

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO**



**SIGNIFICADOS Y ATRIBUTOS DE LA PRÁCTICA
DE ENFERMERÍA: UNA CONTRIBUCIÓN PARA
LA ENFERMERÍA GERIÁTRICA. CHICLAYO 2013**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS: Mayra Alejandra Castro Bellodas
Mariela Lisset Julcahuanca Balcázar**

Chiclayo, 27 Marzo del 2013

**SIGNIFICADOS Y ATRIBUTOS DE LA PRÁCTICA
DE ENFERMERÍA: UNA CONTRIBUCION PARA
LA ENFERMERÍA GERIÁTRICA. CHICLAYO 2013**

POR:

Bach. Mayra Alejandra Castro Bellodas

Bach. Mariela Lisset Julcahuanca Balcázar

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Dra. Mirtha Cervera Vallejos.
Presidente de Jurado

Lic. Enf. Frida Arauco Ferrel
Secretaria de Jurado

Dra. Enf. Elaine Lazaro Alcantara.
Asesor de Jurado

CHICLAYO, Marzo del 2013

DEDICATORIA

A Dios por ser nuestro guía en cada uno de los momentos de nuestra vida, siendo nuestra fortaleza para salir adelante a pesar de las adversidades, permitiéndonos compartir con nuestros seres nuestras alegrías y tristezas

A nuestros padres por el apoyo incondicional y por el amor tan puro que nos ofrecen, por los valores que como seres humanos nos inculcaron y la ganas de luchar en la vida para ser personas de bien, Por todo lo humanamente posible que hicieron para conseguir nuestra meta la de ser profesionales y por toda la confianza que en todo momentos nos ofrecieron.

A nuestra Asesora, Dra. Elaine Lázaro Alcántara, quien con sus conocimientos y experiencias supo ser guía para la elaboración de este trabajo de investigación, agradecerle por su tiempo y sobre todo por la paciencia que nos demostró en cada una de las asesorías.

Mariela y Alejandra

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser nuestra guía en todo momento y darnos la fortaleza espiritual en nuestra vida diaria.

A nuestras familias, por ese apoyo constante y ese aliento a seguir con nuestras metas.

A nuestra asesora Dra. Elaine Lázaro Alcántara, por su acompañamiento continuo y el aporte de sus sugerencias al trabajo de investigación.

Mariela y Alejandra

INDICE.

	Pg.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN.	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCION	8
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL:	14
1.1 Antecedentes	14
1.2 contexto	15
1.3 Base teórico – conceptuales.	21
CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO:	27
2.1 Tipo de investigación.	27
2.2 Abordaje metodológico.	28
2.3 Sujetos de investigación.	29
2.4 Escenario.	30
2.5 Instrumento de recolección de datos	31
2.6 Procedimiento	32
2.7 Análisis de datos.	34
2.8 Criterios éticos.	35
2.9 Criterios de rigor científico.	36
CAPITULO III: RESULTADOS Y ANÁLISIS	38
Consideraciones Finales	108
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	113
ANEXOS	117

RESUMEN

La presente investigación cualitativa, tuvo como objetivos: describir y analizar los significados y atributos de la práctica de Enfermería en el área de Geriátrica de un hospital, tomando como referencia la Clasificación internacional para la práctica de enfermería CIPE (1997). Participaron siete enfermeros, quienes poseían no menos de 3 años de experiencia en el área. Para el recojo de información se aplicó una entrevista semi estructurada, un test tipo Likert para la observación y data del participante. Los datos obtenidos fueron analizados con el método de análisis de contenido (Bardin, 2006), identificándose dos grandes categorías: Significados de la práctica de enfermería frente a los fenómenos fisiológicos y psicológicos del adulto mayor. Atributos de la práctica de enfermería frente al entorno del adulto mayor del adulto mayor. Se puede afirmar que desde la perspectiva de enfermería la sistematización del cuidado al adulto mayor se centra en la satisfacción de necesidades que van de lo fisiológico a lo ambiental. La Clasificación CIPE aplica de forma eficiente en la sistematización de la práctica de enfermería en el cuidado al adulto mayor otorgándole un orden común y organizándola, sin perder de vista la individualidad de la persona, visibilizando el actuar propio de enfermería.

Palabras Claves: Práctica de Enfermería, sistematización- CIPE (clasificación internacional para la práctica de enfermería), Enfermería Geriátrica.

ABSTRACT

The present qualitative investigation, it had as aims: to describe and to analyze the meanings and attributes of the practice of Infirmery in the area of Geriatric of a hospital, taking the international Classification as a reference to the practice of infirmery CIPE (1997). There took part seven nurses, who were possessing not less than 3 years of experience in the area. For I gather of information an interview was applied semi structured, a test type Likert for the observation and byline of the participant. The obtained information was analyzed by the method of analysis of content (Bardin, 2006), Two big categories being identified: Meanings of the practice of infirmery opposite to the physiological and psychological phenomena of the major adult. Attributes of the practice of infirmery opposite to the environment of the major adult of the major adult. It is possible to affirm that from the perspective of infirmery the systematizing of the care centres the major adult on the satisfaction of needs that go from the physiological thing to the environmental thing. The Classification CIPE applies of efficient form in the systematizing of the practice of infirmery in the care the major adult granting a common order to him and organizing it, without losing of sight the individuality of the person, visibilizando to act own of infirmery.

Key words: Practice of Infirmery, systematizing – CIPE (International classification for the practice of infirmery), Geriatric Infirmery.

INTRODUCCIÓN

La práctica de enfermería ha ido desarrollándose de forma progresiva, basando sus actividades en conocimientos y técnicas que han experimentado un progreso considerable, a lo largo del tiempo, generando al mismo tiempo cambios en la sistematización del cuidado.

Enfermería hoy en día, constituye una fuerza humana y profesional de primer orden, lo que ha diversificado sus competencias ampliando los espacios de su ejercicio profesional. Sus actividades están relacionadas con la salud, el cuidado, la educación, la consejería y la investigación. Esta multiplicidad de actividades ha dado origen que surja una polivalencia, flexibilidad y multidisciplinariedad, en el cuidado, llenándola de paradojas¹.

Estas actividades tienden a transformarse bajo el efecto del desarrollo tecnológico, sin olvidar el impacto de fenómenos como: el proceso de envejecimiento de la población, la diversidad cultural y los cambios en el cuidado, lo que genera nuevas demandas que reconfiguran la razón de ser de su profesión

Este descentramiento en la razón de ser de la profesión tiene su origen desde mucho tiempo atrás, ya que la enfermería se ha preocupado siempre por evidenciar las prácticas de cuidado, a través del desarrollo de modelos y teorías cuya pionera fue Florence Nightingale, quien heredó a enfermería un constructo de conceptos relacionados con la salud, el entorno, la persona y el cuidado. Utilizando su dominio estadístico empieza elaborar los primeros estándares para evidenciar y ordenar las actividades de enfermería, ilustrando a través de gráficos las causas de la mortalidad otorgando a la práctica de enfermería un carácter de científicidad ^(2,3, 4).

Con Florence Nightingale se dio inicio a la sistematización de la práctica de enfermería, momento en que las enfermeras intentan precisar su

propia área de práctica haciendo un gran esfuerzo en la búsqueda de conceptos que describan justamente sus actividades de cuidado.

A partir de este momento, surge la necesidad de tener algo propio, creándose múltiples clasificaciones que puedan responder a la necesidad de hacer evidente las prácticas de cuidado, que hasta entonces eran invisibles por el vertiginoso dominio de las actividades biomédicas; sin embargo hubieron dificultades, como por ejemplo que estas se podían aplicar a un contexto pero que de alguna manera dificultaban su aplicación en otros. La preeminencia del modelo biomédico no ayudó a desarrollar las funciones propias de enfermería, sobre todo cuando las enfermeras empleaban la mayor parte del tiempo en actividades derivadas de las órdenes médicas².

Todo ello condicionó la pérdida del potencial y la valoración de la práctica de enfermería; las necesidades y planificación de cuidados del paciente se cambió por un labor centrada en el acto médico, lo que obligó a centrarse en actividades complementarias para la resolución de los problemas de salud de la persona, familia o población. Paralelo a esta realidad surgieron experiencias que permitieron instaurar una práctica de cuidados basada en evidencias, denominada proceso de enfermería, lo que permitía cuestionar un actuar de enfermería que enfatice: la aplicación de normas y reglas, la repetición, la primacía por el acto médico en desmedro del complejo accionar de la enfermería².

Frente a esta realidad aparecen los primeros escritos de enfermería sobre el proceso, asumiendo que éste sería la piedra angular de la práctica de enfermería. A mediados de 1955, cuando Lidia Hall describía la enfermería como un proceso, sin embargo, su descripción tardó varios años en tener aceptación. Posteriormente en 1967, Yura y Walsh crearon un primer texto que describía un proceso con cuatro fases: valoración, planeación, ejecución y evaluación. Blodi en 1974 y Roy en 1975 añadieron la etapa de diagnóstico dando lugar a un proceso de cinco fases³.

La lucha de las enfermeras por definir el campo de la profesión y con el objetivo de obtener un status profesional enfocó sus investigaciones hacia el desarrollo del diagnóstico de enfermería.

De esta forma la American Nursing Association (ANA) apoyó e impulsó el diagnóstico de enfermería puesto que el campo de acción iba aumentando en la promoción de la salud y por ello se destacaba la necesidad de obtener una comunicación más apropiada entre los profesionales de enfermería asegurando la atención y el cuidado integral que es la meta de este proceso³.

Se creó entonces la taxonomía NANDA en 1973, que en su trayecto se ha detectado que carece de un enfoque filosófico lógico y de unas competencias claramente definidas que delimiten claramente qué es y qué no es un juicio diagnóstico enfermero; incluso en la taxonomía de situaciones que difícilmente pueden ser identificadas y tratadas independientemente por las enfermeras, al haber eliminado la diferencia entre las características definitorias en críticas mayores y menores todas tienen el mismo peso específico a la hora de identificar un diagnóstico.

La posición general respecto a los diagnósticos de enfermería es crítica y todavía se mantiene cierta distancia respecto a ellos. La incorporación del Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC) y Clasificación de los Resultados de Enfermería (NOC), intervenciones y resultados de la práctica de enfermería, han supuesto un importante revulsivo al aproximar los Sistemas Estandarizados de Lenguaje Enfermero (SELEs) a la enfermera clínica. La práctica basada en evidencias está claramente relacionada con intervenciones y resultados (NIC y NOC). Su interés se centra en la efectividad de lo que hacemos, pero también en otra cualidad: el control de la variabilidad⁵.

Siguiendo esta línea, surge la Clasificación internacional para la Práctica de la Enfermería (CIPE) en 1991, como respuesta a la necesidad de sistematizar las actividades de enfermería, la cual fue reconocida, hace más de una década,

por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), con la finalidad de crear un vocabulario de términos estructurado para describir y organizar la práctica de enfermería, Esta posibilidad de nombrar lo que las enfermeras/os hacen, a través de diagnósticos de enfermería e intervenciones con pacientes de diferentes grupos etarios, constituyendo un valor fundamental que permitió visibilizar las acciones de Enfermería trayendo a la realidad la disciplina favoreciendo su desarrollo (6,42).

La clasificación CIPE no ha sido probada, ni acogida aún en nuestro país, donde enfermería organiza su sistema de trabajo, dependiendo de la sistematización del trabajo médico, el modelo del sistema de salud que prioriza la patología dejando de lado los aspectos integrales del cuidado a las personas, la posibilidad de contar con indicadores, criterios y métodos que visualicen el trabajo de la enfermería profesional, en el ámbito hospitalario y en atención primaria, es casi nula. Existen sólo experiencias muy particulares que evidencian la práctica de enfermería en los diferentes escenarios, pero no se ha generado un lenguaje común, para las funciones de enfermería que determine actuaciones bien definidas y validadas a través de la sistematización de la práctica.

Esta realidad se agudiza si la extrapolamos a las áreas donde la enfermera cuida del adulto mayor, población que está en crecimiento en los últimos años debido a la inversión de la pirámide poblacional en el país, caracterizando al adulto mayor como una persona de cuidado que demanda actividades complejas de parte del equipo de salud, específicamente de enfermería, condicionándola a que su accionar se dirija hacia la patología, dejando de lado el cuidado de la persona.

La satisfacción de las necesidades fundamentales del adulto mayor por parte de la enfermera es el objetivo primordial de la práctica de enfermería, no siendo esto evidenciado en el escenario donde se desarrolló la investigación, ya que una de las principales preocupaciones de las enfermeras en su hacer diario

es la terapéutica, contradiciendo las necesidades del adulto mayor que más que un trato distante requiere de una acertada priorización de sus necesidades considerando que muchas de las causas de enfermedad, en ellos, está ligado a una insatisfacción de necesidades fisiológicas, de seguridad y protección, al ir perdiendo la posibilidad de autorrealización.

Los adultos mayores son un grupo vulnerables social y hospitalariamente, debido al proceso de envejecimiento al que están sometidos, es por eso que la práctica de Enfermería está destinado a la satisfacciones de sus necesidades primordiales mediante la valoración completa dando como resultado una planeación propia de Enfermería, y al no existir una valoración adecuada de sus necesidades, la estancia hospitalaria de los mismos resulta ineficaz, lo que acrecienta los costos de su recuperación y complicaciones propias de las estancias prolongadas en el lecho hospitalario.

El CIPE puede constituirse para la práctica de enfermería geriátrica en una contribución. Se parte de la idea que las prácticas de enfermería en el adulto mayor, deben basarse en un orden común, que indique lo que todas las enfermeras deben seguir como secuencia de sus actividades, sin perder de vista la individualidad del mismo, teniendo como prioridad el bienestar del adulto mayor que se cuida.

Frente a la realidad descrita se formula la siguiente interrogante de investigación: ¿Cómo contribuyen los significados y atributos de la práctica de enfermería Geriátrica desde la perspectiva de la enfermera?

El objeto de estudio se definió como: contribución de los significados y atributos de la práctica de Enfermería.

Los objetivos que se plantearon en esta investigación fueron:

Describir los significados y atributos de la práctica de enfermería como contribución para la Geriátrica desde la perspectiva de la enfermera.

Analizar estos significados y atributos de la práctica de enfermería Geriátrica.

En la actualidad la práctica de enfermería en los servicios de geriatría se basan en actividades rutinarias como administración de medicamentos, curación de heridas entre otros, haciendo que el cuidado no tenga una secuencia sobre el servicio que se brinda. Es por eso que en esta investigación se pretendió mediante el CIPE que las enfermeras de este servicio tengan un lenguaje común, donde la evidencia del cuidado sea más dinámica, partiendo de la sistematización de su práctica cotidiana de cuidado al adulto mayor.

La contribución del presente trabajo se configura en los resultados obtenidos que han permitido sistematizar en forma ordenada las actividades desarrolladas por enfermería, dando a su práctica orden y un lenguaje común, para la aplicación del cuidado al adulto mayor, de los elementos inmersos en la clasificación CIPE aplicados al cuidado del adulto mayor; contribuyeron con la visibilización del trabajo del profesional de enfermería en geriatría, el cual carecía de estándares de medición, siendo difícil mostrarlo, y a partir de los resultados se puede afirmar cuales son los fenómenos de cuidado que ocupan el trabajo del profesional de enfermería.

Los resultados se convierten en una posibilidad de sentar una línea de investigación dentro del cuidado, que permita seguir sistematizando la práctica de cuidado desarrolladas por las enfermeras, fortaleciéndola como una práctica basada en la evidencia, tan escasa en nuestra realidad.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.

1.1 ANTECEDENTES.

Los antecedentes se configuran de acuerdo con el ámbito de la investigación así tenemos que en la revisión realizada por las investigadoras solo se registraron 5 trabajos relacionados con el objeto de estudio, siendo elegidos solo 3 considerando su mayor acercamiento y aporte al análisis de los resultados.

En el 2006 en Curitiba se realizó un estudio con el objetivo de conocer la percepción de las enfermeras acerca del uso de una nomenclatura de diagnósticos e intervención de enfermería basada con base en el CIPES (clasificación internacional para la práctica de Enfermería en salud colectiva implantada en la enfermera informatizada de la secretaria municipal de salud de Curitiba. Al revisar las prácticas de Enfermería en la secretaria de salud de Curitiba un grupo de enfermeras inició una construcción de conocimientos relacionados con el sistema de clasificación de la enfermera, la cual se refiere a la organización de elementos constituyentes de la práctica de la enfermera (diagnósticos, intervención, resultados), configurándolos en un lenguaje dispuesto por grupos o clases similares. Esta construcción de nomenclatura de la enfermera basada en el CIPE dio como resultados un proyecto de investigación brasilero de la clasificación internacional de la práctica de Enfermería⁹.

En el 2008 en Brasil el proyecto de la Clasificación Internacional de la Práctica de Enfermería en Salud Colectiva CIPESC fue la contribución brasileña para incorporar la noción del colectivo en la Clasificación Internacional de la Práctica de Enfermería CIPE. El artículo tiene como objetivo analizar la producción bibliográfica acerca de las clasificaciones de enfermería, disponible en la base de datos de la biblioteca virtual en salud, a partir de 1990. Se trata de una investigación bibliográfica sobre los sistemas clasificatorios de las prácticas de enfermería, y que forma parte de una investigación que pretende identificar la faz colectiva del instrumento CIPESC en la red municipal de salud de Curitiba-PR. Se constató que,

referente a los sistemas clasificatorios en general, la mayoría de los textos acensados se basa en el modelo clínico-individual y los que enfatizan el modelo epidemiológico y social aún es minoría. Además de eso, la mayoría de los estudios, con enfoque en el colectivo, es divulgada por las publicaciones de la Asociación Brasileña de Enfermería, haciéndola hegemónica en la diseminación de los conocimientos acerca del tema, en su faz colectiva⁷.

En el 2008 en Rio de Janeiro se presentó un proyecto denominado Clasificación Internacional para La Práctica de Enfermería: significados atribuidos por docentes y graduandos de enfermería, el cual comprender los significados atribuidos a la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®). Se utilizó la técnica de grupo focal con 17 graduandos y entrevista con cinco docentes de una institución de enseñanza superior de enfermería, en Victoria/ES, entre 2005 y 2006. Aplicó la técnica de análisis de contenido de los testimonios. Las concepciones manifestadas indicaron potencialidades y límites de la CIPE®. Esa clasificación fue revelada como un instrumento que promueve la organización del cuidado, la calidad de la asistencia, la autonomía y autoconfianza profesional, visibilidad de las prácticas de enfermería y valorización de la profesión. Fueron relatadas, como límites para la utilización de la CIPE®, la resistencia al cambio de referencial, la falta de dominio teórico-conceptual y la ausencia de modelos institucionalizados. Concluyendo que la estructura del CIPE® contribuye para el desenvolvimiento do raciocinio clínico, facilitando la sistematización da asistencia de enfermería⁸.

1.2 Contexto:

Este capítulo de contexto se construye para demostrar de forma panorámica la evolución de la práctica de enfermería, considerando que es uno de los primeros trabajos de pregrado que en el medio y quizás a nivel nacional contribuyen en la visibilización de la práctica de enfermería.

Desde la antigüedad la mayoría de prácticas de enfermería se realizaron bajo el dominio biomédico, durante estos periodos las enfermeras elaboraban modelos para intentar sistematizar la práctica de enfermería, sustentándolas mediante las teorías de enfermería adquiriendo de esta manera un lenguaje común entre ellas, concediéndoles cierta autonomía, para adoptar una práctica sistematizada que transforme el actuar de enfermería. Las teorías correctamente aplicadas a la práctica constituyeron la base de planeación de cuidados por parte de la enfermera hacia la persona, permitiéndole realizar sus intervenciones utilizando el pensamiento crítico para seleccionar la base teórica adecuada que sustente su juicio clínico, constituyendo este un razonamiento consciente y una respuesta basado en la evaluación que realiza la enfermera ^(2,40).

Ya en los siglos XVII y XVIII, la enfermería estaba reconocida como un oficio, pero establecida como profesión próximamente, sin embargo tenía que cumplir con tres ejes, la Práctica (técnicas y habilidades), la formación (conocimientos teóricos) y la motivación o vocación.

Para poder entender estas prácticas, debemos centrarnos en los acontecimientos culturales y sociales de la época, en Europa la época de la Revolución Industrial, espectaculares avances científicos, desarrollo de teorías filosóficas químicas y físicas que repercutieron positivamente en la salud, una época prolífica en el conocimiento de las enfermedades y sus causas y época también de grandes epidemias¹¹.

Este estado de subordinación de la enfermería se prolongó durante todo este periodo, la enfermería apenas estaba organizada, se requería ayuda para salir de la situación en que se encontraba, el interés público empezó a hacerse patente en diversos grupos, los médicos el clero, los ciudadanos filántropos, algunos defendían que la enfermería debía estar bajo el auspicio religioso, otros un plan seglar con enfermeras remuneradas. Esta

preocupación es la que lleva a la reforma estable de la Enfermería, para valorizar su cuidado.

En el siglo XVII (1617), se imprime "Instrucción de Enfermeros", tratado elaborado por Andrés Fernández, enfermero perteneciente a la Congregación de los Hermanos Enfermeros Pobres, con la finalidad de conseguir una mejor formación de los hermanos de su Congregación y otros jóvenes que deseaban practicar la Enfermería. Contando entonces con este material se buscaba uniformizar el conocimiento y las prácticas de enfermería para actuar de forma efectiva, todos con la misma instrucción y misma terminología. Este libro conoció cinco ediciones entre los siglos XVII y XVIII¹¹.

Durante estos periodos las enfermeras con el fin sistematizar sus prácticas buscaron conceptos que describan sus actividades de cuidado, para delimitar su propio campo de acción profesional. Esto a partir de Florence Nightingale en el siglo XIX, quien aplicando su teoría del entorno sistematizo las practicas centrada en proporcionar las condiciones básicas para la vida de las personas como son la higiene, comodidad y alimentación a los enfermos, mejorando su salud, dirigiendo su práctica hacia la persona^(2,41).

Posteriormente durante el siglo XX se produce un boom, sistematizándose las practicas a partir de este siglo, con la presencia de una teórica llamada Virginia Henderson quien sistematizo las prácticas de enfermería en 14 necesidades que las denomina problemas de enfermería, durante este época la salud era definida como la ausencia de enfermedad, por lo tanto la práctica que se realizaba se orientó a la solución de problemas. En la segunda mitad de este siglo el concepto de práctica se amplió mucho más, no solo se centró en responder a los problemas sino también en recuperar, prevenir y fomentar la salud de las personas, originándose los cuidados a partir de la identificación de las necesidades. ^(2,15)

Más adelante surgió la idea de describir las prácticas de enfermería mediante un proceso, sin embargo esto tuvo poca aceptación, originándose de esta manera en 1967 un texto que inicialmente describía un proceso de enfermería que sistematizaba las prácticas en 4 fases: la valoración, la Planeación, la ejecución y evaluación, agregándose después a esta clasificación una etapa de diagnóstico en 1975, ya con estas 5 etapas se definió finalmente una clasificación llamada el proceso de atención de enfermería, la que se considera como un método sistemático de brindar cuidados humanizados y eficientes, considerando a la práctica de enfermería como una serie de actuaciones sistemáticas, planificadas y dirigidas para prestar cuidados individualizados con el fin de obtener un resultado esperado⁴.

Las enfermeras creen piensan que el método científico nos ayuda a sistematizar la práctica, pero esta sistematización metodológica se relacionada con los conceptos y meta conceptos de la enfermería, determinando de esta manera el uso de un proceso que permite crear una sistematización lógica y racional, abarcado desde la valoración hasta la evaluación determinando de esta manera la eficacia de las prácticas de enfermería, sin dejar de lado el trato humanizado, visualizando a la persona como individuos únicos que necesitan que las prácticas de enfermería respondan a sus necesidades

La introducción del proceso de atención de enfermería determina que hay algunos elementos del cuidado que se relacionan, desde el punto de vista del Consejo Internacional de Enfermeras, los que hacen que las prácticas de enfermería, se realice en base a diagnósticos de enfermería, es decir juicios clínicos que la enfermera realiza para identificar y trata de forma independiente los problemas de salud tanto reales como potenciales de las personas, es por eso que frente a esta necesidad de que las practicas no solo se realice en base a diagnósticos surgiendo diversas clasificaciones como la (ACENDIO)Asociación Europea para Diagnóstico Intervenciones y

Resultados de Enfermería Comunes, cuyo fin es promover el desarrollo de un lenguaje profesional de enfermería que describa las prácticas¹².

Originándose a partir de esta una serie de sistemas de clasificaciones, relacionadas con el proceso de atención de enfermería, como es la II Taxonomía de NANDA, cuyo objetivo es estandarizar y clasificar los diagnósticos de enfermería, sin embargo a pesar de que se contaba con una práctica de enfermería en base a diagnósticos, surgió la idea de poder describir aquellas intervenciones y resultados de enfermería, surgiendo de esta manera otra clasificaciones como: Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC); cuya función es describir las intervenciones de enfermería frente a un diagnóstico realizado, y la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) para conocer aquellos resultados que se obtuvieron luego de desarrollar las intervenciones de enfermería^(5,13).

El uso de estos sistemas de clasificación en la práctica de enfermería ha movilizado a las enfermeras de todo el mundo, universalizar un lenguaje común que describa los diagnósticos, las acciones y los resultados en la práctica. Esta idea de poder universalizar las prácticas no se ha logrado aún, dado que los diversos sistemas de clasificaciones existentes, se han desarrollado con diferentes estructuras y clasificaciones o simplemente la combinación de una o más terminologías complejas, llegando a una confusión en la aplicación de estas, desarrollando así diagnósticos confusos por el uso de múltiples terminologías.

A pesar de la creación de múltiples clasificaciones que intentaron describir las prácticas de enfermería, se hizo necesario desarrollar un modelo de referencia que representen la práctica de enfermería en la actualidad, con la finalidad de integrar el cuidado hacia la salud, incorporando por consiguiente una terminología en donde se evidencia las practicas, para armonizar las diferentes terminologías y clasificaciones utilizadas en la

actualidad, que abarquen todas los campos de actuar de la enfermería: asistencia, docencia, investigación y administrativa.

Con el fin de establecer aquellos fenómenos y diagnósticos de enfermería, que ayuden al desarrollo de un lenguaje común que represente un modelo de atención para la práctica de enfermería, se desarrolló la Clasificación Internacional para la práctica de enfermería (CIPE), quien con sus primeras conclusiones en 1996 publica su denominada versión alfa, una terminología estructurada y definida en el cual los vocabularios y las clasificaciones existentes permitan comparar las prácticas de enfermería en la actualidad⁴⁵.

El CIPE es una forma de clasificación estructurada en base a Fenómenos, originada a partir de la jerarquización de las necesidades según Maslow, esta clasificación toma como referencia la definición de práctica de enfermería del CIE, donde la define como una parte integral del sistema de atención de salud, comprendiendo la prevención de las enfermedades, el cuidado de enfermos ya sean físicos, mentales, y los discapacitados de todas las edades, especialmente la población adulta mayor.

Dentro de este amplio aspecto de la atención de salud, los fenómenos de particular interés para la Enfermería son las respuestas a las necesidades de las personas, familia y comunidad, que abarca desde las acciones de recuperación luego de presentarse una enfermedad hasta el desarrollo de actividades promoción y prevención en este caso a una población en envejecimiento¹⁷.

Respondiendo de esta manera a la necesidad reconocida hace más de una década por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), creando un vocabulario de términos que describan y organicen las prácticas de enfermería, para poder nombrar y conocer lo que las enfermeras/os realizan, los diagnósticos de enfermería y sus intervenciones, constituyendo un valor

fundamental para que la práctica se haga visible y siga desarrollándose, dando a conocer todas las actividades que ejecuta la enfermera con la persona cuidada⁶.

El grupo etéreo donde se aplicó la investigación, son los adultos mayores. Recurriendo a la historia, encontramos que en Grecia se crea por primera vez instituciones de caridad preocupadas del cuidado de los ancianos necesitados.

En la antigüedad y hasta el comienzo del siglo XX, las familias eran más grandes, tenían mayor número de miembros, con la salvedad de que la expectativa de vida era menor, existían planes materno infantiles que posibilitaban una mejor y mayor supervivencia, con lo que había mayor cantidad de jóvenes para compartir y cuidar a los ancianos.

Recurriendo a la estadística encontramos que a principio de los años cincuenta la expectativa de vida era de 47 años en el ámbito mundial, mientras que en 1995 rebasó los 65 años en ciertos países y en algunos se acercaba a los 80. Un cambio de tal magnitud implica una verdadera revolución demográfica y cultural, debida en parte a factores socioeconómicos y progresos de la medicina.

En la actualidad en nuestro país identificamos un cambio en la pirámide poblacional, observando un aumento en el grupo atareo de los adultos mayores, esto implica una mayor atención por parte del personal de enfermería, quien debe manejar y atender todas las necesidades que estos presenten con un cuidado homogéneo que quede evidencia y un solo registro que muestre el cuidado de las enfermeras.

1.3 BASE TEÓRICO-CONCEPTUAL.

En la presente investigación se discutió los conceptos de la práctica de enfermería, (enfermería geriátrica) y sistematización de la práctica, los

cuales se sustentaron en Kerouac (2002), estos dos conceptos se unieron a la aplicación de la clasificación internacional para la práctica de enfermería CIPE versión alfa 1997.

La práctica de enfermería es un conjunto de cuidados o actividades, que se centran en el bienestar de la persona, reconociéndola como ser holístico, en donde el cuidado que se brinda deber ser individualizado, es decir que todo ser humano deberá ser visto como único, reflejándose por consiguiente que el cuidado es la esencia de la enfermería²

La práctica de enfermería se define como la aplicación de conocimientos sustentados en un juicio clínico, permitiendo que la intervención que se realiza sea la más adecuada, yendo más allá del acto de cuidar, implicando no solo el cumplimiento de tareas sino además la reflexión e integración, análisis crítico y la aplicación de conocimientos, escogiendo un cuidado innovador que reúna la ciencia y el arte de la enfermería, respondiendo a la satisfacción de las necesidades de las personas, sugiriendo un cuidado personalizado, planificando y evaluando su práctica de enfermería en función de las necesidades no satisfechas, la practica también integra la educación a las personas, para reconocer los comportamientos de salud adecuados, que permitan en buen funcionamientos personal e interpersonal^(2,10).

También es la colaboración interdisciplinaria, es decir que las prácticas deberán ser compartidas entre colegas enfermeras, permitiendo la continuidad en el proceso y la calidad de los cuidados que se están ofreciendo, constituyendo el enriquecimiento de conocimientos y habilidades que nos diferencian de otras profesiones.

La práctica de enfermería son numerosas tareas que las enfermeras deben cumplir, fragmentándolas de la siguiente manera: una enfermera que ayude al paciente a lavarse en la cama, otra que distribuya los medicamentos, otra que haga los apósitos y por supuesto la enfermera jefe quien sea la tenga

la responsabilidad del conjunto de cuidados para todos los pacientes en general.

La práctica de enfermería es planificar, organizar, coordinar y evaluar las acciones propias de enfermería, en donde las personas estén bajo el cuidado de la enfermera, ya que son ellas las que poseen conocimientos sobre aquellos factores que puedan afectar la salud de las personas, discerniendo que la persona no es participe en los cuidados en sí misma, sino que son las enfermeras las que lo realizan mediante sus prácticas, haciendo uso de las diferentes teorías².

La importancia de hacer utilización de las bases conceptuales y teorías en la práctica de enfermería es muy necesario, ya que los modelos y teorías ofrecen los términos específicos para aplicar el cuidado, refiriéndose que toda práctica debe estar basada en un contexto que valoren el pensamiento enfermero y la concepción de teorías, permitiendo de esta manera unir la teoría a la práctica.

La práctica de enfermería es resolver los problemas e incapacidades de las personas, en donde la enfermera delimita su zona problemática según su competencia, realizando intervenciones cuyo fin consistirá en eliminar los problemas, cubrir las necesidades y ayudar a aquellas personas con discapacidad.

La práctica de enfermería se define como la identificación de las necesidades básicas sobre las cuales se basan los cuidados enfermeros, afirma que la práctica es ayudar a la persona sana o enferma en la satisfacción de sus necesidades mediante la realización de aquellas actividades que contribuyan a mejorar su salud, o su recuperación².

También la práctica de enfermería es ayudar a la persona sana o enferma, en la ejecución de aquellas actividades que satisfagan sus

necesidades, afirma que las personas podrían realizar sus actividades de la vida diaria sin ayuda si tuvieran las fuerzas necesarias, voluntad y conocimiento para hacerlo.

También se definen como un servicio a la humanidad, poniendo énfasis en la preocupación por las necesidades de cada persona, en donde las practicas serán las acciones continuas de un Autocuidado, para mantener la vida y la salud o en caso contrario poder recuperarse de una enfermedad³². Representando un servicio humanitario, que se centra en las personas que tienen ciertas incapacidades para ejercer su propio Autocuidado, por ende la práctica ayuda a adoptar una actitud de responsabilidad frente al mismo³¹.

Luego de conocer la definición de práctica de enfermería por diferentes autores y tomando en consideración lo que en el libro del pensamiento enfermero se dice, además de tener presente que este estudio se está aplicando la clasificación CIPE el concepto de práctica de enfermería es: conjunto de intervenciones o cuidados que siguen un proceso, donde se organiza, planifica y coordina las acciones de enfermería, sustentadas bajo un juicio y análisis crítico, permitiendo de esta manera seguir una continuidad del cuidado, además de determinar la actividad más adecuada, que permita satisfacer las necesidades de las personas a las que se ofrece un cuidado.

Para enriquecer más la investigación se da a conocer el concepto de sistematización de la práctica, la cual se define como el desarrollo del proceso de atención de enfermería, enfocando de manera distinta a cada persona, para responder ante una alteración ya sea real o potencial que pueda afectar la salud, creándose una forma de poder solucionar los problemas, organizando un plan de cuidados únicos, enfocándose las practicas no solo en la enfermedad sino también en la persona, haciendo uso del método científico, de modo que se puedan ofrecer, cuidados, lógicos y racionales, dándole a la profesión de enfermería la categoría de ciencia^(2,16).

La sistematización es un proceso constante de la elaboración de conocimientos que se realizan luego de la experiencia con una realidad específica, la cual consiste en el primer nivel de atención de la práctica basado en el desarrollo de una metodología científica bajo dos ámbitos: la primera que es la sistematización de la información, el cual considera un orden y clasificación de determinados criterios que se relacionan con categorías, y por otro lado la sistematización de la experiencia las cuales son vistas como un proceso desarrollado por diferentes actores en un periodo determinado³².

Es un proceso de recuperación y apropiación de una práctica determinada, que al relacionar sistemáticamente sus componentes teórico-prácticos, permiten a las enfermeras comprender y explicar un contexto determinado, a través de fundamentos lógicos y aspectos problemáticos que se presentan por la misma experiencia, con el fin de poder transformar y cualificar las practicas³³. También es un sistema, que da un orden, una clasificación de diferentes elementos, que se encuentran bajo una regla o parámetro similares, para darle un orden y continuidad a la práctica, cuyo objetivo será objetivo obtener los mejores resultados posibles de acuerdo al fin que se tenga que alcanzar.

Luego de haber analizado los conceptos de práctica y sistematización presentando por diferentes autores, se define a la sistematización de la práctica de enfermería como aquellas intervenciones de enfermería enmarcadas es un proceso que se sustenta en un método científico permitiendo dar a la practica un orden y una secuencia, donde se evidencia la continuidad del proceso, haciendo uso de juicios y un análisis críticos, para establecer un cuidado que responda a la satisfacciones de las necesidades de cada una de las personas ya sea en la salud o en la enfermedad.

Teniendo en cuenta que en esta investigación se pretende describir los significados y atributos de la práctica de enfermería bajo una clasificación determinada, es importante conocer o definir lo que es el CIPE.

El CIPE es una forma de clasificación creada en el año de 1996 en una versión denominada alfa, esta clasificación se realizó bajo un paradigma de integración en la cual la práctica de enfermería se sistematiza en base a 3 fenómenos como son lo fisiológico, psicológico y social, integrándolos de manera continua. Si bien al hablar del CIPE no es conceptualizarlo, sin embargo las investigadoras creen pertinentes, argumentando sobre qué base ya sea filosófica y teórica se está amparado el CIPE, en este caso se considera que esta clasificación se origina a partir de las teorías de la necesidades de Maslow, reconociendo tres grandes necesidades en el cuidado del adulto mayor

El CIPE en el cuidado del adulto mayor se centra principalmente en la atención sobre aquellos fenómenos que son de interés para la práctica de enfermería, como son el dar respuestas a las necesidades o problemas de salud, realizando las prácticas en base a las respuestas de las necesidades humanas frente a un episodio de enfermedad, sin dejar de lado la promoción y prevención de la salud de una población en envejecimiento.

Es por eso que conociendo toda esta realidad surge la idea de presentar un modelo de clasificación que determine finalmente aquellas prácticas de enfermería para ser ofrecidas a este tipo de población, minimizando de cierta manera con esta contribución, la sobrecarga y la menor demanda de actividades que las enfermeras realizan con respecto a la atención del adulto mayor.

CAPITULO II: MARCO METODOLOGICO

2.1. Tipo de investigación:

La investigación realizada fue de tipo cualitativa, porque buscó obtener información empleando métodos de recolección de datos, con la finalidad de que esta sea fidedigna y relevante, para que contribuya de esta cierta manera a comprender mejor la realidad, detectando problemas concretos que estén afectando en la actualidad a las prácticas de enfermería, conociendo aquellos significados y atributos que rigen esta práctica²⁰.

El enfoque cualitativo se seleccionó con la finalidad de comprender la perspectiva de aquellos que participaron en este tipo de investigación, para profundizar sus experiencias, opiniones y significados, es decir, la forma en que estos perciben su realidad²⁰.

Para realizar este tipo de investigación se identificó que tipos de datos se tendrían que recolectar, posteriormente se delimitó la población de estudio, tiempo y lugar, duración, así como definir cada papel que representan las investigadoras²⁰.

La naturaleza del objeto de investigación, nos permitió conocer aquellos fenómenos profundos y holísticos que caracterizan las prácticas de enfermería, por otro lado se pudo recolectar material narrativo, empleando de esta manera un diseño de investigación que sea flexible a la realidad^(19,20).

La investigación cualitativa, puede ser usada para explorar aquellas áreas sobre las cuales se conoce poco, nada o mucho, buscando con esto generar un conocimiento nuevo que es lo que finalmente se precisa en esta investigación²⁴.

El abordaje de la investigación fue Estudio de Caso, sin embargo por la complejidad del objeto de estudio, se realizó una triangulación de información, que fue tratada como análisis sistemático y de contenido,

utilizando instrumentos que registraron datos cuantificables, como la lista de cotejo para observación y llenado directo de enfermeras, pues se pretendió cualificar cómo funciona el sistema de prácticas de enfermería en un servicio de Geriatria, que fue el campo en el que se aplica el trabajo, teniendo en cuenta una clasificación preestablecida por el CIPE.

2.2. Abordaje Metodológico

El abordaje metodológico fue estudio de caso, que permitió conocer a profundidad a los sujetos, con la finalidad de poder analizar y describir aquellos fenómenos estudiados a partir de una exploración delimitada o un caso, los cuales se obtuvieron por medio de la recogida de datos detallados, abarcando múltiples fuentes de información. Este abordaje metodológico permitió conocer aquellos factores que influyen sobre la práctica de enfermería, dándole una visión holística al problema estudiado, lo cual es muy característico del estudio de caso ^(24, 25, 26).

El caso fue abordado en dos grandes momentos, el primer momento donde se hizo una revisión exhaustiva de la literatura de tal manera que se comprenda el objeto de estudio y ver de qué manera han sido enfocados a las diferentes investigaciones, fortaleciendo la base teórica y la argumentación contextual del caso, posteriormente ya en un segundo momento se pasa a la discusión, donde se permitió conocer y evaluar que caminos debemos seguir, desde el momento de establecer los objetivos hasta llegar a las conclusiones.

Para el desarrollo del segundo momento se tienen en cuenta las siguientes fases: Definir la unidad de caso; aquí las investigadoras requirieron de ciertas habilidades para recopilar y entender los datos suficientes, llegando a una comprensión más detallada del objeto como un todo, partiendo desde un concepto establecido y conociendo la realidad del sistema de trabajo del enfermero con los adultos mayores.

La recopilación de datos; en este caso se trabajó con instrumentos cualitativos y cuantitativos, entre los cuales se describen los siguientes: la entrevista con preguntas abiertas a profundidad y una lista de cotejo, permitiendo obtener información necesaria, para conocer la realidad del servicio en el que se va a trabajar. La selección análisis e interpretación de datos; para la selección de datos se consideraron los objetivos de la investigación, además de un sistema de referencia para evaluar si los datos son útiles o no, en este caso los analizamos con los datos obtenidos, para verificar que estos respondan a los objetivos de la investigación.

En la última fase se prepararon los informes parciales y finales, recordando que los datos obtenidos fueron específicos, que las teorías utilizadas y las categorizaciones que se obtuvieron finalmente demuestren la validez y fiabilidad de la investigación.

2.3. Sujetos de investigación:

Los sujetos de investigación fueron siete Enfermeras más un enfermero, donde se determinó su participación de la población total, sin embargo por cuestiones ajenas fueron descartadas tres enfermeras quedando solamente como posibles participantes las siete enfermeras, las cuales fueron seleccionadas por conveniencia, no siendo considerada la enfermera jefe del servicio por ser jurado de la investigación que se va a presentar, luego las dos restantes no fueron consideradas por presentar licencia laboral.

Los sujetos que participaron en esta investigación se caracterizaron por ser el 99% de sexo femenino y el 1% de sexo masculino, encontrándose que 40% de las enfermeras llevan laborando 5 años, el 35% 10 años y el 25% 13 años, además de que el 99% cuenta con especialidad de geriatría y el 1% no la tiene.

2.4. Escenario:

La investigación se realizó en el servicio de Geriatria del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, un hospital de tercer nivel de atención, ubicado en el departamento de Lambayeque, provincia de Chiclayo, fue en este hospital donde se inició por primera vez el servicio de Geriatria³⁶.

Se escogió este servicio por la gran demanda de atención que presenta con los adultos mayores, en donde la mayoría se vuelven parcial o totalmente dependiente del cuidado enfermero, determinando las prácticas de enfermería en este grupo etario, es por eso que se cree necesario que se maneje un mismo formato de valoración, con estándares y terminologías que sean utilizadas por todas las enfermeras del servicio.

Fue creado en el año 1998, desde el comienzo de su creación su labor ha sido brindar cuidados a los adultos mayores de 60 años a más, para garantizarles una mejor calidad de vida. El servicio de Geriatria nació como un proyecto piloto comenzando con 6 camas debido al porcentaje de enfermos de esa edad, en la actualidad tiene 20 camas.

El servicio de geriatría es una área dividido en 2 grandes ambientes, entrando al servicio para la mano derecha se encuentra el ambiente donde se ubican los pacientes en estado crítico, la cual cuenta con 10 camas, además se ubica también el staf de enfermería, la persona a cargo de trabajar en este ambiente es una enfermera por turno más 1 técnica de enfermería, quien la ayuda en las labores del cuidado al adulto mayor, para la mano izquierda se ubica el ambiente de los paciente que se encuentran con grado de dependencia II o III o si la permanencia es prolongada, también cuenta con 10 camas y la persona responsable de esta ambiente es 1 enfermera y una técnica de enfermería, luego de estos ambientes también se ubican la oficina de jefatura del servicio la cual es dirigida por una enfermera jefe, además de contar con un almacén para distribución de materiales que se utilizan para el cuidado de estos tipos de pacientes.

Cuenta con una capacidad de atención para veinte adultos mayores, quienes son clasificados según su grado de dependencia.

Durante la observación las investigadoras identificaron que existe demanda de pacientes que no pueden ser atendidos en el mismo espacio de Geriatria, siendo derivados a otras áreas que le corresponden por el tipo de patología pero no por la etapa de vida en que se encuentran.

2.5. Instrumentos de recolección de datos:

Los instrumentos de recolección de datos fueron la lista de cotejo elaborada de acuerdo al CIPE y la entrevista semi-estructurada. Se hicieron dos listas de cotejos, la primera para las enfermeras, quienes registraron a su criterio las actividades que cumplían según el CIPE entorno a las prácticas del adulto mayor, señalando la frecuencia estimada por cada necesidad alterada, considerando las fisiológicas y psicológicas como principales. La otra lista de cotejo fue llenada por las investigadoras, que observaron el actuar de las enfermeras. Ambos instrumentos siguieron la misma estructura pero lo que direcciono fue los puntos de observación (Anexo N° 02), se contó con escalas de medición fueron del 0-3 donde cero significa “nunca (0 veces en el turno)”, uno “casi nunca (1 vez en el turno)”, dos “algunas veces (2 veces en el turno)” y tres “siempre (3 o más veces en el turno”.

La entrevista se estructuro con preguntas abiertas a profundidad que exploran los fenómenos considerados en la clasificación utilizada, aplicadas al personal profesional de enfermería que trabajen en el servicio de geriatria del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo con la finalidad de recoger datos e información relevante y confiable, que responda a los objetivos y objeto de investigación (Anexo 03). La entrevista se considera como instrumento cualitativo, pues es un acto de comunicación oral que se establece entre dos o más persona en este caso, entre el investigador (estudiantes) y los investigados en este caso las enfermeras que trabajan el

servicio de geriatría, cuyo finalidad fue obtener una información o una opinión para conocer la realidad de un grupo de individuos.

Durante la recopilación de datos con este instrumento las investigadoras jugaron un papel muy importante, pues no solo se dedicaron hacer preguntas sobre los aspectos que les interesa estudiar, sino que además trataron de entender el lenguaje que utilizaron las enfermeras que laboran el servicio de geriatría, para expresar con sus propias palabras lo que se preguntaba²⁷.

Es importante precisar que con la aplicación de estos instrumentos se permitió realizar la triangulación de información desde un mismo informante.

Para la recogida de información se establecieron horarios de acuerdo al turno en que trabajaban las enfermeras (mañana, tarde y noche), cada uno duro un aproximado de 14 a 17 minutos, finalmente se logró saturar el recojo de información con 7 enfermeras de dicho servicio.

2.6. Procedimiento:

Una vez que se obtuvo los permisos de la institución formativa a través de la resolución de aprobación, se solicitó el permiso en la Institución escogida como escenario: Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, servicio de Geriatría. Seguidamente se obtuvo la autorización y carta de aprobación, se procedió a contactar con la jefa del servicio para obtener el permiso correspondiente para incorporarse en el trabajo de las enfermeras, estimándose un promedio de 12 horas por semana para la observación respectiva.

Durante el proceso de la investigación surgió inconvenientes en la obtención de datos, como el permiso para recoger información que duró más de lo esperado, por lo que no se pudo iniciar en la fecha prevista según el

cronograma, además de la disponibilidad de las enfermeras para que colaboren en la investigación, algunas veces tuvimos que regresar más de cuatro veces hasta lograr convencerlas de realizar la entrevista, otro problema fue la disponibilidad de las investigadoras, ya que llevaron horarios de clases distintas, habiendo un poco de dificultad para reunirse.

La jefa del servicio se convirtió en una gran colaboradora durante todo el procedimiento, ya que ella nos proporcionó el rol de servicio de enfermeras, de tal manera que supiéramos cuando las podríamos ubicar. Los contactos establecidos con cada una de las participantes fueron dos en promedio, el primero para poder concertar la cita y el segundo para poder aplicar la entrevista. La observación se realizó en dos momentos también, tomando en consideración que en un solo día debería aplicarse la observación desde el investigador y el desarrollo de la lista de cotejo por parte de la enfermera observante, de tal manera que la información se pueda cruzar y luego comparar tal como se ha hecho en el acápite de análisis de datos.

Paralelamente cada enfermera(o) al dar la cita aceptaron su participación, previo conocimiento de los objetivos de la investigación de una manera clara y conociendo los criterios de rigor ético y científico que rigen esta investigación firmando el consentimiento informado (Anexo N° 01). El número de participantes se determinó a través de un muestreo por conveniencia, técnica menos sólida, pero también la más usada en los estudios de ciencias de la salud.

Los datos fueron obtenidos en un periodo de cuatro semanas. Es importante precisar que la información fue registrada en grabador MP4, posteriormente fueron decodificadas a partir de la transcripción de las mismas en formato Word 2007. Las listas de cotejo registradas se consideró el actuar diario de enfermería, dicha información fueron sistematizadas en tablas de frecuencias simples para su respectivo análisis.

2.7. Analisis de Datos:

El análisis de datos tuvo como base referencial a Bardin, presentando las siguientes etapas que se describen a continuación.

Pre análisis: En este caso las investigadoras realizaron una lectura superficial del material a utilizar además la preparación, llevando a cabo una primera aproximación a los indicadores en los que se apoyará la investigación, esta fase tiene por finalidad 3 misiones la primera que fue la elección de los documentos que van a someter a análisis, posteriormente se realizó la formulación de los objetivos, para concluir finalmente con la elaboración de los indicadores en que se apoyará la interpretación final^(27,43).

El texto u objeto del análisis fue la entrevista las cuales fueron transcritas en forma fidedigna por las investigadoras en el programa de Microsoft Word, se tiene como consideración que la transcripción de la información sea con sumo cuidado, de forma detallada, para evitar distorsiones que perjudiquen a la investigación²⁷.

Exploración del material: en esta fase se realizó la clasificación de los datos en torno a ideas, temas y conceptos que fueron emergiendo del propio material de estudio. La identificación de las categorías resultantes es un proceso relacionado no sólo con el material de análisis sino que además se relaciona con la formación y el propio marco teórico que se realizó en la investigación²⁸. Se realizó la codificación que fue el proceso por el que los datos brutos obtenidos son transformados sistemáticamente y agregados en unidades que permitieron una descripción precisa de las características pertinentes del contenido²⁷.

Tratamiento de resultados: En esta etapa final se realizó una síntesis, teniendo como base los mismos componentes teóricos utilizados desde la categorización inicial, en el caso de la investigación consistió en la organización y clasificación de las unidades obtenidas, agrupando de esta

manera según el tipo de similitud, diferenciación, etc. Obtenidas del total de las muestras seleccionadas²⁷.

2.8. Criterios Éticos:

Para este estudio se siguió los principios de la bioética personalista, que fundamenta en el respeto al valor de la vida y a la dignidad de la persona; para ello se inició el contacto con los participantes informándoles sobre los objetivos, el objeto de la investigación, se le proporcionó para su lectura el formato del consentimiento informado, donde se configura a que tiene derecho, se les informo que podrían retirarse en cualquier momento del estudio, si consideraban que no deberían contestar una pregunta no la contestaban. La recopilación de datos se realizó de una manera libre, sin presión alguna, y con previa información del procedimiento que se iba a realizar. Entre los criterios aplicados en esta investigación se encuentran.

El principio de libertad y responsabilidad: acá las enfermeras participaron de manera libre, no se les forzó, ni se les obligo a ser partícipe de esta investigación, se buscó en todo momentos el bienestar de ellas, es por eso que se les proporciono el consentimiento, además de la utilización de seudónimos para identificarlas, tratando con esto de respetar su dignidad como ser humano, para finalmente poder publicarla la información obtenida bajo el anonimato^(28,29).

El principio de socialidad: aquí las enfermeras participaron con la finalidad dar a conocer la realidad del cuidado hacia el adulto mayor que existe en la actualidad, para esto se respetó cada opinión emitida por ellas además de la utilización de documentos para proteger el bienestar en todo momento de los sujetos de investigación.

2.8 Criterios de rigor científico:

La presentación de los criterios de rigor científico en una investigación es fundamental, ya que la enfermería aborda temas sociales y abstractos, como los que se están realizando en esta investigación, los cuales deben ser respaldados haciendo uso de fuentes de información confiables en donde todo lo presentado en los discursos sea mantenido de forma fidedigna. Entre los criterios de rigor científico que se consideraron fueron:

Credibilidad, que alude a la confianza en la veracidad de los descubrimientos realizados en esta investigación, A través del informe de investigación se debe demostrar la veracidad de los argumentos, considerando los resultados existentes como verdaderos, además de que parte de la investigación fue fundamentada con la utilización de dichos autores que respaldan lo que se encontró en la realidad, haciendo referencia a que todos los datos de la investigación sean aceptables, es decir creíbles. Para garantizar esta condición en primer lugar se tuvo en cuenta la negociación con los participantes, y por otro lado garantizar la permanencia prolongada, en nuestro caso durante 3 meses, lo que asegura un conocimiento muy cercano a la realidad del estudio ^(29,30).

Las interpretaciones obtenidas están respaldadas por la triangulación de los datos a través de las perspectivas individuales de los investigadores y los métodos utilizados.

La confirmabilidad o auditabilidad, en este criterio se concluye diciendo que cualquier otro investigador que llegue a examinar los datos, puede llegar o no a conclusiones o resultados similares a los que obtuvieron en la investigación³¹. Este criterio está respaldado por las investigadoras quienes tienen en su poder los consentimientos informados, las entrevistas en audio, y las listas de cotejo llenadas por las enfermas y por las investigadoras como observadoras.

La transferibilidad o aplicabilidad, consiste en transferir los resultados de la investigación a otros contextos y en nuestro caso, la transferibilidad que deseamos favorecer con este estudio está dirigida a las actividades de la Enfermera, además es necesario describir el contexto en que fue realizado el estudio y las características de los sujetos participantes, de modo que el lector o la audiencia determinen si pueden o no transferir los hallazgos a un contexto totalmente diferente³⁰.

Dependencia o consistencia, en esta experiencia los criterios de dependencia han quedado garantizados a través de la triangulación de los resultados, pues se han contrastado las perspectivas individuales de las investigadoras y las actividades que realizan las enfermeras. También se han contrastado los resultados obtenidos por los diferentes métodos aplicados, entre los que podemos citar: la lista de cotejo observación y la entrevista abierta³⁰.

La triangulación, en este criterio se pretendió realizar una posición específica respecto a los resultados obtenidos mediante la utilización de los instrumentos cualitativos y cuantitativos para la recolección de datos, los cuales posteriormente permitieron realizar un análisis más detallado, haciendo comparaciones de modo que se conozca de mejor manera la realidad de la práctica de enfermería en el adulto mayor, tomando como puntos finales las conclusiones y consideraciones de esta investigación. Siendo así las investigadoras acreditan que se realizó las comparaciones de los resultados obtenidos en la aplicación de instrumentos siguiendo todos los pasos, con la asesoría respectiva.

CAPITULO III: RESULTADOS Y ANALISIS

DESCRIPCION DE LOS SIGNIFICADOS Y ATRIBUTOS DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERIA: UNA MIRADA CUANTITATIVA.

El presente capítulo expone los resultados obtenidos a través de la lista de cotejo del observante y del observador aplicada a las enfermeras para describir los significados y atributos de la práctica de Enfermería en un servicio de geriatría. El capítulo se ha dividido en dos acápite, el primero denominado atributos, que recoge esas cualidades o características propias de aquellas actividades prácticas de Enfermería que el CIPE considera, pero que la enfermera realiza en su quehacer diario al cuidar del adulto mayor. El segundo, se ha denominado significados, en la que se recoge los fenómenos evidenciados a través de las actividades de Enfermería en el cuidado del adulto mayor.

Generalmente cuando se les pide a las enfermeras que describan su práctica de Enfermería con el adulto mayor ellas hacen referencia a aquellas actividades que en su hacer diario realizan, para responder a las principales necesidades de este grupo atareo, sin dejar de lado las demás, priorizando de esta manera según escalas desde la más primordial a la menos esencial.

Los resultados cuantitativos fueron analizados en conjunto con los resultados cualitativos obtenidos de la entrevista semi-estructurada, con la finalidad de responder al criterio analítico del estudio de caso. Es por eso que los gráficos que se muestran solo consideran una interpretación de las principales actividades de enfermería que se realizan para el cuidado del adulto mayor.

Los porcentajes son relativos, si en un grafico figura 0% siempre no significa que la enfermera no realice esa actividad, lo realiza una vez en su jornada de trabajo previo a la valoración que hizo al inicio.

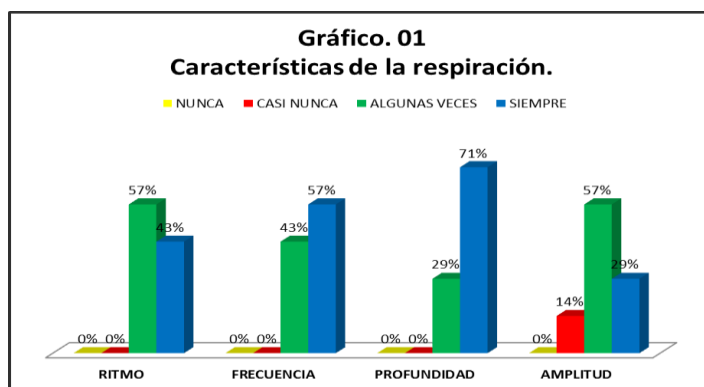
En el gráfico N° 01, se muestra el primer fenómeno prioritario y necesario de acuerdo al CIPE para resolver y pasar a los siguientes, siendo el primero la respiración.

La respiración es una de las funciones principales del ser humano, por medio de la cual se producen reacciones de oxidación que liberan energía que es utilizada para poder transformar los carbohidratos, grasas y proteínas de la dieta en calor, energía, y vida, convirtiéndose de esta manera es una necesidad fundamental y prioritaria, es decir no hay mayor amenaza para la vida que un bloqueo respiratorio, que interrumpa la supervivencia de la persona ^(10,35).

En el adulto mayor el mismo proceso de envejecimiento, los órganos que participan en esta necesidad sufren un deterioro fisiológico, produciéndose cambios que incrementan el trabajo respiratorio, haciendo que los músculos respiratorios disminuyan su trabajo, guardando relación con el estado nutricional y la función cardiaca de los adultos, predisponiéndolos a sufrir enfermedades respiratorias. A pesar de estos cambios, el sistema respiratorio conserva su capacidad de mantener un adecuado intercambio gaseoso para al adulto, ya sea en reposo y ejercicio durante el transcurso de su vida¹⁸.

El CIPE considera que durante la valoración de este fenómeno se debe tener en cuenta los siguientes puntos, como las características de la respiración, cuyo objetivo es verificar el intercambio de aire, la permeabilidad de las vías aéreas cuya característica es la capacidad para mantener las vías aéreas permeables y la tolerancia a la actividad, cuyas características es intercambio de aire con incomodidad y al aumento del esfuerzo respiratorio relacionado con la actividad física, considerado los tres como fundamentales para un buen manejo respiratorio.

Para realizar una adecuada valoración de la respiración se deben tomar en cuantas las siguientes características: el ritmo, el cual nos indica la regularidad de las inspiraciones y espiraciones, las cuales pueden ser regulares cuando la espiración y la inspiración tienen la misma duración, o irregulares cuando no tienen la misma duración, por otro lado la frecuencia que considera el número de respiraciones que se realizan en un minuto, alterada por diferentes factores como el ejercicio, enfermedad, edad, etc. La profundidad que identifica la cantidad de aire inspirado y espirado en cada ciclo respiratorio, siendo necesaria su valoración, considerando los cuatro parámetros como primordiales para una respiración ideal¹⁰.



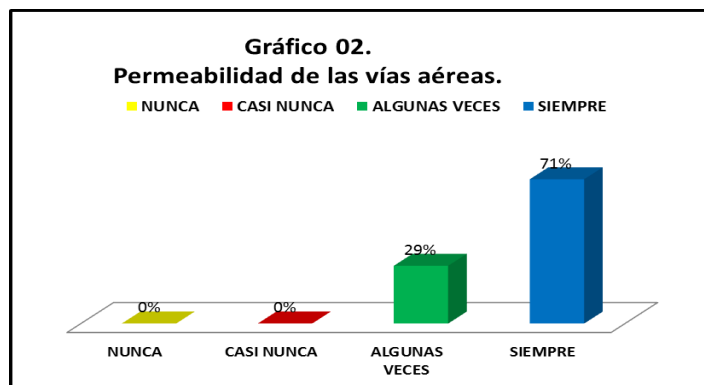
Fuente: lista de cotejo aplicada a enfermera

En el gráfico se evidencia que las enfermeras valoran las características de la respiración, poniendo más énfasis en la profundidad, la cual es valorada siempre en un 71 % y un 29% algunas veces, teniendo como segunda opción la amplitud valorada siempre en un 29%, algunas veces el 57% y el 14% que casi nunca valora la amplitud

Comparando los resultados obtenidos con lo referido por la literatura se evidencia que las enfermeras valoran la profundidad en el adulto mayor en un 71 %, conociéndose la importancia que estas le otorgan a la profundidad, contradiciendo lo referido por la literatura, la cual considera las cuatro características importantes durante la valoración al adulto, siendo

estos resultados un punto de inicio a considerar para el buen manejo de esta necesidad por las enfermeras en el cuidado del adulto mayor.

El gráfico 02, hace referencia a la valoración de la permeabilidad de las vías aéreas, considerado este dentro del primer fenómeno que considera el CIPE, para la respiración.

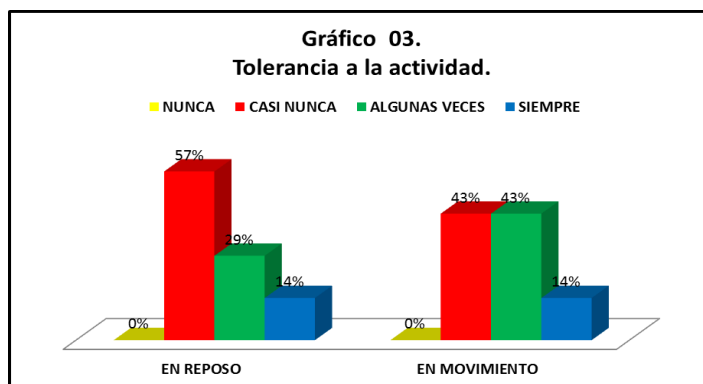


Fuente: lista de cotejo aplicada a enfermeras.

La permeabilidad de las vías aéreas es esencial para una adecuada respiración adecuada, su manejo constituye la primera prioridad en la atención del adulto mayor, para garantizar una adecuada ventilación evitando la broncoaspiración, es por eso que su mantenimiento es un punto importante dentro de la valoración, sobre todo en el ambiente intrahospitalario, con el cual discerniremos si existe o no permeabilidad de la vía aérea¹⁹. Tal como se aprecia en el gráfico las enfermeras evalúan la permeabilidad de las vías aéreas en un 71 % siempre y en un 29% algunas veces.

Comparando estos resultados con la literatura se evidencia cierta similitud con lo referido por las enfermeras, representado en este caso por el 71%, ya que ambos coinciden que la valoración de la permeabilidad de las vías aéreas debe realizarse siempre para garantizar una adecuada ventilación y evitar la broncoaspiración, aunque en un porcentaje pequeño representado por el 29% lo realicen algunas veces.

El gráfico 03, muestra que la tolerancia a la actividad, está considerado como primer fenómeno que considera el CIPE, relacionado con la valoración de la respiración.

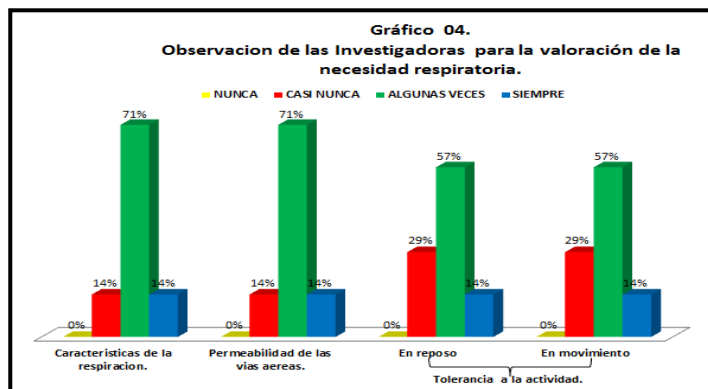


Fuente: lista de cotejo aplicada a enfermeras

Los sujetos de investigación señalan que en relación a la tolerancia de la actividad valoran este parámetro en reposo y en movimiento en un 14 % siempre, un 57 % considera valorar la tolerancia a la actividad en reposo casi nunca a diferencia de la tolerancia a la actividad en movimiento en un 43% algunas veces y casi nunca, por lo que el porcentaje considerado para valorar esta necesidad en movimiento o en reposo es el mismo.

La capacidad que posee un individuo sano con respecto a la tolerancia a la actividad no es la misma a la de un paciente que ha sufrido lesiones o que se encuentre dentro de la etapa de la ancianidad, provocándole disminución de la función motora, es por eso que la enfermera debe valorar los factores de riesgo que influyen sobre esta necesidad, ya sea en reposo o movimiento. Al comparar estos resultados con lo referido por la literatura se puede evidenciar, la poca importancia que las enfermeras le dan a la valoración de esta necesidad, ya que solo un representativo porcentaje del 14% valora esta necesidad siempre, siendo esto una preocupación para las investigadoras ya que generalmente esta es una de las necesidades primarias que se ve afectada en los pacientes adultos mayores, debido a su propio proceso de envejecimiento.

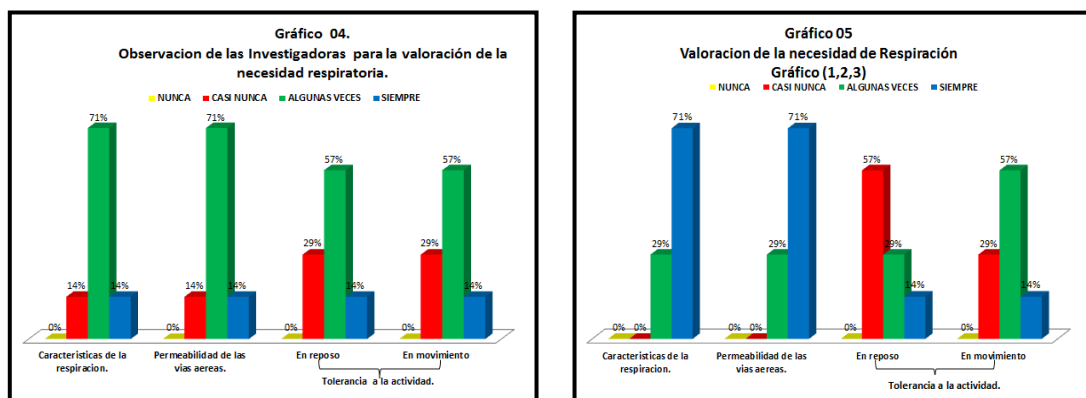
El gráfico N° 04 muestra lo observado por las investigadoras durante la valoración del fenómeno de la Respiración.



Fuente: lista de cotejo aplicada por las investigadoras para describir cómo valoran las enfermeras el Fenómeno de la Respiración. .

Las enfermeras, consideran importante valorar, las características de la respiración y la permeabilidad de las vías aéreas en un 71% algunas veces, el 57% valora la tolerancia a la actividad en movimiento y en reposo algunas veces, mientras que el 14% considera importante valorar los tres parámetros de la respiración siempre, evidenciándose la poca importancia que las enfermeras le dan a la valoración de estos parámetros, obteniéndose que solo el 14% siempre valora todos estos parámetros en el adulto mayor.

Teniendo en cuenta que la respiración es una necesidad básica prioritaria, además de que el CIPE la considera como primer fenómeno de las funciones fisiológicas, es importante que las enfermeras realicen una adecuada valoración de cada una de las características, a continuación se hace una comparación entre lo señalado por las enfermeras y lo observado por las investigadoras.



En el primer cuadro las características de la respiración y permeabilidad de las vías aéreas son valoradas en un 71% algunas veces, la actividad en movimiento y en reposo para un 57% algunas veces, en el gráfico paralelo se observa diferencia entre los 2 primeros ítems características de la respiración y permeabilidad registrando un 71% siempre, y eso indica que las enfermeras consideran los 4 parámetros que propone el CIPE para valorar este fenómeno, reflejando con esto la importancia que ellas otorgan durante la valoración de esta necesidad, por ser considerada como fundamental para la supervivencia del ser humano.

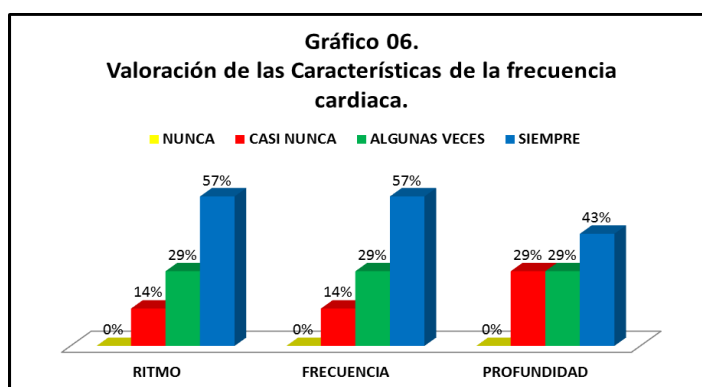
Al analizar la información con el discurso correspondiente obtenido de la entrevista, identificamos que las enfermeras consideran esta necesidad como una de las prioritarias para el cuidado del adulto mayor al igual que el CIPE, sin embargo ellas controlan la saturación de oxígeno dentro de esta necesidad, siendo un aporte para el CIPE para que esta necesidad sea valorada por completo, en beneficio de la salud del adulto mayor.

Otro de los fenómenos valorados como segunda prioridad representada en el gráfico 06 es la Frecuencia Cardíaca, el cual el CIPE lo define como un fenómeno de Enfermería relativo a la función fisiológica, cuyas características son: las características de la frecuencia y la presión arterial

Valorar la frecuencia cardíaca proporciona información muy importante sobre su salud de la persona en este caso del adulto mayor, cualquier variación de la frecuencia normal puede indicar una condición

médica y puede ayudar a determinar si el corazón está latiendo correctamente, donde se indica el nivel de salud cardiovascular, por eso es muy importante que durante su evaluación se consideren las tres características de la frecuencia cardiaca como son: el ritmo, que es el latido armónico de latidos cardiacos, la frecuencia definida como el número de pulsaciones o latidos en un minuto y la profundidad que hace referencia al cantidad de sangre que se mueve durante cada latido, es por eso que su valoración debe ser de manera completa dando igual importancia a los parámetros que considera este fenómeno ^(10,35).

En los adultos mayores por el mismos envejecimiento se producen una serie de cambios en la estructura y funcionamiento del corazón y de los vasos, como son: Aumento del colágeno, acumulo de lípidos y fibrosis arterial, por lo que las arterias se manifiesten cada vez más rígidas y tortuosas, Arterioesclerosis y engrosamiento de capilares, los cuales se vuelven más rígidos y pierden su elasticidad, determinando esto un aumento de la resistencia al flujo sanguíneo; un aumento del trabajo cardíaco, es decir el corazón tiene que trabajar más para bombear la sangre, la pérdida de elasticidad hace que el gasto cardíaco en reposo permanezca inalterado, pero disminuye durante el ejercicio, situación que afecta a la irrigación de los tejidos y órganos, es por eso que la valoración de Enfermería en relación a este fenómeno debe ser de manera completa¹⁸



Fuente: lista de cotejo aplicada a enfermeras.

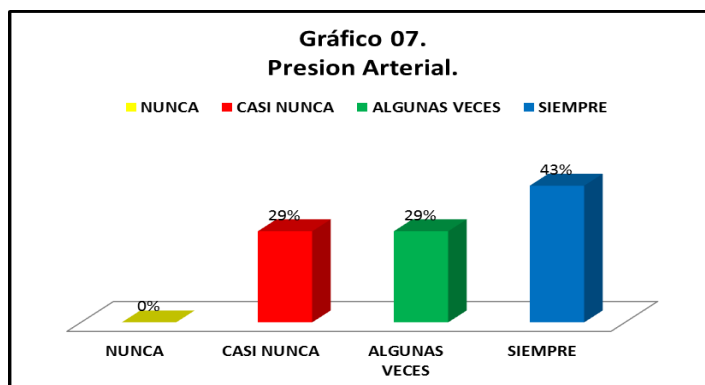
En el gráfico se observa que las enfermeras ponen más énfasis en valorar el ritmo y la frecuencia representado por el 57% siempre, seguida de la valoración de la profundidad en un 43% que siempre lo valoran

Comparando los resultados obtenidos con lo referido por la literatura se evidencia claramente que las enfermeras centran la importancia de la valoración de estos parámetros en el adulto mayor sobre el ritmo y la frecuencia, representado en este caso por un 57% siempre, cuando lo que señala la literatura es que estos tres parámetros deben ser considerados como esenciales para una buena valoración de la frecuencia cardiaca en los adultos mayores.

En el gráfico 07 se representa la presión arterial considerada como una de las características pertenecientes al segundo fenómeno considerado por el CIPE, La frecuencia Cardiaca.

La presión arterial es la resistencia que ofrecen las paredes de las arterias al paso de la sangre impulsada por el corazón, es decir la onda que se produce de la presión máxima llamada presión sistólica, cuando la sangre es impulsada por la arteria pulmonar y la aorta, mientras que la presión mínima o la llamada presión diastólica es la que se detecta cuando el corazón está totalmente distendido y lleno de sangre, como para bombear suficiente sangre a todos los tejidos del cuerpo para que este realice sus actividades^(10,36).

En el adulto mayor el envejecimiento de las arterias produce que los órganos se deterioren, ocurriendo una serie de enfermedades, entre las que se encuentran la hipertensión arterial (HTA), la cual es un problema frecuente en este grupo atareó llegando a alcanzar una prevalencia de hasta el 60 al 80% en esta población, ocasionándose muchas veces este uno de los factores que contribuyen a su muerte ¹⁹.



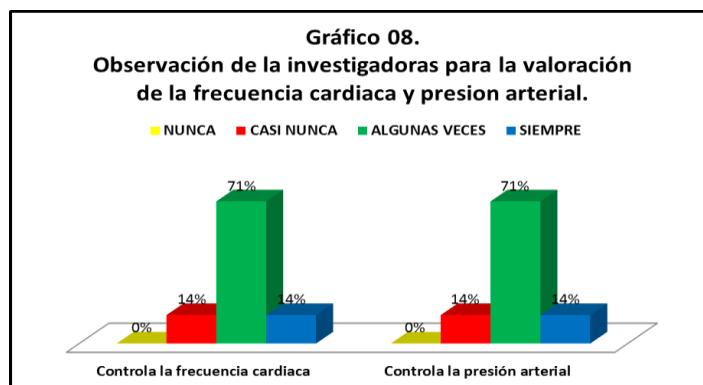
Fuente: lista de cotejo aplicada a enfermeras

En el gráfico se observa que las enfermeras evalúan la presión arterial un 42% siempre y el 29% casi nunca y algunas veces.

El mantenimiento de una adecuada presión arterial es de gran importancia para el buen funcionamiento del sistema circulatorio. La hipertensión es la alteración más frecuente de la presión arterial y supone un factor de riesgo importante. El principal peligro de una presión alta mantenida durante muchos años consiste en el accidente cardiovascular. El continuado ejercicio forzado del corazón produce lesiones en el interior de las arterias coronarias favoreciendo el depósito de sustancias grasas (ateroma) y el estrechamiento y posible bloqueo que puede dar lugar a una trombosis coronaria. Medir la presión arterial al adulto mayor es de suma importancia, es por eso que debe realizarse siempre, ya que es un signo vital, porque una persona sin presión arterial no puede vivir³⁶.

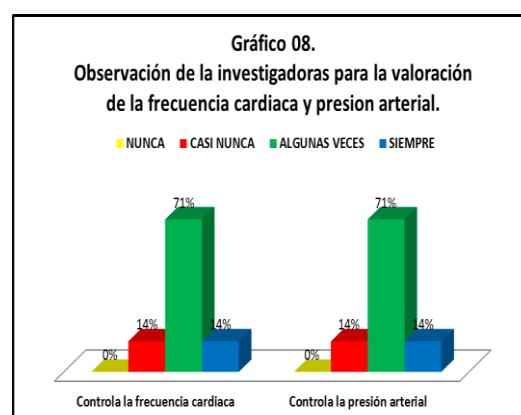
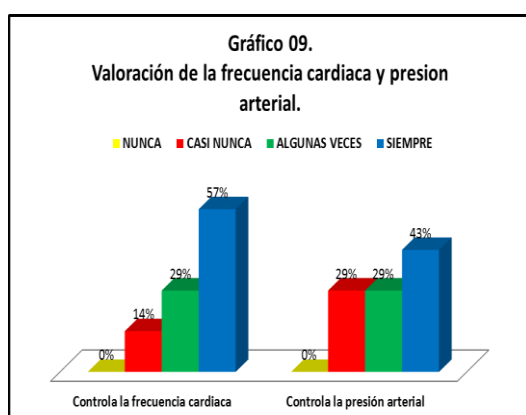
Comparando lo que dice la literatura con los resultados obtenidos llama la atención que el porcentaje de enfermeras que valora esta necesidad no supera la mitad, en este caso representado por el 43% (siempre), a diferencia de la importancia que le da la literatura a la valoración de este fenómeno, considerándose este uno de los principales fenómenos de valorar en el cuidado del adulto mayor, por lo que se debe poner más énfasis para que la evaluación de este sea de forma integral y completa.

En el grafico 08 muestra lo observado por las investigadoras durante la valoración del fenómeno de la Frecuencia Cardiaca.



Fuente: lista de cotejo llenada por las investigadoras para describir cómo valoran las enfermeras el Fenómeno de la Frecuencia cardiaca.

En el gráfico las investigadoras observaron que las enfermeras controlan la frecuencia cardiaca y presión arterial en el adulto mayor en un 14% siempre, no superando la mitad de las enfermeras, lo cual no guarda similitud de lo referido por las enfermeras cuando valoran estos parámetros.



En el grafico N° 09 se identifica el control de la frecuencia cardiaca un 57% siempre y el control de la presión arterial un 43% siempre, sin embargo el grafico paralelo nos muestra un control en un 71% en ambos ítems, siendo los porcentajes muy distantes de lo referido por las enfermeras a la realidad observada por las investigadoras, definiéndose de esta manera que cuando la

necesidad esta alterada incrementa el número de frecuencia en que es valorada.

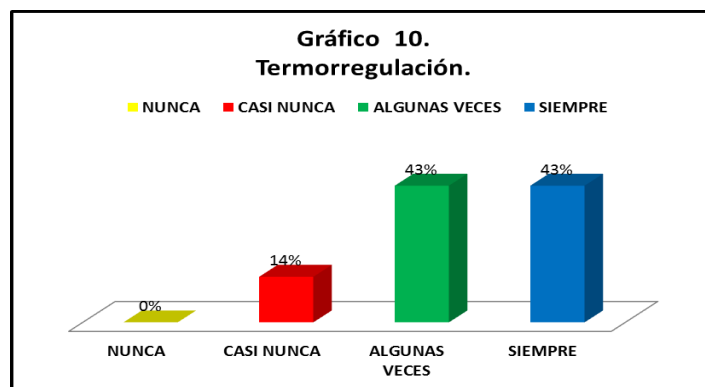
Triangulando esta información con el discurso correspondiente obtenido de la entrevista, identificamos que las enfermeras ponen más énfasis en valorar esta necesidad cuando se presenta una alteración, aumentando su frecuencia y presión arterial y por ende su control es indispensable. En las características de la frecuencia cardíaca las enfermeras refieren que solo consideran algunas, siendo este el aporte del CIPE para que esta necesidad sea valorada por completo en beneficio del adulto mayor.

En el gráfico N° 10 se muestra el tercer fenómeno fisiológico que considera el CIPE como es la Termorregulación, el cual lo define como un fenómeno de Enfermería relacionado con las funciones fisiológicas, cuya característica específica es: la regulación de la temperatura dentro de un rango óptimo

La temperatura corporal normal es el equilibrio entre la producción y la pérdida de calor a través del organismo, su funcionamiento está asegurado gracias al equilibrio de los centros termorreguladores situados en el hipotálamo, es por eso que el calor y el frío son captados o percibidos por receptores cutáneos, los cuales transmiten los impulsos al hipotálamo, el cual actúa regularizando la temperatura corporal ^(10, 16, 37).

Cuando ésta se eleva los centros anteriores del hipotálamo inhiben la producción de calor y aumentan la pérdida de calor provocando una vasodilatación de los vasos cutáneos, una relajación muscular, sudoración y aumento de la respiración, lo contrario es cuando la temperatura corporal descende los centros posteriores del hipotálamo aumentan la producción de calor y conservan el calor del cuerpo provocando una vasoconstricción de los vasos cutáneos, escalofríos y una inhibición de las glándulas sudoríparas.

En el adulto mayor este sistema regulador de la temperatura corporal se vuelve menos eficaz, lo que causa un descenso en condiciones normales. La sensación o percepción del calor o frío en el anciano es distinta que en el adulto joven, que sumado a la lentitud en la transmisión de impulsos al hipotálamo, menor ingestión de calorías en las comidas y la disminución de la actividad física hace que al anciano le resulte difícil mantener el equilibrio de la homeostasia corporal¹⁹.

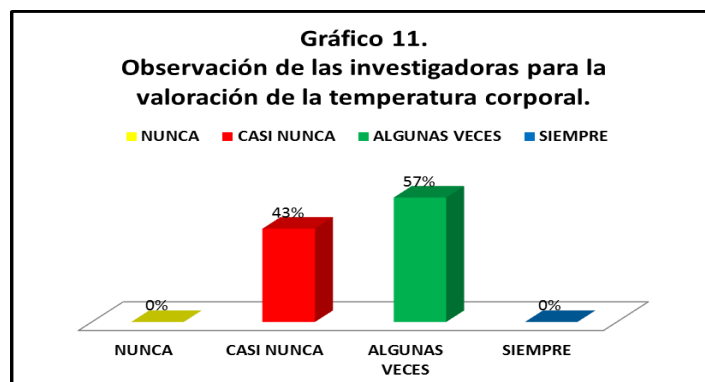


Fuente: lista de cotejo aplicada a enfermeras.

Del gráfico podemos observar que las enfermeras evalúan la temperatura corporal un 43% siempre y algunas veces y el 14% refiere hacerlo casi nunca.

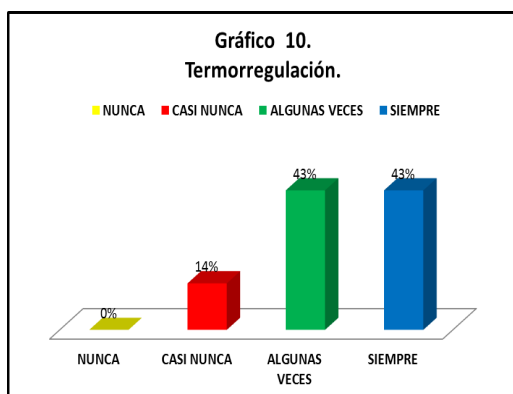
Analizando estos resultados con lo referido por la literatura llama la atención que solo el 43 % de las enfermeras valoren este fenómeno en los adultos mayores, siendo según la literatura la termorregulación la base para detectar la presencia de otras enfermedades que pongan en riesgo la salud de la persona, es por eso que su medición debe ser siempre sobre todo en los adultos mayores siendo para ellos difícil mantener su homeostasis térmica, además de que permite detectar problemas como en este caso es la fiebre la cual es la forma más común de elevación patológica (relacionada con la enfermedad) de la temperatura corporal.

En el grafico N° 11 muestra lo observado por las investigadoras durante la valoración del fenómeno de la Termorregulación



Fuente: lista de cotejo llenada por las investigadoras para describir cómo valoran las enfermeras el Fenómeno de la Termorregulación.

Del gráfico las investigadoras observaron que las enfermeras controlan la temperatura corporal del adulto un 57% algunas veces y un 43% casi nunca



El grafico N° 10 muestra que las enfermeras controlan la termorregulación en un 43% siempre y un 43% algunas veces, en el grafico paralelo se muestra un control de la termorregulación en un 57% algunas veces y un 43% casi nunca, identificando que existe gran diferencia entre los porcentajes obtenidos en la lista obtenida por las enfermeras y la lista llenada por la investigadora.

Al analizar estos resultados con los obtenidos en la entrevista se evidencia claramente que las enfermeras, orientan su práctica a la resolución de cada una de estas, cuando se produzca una alteración, actividades que no están consideradas en la clasificación CIPE, pero que se pueden realizar para cumplir con las demandas de los adultos mayores, estas actividades fueron verificadas en la lista de cotejo llenada por las enfermeras, concluyen que el aporte del CIPE para este fenómeno está orientado no solo a la resolución de su alteración sino a la valoración completa de todos los parámetros que comprende esta necesidad, ya que son consideradas como necesidades fundamentales de todo ser humano.

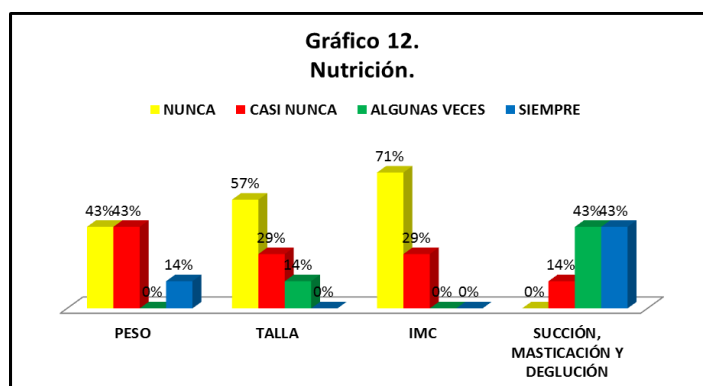
Al triangular esta información identificamos una gran diferencia entre los porcentajes, lo que nos indica que las enfermeras si valoran esta necesidad, sin embargo la frecuencia con que es valorada va depender si se presenta o no una alteración, aumentando ahí el número de veces en ser controlada esta necesidad,

En el grafico N° 12 se muestra el cuarto fenómeno fisiológico que considera el CIPE como es la Nutrición.

El CIPE define la Nutrición como un fenómeno de Enfermería relacionado con las funciones fisiológicas, cuya características específicas son: utilización óptima de nutrientes a nivel celular en el cuerpo humano.

La nutrición es un proceso complejo que comprende el conocimiento de los mecanismos mediante los cuales los seres vivos utilizan e incorporan los nutrientes, para desarrollar y mantener sus tejidos y obtienen la energía necesaria para realizar sus funciones. De ahí que sea preciso, tanto en condiciones de salud como de enfermedad, incluir la evaluación del estado nutricional dentro de una valoración completa del adulto, ya que constituye el indicador más fiable de salud ^(10,38).

Cuando hablamos de la nutrición en el adulto mayor, cabe señalar la inadecuada alimentación que predomina en este grupo de la población, por todos los factores bio-psico-sociales que los acompañan, empezando por señalar la pérdida de la dentadura, los trastornos de la digestión, los del tránsito intestinal como el estreñimiento, gastritis medicamentosas que limitan indudablemente una adecuada digestión, o bien la influencia de otros males somáticos como el dolor y los psicosomáticos que producen anorexia como la depresión, factores como la soledad en las que muchos viven con limitaciones físicas para disponer de alimentos frescos, que cubran además el gusto o la necesidad de alimentarse diario¹⁶. Es por eso que después de todo lo expuesto la valoración de este fenómeno debe ser de manera completa donde se refleje o no su carencia (18,19).



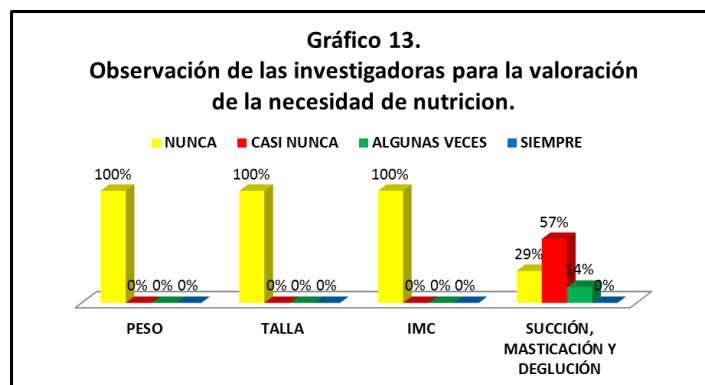
Fuente: lista de cotejo aplicada a enfermeras.

En el gráfico 12 se puede observar que las enfermeras evalúan la succión, masticación y deglución un 43% siempre a diferencia del peso que solo el 14% lo valora siempre, dejando de lado la talla y el IMC.

Contrastando estos resultados obtenidos con lo referido por la literatura se evidencia que el 43% toma en consideración valorar la succión, masticación y deglución dejando de lado los demás parámetros, llamando la atención la poca importancia que las enfermeras le otorgan a la valoración de este fenómeno en el adulto mayor, porque lo que se debe inculcar la importancia de valorar continuamente esta necesidad, para hacer evidencia la

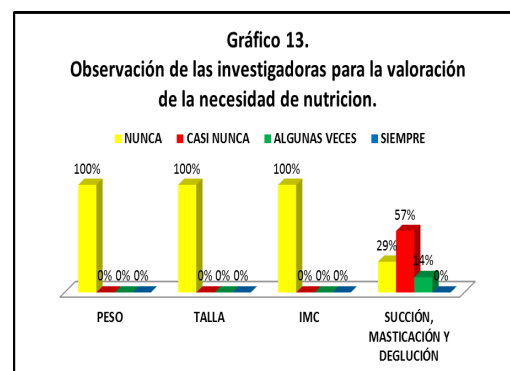
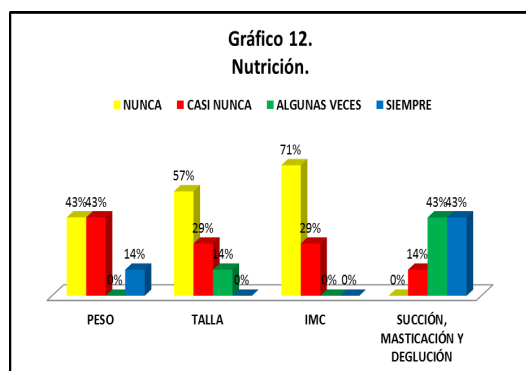
práctica de Enfermería, valoración en la cual se debe incluir la antropometría y la evaluación de los patrones alimentarios, la ingesta de fuentes de energía y nutrientes.

En el gráfico N°13 se presenta lo observado por las investigadoras durante la valoración que las enfermeras hacen para el fenómeno de la Nutrición.



Fuente: lista de cotejo llenada por las investigadoras para describir cómo valoran la necesidad de nutrición.

En el gráfico 13 las investigadoras observaron que las enfermeras valoran en el adulto mayor en un 14% algunas veces la succión, masticación y deglución y un 57% que lo realiza casi nunca, dejando de lado los demás parámetros como el peso, talla e IMC.



El gráfico N°12 nos muestra que las enfermeras controlan el peso en un 14% siempre, la talla y el IMC en un 29% casi nunca, la succión, masticación y deglución 43% siempre. En el gráfico N° 13 se observa que el control del

peso, talla e IMC es de 0% nunca, succión, masticación y deglución un 57% casi nunca, identificando diferencia entre los porcentajes que refleja que las enfermeras muy poco priorizan la valoración de esta necesidad enfocándose más a la resolución cuando esta alterada.

Comparando estos resultados con lo referido por las enfermeras donde se evidencia que un 43% valora la succión y deglución siempre y algunas veces, contradiciendo a lo obtenido por las investigadoras donde se refleja que el 0% no considera la valoración de esta necesidad siempre, llamando la atención la poca importancia que estas otorgan para valorar este fenómeno en el adulto mayor, siendo este una de las necesidades primordiales básicas de todo ser humano, motivo por el cual se profundizara en las enfermeras la necesidad de que su práctica sea evidenciada al valorar este fenómeno

Estos resultados más el discurso correspondiente obtenido en la entrevista, identificamos un gran porcentaje de diferencia en la valoración de esta necesidad, sin embargo la enfermera es quien identifica la alteración y trabaja en conjunto con diferentes interdisciplinas como la nutricionista quien evalúa estos parámetros que propone el CIPE para esta necesidad y es la enfermera quien evalúa cómo va la recuperación y que cuidados debe tener durante su jornada de trabajo.

En el gráfico N° 14 y 16 se muestra el quinto fenómeno fisiológico que considera el CIPE como es la eliminación urinaria e intestinal.

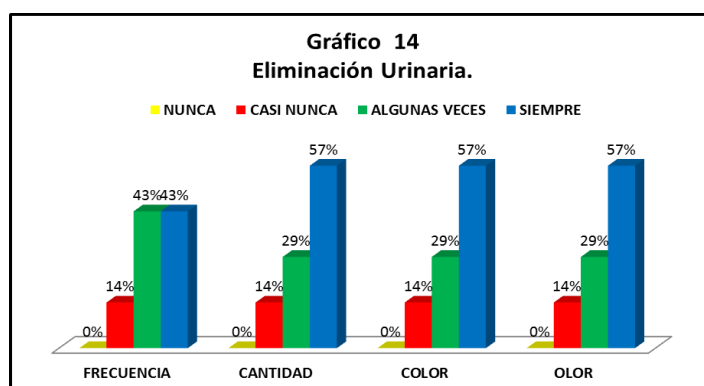
El CIPE define la eliminación como un fenómeno de Enfermería relacionado con las funciones fisiológicas, cuyas características específicas son: movimiento y evacuación de desechos. La eliminación urinaria es un fenómeno de Enfermería relacionado con la eliminación cuyas características específicas son la del flujo y excreción de desechos corporales: orina.

La necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo. La excreción de

desechos se produce principalmente por la orina, teniendo gran importancia para la vida, manteniéndose con ella el equilibrio de líquidos y sustancias del medio interno, y al eliminar las sustancias de deshecho los diferentes órganos funcionan adecuadamente. ^(10,16).

Al valorar la eliminación urinaria del paciente la enfermera necesita conocer su patrón ordinario de micción, sus características, sobre todo en los adultos mayores, en quienes la valoración debe ser minuciosa y continua, ya que un mal funcionamiento de esta necesidad predispone a la presencia de otras enfermedades que perjudican la salud de las personas, por ende su valoración debe ser continua y de manera integral, considerando a sus cuatro características como importantes y fundamentales¹⁰.

En el adulto mayor este fenómeno se ve alterado, originándose la incontinencia urinaria constituyéndose uno de los grandes síndromes geriátricos, la cual es una condición en donde se origina la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra originando problemas sociales e higiénicos para el adulto. Es curable en muchos pacientes ancianos y en aquellos donde no es posible la curación puede ser manejada de forma favorable tanto para los propios pacientes como para sus familiares y cuidadores¹⁸.

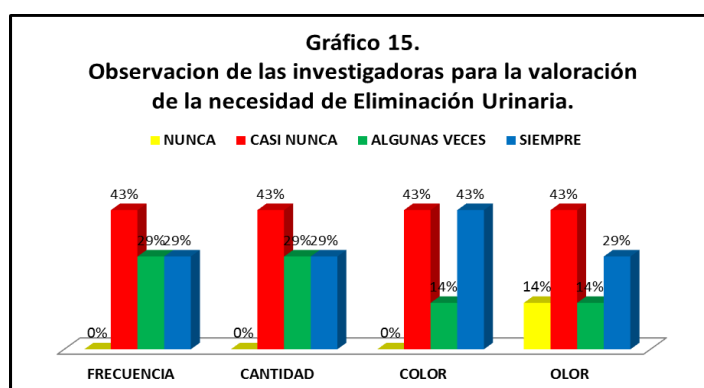


Fuente: lista de cotejo aplicada a enfermeras.

Del gráfico se puede observar que las enfermeras evalúan la cantidad, el color y el olor de la orina en un 57%, dejando de lado la frecuencia la cual es considerada en un 43% siempre su valoración.

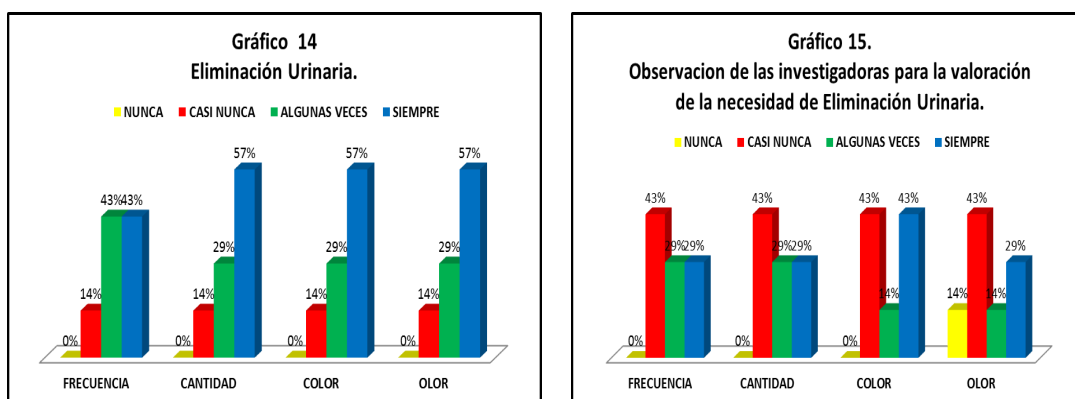
Al comparar los resultados obtenidos con lo referido por la literatura se evidencia que las enfermeras consideran importantes de valorar la cantidad, el color, olor de la orina en un 57% (siempre), considerando solo estas 3 características necesarias de evaluar, dejando de lado la frecuencia, que según la literatura también es muy importante considerar, por tal motivo se pondrá más énfasis en las enfermeras para que realicen una evaluación completa e integral de esta necesidad.

En el gráfico N° 15 se presenta lo observado por las investigadoras durante la valoración que las enfermeras hacen para el fenómeno de la eliminación urinaria.



Fuente: lista de cotejo llenada por las investigadoras para describir cómo valoran la necesidad de eliminación urinaria

Del gráfico las investigadoras observaron que las enfermeras evalúan con mayor frecuencia el color de la orina representado por el 43% siempre, luego continúan con la frecuencia y cantidad de la orina considerada en este caso por el 29% siempre.



En el gráfico 14 se observa que las enfermeras valoran la frecuencia de la eliminación urinaria en un 43%, cantidad, color y olor en un 57% a diferencia de lo obtenido por las investigadoras donde se observa que la frecuencia y la cantidad en un 29% siempre, el color en un 43% y el olor en un 29%, evidenciándose diferencia entre los porcentajes que indican que las enfermeras si consideran los ítems que propone el CIPE sin embargo no todos con el mismo nivel importancia según lo reflejado en los gráficos.

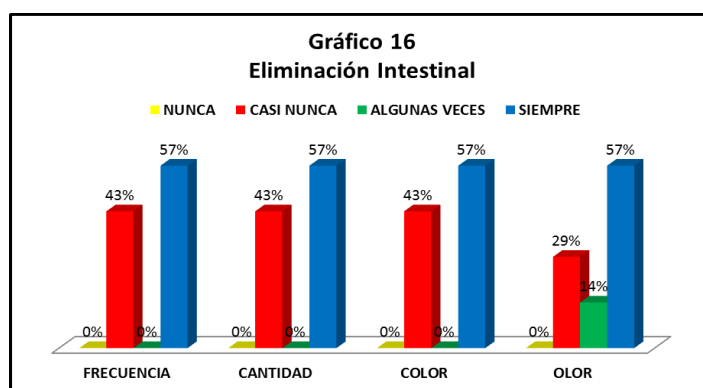
Al triangular esta información con el discurso correspondiente obtenido de la entrevista, identificamos un estrecho margen de diferencia, lo que refleja que la enfermera evalúa esta necesidad, sin embargo la frecuencia es determinada si la persona presenta una alteración o no de esta necesidad, afirmando lo mencionado en el párrafo anterior, dando el aporte del CIPE en la valoración de las características de esta necesidad.

El CIPE define la eliminación Intestinal como un fenómeno de Enfermería relacionado con la eliminación cuyas características específicas son la de movimiento y evacuación de desechos intestinales.

La eliminación de productos de desecho producidos por la digestión del organismo es esencial para la salud, mediante la eliminación intestinal se expulsa al exterior las sustancias que no pueden ser reabsorbidas por la sangre y que no son asimilables por el organismo, este conjunto de sustancias que se eliminan constituye las heces, las cuales están formadas

por residuos alimentarios, secreciones, células descamadas de los intestinos y bacterias¹⁰.

En los adultos mayores, surgen problemas como el estreñimiento el cual es un estado en que experimentan un cambio en la función intestinal normal, caracterizado por una reducción de la frecuencia y/o por la eliminación de heces secas y duras, es decir la masa fecal se endurece, donde el adulto mayor es incapaz de eliminarla, produciendo una impactación fecal, así mismo debido a la prolongada irritación de la mucosa, causada por una gran masa fecal inmóvil, es posible que se provoque una diarrea mucosa o la fuga de materia fecal, en donde las percepciones del adulto mayor sobre una función intestinal normal pueden variar, creyendo que si no tienen una defecación diaria están estreñidos¹⁹.



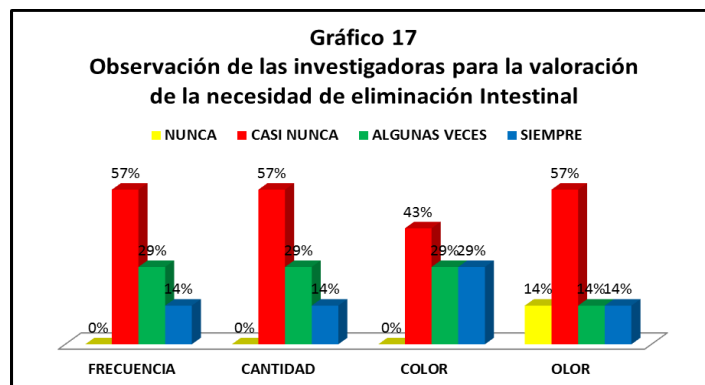
Fuente: lista de cotejo aplicada a enfermeras.

En el gráfico se evidencia que las enfermeras evalúan la frecuencia, cantidad y color de la eliminación intestinal en un 57% siempre y el 14%, refieren valorar con mayor frecuencia el color de las heces algunas veces.

Analizando estos resultados con lo referido por la literatura se evidencia que las enfermeras consideran importantes de valorar las cuatro características de las heces como son la frecuencia, cantidad, color y olor de las heces en un 57% siempre, porcentaje que según lo referido por ellas refleja la importancia que le dan a la valoración de esta necesidad, superando de

esta manera las expectativas que las investigadoras perciben de la valoración de este fenómeno fisiológico.

En el gráfico N° 17 representa lo observado por las investigadoras durante la valoración que las enfermeras hacen para el fenómeno de la eliminación intestinal.



Fuente: lista de cotejo llenada por las investigadoras para describir cómo valoran la necesidad de eliminación intestinal

Del gráfico las investigadoras observaron que las enfermeras evalúan con mayor frecuencia el color de las heces, para luego continuar con la frecuencia, cantidad y color de estas representado en 14% que siempre lo realizan.

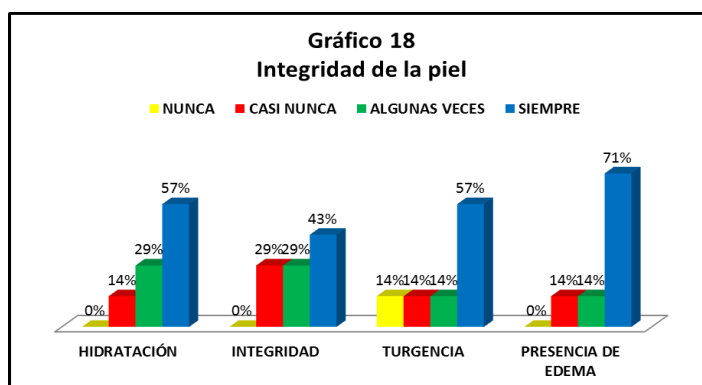
Triangulando esta información, se reconoce un estrecho margen de diferencia entre ambos gráficos, lo que refleja que la enfermera evalúa esta necesidad, sin embargo la frecuencia es determinada si la persona presenta una alteración o no de esta necesidad, dando el seguimiento correspondiente en su jornada de trabajo.

En el gráfico N° 18 se muestra el sexto fenómeno fisiológico que considera el CIPE como es la integridad de la piel

El CIPE define la integridad de la piel como un fenómeno de Enfermería relacionado con las funciones fisiológicas, cuyas características específicas son: el revestimiento natural del cuerpo.

La integridad de la piel, radica en la protección de invasión de microorganismos y cuerpos extraños, siendo esta la primera y principal barrera inespecífica; regulando temperatura corporal, percepciones sensoriales mediante terminaciones nerviosas libres; además regula la presión sanguínea mediante constricción de los vasos sanguíneos cutáneos; también es el lugar donde se genera la vitamina D y así mantener una concentración óptima de calcio; la piel además de ser una barrera es un tejido reparador de heridas superficiales y un eliminador de desechos metabólicos como urea, ácido láctico, etc. mediante el sudor¹⁶.

En los adultos mayores los cambios normales del envejecimiento significan que son más propensos que los pacientes jóvenes a presentar alteración de la integridad de la piel, entre los cuales se encuentran las úlceras por presión ya que los adultos mayores precisan más tiempo para la cicatrización, y sus problemas de piel conducen a complicaciones médicas adicionales¹⁸. Es por eso que su valoración completa puede ayudar a evitar problemas, si es que esta es examinada de forma integrada¹⁹.

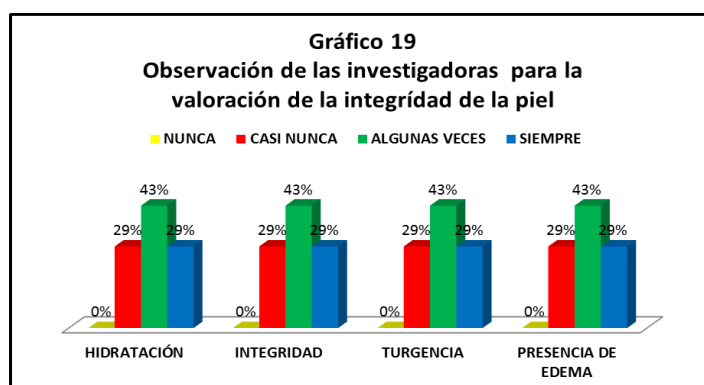


Fuente: lista de cotejo aplicada a enfermeras.

En el gráfico se puede observar que las enfermeras evalúan con mayor frecuencia la presencia de edema en la piel en un 71% siempre, seguida de la hidratación y la turgencia en un 57% siempre, dejando como última opción la integridad en un porcentaje de 43%

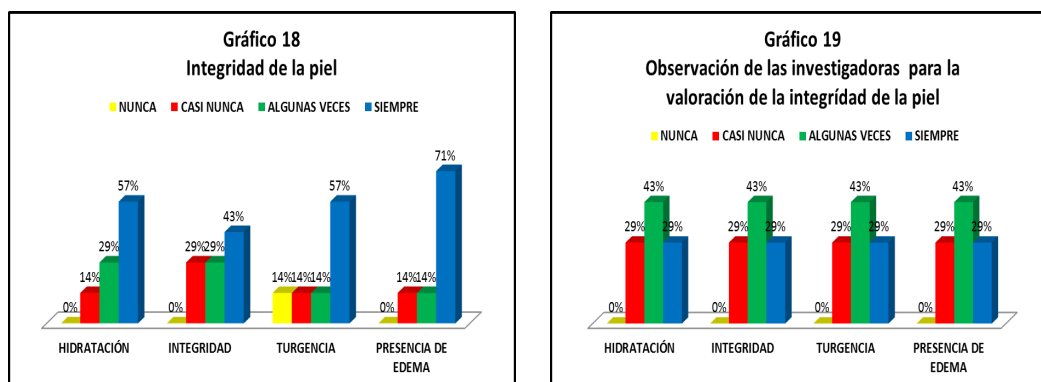
Analizando estos resultados con lo referido por la literatura se evidencia que las enfermeras evalúan con mayor continuidad en el adulto mayor la presencia de edema representado en un 71%, y como última opción dejan la valoración de la integridad de la piel en un porcentaje del 43% (siempre), el cual refleja la poca importancia que estas le otorgan a este característica de la piel, siendo esta un eje fundamental para evitar otras enfermedades comunes de las personas adultas mayores, como son las úlceras por presión, por lo que se inculcara en las enfermeras la importancia de que su práctica sea evidenciada al valorar de forma completa este fenómeno.

En el gráfico N° 19 se presenta lo observado por las investigadoras durante la valoración que las enfermeras hacen para el fenómeno de la integridad de la piel.



Fuente: lista de cotejo llenada por las investigadoras describir cómo valoran la necesidad de la integridad de la piel.

En el gráfico las investigadoras observaron que las enfermeras evalúan la hidratación, integridad, turgencia y presencia de edema en un 29% siempre al igual que el 29% señala que casi nunca valora estas características.



En el gráfico N° 18 se identifica que las enfermeras valoran la hidratación en un 57%, la integridad en un 43%, la turgencia en un 57% y la presencia de edema en un 71% siempre, en el gráfico N° 19 hidratación, integridad, turgencia y edema en un 29%, observando un estrecho margen de deferencia lo que indica que para las enfermeras es prioritaria esta necesidad con todo los parámetros que propone el CIPE

Al confrontar estos resultados con los obtenidos en la entrevista se puede reconocer que las enfermeras orientan su práctica más que todo a valorar lo que es la integridad y la hidratación de la piel, siendo para ellas lo más importante de valorar en la piel, dejando de lado otros parámetros que el CIPE cree necesario, para que la valoración sea completa, como son la turgencia y la presencia de edema, parámetros que algunos caso no considerados por las enfermeras durante su valoración, es por eso que el aporte del CIPE para este fenómeno está orientado a la valoración de estos parámetros, muy a parte de lo que la enfermera evalúa continuamente para dar resolución a esta necesidad.

Cruzando esta información se identifica que las enfermeras consideran esta necesidad como prioritaria de valorar en los adultos mayores, por los

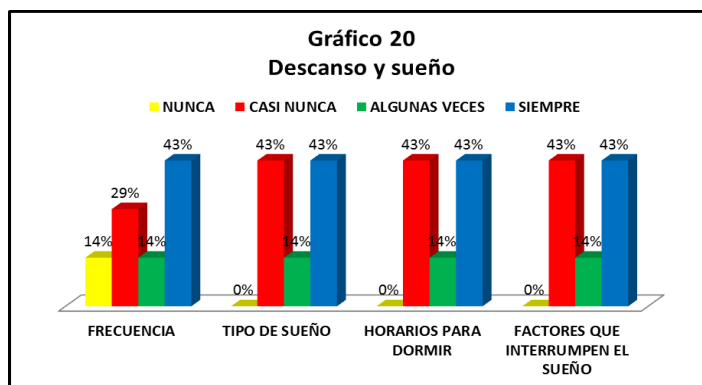
mismos cambios fisiológicos que se generan en la piel durante el proceso de envejecimiento, considerando los mismos aspectos que propone el CIPE para valorar esta necesidad, sin embargo ponen más énfasis en algunos, proponiendo el CIPE el mismo valor para todos los ítems que se valora en esta necesidad.

En el grafico N° 20 se muestra el séptimo fenómeno fisiológico que considera el CIPE como es el descanso y sueño.

El CIPE define el descanso y sueño como un fenómeno de Enfermería relacionado con las funciones fisiológicas, cuya característica específica son: disminución recurrente de las actividades corporales tipificada por una característica de inmovilización postural y reducción de la sensibilidad, la cual es fácilmente reversible por medio de estímulos externos.

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. Para valorar la necesidad de descanso y sueño y evaluar cómo se satisface, las enfermeras necesitan conocer las condiciones que fomenten el mismo, identificar riesgos y factores que puedan estar alterando esta necesidad, como son la frecuencia, tipo de sueño, horarios para dormir y los factores que puedan alterar esta necesidad, considerándose las 4 como fundamentales durante la valoración¹⁰.

Un problema común en los adultos mayores es que no duermen lo suficiente, la mayoría de ellos deben dormir entre 7 y 8 horas al día, sin embargo con el paso del tiempo ellos pueden requerir menos horas de sueño, debido a que suelen dormir siestas, es decir duermen durante el día y no logran dormir durante la noche, es por eso que identificando sus rutinas pueden ayudar a resolver estos problemas¹⁸

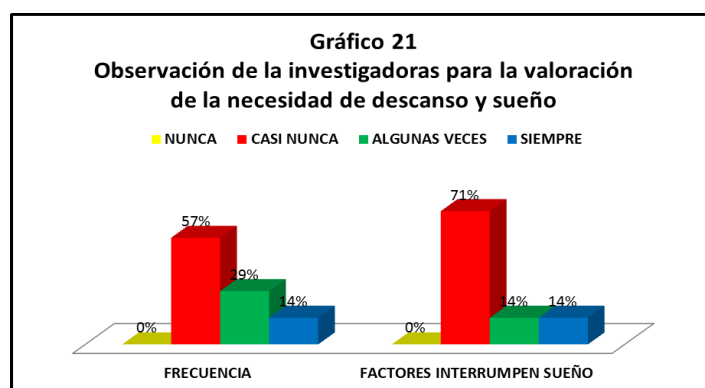


Fuente: lista de cotejo aplicada a enfermeras.

Del gráfico se puede observar que las enfermeras valoran todas características de este fenómeno en un 43%, y un 14% refiere hacerlo algunas veces

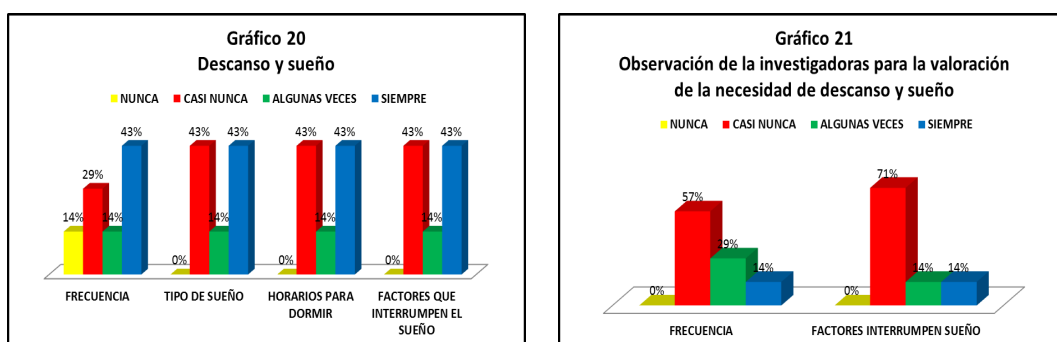
Comparando estos resultados con lo referido por la literatura se evidencia que el 43% valora las 4 características del sueño siempre, dando a conocer la importancia que estas le otorgan a la valoración de este fenómeno, superando de este manera las expectativas que las investigadoras tienen sobre la importancia que las enfermeras le otorgan a la valoración de este fenómeno.

En el gráfico N° 21 se presenta lo observado por las investigadoras durante la valoración que las enfermeras hacen para el fenómeno del descanso y sueño.



Fuente: lista de cotejo llenada por las investigadoras para describir cómo valoran la necesidad de descanso y sueño.

En el gráfico las investigadoras observaron que las enfermeras evalúan la frecuencia de sueño y los factores que interrumpen el sueño en el adulto mayor en un 14 %, siempre mientras que el 71% solo lo realiza algunas veces.



En el gráfico 20 se puede observar que las enfermeras valoran todo ítem que propone el CIPE para este fenómeno, en el gráfico paralelo se evidencia que las enfermeras valoran la necesidad de descanso y sueño en un 57% casi nunca los factores que interrumpen el sueño en un 78% casi nunca, existiendo diferencia entre los porcentajes reflejándose que las enfermeras consideran 2 características que propone para valorar esta.

Al confrontar estos resultados con los obtenidos en la entrevista se puede reconocer que las enfermeras orientan su práctica a resolver aquellos problemas que afectan esta necesidad, dejando de considerar parámetros

propuestos por el CIPE como esenciales para un buen cuidado enfermero, es por eso que el aporte del CIPE para este fenómeno está orientado a la valoración de estos parámetros, muy a parte de lo que la enfermera evalúa continuamente para dar resolución a esta necesidad.

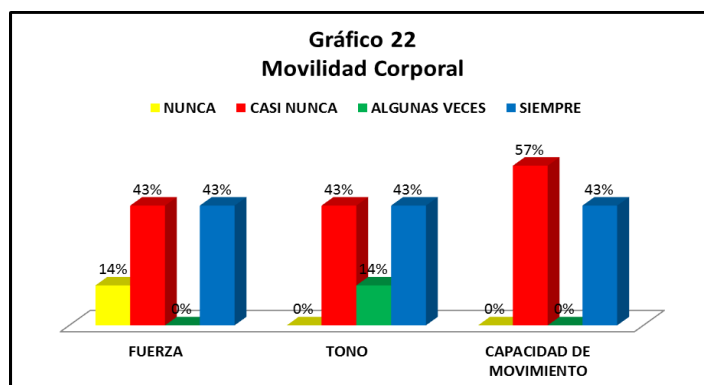
Identificamos diferencia en los porcentajes, reflejando que la enfermera evalúa esta necesidad, sin embargo la frecuencia es determinada si esta presenta una alteración o no para que planifique sus cuidados en su jornada de trabajo, ya que en su rutina normal solo considera dos de los ítems que propone el CIPE.

En el grafico N° 22 se muestra el octavo fenómeno fisiológico que considera el CIPE como es la movilidad corporal. El CIPE define la movilidad corporal como un fenómeno de Enfermería relacionado con las funciones fisiológicas, cuya característica específica es la capacidad corporal de movimiento.

La movilidad es vital para la autonomía, se suele definir nuestra salud y forma física por nuestra actividad ya que el bienestar mental y la eficacia del funcionamiento corporal dependen en gran medida de nuestro estado de movilidad. Todos los sistemas del cuerpo funcionan mejor cuando están activos, el desuso del sistema neuromuscular causa rápidamente degeneración y pérdida funcional. La fuerza y el tono de los músculos inmovilizados pueden disminuir en un 5% diariamente cuando no hay contracción, reducción por ende el movimiento, por lo que el restablecimiento de estos es un proceso lento de meses o años, siendo indispensable la valoración continua y permanente de este necesidad ^(16,10).

Los adultos mayores a menudo experimentar algunas limitaciones en la movilidad relacionada con problemas crónicos de salud como son las artritis y condiciones cerebro vasculares, las cuales pueden tener como resultado dolor, dificultad o incapacidad para moverse, e incluso otras enfermedades

provocan alteración de este fenómeno como son el Parkinson originando dificultad para el movimiento, por eso es importante valorar el grado de movilidad que tienen los adultos mayores¹⁹.

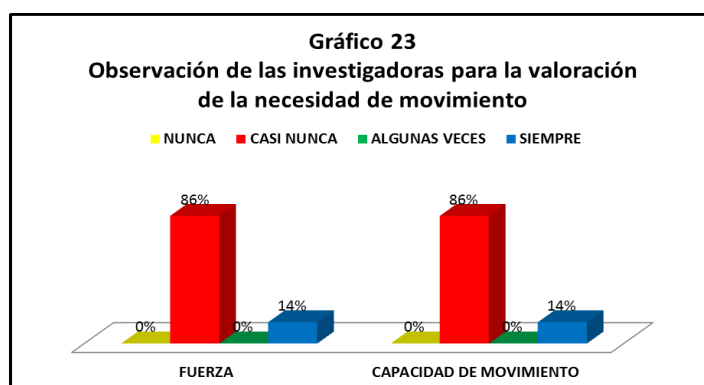


Fuente: lista de cotejo aplicada a enfermeras.

En el gráfico se puede observar que las enfermeras evalúan la fuerza, el tono y la capacidad de movimiento en un 43% siempre, seguida de la valoración del tono muscular la cual es valorada en un 14% algunas veces.

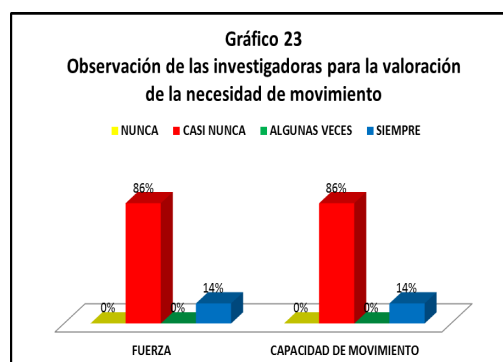
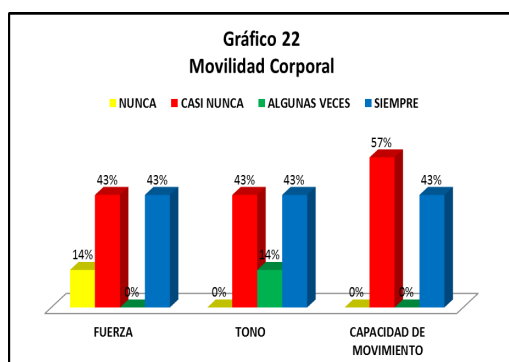
Comparando estos resultados con lo referido por la literatura se evidencia que el 43% de las enfermeras valoran siempre las tres características de la movilidad corporal como son la fuerza, el tono y la capacidad de movimiento del adulto mayor, lo cual refleja la importancia que le otorgan a la valoración de este fenómeno, lo cual es considerado como bueno debido a la importancia que implica esta necesidad para el adulto mayor.

En el gráfico N° 23 se representa lo observado por las investigadoras durante la valoración que las enfermeras hacen para el fenómeno de la movilidad corporal.



Fuente: lista de cotejo llenada por las investigadoras para describir cómo valoran la necesidad de movimiento.

En el gráfico las investigadoras observaron que las enfermeras evalúan con mayor frecuencia dos de las tres características que se consideran importantes en este fenómeno como es la fuerza y la capacidad de movimiento en un 14% siempre seguida 86% que refiere hacerlo casi nunca.



En el gráfico N° 22 se identifica que las enfermeras valoran la fuerza y el tono y capacidad de movimiento en un 43% siempre, a diferencia de lo obtenido en el gráfico siguiente donde se obtiene que la fuerza y la capacidad de movimiento son valorados en un 14% siempre, observando diferencia entre los porcentajes lo que refleja que la enfermera valora dos de los ítems que propone el CIPE para la valoración de este fenómeno.

Al confrontar estos resultados con los obtenidos en la entrevista se puede reconocer que las enfermeras orientan su práctica a la resolución de la alteración de esta necesidad como son los cambios posturales, actividades no consideradas por el CIPE, pero esenciales para el buen manejo de esta necesidad, pero también es importante realizar la valoración de esta necesidad identificando la fuerza de los músculos y su capacidad de movimiento, parámetros considerados según el CIPE necesarios para que la práctica de Enfermería sea la más adecuada en beneficio del adulto mayor, es por eso que el aporte del CIPE para este fenómeno está orientado a la valoración de estos parámetros, muy a parte de lo que la enfermera evalúa continuamente para dar resolución a esta necesidad.

Analizando esta información con el discurso obtenido de la entrevista, identificamos un estrecho margen de diferencia, lo que refleja que la enfermera evalúa esta necesidad, sin embargo la frecuencia es determinada si la persona presenta una alteración para que esta sea evaluada en su jornada de trabajo, variando su frecuencia de valoración, siendo también un aporte para el CIPE, las actividades que si consideran las enfermeras importante en esta necesidad.

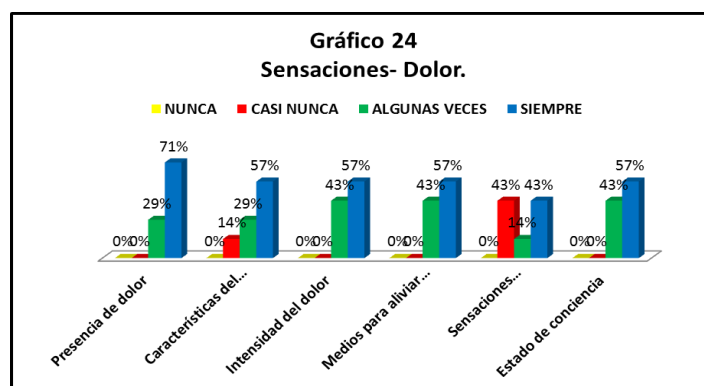
En el grafico N° 24 se muestra el primer fenómeno psicológico que considera el CIPE como son las Sensaciones.

El CIPE define las sensaciones como un fenómeno de Enfermería relacionado con las funciones psicológicas, cuyas características específicas son la respuesta a estímulos provenientes de algunas partes del cuerpo, más conocida como el dolor.

El dolor es quizá uno de los síntomas más comunes que se presenta en una enfermedad, es una experiencia sensorial y emocional desagradable que experimenta la persona de una manera que es única para él, razón por la que el dolor es referido y vivido en cada paciente de manera diferente, siendo un problema para el paciente, ya que puede ser grave, muy intenso y causar

molestia y sufrimiento; puede incluso provocar incapacidad para realizar las actividades normales, incluso aquellas recreativas o laborales, esenciales para la adecuada salud mental. El dolor es también un problema físico, psicológico y social, que puede afectar el desenvolvimiento y conducta normal de una persona ^(10,39).

El dolor ha sido identificado como uno de los síntomas más comunes relacionados con el envejecimiento, el cual ha ido adquiriendo cada vez mayor importancia por los cambios demográficos evidentes. Sin embargo, esta valoración que se realiza respecto a este fenómeno es mínima, convirtiéndose en un problema, pues estas personas son más susceptibles a experimentar dolor en comparación con otros grupos de edad.

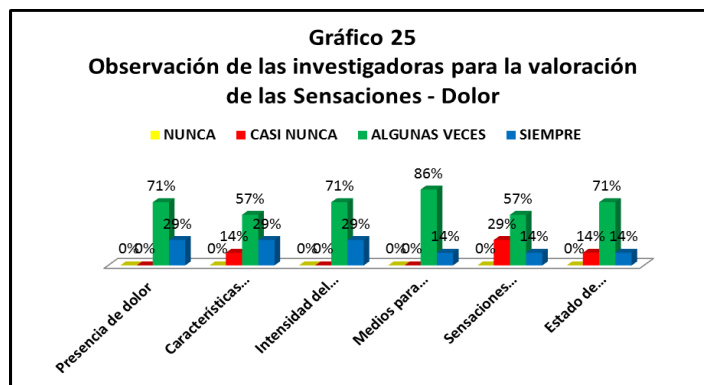


Fuente: lista de cotejo aplicada a enfermeras.

En el gráfico se puede observar que las enfermeras evalúan la presencia de dolor un 71% siempre seguido de las cinco características, las cuales son valoradas en un 57% siempre y un porcentaje de 19% valora las sensaciones algunas veces a diferencia de las demás.

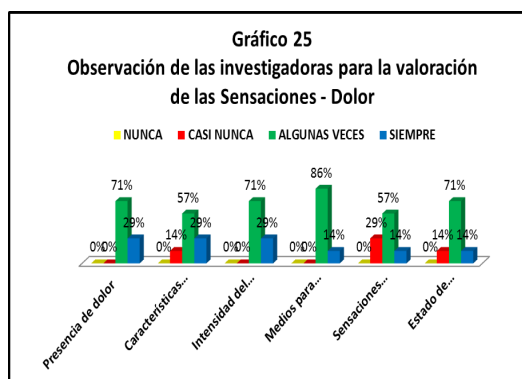
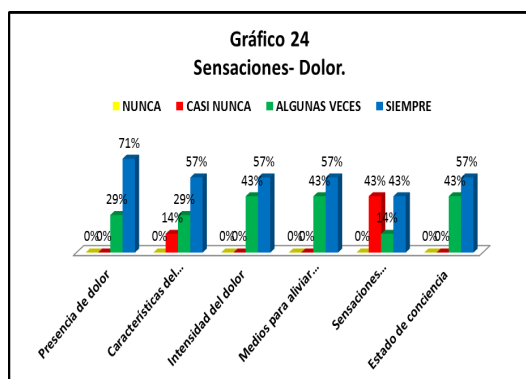
Contrastando esto con los resultados obtenidos el 71 % valora la presencia del dolor siempre porcentaje elevado, ya que el 57% valora las demás características de las sensaciones, esto corrobora lo referido por la literatura, donde se indica que la valoración de este fenómeno debe ser

completa en todas sus características, reflejando de esta manera la importancia que las enfermeras le dan a la valoración de esta fenómeno. En el gráfico N° 25 se presenta lo observado por las investigadoras durante la valoración que las enfermeras hacen para el fenómeno de las sensaciones-dolor.



Fuente: lista de cotejo llena por las investigadoras para describir cómo valoran las sensaciones.

En el gráfico las investigadoras observaron que las enfermeras evalúan mayormente la presencia del dolor, sus características y la intensidad del dolor en un 29% siempre, mientras que el 14% valora los medios para aliviar el dolor, las sensaciones y el estado de conciencia en un 14% siempre



Comparando estos resultados obtenidos por la observación de las investigadoras, que en este caso el 29% valora la presencia del dolor, las características y la intensidad del dolor, seguido de un 14% que refiere valorar

los medios para aliviar, las sensaciones y el estado de conciencia siempre, a diferencia de lo que refieren donde señalan que el 71% valora la presencia del dolor siempre seguida de un 57% que refiere valorar las 5 características restantes siempre, porcentajes que no se ven reflejados en la observación, dando a entender la poca importancia que en algunos casos las enfermeras le otorgan a la valoración de este fenómeno, motivo por el cual se tendrá que poner más énfasis en que su práctica sea evidenciada a través de la valoración de este fenómeno.

Al confrontar estos resultados con los obtenidos en la entrevista se puede reconocer que las enfermeras orientan su práctica a la resolución de la alteración de esta necesidad, ya que esta una de las principales necesidad a resolver para el bienestar del adulto, pero muchas veces se deja de lado la valoración de algunos parámetros que el CIPE considera importantes de valorar muy aparte de lo que la enfermera evalúa continuamente para dar resolución a esta necesidad, es por eso que el aporte del CIPE frente a este fenómeno en la evaluación de estos parámetros considerados en esta clasificación.

Durante la triangulación de la información se identifica que las enfermeras consideran las sensaciones y el dolor como una de las necesidades prioritarias, donde toman en cuenta los ítems que propone el CIPE para esta necesidad, la cual es evaluada y manejada por ellas cuando presentan una alteración.

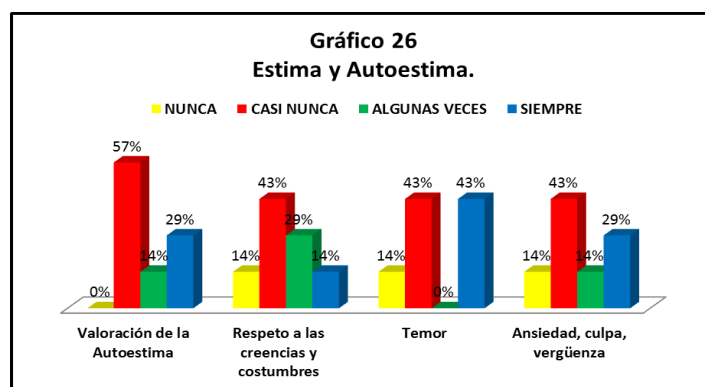
En el grafico N° 26 se muestra el segundo fenómeno psicológico que considera el CIPE como es la Estima y Autoestima.

El CIPE define este fenómeno de Enfermería relacionado con las funciones psicológicas, cuyas características son, la buena opinión de uno mismo.

Maslow piensa que muchos de los problemas que tienen las personas en la sociedad actual se deben a la falta de satisfacción de las necesidades de

autoestima. El ser humano es un ser social que necesita de la compañía de otras personas para sentirse bien en este mundo, la sensación de sentirse querido satisface esta necesidad, permitiéndoles de esta manera realizar sus actividades de la vida diaria, es porque eso que la valoración de enfermería frente a esto deberá ser muy integral ya que producto de una no satisfacción se desprenden nuevas enfermedades que ponen en peligro la vida de todo ser humano¹⁰.

Llegado el momento de la etapa del adulto mayor, estas personas pasan ante una situación de crisis, ya que de pronto (y aunque se sienta capaz aún de realizarlo), pierde el trabajo que le permitía sentirse útil, los compañeros del mismo, muchos de ellos más jóvenes con los que compartía las alegrías de sus vidas, bodas, nacimientos de hijos, reuniones en fiestas, etc. Al mismo tiempo comienzan a morir familiares y amigos, todas estas pérdidas pueden favorecer, que si la persona de esta edad no tiene un buen manejo de su campo emotivo afectivo, se pueda sentir invadida por sentimientos de baja autoestima.

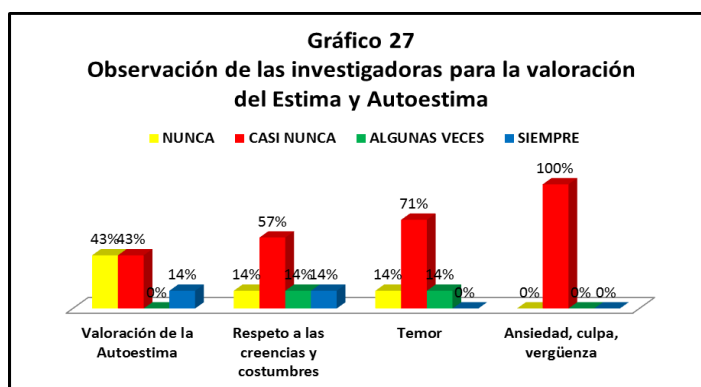


Fuente: lista de cotejo aplicada a enfermeras.

En el gráfico podemos observar que las enfermeras valoran las características de la autoestima como es el temor en un 43% siempre, seguido del respeto a las creencias y costumbres que en este caso es valorado en porcentaje pequeño del 14% siempre.

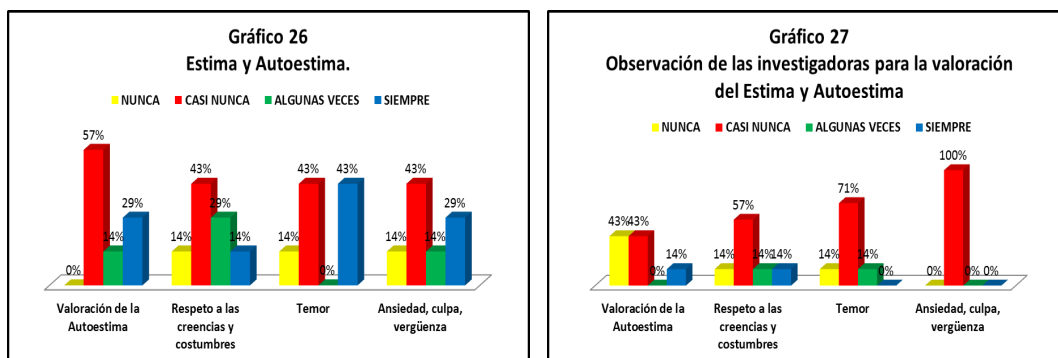
Contrastando esto con los resultados obtenidos el 43% valora el temor en el adulto mayor siempre y el 29% la autoestima y los sentimientos de culpa siempre, reflejando la importancia que las enfermeras le otorgan a la valoración de este fenómeno, ya que según la literatura este es uno de las necesidad que pueden desencadenar la aparición de otras enfermedades que pongan en riesgo la salud del adulto mayor, pero cabe resaltar que le deben otorgar más importancia a este fenómeno para superar este porcentaje que es reflejado por las enfermeras.

En el grafico N° 27 se presenta lo observado por las investigadoras durante la valoración que las enfermeras hacen para el fenómeno de la estima y autoestima.



Fuente: lista de cotejo llenada por las investigadoras para describir cómo valoran la necesidad de estima y autoestima.

En el gráfico las investigadoras observaron que las enfermeras valoran siempre en un 14% solo la autoestima y el respeto a las creencias, seguido de 100% que asegura casi nunca valorar una de las características de este fenómeno como es la ansiedad, culpa y vergüenza.



Comparando estos resultados obtenidos por la observación de las investigadoras, se obtiene que las únicas características que son valoradas con mayor frecuencia son la autoestima y el respeto a las creencias en un 14% siempre, lo cual contradice a lo referido por las enfermeras en donde nos indican que valoran con mayor frecuencia el temor del adulto en un 43%, seguido de la valoración del autoestima, la ansiedad culpa y vergüenza, no reflejando en lo observado por las investigadoras, dando a entender la poca importancia que en algunos casos le otorgan para la valoración de este fenómeno, motivo por el cual se tendrá que poner más énfasis en que la práctica de Enfermería se haga evidente a través de la correcta valoración.

Al confrontar estos resultados con lo obtenido en la entrevista se puede reconocer que las enfermeras orientan su práctica a la resolución de la alteración de esta necesidad, en conjunto con los familiares, siendo estos los que continuaran con el cuidado en el hogar, pero además la enfermera es capaz de reconocer el estado de ánimo del adulto así como el respeto a sus creencias y costumbre, actividades que si son realizadas por las enfermeras y las cuales también son consideradas por el CIPE, para el bienestar del adulto, he aquí la importancia de que se continúen con la buena valoración, ya que esta es considerada como una de las necesidades psicológicas de todo ser humano.

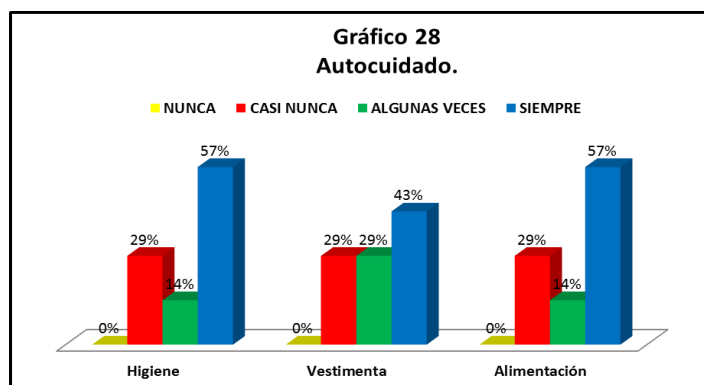
Identificamos diferencia entre los porcentajes, sin embargo las enfermeras trabajan en conjunto con otras interdisciplinas, es este caso el

profesional en psicología donde los casos son derivados y las enfermeras evalúan el progreso y ejecutan sus propias actividades en su jornada de trabajo.

En el gráfico N° 28 se muestra el tercer fenómeno psicológico que considera el CIPE como es el autocuidado.

El CIPE define el autocuidado como un fenómeno de Enfermería relacionado con las funciones psicológicas cuyas características específicas son los procesos de comportamiento que se requieren para conservar el bien. El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar, es por eso que la valoración deberá ser realizada siempre¹⁶.

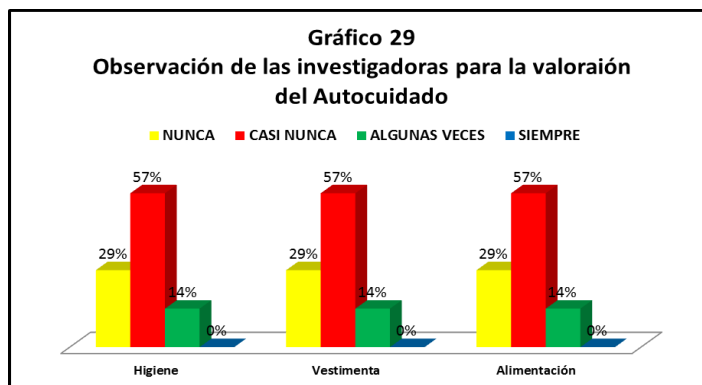
En el adulto mayor se denomina el autocuidado como un proceso que describen y aclaran los múltiples problemas físicos, funcionales, psicológicos y socio ambientales que el paciente anciano presenta, registrando las posibilidades del adulto en relaciona a la valoración de este fenómeno, elaborando un plan de cuidados progresivos, continuados y coordinados dirigido a satisfacer este fenómeno¹⁹.



Fuente: lista de cotejo aplicada a enfermeras.

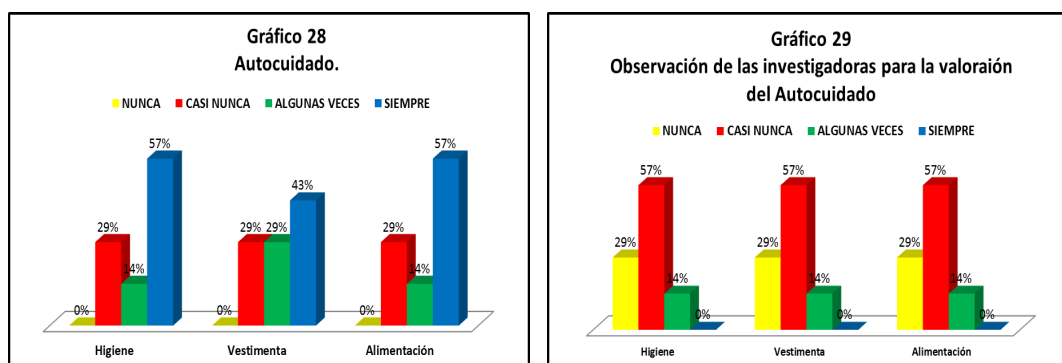
En el gráfico podemos observar que las enfermeras evalúan los parámetros del autocuidado como son la alimentación y la higiene en un 57% siempre seguido de la valoración de la vestimenta la cual es valorada en un 43% siempre.

Contrastando estos resultados obtenidos con la literatura cabe resaltar la importancia que las enfermeras le otorgan a la valoración de esta necesidad, ya que se evidencia que el 57% valora la higiene y la alimentación siempre y el 43% la vestimenta siempre, porcentajes que corroboran lo dicho por la literatura donde se evidencia la importancia de esta valoración en los adultos mayores, reflejando la importancia que tienen para las enfermeras la valoración de este fenómeno considerado por el CIPE, dando a entender que las prácticas de Enfermería no solo se centran en el aspecto fisiológico, sino que también abarca el aspecto psicológico como es el autocuidado.



Fuente: lista de cotejo llenada por las investigadoras para describir cómo valoran la necesidad de Autocuidado.

En el gráfico las investigadoras observaron que las enfermeras evalúan la higiene, vestimenta y alimentación en un 14% algunas veces, seguido de una 57% que refiere no valorar estos parámetros casi nunca.



Comparando estos resultados obtenidos por la observación de las investigadoras, que este caso es representado por el 14% quienes valorar algunas veces estos tres parámetros del autocuidado algunas veces, no guarda similitud con lo referido por las enfermeras donde se obtiene que el 57% valoran siempre la higiene y la alimentación seguida de un 43% que valora la vestimenta.

Resultados que contradicen lo referido por ellas, en donde se evidencia que solo algunas veces toman en cuenta esta necesidad, reflejándose la poca importancia que en algunos casos se otorga para la valoración de este fenómeno psicológico, motivo por el cual se tendrá que poner más énfasis en la valoración de esta necesidad, para hacer su practicas sea evidenciada mediante la valoración de este necesidad.

Al confrontar estos resultados con los obtenidos en la entrevista se puede reconocer que las enfermeras orientan su práctica a reconocer la capacidad de autocuidado de los adultos mayores, es decir valorar si esta vestido, alimentado adecuadamente, además de la presencia de higiene actividades que si son realizadas por las enfermeras y las cuales también son consideradas por el CIPE, para el bienestar del adulto, he aquí la importancia de que se continúen con la buena valoración, ya que esta es considerada como una de las necesidades psicológicas de todo ser humano.

Al triangular esta información, identificamos que las enfermeras consideran el Autocuidado como una de las necesidades prioritarias, donde es evaluada durante su jornada de trabajo y según su criterio establecen la frecuencia en que es reevaluada para identificar si la necesidad está siendo satisfecha. Aportando también al CIPE, el trabajo que ellas realizan al integrar al cuidador en el cuidado, para que este sea continuo.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA REALIZADAS EN BASE AL CIPE.

FENÓMENOS DEL CIPE		ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA
Funciones Fisiológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Respiración. • Permeabilidad de las vías aéreas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de la necesidad de respiración
	<ul style="list-style-type: none"> • Intolerancia a la actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de la necesidad de movimiento
	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia cardíaca. • Presión arterial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de la función circulatoria.
	<ul style="list-style-type: none"> • Termorregulación 	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de la necesidad de termorregulación
	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición 	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de la necesidad de alimentación.
	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminación urinaria • Eliminación intestinal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de la necesidad de eliminación.
	<ul style="list-style-type: none"> • Piel. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de la necesidad de integridad de la piel
	<ul style="list-style-type: none"> • Descanso y sueño 	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de la necesidad de descanso y sueño.
	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de la necesidad de movimiento.
Funciones Psicológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Sensaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de la necesidad de dolor
	<ul style="list-style-type: none"> • Estima y autoestima. • Autocuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración de la necesidad estima y autoestima.

Interpretación:

En este cuadro se hace un paralelo de las actividades de Enfermería con los fenómenos que propone el CIPE, donde podemos observar que estas actividades están consideradas en esta clasificación, con diferentes denominaciones y actividades agregadas que complementen la valoración de esa necesidad o fenómenos, siendo para las investigadoras importante organizar dicha información obtenida en la recogida de datos y establecer similitudes con la propuesta del CIPE, surgiendo así el paralelo presentado anteriormente donde refleja las actividades que realiza la enfermera con lo que propone el CIPE.

SIGNIFICADOS DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERIA: UNA MIRADA CUALITATIVA.

En este acápite precisamos las categorías que emergieron producto de los resultados, luego de haber realizado el tratamiento de datos, los cuales fueron recolectados mediante la entrevista semiestructurada, apoyada con los datos cuantitativos de los gráficos que están presentados en el capítulo anterior.

El análisis se respalda en los significados de la práctica de enfermería, teniendo en cuenta el tipo de tratamiento de datos (Método de asociación de contenidos), se sintetiza en el número de testimonio de las enfermeras que respaldaron cada categoría obtenida, definiéndose significados como el actuar diario de la enfermera, es decir el cuidado que el profesional otorga para una atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la salud de la persona, especialmente del adulto mayor. Por otro lado se da a conocer lo que es un atributo, constituyéndose este como la esencia de la profesión, pero con una mirada global donde se debe considerar como un medio para lograr un fin que es propender a la salud de las personas, basándose en el respeto por la persona, el cuidado planificado, la interacción con el paciente, además de una buena preparación profesional donde se conozca el proceso salud-enfermedad.

CATEGORIA I: LOS SIGNIFICADOS DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA FRENTE A LOS FENÓMENOS FISIOLÓGICOS Y PSICOLÓGICOS DEL ADULTO MAYOR.

- 1.1.** El aspecto fisiológico centro de la práctica de enfermería.
- 1.2.** Actividades propias de las enfermeras.
- 1.3.** La práctica de enfermería enfocada en el aspecto psicológico.

CATEGORIA II: ATRIBUTOS DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA FRENTE AL ENTORNO DEL ADULTO MAYOR.

2.1. El cuidado al adulto mayor y las limitaciones.

2.2. La práctica de enfermería bajo la mirada CIPE.

CATEGORIA I: LOS SIGNIFICADOS DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA FRENTE A LOS FENÓMENOS FISIOLÓGICOS Y PSICOLÓGICOS DEL ADULTO MAYOR.

Esta categoría ha sido construida en base a testimonios de enfermeras que laboran en un servicio de geriatría, reflejando la percepción que estas obtienen durante sus horas de trabajo, la cual concibe las actividades propias de Enfermería y la valoración de las necesidades fisiológica, teniendo como principales mencionadas por las enfermeras: Oxigenación, Nutrición, Eliminación, Movimiento, Sueño y descanso, Termorregulación, Integridad de la piel; siendo estas las principales necesidades de valorar en el adulto mayor.

1.1. El aspecto fisiológico centro de la práctica de enfermería.

Kozzier, afirma que las necesidades fisiológicas son las que se relacionan con la supervivencia del individuo, es decir son las primordiales, básicas, esenciales y las más importantes de satisfacer, ya que el ser humano las necesita para sobrevivir, y se encuentran dentro de estas necesidades: respiración, frecuencia cardíaca, presión arterial, temperatura, alimentación, eliminación, movimiento, descanso y sueño, necesarias para la homeostasis, es decir para mantener un adecuado funcionamiento del organismos¹⁶.

Las necesidades fisiológicas son las primeras que el adulto mayor precisa satisfacer y son las referentes para su supervivencia y mantenimiento, es por eso que las enfermeras que laboran en el servicio de geriatría serán capaces de responder a las demandas de estos fenómenos, mediante la

valoración de enfermería, basándose en un pensamiento crítico sobre lo que está valorando, mediante la actividad dinámica, permitiendo explorar libremente los problemas importantes en el adulto mayor

Ante lo expuesto anteriormente y comparándolo con la información obtenida a través de las entrevistas, las enfermeras manifiestan.

“Priorizas tus actividades de acuerdo al grado de tus pacientes. En las necesidades fisiológicas las prioritarias son la respiración, la frecuencia cardiaca, valoramos muy puntualmente su temperatura y la presión arterial”.
(Trabajadora de salud).

Este párrafo sustenta lo mencionado por el autor, en donde las enfermeras del servicio de geriatría, indican la importancia de priorizar las necesidades fisiológicas de acuerdo al grado de dependencia en que se encuentren los adultos mayores, señalando incluso algunas más importantes que otras, las cuales se deben tener en cuenta durante la valoración, de manera que respondan a la demanda de satisfacción de necesidades de esta población, siendo estas muy dependientes del cuidado enfermero.

El CIPE define las funciones fisiológicas como fenómenos de Enfermería relacionado con las funciones y cuyas características específicas son los procesos especiales, normales o propios aplicables al individuo, en cualquiera de sus partes, para preservar y mejorar la vida a nivel óptimo.

Potter, refiere que la pirámide de necesidades Maslow, es una teoría interdisciplinario útil para designar las prioridades de los cuidados, organizando y jerarquizando en siete categorías; la primera que es la que se toma en cuenta en esta investigación, siendo estas las necesidades fisiológicas, en donde la jerarquización de estas necesidades es una forma útil para las enfermeras de planificar el cuidado individualizado, utilizando las prioridades para realizar los diagnósticos de enfermería, desarrollar objetivos y resultados, para sus intervenciones¹⁰.

La respiración es la primera necesidad fundamental de todo ser humano, definiéndose como el intercambio de oxígeno y Co₂ que ocurre entre la atmósfera y las células del organismo, la ausencia de oxígeno conduce a la muerte, generalmente en este proceso participan dos sistemas el sistema pulmonar y el sistema cardiovascular, los cuales favorecen el intercambio gaseoso para el desarrollo de las necesidades metabólicas. Existen diversos factores que alteran esta función interrumpiendo la capacidad del organismo para satisfacer sus demandas de oxígeno, destacando principalmente la fase del desarrollo del ser humano específicamente del adulto mayor (10.16).

En esta etapa los sistemas respiratorio y cardiovascular se alteran a lo largo de este proceso, disminuyendo la ventilación y el intercambio impidiendo que los pulmones puedan expandirse, descendiendo los niveles de oxígeno, es por eso que la valoración deberá ser completa, aplicando una adecuada práctica de enfermería que permitirá proporcionar cuidados individualizados, ya que la población adulta mayor asume riesgos y por ende las actuaciones de enfermería serán satisfacer o mejorar esta necesidad¹⁰.

Ante lo expuesto anteriormente y comparándolo con la información obtenida a través de las entrevistas, las enfermeras manifiestan.

“En la respiración, medimos la saturación de oxígeno, observamos si esta con oxígeno, máscara de reservorio y si evoluciona correctamente cambiamos a Ventury, según su condición hasta cánula nasal, hasta que logre ventilar por sí solo, tenemos que actuar inmediatamente para evitar complicaciones y no esperar que el médico de la orden”. (Cuidadora del adulto)

“Satisfacemos las necesidades fisiológicas, si un paciente no está ventilando bien, presenta distres respiratorio, procedo a saturarlo, si hay baja saturación le colocare oxígeno, de acuerdo a las escalas”. (Trabajadora del servicio)

Estos argumentos sustentan lo antes mencionado por las enfermeras del servicio de geriatría, en el cual ellas indican la importancia de valorar las necesidades fisiológicas, mencionando entre ellas la respiración, la cual es

considera como la esencial de todo ser humano para su supervivencia, evidenciándose además los cuidados que estas tienen para responder ante la alteración de este fenómeno, como es la saturación de oxígeno parámetro mediante el cual se verifica la cantidades adecuados de oxígeno los cuales se combinan con la hemoglobina formando de esta manera la oxihemoglobina trasportando las cantidad de oxígeno suficiente a todos los tejidos del cuerpo, siendo necesaria que la valoración de enfermería sea de forma integral y completa para reconocer de esta manera aquellos signos que ponen en riesgo la vida del adulto mayor, y en el caso de existir alguna alteración utilizar medios para compensar este necesidad como es el uso de mascarillas entre otros para suplir las necesidad del cuerpo del adulto, de manera que no pongan en riesgo su salud.

La temperatura corporal es una necesidad fisiológica y prioritaria de resolver definiéndose como la diferencia entre la cantidad de calor producido por los procesos corporales y la cantidad de calor perdida al ambiente externo. Conocer la fisiología de la regulación de la temperatura corporal ayuda a la enfermera a valorar la respuesta del paciente a las alteraciones de la temperatura y a intervenciones de forma segura, se puede evidenciar en estos argumentos la capacidad de estas para solucionar las problemas que puedan surgir producto de este fenómeno, es decir se evidencia la capacidad de poder aplicar medidas independientes para aumentar o atenuar las pérdidas de calor, favoreciendo su conservación y por ende la comodidad del adulto mayor. Este es un signo vital que representa para la enfermera un método rápido y eficaz para efectuar un seguimiento de la enfermedad del paciente o identificar los problemas existentes, evaluando su respuesta hacia la actuación de la enfermera¹⁰.

Ante lo expuesto anteriormente y comparándolo con la información obtenida a través de las entrevistas, las enfermeras manifiestan.

“Valoramos la temperatura y la par la frecuencia cardiaca, porque normalmente cuando hay una fiebre la frecuencia cardiaca aumenta, enseguida no informamos al médico, aplicamos nuestros cuidados, si esto no da resultados llamamos al médico de turno”. (Trabajadora de salud).

“En la temperatura acudimos primero por medios físicos, y si no se dan resultados positivos tenemos que ponerle su tratamiento antipirético, aligerarle cubiertas, educar al familiar”. (Trabajadora de salud).

De lo señalado se puede afirmar las actividades que realizan las enfermeras para responder a las necesidades del adulto mayor, la cual es respaldado por el autor, donde se le otorga la importancia de valorar este fenómeno, considerándose estas actividades dentro de la valoración que realizan las enfermeras del servicio de geriatría, para modificar aquellos factores que alteran la pérdida de calor, es por eso importante reconocer que el significado de las mediciones y su posterior interpretación conducen a los distintos diagnósticos de Enfermería encaminados a la solución de la necesidad, en este caso se evidencia que las practicas están destinadas no solo a la identificación de la necesidad, se encaminan también a la resolución de estas, ya que la temperatura compromete la frecuencia cardiaca por el mismo proceso de vasodilatación que implica esta alteración, es por eso que sus actividades están encaminadas a la solución del problemas como en este caso es la aplicación de medios físicos, siendo esta la primera actividad de Enfermería para restablecer adulto, y al no obtenerse el resultado esperado se procederá a trabajar de manera conjunta con el médico, en base a las indicaciones médicas.

La nutrición es un elemento básico de todos los aspectos de la salud, esencial para las personas geriátricas, así como para la recuperación de la salud después de una enfermedad. El organismo necesita alimentos que le proporcione energía para el buen funcionamiento de los órganos, el movimiento corporal y las actividades de la vida diaria para mantener la temperatura corporal. Muchos factores determinan las necesidades nutricionales del adulto mayor, las alteraciones fisiológicas asociadas al proceso de envejecimiento influyen en el estado nutricional, la valoración de

esta necesidad es una parte de la relación entre enfermera paciente debido a que los alimentos son una necesidad biológica básica de todo ser humano, siendo esta importante en los adultos sobre todo en aquellos que presentan trastornos nutricionales que muchas veces son relacionados con el proceso de hospitalización, estilos de vida entre otros factores¹⁰.

Ante lo expuesto anteriormente y comparándolo con la información obtenida a través de las entrevistas, las enfermeras manifiestan.

“En la necesidad de nutrición, la valoramos si el paciente esta desnutrido, anémico, mastica, deglute, evaluamos y reportamos al médico, para poder colocar una sonda nasogástrica, vemos que consume toda su dieta, y se finaliza con la valoración de la sonda colocada, el tiempo de cambio, la alimentación, educación al familiar o cuidador, se coordina con nutrición, el peso del paciente, su contextura, supervisamos que consume su dieta”.
(Licenciada).

“Iniciamos su alimentación, muchos de ellos tienen sonda, vigilamos la dieta, la cantidad que está consumiendo, si termino realmente toda la dieta, quien se la está ofreciendo, puede comer solo o necesita ayuda, lo hace el familiar, si no se encuentra el técnico, supervisamos como están dando la dieta, y la posición en la que la está recibiendo”.
(Cuidadora).

La nutrición es un fenómeno importante durante la valoración de Enfermería, aquí se evidencia que la enfermera es capaz de responder a las demandas del adulto mayor orientando su práctica a tratar de mantener las mejores condiciones nutricionales, sobre todo cuando estos se encuentran hospitalizados considerando que una buena nutrición va permitir el buen funcionamiento de organismo y por ende su recuperación, es por eso la necesidad de suplir las demandas de estos pacientes, en el caso de que no se puede alimentar solo, se aplicaran medidas para lograr satisfacer su necesidad, siendo uno de los medios a considerar la colocación de sonda nasogástrica para la alimentación, además de la dieta adecuada, sin dejar de lado el peso, dato muy importante para un Dx, reflejándose en todas estas actividades la importancia que las enfermeras le otorgan a la valoración de este fenómeno, por considerarse uno de las más esenciales de resolver en todos los seres humanos.

Por otro lado está la educación al familiar es esencial para seguir con el cuidado al adulto, facilitando la práctica de Enfermería, ya que los familiares se convierten en punto de apoyo al momento de alimentar a los adultos que se encuentran con dependencia total, los cuales al no ser alimentados correctamente existe la predisposición a nuevas enfermedades que pongan en riesgo su salud.

La eliminación urinaria es un proceso que la mayoría de personas dan por hecho cuando el aparato urinario funciona correctamente, ocasionando alteración cuando este deja de funcionar normalmente, pudiendo verse afectados todos los sistemas corporales, sobre todo en los adultos mayores cuando presentan alteración de esta necesidad tienden a experimentar problemas diversos relacionados con su imagen corporal, entre otros, es por eso que la enfermera deberá ofrecer comprensión ante sus necesidades, identificando la causa de dicho problema y encontrar la solución.

Ante lo expuesto anteriormente y comparándolo con la información obtenida a través de las entrevistas, las enfermeras manifiestan.

“Eliminación urinaria verificamos el tipo sonda para realizar el cambio respectivo, considerar a los pacientes que tiene retención urinaria, si usan sonda, presencia de pañal o colector, verificamos si existe alteración dermatológica como las escaldaduras, cambiando oportunamente el pañal”.
(Cuidadora).

Por lo tanto la valoración meticulosa que realiza la enfermera en relación a esta necesidad, permite reconocer la existencia de un problema para planificar los cuidados enfermeros, considerando entre uno de sus cuidados la colocación de sonda vesical bajo indicación médica, con la finalidad de satisfacer esta necesidad, es por eso que la valoración es fundamental en toda práctica de Enfermería, pues permite reconocer aquellos problemas que perjudiquen la salud del adulto, evidenciándose la importancia que las enfermeras le otorgan esta necesidad, por ser considerado como uno de los primordiales a valorar según el CIPE.

Otros de los principales aspectos del cuidado de enfermería radica en el mantenimiento de la integridad de la piel, la cual puede verse alterada o causada por una presión prolongada, irritación de la piel e inmovilidad, uno de los cuidados radica en permitir la detección precoz por parte de la enfermera en los paciente con mayor riesgo de desarrollar úlceras por decúbito, una vez identificado se tomaran las medidas necesarias para conservar la integridad de la piel¹⁰.

Ante lo expuesto anteriormente y comparándolo con la información obtenida a través de las entrevistas, las enfermeras manifiestan.

“En las necesidades fisiológicas, valoramos la integridad de la piel, porque se pierde la hidratación, volviéndose más propensa a una lesión, eso es lo principal en nuestro adulto mayor”. (Enfermera).

El cuidado de la piel es lo primordial en la práctica de enfermería sobre todo en pacientes que permanecen en reposo prolongado como los adultos mayores, es por eso que las enfermeras deberán tomar las medidas necesarias para evitar la alteración de esta necesidad, según esta fragmento las enfermeras solo verifican si hay presencia de lesiones dejando de lado otros actividades importantes como son los cambios posturales, siendo estas importantes para evitar la presión que se ejerce sobre las zonas más sensibles mejorando la circulación, por lo que se debe tener en cuenta esta actividad como un cuidado primordial ya que su buen manejo evitara la presencia de laceraciones en la piel, evitando perjudicar de manera inmediata la salud del adulto mayor y por ende la introducción de otras enfermedades, reflejándose se esta manera la importancia que las enfermeras le otorgan a la valoración de este necesidad, por ser uno de los primordiales y considerados como un fenómeno fisiológico por el CIPE. .

El descanso y sueño son básicos para la calidad de vida de los adultos mayores, las distintas personas necesitan tipos y cantidades diferentes de sueño, sin sueño y descanso la capacidad de concentración y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad,

es por eso que el profesional de enfermería debe ocuparse de aquellas alteraciones preexistentes del sueño, como de aquellos que desarrollan problemas para dormir a consecuencias de otras alteraciones de la salud. Para ayudar a la persona a conseguir el descanso y sueño el profesional de enfermería debe estar en condiciones de comprender la naturaleza del sueño, los factores que influyen sobre el mismo y los hábitos individuales de sueño de cada paciente, en donde se evidencien la eficacia de las intervenciones de Enfermería en relación con las alteraciones del sueño ^(10,16).

Ante lo expuesto anteriormente y comparándolo con la información obtenida a través de las entrevistas, las enfermeras manifiestan.

“También valoramos la necesidad de sueño, si un paciente no puede por la mala posición”. (Trabajadora de la salud).

Pues la valoración del sueño en los adultos mayores permite a las enfermeras reconocer la influencia de aquellos factores que afectan esta necesidad, entre uno de los cuales se encuentran las malas posiciones, alterando la capacidad de todo adulto mayor de conciliar el sueño, claro que luego de ser corregido se lograra que el adulto descansa de manera inmediata, pero no solo por una mala posición la persona no puede dormir, existen diversos factores que influyen sobre esta necesidad producto quizás del mismo proceso de enfermedad, es por eso que las enfermeras que trabajan con este tipo de población tomen las medidas necesarias para identificar qué es lo ocasiona que el adulto no satisfaga esta necesidad, orientando entonces su practicas a la solución de este problema, para otorgarle la importancia que según el CIPE debe tener, ya que es una de las principales necesidades a valorarse en los adultos mayores.

La movilidad es la capacidad de una persona de moverse con libertad, se considera como el resultado de la interacción entre los aspectos físicos y psicosociales del paciente, aquellos pacientes con una movilidad completa pueden atender a sus necesidades por sí mismo o con la más mínima ayuda

por parte de la enfermera, la falta de movilidad puede tener como consecuencia la inactividad física o la restricción física de los movimientos producto del reposo en cama, causando una reducción del movimiento corporal, en donde el paciente es incapaz de moverse o cambiar de posición por sí mismo, por ende las actuaciones de enfermería en el paciente con restricción de la movilidad se centran en la prevención de las complicaciones¹⁰.

Ante lo expuesto anteriormente y comparándolo con la información obtenida a través de las entrevistas, las enfermeras manifiestan.

“Cuando esta alterado le Necesidad de movimiento lo movemos al borde la cama o lo bajamos a la silla de ruedas, lo que cuesta es subirlo a la cama, demanda de mayor esfuerzo físico, para nosotras muchas veces los dejamos sentados por qué no podemos subirlo”. (Cuidadora).

En este párrafo se evidencia que las prácticas de Enfermería frente a esta necesidad está orientada a su valoración, paso importante para realizar las intervenciones de enfermería, actividades que según las enfermeras solucionan este problema como por ejemplo, cuando está alterada parcial o totalmente esta necesidad sus prácticas están relacionadas a la resolución de las mismas, considerando acciones como por ejemplo moverlo al borde de la cama, moverlo de la cama a la silla, realizar cambios posturales, actividades primordiales que satisfacen esta necesidad, evitando la introducción de nuevas enfermedades, reflejándose de esta manera la importancia que las enfermeras le otorgan a la valoración de esta necesidad, por ser considerados como uno de los principales a resolver en los adultos mayores.

1.2. Actividades propias de las enfermeras.

El cuidado de las personas mayores exige más tiempo y dedicación ya que representan el importante núcleo de población con necesidades peculiares y específicas, en los cuales se enfocan las prácticas de enfermería. El cuidado de los ancianos es una actividad que está representando por los profesionales de enfermería, los cuales junto con el equipo multidisciplinario

se encarga de la asistencia global e integral de los ancianos. El cuidado de enfermería ha dejado de ser solo asistencial y hoy abarca también otros aspectos como el de la prevención, promoción, rehabilitación y educación, etc.

Ante lo expuesto anteriormente y comparándolo con la información obtenida a través de las entrevistas, las enfermeras manifiestan.

“En el turno diurno recibes el reporte, ordenas el material que se va necesitar para el tratamiento endovenoso y tratamiento oral, administras medicamento de acuerdo al kardex, se van supervisando las vías, tratamientos, sondas nasogástricas, sonda Foley, preparación del material para curaciones de úlceras observamos si hay una buena higiene de genitales, se educa a la familia, tratamiento endovenoso, curación de úlceras por presión”. **(Trabajadora de salud).**

“Educamos al familiar especialmente de aquellos pacientes nuevos, supervisamos a los familiares de los pacientes ya reincidentes, muchos de ellos no cumplen con las indicaciones”. **(Cuidadora del adulto).**

Indudablemente las actividades que realizan las enfermeras de este servicio, para el cuidado del adulto mayor son innumerables, iniciándose sus actividades desde el momento que ingresa al servicio, como son por ejemplo, recibir el turno, ya que mediante el reporte se conoce cuál es el estado del adulto al que se va cuidar, posterior a esto se continua con la administración de tratamiento, siendo esto importante sobre todos en aquellos adultos que se encuentran con algún proceso infecciosa u otra enfermedad, luego se prosigue con la supervisión de vías verificando si estas están aptas para continuar con su permanencia, seguida de estas actividad continúan con las curaciones, actividad que demanda mayor inversión de tiempo, he aquí la importancia de educar al familiar para que pueda ser de ayuda ante ciertas actividad donde se requiera el apoyo de terceros, involucrándolos en el cuidado del adulto de manera que mejore su salud y evita la entrada de nuevas enfermedades que los pongan en riesgo, por todo lo expuesto es importante reconocer que la labor asistencial merece una gran consideración ya que la enfermera es quien se ocupa de la recuperación del

paciente, ya que cada una de sus actividades están sustentadas bajo un pensamiento crítico, eligiendo el cuidado que más responda a las necesidades de los adultos, actividades que reflejan el orden de sus prácticas, haciéndose evidencia lo que se realiza en beneficio del adulto.

Otros de las actividades de Enfermería es la valoración, siendo este el primer paso del proceso de enfermería en el cual el profesional de enfermería debe llevar a cabo una evaluación de enfermería completa, sistemática, ordenada y holística de cada una de las necesidades del adulto mayor, empleándose un marco de valoración basado en diferentes herramientas para que la valoración sea la más adecuada.

Ante lo expuesto anteriormente y comparándolo con la información obtenida a través de las entrevistas, las enfermeras manifiestan.

“Las actividades se clasifican de acuerdo al turno, en la mañana se inicia con la valoración, luego las funciones asistenciales como: administración de medicamentos, canalización de vías, supervisamos la dieta, llega la visita médica y reportamos las incidencias”. (Licenciada).

El propósito de la etapa de valoración por parte de las enfermeras, permite identificar los problemas reales o potenciales que aquejan al adulto mayor, es por eso que esta primera etapa del proceso de Enfermería es esencial para la planificación de los cuidados enfermeros, haciendo que las practicas tengan un orden y una secuencia lógica, para que los cuidados elegidos sean los adecuados en beneficio del adulto, siendo este uno de los pilares a seguir por todas las enfermeras donde se refleje el proceso de cuidado al adulto mayor.

1.3. Practica de enfermería enfocada al aspecto psicológico.

Las necesidades psicológicas son quizá las más importantes ya que deben satisfacerse a fin de preservar la salud mental. Maslow en su clasificación menciona una serie de actividades psicológicas importantes de satisfacer, las cuales al no verse satisfechas llevará al adulto mayor a

conductas desadaptadas y antisociales, es por eso que en la familia deben cubrirse las necesidades psicoafectivas, ya que de estas dependen que el adulto tenga una buena salud mental y emocional, si se cubre la necesidad de afecto el adulto transmitirá felicidad, dando como resultado la realización de la acción impulsada por la necesidad¹⁰.

Esta Sub categoría ha sido construida en base a testimonios de las enfermeras que laboran en un servicio de geriatría, reflejando la percepción que estas obtienen durante sus horas de trabajo. Entre las necesidades psicológicas mencionadas por las enfermeras tenemos: sensaciones, estima y autoestima, Autocuidado. Las necesidades psicológicas es uno de los aspectos más importantes en el adulto mayor, ya que deben satisfacerse a fin de preservar la salud mental.

Ante lo expuesto anteriormente y comparándolo con la información obtenida a través de las entrevistas, las enfermeras manifiestan.

“En las necesidades psicológicas, en el adulto mayor encontramos con frecuencia la depresión, soledad, los pacientes muchas veces están abandonados, hay maltrato verbal, conflictos familiares, entonces llamamos a la asistente social, el apoyo espiritual que lo recibe del sacerdote que viene a visitarlos, el familiar también está ansioso, así que conversamos con ellos, se les educa, porque ellos son quienes van a continuar con el cuidado en casa”.
(Licenciada).

Los sujetos de estudios consideran que la valoración que se realiza en función de esta necesidad son en primer lugar la valoración de la depresión, sobre todo en aquellos adultos que sienten la necesidad de ser queridos y al no recibir afecto surgen los problemas de depresión haciendo que se predisponga a la introducción de nuevas enfermedades somáticas que pongan en riesgo su salud, la soledad, sobre todo en aquellos adultos que son abandonados por los familiares, sintiéndose solos, sin el afecto ni el amor de sus seres queridos, sumergiéndose en la más mínima soledad he aquí la labor más importante de la enfermera, sacar de la depresión al adulto mediante el afecto que como cuidadoras de la vida de todo ser humano

estamos dispuestas a ofrecer. Otro punto importante que se debe valorar es el maltrato verbal y los conflictos que existe en el ambiente familiar, siendo estos algo muy preocupante en la realidad, ya que muchos de estos adultos están sometido a maltratos, ya que en algunos momentos se convierten en una carga difícil de sobrellevar para sus familiares, provocando el maltrato que en la actualidad existe por parte de ellos.

Al reconocer todos estos problemas la ayuda que las enfermeras ofrecen están en función del apoyo moral y espiritual que pueden necesitar, ya que es conocida que con la más mínimo muestra de cariño, se puede contribuir a mejorar su salud, muy aparte de esto influye la capacidad de educar y hace entender a los familiares la continuidad del cuidado en el hogar luego de una estancia hospitalaria, ya que son ellos lo que suplen muchas de las actividades de Enfermería en el hogar , es por eso que la valoración en todo el aspecto psicológico es necesario para el buen manejo del cuidado del adulto¹⁶.

Todas las personas tenemos una serie de necesidades que deben ser satisfechas, de lo contrario se generan estados conflictivos de frustración, ansiedad, agresividad. La necesidad supone una carencia, una falta de "algo" y genera un impulso que nos hace tender hacia su satisfacción, algunas veces pueden ser ignoradas y el individuo puede actuar como si no existieran, pero no por eso se suprimen o se eliminan, por lo que se pueden satisfacer de un modo ordenado, produciendo satisfacción y felicidad, pero en caso de que no se satisfagan producen malestar, inmadurez o conflicto, pagando un alto precio por ello, con frustración, con amargura, con "muerte psicológica", con enfermedades psicosomáticas¹⁰.

Ante lo expuesto anteriormente y comparándolo con la información obtenida a través de las entrevistas, las enfermeras manifiestan.

“En las necesidades psicológicas, por mi parte les oriento porque a veces creen que como es un adulto mayor no escucha, no mira, y que es una persona que ya vivió sus años, entonces ahí se educa, que el paciente aunque no pueda ver,

hablar, escucha, entonces más que todo entramos a sensibilizar al cuidador o familiar". (Licenciada).

Las necesidades psicológicas influyen en la salud del adulto mayor, es por eso que se tiene mucha consideración en que los cuidados Enfermeros que se van aplicar satisfagan esta necesidad, introduciéndose entre muchas de las actividades de Enfermería el apoyo emocional, como por ejemplo el hablar con el adulto, cuando se encuentran en un estado donde hay incapacidad de poder expresar lo que sienten, ya que mediante las muestras de apoyo de la enfermera permitirá que no se introduzcan en mundo donde están rodeados por soledad e indiferencia absoluta he aquí la importancia de educar al familiar sobre estas muestras de apoyo necesarias para su recuperación, haciéndolos que reconozcan que tipo de necesidades psicológicas están alteradas, para escoger el mejor cuidado que responda a esta alteración reflejándose en esto la importancia que las enfermeras le otorgan a esta necesidad, en donde son consideradas por el CIPE como los fenómenos psicológicos importantes de valorar para el cuidado del adulto mayor.

CATEGORIA II: ATRIBUTOS DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA FRENTE AL ENTORNO DEL ADULTO MAYOR.

2.1. Cuidado humanizado al adulto mayor y las limitaciones.

Cuidar es ante todo un acto de vida, significa movilizar las capacidades del ser humano en su cotidianidad, en el proceso de vida muerte, en estado de salud o enfermedad, teniendo en cuenta sus costumbres, con el objeto de lograr el desarrollo de su capacidad de vivir o de compensar y suplir la alteración de sus funciones biosociales, implica acercarse al otro con una actitud ética de apertura, de sensibilidad y de responsabilidad ante las experiencias propias y de los otros orientando la aplicación de sus conocimientos y habilidades, por otro lado tratar humanamente al enfermo significa considerarle una persona que sufre, en su cuerpo y su espíritu y ha de ser entendido en su totalidad.

Ante lo expuesto anteriormente y comparándolo con la información obtenida a través de las entrevistas, las enfermeras manifiestan.

*“A pesar de los múltiples inconvenientes en el trabajo no se deja de brindar el cuidado y el trato humanizado, existirán muchas limitaciones, pero nada prohíbe dar una atención adecuada al adulto mayor. **Cuidadora del adulto.***

*“Me gusta atender a los adultos mayores, he trabajado en otros servicios donde la mayoría eran adultos, si haces algo que te gusta lo vas a realizar con mucho ánimo y dedicación, así tengas 10 pacientes para cuidar, haciendo el turno muy ameno”. **(Cuidadora del adulto).***

Es por eso que el trato humanizado y el amor al trabajo enfermero no permite que las múltiples limitaciones o factores puedan alterar las prácticas de Enfermería, haciendo referencia que no es justificable que factores tanto externos como internos influyan sobre el cuidado humanizado que se le brinda al adulto mayor, hay que recordar que enfermería se encarga del cuidado a la persona, por ende la mejor solución ante las adversidades es ofrecer atención con amor y con cariño, y no meramente dedicarse a realizar procedimientos, ya que la persona no se visualiza como un objeto, sino que abarca todo el aspecto holístico del ser humano, reflejando en estos fragmentos la importancia que se tiene para brindar un trato humanizado, sobre todo a los adultos mayores, los cuales muchas veces son observado como objetos de carga para la familia, he aquí la importancia educar a la familia sobre el cuidado humano que se le debe brindar, ya que es una población que con el transcurso del tiempo se vuelven totalmente dependientes.

Ante lo expuesto anteriormente y comparándolo con la información obtenida a través de las entrevistas, las enfermeras manifiestan.

*“Cuando estamos solas al cuidado de 20 pacientes, el tiempo es muy corto para atender a todos a la vez, que es lo que ha pasado el pacientes de este ambiente se puso mal, también se puso mal el del ambiente de afuera, entonces el familiar reclama, llama la atención, dice que no eres competente, nos sentimos mal emocionalmente, tratamos de hacer bien las cosas, todo esto nos produce estrés, desanimo en fin tratamos de salir adelante”. **(Cuidadora)***

A pesar de las limitaciones existentes para el cuidado del adulto mayor, se trata brinda en todo lo posible un cuidado humanizado, siendo el rol de la enfermera Geriátrica frente a esta problemática, planificar y organizar sus cuidados, con el objetivo que todos los pacientes a su cargo reciba el mejor trato posible. La falta de personal limita el cumplimiento de las actividades programadas, pero esto, es un problema ajeno a ella, ya que no depende de ella la solución de este inconveniente, ocasionado que muchas veces los familiares reclamen por algo que es justo (el cuidado a su familiar) provocando desanimo, en algunos momentos, insatisfacción, problemas que muchas veces no significan el impedimento del cuidado enfermero, pues K erouac enfatiza que la gesti3n de cuidado es un proceso que está dirigido a movilizar los recursos del entorno con la finalidad de mantener y favorecer el cuidado del adulto mayor, ya que por la misma interacci3n con el entorno tienden a vivir experiencias de salud.

Ante lo expuesto anteriormente y comparándolo con la informaci3n obtenida a través de las entrevistas, las enfermeras manifiestan.

“La enfermera es completa, el adulto mayor, no es un objeto, tienes que poner todo de tu parte, todos tus conocimientos y dar lo mejor de ti como enfermera, de manera que el adulto se sienta satisfecho y mejore su estado de salud”.
(Trabajadora de salud).

Aquí se destaca una vez más el plan global que realiza la enfermera en la valoraci3n de su paciente, donde considera todas sus dimensiones y propone soluciones para las necesidades afectadas por enfermedad y por el mismo proceso de envejecimiento, poniendo entusiasmo y carisma para interactuar con el adulto mayor, sintiéndose atendido y considerado, aportando a la mejoría de su salud, para que se reincorpore a la familia y sociedad.

Ante lo expuesto anteriormente y comparándolo con la informaci3n obtenida a través de las entrevistas, las enfermeras manifiestan.

“El adulto mayor tiene un amplio contexto, es un ser pan dimensional, psicológico, biológico, social y espiritual, todo lo reportamos, de repente informan el paciente no es católico, abordamos esa necesidad buscando ayuda, ejemplo la presencia del cura o del pastor como ellos mejor lo conozcan”. (Trabajadora del servicio).

La Enfermera valora todas las necesidades en el adulto mayor, no solo las afectadas por enfermedad sino las que van ayudar a la recuperación de su salud, un claro ejemplo son las necesidad de Espiritualidad, las cuales son también consideradas, planificando actividades, respetando las creencias y patrones culturales que pueda presentar el adulto mayor y su familia, aplicando así la teoría de Madeleine Leininger de la Diversidad y Transculturalidad, donde llegamos a ellos respetando su cultura y creencias para poder ejecutar nuestras actividades en mejoría de su salud.

2.3. Atributos de la práctica de Enfermería bajo la mirada CIPE.

El CIPE considera entre su clasificación tres femémonos importantes de tener en cuenta para el cuidado del adulto mayor como son: los fenómenos fisiológicos, esenciales para la supervivencia del ser humano, del cual se depreden las principales necesidades como la respiración, termorregulación, alimentación, entre otras, dando un orden a las actividades de enfermería, posterior a estos se continua con la valoración de los fenómenos psicológicos y del entorno, importantes de valorar, según el CIPE y por las enfermeras para que el cuidado sea de manera humanizada.

Ante lo expuesto anteriormente y comparándolo con la información obtenida a través de las entrevistas, las enfermeras manifiestan.

“Empezamos por vías respiratorias que es una necesidad básica: nebulizamos, limpiamos secreciones orales y bronquiales, aspiramos. Antes de utilizar el aspirador realizamos la extracción manual, evitando lacerar la cavidad bucal”. (Cuidadora).

Es así que la primera necesidad que se consideran como principal para el cuidado del adulto mayor es la respiración, considerando además las actividades que realizan para valorar esta necesidad. Al comparar esto con los datos cuantitativos, obtenemos que las enfermeras valoren en un 71%

algunas veces las características de la respiración y la permeabilidad de las vías aéreas y un 14% siempre, seguida de la tolerancia a la actividad en un 57% algunas y un 14% siempre. Obteniendo que consideren algunas actividades que propone el CIPE para valorar esta necesidad, sin embargo falta agregar la tolerancia a la actividad en las mismas proporciones que las demás actividades.

Ante lo expuesto anteriormente y comparándolo con la información obtenida a través de las entrevistas, las enfermeras manifiestan.

“Todas las funciones vitales son importantes si no monitorizamos la presión arterial, como mantenemos al paciente estable si presenta hipertensión durante el turno, como se va dar el hipertensión si no se controló antes, los adultos mayores son personas muy complejas, algunos veces encontraremos presión alta, otras veces baja sin motivo aparente”. (Cuidadora del adulto).

El monitoreo de las constantes vitales es prioridad en el cuidado del adulto mayor, considerando a la presión arterial como la más resaltante. Al comparar esto con los datos cuantitativos, obtenemos que las enfermeras controlan la frecuencia cardíaca y presión arterial en el adulto mayor en un 14% siempre, no llegando al 50% de las enfermeras, obteniendo que valoran esta necesidad de acuerdo a las actividades que propone el CIPE, sin embargo en proporciones diferentes.

Ante lo expuesto anteriormente y comparándolo con la información obtenida a través de las entrevistas, las enfermeras manifiestan.

“En caso de la frecuencia cardíaca vemos pacientes taquicardicos, entonces valoramos su ritmo y frecuencia a la par Valoramos la temperatura, porque normalmente cuando hay una fiebre la frecuencia cardíaca aumenta”. (Trabajadora de salud).

Es por eso que la valoración de la frecuencia cardíaca es necesario para detectar si existe o no alteración de sus principales características. Al comparar esto con los datos cuantitativos, obtenemos que las enfermeras pongan más énfasis en valorar el ritmo y la frecuencia representado por el

57% siempre, seguida de la valoración de la profundidad en un 43% que siempre lo valoran. Obteniendo que las enfermeras valoran la función cardiaca con las actividades que propone el CIPE, aunque no en igual proporción, pero se rigen en esas actividades.

En la necesidad de Mantener la temperatura corporal, nos manifiestan que es valorada cuando está alterada, por una enfermedad concomitante, o por el mismo el proceso de envejecimiento donde se afronta diversos cambios. Al comparar esto con los datos cuantitativos, obtenemos que las enfermeras controlen la temperatura corporal del adulto un 57% algunas veces y un 43% casi nunca. Lo que nos indica que valoran esta necesidad de acuerdo a las actividades que propone el CIPE.

Ante lo expuesto anteriormente y comparándolo con la información obtenida a través de las entrevistas, las enfermeras manifiestan.

“En la necesidad de nutrición, la valoramos si el paciente esta desnutrido, anémico, mastica, deglute, evaluamos y reportamos al médico, para poder colocar una sonda nasogástrica, vemos que consume toda su dieta, y se finaliza con la valoración de la sonda colocada, el tiempo de cambio, la alimentación, educación al familiar o cuidador, se coordina con nutrición, el peso del paciente, su contextura, supervisamos que consume su dieta”.
(Licenciada).

La valoración que realizan los sujetos de investigación frente a esta necesidad, se sustenta en relación a su alteración rigiéndose de las órdenes médicas para ejecutar sus procedimientos. Al comparar esto con los datos cuantitativos, obtenemos que las enfermeras valoren en el adulto mayor en un 14% algunas veces la succión, Masticación y deglución y un 57% que lo realiza casi nunca, dejando de lado los demás parámetros como el peso, talla e IMC, obteniéndose con todos estos resultados que las enfermeras valoran esta necesidad, sin embargo faltan considerar algunas actividades que propone el CIPE para esta sea una valoración más completa.

Ante lo expuesto anteriormente y comparándolo con la información obtenida a través de las entrevistas, las enfermeras manifiestan.

“Eliminación urinaria verificamos el tipo sonda para realizar el cambio respectivo, considerar a los pacientes que tiene retención urinaria, si usan sonda, presencia de pañal o colector, verificamos si existe alteración dermatológica como las escaldaduras, cambiando oportunamente el pañal, además de valorar las características de la orina, casi siempre”.
(Cuidadora).

Es por eso que la valoración que realiza la enfermera frente a la alteración de esta necesidad debe ser de manera completa. Al comparar esto con los datos cuantitativos, obtenemos que las enfermeras evalúan con mayor frecuencia el color de la orina representado por el 43% siempre, luego continúan con la frecuencia y cantidad de la orina considerada en este caso por el 29%. Obteniendo que las enfermeras valoran con las actividades que propone el CIPE, sin embargo no con la misma proporción.

Ante lo expuesto anteriormente y comparándolo con la información obtenida a través de las entrevistas, las enfermeras manifiestan.

“En las necesidades fisiológicas, la integridad de la piel, porque se pierde la hidratación, volviéndose más propensa a una lesión, eso es lo principal en nuestro adulto mayor”. **(Enfermera).**

Se considera la necesidad de la piel como una de las prioritarias a valorar en el cuidado del adulto mayor por el mismo proceso de envejecimiento al que se afrontan. Al comprar estos resultados con los datos cuantitativos, obtenemos que las enfermeras evaluar la hidratación, integridad, turgencia y presencia de edema en un 29% siempre al igual que el 29% señala que casi nunca valora estas características. Obteniendo que no todas las enfermeras consideran esta necesidad como prioritaria, sin embargo es valorada con las actividades que propone el CIPE, aunque no es la misma proporción.

Ante lo expuesto anteriormente y comparándolo con la información obtenida a través de las entrevistas, las enfermeras manifiestan.

“También valoramos la necesidad de sueño, si un paciente no puede dormir quizás por una mala posición o porque hay mucho ruido en el ambiente,

entonces a acá es donde se identifica que factores están alterando su sueño”.
(Trabajadora de salud).

Pues la valoración completa e integra de esta necesidad permite detectar si existen o no factores que provoquen su alteración, generando incomodidad en el adulto mayor. Al comparar esto con los datos cuantitativos, obtenemos que las enfermeras evalúan la frecuencia de sueño y los factores que interrumpen el sueño en el adulto mayor en un 14 %, mientras que el 71% algunas veces valora los factores que interrumpen el sueño, lo cual no guarda similitud con lo referido por las enfermeras donde se obtiene que el 43% valora las 4 características del sueño. Obteniendo que valoran esta necesidad según las actividades que propone el CIPE, aunque no es igual proporción.

Ante lo expuesto anteriormente y comparándolo con la información obtenida a través de las entrevistas, las enfermeras manifiestan.

“Algunos pacientes son de grado 3 o 4, no pueden bajarse por sí solos de la cama, se pueden caer, entonces tenemos que estar poniendo las barandas, si el familiar no se encuentra”. **(Cuidadora).**

Las actividades de enfermería para la necesidad de movimiento, está en relación del grado de dependencia y tipo de paciente, en este caso los adultos mayores. Comparando lo anterior con los datos cuantitativos, obtenemos que las enfermeras evalúan con mayor frecuencia dos de las tres características que se consideran importantes en este fenómeno como es la fuerza y la capacidad de movimiento en un 14% siempre seguida 86% que refiere hacerlo casi nunca, no existiendo coherencia con lo manifestado por las enfermeras y los datos cuantitativos, sin embargo las características que evalúan son las que el CIPE propone para esta necesidad

Ante lo expuesto anteriormente y comparándolo con la información obtenida a través de las entrevistas, las enfermeras manifiestan.

“Valoramos mucho el dolor y sus características, sobre todo la intensidad, pacientes que estén con mucho dolor de inmediato se tiene que actuar, de acuerdo a la indicación médica que nosotras acudimos para un tratamiento que es la terapia del dolor, eso es como prioridad. Además del autocuidado”.
(Trabajadora de salud).

Siendo lo primordial valorar la presencia de dolor y su intensidad, sin embargo muchas de las enfermeras acuden a la indicación médica para el complemento farmacológico, con la finalidad de satisfacer esta necesidad. Comparando esto con los datos cuantitativos, obtenemos que las enfermeras evalúen mayormente la presencia del dolor, sus características y la intensidad del dolor en un 29% siempre, mientras que el 14% valora los medios para aliviar el dolor, las sensaciones y el estado de conciencia en un 14% siempre, guardando relación con lo referido por las enfermeras donde nos indican que siempre valorar la intensidad, reflejándose que las enfermeras valoran esta necesidad con las actividades que propone el CIPE, aunque no en la misma proporción.

Ante lo expuesto anteriormente y comparándolo con la información obtenida a través de las entrevistas, las enfermeras manifiestan.

*“En las necesidades psicológicas, en el adulto mayor encontramos con frecuencia la depresión, soledad, los pacientes muchas veces están abandonados, hay maltrato verbal, conflictos familiares, entonces llamamos a la asistente social, el apoyo espiritual independientemente de su religión, lo recibe del sacerdote que viene a visitarlos, el familiar también está ansioso, así que conversamos con ellos, se les educa, porque ellos son quienes van a continuar con el cuidado en casa”.***(Licenciada).**

El trabajo multidisciplinario tiene gran influencia sobre el cuidado que se brinda al adulto, sobre todo en aquellas necesidades donde la enfermera solo puede orientar mas no solucionarlas como las psicológicas, es por eso que creen necesarios derivar al profesional correspondiente, para solucionar problemas presentes en la misma persona o en el familiar, sobre todo en estos últimos ya que son ellos los que continúa con el cuidado en casa, muy aparte de estas cabe destacar al apoyo espiritual. A comparar esto con los datos cuantitativos, obtenemos que las enfermeras valoren siempre en un

14% solo la autoestima y el respeto a las creencias, seguido de 100% que asegura casi nunca valorar una de las características de este fenómeno como es la ansiedad, culpa y vergüenza. Obteniendo que las enfermeras valoren las necesidades psicológicas en el adulto mayor, sin embargo para el CIPE, le falta completar con actividades como la valoración de la culpa y vergüenza.

CONSIDERACIONES FINALES

Mirar las prácticas de enfermería desde la perspectiva CIPE para el cuidado del adulto mayor, significa contar con una clasificación organizada y completa que involucran los principales fenómenos que suceden en la persona, permitiendo realizar una valoración más ordenada y completa, en donde se identifique a la persona en todos sus aspectos, considerándolo como un ser pandimensional, es por eso que esta clasificación permite introducir nuevas actividades de Enfermería para planificar el mejor cuidado, respondiendo a las expectativas de un grupo etario tan susceptible como es el adulto mayor y que muchas veces es desvalorado por las sociedad e incluso por el mismo profesional de salud.

El CIPE es un modelo de clasificación rescatable para la enfermería geriátrica, pues identifica los principales fenómenos o necesidades de las personas, específicamente del adulto mayor, los cuales debido al propio proceso de envejecimiento, tienden a afrontar cambios tanto fisiológicos como psicológicos que hacen que su salud se vaya deteriorando progresivamente, es por eso que este modelo de clasificación permitirá que el trabajo de enfermería se organice en base a prioridades de necesidades dándole orden a la práctica, para responder de manera inmediata a las necesidades del adulto mayor.

Desde el punto de vista de la Clasificación Internacional para la práctica de Enfermería, las prácticas están organizadas en relación a la persona y su entorno, el primero representado en base a dos fenómenos esenciales para la práctica de enfermería, siendo los fisiológicos y psicológicos los prioritarios en relación al cuidado del adulto mayor. Las enfermeras organizan actividades de cuidado al adulto mayor mediante una clasificación donde se especifican aquellas necesidades consideradas como primordiales para los adultos mayores y por ende importantes de considerar durante la valoración

que la Enfermería realiza en cada una de estas actividades considerada en esta clasificación.

Las prácticas de Enfermería en el adulto mayor actualmente se ven reflejadas en las actividades que realiza la enfermera para su cuidado, las cuales muchas veces implica no seguir una secuencia específica de lo que se realiza, debido al cumplimiento de normas y reglas que comúnmente las enfermeras utilizan en si hacer diario, priorizando algunas no siendo el mismo para todas, es por eso que muchas de estas actividades no se evidenciadas en la práctica reflejando de esta manera la poca productividad que realiza la enfermera, generando incomodidad entre profesionales, debido a que no se sigue una continuidad del cuidado y no refleja de esta manera las prácticas de enfermería.

Las prácticas de Enfermería son inherentes al cuidado, considerándose estas como la esencia del actuar de Enfermería dirigido a los adultos mayores, establecidas estas como una relación entre la enfermera y la persona que se cuida, yendo esto más allá de lo que su actuar sea simplemente cumplir con lo que se indica, reflejándose de esta manera que sus prácticas están amparadas bajo un pensamiento y juicio clínico. Las prácticas de Enfermería, no solo se enfocan en el aspecto fisiológico del adulto mayor, sino también en su aspecto psicológico, que muchas veces en su totalidad no son valorados debido a la misma rutina a las que están acostumbradas las enfermeras o simplemente a la sobrecarga laboral a las que estas sometidas, haciendo que todos estos factores influyan sobre el cuidado que se le brinda al adulto mayor.

En la valoración que las enfermeras realizan de cada uno de los fenómenos que propone el CIPE, se puede identificar que cada necesidad presentar sus propias características, las cuales son consideradas por las enfermeras para valorar las necesidades del adulto mayor, sin embargo muchas de estas características son valoradas tomando en cuenta si se presenta o no una

alteración de la necesidad, sin embargo la importancia que le otorga el CIPE a cada una de estas necesidades, es la valoración completa de todo sus aspectos con o sin alteración de la necesidad.

El cuidado del adulto mayor, no solo implica al actuar de enfermería frente a las diferentes necesidades alteradas, sino que va más allá, es decir el trabajo multidisciplinario, como en este caso puede ser la colaboración del psicólogo, la nutricionistas, entre otros, profesionales de la salud, permitiendo que el cuidado puede ser el mejor para este tipo de población, logrando su pronto recuperación y por ende el reingreso a la sociedad.

Los significados que el CIPE otorga al cuidado del adulto mayor, emergen de actividades que muchas veces no son consideradas durante su valoración, pero necesarias de realizar para reflejar el cuidado de Enfermería, siendo este un aporte para que la práctica de Enfermería se realice de manera profunda, reconociendo en cada una de las necesidades alteradas aquellas características que muy pocas veces son reconocidas, pero necesarias de valorar, de manera que permita a la enfermera tener una idea de cuáles serán las actividades que se realizan frente a toda la problemática encontrada.

Las enfermeras manifiestan que reconocen cuales son los pacientes más críticos al momento de evaluarlos y valorarlos, sin embargo al observarlas vemos que sus actividades estas más ligadas a sus problemas, lo que genera que solo cuando ven al paciente delicado se preocupan más por valorar a detalle las necesidades fisiológicas del adulto mayor.

La fragmentación del cuidado de una persona adulta mayor, ha generado que las actividades estén relacionadas a los siguientes aspectos: la respiración, como necesidad primordial de todo ser, sobre todo la saturación de oxígeno, como unas de las principales actividades de enfermería. La eliminación urinaria como una de las actividades más frecuentes en los enfermos, será porque se considera que el control de la diuresis es permite liberación de

sustancias de desechos, para mantener el buen funcionamiento de los diferentes órganos. La integridad de la piel identificando sobre todo la presencia de lesiones que puedan originar infecciones o enfermedades sobre agregadas que hagan que la recuperación sea más lenta.

En la investigación lo que se describa es sistematizar la práctica que la enfermera realiza en beneficio del cuidado del adulto mayor, ya que finalmente la esencia de enfermería es el cuidado.

Con todo esto se evidencia que las prácticas de enfermería generalmente están orientadas a valorar solo las necesidades primordiales es decir las más superiores, dejando de lado muchas veces las necesidades menos valoradas por las enfermeras como son las: la higiene, la alimentación, vestimenta

RECOMENDACIONES.

Desde el pre grado se debe promover el estudio de las diferentes clasificaciones para la práctica de enfermería, para aportar y descartar ambigüedades existentes en las diferentes clasificaciones que han sido publicadas, permitiendo así adoptar la mejor de ellas de acuerdo a nuestro tipo de paciente o a al grupo a quien dirigimos nuestras prácticas.

La introducción de nuevos atributos a la práctica de Enfermería, permitirá delimitar y ordenar sus actividades y por ende enriquecer sus conocimientos, ya que como cuidadoras de salud están obligadas a dar el mejor cuidado posible en este caso en beneficio del adulto mayor, es por eso importante que no solo sus actividades se centran en la continuidad de una rutina, a las que muchas están acostumbradas, sino que además se permita la introducción de nuevos parámetros en su práctica de manera que el cuidado enfermero sea el más eficiente y reconocido en la sociedad

Con los resultados obtenidos en esta investigación, se sugiere diseñar un modelo de clasificación donde se evidencie y se reconozcan las prácticas de enfermería, para ver su continuidad y la efectividad de las mismas, modelo que podría aplicarse al escenario donde se trabajó.

Se debe adoptar un solo manejo para el paciente Geriátrico, con un formato de valoración para marcar, donde se utilice un lenguaje estandarizado por Enfermería, respaldado por un asociación acreditada, para aumentar el tiempo de atención directa de la enfermera al paciente geriátrico.

Las instituciones que cuentan con la especialidad de Geriátrica deben promover, la introducción de una clasificación donde se reconozcan las principales necesidades del adulto mayor, haciendo que la práctica sea más dinámica y llevada en un lenguaje común.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Guillermo, R. [Tesis Magistral]. Colombia-Medellín; 2009. Disponible en:[http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/787/1/Factores Relacionadosconlaaplicaci%C3%B3n.PDF](http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/787/1/Factores_Relacionadosconlaaplicaci%C3%B3n.PDF)
2. Kèrouac, S. et al. El Pensamiento Enfermero. 5 Edición. Barcelona-España: ELSEVIER MASSON; 2007.
3. Diaz DW, Nieto GC. Utilización del proceso de enfermería en el ejercicio clínico profesional en seis instituciones prestadoras de servicios de salud en Santafé Bogotá, (Revista de enfermería) 1998(acceso 17 de mayo del 2012;1(6) Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria3200-utilizacion1.htm>
4. Railer A, Marriner Tomey, A. Modelos y Teorías de Enfermería. 7 Edición. España: ELSEVIER ESPAÑA, S.L.; 2011.
5. IV Reunión sobre enfermería basada en la evidencia. NANDA.NIC.NOC “De la perplejidad a la generación del conocimiento”. Consenso de congresos. Evidentia (Revista de enfermería Basada en la evidencia”. 2007 marzo-abril 4(14) acceso 25 de enero del 2012. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n14/341articulo.php>
6. Theune B. La Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería como ejemplo de Investigación en Red. SCielo. 2004; 10(2). Acceso: 07 de agosto del 2012. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=So717-95532004000200002&script=sci_arttext
7. Cubas M, Egry E. Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC Rev. (Scielo Rev Esc Enferm USP) 2008 42(1):181(6). Acceso: 03 de marzo del 2012. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/24.pdf>
8. Pfeilsticker D, Cade N. Classificação Internacional para a Prática de Eenfermagem: Significados Atribuídos por docentes e graduandos de Enfermagem. Rev (Enferm UERJ) 2008 abril-junio. Acceso (22 setiembre del 2011) 16(2):236-42. Disponible en: <http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a16.pdf>
9. Alburqueque, M, Percepción de las enfermeras acerca de la utilización de una base CIPESC en la consulta de Enfermería (Tesis Magistal). Curitiba: 2006
Disponible en: <http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oLedaAlbuquerque.pdf>
10. Potter P, Perry A. fundamentos de enfermería. 5ta ed. España: HarcourtOceano; 2002.
11. Francisco del rey, C. De la práctica de la enfermería a la teoría enfermería. Concepciones presentes en el ejercicio profesional (Tesis Doctoral). Alcala de henares: Biblioteca Digital de UAH; 2008.
12. SEEIUC. Sociedad española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias; 1965 (acceso 08 de octubre de 2011). Terminología,

- estandarización, normalización, nomenclatura, taxonomía, lenguaje, diagnósticos o clasificación en Enfermería. (7). Disponible en <http://seeiuc.org/profesional/area-de-practica-profesional/146-terminologia-y-normalizacion/60-terminologia-estandarizacion-normalizacion-nomenclatura-taxonomia-lenguaje-diagnostico-o-clasificacion-en-enfermeria.html>
13. Cubas R, Gonzalez M. Martínez D, Malucelli A, Nóbrega, M. La norma ISO 18.104:2003 como modelo integrador de terminologías de enfermería. *Latino-Am. Enfermagem*. 2010; 18(4). Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es_02.pdf
 14. En colombia.com, La excelencia del cuidado. un reto para enfermería. Colombia; En colombia.com; 1992(actualizada 2012 .acceso 15 de octubre del 2011) disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermeria8105-Editorial.htm>
 15. Cuidados enfermeros. República Dominicana. Moca Espailat; 2006. El cuidado un poco de Historia. Acceso: 16 de diciembre del 2011. Disponible en: <http://cuidadosenfermeros.blogspot.com/2006/07/el-cuidado-un-poco-de-historia.html>
 16. Kozier, B. Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y práctica: Mc Graw-Hill Interamericana; Madrid, 1994.
 17. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. España; 2009.
 18. Burns E.M. Isaacs B. Gracie T. Enfermería Geriátrica. 3era edición: Ediciones Morata, S.EL. Madrid - España; 1999.
 19. Hernández M. Torres M. Ballesteros Pérez E. Enfermería Geriátrica. 2da edición: Elsevier. Barcelona- España; 2006.
 20. Hernández S, Fernández C. Baptista Collado, L. Metodología de la Investigación. 5ta edición. México: Mc GRAW- HILL/ INTERAMERICANA EDITORES S.A DE C.V; 2010
 21. Mejía J. Sobre la investigación cualitativa. Nuevos conceptos y campos de desarrollo. 2004; VIII (13): 277-299
 22. Polit D, Hungles B. Investigación Científica De La Salud: Principios Y Métodos. 6Ed. México, DF: Mc Graw-Hill Interamericana; 2000.
 23. Stenhouse, L. Investigación Y Desarrollo Del Curriculum. 4Ed. España: Morata; 1984.
 24. Menga L, Marli A. Pesquisa En Educación. Abordajes Cualitativos. EDU. Sao Paulo- Brasil; 1986.
 25. Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología De La Investigación Cualitativa. Maracena: Ediciones Aljibe, S.L.; 1996.
 26. Canales, Francisca. "Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo del personal de Salud". 2º Edición. 1998
 27. Bardin, L. "Análisis de contenido". 1era edición, editorial a kal; 1997.
 28. Sgreccia E. Manuale di Bioetica. ob.cit.Tomo II, p. 491. (Del 2010).
 29. Palazzi, L. La Fundamentación Personalista En Bioética. [sede Web]* Biblioteca Católica Digital [actualizada el 3 de enero de 2006; acceso 20 de Octubre de 2011]. Disponible en:

- http://www.mercaba.org/FICHAS/bioetica/fundamentacion_persona_lista_en_bioetica.htm.
30. Vargas M. Sobre El Concepto De La Percepción. México D.F.: Centro De Información Y Documentación Antropológica, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa /Departamento De Atención A La Salud, Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco. 1994
 31. Marriner, A. Raile, M. Modelos y Teorías de Enfermería. 4 Edición. España: Harcout Brace ; 1999
 32. <http://www.alboan.org/archivos/1viendo.pdf>
 33. Ruiz I. La Organización de Estados Iberoamericanos. La sistematización de prácticas. 2001 disponible en: <http://www.oei.es/equidad/liceo.PDF>
 34. López Z. Signos Vitales [Sede web] España; Abril del 2012. [Consultado el 12 de Noviembre del 2012] Disponible en <http://uvsfajardo.sld.cu/printpdf/unidad-ii-signos-vitales>
 35. <http://www.unavidalucida.com.ar/2009/06/la-importancia-de-la-respiracion.html>
 36. <http://www.hola.com/salud/2011051752562/hipertension-dia-mundial/>
 37. Microlife. Temperatura corporal [Sede web] Suiza; 2012 [Consultado del 12 de Noviembre del 2012] Disponible en: <http://www.microlife.es/healthguide/fever/faq/fever>
 38. Salas I. Evaluación nutricional y soporte nutricional por vía enteral: nivel de conocimientos de enfermeros de unidades de terapia intensiva adultos de los hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Enfermería Global [revista en internet] 2009 [Consultado el 12 de Noviembre del 2012]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412009000200012&script=sci_arttext
 39. Pardo C; Muñoz T; Chamorro C. Monitorización del dolor. Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. [revista en internet] 2006 [Consultado el 12 de Noviembre del 2012] 30(8). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s0210-56912006000800004&script=sci_arttext
 40. Lavado S; Aranda L. Transitando por la Historia de la Enfermería. Perú: Editora 955; 2005.
 41. Catarina D. Valadão C. Classificação Internacional para a prática de Enfermagem: Significados Atribuídos por docentes e graduandos de enfermagem. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2008.
 42. Cubas R. Honorato da Silva S. Rosso M. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE): uma revisão de literatura, International Classification for Nursing Practice (ICNP): a revision of literatura. Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE): una revisión de literatura. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010; 12(1):186-94. http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n1/pdf/v12n1a23.pdf

43. Suarez C. El análisis de contenido. 3era edición. Ediciones Alka. Francia; 1997.
44. En Colombia. Com. Proceso de atención de enfermería: una herramienta para la garante del cuidado. Norma Yaneth Noguera; Actual. Enferm. 2008;11 (4):31-3. Acceso 21 de mayo del 2012. Disponible en:
Ortiz <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol110408/Procesosdeatenciondeenfermeria.htm>.
45. <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/docs/10Capitulo7.pdf>

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA: SISTEMATIZANDO LA PRACTICA DE ENFERMERIA EN UN SERVICIO DE GERIATRIA DE EsSALUD. CHICLAYO 2011

Yo: _____, con DNI:

Declaro que acepto participar en la investigación, siendo realizada por las estudiantes de la Escuela de Enfermería USAT, Mayra Alejandra Castro Bellodas y Mariela Lisset Julcahuanca Balcázar, asesoradas por la Mgtr. Enf. Elaine Lázaro Alcántara.

La presente tiene como objetivo: clasificar taxonómicamente la práctica de enfermería en el servicio de Geriatría y describir y analizar estas prácticas de enfermería en el servicio de Geriatría, por lo cual participare de las entrevistas que serán grabadas por las estudiantes respecto a la temática en estudio. Asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de la investigadora y se su asesora, quienes garantizan el secreto, respecto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionado los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento a cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere ningún prejuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podre aclararlas con las investigadoras.

Por último, declaro que después de aclaraciones convenientemente realizadas consiento participar en la presente investigación.

Firma

Chiclayo, ____ de _____ del 2012

ANEXO 02

Lista de Cotejo para las Enfermeras

OBJETIVO: Determinar las actividades que realizan las enfermeras en el servicio de Geriatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Instrucciones: A continuación se le presenta una serie de actividades donde usted marcara con una "X" la frecuencia con la que la realiza.

NUNCA= 0 VECES EN EL TURNO	CASI NUNCA= 1 VEZ EN EL TURNO	ALGUNAS VECES=2 VECES EN EL TURNO	SIEMPRE= 3 O MAS VECES EN EL TURNO
-------------------------------	-------------------------------------	---	--

1) FUNCIONES FISIOLÓGICAS

A. RESPIRACION		Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Siempre
Características de la respiración	Ritmo ¹				
	Frecuencia ²				
	Profundidad ³				
	Amplitud ⁴				
Permeabilidad de las vías aéreas	Pasaje adecuado de aire				
Tolerancia a la actividad	En reposo				
	En movimiento				
B. FRECUENCIA CARDÍACA					
Características de la frecuencia cardíaca	Ritmo				
	Frecuencia				
	Amplitud				
Presión arterial	Medición				
C. TEMPERATURA CORPORAL					
Medición					
D. NUTRICION					
Peso					
Talla					
IMC					
Capacidad de succión, masticación y deglución					
E. ELIMINACION					
Evacuación vesical	Frecuencia				
	Cantidad				
	Color				
	Olor				
Evacuación intestinal	Cantidad				
	Frecuencia				
	Color				
	Olor				
F. INTEGRIDAD DE LA PIEL					
Hidratación					

Integridad				
Turgencia				
Presencia de edema				
G. DESCANSO Y SUEÑO				
Frecuencia				
Tipo de sueño				
Horarios para dormir				
Factores externos e internos que interrumpen el sueño				
H. MOVILIDAD CORPORAL				
Fuerza				
Tono				
Capacidad de movimiento				

2. FUNCIONES PSICOLOGICAS

A. SENSACIONES	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Siempre
Presencia de dolor				
Características del dolor				
Intensidad del dolor				
Medios para aliviar el dolor				
Sensaciones perceptivas (hambre, sueño, sed)				
Estado de conciencia				
B. ESTIMA Y AUTOESTIMA				
Valoración del autoestima				
Respeto a las creencias y costumbres				
Temor				
Ansiedad, culpa, vergüenza				
C. AUTOCUIDADO				
Higiene				
Vestimenta				
Alimentación				

Instrumento de observación del investigador

OBJETIVO: Determinar las actividades que realizan las enfermeras en el servicio de Geriatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Instrucciones: A continuación se le presenta una serie de actividades donde usted marcara con una "X" la frecuencia con la que la realiza.

NUNCA= 0 VECES EN EL TURNO	CASI NUNCA= 1 VEZ EN EL TURNO	ALGUNAS VECES=2 VECES EN EL TURNO	SIEMPRE= 3 O MAS VECES EN EL TURNO
-------------------------------	-------------------------------------	---	--

1) FUNCIONES FISIOLÓGICAS

A. RESPIRACION	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Siempre
Controla la respiración				
Verifica la permeabilidad de las vías aéreas				
Evalúa la tolerancia a la actividad	En reposo			
	En movimiento			
B. FRECUENCIA CARDÍACA				
Controla la respiración				
Controla la presión arterial				
C. TEMPERATURA CORPORAL				
Controla la temperatura corporal				
D. NUTRICION				
Controla el peso				
Controla la talla				
Calcula el índice de masa corporal				
Evalúa la capacidad de succión, masticación y deglución				
E. ELIMINACION				
Evalúa en la evacuación vesical	Frecuencia			
	Cantidad			
	Color			
	Olor			
Evalúa en la evacuación intestinal	Cantidad			
	Frecuencia			
	Color			
	Olor			
F. INTEGRIDAD DE LA PIEL				
Evalúa la Hidratación				
Evalúa la integridad				
Evalúa la turgencia				
Evalúa la presencia de edema				

G. DESCANSO Y SUEÑO				
Evalúa la frecuencia				
Evalúa los factores externos e internos que interrumpen el sueño				
H. MOVILIDAD CORPORAL				
Evalúa la fuerza de los movimientos				
Evalúa la capacidad de movimiento				

2. FUNCIONES PSICOLOGICAS

I. SENSACIONES	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Siempre
Evalúa si hay presencia de dolor				
Evalúa las características del dolor				
Evalúa la intensidad del dolor				
Alivia el dolor				
Evalúa sensaciones perceptivas (hambre, sueño, sed)				
Evalúa el estado de conciencia				
J. ESTIMA Y AUTOESTIMA				
Valoración del autoestima				
Respeto a las creencias y costumbres				
Temor				
Ansiedad, culpa, vergüenza				
K. AUTOCUIDADO				
Evalúa si la persona se realiza su higiene				
Evalúa si la persona se cambia de vestimenta				
Evalúa si la persona ingiere sus alimentos				

