

Evaluación de riesgo de úlceras por presión en adultos mayores de una estancia geriátrica permanente

MTFS Claudia Marcela Cantú Sánchez¹
cm.cantusanchez@ugto.mx
Universidad de Guanajuato, México.

MCE. Jorge Emmanuel Mejía Benavides²
je.mejiabenavides@ugto.mx
Universidad de Guanajuato, México.

LEO Daniela Moreno Mondragón.
d.moreno@ugto.mx
Departamento de Enfermería de Irapuato.
División de Ciencias de la Vida,
Universidad de Guanajuato, México.

LEO Martha Hilda Gutiérrez Oliver
mh.gutierrezoliver@ugto.mx
Departamento de Enfermería de Irapuato.
División de Ciencias de la Vida,
Universidad de Guanajuato, México

RESUMEN

Le llamamos envejecimiento humano a un proceso gradual y adaptativo de tipo biológico, psicológico y social, producido como consecuencia de cambios genéticamente programados, historia, estilos de vida, ambiente y condiciones sociales a las que estuvo expuesta la persona. En cambio, la vejez es una etapa de la vida cuyo inicio lo establece la sociedad, de ahí que la Organización de las Naciones Unidas acordó que, en los países en desarrollo, se catalogue como adultos mayores a las personas de 60 y más años. En los adultos mayores institucionalizados la prevalencia de las úlceras por presión es un tema preocupante en la elaboración de los planes de cuidados de enfermería. El encamamiento prolongado, movilidad reducida, malnutrición, alteraciones fisiológicas, la incontinencia entre otros son causas que pueden provocar las úlceras por presión, así como los aspectos relacionados con las estrategias y prácticas actuales de prevención de las mismas en los pacientes de un centro sociosanitario. Lo anterior se considera importante porque durante el envejecimiento se producen cambios estructurales y funcionales en diferentes órganos y sistemas. Por tal motivo, como profesionales de la salud, debemos de conocer los cambios morfológicos y funcionales normales del envejecimiento fisiológico, y así orientar al adulto mayor para que adecue y mejore su estilo de vida.

Palabras Clave: *envejecimiento; estancia; úlceras; adulto mayor*

¹ Autor Principal Candidata a Dra. En Ciencias del Desarrollo Humano. Profesor de Tiempo Completo. Departamento de Enfermería de Irapuato. División de Ciencias de la Vida. Integrante del Cuerpo Académico en formación Investigación en Promoción de la Salud y Cuidado en Grupos Vulnerables.

² Profesor de Tiempo Completo. Departamento de Enfermería de Irapuato. División de Ciencias de la Vida, Integrante del Cuerpo Académico Investigación Interdisciplinaria Aplicada a la Salud.

Pressure ulcer risk assessment in older adults of a permanent geriatric stay

ABSTRACT

We call human aging a gradual and adaptive process of a biological, psychological and social type, produced as a consequence of genetically programmed changes, history, lifestyles, environment and social conditions to which the person was exposed. On the other hand, old age is a stage of life whose beginning is established by society, which is why the United Nations Organization agreed that, in developing countries, people aged 60 and over are classified as older adults.

In institutionalized older adults, the prevalence of pressure ulcers is a worrying issue in the development of nursing care plans. Prolonged bedridden, reduced mobility, malnutrition, physiological alterations, incontinence, among others, are causes that can cause pressure ulcers, as well as aspects related to current strategies and practices for their prevention in patients at a social health center. This is considered important because during aging structural and functional changes occur in different organs and systems. For this reason, as health professionals, we must know the normal morphological and functional changes of physiological aging, and thus guide the elderly to adapt and improve their lifestyle.

Keywords: aging; stay; ulcers; elderly

Artículo recibido 15 febrero 2023

Aceptado para publicación: 15 marzo 2023

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de úlceras por presión es un tema de preocupación por el personal que hace los cuidados a los pacientes institucionalizados a través de una evaluación detallada y constante para prevenir riesgos y tratar las que se encuentren presentes. Dentro del presente trabajo, se pretende obtener un diagnóstico en el cual se muestre la situación actual de los pacientes de una estancia geriátrica permanente ubicado en Irapuato, Guanajuato. Esta institución ofrece un tipo de estancia permanente con dos modalidades: la primera es la habitación compartida y la otra opción es la habitación privada; estas modalidades dependerán si el adulto mayor ingresa con un programa gratuito o si puede pagar un programa con una mensualidad de \$3,000.00 pesos, respectivamente. Cuenta con un horario de visitas de 09:00 a 18:00 horas. Aquí, ofrecen servicios para adultos con discapacidad física, adultos con discapacidad mental o adultos en abandono. A esta población se ofrece un servicio de supervisión de toma de alimentos, los cuales se sirven tres veces al día, seguimiento diario de signos vitales, terapias y actividades recreativas, aseo diario, capilla, acceso a jardines y proporción de silla de ruedas si es necesario.

Por tal motivo, como profesionales de la salud, debemos de conocer los cambios morfológicos y funcionales normales del envejecimiento fisiológico, y así orientar al adulto mayor para que adecue y mejore su estilo de vida.

ANTECEDENTES

La economía mundial actualmente no está preparada para el aumento de la población de los adultos mayores y de las necesidades que se desarrollaran como la demanda de los servicios de salud, las nuevas investigaciones en gerontología han determinado que los Adultos Mayores son grupos vulnerables en cuanto a la educación y desarrollo en la sociedad siendo un grupo de interés, donde Médicos generales, Enfermeros, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Geriatras, deben trabajar de manera conjunta para brindar una atención integral de calidad (Mogollón, 2012).

Se debe brindar una preparación sobre el envejecimiento a las nuevas generaciones a través de hábitos saludables desde las primeras etapas de la vida, se requiere que el hombre sea visto de forma holística para atender y prever un futuro de los adultos mayores con atención médica adecuada (Navarro, Ojeda, Ortega, Moreno, 2014).

Allevato y Gaviria, 2008, afirman que el envejecimiento no solo es un fenómeno cronológico, sino que es un fenómeno multifactorial que afecta todos los niveles de organización a nivel molecular en órganos y sistemas de manera inevitable, debido a que la esperanza media de vida ha aumentado en el último siglo a un promedio de 65 y más años y sigue aumentando. En los países de ingresos bajos y medio la mortalidad ha bajado en la infancia, los nacimientos y enfermedades infecciosas se han reducido, gracias a los programas de promoción de la salud y en el adulto mayor los problemas de salud son debido a la aparición de enfermedades crónicas debido a hábitos poco saludables, que son frecuentes, aunado a la poca cobertura en seguridad social y de servicios de salud (OMS, 2015). La necesidad actual relacionada con el envejecimiento poblacional es el mantenimiento de la salud y la calidad de vida. Ya que la esperanza de vida al nacer aumento 40 años desde el siglo XII y el 50% de las personas que nacieron en el año 2000 vivirán en el año 2072, muriendo primero los hombres, causado por el estilo de vida (Hernández, 2014).

En México se ha presentado un rápido crecimiento demográfico de los años 1930 a 1970 caracterizado por la transición demográfica con base ancha y hacia la porción superior con estrechez. La tasa para 1970 de crecimiento fue la más alta de la historia del país con una fecundidad promedio de 7 hijos por mujer, lo que provocó la difusión de campañas de planificación familiar ubicando a la mujer en el ámbito laboral (Mendoza, 1998 en Ortiz Álvarez y Mendoza, 2008). De acuerdo con la pirámide poblacional en el estado de Guanajuato se visualizó un aumento en el grupo etéreo de Adultos Mayores del 6.5% en el año 2000 y del 13.9% en el año 2015, y donde será más notable por su rapidez será en el corredor Industrial que incluye a la ciudad de León, Irapuato y Celaya. Los problemas de salud que se presentan con más frecuencia son: diabetes, cáncer, neumonía, depresión, sordera, ceguera, enfermedades no identificadas por proceso de envejecimiento (Navarro, Ojeda, Ortega, Moreno, 2014).

De acuerdo con el Diario Oficial de la Federación las condiciones de vulnerabilidad de los adultos mayores se han agudizado por el rápido crecimiento de la población de adultos mayores esto, provoca que aumente la demanda de los servicios que brindan asistencia, por lo tanto, se debe mejorar la atención de manera eficaz, rigiendo la atención de los adultos mayores con la NOM-167-SSA1-1997, sobre asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación

de riesgo y vulnerabilidad, siendo obligatoria en todo el territorio nacional tanto en los sectores, público, privado y social.

Se convierte en un problema en la sociedad mercantilista y productiva, cuando el individuo ya no puede trabajar, aunado a un sistema familiar nuclear predominante, rechazando a las generaciones adultas para condenarlas a residir de forma independiente del resto de la familia. Muchas veces son ayudados de forma económica por los hijos, perdiendo su autoridad en la familia, en ocasiones son ingresados en asilos que les brinden los cuidados necesarios, en donde pocas veces son visitados quedando expulsados del seno familiar. Siendo más característico en las zonas urbanas y rurales el conservar su lugar dentro de la familia (Gascón, 2009).

Según Lugo, et al. (2014) Se espera que para el año 2020 aumentara la cantidad de adultos mayores, es por esto que se debe contar con la creación de empresas al cuidado de ellos, y con esto un crecimiento en las áreas de enfermería, optometría, odontología y especialidades médicas enfocadas en el adulto mayor, se pudiera pensar en casas de reposo, asilos o centros de día para los adultos mayores que fungen como guarderías pero además realizarían actividades recreativas para el cuidado de su salud, el personal que está a cargo debe contar con los conocimientos científico-humanos para la mejor atención con calidad y calidez, creo que en este mundo que ha entrado en la globalización sería una de las mejores opciones para poder ir generando empleos.

MARCO REFERENCIAL

Prestación de servicios de asistencia social en casa hogar y albergues para adultos mayores.

La prestación de servicios en casa hogar y albergues para adulto mayores debe incluir:

- Alojamiento mediante infraestructura e instalaciones planeadas y diseñadas con los espacios requeridos por los adultos mayores, para que lleven una vida digna, segura y productiva.
- Las casas hogar y albergues para adultos mayores comprenderán las siguientes áreas:
- Atención a la Salud: consultorios, y sala de observación.
- Recreación y Adiestramiento: talleres, servicios religiosos, salón de usos múltiples, sala de T.V., en su caso, sala de exposición y venta de artículos.
- Dormitorios: podrá tener cuartos individuales, grupales no mayor de seis camas y matrimoniales.
- Sanitarios Hombres y Mujeres: WC, lavabos, mingitorios y regaderas.

- Ajustar las áreas con el mobiliario y equipo específico. **Se debe considerar**
- Promoción de la participación de la familia y la comunidad en el proceso de atención de los usuarios.
- Para la distribución de los espacios en la vivienda se deben analizar los diferentes movimientos
- de personal, usuario, público, interrelación de áreas para facilitar el desplazamiento autosuficiente del adulto mayor.
- En plazas de acceso, evitar en lo posible los escalones, utilizar materiales antiderrapantes, y donde hay escaleras utilizar barandales a una altura de 90 cm con pasamanos tubular redondo de 5 cm de diámetro y rampas de 1.55 m de ancho con declive no mayor al 6%.
- En áreas comunes de usos múltiples evitar desniveles en el piso y pasillos; colocar pasamanos tubulares de 5 cm de diámetro en muros a una altura de 75 cm sobre el nivel de piso terminado.
- Contar con aparatos telefónicos, a la altura y distribuidos de tal forma que los adultos mayores puedan recibir llamadas con la privacidad necesaria.

Alimentación

- El usuario tendrá derecho a recibir tres alimentos al día con un intervalo de seis a siete horas entre un alimento y otro.
- La alimentación debe ser de buen sabor y aspecto, en cantidad suficiente para una adecuada nutrición y servida en utensilios decorosos.

Atención Médica

Se debe contar con equipo médico indispensable que incluya:

- a) Botiquín de primeros auxilios.
- b) Estetoscopio biauricular.
- c) Esfigmomanómetro.
- d) Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio.
- e) Aspirador.

La atención médica que se proporcione al adulto mayor debe estar sustentada en principios científicos, éticos y sociales; comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que

se llevan a cabo por el médico, la enfermera, gericultista, psicólogo y terapeuta físico – ocupacional.

Las actividades preventivas comprenderán las acciones siguientes:

- Educación y promoción de la salud del adulto mayor.
- Fomento de una cultura de dignificación del adulto mayor, que implica la difusión de preceptos gerontológicos que permitan conocer y comprender el proceso de envejecimiento.
- Detección oportuna de factores de riesgo y enfermedades para prevenir secuelas discapacitantes.

Mantener la funcionalidad y autonomía del individuo, entre las cuales se encuentran:

- a)** Hipertensión arterial.
- b)** Diabetes mellitus.
- c)** Enfermedad del sistema músculo esquelético.
- d)** Aterosclerosis.
- e)** Malnutrición.
- f)** Cáncer.
- g)** Otras enfermedades cardiovasculares.
- h)** Depresión.
- i)** Enfermedades respiratorias.
- j)** Enfermedades visuales.
- k)** Enfermedades auditivas.
- l)** Enfermedades estomatológicas.
- m)** Enfermedades dermatológica

Rehabilitación integral

Las actividades de rehabilitación se desarrollarán de acuerdo a las necesidades particulares de los usuarios, con la participación interdisciplinaria de los trabajadores de la salud, la familia y la comunidad en general, en la esfera cognoscitiva, afectiva y psicomotora.

Para el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de los programas de rehabilitación física, psicológica, ocupacional, de entrenamiento laboral, culturales y recreativas, se incluyen las siguientes actividades:

- Coordinación psicomotriz, gruesa y fina.
- Prevención y atención de deformidades físicas.
- Mantenimiento de la conciencia de su esquema corporal.
- Mantenimiento de la conciencia de espacio.
- Funcionalidad de sus sentidos.
- Elaboración de trabajos manuales.
- Actividades sociales.
- Actividades de autocuidado.
- Actividades ocupacionales y recreativas.

Trabajo social

Las actividades de trabajo social en relación con el adulto mayor son:

- Elaborar el estudio socioeconómico de ingreso.
- Seguimiento del caso en relación con el núcleo familiar para propiciar su reintegración social.
- Apoyar la referencia a unidades de atención médica.
- Apoyar trámites legales y administrativos.
- Apoyar las actividades recreativas y culturales.
- Gestionar descuentos y concesiones

Estilo de vida de los adultos mayores

Un estilo de vida sedentario y una baja condición física suponen que muchos sujetos mayores estén sometidos a máximos niveles de exigencia durante sus actividades cotidianas. En éstos, una pequeña disminución de su grado de actividad física puede conducirles de un estado de independencia funcional a un estado de incapacidad para realizar sus actividades cotidianas, necesitando la asistencia o ayuda externa para poder llevarlas a cabo. La actividad física es un medio muy eficaz para prevenir y retrasar el inevitable deterioro de la capacidad funcional en los sujetos mayores. El grado de condición física de que dispone un sujeto determina su capacidad para desenvolverse con autonomía y para tener una vida plena e independiente. La valoración, mediante tests, de las capacidades que sustentan la condición física debe ser considerada como un aspecto fundamental para determinar la capacidad funcional de los sujetos mayores.

Úlceras por presión

La prevalencia de las úlceras por presión en ancianos institucionalizados es un tema preocupante en la elaboración de los planes de cuidados de enfermería. Las úlceras por presión son el resultado de un conjunto de factores: encamamiento prolongado, movilidad reducida, malnutrición, alteraciones fisiológicas, incontinencia, etc. El cuidado de las heridas es, sin duda, una de las acciones más cotidianas en la actividad sanitaria y sociosanitaria desarrollada por los profesionales sanitarios en los distintos contextos asistenciales. El binomio vejez-incontinencia Martínez E, 2002, facilita de manera clara y relevante la aparición y desarrollo de estas lesiones. En el estudio de Martínez y cols. sobre incontinencia urinaria se afirma que, en pacientes institucionalizados mayores de 65 años, el porcentaje de padecer incontinencia urinaria es del 40% al 60%.

Nix D, 2004 refiere que no se tienen muchos datos acerca de la incidencia de la incontinencia fecal y mixta, aunque se estima que pueden afectar al 2% de la población con un riesgo aumentativo en pacientes institucionalizados. Se estima según Ersser S, 2005 que padecer incontinencia fecal supone un incremento del 22% en el riesgo de padecer UPP. Doreen Norton desarrolló en 1962 la primera escala de valoración de UPP (EVRUPP) en la cual se incluía la incontinencia como factor importante de padecer estas lesiones. Todas las escalas que han aparecido posteriormente y que derivan de la Norton han incluido la incontinencia urinaria y fecal como factores de riesgo (Norton D, 1962 y Ek A, 1982). Desde los estudios realizados por Jordan y cols. y Jordan y Clark se han realizado múltiples estudios acerca de la localización y estadios de las UPP. Según estos autores, las localizaciones más frecuentes son: sacro (40%) y talones (20%), seguidos de isquiones (15%) y trocánteres (10%), aunque las lesiones pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo (Barbenel JC, 1997)

Aproximadamente un tercio de las personas mayores que viven en la comunidad se caen cada año. En personas institucionalizadas la incidencia y la prevalencia de caídas es aún mayor (Tinetti 1988).

Hay que tener en cuenta que dichos porcentajes podrían ser mayores, ya que frecuentemente la incidencia real de caídas es difícil de conocer porque en muchas ocasiones una caída se considera un episodio “normal en relación con la edad” y no se comunica, y, por otra parte, en ocasiones, el propio paciente no las refiere por miedo a sufrir restricciones.

También se ha descrito que entre el 13–32% de los ancianos no recuerdan las caídas sufridas en los meses previos (M. Lázaro 2009) Cualquier caída en un anciano durante las actividades cotidianas es un signo vital que indica un problema médico no identificado o una necesidad no resuelta, y debe evaluarse correctamente.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hasta antes de la década de los setenta México carecía de una política pública definida que tratara el problema de los adultos mayores. Durante la época colonial, la reforma y el México revolucionario y posrevolucionario, la vejez era concebida como una condición natural e individual de los seres humanos, cuya atención correspondía al ámbito privado familiar, donde las instituciones de asistencia, sobre todo religiosas, se involucraban sólo en aquellos casos de extrema vulnerabilidad, abandono y desamparo. En este sentido la respuesta social, que no gubernamental, se basaba en los mandamientos de la fe y la caridad. A partir del Porfiriato la historia da cuenta de los esfuerzos del Estado, para hacerse cargo de las poblaciones dependientes (ancianos, menores, minusválidos).¹ Así la atención a los ancianos queda a cargo de la Beneficencia Pública.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF, pasó a ser un brazo especializado, autónomo y desconcentrado del sector salud y se formó el Sistema Nacional de Asistencia Social que además de los sectores tradicionalmente atendidos de niños y mujeres agregó a los jóvenes y a los viejos (Centros de Integración Juvenil, Instituto Nacional de la Senectud) y creó filiales en todo el país, a nivel estatal y municipal, con manejo propio de recursos. La asistencia social se convirtió en un sistema complejo con compromisos, estrategias, leyes y convenios

Por lo que surge la siguiente pregunta, ¿Existe presencia de úlceras por presión de los adultos mayores de una estancia geriátrica permanente?

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad el aumento de promedio de vida ha provocado el desarrollo de enfermedades degenerativas que ocurren con más frecuencia ocasionando estados de minusvalidez. Actualmente en México viven 8 millones de adultos mayores y la ONU calcula que de continuar estas tendencias para el año de 2025 los adultos mayores en América Latina y el Caribe constituirán el 14.1% de la población del planeta llegando hasta el 22.6% en 2050. Nuestra sociedad relega a los ancianos ocasionando baja

autoestima, deterioro físico y aislamiento social, en algunos casos maltrato, generando depresión.

Con los últimos avances en medicina y salud pública aumento el promedio de vida de las personas, y aunque la muerte no se evita, es de vital importancia llegar a una adultez con calidad, este cambio demográfico creará consecuencias a nivel social, demográfico, familiar y económico.

Uno de los problemas de salud de este grupo poblacional serán las enfermedades crónicas con mayores prevalencias que ocurren por múltiples factores, es por esto que familia y sociedad tienen la responsabilidad de ofrecer las oportunidades para que el adulto mayor tenga las habilidades para lograr un autocuidado satisfactorio a través de intervenciones de Enfermería.

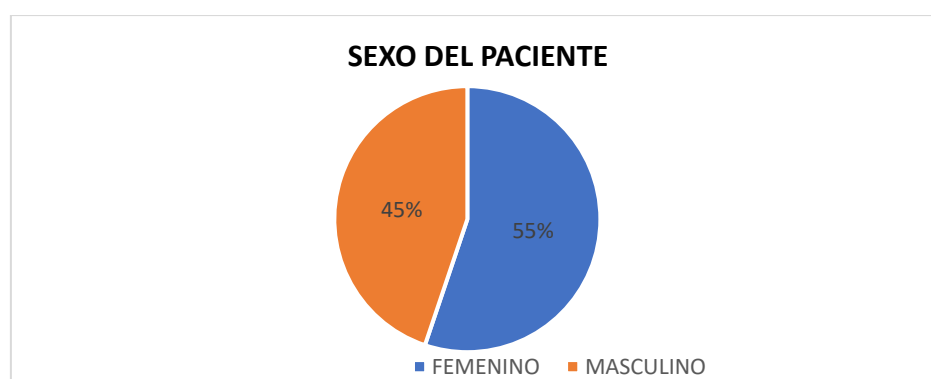
MÉTODOS Y METODOLOGÍA

Se pretende trabajar con pacientes geriátricos que abarcan de 45-90 años que a su vez se dividen en Preseniles 45-60 años, Senectud gradual 60-70 años, Vejez declarada 70-90 años, longevos más de 90 años, que son los pacientes que se encuentran en un centro geriátrico permanente, para determinar el estado tegumentario de y nutrición del adulto mayor a través de la escala de Braden, para medir úlceras por presión, se vaciarán los datos en gráficos en excell para mostrar los datos demográficos y del estado de salud. El trabajo es transversal, descriptivo.

Consideraciones éticas: La investigación se consideró “sin riesgo” de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud 25, vigente al momento del estudio, pues no se realizaron intervenciones sobre las variables fisiológicas ni psicológicas de los participantes, ni se recopiló información sensible, por lo que la participación de los sujetos no estuvo sujeta a la obtención de su consentimiento informado por escrito.

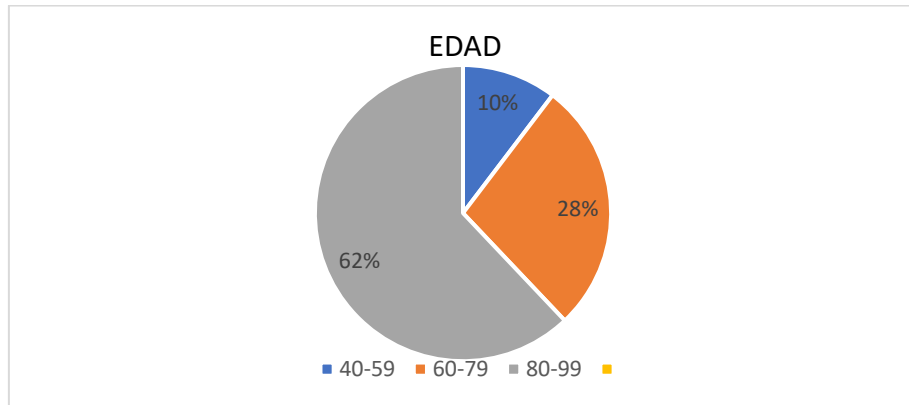
RESULTADOS

Sexo del paciente



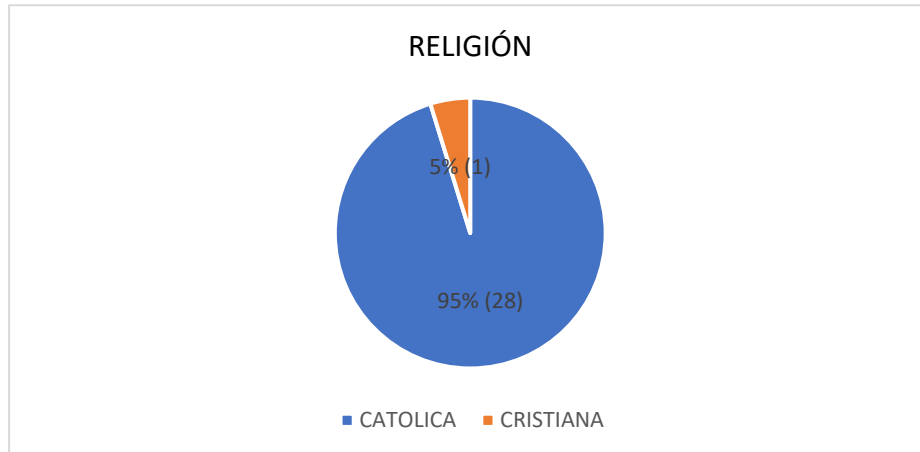
Al tomar los datos generales de los adultos mayores se obtuvieron los siguientes resultados: 13 pacientes del sexo masculino que representa el 45% y 16 pacientes del sexo femenino que representa el 55%.

Edad.



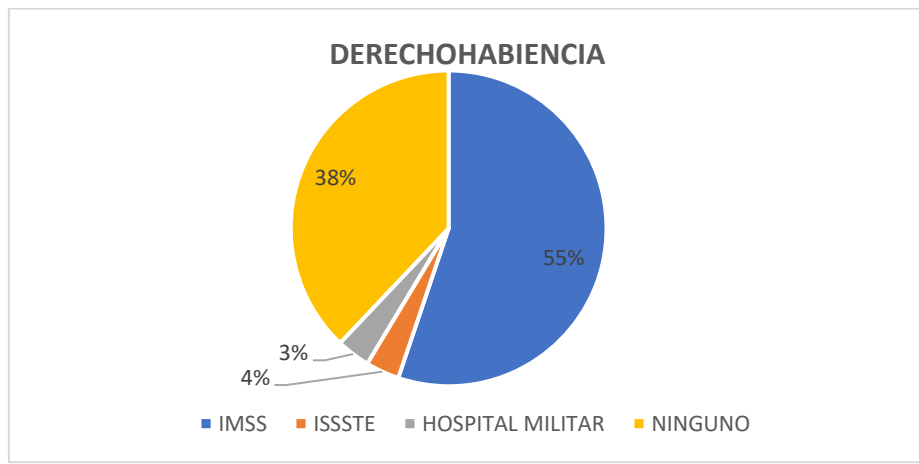
Al obtener los datos de los 29 pacientes geriátricos, se arrojaron los siguientes resultados; 3 pacientes (10 %) se encuentran dentro del grupo de edad de 40-59 años, 8 pacientes (28 %) están dentro del grupo de edad de 60-79 años, y 18 pacientes (62 %) pertenecen dentro del grupo de edad de 80-99 años.

Religión



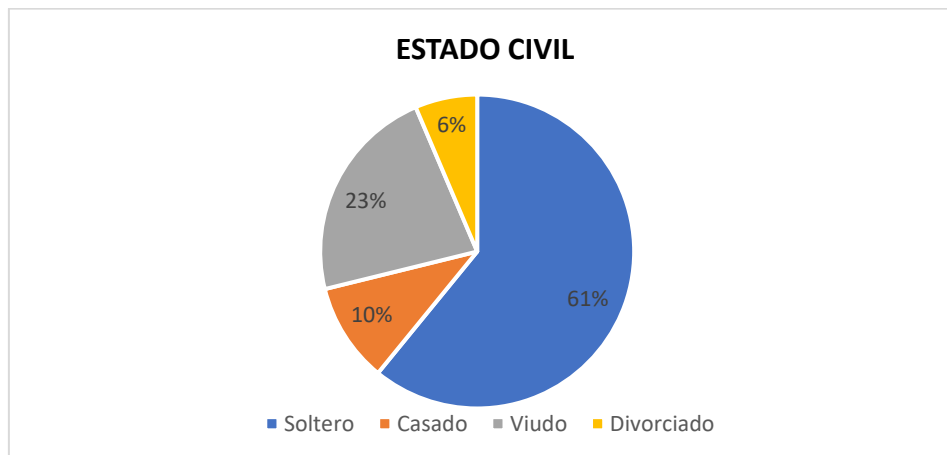
Al recolectar los datos generales de los adultos mayores que se encuentran dentro de la institución "Casa hogar la paz se obtuvieron los siguientes resultados respecto a su religión: existe mayor prevalencia de pacientes con religión católica con un número de 28 pacientes representando un 95% en comparación con la religión cristiana presentando 5% con un 1 paciente.

Derechohabiencia



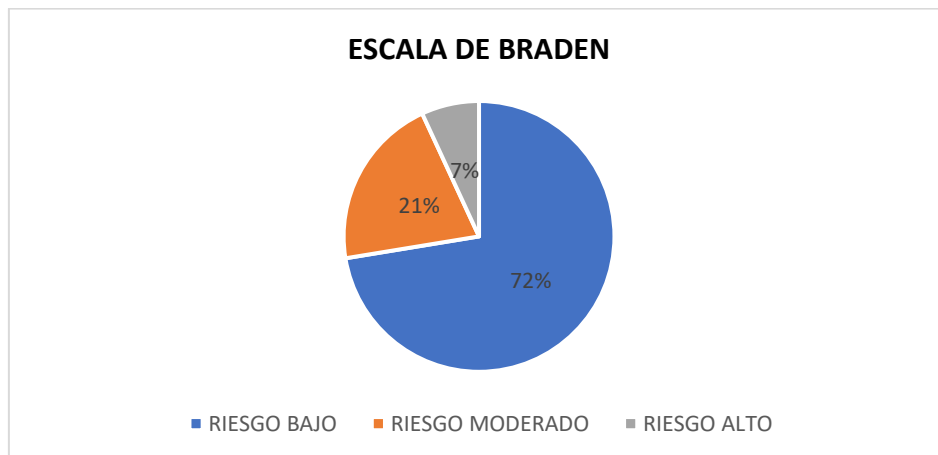
Al entrevistar a los pacientes sobre el servicio médico con el que cuentan, se encontró que 16 personas (56%) cuentan con IMSS, 11 personas no cuentan con derechohabiencia (38%), 1 persona cuenta con Hospital militar (3%) y otro 3% a ISSSTE.

Estado civil



Con respecto a los datos obtenidos en la investigación de los adultos mayores se obtuvieron los siguientes datos en cuestión de su estado civil: representando la mayoría 19 personas son solteras representando el 66%, 7 personas son viudos con el 24%, 2 personas son divorciadas, con el 7% y 1 persona es casada con el 1%.

Escala de Braden



Al evaluar la escala de Braden en los adultos mayores se obtuvo que 21 pacientes (72%) tienen un Riesgo Bajo, 6 pacientes (21%) presentan Riesgo Moderado y 2 pacientes (7%) con Riesgo Alto.

CONCLUSIONES

Hasta el 95% de los casos de úlceras por presión son prevenibles con cuidado oportuno y sistemático de la integridad cutánea (Lyder CH, 2002). Debemos dirigir nuestras acciones de forma sistematizada, utilizando las evidencias científicas actuales, para disminuir la variabilidad interdisciplinaria de la práctica asistencial en el cuidado de esta patología, adoptando las mejores decisiones en cuanto a la detección y manejo de las úlceras por presión en los diferentes niveles de atención, ya que estas deterioran la calidad de vida de los pacientes y su familia, aumentando el costo social, incrementan el consumo de recursos en salud y en la actualidad tienen una connotación legal importante para el equipo de salud, pues representan una complicación del cuidado de la salud que no debe ser atribuible exclusivamente al cuidado de enfermería. Si bien la ausencia de Úlceras por Presión es considerada un indicador del cuidado de enfermería, que los profesionales de enfermería asumen de manera más integral los pacientes, el abordaje en la prevención y manejo debe ser multidisciplinario.

Desarrollar y fortalecer el conocimiento técnico en Prevención de las Úlceras por Presión y las habilidades para aplicación de prácticas seguras por parte del equipo de salud responsable del tratamiento y cuidado de los pacientes, con el fin de prevenir y disminuir su incidencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Bergland A, Kirkevold M. Thriving in nursing homes in Norway: Contributing aspects described by residents. *International Journal of Nursing Studies* 2006;43(6):681-91.
- Can Valle, A. R., Sarabia Alcocer, B., & Guerrero Ceh, J. G. (2016). Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche / Self-care in older persons of San Francisco City of Campeche. *RIDE Revista Iberoamericana Para La Investigación Y El Desarrollo Educativo*, 6(11), 721 - 739. Citado en. <https://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/20>
- Calenti Millan, Gerontología y Geriatria. Valoración en intervención. Edit. Panamericana. España, 2011.
- Fassio Adriana, Rutty María Gabriela, Ortiz-Rojas Yenny Patricia, Aijenbon Gisela. Innovación Social, Políticas Públicas y Aprendizaje Organizacional: El Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios [revista en la Internet]. 2015 Jul [Citado 2018 Nov 02]; 7(13): 9-24. Disponible en: <http://itmojs.itm.edu.co/index.php/trilogia/article/view/810/765>
- Hidalgo-Pedraza L, Blanca-Gutiérrez J J, Jiménez-Díaz M d C, Grande-Gascón M L, Linares-Abad M, Relación del cuidado que demandan las personas mayores en hogares para ancianos: metaestudio cualitativo. *Aquichan* 2012;12(2):213-227. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948002>. Citado 2 de noviembre de 2021.
- Loredo-Figueroa M.T., Gallegos-Torres R.M, Seque-Morales A.S. Palomé-Vega G. Juárez- Lira, Nivel de Dependencia, autocuidado y calidad de vida. *Enfermería Universitaria*. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400> Citado 07 de Abril de 2022
- Nicola Pietro de (1985) Geriatria, Edit El Manual Moderno, México, D.F.
- Orem, E. Dorothea, Modelo de Orem Conceptos de Enfermería en la práctica , Edit. Masson- Salvat, Barcelona, 1993
- Quintanilla M. Cuidados Integrales de Enfermería Gerontogeriatricos. (2006), Edit. Monsa – Prayma, Barcelona, 2ª Ed.

Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica, Temas de Enfermería Gerontológica, Editado por la sociedad española de geriatría y gerontología, 1999.

Vanegas C. Blanca Cecilia, Vargas R. Emily, Abella M. Luisa Fernanda, et al, (2009) Roles que desempeñan profesionales de enfermería en instituciones geriátricas de Bogotá, Revista Colombiana de Enfermería, 5(5).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Alfaro-Lefevre, R. (2003). Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5ª ed. Barcelona, Masson

Bergland A, Kirkevold M. Thriving in nursing homes in Norway: Contributing aspects described by residents. *International Journal of Nursing Studies* 2006;43(6):681-91.

Bulechek, G. M., Butcher, & Dochterman, J. M. (2009). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona, Elsevier.

Burke Mary M, Walsh Mary B. 1998. Enfermería Gerontológica, Cuidados integrales del adulto mayor, Edit Elsevier Mosby, Segunda Edición, Madrid, España, pág. 602

Castillo, M. (2009). Envejecimiento exitoso. En *Medica Clínica Condes*, 20 (2), 167-174. Recuperado de www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imágenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2009/2%20marzo/04ENVEJECIMIENTO-4.pdf

Colliere MF. Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros. [revista en la Internet].1999; [Citado 2021];22(1): 27-31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3558272>

Fassio Adriana, Rutty María Gabriela, Ortíz-Rojas Yenny Patricia, Aijenbon Gisela. Innovación Social, Políticas Públicas y Aprendizaje Organizacional: El Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios [revista en la Internet]. 2015 Jul [Citado 2021 Nov 02]; 7(13): 9-24. Disponible en: <http://itmojs.itm.edu.co/index.php/trilogia/article/view/810/765>

Frenk Julio, Gómez-Dantés Octavio. La globalización y la nueva salud pública. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2007 Abr [citado 2021 Nov 02]; 49(2): 156-164. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000200011&lng=es.

Gómez Bedoya Maria, (2008). El Aprendizaje en la tercera edad. Una aproximación en la clase de Ele:
Los aprendientes mayores japoneses en el Instituto Cervantes de Tokio.

Hernández Triana, Manuel, 2014. Envejecimiento. Revista Cubana de Salud Pública, Citado 23 de Junio
de 2021. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21432546011>
y Práctica. Ed. Mc Graw Hill. 4ta edición. España, pp. 39-58.

Hidalgo-Pedraza L, Blanca-Gutiérrez J J, Jiménez-Díaz M d C, Grande-Gascón M L, Linares-Abad M,
Relación del cuidado que demandan las personas mayores en hogares para ancianos:
metaestudio cualitativo. Aquichan 2012;12(2):213-227. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948002>. Citado 5 de noviembre de 2021.

Instituto Nacional de Geriátria. Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México. 2016.
México Disponible en: <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/noticias/HECHOS.pdf>
Citado el 07 del 10 del 2021.

Instituto de la U N E S CO para la Educación, 1999. Fecha de Consulta 24 de Julio de 2021

Lyder CH, Preston J, Grady JN, Scinto J, Allman R, Bergstrom N, Rodeheaver G. Quality of care for
hospitalized medicare patients at risk for pressure ulcers. Arch Intern Med. 2001;161(12):1549-
54

Lugo-Galera Carlos, Huerta-Sobrino Cristina y Yfarraguerrri-Villarreal Lucía, La Globalización
Económica y su impacto en el Mercado Laboral en México, [International Journal of Good
Conscience] 2014 Ags [citado 2021 Nov 02] 9(2):69-89

Madrigal-Martínez, Mariana. (2010). Ingresos y bienes en la vejez, un acercamiento a la configuración
de la seguridad económica de los adultos mayores mexiquenses. *Papeles de población*, 16(63),
117-153. Citado el 23 de abril de 2021, de
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-
74252010000100005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252010000100005&lng=es&tlng=es).

Mogollón E. (2012). Una perspectiva integral del adulto mayor en el contexto de la educación. Revista
Interamericana de Educación en el Adulto Mayor. 34(1), 57-74. Citado el 01 de Junio de 2021
Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4575/457545090005.pdf>

Moreno-Fergusson M E, La globalización y el conocimiento de enfermería. Aquichan 2009;210-211.

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74112147001>. Citado: 5 de noviembre de 2021.

Navarro Elías María de Guadalupe, et. Al. 2014. Cuidado de Enfermería y la Calidad de Vida en el Adulto Mayor, Universidad de Guanajuato, Universidad Nacional de Trujillo-Perú, ALTARES COSTA-AMIC Editores.

Novel Marti Gloria, (1991), Enfermería Psicosocial, edit. Salvat, Barcelona España, pag 5.

OMS 2015, Informe mundial del envejecimiento y la salud. Citado el 01 de Junio de 2021. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1

Osorio Adriana y Dr. Alejandro Álvarez Mora.- Introducción a la Salud Familiar/editado por 1 ed. - San José, Costa Rica, 2004. Citado el día 26 de agosto de 2021.

Ramírez, Liberio Victorino; Víctor Ramírez, Ana Cecilia; (2010). Educación para adultos en el siglo XXI: análisis del modelo de educación para la vida y el trabajo en México ¿avances o retrocesos?. Tiempo de Educar, Enero-Junio, 59-78. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31116163004>. Citado el 27 de Julio de 2021.

Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica, Temas de Enfermería Gerontológica, Editado por la sociedad española de geriatría y gerontología, 1999.

Salgado-de Snyder V. Nelly, Wong Rebeca. Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2007 Ene [citado 2021 Nov 21]; 49(Suppl 4): s515-s521. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007001000011&lng=es