renal, cálculo renal.
Beta bloqueadores:	Broncoespasmo, insuficiencia	Asma, diabetes y enfermedades

Propranolol	cardíaca, bloqueos A-V.	vascular periférica.
Bloqueantes de acción central: alfa metil dopa.	Somnolencia, mareos, fatiga, sequedad en la boca, disminución del libido	Enfermedad hepática, anemia hemolítica, fiebre.
Antagonista del calcio: nifedipina	Cefalea, calor, palpitaciones, taquicardia.	Insuficiencia congestiva, bloqueo cardíaco.
Verapamil	Mareos, fatiga, cefalea, edema maleolar, erupciones cutáneas.	Shock, infarto cardíaco, bloqueo A-V
Inhibidores de la E.C.A: enalapril	Disgusia, tos, eritema, hiperkalemia, hipotensión.	Puede causar I.R.A, reversible en pacientes con estenosis arterrenal bilateral.
Vasodilatadores: hidralazina	Vasodilatación cutánea, cefalea, taquicardia, náuseas, hipotensión.	Enfermedad coronaria, síndrome lúpico, cardiopatía isquémica.

Para los pacientes con artritis reumatoidea se usan fármacos de primera línea como la aspirina y otros medicamentos anti-inflamatorios no esteroideos (AINE).

Ácido acetil salicílico: administrado a dosis antiinflamatorias, se inicia 3.5gr al día aumentando lentamente la dosis hasta llegar a 5-6gr al día en dosis dividida, puede haber intolerancia o toxicidad (acufeno).

Indometacina: la dosis es de 25-50mg 3 veces al día. Puede haber alguna reacción tóxica.

Ibuprofeno: tableta de 400mg una o dos tabletas 3 veces al día, después de la comidas.

Meloxicam: una tableta de 15mg en casos agudos por pocos días.

Los fármacos de segunda línea se utilizan cuando no hay una respuesta adecuada dentro de 3 a 6 semanas de tratamiento con AINE, los corticoides se utilizan en dosis bajas, la más utilizada en ancianos es la prednisona.

Las reacciones adversas de los AINE aumentan en el adulto mayor por su gran cantidad de interacciones efectos secundarios, principalmente efectos gastrointestinales y

cardiovasculares, enfermedad ulcerosa grave, retención de líquidos, reducción de la eficacia de los tratamientos antihipertensivos, efecto trombo génico, etc.

Efectos secundarios: estreñimiento, náuseas, sedación confusión, depresión respiratoria, trastornos de la marcha y el equilibrio, prurito.

Reacciones adversa a fármacos en los adultos mayores, según Kane R (1997)

Antiinflamatorios: causan irritación gástrica, hemorragia crónica.

Anticolinérgicos: causa estreñimiento, retención urinaria, delirio.

Antihipertensivo: causa hipotensión.

Bloqueadores del canal de calcio: menor contractilidad cardíaca.

Diuréticos: causa deshidratación, hiponatremia, hipopotasemia, incontinencia.

Digoxina: causa arritmias.

Sedantes e hipnóticos: sedación excesiva, trastornos de la marcha, delirio.

Para evitar que el adulto mayor tenga un aumento de interacciones no deseadas o peligrosas, los cuidadores deben brindar una atención diferenciada, deben de tener cuidado con los pacientes que toman medicamentos que causan sedación y debilidad, debido a que esto puede aumentar el riesgo de caídas y causar complicaciones, por eso debe conocer y registrar los medicamentos que consume el adulto mayor esto facilitara la vigilancia de la terapia farmacológica.

Análisis Y Discusión de los Resultados

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

1 Características socio-demográfico y laborales de los cuidadores del Hogar de Anciano Senil Bautista.

A continuación se expondrá los resultados una vez aplicados los instrumentos de recolección de datos, el cual mostrara los conocimientos actitudes y prácticas que poseen los cuidadores en la prevención de las complicaciones de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles de Adulto Mayor, en el Hogar Senil Bautista, Managua, II semestres 2015.

Tabla 1 edad de los cuidadores del hogar de ancianos senil bautista.

	Frecuencia	Porcentaje
20 - 49 años	5	100%
Total general	5	100%

Fuente: Encuesta

Con relación a la edad de las personas encuestadas, se aprecia que las edades comprendidas entre 20-49 años poseen un 100% de la población investigada, por tanto las personas que cuidan a los adultos mayores son personas jóvenes, las cuales tienen las características necesarias para el cuidado del adulto mayor, basándonos que son jóvenes con la energía, dinamismo, eficacia, tenacidad, capaz de brindar el cuidado al adulto mayor.

Tabla 2 sexo de los cuidadores del hogar de ancianos senil bautista.

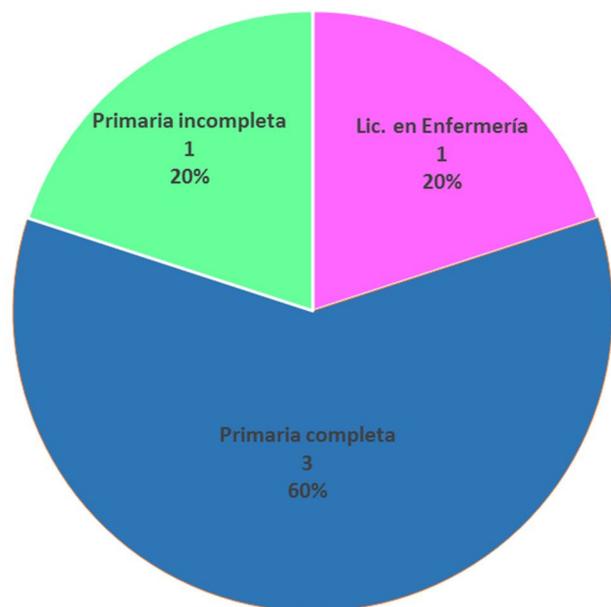
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	5	100%
Total general	5	100%

Fuente: Encuesta

El cuidado del adulto mayor predomina en un 100% el sexo femenino, las cuales se encargan de brindarle atención directa al adulto mayor. Según compilación y adaptación a cargo de (Hernandez, 2014) El 85% de los cuidadores, son cuidadoras familiares y amas de casa por lo tanto según lo antes mencionado el sexo es un factor importante que influye en el cuidado de un anciano.

Nivel académico

Gráfico 1: Nivel académico de los cuidadores/



Fuente: Encuesta

Los cuidadores que trabajan en el hogar de ancianos el 60% tiene aprobada la primaria completa, el 20% tiene primaria incompleta y el otro 20% representa a una enfermera profesional, la teoría nos dice según (Ley Organica de Educacion) que dado el caso de las personas que han recibido cierto nivel académico se sabe que por tener dichos títulos tiene conocimientos más amplios de un sinnúmero cosas, es por esto que el nivel académico influye en el cuidado de los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles, debido a que estos necesitan ser atendidos por personal capacitado para su atención tratando de prevenir así las complicaciones de dichas patologías debido a los cambios que sufren al alcanzar la senectud.

2 Conocimientos que tienen los cuidadores en la prevención de las complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles

Tabla 4 conocimiento de los cuidadores sobre los cambios de la biología de la vejez.

	Correcta		Incorrecta		Total
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Uñas	4	80%	1	20%	5
Sistema músculo esquelético (Huesos y músculos)	4	80%	1	20%	5
Gusto, olfato y tacto	4	80%	1	20%	5
Aparato respiratorio	3	60%	2	40%	5
Sistema gastrointestinal.	3	60%	2	40%	5
Genitales en mujeres	3	60%	2	40%	5
Vista	3	60%	2	40%	5
Genitales en varones	2	40%	3	60%	5
Sistema nervioso central (Cerebro)	2	40%	3	60%	5
Audición	2	40%	3	60%	5
Piel	1	20%	4	80%	5
Cabello	1	20%	4	80%	5
Aparato urinario.	1	20%	4	80%	5
Corazón	0	0%	5	100%	5
Sistema hematopoyético (sangre).	0	0%	5	100%	5

Fuente: Encuesta

En la tabla anterior muestra los resultados obtenidos en las encuestas realizada a los cuidadores del hogar de ancianos sobre los conocimientos de la biología de la vejez, donde se evidencia que el 80% tienen buenos conocimientos sobre los cambios que se dan en las uñas, sistema musculoesquelético, gusto, olfato y tacto, el 60% de las cuidadoras poseen conocimientos sobre cambios del aparato respiratorio, sistema gastrointestinal, genitales en mujeres y vista, mientras que el 60% desconocen los cambios en los genitales masculinos, sistema nervioso central, audición, el 80% de las cuidadoras tienen malos conocimientos sobre los cambios de la piel, cabello, aparato urinario, y el 100% de las cuidadoras desconocen totalmente los cambios que se dan en el corazón y sistema hematopoyético. Según compilación y adaptación a cargo de Hernández (2014) los cuidadores tienen que conocer sobre el proceso de envejecimiento, sobre el manejo de las enfermedades de los adultos mayores que por su edad se acompaña de un mayor número de padecimientos que muchas veces coexisten a la vez. Además las enfermedades en los ancianos trascienden de manera distinta. Así mismo existe una alta frecuencia de procesos degenerativos como

deterioro cognitivo, enfermedades cardiovasculares, cáncer, limitaciones del aparato locomotor. Estos procesos degenerativos establecidos de forma crónica, llevan a un final común a muchos ancianos que son la invalidez y la dependencia.

Tabla 5 Conocimiento de los cuidadores sobre Enfermedades Crónicas no transmisibles

Conocimiento sobre las ECNT	Correcta		Incorrecta		Total
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Valores normales de la azúcar	5	100%	0	0%	5
Valores normales de la presión arterial	4	80%	1	20%	5
Que es artritis	3	60%	2	40%	5
Signos y los síntomas de la artritis reumatoide	3	60%	2	40%	5
Tipos de diabetes	2	40%	3	60%	5
Signos y Síntomas de la diabetes	2	40%	3	60%	5
A quienes afecta esta enfermedad	2	40%	3	60%	5
Causas de la artritis	2	40%	3	60%	5
Complicaciones de la diabetes	2	40%	3	60%	5
A quienes afecta la hipertensión arterial	1	20%	4	80%	5
Complicaciones de la hipertensión arterial	1	20%	4	80%	5
Que es diabetes	0	0%	5	100%	5
Que es hipertensión arterial	0	0%	5	100%	5
Signos y Síntomas de la hipertensión arterial	0	0%	5	100%	5
A quienes afecta esta enfermedad	0	0%	5	100%	5
Complicaciones de la Artritis Reumatoide	0	0%	5	100%	5

Fuente: Encuesta

De los cuidadores en estudios se encontró que el 100% poseen buenos conocimientos de los valores normales de la glucosa y la presión arterial, el 60% tiene conocimientos sobre que es la artritis reumatoide, los signos y síntomas de la artritis reumatoide, mientras el 60% desconocen los tipos de diabetes, los signos y síntomas de la diabetes, a quienes afecta esta enfermedad, las causas de la artritis, las complicaciones de la diabetes, el 80% desconoce a quienes afecta la hipertensión arterial, y desconocen en un 100% cuales son las complicaciones de la hipertensión, que es la diabetes, que es la hipertensión, complicaciones de la artritis.

Según compilación y adaptación a cargo de Hernández (2014) es de vital importancia que los cuidadores posean información básica acerca de la enfermedad, el diagnóstico y manejo de las enfermedades en los pacientes de la tercera edad debido que si no se le brinda el cuidado necesario pueden desencadenar una serie de complicaciones, el cuidador debe conocer e identificar como afecta la diabetes, hipertensión arterial y artritis reumatoide, las posibles incapacidades que conllevan estas enfermedades de no tratarlas adecuadamente.

Tabla 6 Conocimiento de los cuidadores sobre los cuidados que se tienen que aplicar a los pacientes geriátricos con ECNT

	Correcta		Incorrecta		Total
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Tratamiento	5	100%	0	0%	5
Frecuencia se debe administrar el medicamento	5	100%	0	0%	5
Frecuencia se debe realizar la higiene de los pies	4	80%	1	20%	5
Higiene adecuada al adulto mayor	3	60%	2	40%	5
Como se deben cortar las uñas a un paciente con diabetes	3	60%	2	40%	5
Alimentación de un paciente con hipertensión arterial	2	40%	3	60%	5
Higiene bucal en el adulto mayor	2	40%	3	60%	5
Alimentación de un paciente con diabetes	1	20%	4	80%	5
Tipo de calzado debe utilizar un paciente con diabetes	1	20%	4	80%	5
La alimentación de un paciente con artritis reumatoide	0	0%	5	100%	5
Frecuencia con que debe realizar ejercicio el adulto mayor	0	0%	5	100%	5
Tipo de ejercicios	0	0%	5	100%	5
Cuidado de los pies de un paciente diabético	0	0%	5	100%	5

Fuentes: Encuesta

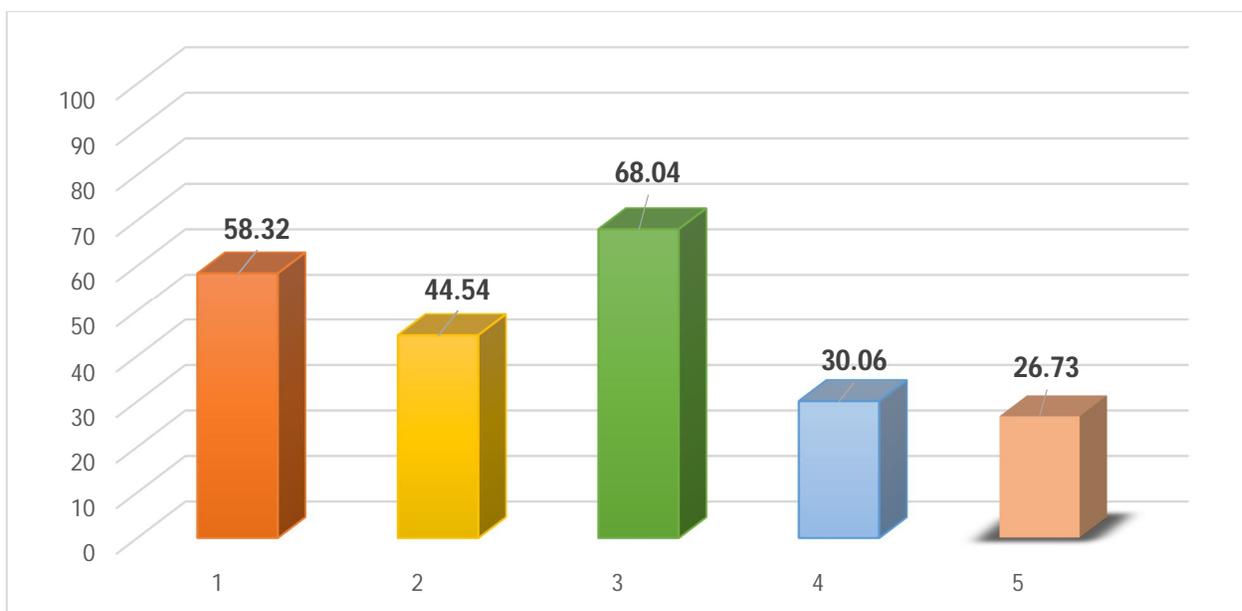
En el análisis de las variables sobre los conocimientos que tienen los cuidadores sobre los cuidados que deben brindar a pacientes geriátricos mostro que el 100% tiene conocimiento sobre el tratamiento, la frecuencia con la que se administra el medicamento, la frecuencia en la que se debe realizar la higiene de los pies, el 60% tiene conocimiento sobre la higiene del adulto mayor, cómo se deben cortar las uñas a un paciente diabético, sin embargo el 60% desconoce la alimentación adecuada para un paciente con hipertensión arterial, cómo debe ser la higiene bucal del adulto mayor, el tipo de alimentación de un paciente con diabetes, el calzado adecuado de un paciente con diabetes, y desconocen totalmente cual es

el tipo de alimentación de un paciente con artritis reumatoide, que ejercicio debe realizar el adulto mayor, la frecuencia, y el cuidado de los pies de un paciente diabético.

Es importantes que los cuidadores conozcan los cuidados que deben brindarles a los pacientes que tiene enfermedades crónicas, esto puede mejorar o mantener su salud para prevenir o diagnosticar enfermedades, le permitirá estar en nivel óptimo de funcionamiento y lograr una existencia buena y satisfactoria. Esto hará menos grave la enfermedad o discapacidad.

Según American Diabetes Association (2013) conocer la alimentación adecuada para mantener las necesidades energéticas es importante, debido que si consumen grasas, azúcares o sal puede incrementar los niveles de glucosa o elevar la presión arterial, también el cuidado de los pies es indispensable la revisión periódica así podemos evitar complicaciones severas. Es conveniente promocionar hábitos de vida saludable, especialmente el ejercicio físico para mantener el mayor tiempo posible una adecuada marcha, equilibrio y potencia muscular para evitar que aparezcan las discapacidades y mantener la máxima autonomía.

Gráfico 2 Nota obtenida por los cuidadores al evaluarle la encuesta de conocimientos.



Fuentes: Encuesta

En este grafico se puede apreciar la nota obtenida mediante las encuestas realizada a los cuidadores del hogar de anciano senil bautista, cuatro de las cuidadoras tienen una calificación deficiente, una de las encuestadas su nota es regular, según la escala nacional que se utiliza en los sistemas educativos nacionales.

3 Actitudes de los cuidadores hacia los ancianos del Hogar Senil Bautista.

Tabla 7 puntaje obtenido de la actitud de los cuidadores según la escala Likert.

Cuidadores	Media de los cuidadores
Cuidador 1	3.8
Cuidador 2	3.8
Cuidador 3	3.5
Cuidador 4	3.7
Cuidador 5	3.3

Fuente: Encuesta

Tabla 8. Medidas de tendencia central de las notas obtenida por los cuidadores

Mediana	3.7
Media	3.6
Desviación estándar	0.21
Mínimo	3.3
Máximo	3.8
Rango	0.5

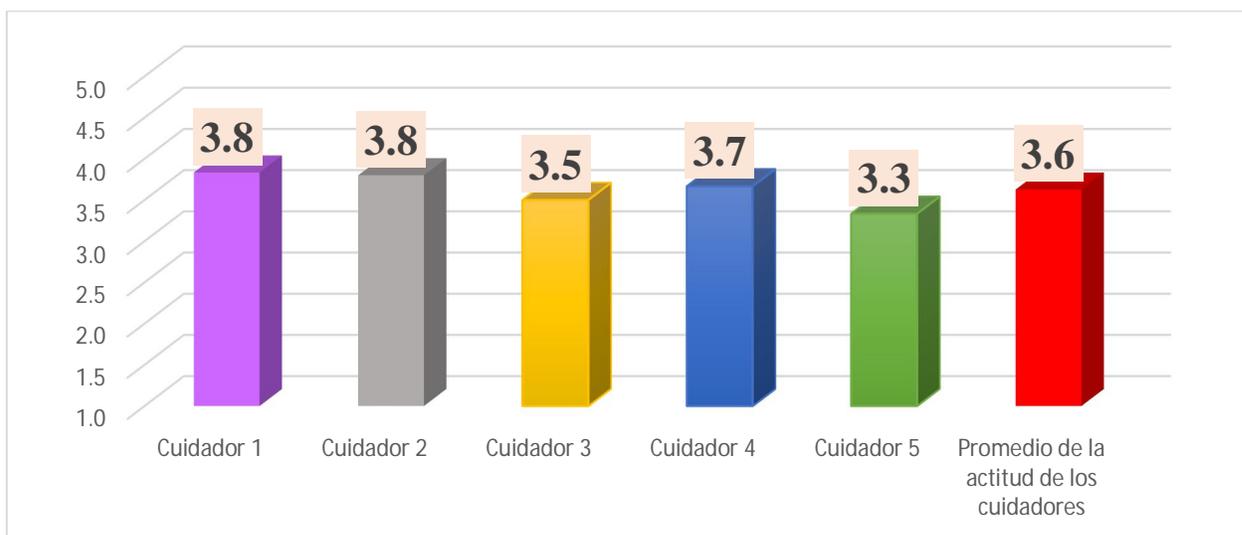
Fuente: Encuesta

La actitud hacia los ancianos por parte de los cuidadores es favorable. El Cincuenta por ciento de los individuos está por encima del valor 3.7 y el restante 50% se sitúa por debajo de este valor (mediana). En promedio, los participantes se ubican en 3.6 (favorable). Asimismo, se desvían de 3.6 en promedio, 0.21 unidades de la escala. Ninguna persona tiene una actitud completamente desfavorable hacia los ancianos (no hay “1 o 2”). Las puntuaciones tienden a ubicarse en valores medios o elevados.

Según REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (s.f.) , La actitud es la capacidad propia del ser humano con la que enfrenta al mundo y las circunstancias que se le podrían presentar en la vida real, está relacionada con la personalidad de cada persona. El cuidador requiere de disposición, formación y adquisición de competencias, que permitirá realizar cuidados holísticos individuales y colectivos necesarios para satisfacer las necesidades de salud, un

cuidador calificado debe ofrecer cuidados de calidad en la senectud. siempre tiene que estar por encima la disponibilidad, la atención, el afecto, el amor, la solidaridad, la tolerancia, paciencia y respeto, otros elementos de las actitudes son los sentimientos que actúan en la voluntad, el amor y el compromiso con el accionar humano, los cuales debe poseer el cuidador para dar una buena atención.

Figura 3 Actitud de los cuidadores



Fuente: Encuesta

En la figura se muestra el comportamiento de la evaluación de las actitudes según la escala Likert de cada uno de los cuidadores del hogar de anciano senil bautista en donde se observó la actitud del cuidador 1, 2 y 4 las cuales son muy favorable en el cuidado del adulto con una nota de 3.8, en el cuidador 3 la actitud de este es también muy favorable con una nota de 3.5, el cuidador 5 se encuentra en una actitud ni positiva, ni negativa en el cuidado del adulto mayor, teniendo así como promedio una nota de 3,6 la cual indica una actitud muy favorable del cuidador.

4 Prácticas que realizan los cuidadores del Hogar de Anciano Senil Bautista en la prevención de las complicaciones.

Durante la investigación se realizó una guía de observación con la cual constatáramos las prácticas que realizan los cuidadores del hogar en la prevención de las complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles en el adulto mayor.

Tabla 9 prácticas que realizan los cuidadores del hogar senil bautista sobre la alimentación de los adultos mayores.

Alimentación	No		Si	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Brindan una alimentación adecuada al paciente con diabetes	5	100%	0	0%
Brinda una dieta baja en sodio a los pacientes con hipertensión arterial	0	0%	5	100%
Brinda una adecuada alimentación para un paciente con artritis reumatoide	5	100%	0	0%

Fuente: Guía de Observación

En la encuesta los cuidadores demostraron tener malos conocimientos en la dieta que deben tener los adultos mayores según las diferentes patologías. Lo anterior coincide con la observación donde se pudo constatar que todos los adultos reciben la misma comida, sin embargo la alimentación es baja en sodio y blanda. Según American Diabetes Association (2013) Es importante mantener el buen estado nutricional del adulto mayor para evitar complicaciones, debido que durante el envejecimiento hay cambios fisiológicos y estos afectan la ingestión, digestión y absorción de los alimentos, por lo que el adulto mayor con el tiempo pierde peso. Hay modificaciones terapéuticas en la dieta como la restricción de sal, azúcar o grasa dependiendo de la enfermedad que presente. La alimentación es el soporte fundamental del tratamiento debido que el cumplimiento garantiza las posibilidades de un buen control de la enfermedad, es importante que el cuidador conozca los alimentos que puede comer el adulto mayor con enfermedades crónicas no transmisibles.

Para los pacientes hipertensos deben disminuir la ingesta de sodio y grasas saturadas debido que este tipo de alimentos elevan la presión arterial, también debe incluirse alimentos ricos en calcio, una dieta rica en frutas, vegetales y lácteos con poca grasa.

Según normas del programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (2000) no existe una dieta específica para el paciente con artritis reumatoide. El estado nutricional influye en la selección de la dieta, en obesos la reducción de peso es necesaria.

Los pacientes diabéticos deben tener una dieta estricta porque su cuerpo no puede producir o utilizar la insulina adecuadamente, debido a esto se eleva el nivel de glucosa en la sangre, una alimentación sana ayuda a mantener el nivel de glucosa adecuado, es fundamental controlar el azúcar en sangre (glucemia) para prevenir las complicaciones de esta enfermedad.

Tabla 10 prácticas que realizan los cuidadores del hogar senil bautista sobre la higiene del adulto mayor.

Higiene	No		Si	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Indica al paciente que realice todos los días ejercicio	4	80%	1	20%
Bañan diariamente a los pacientes	1	20%	4	80%
Realizan higiene bucal después de cada comida	4	80%	1	20%
Brindan el cuidado necesario de los pies a pacientes con diabetes	5	100%	0	0%
Cortan adecuadamente las uñas de los pacientes con diabetes	5	100%	0	0%
Le cortan las uñas de manera adecuada según la patología de cada paciente	5	100%	0	0%
Desarrollan actividades de prevención de las ECNT	5	100%	0	0%
Le orientan al paciente que utilice calzado adecuado según su condición	5	100%	0	0%
Le realizan el cuidado adecuado de los pies a pacientes con diabetes	5	100%	0	0%
Le cortan las uñas adecuadamente a los pacientes	5	100%	0	0%

Fuente: Guía de Observación

Según la encuesta los cuidadores demostraron no poseer conocimientos sobre la frecuencia y el tipo de ejercicio adecuado para el adulto mayor, higiene bucal, cuidado de los pies a pacientes con diabetes, calzado adecuado según su condición, cuidado adecuado de los pies a pacientes con diabetes, sin embargo poseen conocimientos sobre la higiene del baño del adulto mayor, el corte adecuado de las uñas, lo cual coincide lo anterior con la observación debido que no todos los cuidadores brindan el cuidado necesario con respecto a la higiene de

los ancianos, 4 de las cuidadoras bañan diario a los ancianos una de ellas no lo hace debido a que esta se encarga únicamente de preparar los alimentos. Se observó que 4 de ellos no indican al adulto mayor que realice ejercicios todos los días a todos los ancianos, 4 de ellas ayudan a cada anciano a realizarse la higiene bucal, si el anciano es capaz de realizársela por sí mismo este lo hace, el 100% de las cuidadoras no saben brindar el cuidado apropiado de los pies al paciente diabético y a todos los ancianos en general ya que no cortan las uñas del anciano de manera correcta, no orientan al anciano a que utilice el calzado conveniente para los pies, debido que estos no cuentan con los recursos necesarios para comprar los zapatos e utilizan lo que está al alcance de sus manos.

Según Manual de Autocuidado del Adulto Mayor (2006) La higiene son los procedimientos que realizamos para la prevención y conservación de la salud. Esta incluye todos los hábitos saludables de vida, cada persona es capaz de realizar por sí misma su autocuidado, pero las personas de la tercera edad dependen de otras personas para realizar las medidas higiénicas para mantener o mejorar su salud ya sea por falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual.

Mantener el aseo y limpieza de la piel, cabello, uñas, cavidades corporales así como todos los objetos de uso personal y los que utilizan los adultos mayores en las actividades de su vida diaria, son aspectos importantes para mantener su salud física.

Tabla 11 prácticas que realizan los cuidadores del hogar de anciano senil bautista sobre la medicación de los adultos mayores.

Medicación	No		Si	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Le cumple la medicación indicada según su patología	4	80%	1	20%
Cumplen tratamiento a cada paciente según horario indicado	4	80%	1	20%
Cumplen tratamiento a cada paciente según horario indicado	4	80%	1	20%

Fuente: Guía de Observación

Según la encuesta las cuidadoras tienen buenos conocimientos sobre la medicación del adulto mayor, lo anterior no coincide con la observación, debido que la única que administra los medicamentos a los anciano es la enfermera profesional, pues esta tiene el conocimiento y la técnica necesaria para la administración del tratamiento para cada

anciano, sin embargo 3 de las cuidadoras saben inyectar, lo aprendieron de manera empírica ya que la enfermera profesional se encarga de compartir información con ellas y les enseña.

Según (Evaluación Farmacológica del Adulto Mayor) el aumento del uso de medicamentos al envejecer, los cambios fisiológicos del cuerpo afectan la manera en que se absorben o metabolizan los fármacos y los hace extremadamente susceptibles a sobredosis de fármacos y otros efectos adversos de la medicación, a pesar de estos riesgos inherentes se deben utilizar ciertas técnicas para que tomen su medicamento de forma correcta, es por lo consiguiente que el personal que administra el tratamiento a los ancianos debe de ser competente y preparado para realizar dicha acción.

Tabla 12 actitud de los cuidadores hacia el adulto mayor.

Actitud	No		Si	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Son respetuosos con los pacientes	0	0%	5	100%
Le tiene paciencia a los pacientes	0	0%	5	100%
No son violentos con los pacientes	0	0%	5	100%
Tienen autocontrol ante situaciones inesperadas	0	0%	5	100%
Conversan con el adulto mayor	0	0%	5	100%
Le explican los procedimientos que le van a realizar	0	0%	5	100%
Se refieren al adulto mayor como papito, viejito o abuelito	0	0%	5	100%
Son tolerantes con los pacientes	3	60%	2	40%
Tienen vocación y amor al trabajo	4	80%	1	20%
Utilizan un tono adecuado para hablar con el adulto mayor	4	80%	1	20%
Valoran las necesidades y limitaciones de cada paciente	4	80%	1	20%
Identifican situaciones de riesgo	4	80%	1	20%
Se observan satisfechos con su trabajo	5	100%	0	0%
Le demuestran atención cuando se comunican con el adulto mayor	5	100%	0	0%
Utilizan oraciones cortas y claras para comunicarse	5	100%	0	0%
Brindan una atención individualizada a cada pacientes	5	100%	0	0%
Planifican actividades conjuntamente con el adulto mayor	5	100%	0	0%
Desarrollan actividades de prevención de las ECNT	5	100%	0	0%

Tomo iniciativas para preservar la salud del paciente	5	100%	0	0%
---	---	------	---	----

Fuente: Guía de Observación

Según la encuesta la actitud de los cuidadores es favorable, sin embargo en la observación se pudo constatar que el 40% de las cuidadoras son tolerantes con los ancianos el 60% de esta no son tolerantes debido a que estas no tiene la capacidad de brindar el cuidado que el anciano requiere por su incapacidad y dependencia, el 100% de las cuidadoras respetan al anciano.

El 80% de ellas no tiene vocación, amor, ni están satisfechas con el trabajo, simplemente lo hacen porque les pagan y por la necesidad de trabajar, aun cuando el salario no es gratificante, conversan con el anciano, les explican cualquier procedimiento que le vayan a realizar al anciano, ya sea a la hora de bañarlo, de darles de comer, etc. No utilizan el tono adecuado para hablarle al adulto mayor, le hablan fuerte debido que la mayoría de los adultos mayores tiene problemas auditivos, y ellas creen que hablándoles fuertes van a oírlos pero según compilación y adaptación a cargo Hernández (2014) al adulto mayor se le tiene que hablar despacio a la par de él junto a su oído.

En ocasiones no le demuestran importancia, ni atención al adulto mayor porque están ocupadas haciendo las diversas tareas que tienen que realizar en el hogar de anciano, no utilizan oraciones cortas cuando le hablan al adulto mayor, y se refieren a ellos como papito, viejito, abuelito, etc.

No brindan una atención individualizada a cada anciano debido que solo son 4 cuidadoras que se encargan de la atención directa al anciano y la cocinera que se encarga de preparar la alimentación de los ancianos, sin embargo éstas se encargan también de limpiar todo el asilo. El 100% de las cuidadoras no planifican actividades conjuntamente con el adulto mayor, no desarrollan actividades de prevención, ni iniciativas para preservar la salud del anciano.

CONCLUSIONES

Describimos las características sociodemográficas de los cuidadores del hogar de anciano “Senil Bautista”, en donde encontramos las edades de las cuidadoras comprendidas entre los 20-49 años, el sexo que predomina en un 100% es el femenino, pudimos constatar que mantienen un nivel académico bajo la mayoría de las cuidadoras, sin embargo hay una enfermera profesional.

Los conocimientos que poseen las cuidadoras son deficientes, debido que estas desconocen en su mayoría sobre la alimentación, tipos de ejercicios, las complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles y como evitarlas, no obstante hay una enfermera profesional que tiene la capacidad de brindar buenos cuidados y se encarga de orientar a las demás sobre los conocimientos teóricos prácticos de los cuidados que necesitan los adultos mayores.

Las cuidadoras poseen una actitud favorable hacia el anciano, son tolerantes y respetan al anciano, según la encuesta aplicada mediante la escala Likert sin embargo se observó que las cuidadoras no están satisfechas con su trabajo, aun así se pudo constatar que no hay maltrato hacia el anciano.

Las cuidadoras no brindan los cuidados adecuados según la patología de cada anciano, presentan limitaciones debido que desconocen los cambios que se dan en la etapa de la vejez, lo cual complica la patología que el adulto mayor ya tiene, sin embargo la enfermera se encarga de ciertos cuidados específicos que las demás cuidadoras no pueden realizar por su bajo nivel académico, como lo es la administración de medicamentos, las cuidadoras empíricas se encargan de brindar cuidados sencillos que no necesitan de supervisión como lo es bañar diariamente al anciano.

Este estudio sirvió para ver la problemática que existe en los hogares de anciano sobre la falta de conocimiento que tienen los cuidadores en general sobre los cuidados que tiene que recibir el adulto mayor con patologías crónicas no transmisibles, y que es posible evitar las complicaciones de estas con simples cuidados.

RECOMENDACIONES

- Al hogar de ancianos Senil Bautista capacitar al personal que brinda atención directa al adulto mayor, para que este tenga el conocimiento necesario para el cuidado adecuado al anciano con enfermedades crónicas no transmisibles, con el propósito de mejorar la atención y calidad de vida de los adultos mayores.
- A los cuidadores del hogar Senil Bautista que realice su trabajo con amor, comprensión y dedicación, que se interese por conocer los cambios que sufre el adulto mayor.
- Que los cuidadores sean capaces de brindar cuidados especializados a los ancianos con enfermedades crónicas no transmisibles, que pongan en práctica el conocimiento que ya tienen y el que se les brinda.

Bibliografía

- Alvarado, E. P. (2008).
- Arguello, M. (2000). *Normas de Programa de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas no Transmisibles*.
- artola, d. (2009). *desayunos de salud*.
- Brian Odell Mejia Silva, H. E. (2012). *Gerencia del cuidado*.
- canales, a. y. (1996).
- Caribe, C. E. (s.f.).
- diabetes, asociación americana de. (1997).
- diabetes, C. d. (s.f.). *complicaciones de diabetes*.
- diabetes., A. D. (8 de 1 de 2013).
- Duffy. (1998).
- Educación, L. O. (s.f.). *Ley Orgánica de Educación*.
- ESPAÑOLA, R. A. (s.f.). *REAL ACADEMIA ESPAÑOLA*. Obtenido de REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: <http://definicion.de/edad/>
- Española, R. A. (s.f.). *Real Academia Española*. Obtenido de Real Academia Española.
- Hernandez, E. (2014). *Enfermería en Geriatría*.
- Hernández, E. (2014). *Enfermería en Geriatría*.
- hipertensión, G. e. (22 de septiembre de 2005). *sociedad española de hipertensión arterial-liga española para la lucha contra la hipertensión arterial*. Obtenido de <http://www.seh-lelha.org/guiahta05.htm>
- kane R, o. J. (1997). *farmacoterapia geriatría clínica tercera edición*.
- lopez, N. (2006).
- lopez., j. p. (2000). *investigación a la metodología de la investigación científica*. managua, nicaragua.
- mayor, a. i. (11 de octubre de 2014). *La comunicación con la persona adulta mayor*. Obtenido de <https://atencionintegraladultomayor.wordpress.com/>
- mayor, c. a. (noviembre de 2012). *comunicación asertiva con el adulto mayor*. Obtenido de www.clubensayos.com/Acontecimientos-Sociales/Comunicacion-Asertiva-Con-El-Adulto-Mayor/434916.html.

mellitus, T. e. (s.f.). *Diabetes care*.

MINSA. (2000). *normas del programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles*. managua.

Monga. (2007).

Nehra. (2007).

NIVEL ACADÉMICO. (2013). Obtenido de Graduados Colombia:
<http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-144586.html>

Orozco, D. (23 de marzo de 2005). Obtenido de <http://conceptodefinicion.de/sexo/>

Paulina, R. (2011). *el buen envejecer*.

Piura, D. (2000). *metodología de la investigación*.

Platón. (s.f.).

Salud, O. P. (s.f.). *Evaluación Farmacológica del Adulto Mayor*.

Social, I. N. (2006). *Manual de Autocuidado del Adulto Mayor*. managua.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA



INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Enfermería en paciente crítico

Cuestionario a cuidadores que laboran en el Hogar de Ancianos Senil Bautista.

Estimados cuidadores el presente cuestionario es para recolectar información con fines académicos, su aporte será de mucha importancia, les aseguramos que la información que nos brinden será completamente anónima.

El siguiente instrumento se compone de dos partes:

Parte 1: son los datos personales de cada encuestado.

Partes 2: son una serie de preguntas, las cuales poseen opciones y solamente una es la correcta, encierre en un círculo la respuesta que usted crea correcta.

Fecha: _____

Iniciales del encuestado: _____

Parte 1: datos personales.

1.1 Edad en años: 18-19 años ____ 20-49 años ____ 50 a mas ____

1.2 Sexo: Femenino: ____ Masculino: ____

1.3 Nivel académico: Primaria completa: ____ Primaria incompleta: ____
Secundaria completa: ____ Secundaria incompleta: ____ otros:
Especifique: _____

Parte 2: conocimientos.

2.1 Cambios en la biología de la vejez.

2.1.1 Cuáles son los cambios relacionados con el envejecimiento de la piel.

- A) Reducción de la piel, cicatrización más lenta, pérdida del grosor de la piel, pérdida de la elasticidad de la piel, arrugas.
- B) pérdida de la elasticidad de la piel, falta de coloración, disminución del vello.
- C) arrugas, disminución de la producción de melanina, disminución de la termorregulación
- D) Desconozco

2.1.2 Cuáles son los cambios relacionados con el envejecimiento del cabello.

- A) reducción del aporte vascular.
- B) sequedad de la piel.
- C) velocidad del crecimiento disminuida, falta de coloración, disminución del vello púbico, disminución de la producción de melanina.
- D) Desconozco

2.1.3 Cuáles son los cambios relacionados con el envejecimiento de las uñas.

- A) reducción del aporte vascular del lecho ungueal.
- B) velocidad del crecimiento de las uñas menor, reducción del aporte vascular de la uña.
- C) velocidad del crecimiento disminuida.
- D) Desconozco

2.1.4 Cuáles son los cambios relacionados con el envejecimiento del corazón.

- A) Aumenta su tamaño y peso, mayor cantidad de grasa acumulada.
- B) las válvulas cardíacas se vuelven más estrechas, el corazón disminuye su tamaño y su peso.
- C) disminución de la resistencia del corazón.
- D) Desconozco

2.1.5 Cuáles son los cambios relacionados con el envejecimiento aparato respiratorio.

- A) Disminución del peso y volumen de los pulmones, disminución de la capacidad respiratoria.
- B) Aumento del tamaño de los pulmones.
- C) Aumento de la capacidad de respiración.
- D) Desconozco

2.1.6 Cuáles son los cambios relacionados con el envejecimiento de sistema hematopoyético (sangre).

- A) Disminución de la cantidad de sangre.
- B) Aumento de la cantidad de sangre.
- C) Por la orina se puede haber sangrado
- D) Desconozco

2.1.7 Cuáles son los cambios relacionados con el envejecimiento del sistema gastrointestinal.

- A) Deshidratación de las encías.
- B) Pérdida de piezas dentarias, deshidratación de las encías, reducción de la secreción de saliva, dificultad de la masticación, dificultad en la ingestión de los alimentos.
- C) Hay aumento en la capacidad de percibir sabores.
- D) Desconozco

2.1.8 Cuáles son los cambios relacionados con el envejecimiento del Aparato urinario.

- A) Reducción del tamaño de la vejiga, reducción del peso y volumen de los riñones.
- B) El riñón tiene una menor capacidad para eliminar los productos de desecho.
- C) A y B son verdaderas.
- D) Desconozco.

2.1.9 Cuáles son los cambios relacionados con el envejecimiento en los genitales.

Mujeres:

- A) Disminución del vello púbico, dolor en las relaciones sexuales por poca lubricación, disminución del tamaño de la vulva, el clítoris labios mayores.
- B) Aumento de las secreciones.
- C) Aumento del vello púbico.
- D) Desconozco.

Varones:

- A) El peso de los testículos aumenta con la edad.
- B) Disminución de peso y tamaño de los testículos, aumento del tamaño de la próstata.
- C) A y b son verdaderas.
- D) Desconozco.

2.1.10 Cuáles son los cambios relacionados con el envejecimiento del sistema nervioso central (Cerebro)

- A) Disminución de la memoria, disminución de la capacidad de mantener la atención en situaciones de estrés, mayor lentitud para aprender cosas nuevas, enlentecimiento del pensamiento, disminución de la percepción del dolor, disminución de la visión, audición y el equilibrio.
- B) Aumento del pensamiento, aumento de la percepción del dolor.
- C) Pérdida de mayor cantidad de neuronas.
- D) Desconozco.

2.1.11 Cuáles son los cambios relacionados con el envejecimiento del sistema musculoesquelético (Huesos y músculos)

- A) Aumento de la masa muscular, disminución de la talla corporal.
- B) Pérdida de la capacidad de moverse y de cuidar de uno mismo, disminución de la fuerza muscular, disminución de la masa muscular, pérdida de flexibilidad.
- C) Mayor pérdida de calcio.
- D) Desconozco

2.1.12 Cuáles son los cambios relacionados con el envejecimiento del sensorio.

Vista:

- A) Se aumenta la percepción de los colores.
- B) Disminuye la capacidad de adaptación a los cambios del nivel de iluminación, se disminuye la capacidad de percepción de los colores, disminución de la agudeza visual.
- C) Desconozco

Audición:

- A) Disminución de la audición de los sonidos de alta frecuencia, menor agudeza para las frecuencias altas.
- B) Mayor agudeza para las frecuencias bajas.
- C) A y b son verdaderas.
- D) Desconozco.

Gusto, olfato y tacto:

- A) Disminución del número de pupilas gustativas, disminución de la sensibilidad de la percepción de sabores salados, dulces y amargos, pérdida de la capacidad para percibir olores, disminución a la sensibilidad de temperaturas.
- B) Aumento de la sensibilidad al tacto de temperaturas.
- C) Aumento en la percepción de olores.
- D) Desconozco

2.2 Enfermedades Crónicas más comunes en el paciente geriátrico.

2.2.1 DIABETES MELLITO.

2.2.1.1 De las siguientes opciones seleccione que es diabetes:

- A) La hipertensión arterial es el aumento de la presión arterial de forma crónica.
- B) Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas.
- C) Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar altos niveles de azúcar en sangre. Se origina porque el organismo no produce insulina o no la utiliza adecuadamente.
- D) Desconozco.

2.2.1.2 De las siguientes opciones seleccione los tipos de diabetes:

- A) Diabetes Mellitus Tipo 1. Diabetes mellito tipo 2
- B) diabetes tipo 2, diabetes tipo 3
- C) Diabetes Mellitus 2, diabetes mellito 5
- D) Desconozco

2.2.1.2 De las siguientes opciones seleccione los signos y síntomas de la diabetes:

- A) Mucha sed, Orinar en exceso, Cansancio, fatiga., Visión borrosa., Hambre excesiva
Pérdida de peso sin una causa aparente, Dolor de estómago, náuseas o vómitos.
- B) diabetes tipo 2, diabetes tipo 3
- C) cansancio, desesperación, mucha hambre.
- D) Desconozco.

2.2.1.3 De las siguientes opciones seleccione a quienes afecta esta enfermedad:

- A) edad mayor de los 40 años. Sobrepeso, historia familiar de diabetes.
- B) presión alta,
- C) cansancio, desesperación, mucha hambre.
- D) Desconozco.

2.2.1.4 De las siguientes opciones seleccione cuales son los valores normales de la azúcar:

- A) de 110 a 120mg/dl.
- B) 200mg/dl.
- C) 90mg/dl.
- D) Desconozco.

2.2.2 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

2.2.2.1 De las siguientes opciones seleccione que es hipertensión arterial:

- A) La hipertensión arterial es el aumento de la presión arterial de forma crónica. Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas
- B) El páncreas deja de producir insulina y se origina por una afección autoinmune
- C) Es una enfermedad crónica que lleva a la inflamación de las articulaciones.
- D) Desconozco.

2.2.2.2 De las siguientes opciones seleccione si conoce a quienes afecta la hipertensión arterial:

- A) puede afectar a todas las personas.
- B) afecta más a personas con historia familiar de diabetes, las mujeres jóvenes que toman píldoras anticonceptivas, a los hombres y mujeres con sobrepeso a las personas

- C) Es una enfermedad crónica que lleva a la inflamación de las articulaciones.
- D) Desconozco.

2.2.2.3 De las siguientes opciones seleccione los signos y síntomas de la hipertensión arterial:

- A) rara vez presenta síntomas.
- B) nerviosismo o tención.
- C) A Y B son verdaderas.
- D) Desconozco.

2.2.2.4 De las siguientes opciones seleccione cuáles son los valores normales de la presión arterial:

- A) 120/80 mmhg.
- B) 200/100 mmgh.
- C) 180/90mmhg.
- D) Desconozco.

2.2.3 ARTRITIS REUMATOIDE.

2.2.3.1 De las siguientes opciones seleccione que es artritis:

- A). Es una enfermedad crónica que lleva a la inflamación de las articulaciones y tejidos. También puede afectar otros órganos.
- B). Es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar altos niveles de azúcar en sangre. Se origina porque el organismo no produce insulina o no la utiliza adecuadamente
- C) Es la Presión alta.
- D) Desconozco.

2.2.3.2 De las siguientes opciones seleccione a quienes afecta más esta enfermedad:

- A). La artritis reumatoide se puede presentar a cualquier edad.
- B). Es más común en mujeres y varones de la tercera edad.
- C) A Y B son verdaderas.
- D) Desconozco.

2.2.3 3 De las siguientes opciones seleccione conoce cuales son los signos y los síntomas de la artritis reumatoide:

- A) La enfermedad a menudo comienza de manera lenta.
- B) La mayoría de las veces, la artritis reumatoide afecta las articulaciones en ambos lados del cuerpo por igual. Las muñecas, las rodillas, los dedos de las manos y los tobillos son los que resultan afectados con mayor frecuencia
- C).Rigidez durante las mañanas que dura por más de una hora, las articulaciones pueden sentirse calientes, sensibles y rígidas, dolor articular.
- D) Desconozco.

2.2.3 4 De las siguientes opciones seleccione si conoce las causas de la artritis:

- A) La enfermedad a menudo comienza de manera lenta.
- B) La mayoría de las veces, la artritis reumatoide afecta las articulaciones en ambos lados del cuerpo por igual. Las muñecas, las rodillas, los dedos de las manos y los tobillos son los que resultan afectados con mayor frecuencia
- C).Rigidez durante las mañanas que dura por más de una hora, las articulaciones pueden sentirse calientes, sensibles y rígidas, dolor articular.
- D) Desconozco.

2.2.3.5 De las siguientes opciones seleccione Cuales son las complicaciones de la diabetes:

- A).problemas de visión, impotencia sexual, pérdida de movimientos en las piernas.
- B.Es más común en mujeres y varones de la tercera edad.
- C) A Y B son verdaderas.
- D) Desconozco.

2.2.3.6 De las siguientes opciones seleccione Cuales son las complicaciones de la hipertensión arterial:

- A).problemas de visión, impotencia sexual, pérdida de movimientos en las piernas.
- B.daños a órganos: corazón, ojos, riñones, cerebro.
- C) Ninguna es verdadera.
- D) Desconozco.

2.2.3.7 De las siguientes opciones seleccione Cuales son las complicaciones de la Artritis Reumatoide:

- A).problemas de visión, impotencia sexual, pérdida de movimientos en las piernas.
- B.daños a órganos: corazón, ojos, riñones, cerebro.
- C) Inmovilización, deformación de las manos, pies dedos, espalda.
- D) Desconozco.

2.2.4 CUIDADOS A PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

2.2.4.1 Como debe ser la alimentación de un paciente con diabetes mellitus

- A) No beben consumir azúcar
- B) Debe consumir carnes blancas, frutas y verduras
- C) No debe consumir alimentos procesados
- D) Todas son correctas.

2.2.4.2 Como debe ser la alimentación de un paciente con hipertensión arterial

- A) No debe consumir alimentos que contengan mucha grasa
- B) Consumir pollo, pescado, frutas y verduras
- C) Alimentos que contengan poca sal
- D) Todas son correctas

2.2.4.3 Como debe ser la alimentación de un paciente con artritis reumatoide

- a) Puede consumir cualquier tipo de alimento
- b) Debe consumir frutas, verduras, nueces, semillas, frijoles, pescado y pollo
- c) Comida chatarra rica en grasa y azúcar
- d) Todas las anteriores

2.2.4.4 Con que frecuencia debe realizar ejercicios el adulto mayor.

- A) 1 – 3 veces a la semana
- B) 3 vece al mes
- C) Todos los días
- D) Desconozco.

2.2.4.5 Qué tipo de ejercicio puede realizar el adulto mayor.

- A) Caminata, estiramiento de articulaciones, subir y bajar escaleras
- B) Natación
- C) Todas las anteriores
- D) Desconozco.

2.2.4.6 Según la enfermedad ¿Que medicamento está indicado para el paciente con diabetes, hipertensión y artritis?

Medicamentos	Diabetes	Hipertensión	Artritis
Fármaco 1 metformina			
Fármaco 2 enalapril			
Fármaco 3 ibuprofeno			
Fármaco 4 Glibenclamida			
Fármaco 5 Aspirina			

2.2.4.7 Con que frecuencia se debe administrar el medicamento a los pacientes

- A) Según la indicación medica
- B) 1 vez al día
- C) Cuando el paciente se siente mal
- D) Desconozco.

2.2.4.9 Con que frecuencia se debe realizar la higiene bucal en el adulto mayor

- A) 1 vez al día
- B) 3 veces al día
- C) Después de cada comida
- D) Desconozco.

2.2.4.10 Como debe ser el cuidado de los pies de un paciente diabético

- A) Inspeccionar los pies diariamente
- B) Mantener los pies secos, limpios y suaves, evitar temperaturas extremas en todo momento
- C) Todas las anteriores.
- D) Desconozco.

2.2.4.11 Con que frecuencia se debe realizar la higiene de los pies en el adulto mayor

- A) 1 vez por semana
- B) 15 días

- C) 1 mes
- D) Desconozco.

2.2.4.10 Como se deben cortar las uñas a un paciente con diabetes

- A) Se debe cortar las uñas en forma recta evitando cortar los lados
- B) Se debe cortar de forma curva, cortando los bordes
- C) Se debe dejar las uñas cortas para que no crezcan rápido.
- D) Desconozco.

2.2.4.11 Qué tipo de calzado debe utilizar un paciente con diabetes

- A) De cuero con la punta redondeada que permita los movimientos de los dedos y con cordones que den una buena adaptación en anchura al dorso del pie.
- B) Puede utilizar cualquier tipo de zapatos
- C) Debe utilizar zapatos que dejen descubierto los dedos de los pies y el talón
- D) Desconozco.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Enfermería en paciente crítico



Cuestionario a cuidadores que laboran en el Hogar de Ancianos Senil Bautista.

ACTITUD

Fecha: _____ Iniciales del encuestado: _____

Este cuestionario pretende evaluar la percepción de las diferentes actitudes que poseen los cuidadores del adulto mayor. Cada declaración posee cinco posibles respuestas:

- (5) Muy de acuerdo
- (4) De acuerdo
- (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- (2) En desacuerdo
- (1) Muy en desacuerdo

Marque con una X la casilla que considere correcta.

	5	4	3	2	1
La adaptabilidad es una cualidad que debe tener todo cuidador					
El cuidador debe brindar una atención individualizada al adulto					
El cuidador debe promover actividades para que el adulto mayor logre su independencia.					
Se agobia con facilidad por tener que cuidar a personas de la tercera edad					
Considera que debido al trabajo que realiza no tiene suficiente tiempo para su familia.					
El cuidador debe respetar las ideas, prácticas y creencias que tiene el adulto.					
Cree que debido al trabajo que realiza el cuidador se estresa con					
El autocontrol es una cualidad de debe poseer el cuidador.					
El cuidador debe tener vocación y amor al trabajo que realizan					
El cuidador debe brinda una atención de calidad según las necesidades del adulto mayor.					
La responsabilidad es una cualidad indispensable para un cuidador					
La paciencia es una virtud que debe tener el cuidador					
El cuidador debe tratar a cada persona como individuo, con necesidades					

	5	4	3	2	1
físicas y emocionales distintas.					
El cuidador debe brindar apoyo al adulto mayor cuando tiene problemas emocionales					
Considera que el cuidador debe realizar actividades recreativas con el adulto mayor.					
El cuidador debe Permitir que el adulto mayor tome sus propias decisiones					
Considera que el adulto mayor no puede valerse por sí mismo.					
El cuidador debe tratar al adulto mayor como a un niño.					
El cuidador debe Apoyar al adulto mayor a realizar actividades básicas de la vida diaria					
El cuidador debe respetar los valores y hábitos personales siempre que no pongan en riesgo la seguridad del adulto mayor					
Considera que el adulto mayor tiene cambios de carácter por su edad.					
El cuidador debe tomar en cuenta los problemas de salud del adulto mayor antes de iniciar una conversación.					
Cree que el cuidador debe mostrar interés cuando conversa con el adulto mayor					
El cuidador debe hablar articuladamente y establecer contacto visual cuando habla con el adulto mayor					
El cuidador debe utilizar un tono de voz adecuado y conveniente para comunicarse con el adulto mayor					
Considera que el cuidador debe utilizar preguntas, oraciones claras y precisas para comunicarse adecuadamente					
El cuidador debe decirle abuelito, viejito o papito al referirse al adulto mayor					
Considera que el cuidador debe comunicarse con el adulto mayor frecuentemente y explicarle cuando realice la higiene, administrar su medicamento u otro procedimiento					
Considera que es de suma importancia que el cuidador tenga una buena comunicación con el adulto mayor					
Cree que el adulto mayor solo dice palabras incomprensibles y que no tienen sentido					



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Enfermería en paciente crítico



GUIA DE OBSERVACION

Fecha: _____ Iniciales del encuestado: _____

Indicadores	si	no	observaciones
Brindan una alimentación adecuada al paciente con diabetes			
Brinda una dieta baja en sodio a los pacientes con hipertensión arterial			
Brinda una adecuada alimentación para un paciente con artritis reumatoide			
Indica al paciente que realice todos los días ejercicio			
realizan ejercicios de acuerdo a su condición física y estado de salud			
Administran correctamente el medicamento a los pacientes			
Bañan diariamente a los pacientes			
Realizan higiene bucal después de cada comida			
Brindan el cuidado necesario de los pies a pacientes con diabetes			
Cortan adecuadamente las uñas de los pacientes con diabetes			

le orientan al paciente que utilice calzado adecuado según su condición			
Le cumple la medicación indicada según su patología			
Cumplen tratamiento a cada paciente según horario indicado			
le realizan el cuidado adecuado de los pies a pacientes con diabetes			
Le cortan las uñas de manera adecuada según la patología de cada paciente			
Son tolerantes con los pacientes			
Son respetuosos con los pacientes			
Le tiene paciencia a los pacientes			
No son violentos con los pacientes			
Tienen vocación y amor al trabajo			
Tienen autocontrol ante situaciones inesperadas			
Se observan satisfechos con su trabajo			
Conversan con el adulto mayor			
Le explican los procedimientos que le van a realizar			
Utilizan un tono adecuado para hablar con el adulto mayor			
Le demuestran atención cuando se comunican con el adulto mayor			
Utilizan oraciones cortas y claras para comunicarse			
Se refieren al adulto mayor como papito, viejito o abuelito			
Brindan una atención individualizada a cada pacientes			
Valoran las necesidades y limitaciones de cada paciente			
Planifican actividades conjuntamente con el adulto mayor			

Desarrollan actividades de prevención de complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles			
Identifican situaciones de riesgo			
Tomo iniciativas para preservar la salud del paciente			

Tablas estadísticas

Tabla 1 Nivel académico de los cuidadores del hogar de ancianos senil bautista.

	frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	3	60%
Lic. en Enfermería	1	20%
Primaria incompleta	1	0.2
Total general	5	100%

Fuente: Encuesta

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudiantes de la licenciatura en enfermería con mención en paciente crítico V año.

Yo _____ mayor de edad acepto y autorizo a las estudiantes de la licenciatura en enfermería con mención en paciente crítico, que lleven a cabo la investigación con tema Conocimientos, actitudes y prácticas, de los cuidadores en la prevención de las complicaciones de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles de Adulto Mayor, en el Hogar Senil Bautista, Managua, II semestres 2015. Teniendo en cuenta que he sido informada claramente sobre los procedimientos que realizarán.

Al firmar el documento reconozco que he leído, que se me ha explicado y que comprendo perfectamente su contenido. Se me ha dado la amplia autoridad de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas y explicadas en forma satisfactoria, al igual autorizo que se me tomen fotos.

Firma de la cuidadora: _____

Nombre de las estudiantes: Bra. Francis Tatiana Nicaragua Hernández.

Bra. Tania Vanessa castillo.

Aplicación de los instrumentos y consentimiento informado.



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Fase	Código de la actividad	Actividad	Fechas de inicio	Duración en días	Fechas de terminación
Planificación	1	Fase exploratoria (selección del tema)	18/03/2015	8	26/03/2015
	2	Planteamiento del problema	27/03/2015	9	04/04/2015
	3	Justificación	04/04/2015	6	10/04/2015
	4	Objetivos	10/04/2015	4	14/04/2015
	5	Marco teórico	14/04/2015	30	14/05/2015
	6	Diseño metodológico	14/05/2015	15	29/05/2015
	7	Elaboración de la Matriz de variables	29/05/2015	10	08/06/2015
	8	Elaboración de instrumentos	08/06/2015	18	25/06/2015
	9	Validación de los instrumentos	25/06/2015	7	31/06/2015
	10	Escritura del protocolo formal	31/06/2015	29	29/07/2015
	11	Entrega del protocolo al Departamento	31/07/2015	1	01/08/2015
	12	Defensa en la MINI JORNADA	07/08/2015	1	07/08/2015
De campo	13	Incorporación de las observaciones	03/08/2015	7	10/08/2015
	14	Aplicación de los instrumentos	10/08/2015	10	20/08/2015
	15	Análisis de los resultados del trabajo de campo	20/08/2015	10	30/08/2015
	16	Elaboración del primer borrador de informe de investigación	30/08/2015	12	11/09/2015
Divulgación de los resultados	17	Entrega del informe final al departamento	11/09/2015	1	12/09/2015
	18	Presentación del informe técnico en JUDC	24/09/2015	1	25/09/2015
	19	Elaboración del informe final de investigación	25/09/2015	30	25/10/2015
	20	Pre-defensa al docente	25/10/2015	5	30/10/2015

			015		
	21	entrega del informe al departamento	06/11/2015	1	30/11/2015
	22	Defensa del seminario de graduación	18/11/2015	1	18/01/2016

PRESUPUESTO

RUBRO		CANTIDAD	DETALLE	TOTAL
SALARIOS	Investigador	2	1,000 dólares	2,000 dólares
	Codificador	1	150 dólares	150 dólares
	Revisora ortográfica y gramática	1	150 dólares	150 dólares
TRANSPORTES	Prueba piloto de los instrumentos	30 hojas	5 sujetos	150 córdobas
	Gastos en llamadas de celulares.	10 recargas	50 córdobas	500 córdobas
	Gastos en fotocopias	5 copias	150 hojas	750 córdobas
	Reproducción del informe final	2 ejemplares	1000 córdobas	2000 córdobas
	Equipo para medir variables	5 copias	30 córdobas	150 córdobas
	Pasaje para ir al asilo	20 visitas al asilo	80 córdobas	1600 córdobas
	fotos	15	7	105 córdobas
	Gasto en cyber o internet	120 horas	12 córdobas	1,440 córdobas

			la hora	
	Gasto en comidas	30 almuerzos y 15 desayunos	70 córdobas cada almuerzo y 50 córdobas cada desayuno.	2,100 en almuerzos y 750 en desayunos
Total				2,300 dólares y 9,545 córdobas