



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA SATISFACCION DE LAS
NECESIDADES SOCIALES Y AFECTIVAS DEL ADULTO MAYOR
INSTITUCIONALIZADO EN LA UNIDAD DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA
“DR. JOAQUIN QUINTERO QUINTERO” DE CARICUAO.
ENERO - MARZO DE 2006**

Trabajo Especial De Grado Como Requisito Parcial Para Optar Al Titulo De Licenciada En Enfermería

AUTORAS
Flores Elva
Molina Luzmarina
Guzmán Yerkys

TUTORA
MSc. Emma Acevedo

CARACAS; 26 FEBRERO DE 2007



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA SATISFACCION DE LAS
NECESIDADES SOCIALES Y AFECTIVAS DEL ADULTO MAYOR
INSTITUCIONALIZADO EN LA UNIDAD DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA
“DR. JOAQUIN QUINTERO QUINTERO” DE CARICUAO.
ENERO - MARZO DE 2006**

AUTORAS
Flores Elva
Molina Luzmarina
Guzmán Yerkys

TUTORA
MSc. Emma Acevedo

CARACAS; 26 FEBRERO DE 2006

INDICE DE CONTENIDO

CONTENIDO	PAGINA
AGRADECIMIENTOS	I
DEDICATORIA	II
APROBACIÓN DEL TUTOR	III
INDICE DE CUADROS	IV
INDICE DE GRAFICOS	V
RESUMEN	VI
INTRODUCCION	
CAPITULO I	
EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema	3
Objetivos del estudio	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6
Justificación de la investigación	6
CAPITULO II	
MARCO TEORICO	
Antecedentes del estudio	9
Bases teóricas	12
Atención de enfermería en la satisfacción de necesidades Sociales y afectivas del adulto mayor.	12
Necesidades sociales	21
Necesidades afectivas	27
Cuidados de enfermería al adulto mayor instucionalizado	34
Teoría fenomenológica del cuidado humano de Jean Watson.	35
Sistema de variables	39
Operacionalización de variables	40

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

Diseño de investigación y tipo de estudio	42
Población y muestra	43
Método e instrumento de recolección de información	44
Validez del instrumento	44
Confiabilidad de instrumentos	44
Tabulación y análisis de la información	45

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Presentación y análisis de los resultados	46
---	-----------

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Y

RECOMENDACIONES

Conclusiones	54
Recomendaciones	56
Referencias	57
ANEXOS	61
ANEXO I	62

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento va dirigido primeramente a DIOS, por darnos vida y salud, para poder lograr nuestros objetivos más deseados y poder continuar con deseos de superación.

A nuestra tutora MSc. Emma Acevedo, quien nos demostró en todo momento su apoyo a pesar de las dificultades que se presentan en nuestras vidas diarias y que con su amplia experiencia nos oriento en la realización y continuidad de esta investigación.

Al personal profesional de enfermería de la unidad de Geriatria y Gerontología "Dr. Joaquín Quintero Quintero" de Caricuao, quienes nos permitieron y facilitaron la aplicación del instrumento y la información necesaria para la realización de esta investigación.

A los ancianos institucionalizados que formaron parte esencial de nuestra inspiración para la realización de esta investigación.

A Darwin Linares quien con su apoyo incondicional y conocimientos, pudo orientarnos en la realización y presentación de este trabajo.

DEDICATORIA

Esta investigación esta dedicada a Dios por sobre todas las cosas.

A nuestros familiares que merecen parte de nuestros meritos por el constante apoyo que siempre nos ofrecen en la continuidad de esta y otras investigaciones.

A todas aquellas personas en general, que de una u otra forma contribuyeron en la realización de este estudio de investigación.

INDICE DE CUADROS

No. De grafico		Pág.
Cuadro No 1	Intervenciones de enfermería para satisfacer las necesidades sociales del adulto mayor a través de la interacción social.	46
Cuadro No 2	Intervenciones de enfermería para satisfacer las necesidades de seguridad social del adulto mayor.	48
Cuadro No 3	Intervenciones de enfermería para satisfacer las necesidades afectivas del adulto mayor.	50
Cuadro No 4	Intervenciones de enfermería para satisfacer las necesidades de recreación del adulto mayor.	52

INDICE DE GRAFICOS

No. De grafico		Pág.
Cuadro No 1	Intervenciones de enfermería para satisfacer las necesidades sociales del adulto mayor a través de la interacción social.	47
Cuadro No 2	Intervenciones de enfermería para satisfacer las necesidades de seguridad social del adulto mayor.	49
Cuadro No 3	Intervenciones de enfermería para satisfacer las necesidades afectivas del adulto mayor.	51
Cuadro No 4	Intervenciones de enfermería para satisfacer las necesidades de recreación del adulto mayor.	53

**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA SATISFACCION DE LAS
NECESIDADES SOCIALES Y AFECTIVAS DEL ADULTO MAYOR
INSTITUCIONALIZADO EN LA UNIDAD DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA "DR.
JOAQUIN QUINTERO QUINTERO" DE CARICUAO.
ENERO - MARZO DE 2006**

AUTORAS
Flores Elva
Molina Luzmarina
Guzmán Yerkys
TUTORA
MSc. Emma Acevedo

RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad determinar las intervenciones de enfermería en la satisfacción de las necesidades sociales y afectivas del adulto mayor institucionalizado de la unidad de Geriátrica y Gerontología "Dr. Joaquín Quintero Quintero" de Caricuao.

Estas intervenciones se refieren al conjunto de acciones que realiza el personal de enfermería para satisfacer necesidades del anciano desde el punto de vista social y afectivo.

La fundamentación teórica se sustentó en la teoría fenomenológica del cuidado humano de Jean Watson, esta desarrolló sus ideas en los datos de las conductas, exponiendo las similitudes y diferencias en las descripciones de la atención de las enfermeras a los usuarios.

Este estudio fue considerado como un diseño no experimental, univariable, descriptivo y de campo, ya que los datos fueron tomados directamente de la realidad. La población estuvo constituida por 40 enfermeras del Geriátrico de Caricuao. La muestra seleccionada, esta representada por el 25% de esta población, es decir 10 enfermeras. La recolección de datos se obtuvo mediante el método de la observación, utilizando una lista de cotejos como instrumento; siendo validado por un juicio de expertos y la confiabilidad por la aplicación de una prueba piloto a 5 profesionales de enfermería que laboran en el Geriátrico "San Antonio de Padua", ubicado en Cúa, Edo. Miranda; y a la cual se le aplicó la prueba de spearman, obteniendo una confiabilidad de 0,79. La tabulación y análisis de los datos se realizó de manera manual, haciéndose una representación gráfica a través de cuadros de frecuencias relativas y análisis estadísticos. Concluyendo con un cuerpo de recomendaciones así: que el personal de enfermería incremente las acciones para satisfacer las necesidades sociales y afectivas del adulto mayor institucionalizado.

INTRODUCCIÓN

La vejez debería ser la edad en donde el ser humano debe estar libre de preocupaciones y tensiones, gozando de un relativo confort; sin embargo ésta se caracteriza porque los procesos físicos y mentales adquieren mayor lentitud, y las reservas de energías y las resistencias del individuo decrecen. A medida que los ancianos presentan cambios físicos, biológicos, sociales y cognitivos, van surgiendo múltiples necesidades y problemas que requieren de la comprensión y cuidados por parte del profesional de enfermería, de manera que mediante las acciones que esta presta, pueda lograr en los ancianos un nivel funcional óptimo.

De allí la importancia que tienen las intervenciones de enfermería puesto a que estas incluyen tanto cuidados directos como indirectos; que se ejercen a través de la interacción con los pacientes.

El propósito de esta investigación es observar las acciones que ejerce el profesional de enfermería durante la jornada laboral para determinar si estas intervenciones satisfacen las necesidades sociales y afectivas del adulto mayor que se encuentra residenciado en la Unidad de Geriatria y Gerontología “Dr. Joaquín Quintero Quintero” de Caricuao durante el mes de Enero – Marzo año 2006.

El presente estudio se desarrolla en cinco capítulos a saber:

El capítulo I El Problema, presenta el planteamiento del problema, sus objetivos generales y específicos, así como la justificación del estudio; en el capítulo II Marco Teórico; se enmarcaron todos los antecedentes de investigación que

sirvieron de aporte a la presente investigación, las bases teóricas con todo el referencial temático relativo al estudio, sistema y operacionalización de variables. Seguidamente el capítulo III Marco Metodológico, presenta el diseño y tipo de investigación, la población y muestra objeto del estudio, los métodos e instrumentos de recolección de información, la validación de los instrumentos y las pruebas de confiabilidad del instrumento aplicado.

En el capítulo IV Análisis e interpretación de los datos se presentaron los resultados y análisis de la información recolectada. Los resultados obtenidos a través del instrumento aplicado se presento en cuadros y gráficos estadísticos. El capítulo V, contiene las conclusiones y recomendaciones del estudio. Seguidamente se encuentra una lista de referencia teórico utilizado en la investigación y sus anexos.

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Reconocer las necesidades de los ancianos y entender los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que ellos experimentan, son habilidades esenciales para todas las enfermeras. Las personas mayores de 60 años y más se identifican en la sociedad como ancianos por sus características individuales que son únicas, pero consideradas universales dentro del proceso de envejecimiento.

A nivel mundial los países desarrollados mantienen programas de atención al anciano que permite la oferta de atención integral, tal es el caso de la Unión Europea en donde, según lo reporta la Comisión Europea para la atención de los Enfermos Crónico (1992), las instituciones de atención al anciano demuestran preocupación por los cuidados que se ofertan permitiéndoles el contacto con los familiares, amigos dentro del entorno donde interactúan, así como también la satisfacción de las necesidades básicas de supervivencia.

Considerando que la vejez es una etapa de gran significado en la vida del hombre, por cuanto aquí se establecen los parámetros que conforman la madurez de la vida adulta y la

declinación que caracteriza el proceso de envejecimiento de los seres humanos y debe ser tratada con la concepción integral y en base a las leyes naturales. La vejez es un período de desarrollo continuado, pues incluyen la conservación de las aptitudes, y la adaptación a esos cambios y pérdidas que se producen como parte del proceso normal del envejecimiento.

En América Latina no se conoce con exactitud la labor de los diferentes países en pro de la atención de esta población, sin embargo en lo que respecta a Cuba Couso, C.; Zamora, M.; Fernández, C.; y Díaz, S. (1998) explican que el programa de atención al adulto mayor en Santiago de Cuba busca la satisfacción de las necesidades presentes en esta población, haciendo énfasis en lo relacionado a la educación del anciano, al apoyo y comprensión, al reforzamiento de la estima y la garantía de mantener un nivel de actividad acorde con su situación personal.

En Venezuela según reporte de la Oficina Central de Estadística e Informática (OCEI) en 1999 **“Existen 1.200.000 personas que superan los 60 años”** (p.12). Esto indica que en un futuro será más, el aumento poblacional, demostrado por el crecimiento constante de personas ancianas, y la disminución en el número de jóvenes, conllevando a orientar acciones de apoyo hacia los ancianos y su estilo de vida en la sociedad cambiante.

Paradójicamente a lo planteado se encuentra con un sistema social que rechaza al geronte, desasistiéndolo e inclusive convirtiéndolo en una carga social.

Es preciso destacar la importancia que tiene los profesionales de la salud y especial entre ellos el personal de enfermería, en el cuidado de las personas mayores. El cuidado de la enfermera no solo debe estar limitado al ámbito meramente técnico en donde prevalece la satisfacción de necesidades básicas, sino que por el contrario debe estar dirigido a proporcionar atención integral, dentro de su entorno cuya importancia de la atención de las necesidades no solo deben ser físicas, sino que deben considerarse las de tipo sociales y afectiva que puedan estar interferidas.

En relación a lo antes descrito se observa con preocupación que la atención del adulto mayor en la Unidad de Geriatria Y Gerontología "Dr. Joaquín Quintero Quintero" de Caricua, sólo se enmarca dentro del contexto de la satisfacción de las necesidades básicas de supervivencia en donde la alimentación, la eliminación, el descanso, la higiene, entre otras son las de mayor peso, pareciendo pasar por alto las necesidades en donde se incluyen la socialización, el afecto, el cariño, el respeto, la estima, así como cualquier otra que tenga que ver con los aspectos sociales y afectivos del ser humano.

Las consideraciones expuestas permitieron plantear las siguientes interrogantes: ¿Qué actividades realiza la enfermera en la satisfacción de necesidades sociales del adulto mayor institucionalizado? ¿Qué actividades realiza la enfermera en la satisfacción de necesidades afectivas del adulto mayor institucionalizado? Para dar respuesta a estas interrogantes se plantea el siguiente estudio de investigación ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en la satisfacción de necesidades

sociales y afectivas del adulto mayor institucionalizado en la unidad de Geriátrica y Gerontología “Dr. Joaquín Quintero Quintero” de Caricuao. Lapso enero-marzo año 2006

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivos General

Determinar las intervenciones del personal de enfermería en la satisfacción de necesidades sociales y afectivas del adulto mayor institucionalizado en la Unidad de Geriátrica y Gerontología “Dr. Joaquín Quintero Quintero” de Caricuao.

Objetivos Específicos

- Identificar las intervenciones del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades sociales del adulto mayor institucionalizado.
- Identificar las intervenciones del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas del adulto mayor institucionalizado.

Justificación

La presente Investigación se justifica debido a que pretende dejar un aporte significativo desde el punto de vista científico con documentos sustanciales, en el aspecto teórico para ayudar en la satisfacción de necesidades socio-afectivas a los adultos mayores residenciados en la Unidad Geriátrica y Gerontología, el cual permitirá contar con herramientas para

facilitar la toma de decisiones tanto del personal de enfermería, como de las personas involucradas en la atención de este grupo atáreo.

Los resultados de este estudio contribuirán a fomentar la relación de ayuda con familiares de los adultos mayores que se encuentran residenciados en la unidad, ya que dará a conocer aspectos importantes relacionados con las necesidades sociales y afectivas de los ancianos, las cuales permitirán al personal de enfermería contar con herramientas metodológicas para planificar acciones conducentes a establecer interacción entre el adulto mayor, familiares y personal de salud.

Así mismo el estudio se considera relevante desde el punto de vista social, debido al beneficio que representa para la población objeto de estudio, pues sus resultados permitirán el acercamiento con familiares y amigos de los adultos mayores allí institucionalizados.

Para el personal de Enfermería representaría un aporte significativo al brindarle a través de los resultados de este estudio estrategias educativas necesarias para planificar y poner en práctica actividades cotidianas que faciliten la integración de todos los ancianos que presenten alteraciones sociales y afectivas.

Las actividades de integración permiten al individuo expresar sus sentimientos de manera fluida, lo que contribuye a liberarse de tensiones y situaciones estresantes o mortificadoras del pasado, de aquí la importancia de poder brindar aportes

significativos a nivel institucional para fomentar acciones, que propicien en los ancianos elevar el nivel de autoestima y así mantener el equilibrio mental y físico para un estado de salud más óptimo.

Finalmente la investigación tiene importancia metodológica ya que servirá como fuente de información y de antecedente para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

CAPÍTULO II MARCO TEORICO

Antecedentes de la Investigación

Rolón, G. Y Rodríguez, G. (1994); en su estudio titulado “contribución de las actividades recreativas en el anciano”, realizado en la Unidad de Geriatria y Gerontología “Dr. Joaquín Quintero Quintero” de Caricuao, comprobaron que el grado de satisfacción de necesidades proporcionadas por las actividades recreativas en el anciano; permiten mantenerlo en actividad ya sea de carácter físico, mental y social mientras sus capacidades se lo permitan.

El estudio resulta relevante por los aportes generados para esta investigación, fortaleciendo las capacidades remanentes de los ancianos para ayudarlos a satisfacer las necesidades mediante actividades recreativas.

Villegas de G., J. (1995), en su estudio denominado “Participación de Enfermería en la planificación de actividades recreativas dirigidas al anciano”, encontró que los resultados indicaban que la participación de la enfermera era nula en dicha planificación. De allí que la enfermera debe tomar en cuenta el tiempo libre y las actividades que más le agraden o puedan desempeñar los ancianos para diseñar el plan de actividades recreativas.

Moreno y Matute (1998) realizaron una investigación titulada: “Los procesos de enfermería en la atención que recibe el anciano residente” de la Unidad Gerontológica “Agustín Capobianco Sánchez”, en San Carlos, Estado Cojedes. El propósito de la siguiente investigación fue determinar de qué manera influyen los procesos de enfermería en la atención que reciben los ancianos que residen en la Unidad antes mencionada. En el estudio se evidenció que el personal de enfermería en un alto porcentaje utiliza el proceso de enfermería como herramienta interactiva entre el paciente y la enfermera donde a través de actuaciones, cuidados continuos y participación del anciano en sus cuidados. Se concluyó que la aplicabilidad del proceso de atención de enfermería en el anciano institucionalizado se orienta facilitando la comunicación e individualiza los cuidados.

El estudio referido utiliza el proceso de atención de enfermería en la prestación de cuidados al adulto mayor, se facilitan los procesos debido a la utilización de herramientas de trabajo como la comunicación terapéutica durante la anamnesis para la obtención de datos muy valiosos, que conducirán a la toma de decisiones en cuanto a las necesidades interferidas.

Alvarado y Parra (1999), realizaron una investigación titulada: “Intervención de enfermería en la satisfacción de necesidades socio-afectivas del adulto mayor” en el Ancianato “María de San José” de Valencia. El propósito del citado estudio fue determinar la intervención de enfermería en la satisfacción de necesidades socio afectivas del adulto mayor; en la misma se evidenció que el anciano tiende a bajar su autoestima por el

enfrentamiento de la jubilación, el retiro y la marginalidad social; de igual manera se confirmó pérdida del significado de vida y pérdida en la adaptación. En el personal de enfermeras objeto de investigación se evidenció que a menudo el personal de enfermería identifica déficits sociales tales como el aislamiento en los ancianos, para la cual utiliza la comunicación como herramienta terapéutica, el apoyo emocional y las actividades interpersonales como reuniones grupales donde se permiten hacer planteamientos y relacionarse entre los miembros de su comunidad.

Por lo tanto, las investigadoras concluyen: que el anciano que recibe apoyo desarrolla y consolida sentimientos de autoestima, sentimientos positivos acerca del mundo y de otras personas, es capaz de mantener una saludable existencia psíquica hasta el final de sus días.

El personal de enfermería debe desarrollar habilidades cognitivas que faciliten identificar alteraciones de interrelación entre los grupos y entornos para lograr satisfacer necesidades interferidas.

Lago y Otros (1999), realizaron una investigación titulada: "Participación de enfermería en un programa de actividad física y recreativa para el adulto mayor institucionalizado" en el Geriátrico "Gustavo Friscker" de Chile. El objetivo de la investigación fue determinar la participación de enfermería en un programa de actividad física y recreativa para el adulto mayor institucionalizado. Para la misma se selecciona una muestra de ancianos mayores de 65 años, constituidos por 40 ancianos que

se incluyeron en el programa de actividad física y recreativa, de igual manera se tomo una muestra del personal de enfermería constituido por 20 enfermeras las cuales debían poner en ejecución actividades físicas tales como caminatas, natación, montar bicicleta, juegos de tenis, juegos de mesa tales como: domino, cartas, ajedrez que integrarán al anciano. En el mismo demostró los múltiples beneficios que se obtienen en una práctica de actividad física regular y controlada ya que mejora el equilibrio, la calidad de vida, y los estados de ansiedad, promociona las actividades sociales, favorecen las relaciones paciente – enfermera. Se concluyó la importancia de incorporar programas de actividad física y recreativa en el adulto mayor.

Por lo tanto se considera que el personal de enfermería juega un papel muy importante en el apoyo que brindan al anciano para ayudarlo a incorporarse en actividades de la vida diaria que de cualquier manera contribuiría a mantener un equilibrio emocional estable de acuerdo con sus necesidades.

Bases conceptuales

Atención de Enfermería en la Satisfacción de Necesidades Socio-Afectivas.

El concepto de envejecimiento biológico se puede considerar, primero como el proceso individual que se cumple en todo ser vivo y se inicia en el momento del nacimiento, según algunos autores, se sitúa en la edad crítica o tercera edad. Es por ello, que el tema de la vejez está llamado a convertirse en

uno de los renglones básicos de la enseñanza moderna, bajo el imperativo de crear conciencia educativa, acerca de la cúspide del ciclo vital, desde el cual se contempla el resultado de toda una trayectoria familiar, social, económica y sobre todo emocional.

La vejez debería ser la edad en donde el ser humano debe estar libre de preocupaciones y amarguras de la adultez, gozando un relativo confort; sin embargo ésta se caracteriza porque los procesos físicos y mentales adquieren mayor lentitud, y las reservas de energías y las resistencias del individuo decrecen. Es por eso que el envejecimiento involucra los prejuicios que la sociedad ha impuesto, además de los problemas sociales y afectivos que aquejan a las personas de edad avanzada.

Para la satisfacción de las necesidades socio-afectivas del adulto mayor se hace indispensable para el profesional de enfermería valorar tres áreas específicas; autoestima, la interacción social y la actitud ante las pérdidas y la muerte. Anzola, E. (1995).

Autoestima: sus determinantes pueden ser de dos categorías, externas o internas, es decir, la autoestima emana de sentimientos y pensamientos internos y de la interacción con el medio. Muchos de los problemas contribuyentes a los problemas de autoestima observados en el anciano, pueden ser asociados a cambios físicos, enfermedades crónicas o agudas, bienestar psicológico, ambiente y actitudes sociales. Luego que al evaluar al adulto mayor el personal de enfermería debe estar atento a los

signos que puedan sugerir disminución del autoestima tales como: deficiente higiene personal, descuido de vestido, expresión triste o manifestaciones verbales de minusvalía y hasta aislamiento social.

Interacción Social: es un proceso natural a través del cual el adulto mayor establece algún tipo de relación con la sociedad en la cual se desenvuelve, como todo proceso es dinámico y en constante cambio. Existen factores que producen disminución en los contactos sociales de las personas de la tercera edad y que lo pueden conducir a un aislamiento; tales como los cambios biológicos, en este caso los déficit sensoriales y disminución de la actividad física; problemas de la función cognitiva, la percepción y el manejo de información, cambios socio-culturales como disminución de su poder adquisitivo, cambio de vivienda, desorganización de la familia y pérdida del contacto con amigos entre otros.

Pérdidas: el mundo del anciano está asociado a un proceso de pérdidas que lo afectan y lo pueden conducir a estados de crisis, puesto que según el autor antes mencionado; las manifestaciones de la vejez son reflejos de las enfermedades padecidas, de las pérdidas sufridas y de los efectos socio culturales durante toda la vida.

Las pérdidas sociales que ocurren durante todo el ciclo de la vida de una persona pueden ser de tipo familiar, social o laboral. El adulto mayor puede perder estatus social, amigos, cónyuges, ingresos, posición dentro de la estructura familiar y posesiones materiales, si esta situación ocurre es muy factible

que se produzcan cambios en el estilo de vida, se originen periodos de soledad y aislamiento, depresión, frustración y sensación de malestar general.

En este sentido es importante destacar que la enfermería como profesión en el campo de la salud es responsable de realizar una práctica eminentemente social y humana que avanza a medida que suceden los cambios científicos y tecnológicos, adquiriendo amplios conocimientos acordes con las exigencias actuales de salud, en este sentido Kozier, B., y Dugas, (1999) sostienen que: “Antiguamente la enfermera era fundamentalmente intuitiva o empírica, se basaba en la experiencia y en la observación más que en la investigación. Ahora existe una base científica debido a que han surgido nuevos estudios de enfermería”. (p.20).

De acuerdo a lo planteado se puede inferir que la enfermería ha evolucionado como una profesión en las ciencias de la salud, en consecuencia uno de los objetivos primordiales de enfermería en la satisfacción de necesidades básicas del adulto mayor por ser una etapa de la vida caracterizada por cambios biológicos, psíquicos y sociales que alteran sus funciones orgánicas. Al respecto Maslow, A., (1970) citado por Kozier, B., y Dugas, (1999), refieren: “La enfermería es una profesión orientada hacia el servicio de salud, con el objetivo de satisfacer las necesidades básicas del individuo tanto sano como enfermo, relacionados con todos los aspectos de capacidad funcional que asume las responsabilidades que le correspondan”.(p.72).

De allí la importancia de una acertada actuación de enfermería que identifique en forma objetiva las necesidades y/o problemas que se presentan durante la tercera edad. En tal sentido Bruñiré y Suddart, (1995) sostienen que “La profesión de enfermería se adapta a fin de satisfacer las necesidades y expectativas cambiantes en el adulto mayor”. (p.12)

En virtud a lo expuesto se puede destacar que las actividades de enfermería están dirigidas a satisfacer las necesidades del ser humano en cada una de las etapas de su vida y abarca las necesidades fisiológicas, de protección, de amor y pertenencia, de autoestima y autorrealización que manifiesta el adulto mayor, ofreciendo una atención segura, cómoda y competente que faciliten satisfacer todas o cada una de las necesidades. Kozier, B., y Dugas, (1999), expresa: “la enfermería es una profesión dinámica y cambiante, cuyo objetivo es proporcionar cuidados a todos los seres humanos sin tomar en cuenta su edad, raza, sexo, credo ni status social”. (p.145).

En tal sentido la sociedad reconoce a la enfermera como un miembro que actúa dentro del equipo de salud responsablemente para lograr la satisfacción de necesidades aumentando la calidad de vida, a nivel hospitalario y extra-hospitalarios, mediante el establecimiento de metas, objetivos, prioridades y actividades, para identificar las necesidades reales y/o potenciales. Tomando en cuenta que “Cada individuo posee características únicas, ciertas necesidades son comunes en todas; sin embargo su naturaleza e importancia para el bienestar del individuo cambian”. (p.207)(Ob.cit.)

Es decir que cada individuo debe verse como un ser Holístico y no en cada una de sus partes. Y éstos se van modificando de acuerdo a cada etapa de su vida. Según (ob.cit.)

El adulto mayor logra satisfacer sus necesidades de acuerdo a sus propias prioridades, aunque las necesidades básicas tienen que ser satisfechas a veces tienen que ser postergadas, el fracaso en la satisfacción de necesidades en el anciano produce uno o más desequilibrios homeostáticos que provocan finalmente enfermedad. (p.74)

En el adulto mayor, se afecta no solo sus capacidades para cubrir las necesidades básicas, sino que también la capacidad para reconocer si dichas necesidades están cubiertas, de allí que la enfermera ayude a identificar de diferentes formas comprendiendo la conducta de las personas, la cual proporciona un marco para la valoración, la priorización de problemas para ayudar a los individuos a crecer, mantener el auto control, el respeto, su identidad, aceptar los resultados inevitables y sentirse bien consigo mismo. Maslow citado por Kozier, B., y Dugas, (1999), señala “las necesidades motivan la conducta de individuo e incluyen las necesidades fisiológicas y psicológicas según la importancia para la supervivencia”. (p.72)

Por ello durante toda la vida las personas se esfuerzan por satisfacer las necesidades de cada nivel, sin embargo las necesidades dominantes dentro de un nivel pueden cambiar de acuerdo a la importancia que tienen en su vida; al respecto Maslow, A. refiere: “las necesidades humanas se clasifican en fisiológicas, seguridad, social, estima y autorrealización”. (p.143). (Ob.cit.)

Se considera que el individuo se esfuerza constantemente por satisfacer las necesidades básicas o de primer orden y a medida que se logran un grupo de ellas surgen otras más elevadas, la estimación de las necesidades fisiológicas corresponden a un criterio objetivo; en cambio la satisfacción de necesidades sociales y afectivas son subjetivas en consecuencia de múltiples factores que afectan la capacidad de los individuos entre ellas se tienen las etapas de la vida, las relaciones significativas, el auto-concepto y el estado de salud y/o enfermedad.

En este orden de ideas las necesidades de tercer orden surgen cuando ya están satisfechas las de primero y segundo orden. Al respecto Maslow citado por Kozier B. y Otros (1999), refiere:

La necesidad de amor supone el dar y el recibir afecto, cuando está insatisfecha una persona sentirá intensamente la ausencia de amigos, compañera e hijos; las personas tendrán hambre de relacionarse con personas en general, de un lugar en el grupo familiar y se esforzará por conseguir esta meta. (p.25).

Así pues se reafirma la necesidad de recibir y dar afecto, relacionarse e inmiscuirse con otros, ser identificado, sentir que somos aceptados socialmente y que pertenecemos a otros. El personal de enfermería debe tomar muy en cuenta esta necesidad en sus encuentros diarios con los pacientes, específicamente en los adultos mayores, evalúa el estado de ánimo e interpreta su conducta para detectar necesidades no satisfechas. Considerando que el adulto mayor necesita compartir cariño y que le den un sentido de pertenencia desarrollando su capacidad de amar y ser amado. Al respecto

Ignatavicius (1993) expresa: “El personal de enfermería en su práctica diaria debe mostrarse simpático, afectuoso, bondadoso y considerado en su trato”.

Cuando la enfermera es simpática, amigable y cortés al interrelacionarse con los pacientes, transmiten sentimientos que pertenecen a ellos, brindar una sonrisa, un saludo indica que es accesible y que está interesada en escuchar sus necesidades y/o problemas. Consiguiendo reconocimiento, utilidad, dignidad y libertad y así dar paso a la necesidad de estima. Iyer P. y Otros (1998) señalan: “Las personas se esfuerzan por conseguir un reconocimiento, en sentirse útil, ser independiente, hacerse respetar y ser libre”. (p.139)

Estas respuestas comprenden la necesidad de sentir respetos por uno mismo y transmitirlo a otras personas, la necesidad de reconocimiento incluye aquellos aspectos en donde el individuo desea ser identificado y valorado. Este punto es esencialmente importante en el adulto mayor, quien puede sentir temores de sus capacidades y logros, la enfermera y en su práctica diaria con el adulto mayor satisface las necesidades de estima y reconocimiento de sus logros, estimulándolo hacia su auto-cuidado permitiendo independencia y libertad, para lograr la necesidad de realización personal. Al respecto Kozier, B., y Dugas, (1999), expresan: “La necesidad de realización incluye la necesidad que tiene la persona de obtener su potencial más elevado y lograr las ambiciones que tenga en la vida”. (p.135).

Este nivel se considera el más alto para los individuos, ya que habla de la capacidad que posee cada persona para ser

independiente y satisfacer sus propias necesidades. Al individuo alcanzar este nivel cae en la fase de satisfacción y creatividad y se vincula con el nivel cultural, social y económico que halla podido lograr.

El anciano afronta un deterioro de sus funciones vitales y se esfuerza por mantenerla o recuperarla, y espera que el personal sanitario satisfaga sus múltiples necesidades, de manera que puede definirse como aquellas que buscan ayuda para afrontar sus incapacidades con el fin de cubrir en forma eficaz sus demandas y expectativas al respecto.

Ignatavicius (1993) expresa:

En la sociedad los adultos mayores esperan ser tratados como seres importantes y únicos, que puedan responder psicológicamente a sus valores y creencias, con capacidad de adaptarse a sus ambientes internos y externos, que poseen necesidades básicas que deben ser cubiertas para mantener la homeostasis. (p.97)

En este sentido se tiene que las necesidades del adulto mayor son factores que deben reorientarse para restaurar las funciones alteradas, de allí la importancia que enfermería las comprenda en todas y cada una de las etapas de la vida de los individuos sanos y/o enfermos, ya que la satisfacción de las mismas forma parte integral del proceso de enfermería, el adulto mayor ve comprometida sus necesidades físicas, emocionales, Psicosociales y espirituales.

Al respecto Carnevali, D. y Patrick, M. (1998) señalan: “Las necesidades físicas se relacionan con la conservación de la vida, el adulto mayor no se centra ante esta necesidad, el

personal de enfermería debe estar atento para que no cause desequilibrio homeostático en el anciano”.

En otro orden de ideas, se tiene el interés por el bienestar emocional del adulto mayor de ser tan intenso como el que pone en su salud física, ya que ambos factores están inseparablemente relacionados. Se piensa que la sociedad en la que vive el adulto mayor es un factor integral en el desarrollo de los sentimientos de frustración, crean un estado de impotencia o inferioridad.

Los ancianos al igual que el resto de los adultos jóvenes son personas que necesitan establecer relaciones interpersonales satisfactorias y significativas, la seguridad y la aceptación, el reconocimiento y la autoestima son necesidades de orden en sus vidas.

Satisfacción de Necesidades Sociales

La socialización es un proceso que dura toda la vida, la gente se convierte en participante activo de una sociedad o de un grupo social en donde interactúa con otras personas. Es por ello que todos los seres humanos han nacido dentro de una sociedad.

Una de las esferas que se ve más afectada por el proceso de envejecimiento es la social, de allí que es necesario que aquel adulto que participó durante su vida en grupos de diversas índoles y con distintos objetivos, continúe participando en ellos en la medida que sus condiciones de salud se lo permitan. Al

respecto Hall, P. y Otros (1997) refiere: Durante la vejez se refleja la capacidad que tiene una persona para afiliarse y relacionarse con otros en su entorno mediante el compromiso de interacción con amigos, vecinos y familiares”. (p.320)

De hecho las personas mayores presentan algunos aspectos comunes, pero constituyen un grupo totalmente heterogéneo, hay diferencias entre el anciano de hoy que será distinto al de mañana, por ello es importante generalizar al hablar de la vejez de allí la importancia de conocer algunas de las características básicas y sobresalientes en este grupo etéreo; por consiguiente “La socialización consiste en aprender y adoptar las normas, valores, expectativas y roles sociales requeridos por un grupo particular”. (p.470) (Ob.cit.)

En efecto una de las partes más importantes del proceso de socialización es aquel donde la gente aprende a convertirse en miembro de una comunidad, y se acepta como un proceso universal que varía de acuerdo a la clase social de la persona, la raza, el sexo y la religión.

Las necesidades sociales se mantienen a lo largo de toda la vida, particularmente durante los períodos de transición y preparación para nuevas experiencias donde el adulto mayor debe enfrentar nuevos roles.

Al respecto Kozier, B., y Dugas, (1999), refieren: “El adulto mayor se ubica en la fase secundaria de las relaciones sociales, ya que llega con un cúmulo de experiencias previas y ciertos prejuicios sobre cada nuevo rol”. (p.214) y los problemas surgen

cuando no se les da la oportunidad de funcionar según su capacidad a causa de restricciones sociales. Al respecto Grace y Otros (1998) refieren que: “El envejecimiento puede considerarse como un proceso o conjunto de procesos”. (p.230)

El proceso del envejecimiento humano debe ser considerado también en el contexto de las sociedades complejas sujetas a grandes variaciones, entendiendo que la forma en que la población envejece no está totalmente determinada por la biología, sino que también está influenciada por circunstancias sociales. Las sociedades modernas tienen la obligación de garantizar a las personas mayores, la satisfacción de necesidades básicas donde se dispongan de los recursos suficientes para seguir viviendo en forma útil dentro de sus contextos sociales.

“La enfermería valora las satisfacciones e insatisfacciones del adulto mayor respecto a las responsabilidades de su rol y de relaciones interpersonales, familiares e institucionales”. (p.340) (Ob.cit.).

La enfermera geriátrica que atiende al adulto mayor, ha de estar en condiciones de efectuar adaptaciones a este período de la senectud para ayudar a definir las funciones y responsabilidades de cada cual, así como las satisfacciones existenciales.

En otro orden de ideas, se tienen las relaciones familiares que afectan las relaciones personales al mantener las tendencias de volver a formas de conductas anteriores. De allí que las

relaciones familiares oscilen entre la dependencia y la independencia para con ello reafirmarse como individuos, durante este período ancianos y ancianas necesitan sistemas de apoyo entre ellos, familia, amigos, colegas de trabajo y compañeros de actividades.

Grace y Otros (1998) refieren: “Durante la vejez muchos afirman tener mayores contactos e interés con por los amigos, a menudo se renuevan las relaciones que fueron bastantes distantes en la vida adulta”. (p.654)

La enfermera evalúa las relaciones interpersonales con el fin de establecer una relación de ayuda, mediante la identificación de necesidades afectivas, sociales o recreativas en el adulto mayor, y propiciar que estos compartan con antiguos compañeros, vecinos y comunidad, brindándose consuelo, apoyo en tiempos de crisis.

En otro orden de ideas, se encuentran las relaciones familiares, para Kozier, B., y Dugas, (1999), “La familia es la unidad básica de la sociedad, sus roles principales son proteger y socializar a sus miembros mediante el apoyo emocional, amor, aceptación, interés y comprensión”. (p.219)

El adulto mayor necesita de la interacción intrafamiliar para su desarrollo personal. En este sentido Hoffman y Otros (1996) refieren: “Las relaciones con el cónyuge, hijos y nietos pueden ser cada vez más importantes entre los adultos mayores”. (p.219)

Los contactos con estos miembros proporcionan una oportunidad para recordar los viejos tiempos en una etapa en la que muchas personas empiezan el proceso del repaso de la vida, el compartir experiencias puede suponer una fuente de alivio durante la tercera edad, por ello los adultos que establecen un vínculo entre su cónyuge, sus hijos y nietos están excepto de depresión.

Kozier, B., y Dugas, (1999), sostienen que “El compartir las interrelaciones entre los miembros de la familia, permite al personal de enfermería determinar el nivel de funcionamiento familiar, describir el estado de salud de la familia y de cada uno de sus miembros”. (p.735)

Con ello se evalúan los patrones de vida del adulto mayor, incluyendo comunicación, sentimientos que facilitan al personal sanitario la aplicación de estrategias de adaptación, que permiten centrarse en los problemas, en los potenciales y en los recursos familiares como parte del cuidado de enfermería.

En este mismo orden de ideas, se tiene las relaciones con los hijos y los nietos. Ignatavicius (1993) señala: “Las relaciones familiares positivas están relacionadas con aquellas donde los hijos y nietos demuestran confianza, respeto, comprensión, afecto y donde se refleja el interés en el desarrollo de las relaciones”. (p.220)

Si bien es cierto que el adulto mayor tiene necesidades de mantener una relación cercana y frecuente con sus hijos y nietos

estableciendo fuertes relaciones afectivas que se fundamentan en el contacto personal.

En este mismo orden de importancia se tienen las relaciones institucionales, las cuales sirven como sistema de apoyo que proporcionan a los ancianos la asistencia necesaria para vivir con dignidad.

Para Ruipérez, C. (1998), "Generalmente al adulto mayor lo centran en una red de recursos institucionales y comunitarios (residencias, hospitales, hogar club, estancias diversas, estancias temporales), olvidando que es la familia la responsable de una parte importante de la atención del anciano". (p.47)

De ello depende en mayor medida el bienestar, el uso de recursos formales proporcionados por los organismos públicos y privados. "Los servicios sociales comunitarios son los destinados a la atención integral de los mayores mediante domiciliaria conformada por la tele-asistencia". (p.48) (Ob.cit.).

Los hogares club son otros de la red de apoyo creados y mantenidos por instituciones públicas y privadas, donde se fomenta el contacto y la integración social de las personas mayores que viven en su propio domicilio, encontrando un lugar donde participar en actividades recreativas y culturales organizadas por ellos mismos.

Entre los recursos formales del anciano cuenta con los servicios sociales institucionales conformados por los centros que ofrecen atención integral. Hoffman y Otros (1996) expresan:

“Las residencias se destinan exclusivamente a personas que puedan valerse por sí mismas en las actividades básicas de la vida”. (p.520)

Disponiendo estos de un equipo multidisciplinario conformado por personal médico, de enfermería, trabajadores sociales e instalaciones y equipos que permiten atención asistida, que permiten mantener relaciones sociales que les permiten la inserción en grupo y ambientes determinados a través de programas institucionalizados.

Satisfacción de Necesidades Afectivas

Todos los individuos presentan características únicas, el contexto social, las relaciones interpersonales, el apoyo familiar y la comunicación terapéutica, son las herramientas básicas para conseguir un lugar en un grupo para dar y recibir afecto.

Durante la vejez las necesidades afectivas aumentan, la búsqueda de lazos afectivos impone ajustes. Kozier, B., y Dugas, (1999), hacen referencia que “Durante el envejecimiento tanto hombres como mujeres comienza a enfrentar pérdidas de amigos, familiares y cónyuges”. (p.145)

El personal de enfermería como miembro del equipo de salud, interactúa terapéuticamente con el adulto mayor para satisfacer las necesidades afectivas, se evalúa en los encuentros diarios los estados de ánimo, los cambios y del comportamiento indican necesidades insatisfechas. Al respecto Morrison (1998)

expresa: “Las necesidades de afecto se satisfacen mediante la integración a los grupos que se ha elegido integrar”. (p.87)

En atención a lo expuesto se tiene que las necesidades afectivas son parte primordial de la vida de los seres humanos, ya que contribuyen al bienestar psicológico de las personas, específicamente en la vejez, cuando por declinaciones físicas, psíquicas, baja el autoestima, el componente afectivo mantiene a los miembros de una familia unidos y da sentido de pertenencia y amistad.

Hoffman y Otros (1996) señalan: “El afecto ha sido incluido como una dimensión de bienestar subjetivo, puede ser positivo que es un sentimiento transitorio o estado emocional del placer activo”. (p.325)

Los adultos mayores frágiles son aquellos que, a menudo tienen limitaciones para expresar sus carencias afectivas, esto motivado a que su red familiar y social se alteran cuando comienza a disminuir el número de personas disponibles para la interacción de sentimientos, por ello la soledad puede presentarse en la medida que cambian las relaciones con otros allegados.

Ruipérez, C. (1998) manifiesta que “La familia es la principal responsable de los cuidados del anciano, es la unidad de apoyo más importante para las personas mayores y constituye la modalidad de asistencia predominante”. (p.52)

La necesidad de amor implica tanto dar como recibir y sentir que se pertenece a alguien durante la vejez, las necesidades afectivas aumentan la búsqueda de lazos afectivos, imponen ajuste al envejecimiento afectando tanto a hombres como a mujeres, incrementándose la necesidad de interrelación con otras personas de forma significativa en su vida diaria.

Kozier, B., y Dugas, (1999), expresan: “El personal de enfermería como miembro del equipo de salud interactúa terapéuticamente con los ancianos proporciona una red de apoyo cotidiano evaluando en los encuentros diarios los estados de ánimo y/o conducta que reflejan insatisfacción afectiva”. (p.128)

Lo descrito señala que todos los seres humanos somos criaturas gregarias que están destinadas a vivir con otras y que durante la etapa de la ancianidad se satisfacen mediante las interacciones sociales. Al respecto Maslow citado por Dugas (1996) afirma: “En orden de importancia las necesidades afectivas están en tercer lugar”. (p.209)

Por tanto se asume que las necesidades afectivas son parte primordial de la vida de los seres humanos y que las mismas contribuyen al desarrollo del bienestar psicológico en las personas, más aún en los ancianos los cuales por declinaciones físicas suelen sentir baja autoestima. (ob.cit) expresan: “El componente afectivo emocional mantiene a las familias unidas y da a sus miembros sentido de pertenencia y amistad”. (p.730)

El apoyo familiar representa un medio emocionalmente seguro para que sus miembros crezcan y se desarrollen en la

unidad de presentación y seguridad, proporcionando fuerza, animo y ayuda para satisfacer las necesidades interferidas, creando con ello un grado de independencia. Morrison (1998) refiere: “La integración del anciano con su entorno se basa en una relación de ayuda que permite el desarrollo de la autoestima, la confianza y habilidades adaptativas que les permiten afrontar los problemas”. (p.124)

En consecuencia se asume que el apoyo familiar se convierte en el proceso de aprendizaje mutuo, logrando la participación de varias personas mediante el proceso interactivo que dirige su objetivo a la relación que se establece entre la enfermera y el paciente.

Kozier, B., y Dugas, (1999), señalan al respecto:

La relación que se establece entre la enfermera y el paciente es de ayuda, constituye la base de la práctica de la enfermería y esta implícita en toda la interacción que ocurre, considerándose que en el campo de la salud la relación de ayuda suele denominarse terapéutica, que permite al personal sanitario identificar problemas actuales y/ potenciales del adulto mayor. (p.137)

Es necesario que la enfermera desarrolle técnicas y habilidades fundamentadas en el conocimiento especializado que permita la interacción eficaz y eficiente que facilite la identificación de dilemas y paradojas que caracterizan la conducta de los ancianos.

Cook y Otros (1999) reseñan: “La relación de ayuda se orienta hacia una dirección positiva constructiva hacia la maduración y desarrollo social”. (p.71). Éstas son características

propias de los profesionales de enfermería, con el fin de establecer conscientemente una conexión con sus pacientes que ayude a manejar sus necesidades vitales.

Kozier, B., y Dugas, (1999),

La confianza, la autenticidad, la calidez, el auto-cuidado, el agrado, el interés, la simpatía, la conciencia, el respeto, aceptación plena del otro, el optimismo y el creer plenamente en el hombre como un ser en continuo proceso, son características fundamentales en los profesionales que proporcionan ayuda. (p.206)

La relación terapéutica es el intercambio de energía entre dos o más personas que mueven al individuo a llevar una conducta que le permita alcanzar un nivel psicosocial más elevado. Al respecto Maslow citado por Marriner, A. y Otros (1998) señalan: “EL objetivo primordial de los profesionales de enfermería en la relación terapéutica es establecer conscientemente una conexión de ayuda que permita satisfacer necesidades interferidas”. (p.150)

Las actividades de enfermería exigen que la relación terapéutica sea caracterizada en los encuentros cliente-enfermeras (os). En esta relación se debe tener en cuenta la comunicación como instrumento fundamental en la toma de decisiones. Irving (1996) refiere: “La relación terapéutica o de ayuda consiste en una serie de acciones mutuos para satisfacer las necesidades básicas de los pacientes mediante el uso de tal comunicación”. (p.17)

Para lograr una relación terapéutica es necesario que el profesional de enfermería se fundamente en base al

conocimiento científico, teorías, modelos y principios que faciliten la aceptación mutua de percepciones, necesidades y comportamientos de los ancianos.

La relación terapéutica es una de las acciones interdependiente más importante que realizan los profesionales de enfermería en el marco de la salud Gerontológica, al suministrar cuidados especializados. El cuidado es parte vital de la relación terapéutica y permite al personal de enfermería aceptar incondicionalmente a todas las personas.

Analizando lo citado se tiene que la relación de ayuda es la base sobre la cual se construye el mutuo entendimiento, fundamentada en la comunicación entre los seres humanos, constituye la función más importante del lenguaje en la sociedad. Al respecto Kozier, B., y Dugas, (1999), expresa: “La comunicación es una característica universal del comportamiento cuya finalidad es recibir y transmitir información hacia los demás”. (p.33)

En este mismo orden de ideas, se puede inferir que la comunicación es un factor clave en la planificación y ejecución de los cuidados de enfermería.

Ignatavicius (1993) expresa: “La comunicación terapéutica consiste en establecer un clima de confianza, adaptación, respeto y comprensión”. (p.25)

Lo descrito indica que la comunicación entre los ancianos y los profesionales de enfermería establece un clima de respeto,

basado en un entorno terapéutico, acogedor, tranquilo y fiable, que facilita al adulto mayor centrarse en el proceso de la comunicación sea verbal o no verbal.

Al respecto Kozier, B., y Dugas, (1999), refieren: “La comunicación verbal es la forma más elevada de transmitir mensajes y es privilegio del ser humano”. (p.270)

En el manejo de los ancianos, el personal de enfermería toma en cuenta la comunicación como indicador de una gran variedad de sentimientos, pues durante la vejez la comunicación suele estar afectada creando actitudes conflictivas, percepciones equivocadas, irreales que impiden la comunicación, para ello es necesario que éste personal desempeñe su rol de manera Holística en su interacción con el anciano y sus familiares.

Hidalgo (1995) señala que: “La comunicación no verbal cuenta con una variedad de expresiones, el movimiento corporal, la marcha, la postura, el caminar y el movimiento de las manos proporcionan información al individuo”. (p.58)

En este sentido se tiene que los sentimientos y actitudes se transmiten no solo con la palabra que se dice, sino con la conducta no verbal.

El adulto mayor o anciano suele vivir en un mundo solitario, de sufrimiento personal desligado de la corriente social, la empatía constituye un importante instrumento terapéutico que restablece la autoestima y la dignidad del paciente.

Morrison (1998) expresa: “La empatía es la capacidad de reconocer y compartir las emociones con los demás e incluye la comprensión y el significado de la conducta ajena”. (p.115)

En otras palabras consiste en ponerse en el lugar de la otra persona, la capacidad de hacerlo se denomina empatía, e implica la capacidad de discriminar como es el mundo del otro y la forma de comunicarse, ya sea verbal o no verbal, la cual es esencial para establecer una relación de confianza con el anciano y la persona de apoyo.

Cuidados de Enfermería al Adulto Mayor Institucionalizado

La asistencia del adulto mayor abarca desde el uso de los principios y fundamentos científicos de los cuidados; según Johnson (2000), los cuidados de enfermería deben estar guiados por los siguientes principios:

1. El envejecimiento como proceso común y natural.
2. Factores que influyen en el proceso del envejecimiento.
3. El conocimiento del envejecimiento y el de la ciencia de enfermería se combinan en la prestación de cuidados al anciano.
4. El proceso de enfermería se aplica a la prestación de cuidados del anciano.
5. El enfoque de la Enfermería Gerontológica es proporcionar actuaciones de enfermería planificadas, organizadas y terapéuticas.

El anciano suele ser reacio a buscar ayuda, particularmente a solicitar tratamiento para trastornos mentales o

emocionales. La necesidad de autodeterminación e independencia interfiere a menudo en su voluntad de buscar cuidados. Pueden soportar sus problemas como signos de independencia y aquellos con alteraciones cognitivas tal vez carezcan de motivación o no sean conscientes de la necesidad de cuidados. Por tanto el rol del profesional de enfermería debe ser de líder en el equipo multidisciplinario, con creatividad e ingenio para implementar cuidados de calidad en especial si éstos padecen de déficit sensorial.

El personal de enfermería debe evaluar las necesidades de apoyo social y los recursos de un cliente e intervenir para promover la calidad y la disponibilidad del apoyo social requerido. En las Unidades de Atención Geriátrica se reúnen un grupo importante de contemporáneos que experimentan transiciones similares. Los programas para la tercera edad fortalecen y refuerzan el sistema de apoyo de sus miembros, y por ello, son importantes recursos de referencia para las enfermeras comprometidas en el trabajo con los adultos mayores. En su implementación deben tomarse en cuenta las estrategias educativas del profesional de enfermería en la búsqueda de mejorar la interrelación entre éstas, los ancianos y sus familiares.

Teoría que Sustenta el Estudio

Teoría Fenomenológica del Cuidado Humano de Jean Watson

Tomando en cuenta los postulados de la teorizante Watson, se relaciona con el presente estudio quien opina que en el proceso de asistencia integral de los pacientes es esencial un sólido sustrato de conocimientos en artes liberales. Tomando en

cuenta además que el estudio de las humanidades sirve para ampliar las miras de los profesionales y favorece la reflexión y el desarrollo personal como punto de partida para la ayuda hacia otros seres humanos como lo son los ancianos.

Ésta desarrolló sus ideas de los datos de las conductas, exponiendo las similitudes y diferencias en las descripciones de la atención de las enfermeras a los usuarios. Las suposiciones de las acciones demuestran mediante la efectividad del cuidado y la práctica de forma interpersonal.

Desde este punto de vista plantea que las necesidades humanas pueden satisfacerse a través de diferentes factores: La salud, el crecimiento del individuo y la familia; los cuales son proporcionados a través del cuidado efectivo.

A través del entorno se puede desarrollar el potencial en el individuo, mientras se permite a esta la elección de una acción en un momento concreto. Es decir aceptando una persona como es y lo que parece ser, además de lo que podría llegar a ser, son respuestas de la atención percibida.

La atención integral, el conocimiento biofísico, como el de la conducta humana genera o promueve la salud; la ciencia del cuidado y de la curación están relacionadas entre sí y ambas poseen la misma importancia.

La enfermera es la responsable de los problemas de salud del usuario; la colaboración mutua entre el usuario y la enfermera conllevan a la obtención de conocimientos, control y

salud, lo que hace la práctica del cuidado elemento fundamental en la ejecución de las labores propias de enfermería.

Factores de cuidado: Watson construye su teoría sobre la base de 10 factores que proporcionan la estructura para sus suposiciones del cuidado; cada factor tiene un componente del desarrollo de la conciencia humana y de la autoconciencia, es decir, un componente fenomenológico dinámico inmerso en las personas incluidas en la relación enfermera-paciente:

1. **Formación de un Sistema de Valores Humanísticos-Altruista:** este valor aparece al comienzo de la vida algo innato del ser humano, que puede ser incrementado a través de la educación, las creencias e interacciones con varias culturas, así como de experiencias de crecimiento personal que proporcionan satisfacción a través del dar.
2. **Inculcación de la Fe y Esperanza:** orientado fundamentalmente en la promoción del bienestar ejecutado en el rol de la enfermera de manera efectiva, positiva en la búsqueda de la salud, elemento esencial en los procesos de cuidado y curación.
3. **Cultivo de la Sensibilidad para uno Mismo y lo Demás:** representa un factor importante para la enfermera ya que conduce a la autorrealización a través de la autoaceptación, pudiendo así ayudar mejor al usuario a expresar sus sentimientos.
4. **Desarrollo de una Relación de Ayuda y Confianza:** este factor promueve la expresión de sentimientos negativos, así como los positivos a través de una relación de ayuda

que se basa en la coherencia, empatía, calidez sin posesión y comunicación efectiva.

5. **Promoción de la Expresión de los Sentimientos Positivos y Negativos:** incluye preparación de los sentimientos negativos, así como de los positivos, implicando compartir sentimientos.
6. **Utilización del Método de Resolución de Problemas para la Toma de Decisiones:** importante para definir la disciplina en el desarrollo de la investigación científica en enfermería, ya que supone un enfoque científico en la resolución de problemas para los cuidados de enfermería.
7. **Promoción del Aprendizaje y la Enseñanza Interpersonal:** al proporcionar al usuario información y alternativas con relación a su salud, permite a este un control máximo de autocuidado.
8. **Promoción de un Entorno de Apoyo, Protección o Corrección Mental, Físico, Sociocultural y Espiritual:** incluye la provisión de su entorno limpio, cómodo, estético y seguro que facilita las capacidades de afrontamiento del usuario para proteger y apoyar su bienestar físico y psíquico.
9. **Ayuda a la Satisfacción de las Necesidades Humanas:** identifica una jerarquía de necesidades, satisfaciendo las de menor orden, antes de intentar las de orden superior, entre las de menor orden: la biofísica y psicofísica; las de orden superior las psicosociales, intrapersonales e interpersonales.
10. **Aceptación de Fuerzas Existenciales Fenomenológicas:** permite una mejor comprensión de uno

mismo y de los demás, de acuerdo a experiencias y percepciones individuales.

De aquí que ésta teoría para sustente ésta investigación por cuanto enfermería para los procesos de autocuidados, la promoción de conocimiento y autoayuda utiliza la autonomía.

Sistema de Variables.

Variable

Intervenciones de enfermería en la satisfacción de necesidades sociales y afectivas del adulto mayor

Definición Conceptual: Maslow, A. (1970) citado por Iyer, P. (1998)

Se refiere al conjunto de actividades que realiza el equipo de Enfermería para recuperar la capacidad del adulto mayor para interactuar y conseguir establecer puntos de afinidad con los demás.

Definición operacional:

Se refiere al conjunto de acciones que realiza el personal de enfermería para satisfacer las necesidades del adulto mayor desde el punto de vista social y afectivo.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable: Intervenciones de enfermería en la satisfacción de las necesidades sociales y afectivas del adulto mayor: Se refiere al conjunto de acciones que realiza el personal de enfermería para satisfacer las necesidades del adulto mayor desde el punto de vista social y afectivo.

Dimensiones	Indicadores	Sub-indicadores	Ítems.
<p>Intervenciones de enfermería en la satisfacción de las necesidades sociales: Se refiere a las orientaciones del personal de enfermería para promover la interacción y seguridad social.</p>	<p>Interacción Social: se refiere al tipo de relación que fomenta el profesional de enfermería para ayudar al adulto mayor a integrarse a grupos sociales.</p> <p>Seguridad Social: se refiere a las actividades de enfermería dirigidas a garantizar los cuidados y la tranquilidad psicosocial del adulto mayor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámicas grupales • Visitas a centros recreativos. • Integración familiar • Contacto con amigos • Orientación para manejar información • Actividades sociales • Asistencia con grupos religiosos. • Garantía en el suministro de medicamentos, alimentos, vestido. • Ayuda a través del estado. • Ayuda en el manejo de la adecuada utilidad de la pensión. 	<p>1-2 3-4-5-6 7-8 9 10-11-12 13-14-15-16 17 18-19-20 21-22-23 24</p>

Dimensiones	Indicadores	Sub-indicadores	Ítems.
<p>Intervenciones de enfermería en la satisfacción de las necesidades afectivas:</p> <p>Se refiere a las acciones que fomenta el equipo de enfermería para dar cariño en conjunto con los familiares y amigos a través de los nexos afectivos.</p>	<p>Nexos afectivos: se refiere al tipo de afecto que propicia el personal de enfermería entre el adulto mayor y las personas con las cuales ha estado acostumbrado a convivir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expresiones de buen humor • Respeto • afecto • Cariño • Apoyo emocional • Conductas de satisfacción 	<p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29-30</p> <p>31</p>

CAPITULO III MARCO METODOLOGICO

Diseño y Tipo de Estudio.

El presente estudio se refiere a un diseño no experimental, univariable, descriptivo y de campo, y según se cita a continuación.

De acuerdo con Sampieri, R. y otros (1998), los diseños no experimentales son aquellos en que las situaciones presentadas o variables no son sometidas a ningún tipo de control por parte del investigador, y son estudiados tal y como suceden en su contexto natural; en este sentido la información que se indaga en el presente estudio está relacionada con la variable en estudio intervenciones de enfermería en la satisfacción de las necesidades sociales y afectivas del adulto mayor institucionalizado, son tomadas directamente de la realidad sin alterar o modificar alguna de ellas.

De campo porque los datos se obtienen directamente del piso 2, sala B de mujeres de la Unidad de Geriatria y Gerontología "Dr. Joaquín Quintero Quintero", ubicado en Caricua; este tipo de estudio se considera importante ya que su objeto natural de estudio es el hombre y sus acciones, por lo tanto es perfectamente pertinente abocarse a estudiar estos fenómenos en la realidad misma donde se producen. Ramírez, T. (1998).

A su vez se considera descriptivo, para Sampieri (2000), los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de las personas, grupos o comunidades que sean sometidos a análisis. De tal forma que en este estudio se describieron las características relacionadas con la variable en estudio, las intervenciones de enfermería en la satisfacción de las necesidades sociales y afectivas de los adultos mayores.

Población y Muestra

La población se refiere a la totalidad de individuos que serán sometidos a estudio en la presente investigación, al respecto Tamayo (1997), sostiene que una población es el conjunto de todas las cosas que concuerdan con una serie determinada de especificaciones o características. La población objeto de estudio de esta investigación está conformada por 40 enfermeras que atienden a los adultos mayores de la Unidad de Geriatria y Gerontología "Dr. Joaquín Quintero Quintero", ubicado en Caricuao - Caracas.

La muestra, está representada por el 25% de ésta población, es decir 10 enfermeras que laboran la sala B Piso 2 de mujeres, considerando según el mismo autor la muestra como un subconjunto de la población; se realizó un muestreo no probabilística, de tipo intencional ya que se seleccionaron las enfermeras que se encontraban en los turnos diurnos es decir la mañana, tarde y las dos guardias nocturnas para la aplicación del instrumento de la presente investigación.

Técnicas de Recolección de Datos

La técnica de recolección de datos que se efectuó estuvo representada por la observación; definida por Lerma, H (2001), como la técnica de recolección de datos donde el investigador observa directamente la realidad, con la intención de medir sus características; para ello utiliza los sentidos; se escogió como lugar de análisis la sala B de mujeres de la Unidad de Geriátrica y Gerontología “Dr. Joaquín Quintero Quintero”, ubicado en Caricuao.

El instrumento de recolección de datos, fue una lista de registros estructurada con la finalidad de obtener información y comprender el comportamiento del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades sociales y afectivas en el medio natural de la sala donde se encuentran los gerontes residenciados.

Validez y Confiabilidad del Instrumento

La validez se realizó a través del juicio de expertos tanto en contenido como en metodología y estadística aplicada a la investigación científica; esto permitió conocer la coherencia y pertinencia del contenido de las variables con los ítems elaborados, y de esta forma permitió su claridad y evitó la tendencia hacia sus resultados.

Confiabilidad.

La confiabilidad, se llevó a cabo a través de la aplicación de una prueba piloto aplicada a cinco profesionales de enfermería que laboran en el Geriátrico San Antonio de Padua, Cúa, Edo Miranda, para Ruiz B., Carlos J. (1998), “El estudio o

prueba piloto se realiza con el propósito de garantizar la validez y confiabilidad de los instrumentos diseñados”, una vez aplicada se procedió a efectuar la confiabilidad de consistencia interna, la cual permite determinar el grado en que los ítems de una prueba están correlacionados entre si. Este tipo de confiabilidad es el más utilizado en el caso de instrumentos que pretenden medir una sola variable. Se procedió entonces a aplicar la prueba de las dos mitades o de Spearman, obteniendo una confiabilidad de 0,79, considerado como alto, ya que el coeficiente de confiabilidad de dicha prueba esta entre el rango $r_{tt} = 0.81$ y 1.0

Para dicha prueba se desarrollo la siguiente la fórmula:

$$r_{tt} = \frac{2r_{tt}}{1 + r_{tt}} \quad r_{tt} = \frac{31}{31} * \frac{44.5 - 15.3}{44.5} = 0.656$$

$$r_{tt} = \frac{2(0.656)}{1+0.656} = \frac{1.312}{1.656} = 0.792$$

Tabulación y Análisis de los Datos

Corresponde al análisis estadístico y procesamiento de los datos recolectados, procedimiento que se llevó a cabo debido a las diferentes formas de respuestas y categorías presentes en el instrumento utilizado para la recolección de datos; la tabulación se realizó de forma manual, haciéndose una representación gráfica a través de cuadros de frecuencias acumuladas y análisis estadísticos.

CAPITULO IV
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación se realizará la presentación de los datos obtenidos a través de la lista de cotejos en tablas y gráficos estadísticos; realizando su agrupación en frecuencias acumuladas y representación porcentual de acuerdo con la variable y sus dimensiones.

Cuadro N° 1

Intervenciones de enfermería para satisfacer las necesidades sociales del adulto mayor a través de la interacción social

Intervenciones de enfermería	Siempre		A veces		Nunca	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Uso del tono de voz audible.	2	20	1	10	7	70
Comunicación en forma sencilla.	4	40	3	30	3	30
Facilita la comunicación del anciano con sus amigos.	3	30	5	50	2	20
Facilita el horario para visita de familiares y amigos.	3	30	2	20	5	50
Orienta al familiar y amigo en relación a las visitas.	4	40	3	30	3	30

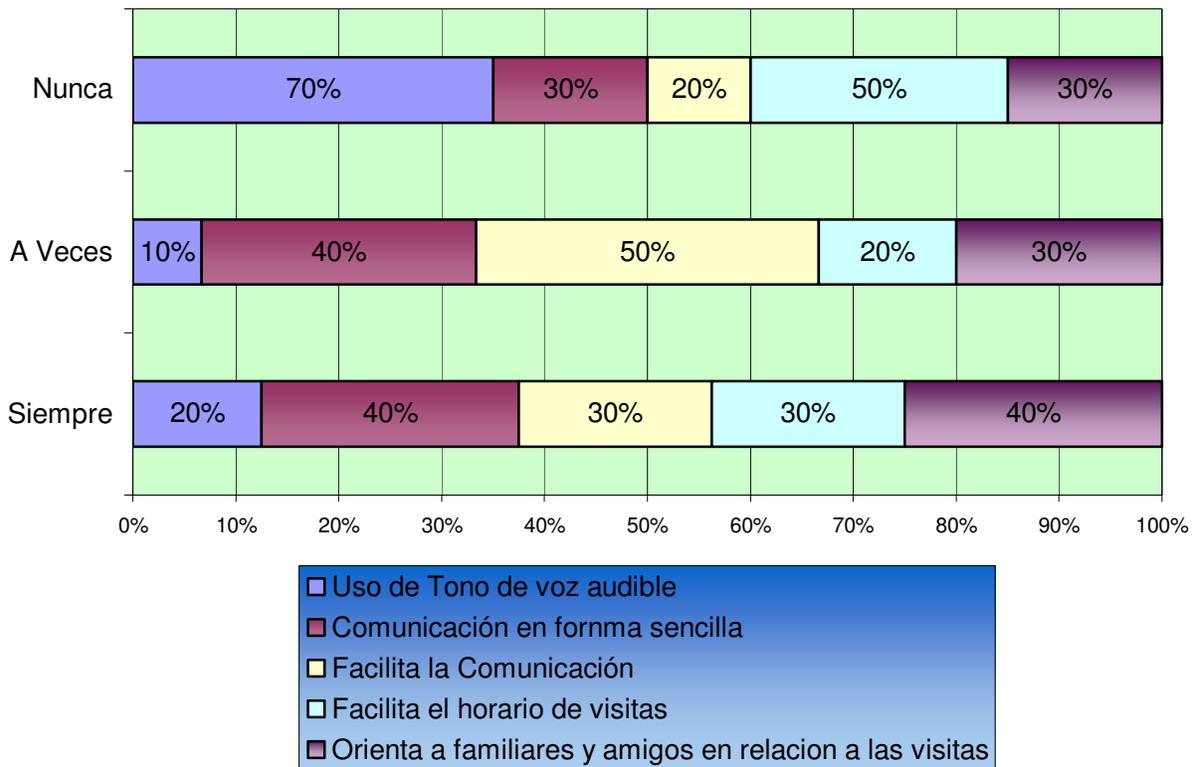
Fuente: instrumento aplicado

Análisis:

De acuerdo a los resultados obtenidos en cuadro N° 1, en relación a las actividades para satisfacer las necesidades sociales del adulto mayor a través de la interacción social que un 70% del personal de enfermería nunca utiliza un tono de voz audible para su interacción con el anciano; dificultando con ello que éstos puedan entender y escuchar los mensajes, ya que una

de las primeras capacidades que comienza a disminuir en estas personas es el sentido de la audición. En complemento al 100%, nos indica que el 40% del personal de enfermería siempre establece una comunicación en forma sencilla con el anciano, sin embargo existe un 60% que establecen comunicación entre "algunas veces" y "nunca". En tanto que un 80% Facilita la comunicación del anciano con sus amigos, es decir, que el restante (20%) nunca lo hace. En cuanto a las visitas de familiares y amigos el 50% del personal de enfermería nunca facilita el horario, favoreciendo de cualquier manera el aislamiento entre los adultos mayores; se puede evidenciar que el otro 50% se divide entre siempre y a veces; dándose a conocer que casi nunca se facilita el horario a familiares y amigos, en cambio un 40% siempre da orientaciones en relación a los horarios de visita. Pero se encuentra un alto porcentaje en un 60% que no siempre realizan dichas orientaciones.

Gráfico N° 1



Fuente: cuadro N° 1

Cuadro N° 2

Intervenciones de enfermería para satisfacer las necesidades de seguridad social del adulto mayor

Intervenciones de enfermería	Siempre		Alg. Veces		Nunca	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Apoyo en la práctica de sus creencias religiosas.	5	50	4	40	1	10
Realiza gestiones de ayudas con el servicio social y el estado.	3	30	4	40	3	30
Brinda orientación para la adecuada utilización de la pensión.	2	20	3	30	5	50
Mantiene comunicación con los grupos comunitarios para motivarlos a colaborar con los ancianos.	2	20	3	30	5	50

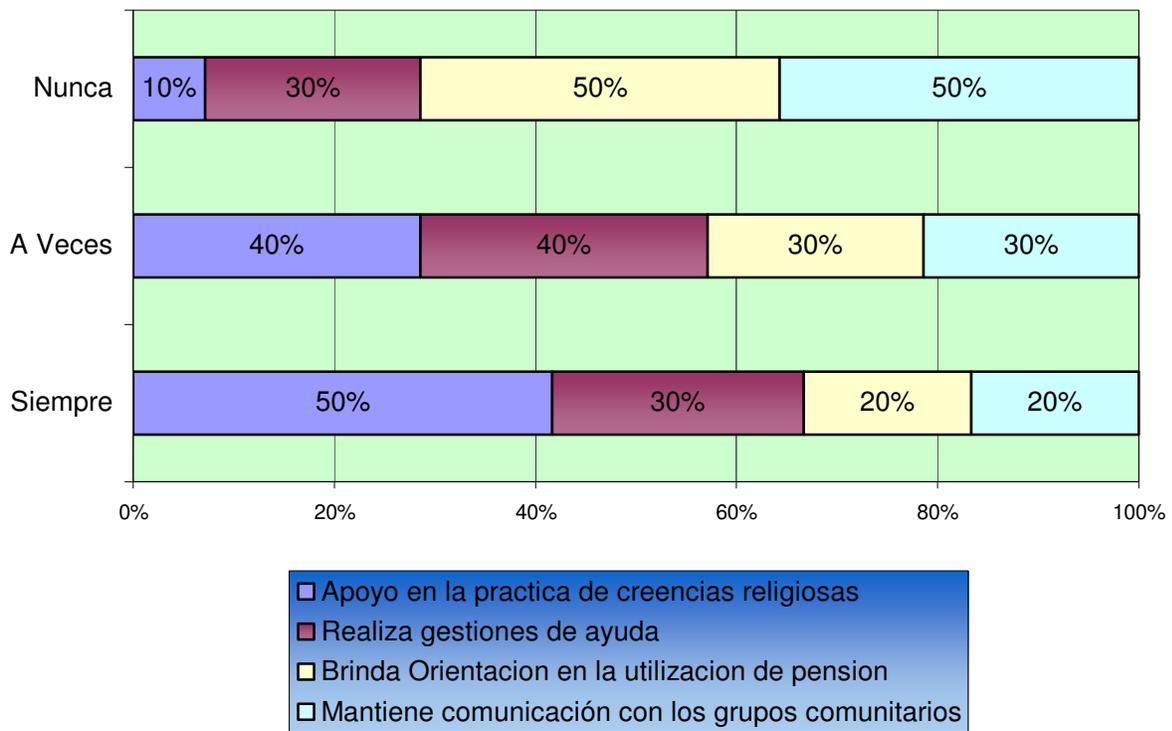
Fuente: instrumento aplicado

Análisis:

En el cuadro número 2 se puede evidenciar, en relación a las necesidades de seguridad social que el 50% del personal de enfermería siempre apoyan las prácticas de las creencias religiosas de los adultos mayores; y el otro 50% parecieran ignorar estas necesidades; sin embargo solo el 30% de éstas realizan gestiones de ayuda a través del servicio social o del estado para favorecer las necesidades económicas o de equipos y materiales como prótesis para los ancianos; en tanto que el otro 70% restan importancia a estos trámites quizás por considerar que es responsabilidad del trabajador social, el 50% del personal nunca brindan orientación en cuanto a la adecuada utilización de las pensiones de estos adultos; quedando el otro 50% sin darle importancia a esta orientación, de igual manera el 50% del personal nunca mantienen comunicación con los grupos comunitarios para motivarlos a colaborar con los ancianos. El personal de enfermería debe ser capaz de brindar apoyo desde

el punto de vista de seguridad social a los ancianos debido a sus discapacidades físicas y mentales que presentan éstos por su avanzada edad.

Gráfico N° 2



Fuente: cuadro N° 2

Cuadro N° 3

Intervenciones de enfermería para satisfacer las necesidades afectivas del adulto mayor

Intervenciones de enfermería	Siempre		Alg. Veces		Nunca	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Lo trata con afecto en todo momento.	7	70	3	30	-	-
Brinda apoyo emocional al anciano cuando lo requiere.	6	60	2	20	2	20
Sonríe al darle un trato al anciano.	3	30	2	20	5	50
Trata al adulto mayor con respeto.	4	40	4	40	2	20
Fomenta la autorrealización del anciano.	6	60	4	40	-	-

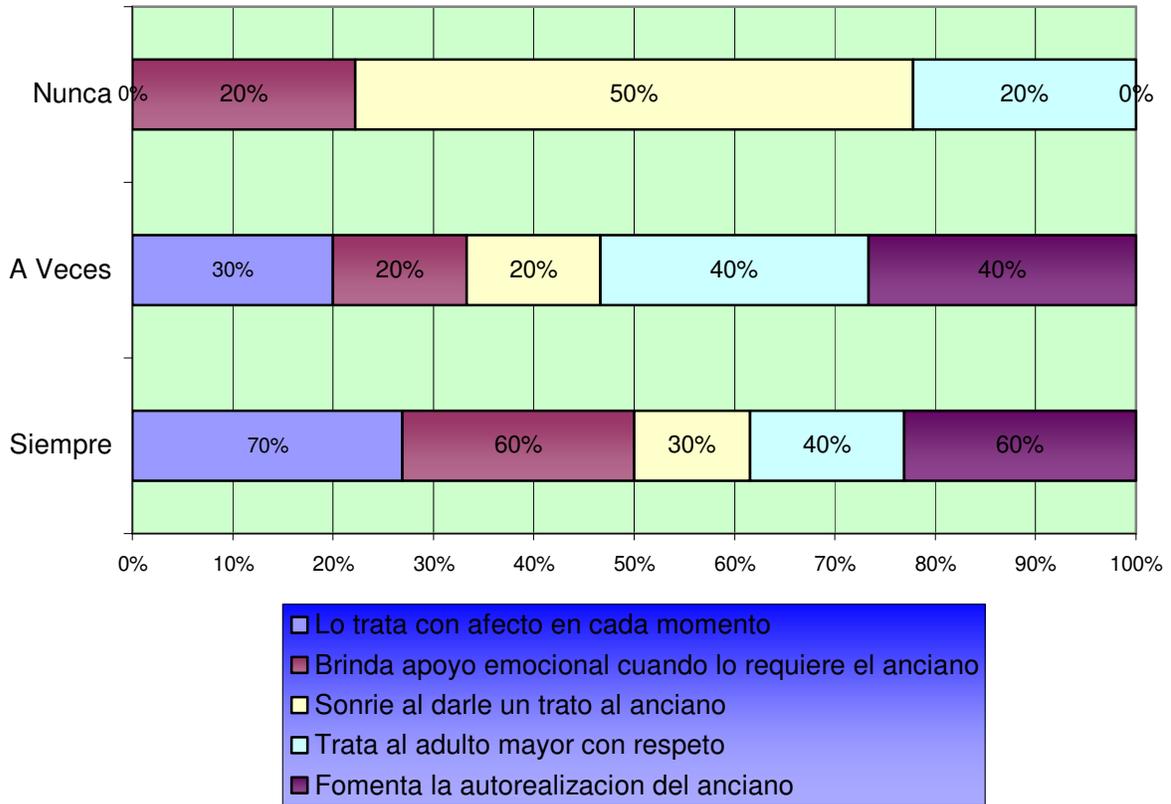
Fuente: instrumento aplicado

Análisis

Se puede observar a través del cuadro anterior que en relación a las intervenciones de enfermería para satisfacer las necesidades afectivas del adulto mayor; el 70% de las profesionales de enfermería siempre brindan un trato afectivo al adulto mayor; pero existe un 30% de los ancianos que no reciben afecto por parte del personal de enfermería, el 60% siempre les brindan apoyo emocional cuando el anciano lo requiere; un 40% de los ancianos no reciben entre algunas veces y nunca apoyo, el 50% nunca expresan un gesto de buen humor a través de una sonrisa al momento de brindarle un trato al anciano; el 40% siempre los trata con respeto y otro 40% algunas veces les da ese trato; por otra parte el 60% del personal siempre fomenta la autorrealización del anciano; dato muy valioso e importante para no hacerlos sentir del todo inútiles aprovechando el remanente de sus capacidades, aún cuando es significativa la cantidad del

40% que manifiesta no recibir constantemente orientaciones para el fomento de la autorrealización.

Gráfico N° 3



Fuente: cuadro N° 3

Cuadro N° 4

Intervención de enfermería en la satisfacción de necesidades recreativas del adulto mayor

Intervenciones de enfermería	Siempre		Alg. Veces		Nunca	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Planifica visita a centros culturales.	5	50	3	30	2	20
Estimula la participación en el club de ancianos.	3	30	6	60	1	10
Elabora cronograma de laborterapia.	4	40	2	20	4	40
Planifica actividades recreativas de la unidad.	2	20	2	20	6	60
Planifica con otros miembros del equipo multidisciplinario las actividades recreativas del anciano.	2	20	1	10	7	70
Promueve la participación en cumpleaños y festividades navideñas.	5	50	5	50	-	-

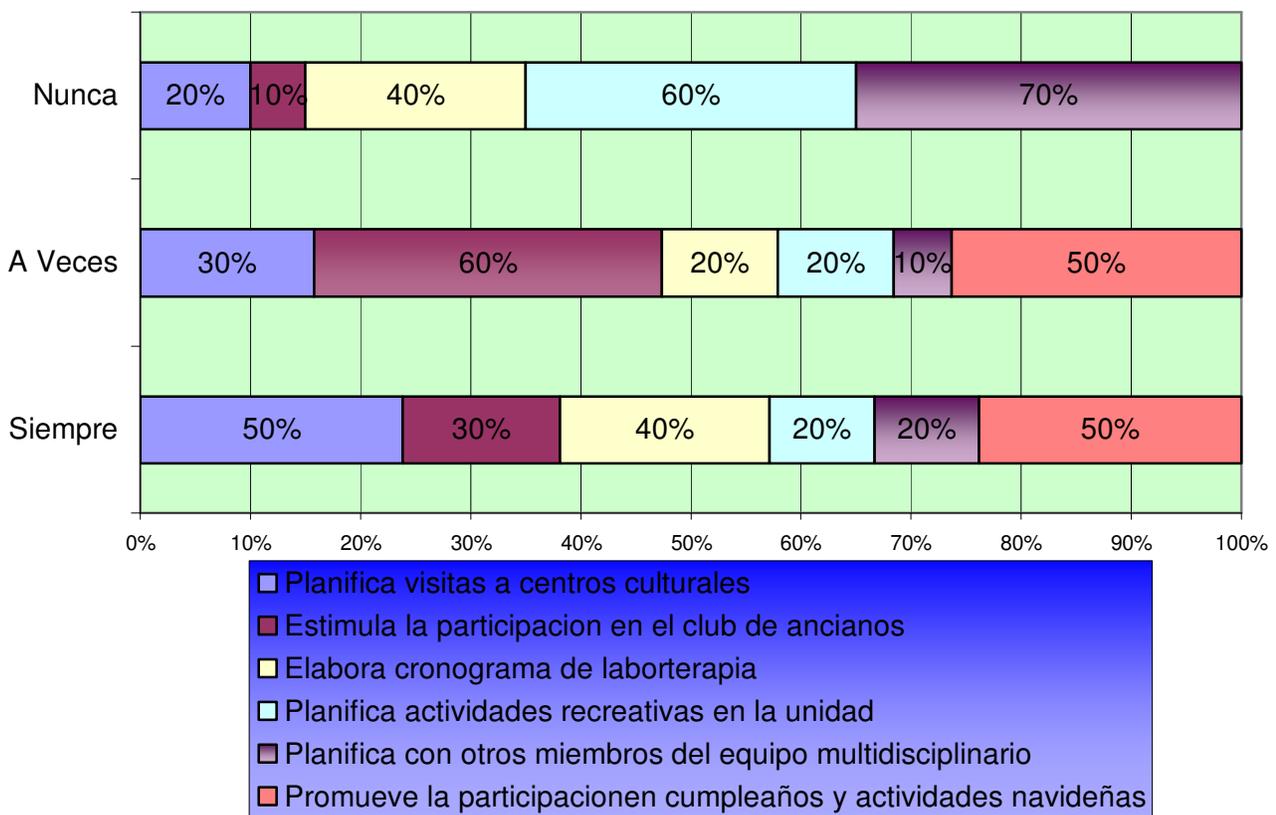
Fuente: instrumento aplicado

Análisis

En cuanto a las actividades dirigidas a la satisfacción de las necesidades de recreación se puede observar que el 50% del personal siempre planifica actividades culturales con los adultos mayores; el 60% de ellas algunas veces los estimula a participar en el club de ancianos; un 40% siempre elabora cronogramas de laborterapia, pero otro 40% nunca lo hace, en tanto que el otro 20% algunas veces realiza este tipo de actividades; posiblemente el grupo importante que no lo hace puede referirse al personal nocturno. En cuanto a la planificación de actividades recreativas con el resto del equipo multidisciplinario, se pudo observar que el 60% del personal nunca planifica actividades de recreación en la unidad; el 70% del personal de enfermería nunca involucran a otros miembros del equipo de salud en las actividades

recreativas del anciano; y en lo que se refiere a actividades relacionadas con las festividades se observó que el 50% del personal siempre promueven participación de los ancianos en actividades de celebraciones y el otro 50% lo realizan algunas veces.

Gráfico N° 4



Fuente: cuadro N° 4

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

1. En relación a las necesidades sociales, se encontró que la gran parte del personal de enfermería tiene dificultad para comunicarse con los adultos mayores por no utilizar un tono de voz audible; así mismo se pudo comprobar que no todas facilitan la integración de familiares, ni de amigos con el adulto mayor; ni ofrecen la orientación necesaria para la visita de familiares y amigos a la unidad.

2. En cuanto a la seguridad social, se concluye que el personal de enfermería en su gran mayoría respeta las creencias y prácticas religiosas de los adultos mayores; en cuanto a las referencias hacia el servicio social pareciera muy poco el personal de enfermería que se ocupara de hacerlo; por otra parte existe desconocimiento de la ayuda que se le debe brindar al adulto mayor en cuanto a la orientación para la adecuada utilización de la pensión.

3. En cuanto a las intervenciones de enfermería para satisfacer las necesidades afectivas se pudo observar que la gran mayoría del personal de enfermería trata al adulto mayor con cariño y respeto al dirigirse hacia ellos o realizarles algún tipo de cuidado; sin embargo un 50% del personal de enfermería pareciera no

expresar un buen humor mediante una sonrisa al momento de ofrecerle un trato a los ancianos. La mayoría de estas enfermeras al fomentar en ellos la autorrealización.

4. En relación a las intervenciones de enfermería relacionadas con la recreación se encontró entre los aspectos relevantes que el personal de enfermería fomenta poco la recreación en los gerontes. Ya que un porcentaje significativo no planifican actividades de laborterapia, no integran a otros miembros del equipo de salud, ni involucran la comunidad en los asuntos de recreación. Así mismo se resalta el gran interés del personal en hacer que los adultos participen en actividades festivas tales como las celebraciones de cumpleaños y festividades navideñas.

Recomendaciones

De acuerdo a los resultados obtenidos y a su previo análisis del presente estudio de investigación intervención de enfermería en la satisfacción de las necesidades sociales y afectivas del adulto mayor institucionalizado en la unidad de Geriatría y Gerontología “Dr. Joaquín Quintero Quintero” de Caricuaao; las autoras consideran pertinente plantear las siguientes recomendaciones:

- Implementar estrategias afectivas y sociales al equipo multidisciplinario para satisfacer estas necesidades en el adulto mayor institucionalizado.
- Hacer llegar hasta este centro asistencial los resultados de esta investigación con la finalidad de mejorar los procesos en cuanto a intervenciones de enfermería se refiere, para mejorar el aporte que el personal puede brindar a la permanencia de éstas personas en estos centros, facilitándoles los medios adecuados para su adaptación y sobre vivencia.
- Que el personal de enfermería realice cronogramas de actividades donde se involucre a todo el personal de las distintas guardias y de distintas especialidades a fomentar la autoestima y la interacción del adulto mayor.
- Tomar en cuenta a los familiares, amigos y a la comunidad durante la planificación de actividades sociales, culturales y educativas, con la finalidad de hacer aportes significativos sobre temas de interés para ellos.

REFERENCIAS

ALVARADO Y PARRA, (1999). **Intervención De Enfermería En La Satisfacción De Necesidades Socio Afectivas Del Adulto Mayor En El Ancianato María De San José.** Tesis de Grado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

BRUNNER, Lilian. (1995). **Enfermería Médico Quirúrgica.** 6ta edición. Editorial Interamericana Mc Graw Hill México.

COUSO C. Y OTROS. (1998). **Programa De Atención Al Adulto Mayor.** Santiago de cuba.

CARNEVALI, D. y Patrick, M. (1998) **Tratado De Enfermería Geriátrica.** 2da edición. Editorial Interamericana Mc Graw Hill México.

COOK Y OTROS (1999). **Proceso De Comunicación Geriátrica.** 2da edición. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. México.

DUGAS, Beverly. (1996). **Enfermería Práctica.** 6ta edición. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. México.

HIDALGO (1995). **Comunicación Efectiva.** 3ra edición. Editorial Panamericana. México.

HALL Y OTROS (1997). **Desarrollo Humano.** 2da edición. Editorial Pret Hall Hispanoamericana. México.

HOFFMAN Y OTROS (1996). **Psicología del Desarrollo Hoy**. 6ta edición. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. México.

IGNATAVICIUS (1993). **Enfermería Médico Quirúrgica Planteamiento Para Mejorar El Proceso De Enfermería**. 1ra edición. Editorial Interamericana Mc. Graw Hill. México.

IRVING (1996). **Psicología Moderna, Enriquecen Tu Vida**. 2da edición. Editorial Harper Row. Latinoamericana México.

IYER, P. y Otros (1998). **Proceso De Atención De Enfermería**. 3da edición. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. México.

KOZIER, R. B. (1999). **Enfermería Fundamental, Conceptos, Procesos y Práctica**. 5ta edición. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. México.

LERMA, Héctor D. (2001), **Metodología De La Investigación**. ECOE. Ediciones. Colombia.

LAGOS y OTROS. (1999). **Participación De Enfermería En Un Programa De Actividad Física Y Recreativa Para El Adulto Mayor Institucionalizado**. Tesis de Grado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Santiago de Chile.

MORRISON (1998). **Enfermería Médico Quirúrgico Principios y Procesos**. 5ta edición. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. México.

MORENO y MATUTE (1998). **Procesos De Enfermería En La Atención Que Recibe El Anciano Residente En La Unidad Gerontológica Agustín Capociano Sánchez**. Tesis de Grado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

OCEI. (1999). "**Existen 1.200.000 Personas Que Superan Los 60años**". Registros informativos. Pág. 12. Caracas-Venezuela.

RUIZ B., Carlos J. (1998). **Construcción De Instrumentos De Investigación**. Litografía y Tipografía Horizonte C.A. Barquisimeto. Venezuela.

RUIPÉREZ, Isidoro. (1998). **La Psicología y tu. La edad madura la mejor de la vida**. 5ta edición Editorial Ha. México.

ROLON, G. Y RODRIGUEZ, G (1994). **Contribución De Las Actividades Recreativas En El Anciano**. Tesis de Grado. Facultad de medicina. Universidad Central de Venezuela.

RAMÍREZ, Tulio. (1998). **Como Elaborar El Proyecto De Investigación**. Edit. Panapo. Caracas-Venezuela.

SAMPIERI, R. y BAPTISTA. P. (1998). **Metodología De La Investigación**. 2da. Edic. McGrawHill Interamericana. México.

TAMAYO y TAMAYO. (1997). **El Proceso De La Investigación Científica**. Edit. Limusa. Venezuela.

VILLEGAS DE G, J. (1995). **Participación De Enfermería En La Planificación De Actividades Recreativas Dirigidas Al Anciano**. Tesis de Grado. Facultad de medicina. Universidad Central de Venezuela.

ANEXOS

ANEXO

I

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA CONOCER LAS
INTERVENCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA
SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES SOCIALES Y
AFECTIVAS DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN
LA UNIDAD DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA “DR. JOAQUÍN
QUINTERO QUINTERO” DE CARICUAO**

Participantes:

Flores Elva
C.I: 22.908.957
Molina Luzmarina
C.I: 13.903.823
Guzmán Yerkys
C.I: 11.335.362

Tutor:

MSc. Emma Acevedo

Caracas, Febrero de 2006.

Presentación.

El presente instrumento de recolección de datos es una guía de observación y está diseñada con la finalidad de recabar información en cuanto a las actividades del personal de Enfermería en la Satisfacción de las Necesidades Sociales y afectivas del Adulto Mayor.

La misma será aplicada a las enfermeras que laboran en la Unidad de Geriatria y Gerontología “Dr. Joaquín Quintero Quintero” de Caricuao.

Las observadoras marcaran con una (X) las respuestas de lo se que se evidencio durante las acciones que ejercían las profesionales de enfermeras a los ancianos de acuerdo a las alternativas de respuestas. La escala está diseñada por una escala de alternativas siempre, algunas veces, nunca.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES SOCIALES Y AFECTIVAS DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO.

Durante la práctica diaria en la Unidad de Geriatria y Gerontología "Dr. Joaquín Quintero Quintero" de Caricua, del personal de enfermería:

Ítems	S	AV	N
1.- Fomenta el desarrollo de relaciones interpersonales entre los ancianos.			
2.-Promueve actividades donde el anciano se interrelaciona con amigos externos.			
3.- Planifica visitas de los ancianos a centros culturales.			
4.- Elabora cronograma de de participación del anciano en actividades en el área de laborterapia.			
5.- Planifica en la unidad actividades recreativas dirigidas al anciano.			
6.- Planifica celebración de cumpleaños del anciano.			
7.- Facilita flexibilidad en el horario para que el familiar visite al anciano.			
8.- Orienta al familiar sobre la importancia de visitar con frecuencia al anciano.			
9.-facilita la comunicación del anciano para que mantenga el contacto con sus amigos.			
10.- Se comunica con el anciano con tono audible.			
11.- Se comunica con el anciano en forma sencilla.			
12.- Promueve temas de interés para cumplir la información con el anciano.			
13.- Estimula al anciano para que participe en las actividades que realiza el club de anciano.			
14.-planifica con otros miembros del equipo multidisciplinario actividades recreativas para el anciano.			
15.- Participa en las actividades programadas de la semana del anciano.			

16.-Promueve la participación del anciano en los días festivos de navidad y fin de año			
17.- Apoya al anciano en la práctica de sus creencias religiosas.			
18.- Suministra los alimentos y meriendas al anciano a la hora indicada.			
19.- Garantiza el cumplimiento de los medicamentos al anciano.			
20.- El personal de enfermería resguarda por el cuidado de la apariencia personal del anciano.			
21.- Gestiona con el departamento de servicio social ayuda económica para compra de prótesis para el anciano.			
22.- Gestiona con el departamento de servicio social la ayuda económica para ínter consulta de especialista extrahospitalaria.			
23.- Mantiene comunicación con los grupos comunitarios para motivarlos a colaborar con los ancianos.			
24.- Brinda orientación para la adecuada utilización de la pensión.			
25.-expresa con una sonrisa el buen humor en el trato hacia los ancianos.			
26.- Trata al adulto mayor con respeto.			
27.- Trata al adulto mayor con afecto en todo momento.			
28. trata con cariño anciano cuando este le habla.			
29.- fomenta la autorrealización del anciano.			
30.- Brinda apoyo emocional al anciano			
31.- Identifica si el anciano esta a gusto en la institución.			