

El perfil de salud de Nottingham (nph), excelente indicador en la valoración integral del adulto mayor

Cortés Ibarra Refugio Guadalupe¹, Alejo López Sergio Jacinto², Moreno Pérez Norma Elvira³, Valle Solís Martha Ofelia⁴,

Introducción

Actualmente es importante centrarse en el adulto mayor, su situación social y el proceso salud enfermedad en el que se encuentran, la importancia de la educación y que exista una íntima relación entre la teoría y la praxis así como el uso del Perfil de Salud de Nottingham (NPH) para una evaluación integral de la salud del adulto mayor.

Menciona el énfasis al marcado crecimiento en este grupo de edad, en la mayor parte del mundo, en la que México no está exento; resalta la importancia de implementar soluciones ante el aumento de la esperanza de vida y de enfermedades crónicas, que generan impacto físico, emocional, intelectual, social y espiritual, además de cambios en su estilo de vida y el de su familia.

Señala la complejidad del concepto de salud y su relación con factores: sociales, económicos, políticos, culturales, biológicos, psicológicos y ambientales, su naturaleza dinámica y multidimensional; el significado de salud y la importancia

de su autopercepción en una valoración integral; El reto de los profesionales de la salud y las instituciones formadoras de estos profesionales, buscar alternativas para satisfacer las necesidades, mejorar la calidad vida y los servicios de salud de los adultos mayores.

Y por último la fortaleza de utilizar la autopercepción del estado de salud y sus dimensiones: Energía, Dolor, Movilidad física, Reacciones emocionales, Sueño, y Aislamiento social, indicador global adecuado que evalúa la salud, diversas investigaciones han mostrado que el Perfil de Salud de Nottingham (NPH) es útil para medir la percepción personal de salud, permite destacar el estado funcional, físico, mental y social, a fin de definir la salud global del adulto mayor.

Desarrollo.

El adulto mayor y su estatus social.

¿Por qué centrarnos en el adulto mayor (AM)? La población de mayor crecimiento en el mundo es el grupo de 60 años y más, de acuerdo a la ONU su crecimiento anual es de 1.14%, representan el 10

(1)Estudiante de Maestría en Ciencias de Enfermería. Universidad de Guanajuato, México.

(2) Dr. en Ciencias de la Educación. Profesor de Tiempo Completo del Departamento de Ingeniería Agroindustrial. Campus Celaya Salvatierra. Universidad de Guanajuato, México.

(3)Director del Departamento de Enfermería y Obstetricia. Campus Celaya-Salvatierra. Universidad de Guanajuato.

(4)D.C.E. Coordinadora de posgrado e investigación. Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nayarit, México

Fecha de recepción: Febrero de 2015. **Fecha de aceptación:** Mayo de 2015.

Correspondencia: Cortés Ibarra Refugio Guadalupe
Maestría en Ciencias de Enfermería. Universidad de Guanajuato, México.

Correo Electronico: kukiss63@hotmail.com

% de la población mundial, situación aproximada en América Latina y México donde se registra el mayor crecimiento en este grupo de edad. Actualmente, viven en este país 8 millones de adultos mayores¹.

De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas (ONU) un AM es toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y de 60 para los países en desarrollo como México. El aumento de la esperanza de vida y las enfermedades crónicas son características propias del dinámico proceso de transición epidemiológica en México, proceso que lleva también a incapacidad, limitación de actividades diarias y dependencia funcional; generando impacto físico, emocional, intelectual, social y espiritual, cambiando los estilos de vida del adulto mayor, cuidadores y familiares².

Existe resaltado desinterés social e incluso marginación, hacia el AM, ante esta tendencia, se demandan soluciones con acciones encaminadas a “educar para enseñar a envejecer con dignidad”, aprender en lo individual a prevenir enfermedades, mejorar el estilo de vida que consideren los cambios naturales asociados al envejecimiento³.

En la búsqueda de mejorar los servicios de atención para el AM, se construyen políticas y programas de salud, con conocimientos basados en la comprensión sustentado en la subjetividad, el no solo meterse en los zapatos del toro, en su espacio y tiempo, igual saber escuchar, buscar el equilibrio, comprender con ojos y oídos, ir más allá de la evidencia, pero que exista coherencia en la objetividad, en el resultado del QUÉ Y CÓMO que

el hacer se sustente en el QUÉ Y PARA QUÉ; Aquí la importancia de centrar la enseñanza/práctica/teoría en el AM como ser único, que permita ir a lo más profundo, sustentar para poder dar una explicación⁴.

La educación es un proceso continuo, vital, su construcción tiene finalidades específicas su objetivo disminuir o resolver problemas de salud, considerando el contexto y los elementos necesarios de un modelo educativo propio, que resuelva sus propias necesidades, transforme su ámbito y trascienda mejorando la vida de las personas y la calidad de los servicios que lo conforman⁵.

El cuidado de salud del AM demanda atención integral por un equipo multidisciplinario, planificación y organización asistencial adecuada, comunicación acertada en las instituciones y los servicios sociales específicos con el hogar. El equipo de salud debe considerar aspectos en su práctica clínica y en la evaluación del estado de salud e insistir en el uso de indicadores de salud percibida y recomendar en la investigación rutinaria la autopercepción de la salud en un marco de evaluación multidimensional, considerado un parámetro válido que demuestra ser un excelente indicador en la valoración integral de la salud⁶.

La salud del adulto mayor.

De acuerdo a la OMS, “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, concepto fundamentado en un marco biosociológico, socioeconómico

Comunicación breve

y cultural, con valores positivos y negativos; de naturaleza dinámica y multidimensional, se reconoce como la resultante de la interacción de múltiples factores: sociales, económicos, políticos, culturales, biológicos, psicológicos y ambientales.

El concepto de salud en el AM depende de la unión de las condiciones fisiológicas, habilidades funcionales, bienestar psicológico y soporte social, su determinación es relevante para los profesionales de la salud, los tomadores de decisión e investigadores que trabajan con esta población, se confirma como proceso complejo, que impacta a los seres humanos, la educación, sociedad, política, a la comprensión de la situación actual, pasando a ser el problema de la vida y el vivir, a la construcción del futuro y la búsqueda de soluciones a los problemas contemporáneos⁷.

México atraviesa actualmente por cambios políticos, sociales, económicos y culturales que le generan problemas y necesidades de salud, que son cada día más significativos y distantes para alcanzar la equidad de salud; con tendencia a disminuir los servicios públicos de salud y fomentar la atención de salud privada, aun con la visión del sistema de salud integrado e universal que garantiza el acceso a los servicios.

El profesional de salud en alianza con otros grupos tienen el compromiso y la responsabilidad de disminuir estos problemas, presionar para que los servicios de salud se fortalezcan; demostrando conocimientos y aptitudes para adaptarse a los diferentes cambios, con visión, capacidad de trabajar en

equipo, analítico, crítico y reflexivo que aporte alternativas de solución y contribuir para garantizar una mejor situación de salud.

Autopercepción del estado de salud, como indicador para evaluar la salud del adulto mayor.

Cada día más personas sobrepasan las barreras cronológicas que lo determinan como AM, uno de los logros más importantes de la humanidad se transforma en problema, por no tener el cauce adecuado a sus consecuencias, conocer el estado de salud de los adultos mayores, permitirá adecuar los servicios, establecer prioridades, medir la eficiencia y efectividad de las intervenciones⁶.

Se ha mostrado que medir la percepción personal de salud es útil como un indicador global del nivel de salud de la población, que está relacionada con la morbilidad clínica e influida por aspectos de tipo sociocultural, económico y emocional, a pesar de que son percepciones personales hacia la salud, algunos estudios han mostrado que la morbilidad que perciben coincide en dos terceras partes con la diagnosticada por los profesionales de la salud por lo tanto, la percepción de salud y los factores asociados a ella, pueden ser utilizados para valorar el nivel de salud de la población de adultos mayores en México⁸.

El AM tiene un riesgo alto de morbimortalidad, ahí la relevancia de desarrollar estrategias preventivas y terapéuticas que favorezcan la calidad de vida en esta población que cada día demanda más atención y engloba situaciones de desgaste económico para

él, su familia e instituciones de salud.

Medir la autopercepción de la salud, permite evaluar intervenciones médicas o sociales, comparar resultados entre grupos, hacer seguimiento a lo largo del tiempo de cambios en los pacientes con enfermedades crónicas, como complemento de la historia clínica y para ensayos clínicos con grupos seleccionados de pacientes⁹.

El Perfil de Salud de Nottingham (NPH) es un instrumento genérico que aporta información descriptiva, predictiva o evaluativa de un individuo o grupos de individuos a manera de puntuación que resume en cada dimensión la puntuación obtenida y al aplicar diferentes estrategias para interpretar la suma global, a fin de caracterizar el perfil de salud global del sujeto, que valora seis dimensiones de la salud: Energía, Dolor, Movilidad física, Reacciones emocionales, Sueño, y Aislamiento social⁶.

Evalúa una amplia gama de dimensiones, y se han diseñado para aplicarse a todo paciente a fin de comparar y evaluar las diferentes variaciones del estado de salud, la importancia de esta medición permite destacar el estado funcional del paciente que refleje su salud física, mental y social¹⁰.

Conclusiones

Es fundamental que profesionales de la salud e instituciones formadoras de profesionales de salud, amplíen su capacidad de transformación e innovación, dinámicos, flexibles, analíticos, críticos, consientes, en el

presente y se anticipen a escenarios futuros, humanistas, éticos y creadores de cultura, importante para la salud, que fortalezcan los programas educativos, relacionados con los adultos mayores, grupo de edad, de marcado crecimiento en nuestro contexto, crecimiento también de enfermedades crónicas, de discapacidad y dependencia física, económica y social del AM hacia su familia, se requiere aportar alternativas de solución para satisfacer las necesidades, mejorando la calidad vida y los servicios de salud para los adultos mayores.

Evaluar la salud es un proceso complicado, el concepto de salud es complejo ya que se relaciona con factores: sociales, económicos, políticos, culturales, biológicos, psicológicos y ambientales, de naturaleza dinámica y multidimensional; que requiere una valoración integral, aquí la importancia de medir la autopercepción del estado de salud del adulto mayor.

El NPH es un instrumento con el que se puede evaluar a cualquier sujeto, investigaciones han demostrado su validez en este grupo de edad, expresa salud física, mental y social, cuando el profesional de la salud realiza una valoración integral, se da la oportunidad de detectar y resolver situaciones biológicas, emocionales, sociales y espirituales; le permite al adulto mayor expresar su historia de vida y hacerle sentir que es parte de una familia, una sociedad, con derecho a una atención de salud a conciencia, humanitaria, con valores éticos para mejorar su calidad de vida que le facilite ser un adulto exitoso (Un triunfador).

Referencia

1. Martín J. Edades. Práctica de la Geriatria En: Rodríguez R, Lazcano G. Práctica de la Geriatria. 2a ed. México: McGraw-Hill, 2007 p.38-41.
2. Barrera-Ortiz L, Carrillo-González G, Chaparro-Díaz L, Afanador N, Sánchez-Herrera B. Soporte social con el uso de TIC's para cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Rev. Salud pública. 2011; 13 (3): 446-457.
3. Aguirre-Gas H, Fajardo-Dolcia G, Campos-Gastón E, Martínez-Lopéz J, Rodríguez-Suarez J. Recomendaciones para el cuidado de la salud del adulto mayor CONAMED, 2009; 14: 44-59
4. Alba A. Teoría y educación. Para el análisis de la relación entre perspectivas epistemológicas y construcción, carácter y tipo de teorías educativas. Ed. CESU-UNAM. México 1991. 147-165
5. Sánchez V. La necesidad de un nuevo modelo educativo. Los modelos educativos en el mundo. Comparación y bases históricas para la construcción de nuevos modelos. 2013.
6. Tirado F, Moreno Y. Autopercepción de la salud y calidad de vida, En: Práctica de la Geriatria 2a ed. McGraw-Hill. México. 2007 p. 77-79.
7. Morín E, El Método, Tomo 6. La Ética, Paris, Seuil, col. Points, 2004 p. 224. http://www.academia.edu/213724/Edgar_Morins_Path_of_Complexity
8. Gallegos K, García C, Duran C, Reyes H, Durán L. Autopercepción del estado de salud: una aproximación al los ancianos en México Rev Saúde Pública 2006; 40 (5):792-801.
9. Grao C. El perfil de salud de Nottingham y el cuestionario de salud sf-36 como instrumentos de medida de la calidad de vida en mujeres gestantes. [Tesis doctoral] Universidad de Valencia. Valencia. 2002.
10. Tiesca R. La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. Salud Uninorte. 2005; 21: 76-86.