

## **ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR A PARTIR DEL MODELO TEÓRICO DE ENFERMERÍA DE MYRA ESTRIN LEVINE**

## **COMPREHENSIVE ATTENTION TO THE ELDERLY ADULT FROM THE MYRA ESTRIN LEVINE NURSING THEORETICAL MODEL**

**Quiroz Guerra Alma Rosa**

quirozguerraalmarosa@gmail.com

Escuela de enfermería,  
Universidad Autónoma de Coahuila  
sede Torreón,  
México

**Fajardo Ramos Elizabeth**

efajardo@ut.edu.co

Profesora Titular  
Facultad Ciencias Salud  
Universidad del Tolima  
Colombia

### RESUMEN

El artículo tiene como objetivo describir la atención integral del adulto a partir del modelo de conservación, el cual está conformado por tres conceptos principales; integridad, adaptación y conservación. El mantenimiento de la integridad favorece la adaptación y propicia la conservación para la prevención; la cognición está determinada por la interacción e intervención del profesional de Enfermería, a partir de los principios de; conservación de la energía, la integridad estructural, personal y social. Una de las conclusiones de la aplicación del modelo, consiste en el apoyo que la enfermera brinda a los mecanismos de adaptación del individuo para que este mantenga el mejor funcionamiento de todas sus partes. Palabras claves: Enfermería, Adulto mayor, Atención

### ABSTRACT

The objective of the article is to describe the integral attention of adults based on the conservation model, which is made up of three main concepts; integrity, adaptation and conservation. The maintenance of integrity favors adaptation and promotes conservation for prevention; Cognition is determined by the interaction and intervention of the nursing professional, based on the principles of; conservation of energy, structural, personal and social integrity. One of the conclusions of the application of the model consists of the support

that the nurse provides to the adaptation mechanisms of the individual so that the latter maintains the best functioning of all its parts.

Key words: Nursing, Elderly, Attention

## INTRODUCCIÓN

El proceso fisiológico de envejecimiento es el resultado de la interacción de factores internos y externos Acevedo, (2010) o puede presentarse como resultado de la ausencia de la propiedad de redundancia en los procesos fisiológicos y psicológicos descritos por Levine Tomey, A. y Raile, M. (2007). Una de las manifestaciones más frecuentes del envejecimiento es el deterioro leve de la memoria con la probabilidad de aumentar gradualmente con la edad Ávila, Vázquez y Gutiérrez, (2007; Calero y Navarro, (2005).

De acuerdo a Montiel, Sánchez, Asensio y Alonso (2011), el deterioro leve de la memoria se asocia con alteraciones moderadas de una o más áreas de la cognición, este proceso interno inicia a partir de los 50 años de edad y tienden a modificar la relación externa con la familia y el entorno social. El estereotipo de que la totalidad de las personas adultas mayores (PAM) presentan déficit de memoria los hace no sentirse menos competentes afectando su integridad y las propiedades de adaptación Tomey, A. y Raile, M. (2007).

En las personas adultas mayores el proceso de atender y percibir para posteriormente procesar y retener la información se hace más lento, aspecto conocido como enlentecimiento, afectando la memoria operativa y episódica; la recuperación y/o mejoramiento de la cognición a partir de la estimulación son factibles por la reserva cognitiva y la plasticidad cerebral. La estimulación debe ser graduada, dinámica favoreciendo la socialización considerando el emocional Novoa, Juárez y Nebot, (2008), Sardinero (2010).

La enfermera, a partir de los principios de plasticidad y reserva cognitiva debe desarrollar intervenciones independientes de estimulación cognitiva, como parte de un Plan de Cuidados de Enfermería Secretaria de Salud, (2011) para conservar y/o mejorar la cognición en las

PAM, manteniendo y fomentando la integridad y la adaptación (Marriner, A. y Raile, M. 2007), favoreciendo la funcionalidad e independencia y por consiguiente un envejecimiento digno, saludable Díaz y Sosa, (2010).

Este modelo de conservación está conformado por tres conceptos principales; integridad, adaptación y conservación. El mantenimiento de la integridad que favorece la adaptación y propicia la conservación para la prevención y promoción del autocuidado en relación a la cognición, está determinado por la interacción e intervención de Enfermería a partir de los principios de conservación de la energía, la integridad estructural, personal y social.

La integridad es entendida como la capacidad única de las personas ante los desafíos del entorno determinada a partir de cuatro fenómenos:

- 1) Lucha o huida, búsqueda de bienestar y seguridad ante la amenaza real o imaginaria.
- 2) Respuesta inflamatoria, uso de la totalidad de la energía para la eliminación los elementos no deseados.
- 3) Respuesta al estrés, manifestaciones objetivas y subjetivas originadas ante la amenaza y
- 4) Respuesta perceptiva, búsqueda de información o ayuda para mantener la seguridad.

En relación con la cognición, la amenaza inicia con el declive de la cognición a partir de los 50 años afectando la fluidez de la energía manifestándose con alteraciones de la memoria por lo que requiere información o ayuda para mantener o recuperar la cognición.

Adaptación se logra a través de la propiedad histórica, posiblemente como marcador genético con modelos de respuestas fijas, la propiedad de especificidad correspondiente a las respuestas selectivas de éxito y la propiedad de redundancia, aseguran la adaptación al repetir los modelos de respuesta, el proceso de envejecimiento corresponde a la ausencia de redundancia. Las propiedades descritas son influidas por la realidad interna y externa que determinan los procesos de cambio en el mantenimiento de la integridad.

El declive o deterioro cognitivo con la probabilidad de que aumente con la edad corresponde a la realidad interna y la realidad externa, principalmente está determinada por los estereotipos negativos en relación a las personas adultas mayores, influyendo en las tres

propiedades de la adaptación; la ausencia de redundancia en los procesos fisiológicos y psicológicos limitan o impide la conservación de la cognición.

Conservación significa mantener unido, corresponde a la capacidad de funcionalidad ante circunstancias difíciles pretendiendo conseguir un equilibrio entre los procesos internos y externos. La interacción e intervención de Enfermería pretende que la persona adulta mayor mantenga su integridad al enfrentar los cambios cognitivos, adaptándose a ellos a partir de sus recursos únicos e individuales en relación con la cognición, para que esta etapa de vida esté libre de dependencia favoreciendo la interacción familiar y social,

La interacción con los adultos mayores a partir de un plan de cuidados de Enfermería con la intervención de estimulación cognitiva debe de ser graduada incrementando el grado de complejidad en relación a su avance respetando el principio de conservación de la energía, la recuperación y/o conservación de la cognición corresponde al principio de integridad estructural, al mejorar la cognición el principio de integridad personal se manifiesta con la autovaloración y el aumento de la autoestima permitiendo mejorar la relación familiar y social que corresponde al principio de la integridad social.

## CONCLUSIÓN

Este modelo considera que el papel de la enfermera consiste en apoyar los mecanismos de adaptación del individuo para que mantenga el mejor funcionamiento de todas sus partes, esto lo logrará mediante el cumplimiento de cuatro principios básicos a saber: Mantenimiento de Energía del Individuo; Mantenimiento de la Integridad Estructural; Mantenimiento de la Integridad personal; Mantenimiento de la Integridad social.

El modelo se utilizó para desarrollar una teoría de promoción de la salud en neonatos pretérmino y posee un gran potencial para estudiar los trastornos del sueño y en el desarrollo de las prácticas del cuidado en colaboración y propias. Las implicaciones fisiológicas, éticas

y espirituales del modelo son retos a los que la investigación todavía está intentando resolver. La autovaloración y el aumento de la autoestima por medio de la actividad física permite mejorar la relación familiar y social que corresponde al principio de la integridad social.

## REFERENCIAS

Acevedo, J. (2010). *Envejeciendo dignamente una mirada hacia las condiciones de vida del Adulto Mayor*. Sin publicar. Por favor no incluir documentos sin publicar. Deben cambiar esta cita.

Ávila, O. M., Vázquez, M. E. y Gutiérrez, M. M. (2007). Deterioro Cognitivo en el Adulto Mayor. *Ciencias Holguín*, 4, faltan los números de página y la dirección URL.

Calero, M. y Navarro, E. (2005). Eficacia de un programa de entrenamiento en memoria en el mantenimiento de ancianos con y sin deterioro cognitivo. *Clínica y Salud*, (2) pp. 187-202

Díaz, B.E. y Sosa, C.A. (2010). Intervención cognitiva en pacientes con deterioro cognitivo ligero y demencia leve. *Medisana*. Vol. 14 (6) pp. 838-849

Tomey, A. y Raile, M. (2007). *Modelos y Teorías de enfermería (6º)*. Barcelona, España: Elsevier Mosby.

Montiel H. I., Sánchez M. M. T., Asensio A. M. y Alonso G. A. (2011). Demencia Guía de Atención Clínica A.P. recuperado el 16 de mayo de <http://www.san.gva.es/docs/dac/guiasap011demencias.pdf>

Novoa, A., Juárez, O. y Nebot, M. (2008). Efectividad de las intervenciones cognitivas en la prevención del deterioro de la memoria en las personas mayores sanas. *Gac Sanit*. 22(5) pp.474-82

Sardinero. P. A. (2010). Colección “Estimulación Cognitiva para Adulto”. Grupo Gesfomedia S.L. Madrid. [www.gesfomedia.com](http://www.gesfomedia.com) [cognitiva@gesfomedia.com](mailto:cognitiva@gesfomedia.com)

México Secretaria de Salud. (2011). Lineamiento general para la elaboración de planes de cuidados de enfermería. Disponible en [http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento\\_general.pdf](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_general.pdf)

Recibido: 2019-05-07

Aceptado: 2019-06-20