

Conocimiento de la enfermera sobre el cuidado del adulto mayor con síndromes geriátricos

Josefina Flores-Carrasco,¹ Martha Guadalupe Gastelum-Ruiz,¹ Mario Verdugo-Orduño,² Ramón Emiliano Medina-Zazueta,¹ Rosalba de Jesús Corral-Quiroz¹

¹Subjefatura de Enfermería y Técnicos, Hospital General Regional 1, Culiacán, Sinaloa; ²Jefatura de Enfermería, Hospital General Regional 49, Los Mochis, Sinaloa. Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

Palabras clave:

Anciano
Atención de enfermería
Salud del anciano

Resumen

Introducción: la atención al adulto mayor es de mayor calidad cuando la lleva a cabo personal de enfermería con conocimiento acerca de los síndromes geriátricos, es decir, sobre la conjunción de las enfermedades con alta prevalencia en los ancianos y que con frecuencia originan discapacidad funcional o social.

Objetivo: describir el nivel de conocimiento sobre síndromes geriátricos en el personal de enfermería de un hospital de seguridad social de Culiacán, Sinaloa, México.

Metodología: se llevó a cabo estudio descriptivo, observacional, prospectivo, transversal, mediante la aplicación de un cuestionario a 105 enfermeras de los servicios medicina interna y cirugía. Se calificó como buen nivel de conocimientos si se obtenía entre 80 y 100 % de aciertos, como regular entre 60 y 79 % y bajo menos de 60 %.

Resultados: el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre síndromes geriátricos fue bueno en 1 %, regular en 19 % y bajo en 80 %. Al realizar la inferencia no se encontró asociación estadísticamente significativa.

Conclusiones: en el hospital analizado, el nivel de conocimiento del personal de enfermería acerca de los síndromes geriátricos fue bajo.

Keywords:

Aged
Nursing care
Health of the elderly

Abstract

Introduction: Elder care is higher quality when it is performed by nurses with knowledges about geriatric syndromes, ergo, about the conjunction of high prevalence illnesses on seniors and often causes functional or social disability.

Objective: To describe the knowledge level about geriatric syndromes in the nursing staff on a social security hospital of Culiacan Sinaloa Mexico.

Methodology: A descriptive, observational, prospective, cross-sectional study was conducted, through the application of a survey to 105 nurses of internal medicine and surgery services. It was marked as a good level of knowledge if they were obtained between 80 and 100 % of items, as regular between 60 and 79 % and low less than 60 %.

Results: Knowledge level of the nursing staff about geriatric syndromes was good in 1 %, regular in 19 % and low in 80 %. In carrying out the inference, statistically significant association was not found.

Conclusions: From the hospital analyzed, the knowlege level of the nurses about geriatric syndromes was low.

Correspondencia:

Josefina Flores-Carrasco

Correo electrónico:

eopaulina@hotmail.com

Fecha de recepción:

12/03/2013

Fecha de dictamen:

26/09/2013

Fecha de aceptación:

18/11/2013

Introducción

En 1950, solo 8 % de la población mundial tenía una edad de 60 años o más; en el año 2000 este grupo representaba 11 % y para el año 2050 se espera que ascienda a 22 %.¹

En los países desarrollados, la población de 60 años o más constituye un quinto de la población general, lo que permite predecir que en 2050 en los países con menor desarrollo estará en la misma proporción que en los países desarrollados. De tal forma, si la tendencia de este grupo va en aumento es inminente el impacto a los recursos existentes y acceso a los servicios de salud destinados para la atención del adulto mayor.²

En 1974, la Organización Mundial de la Salud recomendó cómo “desarrollar al máximo los servicios sanitarios a nivel ambulatorio como hospitalario, en base a necesidades presentes en las personas de este grupo de edad, y como contar con la infraestructura necesaria y personal especializado para llevar una práctica de asistencia integral y completa”.³

Para fortalecer la actualización y formación de profesionales en este rubro, en 1977 se constituyó en México la Sociedad de Geriátría y Gerontología, la cual congrega a profesionales de la salud que de forma especializada e interdisciplinaria abordan la problemática del envejecimiento de la población.⁴

En este contexto, para atender las demandas generadas a partir de los cambios demográficos y epidemiológicos de la población, los profesionales de la salud que atienden al adulto mayor requieren fundamentar sus juicios clínicos e intervenciones con la valoración de los estados de salud, enfermedad o discapacidad de este tipo de población. El objetivo es preservar o recuperar la autonomía del adulto mayor y controlar la comorbilidad inherente a la hospitalización.^{5,6}

La práctica de la medicina geriátrica se ocupa del diagnóstico, tratamiento y recuperación funcional del adulto mayor. La valoración geriátrica integral es un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que pueda presentar el anciano, con la finalidad de desarrollar un plan de tratamiento y seguimiento de dichos problemas, así como la óptima utilización de recursos para afrontarlos.

Por lo general, los síndromes geriátricos se originan por la conjunción de enfermedades con alta prevalencia y son determinantes en el origen de la incapacidad funcional o social de los adultos mayores; son el principio de

otros problemas que deben tomarse en cuenta desde la valoración para prevenir futuras complicaciones.^{7,8}

Myra Estrin Levine, en su teoría de la conservación, describe el modo como los sistemas complejos son capaces de continuar funcionando en circunstancias difíciles. Mediante la conservación, los individuos son capaces de enfrentar los obstáculos, adaptarse y mantener su integridad, “el objetivo de la conservación es la salud y la fuerza para enfrentarse a las discapacidades” y “las normas de conservación y de integridad intervienen” en todas las situaciones en las que se precisa cuidado enfermero. “El principal objetivo de la conservación es mantener íntegro el individuo en su globalidad”.

Aunque las intervenciones del personal de enfermería se circunscriben a un principio específico, es necesario que las enfermeras también conozcan la influencia de los otros conceptos de conservación. El modelo de Levine hace hincapié en las interacciones e intervenciones de enfermería que pretenden mantener la integridad y fomentar la adaptación. Las interacciones se basan en los conocimientos científicos previos a los principios de conservación. La conservación pretende conseguir un equili-

Cuadro I. Características del personal de enfermería que labora en servicios de medicina interna y cirugía (n = 105)

Característica	Frecuencia	%
Servicio		
Medicina interna	70	67
Cirugía general	35	33
Turno		
Matutino	38	36
Vespertino	46	44
Nocturno	21	20
Categoría		
Subjefe de enfermería	3	3
Enfermera jefe de piso	13	12
Enfermera general	61	58
Auxiliar de enfermería	28	27
Escolaridad		
Secundaria	45	43
Preparatoria	42	40
Licenciatura	18	17
Antigüedad en años		
0-9	28	27
10-19	40	38
20-29	37	35

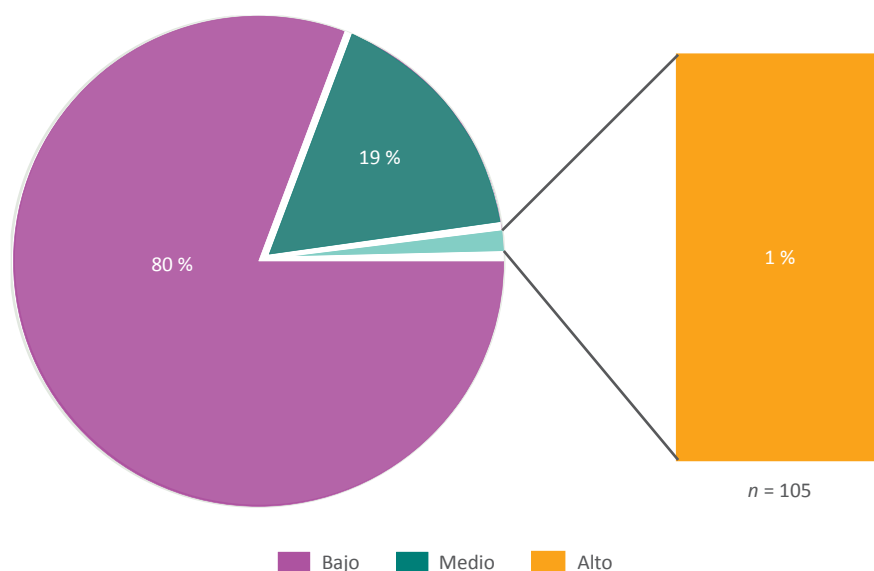


Figura 1. Conocimiento del personal de enfermería sobre síndromes geriátricos (n = 105).

brio entre la demanda y el abastecimiento de energía respecto a la realidad biológica única del individuo.^{9,10}

El Programa GeriatrIMSS surgió como una respuesta institucional organizada ante el proceso de envejecimiento de la población derechohabiente, que busca favorecer el envejecimiento saludable, implementar la atención integral del adulto mayor en unidades médicas, de acuerdo con necesidades y requerimientos propios de la edad, capacitar en el área de geriatría a los diferentes profesionales de la salud que intervienen en la atención del adulto mayor, desarrollar la investigación clínica en este ámbito y transitar a una atención diferenciada.

El plan geriátrico institucional incluye la identificación de factores de riesgo, comorbilidad asociada y síndromes geriátricos, tarea fundamental en el primer nivel de atención, con el propósito de ofrecer al adulto mayor medidas preventivas y tratamiento oportuno de las patologías prevalentes, para la referencia oportuna a los servicios de segundo nivel.¹¹

Por lo anterior surgió la necesidad de describir el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre los síndromes geriátricos más frecuentes en la población geriátrica.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Hospital General Regional 1, en Culiacán, Sinaloa. Con una muestra por conveniencia de 105 enfermeras de los servicios de medicina interna y cirugía, de todas las categorías y turnos laborales. El instrumento de medición, integrado por secciones de ítems y respuestas de opción múltiple, fue previamente validado por un especialista responsa-

ble del Programa GeriatrIMSS y evaluado en una prueba piloto. Para determinar el nivel de conocimientos se consideraron tres puntos de corte: bueno, 80 a 100 % de aciertos; regular, 60 a 79 % y malo, menos de 60 %.¹¹⁻¹³ Se aplicó estadística descriptiva con frecuencias simples y porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión. Para determinar las diferencias significativas se utilizó χ^2 con un valor de $p \leq 0.05$. Para calcular estos parámetros se utilizó el programa estadístico Stata versión 10.0.

Resultados

De 105 enfermeras, 75.2 % (79) fue del sexo femenino y 24.8 % (26), del sexo masculino; el promedio de edad fue de 39.5 ± 7 años y el rango osciló entre 22 y 57 años. Según el servicio, 66.7 % (70) laboraba en medicina interna y 33.3 % (35), en cirugía. Conforme al turno, 36.2 % (38) trabajaba en el matutino, 43.8 % (46) en el vespertino y 20 % (21) en el nocturno.

Respecto a la categoría laboral, 2.9 % (3) era jefe de enfermería, 12.4 % (13) jefe de piso, 58.1 % (61) enfermera general y 26.6 % (28), auxiliar de enfermería. En cuanto a la escolaridad, 17.1 % (18) tuvo licenciatura, 40 % (42) preparatoria y 42.9 % (45) secundaria. Respecto a la antigüedad, 26.7 % (28) tenía menos de 10 años, 38.1 % (40) entre 10 y 19 años de antigüedad y 35.2 % (37) más de 20 años (cuadro I).

El 80 % de las enfermeras obtuvo el mínimo nivel de conocimientos sobre síndromes geriátricos, 19 % (20) regular y solo 1 % (1) bueno. No se encontró asociación significativa ($p < 0.05$) (figura 1).

Conclusiones

Es indudable que si bien el nivel de conocimiento de las enfermeras acerca de los síndromes geriátricos fue deficiente, existen medidas correctivas que pueden ser implementadas a partir de la capacitación y educación continua. Otro elemento de crucial importancia es la motivación del personal, con la finalidad de que la capacitación sea apro-

vechada al máximo e influya en la calidad de vida no solo del propio personal, sino de las personas que atienden.¹⁴

Una vez obtenido el aprendizaje teórico es prioritario el desarrollo de habilidades para la valoración, elemento fundamental para el razonamiento diagnóstico y la toma de decisiones en la elección de las mejores intervenciones de enfermería, así como la realización de los planes de cuidados individualizados para el paciente y su familia.¹⁵⁻¹⁷

Referencias

1. Brocklehurst J. Geriátría. Sexta edición. Madrid, España: Marbán Libros; 2007. p. 1323-38, 1344-9.
2. Reyes-Morales H, Doubova SV, García-González JJ, Espinosa-Aguilar A, Jiménez-Urbe R, Peña-Valdovinos A, Mendoza-Núñez VM. Guía para la evaluación gerontológica integral. Rev Med Inst Mex Seguro Social. 2009;47(3):291-306. [En línea] http://revistamedica.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategories&view=article&id=600:guia-para-la-evaluacion-gerontologica-integral&catid=214:temas-de-actualidad&Itemid=594 [Consultada 18/05/2012].
3. Inouye SK, Studenski S, Tinetti ME, Kuchel GA. Geriatric syndromes: clinical, research, and policy implications of a Core Geriatric Concept. J Am Geriatr Soc. 2007;55(5):780-91. [En línea] http://geriatrics.uthscsa.edu/reading%20resources/geri%20syndromes_ClinicalResearchandPolicyImplicationsofaCoreGeriatricConcept.pdf [Consultada 18/05/2012].
4. Alonso T, Alonso-Ruiz MT, Arana A, Gallego R, Gálvez N, Lozano G, et al. Necesidades del desarrollo de servicios especializados de atención al anciano frágil (II). Rev Esp Geriatr Gerontol. 2004;39(2):122-38.
5. Rendón OM, Rodríguez LM. Valoración clínica geriátrica integral en medicina familiar. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2011;49(2):171-7. [En línea] http://revistamedica.imss.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=1386:valoracion-clinica-geriatrica-integral-en-medicina-familiar-&catid=139:2011&Itemid=511 [Consultada 18/05/2012].
6. Vallejo-Sánchez JM, Rodríguez-Palma JM, Valverde-Sánchez MM. Valoración enfermera geriátrica. Un modelo de registro en residencias de ancianos. Gerokomos. 2007;18(2):72-6. [En línea] <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v18n2/72rincon.pdf> [Consultada 18/05/2012].
7. Gotor-Pérez P. Utilidad de la valoración geriátrica integral en la asignación de recursos asistenciales en pacientes con ictus. Enferm Clin. 2004;14(1):12-9. [En línea] <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/35/35v14n01a13057993pdf001.pdf> [Consultada 20/05/2012].
8. López-Pisa RM, Colás-Taugís MI, Hernández-Fabà E, Ruiz-Jiménez D, Padín-Minaya C, Morell-Macaya R. Envejecer: aspectos positivos, capacidad funcional, percepción de salud y síndromes geriátricos en una población mayor de 70 años. Enferm Clin. 2006;16(1):27-34. [En línea] <http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermeria-clinica-35/envejecer-aspectos-positivos-capacidad-funcional-percepcion-salud-13084273-originals-2006> [Consultada 22/05/2012].
9. Rosales-Barrera F, Reyes-Gómez E. Fundamentos de enfermería. Tercera edición. México: Manual Moderno; 2004. p. 38-41.
10. Marriner Tomey A, Raile M, Alligood M. Teorías y modelos. España: Elsevier; 2008.
11. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). GeriatrIMSS. Por una atención integral del adulto mayor. [En línea] <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/geriatriimss> [Consultada 22/05/2012].
12. Aguilar-Navarro SG. Incontinencia urinaria en el adulto mayor. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2007;15(1):51-6. [En línea] http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=213:incontinencia-urinaria-en-el-adulto-mayor&catid=50:ano-2007-voumen-15&qh=YToxOntpOjA7czoxMDoiZ2VyaWF0csOtYSI7fQ [Consultada 20/05/2012].
13. García-González JJ, Espinosa-Aguilar A, Doubova SV, Peña-Valdovinos A, Reyes-Morales H. Guía para el diagnóstico y tratamiento de la incontinencia urinaria en adultos mayores. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2008;46(4):415-22. [En línea] http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gra_art/A158.pdf [Consultada 19/05/2012].
14. Salcedo-Álvarez RA, Zarza-Arizmendi MD, Alba-Leonel A. Calidad de vida y calidad de atención de enfermería en adultos mayores. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2010;18(2):63-73. [En línea] http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=463:calidad-de-vida-y-calidad-de-la-atencion-de-enfermeria-en-adultos-mayores&catid=37:ano-2010-volumen-18 [Consultada 21/05/2012].
15. Mezey M. Adultos mayores: competencias recomendadas y guía curricular para el cuidado de enfermería geriátrica en el programa de licenciatura (Baccalaureate). New York, US: American Association of Colleges of Nursing/The John A. Hartford Foundation Institute for Geriatric Nursing; 2012. [En línea] http://hartfordign.org/uploads/File/spanish_bsn.pdf [Consultada 20/05/2012].
16. Urrutia A, Santesmases J, Altimir S, Rey-Joly C. Predicción de la evolución en pacientes de unidades geriátricas de agudos. Rev Esp Geriátr Gerontol 2010;45(2):111-2.
17. Carpenter CR, Griffey RT, Stark S, Coopersmith CM, Gage BF. Physician and nurse acceptance of technicians to screen for geriatric syndromes in the emergency department, West J Emerg Med. 2011;12(4):489-4. [En línea] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3236152/> [Consultada 21/05/2012].

Cómo citar este artículo:

Flores-Carrasco J, Gastelum-Ruiz MG, Verdugo-Orduño M, Medina-Zazueta RE, Corral-Quiroz RJ. Conocimiento de la enfermera sobre el cuidado del adulto mayor con síndromes geriátricos. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2015;23(1):27-30.