



Enfermería Universitaria

ISSN: 1665-7063

rev.enfermeriauniversitaria@gmail.com

Universidad Nacional Autónoma de
México
México

Pérez-Zepeda, M.U.

La importancia de la investigación para el bienestar del adulto mayor

Enfermería Universitaria, vol. 12, núm. 2, abril-junio, 2015, pp. 47-48

Universidad Nacional Autónoma de México

Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741843001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

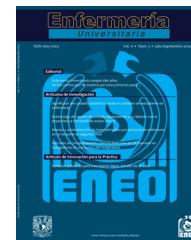
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Enfermería

Universitaria

www.elsevier.es/reu



EDITORIAL

La importancia de la investigación para el bienestar del adulto mayor



The importance of research for the well-being of the elderly

A importância da investigação para o bem-estar do idoso

Es bien sabido que en los años por venir el grupo poblacional de mayor crecimiento será el de los adultos mayores y que esto trae consigo una demanda específica de atención en salud y en el resto de los ámbitos del quehacer humano^{1,2}. Las ciencias de la salud en particular enfrentan un reto mayúsculo para mantener el bienestar de los adultos mayores; en la investigación en esta etapa de la vida es indispensable una visión integral desde distintas disciplinas para lograr el éxito en la obtención de nueva información sólida. Es decir, no basta con generar información desde una óptica individual, es menester integrar en una sola visión los componentes de un fenómeno, por ejemplo: la diabetes mellitus desde la visión de la biología molecular puede dar luz acerca de los fenómenos que ocurren a este nivel para dar lugar a la discapacidad en un adulto mayor, pero también es necesario saber qué impacto real tiene a nivel epidemiológico, actualizar la farmacología de los distintos medicamentos en este grupo de edad, conocer la influencia social en el proceso salud enfermedad, saber qué elementos de la tecnología podrían mejorar el estado de salud global de los adultos mayores diabéticos y, una vez que se obtiene esta información, integrarla para establecer planes de acción. Por lo anterior, es necesario contar con datos consistentes que permitan establecer estrategias certeras con el fin de generar bienestar en el adulto mayor.

El proceso de envejecimiento no es sinónimo de disminución en la función del cuerpo humano –o de cualquier otro organismo vivo– sin embargo, sí lleva consigo el incremento en la frecuencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial sistémica³. Hoy por hoy, uno de los grandes retos de la investigación en salud de este grupo de edad es el conocer cómo es envejecer con una enfermedad crónica, cuáles son los efectos de las

complicaciones de la misma, qué impacto tiene el uso prolongado de medicamentos, cuál es el papel de las enfermedades crónicas en la pérdida de la funcionalidad; entre otros muchos temas en los que aún no se tiene la suficiente información que pudieran llevar a la formulación de planes de acción concretos⁴. La salida más común en los últimos años ha sido llevar a cabo las mismas acciones que se utilizan en adultos más jóvenes, una estrategia que no ha sido efectiva y afortunadamente se está abandonando por el personal de salud. Existen algunos ejemplos en adultos mayores mexicanos, en donde se ha evidenciado que implementar una estrategia de atención específica para ellos puede mejorar su estado de salud⁵.

La discapacidad y los llamados síndromes geriátricos constituyen otro campo con un gran vacío de conocimiento. Como se mencionó previamente, conocer las distintas perspectivas de estos fenómenos ayuda a tener soluciones globales y con menor margen de error al tomar en cuenta al adulto mayor con su entorno biopsicosocial completo, así como dejar a un lado la visión «organicista» que prevalece en la actualidad en las ciencias de la salud; dicho de otro modo, «lo que es bueno para un riñón no necesariamente es bueno para el corazón».

Existen 2 problemas de particular atención en la salud de los adultos mayores: la demencia y la fragilidad. La demencia es más conocida en la actualidad y muchos de los recursos en investigación se están dirigiendo actualmente a su estudio; no obstante, sigue siendo un padecimiento con una alta carga para el que lo tiene y de manera particular para su entorno familiar y social⁶. Por otro lado, la fragilidad –entendida como la pérdida de la capacidad para responder a estímulos nocivos– es aún un problema emergente y con muchos cuestionamientos todavía por resolver⁷.

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.05.001>

1665-7063/Derechos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0

La investigación que ha proporcionado la enfermería para el envejecimiento ha sido punta de lanza en muchos sentidos; solo para mencionar un ejemplo, las principales intervenciones en demencia disponibles en la actualidad son las diseñadas, experimentadas y probadas dentro del contexto de la investigación en cuidados de enfermería⁸. El potencial de investigación en este campo es grande, pero el reto continuo es establecer lazos y articularse con otras disciplinas para perfeccionar el conocimiento adquirido cuando la investigación se hace desde una perspectiva única y aislada.

Referencias

1. Gutiérrez Robledo LM. [The prospects for the development of geriatrics in Mexico]. *Salud Pública Mex.* 1990;32:693–701.
2. Gutiérrez-Robledo LM. Looking at the future of geriatric care in developing countries. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2002;57:M162–7.
3. Córdova-Villalobos JA, Barriguete-Meléndez JA, Lara-Esqueda A, et al. [Chronic non-communicable diseases in Mexico: Epidemiologic synopsis and integral prevention]. *Salud Pública Mex.* 2008;50:419–27.
4. Fried LP, Guralnik JM. Disability in older adults: Evidence regarding significance, etiology, and risk. *J Am Geriatr Soc.* 1997;45:92–100.
5. Pérez-Zepeda MU, Gutiérrez-Robledo LM, Sánchez-García S, et al. Comparison of a geriatric unit with a general ward in Mexican elders. *Arch Gerontol Geriatr.* 2012;54:e370–5.
6. Pérez-Zepeda MU. El deterioro cognoscitivo como un síndrome geriátrico. En: Gutiérrez-Robledo LM, Gutiérrez-Ávila HJ, Rojas-Mayorquín A, et al., editores. *Tópicos de actualización en neurobiología: Envejecimiento y neurodegeneración*. Guadalajara, Jalisco, México: Instituto Nacional de Geriatria-Universidad de Guadalajara; 2011. p. 207–17.
7. Fried LP, Tangen CM, Walston J, et al. Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2001;56:M146–56.
8. Mittelman MS, Roth DL, Haley WE, et al. Effects of a caregiver intervention on negative caregiver appraisals of behavior problems in patients with Alzheimer's disease: Results of a randomized trial. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2004;59:27–34.

M.U. Pérez-Zepeda
Instituto Nacional de Geriatria, México, D.F., México
Correo electrónico: ulises.perez@salud.gob.mx
 Disponible en Internet el 29 de mayo de 2015