



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE CAPACITACION DIRIGIDO A
LAS CUIDADORAS(ES) DEL ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD
LOS LAGOS, PARROQUIA EL CEMENTERIO, MUNICIPIO
LIBERTADOR, CARACAS 2008**

(Trabajo de grado presentando como requisito parcial para optar por el título de
Licenciado en Enfermería)

Tutora:

Mgs. Aura Pérez Escalante

Autores:

T.S.U Calderón, David CI. 11.958.996

T.S.U Navarro, María de Los A. 11.941.001

T.S.U Nieves, Nilda CI: 4.233. 909

Caracas, julio del 2009

**PROPUESTA Y NECESIDADES BÁSICAS DE CAPACIDAD PARA LOS
CUIDADOS DE CAPACITACIÓN DIRIGIDO A LAS CUIDADORAS(ES)
DEL ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD LOS LAGOS,
PARROQUIA EL CEMENTERIO, MUNICIPIO LIBERTADOR,
CARACAS 2008**

INDICE GENERAL

	Págs.
Dedicatoria	Ii
Agradecimiento	Vii
Lista de tabla	Ix
Lista de gráficos	x
Resumen	
Aprobación del tutor	
Introducción	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	5
Objetivos de la Investigación.....	12
Objetivo General.....	12
Objetivos Específicos.....	12
Justificación.....	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la Investigación.....	15
Bases Teóricas.....	18
Operacionalización de Variable.....	34
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
Diseño de Investigación.....	35
Tipo diseño de la investigación.....	35
Población y Muestra.....	36
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	37
Validez y confiabilidad del Instrumento.....	37
Análisis de los Resultados	39
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	
Resultados de la investigación.....	40-52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53-55
CAPÍTULO VI: LA PROPUESTA.....	56-64
Referencias Bibliográficas.....	65-67
ANEXOS	
Anexo a.- Instrumento aplicado	
Anexo b.- Certificado de Validez del instrumento	

DEDICATORIA

A Dios, a la Virgen de Coromoto, a la Virgen Desatanudos y al Dr. José Gregorio Hernández por darme la vida, la esperanza y la fuerza en los momentos de flaqueza, además por ser mi fuente de inspiración para lograr la coronación de todos mis esfuerzos y lograr materializar a través de esta Profesión mi vocación para ayudar al prójimo.

A mi querida Madre, por confiar en mí, y por enseñarme los valores en los que he formado mi dignidad y a quien debo todo lo que he conseguido.

A mi apreciado tío José Esteban por su optimismo y por su ayuda y aliento para salir adelante con las metas trazadas y no dejarme vencer antes los obstáculos.

A mi amigo Rodolfo Contreras, fuente de inspiración para entender que con planificación y constancia los objetivos siempre son alcanzables

Finalmente, a mis amigos de carrera (perdonen compañeros son muchos, no puedo mencionarlos a todos) pero ustedes saben que están muy cerca de mi corazón y de mis más preciados sentimientos, por saber comprender cuando por ocupaciones del Estudio no podía acompañarlos, pero sin dejar de monitorear el desarrollo de mi carrera, para aquellos que no pudieron acompañarme este Título es también de ustedes.

David .R .Calderón. R

DEDICATORIA

Agradezco a Dios todopoderoso quien me da la fortaleza y apoyo para yo lograr mis objetivos, confiando en las oportunidades que nos brinda la vida, gracias padre eterno por darme la fe, confianza, sabiduría y ánimo para yo seguir luchando, gracias a ti he alcanzado unos de mis sueños gracias por estar siempre conmigo.

Especialmente a mis adorados hijos María Angélica y Samuel Alejandro por tolerar mi ausencia, todo por quererle darle y brindarle lo mejor de mí ustedes son mi razón de existir.

A mi hermana Yamilet por su amor y su apoyo siempre cuento con ella a mis compañeros de estudio David Calderón, Nieves Nilda que es como mi hermana siempre apoyándome y ayudándome en todo lo que pueda gracias mis queridos Hermanos.

A mi pareja que llegó a mi vida Abel Mora quien me brinda confianza y mucho apoyo, a mi padre José Agapito que siempre esta allí para apoyarme.

A mis profesores José Esteban, Nancy Figueroa, Lilia Betancourt, Aura Pérez, que siempre tuvieron confianza en mí y mis compañeros de trabajo que siempre me han acompañado y apoyaron y a todas las personas que de una u otra forma me ayudaron en mis metas.

De mi parte gracias padre eterno por toda tus bendiciones y por darme la fortaleza para seguir emprendiendo mis caminos

María de los Ángeles Navarro

DEDICATORIA

Agradezco a mi Padre Eterno por darme la luz y fortaleza, a pesar que se me han presentado contratiempos, he comenzado a subir los escalones para lograr unas de las metas trazadas.

Le doy gracias a mi madre por haberme dado la vida y consejos, sin ella no fuese logrado mis estudios, siempre pendiente y prestándome su apoyo.

Le doy gracias a mi esposo Gilberto quien con su paciencia supo comprender y soportar mis ausencias en los momentos en que más me necesitaba. Gracias a mis adorados hijos Gilberto y Daniela, por saber comprender mis ausencias. Todo esto lo he hecho para darle una mejor calidad de vida.

Le doy gracias a mis hermanas, sobrino, compañeros de trabajo por su valiosa colaboración. A mis compañeros de estudio, en especial a los de mi grupo María de los Ángeles Navarro y David Calderón, con quienes compartí momentos difíciles pero muy agradables.

En especial a los profesores Dr. José Eudaldo Esteban, Nancy Figueroa, Lilia Betancourt y Aura Pérez por ayudarme incondicionalmente.

Le doy gracias nuevamente a mi Padre Eterno por darme las herramientas necesarias para seguir adelante y abrirme una de tantas puertas que debo abrir.

Nilda E. Nieves H.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios todo Poderoso por ayudarnos a entender y asimilar los conocimientos adquiridos.

A la Universidad Central de Venezuela que nos abrió sus puertas y nos alojó durante el tiempo de la carrera.

Al personal docente, que con su sabiduría y comprensión lograron ser más que profesores. Un gran apoyo.

A la Sra. Martínez Magda que cumple funciones en la biblioteca y la Sra. Lourdes que está en la fotocopidora.

En especial a nuestras profesoras Lilia Betancourt, Nancy Figueroa y Ana Montilla, por su colaboración con nosotros.

Y a la comunidad los Lagos, Parroquia el Cementerio, Municipio Libertador que siempre nos apoyó en nuestro proyecto, así como a la Junta comunal.

A nuestra Msc. Aura Pérez por el valioso conocimiento que de ella obtuvimos, por su generosa amistad, iniciativa y comprensión.

Muchas gracias

Los Autores

LISTA DE TABLAS

Nº		Pág s.
1	Distribución de absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las cuidadoras y cuidadores del adulto mayor en la Comunidad Los Lagos, Parroquia El Cementerio, Municipio Libertador. Dimensión: Necesidades Básicas. Indicador: Alimentación. Ítemes 1 y 2.	42
2	Distribución de absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las cuidadoras y cuidadores del adulto mayor en la Comunidad Los Lagos, Parroquia El Cementerio, Municipio Libertador. Dimensión: Necesidades Básicas. Indicador: Movilización. Ítemes 3 y 4.	44
3	Distribución de absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las cuidadoras y cuidadores del adulto mayor en la Comunidad Los Lagos, Parroquia El Cementerio, Municipio Libertador. Dimensión: Necesidades Básicas. Indicador: Higiene Ítemes 5-6-7-8-9	46
4	Distribución de absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las cuidadoras y cuidadores del adulto mayor en la Comunidad Los Lagos, Parroquia El Cementerio, Municipio Libertador. Dimensión: Necesidades Sociales. Indicador: Actividades culturales Ítemes 10 y 11	48
5	Distribución de absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las cuidadoras y cuidadores del adulto mayor en la Comunidad Los Lagos, Parroquia El Cementerio, Municipio Libertador. Dimensión: Necesidades Sociales. Indicador: Actividades deportivas. Ítem 12	50
6	Distribución de absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las cuidadoras y cuidadores del adulto mayor en la Comunidad Los Lagos, Parroquia El Cementerio, Municipio Libertador. Dimensión: Necesidades Sociales. Indicador: Actividades recreativas. Ítem 13	52

LISTA DE GRÁFICOS

Nº		Pág s.
1	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las cuidadoras y cuidadores del adulto mayor en la Comunidad Los Lagos, Parroquia El Cementerio, Municipio Libertador. Dimensión: Necesidades Básicas. Indicador: Alimentación. Ítems 1 y 2.	43
2	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las cuidadoras y cuidadores del adulto mayor en la Comunidad Los Lagos, Parroquia El Cementerio, Municipio Libertador. Dimensión: Necesidades Básicas. Indicador: Movilización. Ítems 3 y 4.	45
3	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las cuidadoras y cuidadores del adulto mayor en la Comunidad Los Lagos, Parroquia El Cementerio, Municipio Libertador. Dimensión: Necesidades Básicas. Indicador: Higiene Ítems 5-6-7-8-9	47
4	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las cuidadoras y cuidadores del adulto mayor en la Comunidad Los Lagos, Parroquia El Cementerio, Municipio Libertador. Dimensión: Necesidades Sociales. Indicador: Actividades culturales Ítems 10 y 11	49
5	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las cuidadoras y cuidadores del adulto mayor en la Comunidad Los Lagos, Parroquia El Cementerio, Municipio Libertador. Dimensión: Necesidades Sociales. Indicador: Actividades deportivas. Ítems 12	51
6	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las cuidadoras y cuidadores del adulto mayor en la Comunidad Los Lagos, Parroquia El Cementerio, Municipio Libertador. Dimensión: Necesidades Sociales. Indicador: Actividades recreativas. Ítems 13	53



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE CAPACITACION DIRIGIDO A
LAS CUIDADORAS(ES) DEL ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD
LOS LAGOS, PARROQUIA EL CEMENTERIO, MUNICIPIO
LIBERTADOR, CARACAS PRIMER TRIMESTRE 2009.**

**Autores:
Calderón, David
Navarro, María de Los A.
Nieves, Nilda**

**Tutora:
Mgs. Aura, Pérez E.
Fecha: 2008**

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo proponer un programa de capacitación sobre los cuidados que deben brindar los cuidadores y cuidadoras al adulto mayor de la Comunidad Los Lagos. Se realizó una investigación proyectiva, con una muestra de 51 cuidadores y cuidadoras, a quienes se les aplicó un instrumento tipo cuestionario confidencial. Los resultados demuestran que falta información y formación acerca de aspectos importantes en cuanto a sus necesidades básicas así como de las necesidades sociales, lo que lleva a formular la propuesta del programa de capacitación para los cuidadores y cuidadoras del adulto mayor que no tienen información suficiente de los cuidados a brindar en el hogar. Dentro de los resultados más relevantes se encuentran para el indicador alimentación que el 29,5% respondió que es importante comer los tres grupos básicos, para el indicador movilización el 58,9% indicó que el adulto mayor debe movilizarse para evitar su sedentarismo, de igual manera para el indicador higiene, el 78,5% respondió que cambia la ropa diariamente, para el indicador cultural el 39,3% respondió que la fe y la esperanza son importantes para el adulto mayor y por último con relación al indicador actividades deportivas y recreativas el porcentaje fue bajo, con un 21,56%. Por ello es que los autores han inferido la necesidad de elaborar un programa de capacitación para los cuidadores y cuidadoras del adulto mayor.

INTRODUCCIÓN

Analizando cifras estadísticas no sólo de Venezuela sino de del mundo en general, con relación a la población, vemos que ha crecido notablemente el porcentaje de adultos mayores. Es decir que el promedio de vida se ha incrementado con la consiguiente repercusión en este sector de la población.

Ello ha significado que tanto los Estados, como la sociedad en general y la familia en particular, deban contemplar más adecuadamente esta nueva situación. Es indudable que un adulto mayor presenta necesidades diferentes al resto de la población, no sólo referido a su salud, sino desde un punto de vista más integral, por ejemplo con relación a sus hábitos alimentarios y a las necesidades propias de la edad, todo lo cual involucra que una serie de personas en las distintas áreas de atención deberán poseer un conocimiento en cierto modo especializado o adaptado a este sector para poder dar respuesta a estas nuevas necesidades.

Esto nos ha movido a que tomando como muestra un sector de la comunidad procedamos a realizar un **estudio de campo** que nos permita por un lado apreciar quiénes son las personas que están al cuidado de los adultos mayores en sus hogares y mediante el empleo de distintas técnicas ver si los cuidados que se prestan son los adecuados de acuerdo como son formas científicamente aceptadas, para esbozar entonces la propuesta de un Programa de formación de las cuidadoras/es del adulto mayor.

La vejez es definida en el “Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia” como “Calidad de viejo. Edad senil. Senectud” y, viejo: “Persona de mucha edad”. Por su parte, en la “Enciclopedia Universal Ilustrada” se dice sobre la vejez: “Tercera fase o regresiva del ciclo vital humano y que corresponde al término del mismo”.

El envejecimiento es un proceso fisiológico al que están expuestos todos los organismos vivos desde el mismo momento de su concepción. Esta etapa de la vida predispone al individuo a la aparición de enfermedades y al consumo de medicamentos. En efecto, debemos entender al envejecimiento como un proceso ocurrido en el transcurso de los años, donde la acción de **factores tanto intrínsecos como extrínsecos** actúan sobre los seres vivos. Aristóteles (384-322 AC), al hablar sobre la juventud y la vejez, sobre la vida y la muerte decía: “hay muertes violentas y muertes naturales, las primeras ocurren cuando la causa es externa, las segundas cuando es interna es decir cuando en su origen está involucrada la constitución misma del órgano y no una afección derivada de un agente externo”.

El envejecimiento es un fenómeno universal de los seres vivos. Puede definirse como el conjunto de cambios que acontecen en los sistemas orgánicos que sostienen la vida, a consecuencia del paso del tiempo. Definitivamente, el envejecimiento no es una enfermedad sino el resultado de un proceso biológico natural genéticamente codificado e imposible de detener. Debiéndose decir entonces, que la senescencia o el envejecimiento o la vejez no son otra cosa que el estadio previo al final de la vida

caracterizado por una disminución progresiva de las facultades físicas e intelectuales como consecuencia de la disfunción de diversos órganos.

Desde el punto de vista demográfico todas las naciones han experimentado una vigorosa tendencia al incremento de la población de adultos mayores de 60 años, condicionada además, por el hecho de que las expectativas de vida al nacer actualmente, se ubican entre 70 y 80 años. Es importante destacar que del 13 al 15% de la población de los países industrializados tiene una edad superior a los 65 años, porcentaje que, en estos primeros años del tercer milenio, se aproxima al 25%.

En América Latina, los adultos mayores de 60 años presentan una tasa anual de crecimiento del 3%, superior al de la población total que fue de 1,9%. A este cambio demográfico, no escapa Venezuela pues según datos de la Oficina Central de Estadística e Informática (OCEI), las proyecciones del crecimiento poblacional para el año 2015 establecen que habrá una población de 3.154.716 adultos mayores de 60 años que representarían el 10,17% del total de habitantes.

La Organización de las Naciones Unidas, ha establecido que cuando un país tiene hasta un 3% de habitantes mayores de 60 años es considerado un país con población joven, del 4 al 7% un país maduro y del 7% en adelante un país envejecido.

Estas informaciones demográficas demuestran que la población geriátrica tiene un rápido crecimiento, por lo que, actualmente, el envejecimiento es el cambio más sobresaliente en la estructura de la población mundial.

Poco a poco aumentó el número de adultos mayores, quienes son más vulnerables a las enfermedades convirtiéndose en el epicentro de múltiples patologías crónicas

que los conlleven al uso de forma habitual de varios medicamentos con un mayor riesgo para su salud.

En ese sentido el estudio cuenta con VI capítulos que son:

El primer capítulo: referido al problema, contiene el planteamiento del problema, objetivos del estudio: General Especifico, y justificación de investigación.

El segundo capítulo: hace referencia, al marco teórico, el cual incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, sistema de variables su operacionalización.

El tercer capítulo: describe el diseño metodológico que contiene población, muestra, técnica e instrumento de recolección de dato, finalmente se incluye las referencias bibliografías.

El cuarto capítulo: Análisis e interpretación de los resultados

El quinto capítulo: Conclusiones y recomendaciones

El capítulo seis: Refleja la propuesta del programa diseñada para su ejecución, y seguidamente la referencia bibliográfica junto a los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento de Problema

La comprensión del proceso de envejecimiento en el cuidado de los adultos mayores, se ha dificultado por las pocas investigaciones que se han realizado sobre el tema, la falta de intercambio de información y la escasez de contenido de capacitación y adiestramiento en gerontología y geriatría, tanto para los profesionales de la medicina como para los de enfermería y especialistas en ciencias sociales.

Es importante destacar que tanto en las instituciones públicas como las privadas existe un déficit marcado de especialistas gerontogeriatras observándose poco conocimiento para el manejo del adulto mayor. Así mismo se percibe en los hogares que las cuidadoras/es no poseen los conocimientos básicos de los cambios propios del envejecimiento, sus causas y complicaciones que pudieran presentar con edades avanzadas que incluyan medidas específicas de fomento de la salud y prevención de las enfermedades en personas de edad avanzada.

Por su parte, el déficit de conocimiento y/o la información en la práctica es significativo, lo que implica un reto por ser esta área poco trabajada en el

contexto de enfermería, de ahí que enfermería de salud pública o comunitaria, base sus acciones en la búsqueda del personal de enfermería que asuma el rol en la comunidad para integrar a la familia, a los cuidadores a redes sociales para orientarlos acerca del envejecimiento y los cambios que le causa al adulto mayor, además formarlo adecuadamente sobre el manejo adecuado a esta población desde el punto de vista de las necesidades básicas y sociales, de los procesos y cambios que implica en las personas de edad con el fin de ayudar a las cuidadoras/es en el manejo del adulto mayor en el hogar.

De ahí que la salud pública en los países en desarrollo requiere de un esfuerzo en la aplicación de la ciencia de la salud, para el fomento de estilos de vida más adecuadas para el adulto mayor, a los fines de que la población mayor de 60 y más años lleve una vida más activa y saludable.

Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2000 refiere que en **América Latina** se han estado experimentando notables incrementos en relación con la población de 60 años o más. Así mismo la organización sostiene que en el precitado año la población anciana era de 42.5 millones que representaron el 7,9% del total de dicha población. Las cifras reflejan que para el año 2025 se calcula que ascienda a 96,9 millones **en el mundo** los adultos mayores lo que se incrementaría el 12,8% de dicha población, lo que representa para las instituciones una alta demanda de servicios que requerirán los mayores para el mantenimiento de su salud y bienestar. Dichas necesidades deben ser complacidas por el estado. En su mayoría estas personas laboraron tanto para

empresas públicas como privadas y tienen el derecho a gozar de una pensión digna, lo establece el estado en su régimen de seguridad social. (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999 y Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social, 2002). Sin embargo es importante señalar que todos no tienen acceso a los servicios ni a una pensión digna que le permita asumir sus necesidades básicas.

Una de las debilidades que han mostrado los Estados es en cuanto a políticas públicas centrado en esta población etaria, la cual ha sido por siglos abandonada a su suerte. Con los últimos años del siglo XX se muestra un despertar por este grupo etario al concederle a un número considerable de adulto mayores la pensión de vejez. Sin embargo, un millón setecientos mil adultos mayores todavía no han tenido la suerte de contar con ella. Se hace necesario resaltar que en **Venezuela** para el año 2001 dicha población era de 23.232.553 millones total y se calcula que para el año 2025 sea de 46.465.106 millones, sin embargo, estos aumentos están originando altas demandas de servicios integrales de salud y sociales para este segmento creciente de la población, sólo algunos países han implantado políticas claras y coherentes al respecto.

Según González J. (2005) el Caribe es la región en desarrollo con más adultos mayores en el mundo pues más del 9% de su población es mayor de 60 años. América Central y América del Sur tienen una estructura de edad más joven en la que el 6,9% de la población total es de más de 60 años. En América Latina y el Caribe más de 32 millones de personas tienen en la actualidad por lo menos 60 años; el 55% son mujeres (feminización de la vejez). La población de 60 años y más está aumentando a

una tasa del 3% comparado con el 1,9% de la tasa de crecimiento de la población total.

La misma autora sostiene que en Venezuela existe como base jurídica, el artículo 80 de la Constitución (1999) de la República indica que: “el estado garantizará a los ancianos y ancianas el pleno ejercicio de sus derechos y garantías. El estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, está obligado a respetar su dignidad humana, su autonomía y les garantizará atención integral y los beneficios de la seguridad social que eleven y aseguren su calidad de vida. Las pensiones y jubilaciones otorgadas mediante el sistema de seguridad social no podrán ser inferiores al salario mínimo urbano. A los ancianos y ancianas se les garantizará el derecho a un trabajo acorde con aquellos y aquellas que manifiesten su deseo y estén en capacidad para ello”. Sin embargo, sólo se manejan cifras de proyecciones calculadas con base en el último censo 2001.

Para el año 2005, según la Organización Panamericana de Salud (OPS) Venezuela y el Instituto Nacional de los Servicios Sociales el (INASS) el país tenía 26.467.837 habitantes, de ésta población, cantidad mayor de 60 años es 1.943.523 habitantes, representando el 7,34 de la población total del país.

Según la Oficina Nacional de Estadística (ONE), en zona Metropolitana de Caracas, o llamada Gran Caracas, para el año 2007 la población era de 2.127.497 habitantes, de los cuales 261.510 son adultos mayores de 60 años en adelante que representa un porcentaje alto más del 10%, para el estado, en relación con la cifra para Venezuela.

Dentro de los Municipios que componen la gran Caracas se han realizado esfuerzos para implementar programas de atención al adulto mayor con respecto a salud, deporte y recreación, sin fortalecer los centros de corta y larga estadía gratuitos, lo que conlleva a familiares, vecinos de bajos recurso a optar por realizar ellos mismos actividades de cuidadores directos de los ancianos. Esta población se distribuye de la siguiente manera; un pequeño grupo es atendido en el núcleo familiar o por vecinos, otros viven en situación de indigencia y abandono en las calles y una pequeña minoría reside en establecimientos e instituciones dedicadas al cuidado del adulto mayor. Dentro de esta institución está el Instituto Nacional de Servicio Sociales. (INASS) dependiente del estado Venezolano. El Instituto Nacional de los Servicios Sociales (INASS), es creado inicialmente como Patronato Nacional de Ancianos e inválidos (PANAI), mediante Decreto 338, el 23 de noviembre de 1949, luego denominado Instituto Nacional de Geriátría y Gerontología(INAGER) de conformidad con la Ley del Instituto Nacional de Geriátría y Gerontología, publicada en la Gaceta Oficial Extraordinaria de la República de Venezuela N° 2303, de fecha 01 de septiembre de 1978, ley posteriormente reformada parcialmente y publicada en la Gaceta Oficial de la república de Venezuela N° 36.526, el 28 de agosto de 1998.

El Instituto Nacional de los Servicios Sociales (INASS) fue designado como tal, mediante la Ley de Servicios Sociales, publicadas en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.270, de fecha 12 de septiembre de 2005, conservando su designación como “Institución Nacional” de conformidad

con el artículo 69 de la referida Ley; lo que en concordancia con lo establecido en el artículo 95 de la Ley Orgánica de la Administración Pública, publicada en la Gaceta Oficial NC 37,305, de la fecha 17 de Octubre de 2001, y dentro del Marco Constitucional establecidos en el artículo 142 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, le atribuyen el carácter de autonomía funcional, personalidad jurídica y patrimonio propio a dicho organismo.

Este es el caso de los integrantes de la Comunidad Los Lagos, que se encuentra ubicada en la Parroquia El Cementerio situada del Municipio Libertador en la Ciudad de Caracas. Pérez y Col (2008) realizaron una investigación titulada “Factores que intervienen en el proceso de la Salud de la Comunidad”, y allí se evidenció que de esta población estudiada un 50% son adultos mayores, permaneciendo en su vivienda y cuidados por familiares o vecinos; ofreciéndoles una atención orientada a satisfacer las necesidades básicas tales como: Ayudar a darles los alimentos a quienes tienen algunas discapacidades, higiene y comodidad, movilizarlos de un lugar a otro. De igual manera, las necesidades sociales, que son las acciones orientadas a realizar actividades culturales, deportivas y recreacionales en la población de adulto mayor.

Durante el cumplimiento de las 120 horas de la Ley del Servicio Comunitario los autores conocieron de cerca y en forma general la falta de información que poseían las personas que ejecutaban los cuidados a los adultos mayores; tal situación pareciera estar asociada con el déficit o falta de capacitación en el abordaje de estas necesidades, lo que está evidenciado por la existencia de algunos adultos

mayores en estado de desnutrición, déficit de higiene, aislamiento, poca a nula utilización de su tiempo libre en actividades recreativas, culturales y deportivas, es decir en una ausencia absoluta de calidad de vida.

- ¿Qué actividades realizan las cuidadoras/es para satisfacer las necesidades básicas del adulto mayor no institucionalizado y que permanece en su hogar?
- ¿Qué actividades realizan las cuidadoras para satisfacer las necesidades sociales del adulto mayor no institucionalizado y que permanece en su hogar?
- ¿Cuáles serían los contenidos de capacitación de las cuidadoras/es para lograr la adaptación e integración del adulto mayor a su entorno familiar?
- ¿Cómo estaría estructurado un Programa de Capacitación para la satisfacción de las necesidades básicas y sociales del adulto mayor en la Comunidad Los Lagos, Parroquia El Cementerio, Municipio Libertador, Caracas 2008?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Proponer un programa de capacitación dirigido a las cuidadoras/es del adulto mayor en el hogar sobre la satisfacción de las necesidades básicas y sociales en la Comunidad Los Lagos, Parroquia El Cementerio, Municipio Libertador, Caracas 2008.

Objetivos Específicos

- Identificar la información que poseen las cuidadoras/es del adulto mayor sobre las necesidades básicas y sociales
- Diseñar un programa dirigido a las cuidadoras/es sobre el cuidado del adulto mayor relativo a la satisfacción y necesidades básicas y sociales en el hogar.
- Establecer la factibilidad económico-social de la propuesta de un programa de capacitación para las cuidadoras/es sobre las necesidades básicas y sociales del adulto mayor.

Justificación

La población de ancianos tiende a incrementarse con el correr de los años, éstos por las características propias de su edad y en algunos casos por alteraciones físicas, afectivas, espirituales y mentales que presentan, requieren de cuidados para el mantenimiento de la salud, porque muchos se hacen dependientes para el cuidado requerido.

Las personas que realizan los cuidados a estos grupos etarios, deben poseer conocimientos básicos en cuanto al proceso de envejecimiento, causas de riesgo, caídas y comprensión del anciano, requerimientos o características de éstos. Dichos conocimientos van a servir para poder comprender que los cambios, que se producen en el cuerpo y la mente son normales del envejecimiento, no podríamos decir que se trata de patologías de alguna enfermedad. Por tal razón se hace urgente determinar las necesidades teórico-prácticas que requiere el cuidador.

En muchos casos es imprescindible que los ancianos sean reclusos en instituciones especializadas para estos fines, pues en la mayoría de los casos no cuentan con el recurso económico para la contratación de personas para su cuidado personal y entonces la atención es asumida por trabajadores sin la preparación adecuada.

La propuesta es una alternativa con la cual podrán darse algunas ideas para la orientación de los trabajadores (nominadas cuidadoras/es), que suministran atención a los adultos mayores, por lo tanto, podrá desarrollarse de manera que repercutan

tanto en las cuidadoras/res como en los grupos de ancianos, que son el objeto de ese cuidado.

Los resultados de la presente investigación permitirán a la Escuela de Enfermería de la UCV fortalecer su líneas de investigación, lograr incluir a la cátedra de Geriatria como obligatoria dentro del pensum de estudios, de igual manera podrá usarse como antecedente de futuras investigaciones sobre el tema.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se establecerán los antecedentes, las bases teóricas, la definición conceptual y operacional de la variable escogida para la ejecución de la investigación los cuidados.

Antecedentes

Alcaraz, M. y Col. (2002) realizaron una investigación descriptiva y transversal cuyo título era la Evaluación del estado nutricional del adulto mayor en el reparto de flores para determinar el estado nutricional de 134 adultos mayores pertenecientes al Policlínico Municipal de Santiago de Cuba, teniendo en cuenta medidas antropométricas, aspectos sociales y regímenes dietéticos. La investigación arrojó, entre otros factores adversos, que el estado de desnutrición energético-calórica presentado por algunos ancianos era consecuencia de la ingestión de energía y proteínas por debajo de los niveles recomendados, influido por malos hábitos dietéticos.

Contreras, T. (2001) realizó una investigación sobre la intervención de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicosociales de los ancianos hospitalizados en las unidades clínicas de medicina del Complejo Universitario Hospitalario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar durante el período del segundo semestre del año 2000. En este trabajo se concluye desde hace mucho tiempo que las enfermeras juegan un rol fundamental, ya que se encargan de velar por la salud del anciano. El campo de la geriatría está trayendo cada vez más clínicas y entusiastas y talentosas enfermeras(os) con preparación para servir tanto en la comunidad como en los establecimientos de salud, interesándose activamente por mejorar sus conocimientos y habilidades en geriatría y gerontología mediante la educación continua.

En el campo de la enfermería en el contexto presente la atención de la salud de los ancianos exige que se realicen juicios, y actividades terapéuticas para llegar a decisiones de diagnóstico y tratamientos que permitan tomar decisiones sobre la necesidad del paciente en estado de senitud.

A tal efecto, se señalan criterios asistenciales sobre el envejecimiento y la influencia de la práctica gerontológica asociados a los últimos aportes de la investigación en esta área que no deja de ser alentadora para pacientes seniles y profesionales de un incalculable sentido de sensibilidad ante una población que ha venido siendo abandonada por la sociedad. Con relación a las variables en estudio que señalan la intervención de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicosociales del anciano.

Alvarado, I. y Parra, M. (1999) realizaron una investigación sobre 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, utilizándose para la misma dos poblaciones: la primera conformada por el personal que labora en dicho ancianato, en su totalidad (20) enfermeras y una segunda población conformada por 250 ancianos de dicho centro: la primera muestra se conforma en su totalidad de la población, es decir, las veinte enfermeras y en segundo lugar se toma una muestra representada por veinticinco (25) ancianos institucionalizados en la que se evidencia 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 la pérdida de significado de vida y pérdida en la adaptación. En el personal de enfermeras se evidenció que a menudo se identifica déficit social como el aislamiento en los ancianos, para lo cual utilizan la comunicación como herramienta terapéutica el apoyo emocional y las actividades interpersonales como reuniones grupales donde se permite hacer planteamientos y relacionarlos entre los mismos de su comunidad. Por lo tanto, las investigadoras concluyen en que el anciano que recibe apoyo desarrolla y consolida sentimientos de autoestima, sentimientos positivos acerca del mundo y 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 entorno para lograr satisfacer necesidades interferidas.

Ruiz, Pérez C., Llorente D., (1998) realizó una investigación en el servicio de geriatría, Hospital Central de la Cruz Roja. Madrid, España; cuyo objetivo fue determinar el número de adultos mayores hospitalizados por enfermedades crónicas que ameritan especialidades. Los resultados demostraron que el 40%, aproximado de las camas de estos hospitales están ocupados por personas mayores de 65 años, en su mayoría son y seguirán siendo atendidos por especialidades correspondientes. Los autores consideran que la evidencia de los resultados conseguidos hace que la marginación por la edad, basado en criterios científicos sea cada vez menos frecuente.

Las investigaciones anteriormente descritas guardan relación con este estudio, debido a que enfocan la importancia de los aspectos psicosociales del adulto mayor.

Bases Teóricas

Adulto Mayor

Tratando de ensayar una conceptualización de qué entendemos por adulto mayor, nos parece acertado el criterio seguido en la mayoría de los investigadores, en considerar adultos mayores a las personas que transitan entre los 55 y los 75 años de edad, esto marca un período de envejecimiento. Y hablaríamos de vejez para referirnos a aquellas personas que están llegando a los 80 años y más de edad. Si bien

el criterio legal es establecer una edad determinada para conceptualizar al adulto mayor, en realidad significa sólo un índice a tener en cuenta. En algunos países esa edad se fija en los 65 años, en otros se les conoce como de la tercera edad y en tal sentido también se habla de adultos de la cuarta edad que estaría comenzando a los 80 años.

La interacción entre una persona dedicada al cuidado del adulto mayor es una relación compleja que requiere de aptitudes profesionales y una postura personal definida que va más allá de una atención protocolizada relacionada con la unidad médica donde interactúa, sino que debe estar complementada con el amplio concepto de servidor social, brindando el apoyo y orientación tan necesaria para las personas que se encuentran en este período de su vida.

Característica del Adulto Mayor

Una visión moderna de la vejez comporta no sólo entender que las personas mayores son algo más que un colectivo numeroso que se ha de proteger y cuidar, sino adecuar los medios precisos para facilitarles la vida, permitiéndoles participar y disfrutar de la sociedad en la que viven.

Es importante para el adulto mayor su poder de adaptación a las nuevas situaciones que se van produciendo como consecuencia de su edad y entre éstas la jubilación ocupa un papel preponderante. Para algunos significa algo así como que la

sociedad lo está apartando, sin embargo representa la apertura a un cúmulo de nuevas posibilidades y actitudes que deben asumirse.

Destacamos en este punto trabajos de investigación realizados por la Profesora Morazzani B., Haydée expuestas en la edición de la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Escuela Experimental de Enfermería en el libro correspondiente al Módulo Enfermería Geriátrica, Tomo I, 1997, (p.123 a 126), los que dada su importancia nos permitimos transcribir.

Sus horizontes se limitan cada vez más, tornándose meditabundo y hasta irritándose lo que significa variación de vida. (Párrafo 6)

Las capacidades mentales por lo general decrecen con el tiempo, aunque se ha observado que en personas mayores de 60 años, el estado mental se relaciona con los estudios realizados en otras etapas de la vida, cualquiera sea el nivel socio económico del sujeto. (Párrafo 7)

La devaluación cultural corresponde en esta edad, a la devaluación de los procesos asociativos, del pensar del pensamiento lógico, al empobrecimiento de la efectividad, al decaimiento del ánimo y al debilitamiento de la voluntad. (Párrafo 8)

La memoria pierde su brillo y su rapidez, al anciano se le hace imposible la evocación del recuerdo completo, sobre todo si es del pasado inmediato. Por lo general vive aferrado al pasado, por lo mismo su memoria recuerda los tiempos lejanos que los recientes. (Párrafo 9)

El envejecimiento mental sobreviene sobre los 70 años; si se manifiesta antes, debemos considerarlo prematuro. (Párrafo 10)

Las pérdidas afectivas de amigos, familiares y compañeros, junto a la pérdida que significa el trabajo y el status económico, son causares de la desintegración moral y debilitamiento de toda estructura personal . (Párrafo 12)

La sociabilidad se degrada con los años, de allí que el anciano atienda a aislarse la soledad hace más penosa su vida.

Con respecto a la ancianidad en nuestro país, vale todo lo expresado, pero a ello debemos agregar que la crisis psicológica se agrava, porque se transforma en un gran sector de desposeído de recursos de toda índole, en su mayoría son analfabetas, o de escasa preparación, que vive en lugares insalubres, de apremiantes de limitación vital, con precaria o exenta disponibilidad económica o inoperante para resolver sus problemas básicos por la falta de medios y su decadencia existencial.

Que la mención de la característica generales del adulto mayor reavive en nosotros la sensibilidad a esa edad, tan necesitada de nuestra atención, ayuda, cuidado y afectos, como medio de hacerle sentir que los últimos años no sólo son enfermedades, dolores, tristeza y espera de lo inexorable, sino época de disfrute, de descanso , de liberación, de calidez afectiva y ¿Por qué no? De la alegría de vivir, gracias a nuestra bondad, sensibilidad social y reconocimiento de la significación de la edad. (Párrafo 15)

Necesidades Básicas

Henderson V. citada por, Wesley 1999, define la enfermería en términos funcionales como la única función de ayuda al individuo sano o enfermo a realizar aquellas actividades dirigidas a mantener la salud, a recuperarla en caso de perderla o enfrentar una muerte tranquila sin ayuda, si el enfermo tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario, haciendo esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible.

Henderson V. identifica 14 necesidades humanas básicas; hay mucha similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Abraham Maslow. Los siete (7) primeros están relacionados con la fisiología, la octava (8) y la novena (9) con la seguridad y protección, la décima (10) con la estima, la décima primera (11) con el amor y pertenencia, la décima segunda (12), décima tercera (13) y décima cuarta (14) con la autorrealización.

Las necesidades humanas básicas según Virginia Henderson son: Respirar con normalidad, comer y beber adecuadamente, eliminar los desechos del organismo, movimiento y mantenimiento de postura adecuada, descansar y dormir, mantener la temperatura corporal, comunicarse con otros, expresar emociones, recrearse, partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades fundamentales que comparten todos los seres humanos que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital; iniciando en ello factores físicos, psicológicos y sociales.

Normalmente estas necesidades son satisfechas cuando la persona tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlos, pero cuando algo falla, una o más necesidades no son satisfechas, por lo cual surgen los problemas de salud.

Henderson V. considera que la persona es una unidad corporal física y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. El paciente y su familia son considerados como una unidad. El adulto mayor anhela el estado de independencia, tiene una serie de necesidades básicas para la supervivencia, necesita fuerza, deseo, conocimiento para iniciar las actividades necesarias para mantener una vida saludable.

Necesidades Básicas de Henderson V.

- 1) Respiración Normal
- 2) Alimentación e hidratación adecuada
- 3) Eliminación de los desechos corporales
- 4) Movimiento de las posiciones deseadas
- 5) Sueños y descanso
- 6) Selección de la ropa adecuada
- 7) Mantenimiento de la temperatura corporal.
- 8) Mantenimiento de la higiene corporal y del peinado
- 9) Prevención de peligros ambientales

- 10) Comunicación con otros para expresar emociones, necesidades, temores u opiniones.
- 11) Vivir de acuerdo a su creencia.
- 12) Trabajar de forma que proporcione sensación de satisfacción.
- 13) Jugar o participar en varios tipos de actividades recreativas.
- 14) Aprender descubrir o satisfacer la curiosidad que permita un desarrollo y salud normales.

Capacitación

La capacitación se considera como un proceso a corto plazo, en que se utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado, que comprende un conjunto de acciones educativas y administrativas orientadas al cambio y mejoramiento de conocimientos, habilidades y actitudes del personal, a fin de propiciar mejores niveles de desempeño. La capacitación es una herramienta fundamental para la sociedad y por supuesto para lograr un óptimo desempeño el cuidado del adulto mayor.

Alimentación

En los adultos mayores de 64 años disminuye la necesidad de energía, ya que la tasa metabólica se reduce con la edad, numerosos factores influyen en el estado nutricional del anciano. Este puede recibir una dieta terapéutica o tener dificultades para comer a causa de síntomas físicos, pérdida de dientes o uso de prótesis dentales,

y puede que presente algún riesgo de interacciones entre fármacos y alimentos. Puede mostrar poca sed y la ingesta de líquidos es poca o deshidratarse frecuente, que los ancianos eviten el consumo de carnes por la dificultad para masticarlas. Los tipos de alimentos en esta edad de la vida son importantes, basándose en los tres grupos básicos tales como: carbohidratos, grasas y proteínas. Una alimentación equilibrada y un correcto estado nutricional son necesarios para mantener un buen estado de salud, retos con que se enfrentan los profesionales. La satisfacción nutricional del anciano puede conseguirse disfrutando de comidas apetitosas y agradables y, siempre que sea posible debe compartir la comida con otras personas.

Ramírez, A. (1999), señala que: “una alimentación adecuada y un buen nivel de actividad física a lo largo de toda la vida, constituyen los recursos más valiosos para disminuir la velocidad con que suceden los cambios degenerativos que nos acompañan en el camino de los años”. (p.68)

Movilidad

Es la acción muscular y de articulación como consecuencia del esfuerzo voluntario del sujeto. Se debe prestar movilidad efectuando cambios de posiciones para ayudar a la musculatura y articulaciones a tener una buena flexibilidad y tono muscular, que ayude al adulto mayor a mantener una buena irrigación sanguínea la

deambulaci3n debe propiciarse as3 sea con m3todos auxiliares como muletas, andaderas entre otros.

En Manuales Pr3cticos de Enfermer3a, Mc Graw Hill Interamericana, S.A., Edici3n especial (1997) p.160 se resalta una importante premisa: “El aparato locomotor est3 compuesto por huesos, articulaciones y m3sculos, siendo sus funciones proporcionar el sost3n y permitir la movilidad del organismo. Los movimientos no s3lo contribuyen a disfrutar de la vida, sino que adem3s son esenciales para su conservaci3n”

Finalmente podemos decir con relaci3n a la movilidad que con el paso de los a3os constituye un aspecto que sufre cambios importantes y como consecuencia requiere soluciones y tratamientos espec3ficos si surgen problemas.

Higiene

Se define higiene como la medida tendiente a mantener el aseo personal, cambio de ropa, cambio de ropa de cama, ba3o diario y tipo de zapatos.

La piel y mucosas act3an en primera l3nea como defensa contra las lesiones del cuerpo. La salud de 3stas, depende principalmente de la higiene, alimentaci3n, ingesti3n adecuada de l3quidos y ejercicios que la persona realiza.

En Manuales Pr3ctico de Enfermer3a por Mc Granw.Hill Internacional, S.A Edici3n especial (1997) p.140, se expresa con relaci3n a la higiene corporal que

“Dentro de la higiene están todas las actividades que tienden a conservar la salud. Para el cuidado de la piel sana, la principal actividad es su limpieza e hidratación, la higiene ha de realizarse diariamente”.

Culturales:

Deportivo:

Según Carmen de Celis (2002 p. 68, 69) Actividades físicas y deportivas, mantener buen hábito de higiene debida (alimentación adecuada, ejercicio físico y adecuado). Nos permite mayor autonomía, retarda la alimentación propia de la edad y retrasa los proceso del envejecimiento.

Incrementa el equilibrio emocional y la satisfacción personal.

Aumenta la capacidad pulmonar y disminuye el riesgo cardiovascular y ocias.

Ayuda prevenir y paliar el dolor articular y muscular.

Mejora la capacidad de adaptación a las nuevas situaciones.

Impulsar la sociabilidad y disminuye la tendencia aislamiento y la soledad.

Mejora el equilibrio corporal y evita el riesgo de caídas.

Recreación

La recreación constituye una necesidad de suma importancia, que le permite al individuo a liberar tensiones, derivado mínimo de la dinámica que implica la vida día a día.

Según Ramírez, A (1999) Dumazeider concibe la recreación como: ...conjunto de ocupaciones a la que el individuo puede entregarse con pleno sentimiento, ya sea para descansar, divertirse, para desarrollar su participación social voluntario, su información o formación desinteresada, después de haberse liberado de una serie de obligaciones profesionales, familiares o sociales (p.19).

Necesidades Sociales

Realmente hay dos situaciones que suelen acompañar la vida del anciano: el aislamiento tanto social como a veces familiar y la depresión.

Cabe resaltar, entre otros factores sociales importantes los siguientes: la pobreza, la limitación de recursos, inadecuados hábitos alimentarios.

Para unos, el término de fragilidad lo marca la coexistencia de determinados procesos clínicos, para otros la dependencia en las actividades de la vida diaria y para otros la necesidad de cuidados institucionales, el concepto de fragilidad entendido de modo independiente a la incapacidad es un concepto multifactorial.

El anciano frágil tiene aumentado el riesgo de incapacidad y muerte ante mínimos factores estresantes externos, deteriorantes del estado de salud.

El estado de salud física y mental de las personas mayores depende en gran parte de la forma de alimentarse en la infancia y la edad adulta. En la calidad de vida y longevidad influyen los hábitos de alimentación y otros factores de tipo psicosocial que determinan la seguridad alimentaria y nutricional de este grupo de población

como la soledad, la falta de recursos económicos, la baja disponibilidad de alimentos, la anorexia, las enfermedades crónicas entre otras, las cuales determinan el consumo de alimentos y el estado nutricional.

Además de los cambios físicos, la persona que envejece se enfrenta a cambios sociales que de manera directa o indirecta contribuyen al proceso de fragilización.

Anteriormente la sociedad veía al adulto mayor con respeto, actualmente se han creado una serie de mitos alrededor de la vejez que la asocian con enfermedad, inutilidad y debilidad. Este punto de vista moderno hace que el adulto mayor asuma este estereotipo legitimado por la sociedad. Si bien la vejez genera limitaciones a los sujetos, también genera potenciales únicos y distintivos como la serenidad de juicio, experiencia, madurez vital, perspectiva de la historia personal y social.

Cuando el anciano reorganiza su tiempo con actividades gratificantes, se adapta mejor al envejecimiento y se siente más feliz y satisfecho. Por el contrario, cuando las horas pasan muertas, sin nada que las llene y les dé sentido, el adulto mayor se aburre, se deprime y se deteriora más rápidamente.

A partir de la jubilación, las personas mayores disponen de más tiempo libre y es importante que sepan en qué lo van a ocupar. El tiempo de ocio quizás no existía con anterioridad. La Jubilación entraña un replanteamiento de la vida: la pérdida de la actividad laboral puede desencadenar conflictos internos y causar una herida en la autoestima. Por ello es importante aprender a organizar y gestionar el tiempo disponible, de forma que la persona canalice sus energías e intereses hacia actividades en las que pueda sentirse útil e integrada en su entorno.

En esta etapa de la vida se dispone de uno de los valores más preciados: el tiempo. No podemos dejar que se nos escape de las manos, sino que hemos de convertirlo en el mejor aliado. Tras la jubilación una persona tiene la oportunidad de llevar a cabo todo lo que no pudo hacer por falta de tiempo a causa de la rutina del trabajo en la que la mayoría de los adultos viven.

Un factor importante que delimita las posibilidades de ocio y recreación de las personas mayores es, sin duda, el estado de salud. Se debe tratar de motivar a la persona mayor para que realice alguna actividad y se sienta útil, además hay que ofrecer actividades adaptadas a las posibilidades reales de cada persona y circunstancia.

De forma individual, hay que enseñarles a identificar sus habilidades, fomentar las capacidades que todavía mantienen y estimular las áreas que necesitan recuperar. Una alternativa son las actividades recreativas, dependerá de la población, de su cultura y necesidades sociales a cubrir; para el presente estudio se tomó como actividades recreativas, la asistencia a paseos.

Programas para el Adulto Mayor

En el mundo de hoy hay gran cantidad de programas y acciones que estimulan en los mayores la calidad de vida. Muchos de ellos tienen un matiz político, social, sanitario o educativo y tienen como objetivo facilitar el acceso a los bienes culturales

de la comunidad y fomentar el empleo creativo del ocio y el tiempo libre en la tercera edad.

Su misión es favorecer la convivencia e impulsar el voluntariado con el objetivo de promover actitudes participativas que vinculen a las personas mayores a su medio social. En ese sentido, se necesitan programas que ayuden al adulto mayor a ser de nuevo protagonista del presente y de su propia historia.

A su vez es importante que los adultos mayores tengan una participación activa en la elaboración de estos planes, ya que nadie mejor que ellos nos pueden ayudar a hacer las evaluaciones concretas que nos permitan la elaboración de los Planes y Programas más adecuados.

Las Cuidadoras y Cuidadores

Para la presente investigación, las cuidadoras/es, es aquella persona que está pendiente de las necesidades del adulto mayor en cuanto a su alimentación, movilización, higiene, actividades culturales, deportivas y recreacionales.

Según Hernández Zamora, Zoila E., investigadora del Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana, Xalapa, Veracruz, México, en trabajo mencionado en nuestra referencia bibliográfica nos conceptualiza al cuidador como “Aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales”, caracterizando al cuidador informal,

que es nuestro caso, como “Aquellos que no son remunerados y tienen un elevado grado de compromiso hacia la tarea, caracterizada por el afecto y una atención sin límites de horarios. Es brindado por familiares, amigos y vecinos.”

Como persona que proporciona cuidados a las personas sanas, pacientes, familias y comunidad; se brindará en toda su descripción de lo que representan sus conocimientos, habilidades y capacidades en función del desarrollo del potencial humano. Esto se atribuye a los conceptos y comportamientos llenos de la imagen de una enfermera íntegra, que busca crear coherencia entre lo que se piensa o se dice y lo que hace. Es decir, es ser una persona con autenticidad.

Todos estos valores sintetizados de manera general proponen las características necesarias para el aporte de un ciudadano humano. Esto hace hincapié en la naturaleza terapéutica de las relaciones entre la enfermera y el anciano, como fase que implica un conjunto de acontecimientos favorecedores del fomento de la aceptación mutua.

El adulto mayor suele reaccionar, a buscar ayuda, particularmente a solicitar tratamiento para trastornos mentales o emocionales. La necesidad de auto cuidado e independencia interfieren a menudo en su voluntad de buscar cuidados. Puede soportar sus problemas como signos de independencia y aquellos con alteraciones cognitivas que tal vez carezcan de motivación o no sean conscientes de la necesidad de cuidados. Por tanto el papel de las cuidadoras/es debe liderizar el cuidado, con creatividad e ingenio para establecer cuidados de calidad en especial si éstos padecen de déficit sensorial.

Las cuidadoras/es debe evaluar las necesidades básicas y sociales y los recursos con que cuenta el adulto mayor e intervenir para promover la calidad y la disponibilidad del apoyo social requerido.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Única: capacitación de las cuidadoras/es en la satisfacción de las necesidades básicas y sociales del adulto mayor.

Definición Operacional: Se refiere a la satisfacción de las necesidades básicas y sociales a través de la formación y práctica que deben poseer las cuidadoras/es del adulto mayor para proporcionar cuidado.

Dimensión	Indicadores	Subindicadores	Items
Necesidades Básicas: Interacción de cuidados que establece el o la cuidador/a con el adulto mayor para cubrir alimentación, movilización e higiene.	Alimentación	Tipos de cantidad de alimentos: - Proteína - Carbohidratos - Grasas	1-2
	Movilización	Medio Auxiliar: - Bastón - Muletas - Andadera - Silla de rueda	3-4
	Higiene	- Ropa personal - Ropa de cama limpia - Baño diario - Calzado.	5 6 7-8 9
	Culturales	- Fiestas y reuniones - Actividades religiosas	10 11
	Deportivo	- Práctica de alguna disciplina	12
Necesidades Sociales: Son actividades de apoyo de las cuidadoras(es) para satisfacer al Adulto Mayor con respecto a lo cultural, deportivo y/o recreativo.	Recreación	- Asistencia a paseos	13

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se desarrolla el componente metodológico, tales como: tipo y diseño del estudio, población y muestra, y así mismo se hace referencia al método, instrumento y procedimiento, utilizado en la recolección de la información, validación y confiabilidad y la técnicas de tabulación y análisis de los datos.

Según Tamayo, M. (2000), expresa que los diseños metodológicos, “Constituyen la estructura sistemática para el análisis de la información, que dentro del marco metodológico nos lleva a interpretar los resultados en función del problema que se investiga”...(p.114).

Tipo y Diseño de la Investigación

Esta investigación es de **tipo Proyecto Factible** señalado por la Universidad Pedagógica Experimental Libertador, (UPEL, 2006), “consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo que debe ser viable y presto para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organización o grupos sociales” (p.16).

El mismo se fundamenta en un **estudio descriptivo**, que según . Alvarado, E y Pineda, F (1998) señalan:

Los estudios descriptivos son la base y punto inicial de los otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar como es “o como esta la situación de las variables. (p.136).

En tal sentido corresponde al tipo antes mencionado, ya que cumple con las dos premisas que lo caracterizan, como son: el diagnóstico de la situación actual y la propuesta de algo factible de ser realizado como lo indica el título de esta investigación.

En cuanto al **diseño, es de campo**, que según UPEL (2004), lo define como:

El análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes. (p.14).

Población y Muestra

Para Hernández R., Fernández C., y Baptista P. (2006) la población se define como el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (p. 204). En concordancia con los mencionados autores se procedió a realizar un **cuestionario estructurado**, que se inserta como anexo de este trabajo, el que fue sometido a la consideración de sesenta miembros de la comunidad, comprendidos en edades de 35 a 55 años, de los cuales solo 51 participaron de la encuesta. De ese total 45 fueron mujeres y 6 hombres.

La convocatoria se realizó en la Escuela Gran Colombia de dicha comunidad con el fin de concentrar allí a los hombres y mujeres que ejecutan actividades de cuidadores(as) a la población de dicha comunidad.

Se utilizó la técnica de muestreo no Probabilístico intencional.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para esta investigación se consideró que la técnica más adecuada para la recolección de la data era la encuesta, a través de su instrumento, el cuestionario, el cual estuvo **conformado por 13 ítems con respuestas de selección simple.**

El instrumento consta de tres partes, la primera se trata de obtener información sobre los aspectos demográficos de la población objeto de estudio, la segunda parte de las necesidades básicas, la tercera parte se trató de obtener información sobre las necesidades sociales de los adultos mayores.

Validez y Confiabilidad del Instrumento

Para que un instrumento sea válido, debe cumplir con los requisitos de validez y confiabilidad.

Validez

Según Hernández R., Fernández C. y Baptista P. (2006) “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p. 236).

Según Hurtado J. (2000) ”se refiere al grado en que un instrumento realmente mide lo que pretende medir, todo lo que el investigador quiere medir y si se mide solo lo que se quiere medir”(p. 433).

La validez de este estudio se determinó mediante el juicio de cuatro (4) expertos en diferentes áreas de médico gerontología y geriatría, metodología y estadística, docente de Investigación I y II y docente de gerontología y geriatría, los cuales hicieron sus observaciones, las mismas fueron tomadas en cuenta para su formulación definitiva.

Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento de recolección de datos es aquella condición que según Canales, Álvarez y Pineda (1998) “se refiere a la capacidad del instrumento para arrojar datos o menciones que correspondan a la realidad que se pretende conocer, o sea , la exactitud de la medición, así como a la consistencia o estabilidad de la medición en diferentes momentos (p. 171).

Para Hurtado. J. (2000) “se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento a la misma unidad de estudio , en idénticas condiciones, produce

iguales resultados, dado por hecho que el evento medido no ha cambiado “ (p. 439).

Se realizó una prueba piloto en la Comunidad Primero de Mayo, Parroquia el Cementerio, Municipio Libertador, la cual poseía características similares a la población objeto de estudio, se aplicó el cuestionario a un grupo 5 cuidadoras y 5 cuidadores, se aplicó el estadístico Alfa de Crombach, mediante el programa SPSS 17 en español, el cual es un programa que efectúa cálculos más complejos en el mundo de la estadística, dando la confiabilidad un 0,88 % lo que lleva a inferir que el instrumento es confiable para su aplicación.

Análisis de los Resultados

Una vez recolectada la información, se procedió a ser tabulados en una matriz de datos realizada de manera manual. Seguidamente se presentarán en cuadros y gráficos representativos a fin de observar el comportamiento de la variable, dimensiones, indicadores y subindicadores.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El contenido de este capítulo, corresponde a los resultados de la investigación y análisis de los mismos.

Resultados de la Investigación

A continuación se presentan resultados obtenidos de la investigación realizada propuesta de un programa de capacitación dirigido a las cuidadoras/es del adulto mayor en la Comunidad Los Lagos, Parroquia el cementerio, Municipio Libertador,

Estos resultados serán presentados por medio de tablas estadísticas y gráficos conformados por frecuencias absolutas y porcentajes, que a su vez facilitan la interpretación de los resultados obtenidos.

TABLA No. 1

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS
EMITIDAS POR LAS CUIDADORAS Y CUIDADORES DEL ADULTO
MAYOR EN LA COMUNIDAD LOS LAGOS, PARROQUIA EL
CEMENTERIO, MUNICIPIO LIBERTADOR, CARACAS 2008
DIMENSIÓN: NECESIDADES BÁSICAS
INDICADOR: ALIMENTACIÓN
ITEMS: 1-2**

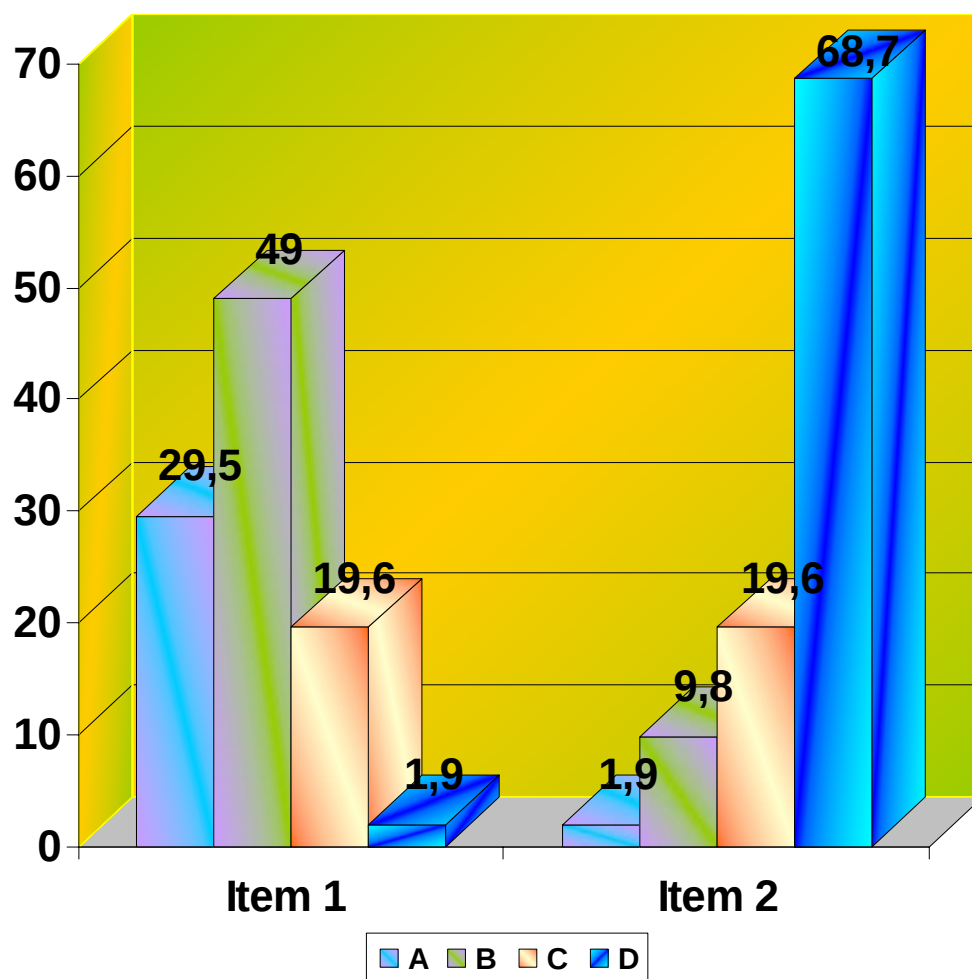
CODIGO	Fr.	%	Fr.	%
	Ítem 1		Ítem 2	
A	15	29,5	1	1,9
B	25	49	5	9,8
C	10	19,6	10	19,6
D	1	1,9	35	68,7
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Instrumento aplicado por los autores 2008

Al análisis de las respuestas emitidas por las cuidadoras/es del adulto mayor para el ítem 1 el 29,5% respondió que los tres grupos básicos, el 49% una dieta alta en proteínas, el 19,6% una dieta alta en grasas, y el 1,9% respondió alta en grasas; para el ítem 2, el 68,7 respondió que es importante la cantidad de los 3 grupos básicos, se puede evidenciar que los y las cuidadoras tienen información con respecto a la alimentación que debe cumplir el adulto mayor, sin embargo es una información que no asegura una alimentación balanceada ni acorde a la edad de la población objeto de la atención, por lo que se necesita brindar información del tópico.

GRÁFICO No. 1

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR
LAS CUIDADORAS Y CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR EN LA
COMUNIDAD LOS LAGOS, PARROQUIA EL CEMENTERIO, MUNICIPIO
LIBERTADOR, CARACAS 2008
DIMENSIÓN: NECESIDADES BÁSICAS
INDICADOR: ALIMENTACIÓN
ÍTEMS: 1-2**



Fuente: Tabla 1/ 2008

TABLA No. 2

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS
EMITIDAS POR LAS CUIDADORAS Y CUIDADORES DEL ADULTO
MAYOR EN LA COMUNIDAD LOS LAGOS, PARROQUIA EL
CEMENTERIO, MUNICIPIO LIBERTADOR, CARACAS 2008**

DIMENSIÓN: NECESIDADES BÁSICAS

INDICADOR: MOVILIZACIÓN

ITEMS: 3-4

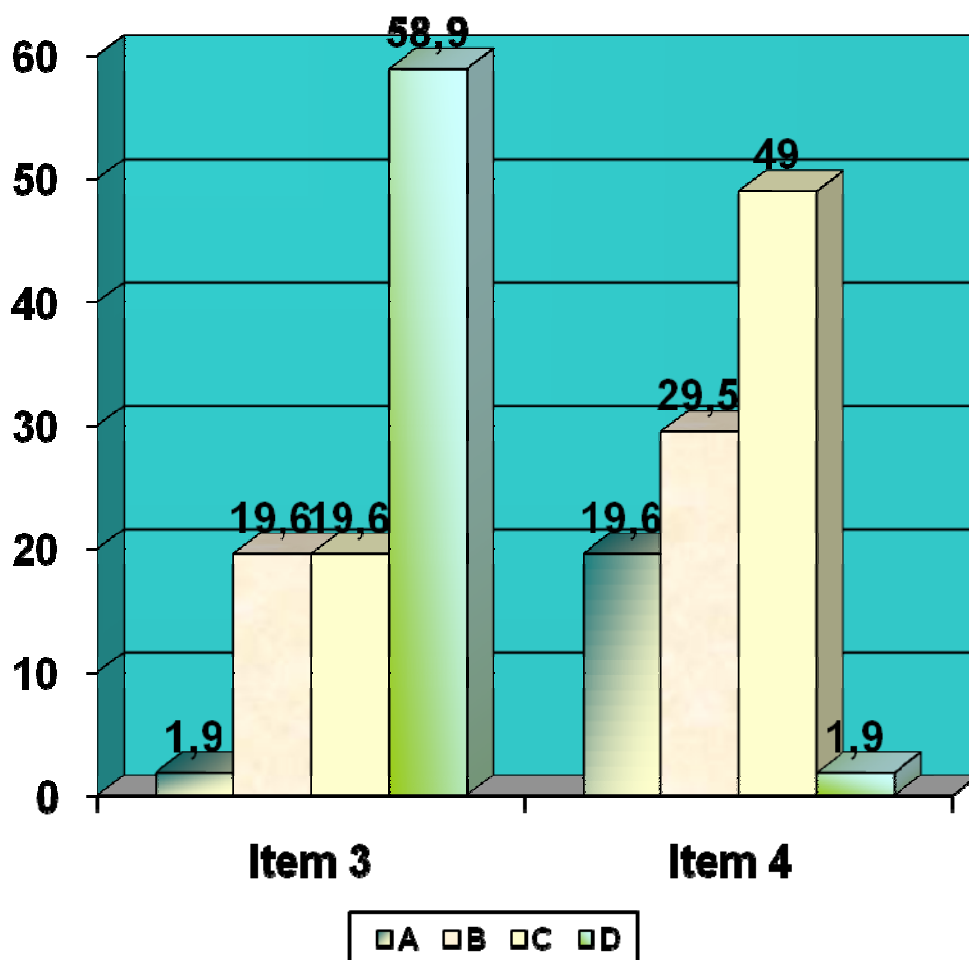
CODIGO	Fr.	%	Fr.	%
	Ítem 4		Ítem 4	
A	1	1,9	10	19,6
B	10	19,6	15	29,5
C	10	19,6	25	49
D	30	58,9	1	1,9
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Instrumento aplicado por los autores 2008

Con respecto a las respuestas emitidas para el indicador movilización el 58,9% que es importante que el adulto mayor deambule para evitar el sedentarismo, de igual manera en caso que el adulto mayor presente limitaciones para su movilización el 49% respondió que deben usar andadera o silla de ruedas, lo importante es que no pierda la actividad para evitar el sedentarismo.

GRÁFICO No. 2

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR
LAS CUIDADORAS Y CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR EN LA
COMUNIDAD LOS LAGOS, PARROQUIA EL CEMENTERIO, MUNICIPIO
LIBERTADOR, CARACAS 2008
DIMENSIÓN: NECESIDADES BÁSICAS
INDICADOR: MOVILIZACIÓN
ÍTEMS: 3-4**



Fuente: Tabla 2/ 2008

TABLA No. 3

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS
EMITIDAS POR LAS CUIDADORAS Y CUIDADORES DEL ADULTO
MAYOR EN LA COMUNIDAD LOS LAGOS, PARROQUIA EL
CEMENTERIO, MUNICIPIO LIBERTADOR, CARACAS 2008
DIMENSIÓN: NECESIDADES BÁSICAS
INDICADOR: HIGIENE
ÍTEMS: 5-6-7-8-9**

CODIGO	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
	Ítem		Ítem		Ítem		Ítem		Ítem	
	5		6		7		8		9	
A	40	78,5	0	0	51	100	3	5,8	0	0
B	11	21,5	0	0	0	0	3	5,8	6	11,7
C	0	0	51	100	0	0	35	68,8	15	29,5
D	0	0	0	0	0	0	10	19,6	30	58,8
TOTAL	51	100 %	51	100%	51	100%	51	100%	51	100%

Fuente: Instrumento aplicado por los autores 2008

Según las respuestas emitidas por la población objeto de estudio para el indicador higiene, que abarca desde el cambio de ropa personal, cambio de ropa de cama, la frecuencia del baño. El baño es un método de higiene corporal, constituye un medio para favorecer la eliminación de las toxinas y dar vitalidad a los tejidos. Desengrasa la piel y permite evitar más fácilmente las úlceras. En el baño del adulto mayor, debe ser vigilado y acompañado en todo momento. No debe haber timbres, lámparas ni estufas o radiadores eléctricos, con objeto de evitar un accidente.

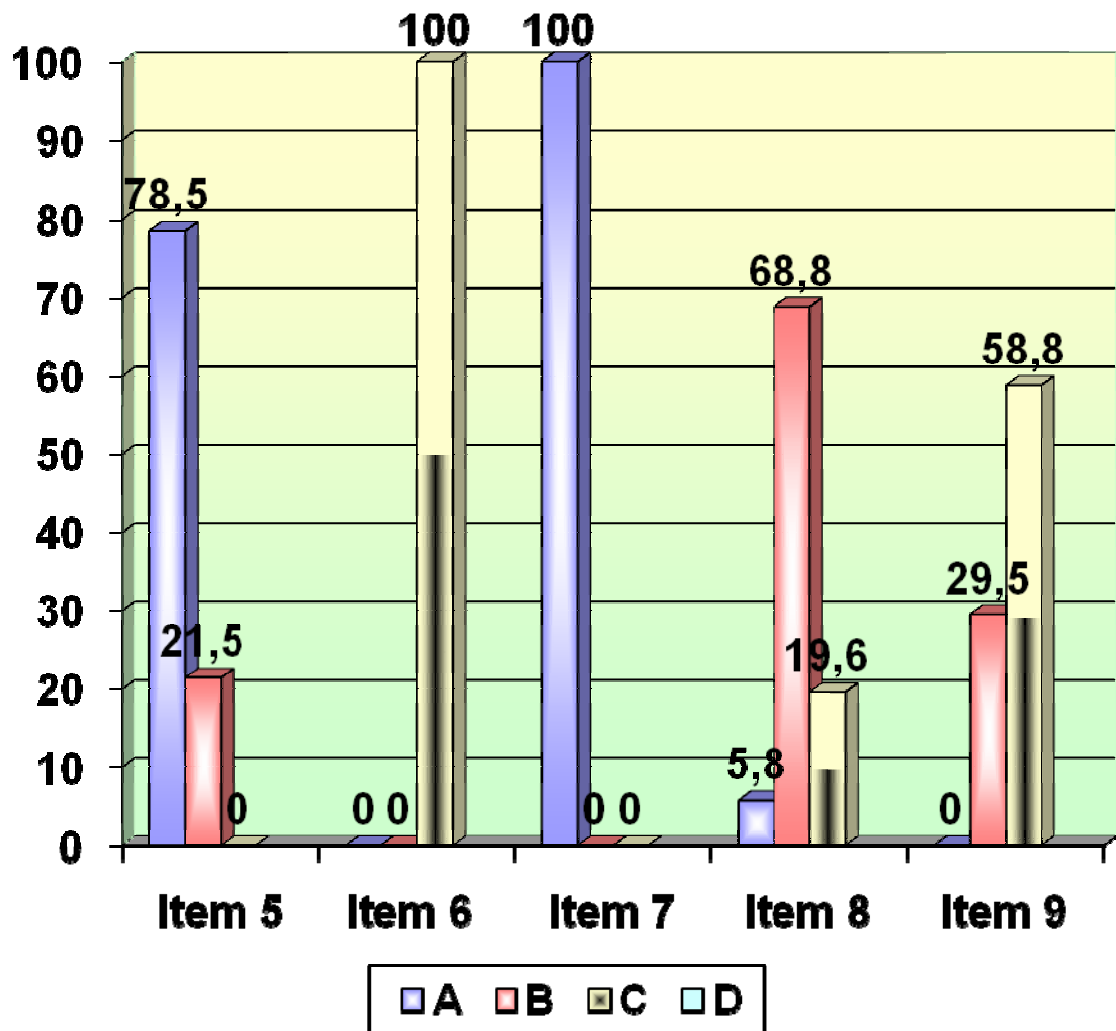
GRÁFICO No. 3

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS
EMITIDAS POR LAS CUIDADORAS Y CUIDADORES DEL ADULTO
MAYOR EN LA COMUNIDAD LOS LAGOS, PARROQUIA EL
CEMENTERIO, MUNICIPIO LIBERTADOR, CARACAS 2008**

DIMENSIÓN: NECESIDADES BÁSICAS

INDICADOR: HIGIENE

ÍTEMS: 5-6-7-8-9



Fuente: Tabla 3/ 2008

TABLA No. 4

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS
EMITIDAS POR LAS CUIDADORAS Y CUIDADORES DEL ADULTO
MAYOR EN LA COMUNIDAD LOS LAGOS, PARROQUIA EL
CEMENTERIO, MUNICIPIO LIBERTADOR, CARACAS 2008**

**DIMENSIÓN: NECESIDADES SOCIALES
INDICADOR: ACTIVIDADES CULTURALES**

ÍTEMS: 10-11

CÓDIGO	Fr. Ítem 10	%	Fr. Ítem 11	%
A	20	39,3	51	100
B	11	21,4	0	0
C	20	39,3	0	0
D	0	0	0	0
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Instrumento aplicado por los autores 2008

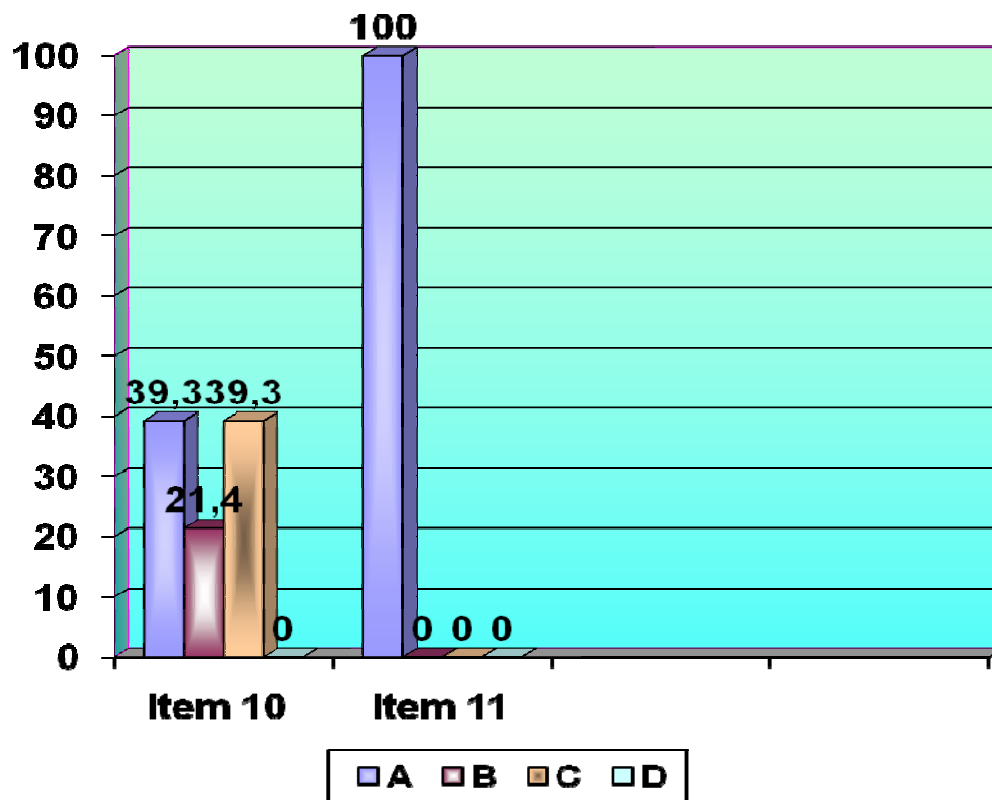
Reviste gran importancia para los profesionales de la salud conocer y considerar los factores culturales que influyen en el comportamiento de las personas, fundamentalmente en el adulto mayor, la teorizante en enfermería Madeleine Leininger, precursora de la Enfermería Cultural y Transcultural, define ésta como una de las grandes áreas de la Enfermería, que centra su estudio y análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones de la salud y la enfermedad, de los modelos de conducta, siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura universal. Dentro de las actividades culturales están participación en fiestas, eventos y las actividades religiosas.

GRÁFICO No. 4

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR
LAS CUIDADORAS Y CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR EN LA
COMUNIDAD LOS LAGOS, PARROQUIA EL CEMENTERIO, MUNICIPIO
LIBERTADOR, CARACAS 2008**

**DIMENSIÓN: NECESIDADES SOCIALES
INDICADOR: ACTIVIDADES CULTURALES**

ITEMS: 10-11



Fuente: Tabla 4/ 2008

TABLA No. 5

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS
EMITIDAS POR LAS CUIDADORAS Y CUIDADORES DEL ADULTO
MAYOR EN LA COMUNIDAD LOS LAGOS, PARROQUIA EL
CEMENTERIO, MUNICIPIO LIBERTADOR, CARACAS 2008
DIMENSIÓN: NECESIDADES SOCIALES
INDICADOR: ACTIVIDADES DEPORTIVAS
ITEMS: 12**

CODIGO	Fr.	%
Ítem 12		
A	20	39,20
B	11	21,56
C	20	39,20
D	0	0
TOTAL	51	100%

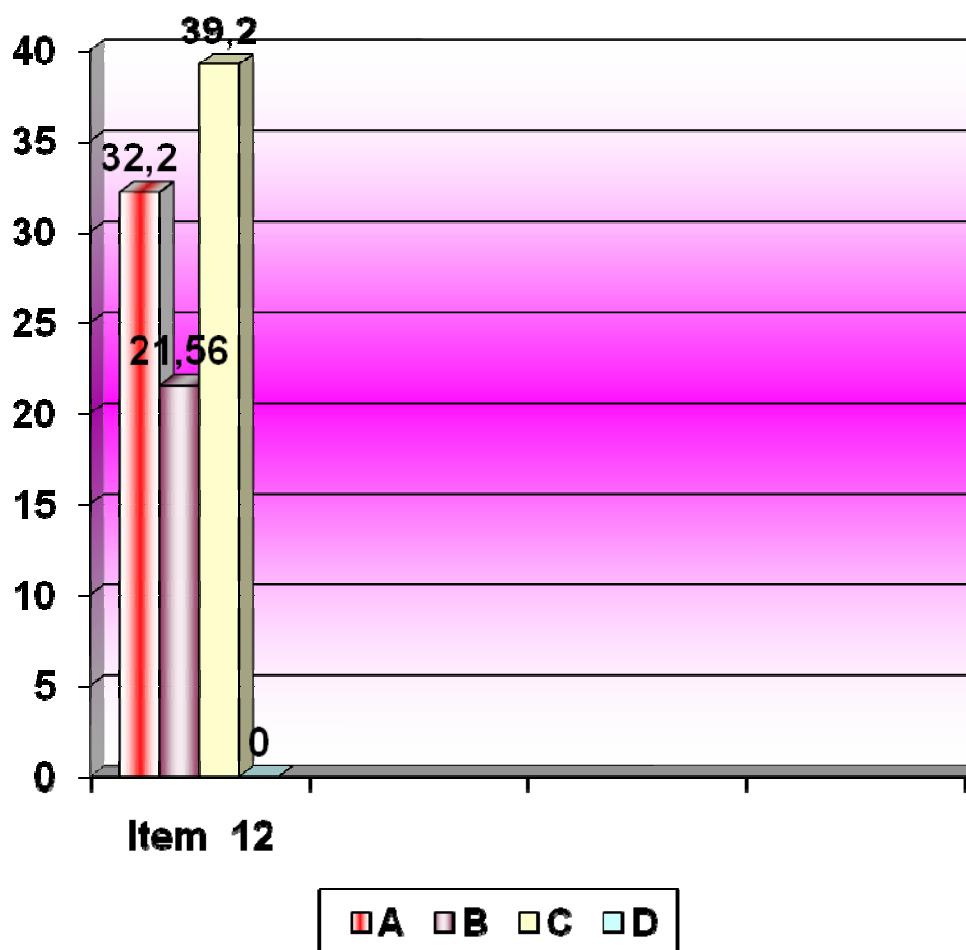
Fuente: Instrumento aplicado por los autores 2008

La respuesta al ejercicio en los adultos mayores ha sido ampliamente evidenciada y su práctica regular contribuye al mejoramiento de la calidad de vida. Por otra parte, la valoración de la condición física constituye un paso necesario en el proceso de prescripción de ejercicio físico en los adultos mayores, así como la evaluación del adulto mayor antes de iniciar el programa de ejercicio. Un programa equilibrado debe incluir actividades encaminadas a conseguir cada uno de los tres objetivos de una buena coordinación física: aumentar la flexibilidad, incrementar la fuerza y elevar la resistencia cardiovascular.

GRÁFICO No. 5

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR
LAS CUIDADORAS Y CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR EN LA
COMUNIDAD LOS LAGOS, PARROQUIA EL CEMENTERIO, MUNICIPIO
LIBERTADOR, CARACAS 2008**

**DIMENSIÓN: NECESIDADES SOCIALES
INDICADOR: ACTIVIDADES DEPORTIVAS
ÍTEMS: 12**



Fuente: Tabla 5/ 2008

TABLA No. 6

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS
EMITIDAS POR LAS CUIDADORAS Y CUIDADORES DEL ADULTO
MAYOR EN LA COMUNIDAD LOS LAGOS, PARROQUIA EL
CEMENTERIO, MUNICIPIO LIBERTADOR, CARACAS 2008
DIMENSIÓN: NECESIDADES SOCIALES
INDICADOR: ACTIVIDADES RECREATIVAS
ITEMS: 13**

CODIGO	Fr.	%
Ítem 13		
A	15	29,5
B	30	58,9
C	3	5,8
D	3	5,8
TOTAL	51	100%

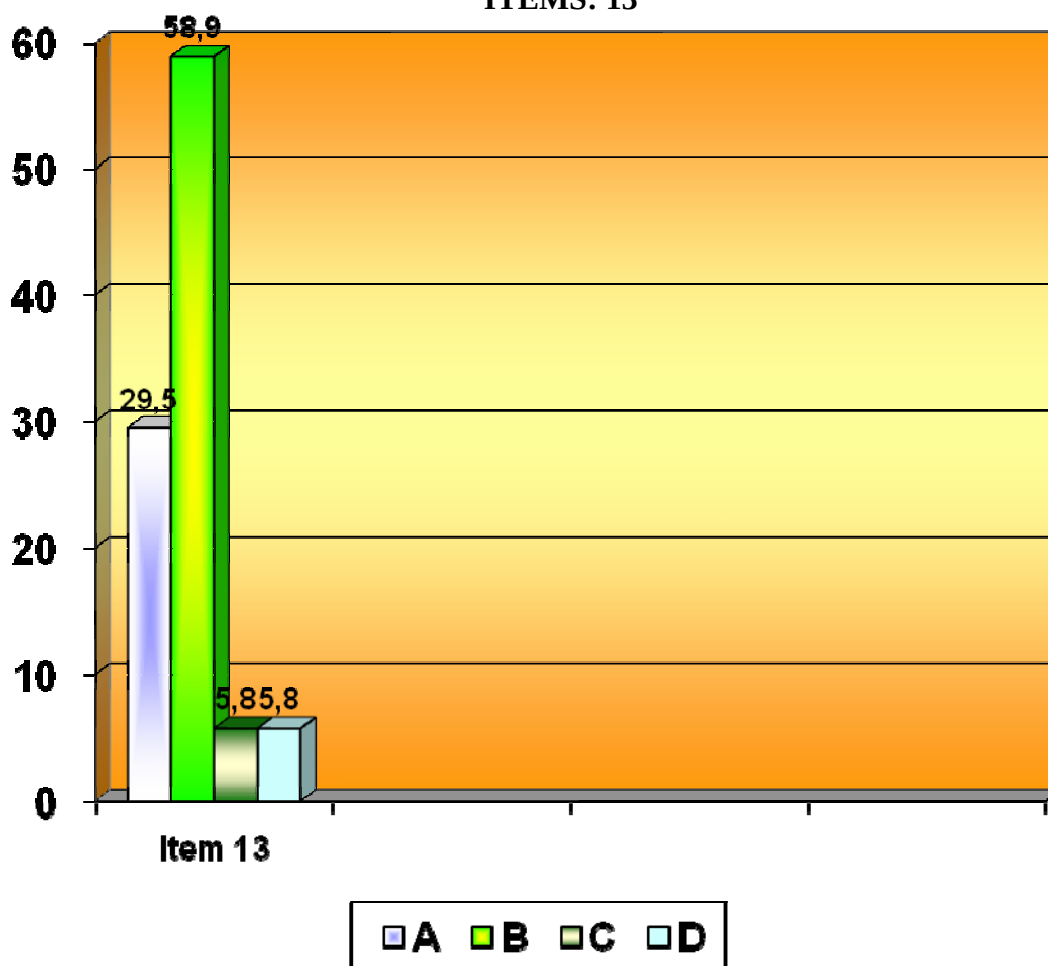
Fuente: Instrumento aplicado por los autores 2008

En el marco de la sociedad moderna, el Tiempo Libre y la Recreación constituyen necesidades esenciales para el hombre. Es por ello que la recuperación y valoración, en el contexto municipal, de los tiempos, accesos, espacios y actividades del Ocio, son fundamentales para el crecimiento individual y comunitario. En un proceso de alcances mundiales las actividades de descanso, desarrollo y diversión en el tiempo desocupado o liberado de obligaciones se hallan en expansión, siendo uno de los sectores más demandados. El 58,9% consideran que la recreación establece vínculos de apoyo.

GRÁFICO No. 6

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR
LAS CUIDADORAS Y CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR EN LA
COMUNIDAD LOS LAGOS, PARROQUIA EL CEMENTERIO, MUNICIPIO
LIBERTADOR, CARACAS 2008**

**DIMENSIÓN: NECESIDADES SOCIALES
INDICADOR: ACTIVIDADES RECREATIVAS
ITEMS: 13**



Fuente: Tabla 6/ 2008

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A manera de conclusión se puede decir que la atención del adulto mayor debe estar relacionada al conocimiento e información que posee las cuidadoras/es para que los cuidados brindados de sus necesidades sean en forma integral respetando sus valores y creencias, las que ha modelado a través de todos los años de su vida.

Las cuidadoras/es en virtud de desarrollar una labor efectiva en esta área, de cuidados al adulto mayor, debe tratar de percibir en qué consisten cubrir las necesidades básicas y sociales para que los cuidados sean más efectivos y conciliadores con la realidad social del adulto mayor.

Las cuidadoras/es han dedicado a la atención del adulto mayor tiempo, esta población debe poseer un grado muy especial de sensibilidad social, sensibilidad hacia sus semejantes y muchas veces armarse del valor y paciencia necesaria, poniendo toda su labor al servicio del desarrollo pleno de su vocación, por lo que es indispensable la ejecución de programas de capacitación para que puedan reconocer las necesidades de atención como a que adquieran herramientas tales que les permita brindar cuidados integrales.

Con respecto al indicador alimentación el 70% desconoce los tipos y cantidad de alimentos que debe ingerir, para cubrir esta necesidad básica del adulto mayor.

Para el indicador movilización más del 50% de las cuidadoras/es consideran que evitan con la movilización el sedentarismo como factor de riesgo en el adulto mayor, pero desconocen la utilización de cualquier medio auxiliar como apoyo a la deambulaci3n.

En el indicador higiene el 80% conoce la importancia de la higiene en cuanto a brindar cuidados al adulto mayor.

De acuerdo a las respuestas emitidas para la dimensi3n necesidades sociales para las actividades culturales el 40% desconoce, las actividades religiosas el 100% conoce que es importante realizarlas, para los indicadores deportivo y recreaci3n, un alto porcentaje desconoce la verdadera importancia de estas actividades.

Por lo que se concluye que es necesario, y prioritario la ejecuci3n de programas de capacitaci3n a los cuidadores y cuidadoras del adulto mayor para cumplir con los cuidados de esta poblaci3n en forma efectiva.

Recomendaciones

Se recomienda, luego de entregar los resultados de la presente investigaci3n al consejo comunal de la Comunidad Los Lagos en la Parroquia el Cementerio:

- Que el comit3 de salud tome acciones en esta problemática.
- Crear el Club de la Juventud Prolongada, donde se permita realizar actividades para cubrir las necesidades Sociales del adulto mayor.

- Dictar dentro del Club de la Juventud Prolongada programas de capacitación a las cuidadoras/res de la población adulto mayor.
- Realizar un censo de las cuidadoras/es de los adultos mayores, para realizar una supervisión de la calidad de los cuidados brindados a la población.

CAPÍTULO VI

LA PROPUESTA DEL PROGRAMA

PRESENTACIÓN

La propuesta de un programa de capacitación dirigido a las cuidadoras/es del adulto mayor en la Comunidad Los Lagos, Parroquia el Cementerio, Municipio Libertador, caracas 2008, surge como una necesidad real del déficit de información de las cuidadoras/es de los ancianos, evidenciado en las prácticas clínicas de Enfermería Comunitaria III y el cumplimiento de las 120 horas de la Ley del servicio Comunitario.

En ese orden se hace el diseño de la propuesta la cual ofrece contenidos pertinentes a las cuidadoras/es de los adultos mayores, en aspectos de las necesidades básicas y sociales de ayudarle a reducirle el estrés producido por el cuidador. El funcionamiento afectivo y, especialmente, un alto nivel de satisfacción vital y bajo depresión y ansiedad son las bases para lograr una buena calidad de vida en personas mayores que viven en residencia.

JUSTIFICACIÓN

La propuesta basa su fundamento en la necesidad que tienen los adultos mayores a que se les brinde en su casa cuidados adecuados y acordes a sus necesidades básicas y sociales, por lo que brindar una estrategia educativa a los y las cuidadoras de los adultos mayores.

OBJETIVOS

- Promocionar e incorporar al adulto mayor dentro de su comunidad, para así lograr mejorar su calidad de vida para así facilitar a las cuidadoras/res el desarrollo de su responsabilidades brindándole al adulto mayor que sean capaces de transmitir sus propias experiencia y conocimientos.
- Brindar herramientas a las cuidadoras/res de los adultos mayores para satisfacer necesidades básicas.
- Brindar herramientas a las cuidadoras/res de los adultos mayores para cubrir necesidades sociales.

ASPECTOS NORMATIVOS

Basados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), de los Derechos a la Salud Artículo 83:

La salud es un derecho social fundamental (...) todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa y el de cumplir con los medios sanitarios y de saneamiento que establece la ley (...) (Págs. 87-88).

ESTRATEGIAS

Organizar a los y las cuidadoras del adulto mayor en los aspectos integrales del cuidado:

- **Alimentación:** Tipo de dieta y cantidad de alimento que debe ingerir el adulto mayor según requerimientos nutricionales y el estado de salud
- **Movilización:** Medios por los cuales el adulto mayor deambula
- **Higiene:** mantener el aseo personal, ropa personal, ropa de cama, calzado
- **Culturales:** Actividades sociales como fiestas reuniones, actividades religiosas
- **Deportivo:** Practica de alguna disciplina deportiva
- **Recreación:** oportunidad para retomar, iniciar, completar, profundizar y/o descubrir intereses

VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

Viabilidad: Se refiere al apoyo requerido por autoridades locales Municipales, parroquiales como del Consejo Comunal para la ejecución de la propuesta.

Factibilidad: En lo que respecta a la factibilidad para el desarrollo de la propuesta, ello hace mención a los recursos con que cuenta el consejo comunal.

RECURSOS HUMANOS

- Estudiantes de Enfermería en el cumplimiento de las 120 horas de la ley del servicio Comunitario.
- Aspectos programáticos por equipos multidisciplinarios en salud.

RECURSOS FINANCIEROS

- El Consejo Comunal presentará la propuesta a la escuela y a la Alcaldía para buscar apoyo financiero.
- El consejo Comunal Cuenta con espacios físicos de la Escuela Gran Colombia

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

En lo que corresponde al periodo de evaluación este se encuentra relacionado con el inicio de la propuesta, sin embargo la evaluación se hará desde una perspectiva del

control de las actividades realizadas por las cuidadoras/res del adulto mayor en la comunidad.

El Programa cuenta con 3 unidades, la primera es de socialización, la segunda son las necesidades básicas del adulto mayor, y el tercer y ultima unidad corresponde a las necesidades sociales. El programa tiene una duración de 6 horas para dictarse en 3 semanas.

TABLA DE COSTOS DE LA PROPUESTA

PROGRAMA	RECURSO HUMANO		RECURSO MATERIAL	
Propuesta de un Programa de Capacitación dirigido a las cuidadoras(es) del adulto mayor en la Comunidad Los Lagos, Parroquia el Cementerio, Municipio Libertador, Caracas 2008	Equipo Multidisciplinario	3.000 Bs(f)	Laptop	120
			Video Bean	120
	Enfermera/os		Material	100
	Medicas/os		POP	
	Gerontologas/os		Refrigerios	100
	Nutricionistas			
	Oftalmologas/as	3.000		
	Fisiatras			
	Psicologas/os			

Se solicitarán ayudas financieras al sector público y privado de la Comunidad

PROGRAMA DE CAPACITACION DIRIGIDO A LAS CUIDADORAS (ES)

DEL ADULTO MAYOR

UNIDAD I: SOCIALIZACIÓN

OBJETIVO	CONTENIDO	ESTRATEGIA	EVALUACIÓN
Integrar al grupo de cuidadoras y cuidadores a las actividades del Programa	Integrarnos como grupo de Trabajo	> Presentación de cada participante > Colocación de nombres en una cartulina > Juegos por parejas > Intervenciones basadas en tecnología > Programas psicoeducativos	Capacidad de socialización del y la cuidadora

UNIDAD II: NECESIDADES BÁSICAS

OBJETIVO	CONTENIDO	ESTRATEGIA	EVALUACIÓN
Brindar información con referencia a la Alimentación, Movilización, e Higiene del adulto mayor	Alimentación Movilización Higiene	A los participantes se les brindarán herramientas sobre: Tipos y Cantidad de Alimentos: Proteína Carbohidrato Grasas Medio Auxiliar: Bastón Muletas Andadera Silla Rueda Ropa personal Ropa de cama limpia Baño Diario Calzado	Mediante presentación grupal de conclusiones

UNIDAD III: NECESIDADES SOCIALES

OBJETIVO	CONTENIDO	ESTRATEGIA	EVALUACIÓN
Brindar información con referencia a las actividades culturales, deportivas y de recreación	Culturales Deportivo Recreación	Socio drama en donde a los participantes se les brindará herramientas de: Fiestas y Reuniones Actividades religiosas Practica de alguna disciplina Asistencia a Paseos	Mediante presentación grupal de conclusiones

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcaraz, M; Fong, A.; Álvarez, N. y Pérez, A. (2002). La Habana, Cuba

ARIAS F. (2006). *El Proyecto de Investigación*. (3^a ed.). Caracas Venezuela. Episteme.

Bazo Royo, María Teresa y García Sanz, Benjamin (2006) Madrid, Envejecimiento y Sociedad: Una perspectiva internacional, 2da.edición, Editorial Médica Panamericana, S.A.

Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid Sobre El Envejecimiento

Diccionario Enciclopédico Salvat, (1960) Barcelona España, Salvat Editores Argentina S.A., 9na.Edición.

González, J. (2005) *Estrategia Regional De Implementación Para La América Latina*.

Instituto Nacional de los Servicios Sociales, INASS de la República de Venezuela

Larousse de los Mayores, (2002). Barcelona, España, Editorial .Naono S.L.

Manuales Práctico de Enfermería por Mc Graw Hill Internacional, S.A. Edición Especial (1997).

Morazzani B., Haydee (1997) Caracas, Venezuela, Enfermería Geriátrica, Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Escuela Experimental de Enfermería.

Morles (1999) Planeamiento y análisis de Investigaciones. (8ª.ed.). Caracas. El Dorado.

Perlado, Fernando (1995) Madrid, España, Teoría y práctica de la Geriátrica, Editorial Díaz de Santos S.A.

Ramírez, Arelis (1999) Caracas, Venezuela, Política Social y Vejez, Fondo Editorial Tropykos y Consejo de Estudios de Postgrado, UCV

Revista Chilena de Nutrición, Santiago de Chile 2006

Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, La Habana, Mayo/Agosto 2001

Rodríguez García, R, Morales Virgen, J.J., Encinas Reza, J.E., Trujillo de los Santos, Z.G. Y Dhyver W., C. (1999) México, Geriátrica, Editorial Mc Graw-Hill Interamericana.

Rodríguez Rodríguez, PILAR (2007) Madrid, Residencias y otros alojamientos para personas mayores, Editorial Médica Panamericana, S.A.

Ruby. L Wesley: Teoría de Virginia H. (1999).Teoría y Modelos de Enfermería.

Romero, A. ***Perspectivas actuales en la asistencia sanitaria al adulto mayor.*** Rev Panam Salud Pública [online]. 2008, v. 24, n. 4, pp. 288-294. ISSN 1020-4989. doi: 10.1590/S1020-49892008001000010.

Salvarezza, Leopoldo (2000) Buenos Aires, Argentina, La vejez, Una mirada gerontológico actual, Editorial Paidós SAICF.

Tamayo y Tamayo (2001). La Investigación. México. Limusa

Úbeda Bonet, I, Caja López, C y Roca Roger, M. (2005) Barcelona, España, Instrumentos para la práctica profesional de la Enfermera comunitaria, Instituto Monsa de Ediciones S.A.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR (2005). Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestrías y Tesis Doctorales. 5ª Reedición. Caracas: Editorial Fedupel.

ANEXOS

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LA INFORMACION QUE POSEE
SOBRE EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR**

Este cuestionario que tiene como objetivo conocer la información que usted posee en torno a las necesidades básicas y sociales del adulto Mayor.

Se le agradece solo contestar una opción por pregunta.

Gracias

Autores:

Calderón, David

Navarro, María de Los A.

Nieves, Nilda

Caracas, abril 2008

Parte I: DATOS DEMOGRÁFICOS

Sexo: F_____ M_____

1. ¿Qué tiempo lleva cuidando Adultos Mayores?
-

Instrucciones: Este es un cuestionario que tiene que responder de acuerdo a la información que Ud. posea. Encierre en círculo la letra que considera.

Parte II: DIMENSIÓN NECESIDADES BASICAS

1. Qué tipo de alimentos debe comer un adulto mayor:
 - a. Los tres grupos básicos
 - b. Una dieta alta en proteínas
 - c. Una dieta alta en grasas
 - d. Una dieta alta en carbohidratos

2. Qué cantidad de alimento debe comer el adulto mayor:
 - a. Una taza de cada grupo básico
 - b. Una taza de carbohidratos
 - c. Una taza de proteínas
 - d. Una taza de proteínas, carbohidratos y grasa

3. Es importante que el adulto mayor deambule:
 - a. Por cambio de postura
 - b. Para evitar problemas respiratorios
 - c. Para mantenerse en buen estado físico
 - d. Para evitar el sedentarismo

4. En caso que el adulto mayor tenga limitaciones en deambular
 - a. Usar cualquier tipo de medio auxiliar según su condición física (silla de rueda, muletas, bastón.)
 - b. Usar cambio de postura
 - c. Usar colchones anatómicos
 - d. Realizar algún tipo de ejercicio físico

5. En cuanto a la higiene personal del adulto mayor es necesario el cambio de ropa personal diariamente;
 - a. Para evitar infecciones
 - b. Como rutina de higiene personal.
 - c. Para ayudarlo a que se sientan cómodos
 - d. Para distraerlo.

6. En cuanto a la higiene de los elementos que rodean al adulto mayor debe cambiar la ropa de cama frecuentemente:
- a. Para dormir más cómodo
 - b. Para evitar presencia de agentes patógenos y bacterias
 - c. Evitar las molestias
 - d. Mantener al adulto complacido.

7. Con qué frecuencia debe bañarse el adulto mayor
- a. Diariamente
 - b. Cada dos días
 - c. Tres veces al día
 - d. Después de comer

8. En cuanto a la higiene es necesario que el adulto mayor se bañe diariamente con el fin de.
- a. Evitar infecciones
 - b. Mantener una rutina de higiene personal
 - c. Por medida de prevención de salud
 - d. Como medida de aseo personal

9. En cuanto al tipo de calzado para que el adulto mayor lo utilice

- a. Cómodo
- b. Económico
- c. Que le guste
- d. Ortopédico

Parte III: Necesidades Sociales

10. Las actividades culturales en el adulto mayor se realizan con el

fin de:

- a. Mantener al adulto con habilidad mental, activo y complacido
- b. Mantenerlo despierto
- c. Ayudarlo a trabajar
- d. Ayudarlo a sentirse en confianza

11. Las actividades religiosas en el adulto mayor, se realizan con el

fin de:

- a. Mantener al adulto con fe y esperanza
- b. Mantenerlo activo en la religión
- c. Que sea feliz
- d. Ayudarlo a sentirse en confianza

12. Las actividades físicas y deportivas en el adulto mayor se realizan con el fin de:

- a. Mantener el adulto distraído
- b. Mantener la habilidad y el equilibrio emocional y mental
- c. Mantenerlo despierto.
- d. Ayudarlo a trabajar.

13. Las actividades recreacionales en el adulto mayor se realizan con el fin de:

- a. Generar confianza en sí mismo.
- b. Establecer vínculos de apoyo
- c. Realizar actividades de su propio interés.
- d. Mantener al adulto distraído.