



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



**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACION SOBRE LOS  
CUIDADOS AL ANCIANO EN EL HOGAR DIRIGIDO SU GRUPO  
FAMILIAR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA HOSPITAL  
MILITAR "Dr. CARLOS ARVELO" CARACAS 2008**

**Autores:**

**T. S. U. Ramón Salas  
T. S. U. Belkis Mora**

**Tutora:  
Mgs. Aura Pérez E.**

**Caracas, Febrero 2009**

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACION SOBRE LOS  
CUIDADOS AL ANCIANO EN EL HOGAR DIRIGIDO SU GRUPO  
FAMILIAR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA HOSPITAL  
MILITAR "Dr. CARLOS ARVELO" CARACAS 2008**

## INDICE GENERAL

	Págs.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Aprobación del Tutor	v
Lista De Cuadros	vi
Lista De Gráficos	vii
Resumen	viii
Introducción	1
<b>CAPÍTULO I: EI PROBLEMA</b>	
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos de la Investigación.....	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
Justificación.....	10
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
Antecedentes de la Investigación.....	13
Bases Teóricas.....	17
Sistema de variable.....	37
Operacionalización de Variable.....	38
Definición de Términos.....	40
<b>CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO</b>	
Tipo de Estudio.....	41
Diseño de Investigación.....	42
Población y Muestra.....	43
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	44
Validez y Confiabilidad.....	45
Análisis de Datos.....	46
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	47
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	60
<b>CAPITULO VI. LA PROPUESTA</b>	62
Referencias Bibliográficas.....	69
<b>ANEXOS.....</b>	

## **AGRADECIMIENTO**

Damos gracias, en primera instancia a Dios nuestro creador, por darnos la fortaleza y la voluntad de levantarnos cuando tropezamos con los obstáculos y las barreras que encontramos en este camino.

A mi madre Gloria por brindarme el apoyo en los días de estudio y haberme inculcado las actitudes necesarias para lograr mis objetivos.

A mis padres por darme todo lo necesario par asegurar adelante con sus buenos ejemplos y formación de hogar.

Muy especialmente a mi amado esposo por ser mi compañero incondicional en todo momento. Dios le de larga vida para que la comparta conmigo.

A la Universidad Central de Venezuela en representación de la Prof. Lilia Betancourt, que siempre nos apoyó y estimuló para culminar con nuestra meta.

Al Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, por ser un icono en la formación de profesionales de excelente calidad y prestador de servicio por encima de las adversidades.

## **DEDICATORIA**

A la memoria de la Mgs. (+) Carmen Vallenila, por haber sido tutora de nuestra tesis por un período, quien en vida fuera una profesional ejemplar, trabajadora y formadora de buenos alumnos, de la cual guardamos muy buenos recuerdos.

Los autores

## LISTA DE TABLAS

<b>Nº</b>		<b>Pág.</b>
1	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los familiares de los ancianos sobre sus cuidados en el hogar. Dimensión: Actividades de cuidados en su indicador: Medicación.	51
2	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los familiares de los ancianos sobre sus cuidados en el hogar. Dimensión: Actividades de cuidados en su indicador: Alimentación.	54
3	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los familiares de los ancianos sobre sus cuidados en el hogar. Dimensión: Actividades de cuidados en su indicador: Higiene y confort .	57
4	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por los familiares de los ancianos sobre sus cuidados en el hogar. Dimensión: Actividades de cuidados en su indicador: Recreación.	60

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Nº</b>		<b>Pág.</b>
1	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los familiares de los ancianos sobre sus cuidados en el hogar. Dimensión: Actividades de cuidados en su indicador: Medicación.	53
2	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los familiares de los ancianos sobre sus cuidados en el hogar. Dimensión: Actividades de cuidados en su indicador: Alimentación.	56
3	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los familiares de los ancianos sobre sus cuidados en el hogar. Dimensión: Actividades de cuidados en su indicador: Higiene y confort .	59
4	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por los familiares de los ancianos sobre sus cuidados en el hogar. Dimensión: Actividades de cuidados en su indicador: Recreación.	62



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



**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACION SOBRE LOS  
CUIDADOS AL ANCIANO EN EL HOGAR DIRIGIDO SU GRUPO  
FAMILIAR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA HOSPITAL MILITAR "Dr.  
CARLOS ARVELO" CARACAS 2008**

**Autores:**

**T. S. U. Ramón Salas  
T. S. U. Belkis Mora**

**Tutora:**

**Mgs. Aura Pérez E.**

**Caracas, Febrero 2009**

**Resumen**

Esta investigación tuvo como objetivo proponer un programa de orientación sobre los cuidados que se les debe brindar a los ancianos, por parte de su familia en aspectos como medicación, alimentación, higiene y confort y recreación en el hogar. Se realizó una investigación proyectiva, con una muestra de 68 familiares directos e indirectos, a quienes se les aplicó un instrumento tipo cuestionario. Los resultados demuestran la falta de información que manejan los familiares, un 81.7% la respuesta fue negativa para el indicador medicación, un 55% para alimentación que conoce que debe o que no debe consumir, con respecto al indicador higiene y confort el 51.6% respondió afirmativamente, lo que hace inferir que conoce en cierta medida los cuidados al anciano sobre este aspecto. Para el indicador recreación el 92.6% respondió que desconocen aspectos relacionados con la utilización del tiempo del anciano, lo que lleva a formular la propuesta del programa necesario para estos familiares que no tienen información suficiente de los cuidados en el hogar de su familiar.

## INTRODUCCIÓN

La familia como principal soporte social, y en especial del anciano, debe proporcionarle afecto, protección seguridad económica y condiciones adecuadas para una mejor calidad de vida. El cuidado del anciano supone un reto para todo el equipo de salud, para los profesionales de enfermería, para su familia, en un sentido multifactorial, de entornos, desde la complejidad psicosocial y ambiental del anciano hasta las atenciones que es necesario aplicarlos en las unidades clínicas, por lo que la participación de los familiares en sus cuidados es diversa, los cuales deben poseer cierto conocimiento de los mismos.

Existe gran demanda de servicios de calidad asentados en conocimientos auténticos que brinde seguridad al anciano en todas las etapas, por el aumento de la expectativa de vida, las tasas de vejez y ancianidad han aumentado en los últimos años.

El presente trabajo de investigación nace de las interrogantes: ¿Cómo son atendidos los ancianos por sus propios familiares? ¿Por qué los familiares se atemorizan al realizar un cuidado mínimo al anciano: deambular, movilizar en cama y otros? Para llevar a cabo este estudio se

tomo como área de estudio el servicio de medicina interna del Hospital Militar, Dr. Carlos Arvelo, un Hospital tipo IV que cuenta con todos los servicios y especialidades, donde la tasa de ocupación por la población anciana para el último semestre del 2006 era de un 39% de la población hospitalizada, según datos aportados por la oficina de historias médicas.

Para tal fin, el estudio se estructuró en seis (6) capítulos, los cuales se describen a continuación:

El primer capítulo trata sobre el problema, su justificación y objetivos de la investigación. En el segundo capítulo se da la fundamentación teórica del estudio a través del Marco Teórico, en este capítulo se señalan los antecedentes del estudio, las teorías que fundamentan la investigación, el sistema de variable y la definición de términos y en el tercer capítulo se refiere al diseño metodológico donde se describe el diseño y tipo de estudio, población, muestra, instrumento, la validez y confiabilidad.

El cuarto capítulo es referente al análisis y presentación de resultados la elaboración de cuadros y gráficos. El quinto capítulo se trata de la propuesta del programa de orientación como tal. El sexto capítulo se refiere a las conclusiones y recomendaciones.

Con esta investigación se desea dejar estructurado y diseñado un programa de orientación sobre cuidados al anciano dirigido su grupo familiar que sea accesible, sencillo y comprensible para la pronta ejecución del mismo.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del Problema**

La sociedad se encuentra en constante evolución, presentando cambios en su estructura, principalmente en la conformación de los grupos de edades; en donde los datos demográficos tales como la esperanza de vida, han marcado en algunos países pautas para modificar políticas públicas de acuerdo al nuevo modelo de sociedad, países donde en la década de los 80 y 90 su población era joven hoy se encuentran con aumento de la población anciana.

Según Smeltzer, y Col (2002) para el año 2050 se prevé que el número de personas de más de 65 años alcanzará el 20%, es decir que según proyecciones que maneja este autor, la población anciana ascenderá a 1.100 millones para el año. Los progresos logrados con respecto al objetivo de salud para todos tienen un ideal de mayor supervivencia de las personas siempre y cuando los servicios de salud estén dotados de recursos

materiales y humanos capacitados, y los cuidados en el hogar sean adecuados a las necesidades intervenidas en las personas.

Los países aspiran que a un número mayor de ciudadanos viva más tiempo, una consecuencia directa de la ancianidad es el éxito logrado en la reducción de la fecundidad, es que la proporción de ancianos con relación a la población mundial en general se incrementa con mucha celeridad.

Carnevali, D. (1999) afirma que la distribución de los grupos de edad en la población en general está cambiando, y los segmentos personas de edad avanzada están creciendo de manera perceptible. Los ancianos no solo son cada vez numerosos.

Los trascendentales cambios registrados con respecto al envejecimiento en todo el mundo, han influido mucho en la atención del anciano. Uno de los principales adelantos en la atención del anciano es que muchas de las enfermedades e incapacidades que anteriormente eran tenidas por inevitables tienen métodos paliativos. Hoy en día se ha logrado uno de los desafíos más importantes que es el asegurar y mejorar la calidad de atención a corto, mediano u largo plazo y por ende la calidad de vida.

En Venezuela, la tasa de población de ancianos va en ascenso así como en el resto del mundo; existe a nivel nacional el Instituto Nacional de

Servicios Sociales (INASS), creado para brindar alojamiento, alimentación y asistencia médica – social incluyendo la recreación y las manualidades; estas instituciones, actualmente se encuentran afectadas por la crisis socioeconómica que atraviesa el país y como consecuencia la gran mayoría de la población anciana se encuentra en estado de completo abandono y la porción enferma en manos de personas no preparadas y es así como la tasa de morbi-mortalidad va en aumento indiscriminado., sus actividades e instituciones no cubre a la población total en Venezuela, por lo que un gran porcentaje es atendido por su familia.

Los indicadores del desarrollo que ha excluido del juego productivo al anciano y así este sector poblacional ha sido desplazado de las fuentes de trabajo y en la mayoría de los casos sin la oferta de una alternativa que le asegure sus necesidades básicas, algunos perciben su pensión, otros a expensas de la familia.

Morazzani, H. (1985), señalo”: En los países subdesarrollados la cultura, el analfabetismo, la carencia de recursos de todo orden, la alimentación deficitaria, la vivienda insalubre, la desocupación, la postergación social del viejo, la desintegración familiar, la falta de afectos y la indiferencia, hacen más dramática la vida del anciano.

La población anciana ocupa largas estadías en los centros hospitalarios, algunos sin el merecido apoyo de su grupo familiar. En el país

existen varias instituciones públicas y privadas destinadas a proporcionar atención a los ancianos que cubren medianamente las demandas de esta gran parte de la población.

El Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” es un hospital tipo IV, con una capacidad de 650 camas, (con la inauguración de nuevas unidades clínicas se piensa llegar a 1000 camas) ubicado en San Martín, Avenida José Ángel Lamas, en Caracas, presta servicios especializados y generales.

Dentro de sus funciones están las de prevención, curación, rehabilitación, docencia y de investigación; cuenta con avanzados equipos, instrumentales y material médicos quirúrgicos, en su trayectoria ha sido pionero en cirugías cardiovasculares, cirugía de trasplante renal. Cuenta con personal altamente calificado, médicos, licenciados y técnicos superiores en diferentes especialidades (nutrición, laboratorio, enfermería, etc.) pero no cuentan con gerontólogo que atienda a esta población, ni existe un ambiente destinado a la atención especializada al anciano.

Al momento de su ingreso es trasladado a las unidades de hospitalización general dependiendo de la patología que presente, siendo atendido por el equipo de salud. En una Unidad de Medicina con 30 pacientes y un total de 6 enfermeras, el porcentaje de ancianos es de 1.2% aproximadamente, presentando diversas patologías. Su reingreso al hospital

por falta de cuidados adecuados en el hogar es de un 15% a 20% de los casos.

De lo anteriormente expuesto, se formulan las siguientes interrogantes:

¿Tienen conocimientos los familiares sobre los cuidados que pueden brindar a sus ancianos?

¿Tendrán información los familiares sobre la importancia de la continuidad de los cuidados al anciano en el hogar?

¿Será posible la propuesta de un programa de orientación dirigido al grupo familiar sobre cuidados al anciano en el hogar?

Para dar respuesta a estas interrogantes los investigadores proponen un programa de orientación sobre los cuidados al anciano en el hogar dirigido a su grupo familiar, para que sea ejecutado en un futuro en el servicio de medicina Interna del Hospital Carlos Arvelo de Caracas, antes que los ancianos sean dados de alta.

## **Objetivo General**

Proponer un programa de orientación sobre cuidados al anciano en el Hogar dirigido a su grupo familiar. Servicio de Medicina Interna, Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". Caracas.

## **Objetivos Específicos**

- Identificar la información que tienen los familiares sobre los cuidados al anciano en el hogar.
- Elaborar el programa de orientación sobre cuidados al anciano en el hogar dirigido a su grupo familiar.
- Determinar la factibilidad de desarrollar la propuesta formulada.

## **Justificación**

En numerosas culturas se ha percibido al anciano como alguien que tiene mucho que dar, en las sociedades primitivas era privilegiado por la sabiduría y experiencia era un valor absoluto para la educación y la formación era el espejo de los jóvenes.

La familia como razón de ser de toda sociedad es la base fundamental en la recuperación del proceso salud – enfermedad, en la continuidad de prestar cuidados simples, sencillos y básicos a los ancianos. Es allí donde los cuidados de los familiares juegan un papel importante en la recuperación del mismo. El anciano presenta limitaciones para su auto cuidado dependiendo de una persona que lo ayude a satisfacer sus necesidades básicas. Al disponer de un programa de orientación sobre cuidados en el hogar dirigidos a su grupo familiar, estos se beneficiarían evitando complicaciones posteriores.

Los cuidados más simples tales como administrar adecuadamente los alimentos, bien triturados cuando son comidas completas, vigilar que sea la dieta indicada, que ingiera los alimentos a la hora prevista, que no infrinja las dietas, evitara que se complique el anciano desde un punto de vista digestivo, respiratorio o metabólico.

La forma adecuada de levantarse y sentarse de un anciano evita caídas y traumatismos severos ellos presentan degeneración progresiva del sistema músculo-esquelético y con facilidad tienden a lesionarse, una de las complicaciones más frecuentes en la fractura de cadera y fémur llevando al anciano a un reposo en cama y tratamientos quirúrgicos que aumentan el riesgo de vida.

La movilización del paciente adecuadamente en cama evita las lesiones de la piel, una de las más frecuentes son úlceras por presión en ancianos no movilizados constantemente. El aseo personal diario permite evitar infecciones y los familiares pueden realizar el aseo de una manera eficaz para el paciente.

El cuidado y los cambios del paciente anciano no son muy conocidos por gran número de familiares éstos desconocen los cambios anatómicos y fisiológicos de la vejez. Se desea lograr que un gran número de familiares conozca los cambios anatómicos y fisiológicos que ocurren en los ancianos propios de su edad. Según Carnevali, D (1992), refiere que el paciente y su familia cuentan con destrezas y capacidades que son significativas y valiosas. (Pág23).

Este estudio será un soporte a los familiares de lo ancianos porque tendrán una participación más efectiva y eficiente sobre los cuidados de

calidad que ellas brinden, apartando sus temores y creándoles más confianza en cada paso que den en pro del restablecimiento de la salud de su familiar.

La presente investigación se justifica porque el anciano requiere de cuidados adecuados de sus familiares, prepararlos para tal fin, les sería muy útil para continuar con sus actividades en el domicilio y por parte de los organismos de salud.

Desde el punto de vista metodológico, este estudio se justifica porque servirá de base a próximos trabajos de investigación relacionada con la variable de estudio, e incentivaría en la elaboración de una propuesta para la creación de una unidad clínica especializada en geriatría o gerontología, bien sería importante para la institución armada y toda la familia que se cobija en sus instalaciones.

Desde el punto de vista social, se aspira lograr con este estudio y las alternativas de solución expresadas en la propuesta, que se derivan de la misma, constituyan un aporte para conseguir que el grupo familiar se prepare para brindar cuidados óptimos al anciano y su vez profundizar los lazos de amor y Cariño, ayudar al individuo a recuperar el máximo estado funcional, aumentando la calidad de vida del mismo y de su entorno.

## **CAPITULO 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. Los antecedentes son de mucha importancia para desarrollar nuestra investigación a continuación nos referiremos a ciertos trabajos de mayor relevancia, conformados por los siguientes autores:

#### **Antecedentes de la investigación**

Acosta, L. Jiménez, M., y Pariche, O. (2004), presentan la Propuesta de un programa educativo dirigido a los familiares sobre la atención que se le debe brindar al adulto mayor institucionalizado en la Unidad Geriátrica “Dr. José G. Hernández Gómez”. Refiere que los familiares cuando realizan la visita de su adulto mayor no prestan la debida atención o no los visitan afectando su estado emocional y creando una necesidad de amor y pertenencia. La población estuvo conformada por los familiares del adulto mayor y el personal de enfermería, diseñaron dos tipos de cuestionarios.

Los resultados de la investigación arrojaron que el anciano en los aspectos bio-psicosocial no recibe el apoyo satisfactorio de sus familiares al realizar la visita, afectando la parte emocional del anciano y ocasionando tristeza, retraimiento o aislamiento, lo cual amerita elaborar un diseño de la propuesta presentada. La relación que guarda con la presente investigación es la de proporcionar un punto de referencia respecto a la acción de los familiares en la atención del anciano.

Telles, E., y Villalobos, A. (2000). En su estudio sobre la "Participación de enfermería en la satisfacción de las necesidades fisiológicas del adulto mayor recluido en la Unidad Gerontológico "Dr. Joaquín Tejera Parra" tubo por objetivo principal determinar la participación de enfermería en la satisfacción de las necesidades fisiológicas del adulto mayor. Este estudio es de tipo descriptivo de grupo y transversal. La muestra quedo representada por el 100% de la población estudiada. El resultado más significativo fue detectar las fallas en las acciones independientes, demostrándose déficit en la intervención para ayudar a satisfacer las necesidades del anciano. Tiene relación con la investigación pues se utiliza de orientación y guía para no cometer fallas en la prestación de cuidados, enfoca las necesidades que presenta el anciano.

Perdomo, C. (1996). En su investigación "Cuidados de enfermería en la alimentación de pacientes ancianos", en Caracas. Estableció el objetivo

general de identificar el papel del personal de enfermería en el cumplimiento de las dietas del anciano. Descubriendo la falla en la inadecuada alimentación de pacientes ancianos, estableciendo las pautas para que la enfermera le dé la importancia que merece la alimentación de pacientes.

La alimentación forma parte de la vida diaria, siendo una necesidad fisiológica vital, los nutrientes ayudan en el desarrollo del niño, adulto y anciano. En el paciente anciano se presentan los cambios progresivos de la vejez y es imprescindible participar activamente en la ingesta de los alimentos ya que la estadía hospitalaria produce falta de apetito, desmejorando el estado del enfermo; esto nos puedes orientar en el momento de realizar el programa educativo en el ítem sobre la alimentación.

Soto, L. (1995). En “La Implementación de la Calidad en la Asistencia Geriátrica”, en Caracas, y su objetivo fue lograr identificar los niveles asistenciales hospitalarios y sociales, presentando los principios de calidad como directriz para optimizar la prestación de servicio en la atención del anciano.

En la aplicación de este estudio la asistencia al anciano mejoró en 80% gracias a la implementación de calidad en la asistencia al anciano disminuyendo así la morbi-mortalidad y reingreso de pacientes al área hospitalaria. Este importante trabajo es una orientación para mejorar la

atención de enfermería a los pacientes ancianos, esto comienza desde el mismo momento en que se prepara al personal de enfermería para la elaboración y ejecución del plan de atención a pacientes ancianos.

El presente trabajo es preparar al grupo familiar para prestar cuidados básicos a los ancianos hospitalizados se debe enseñar, que la atención es de vital importancia para el restablecimiento de salud de sus ancianos, de manera clara y sencilla.

Pérez, J. (1993). Realizó en su trabajo. "Participación del personal de enfermería en la atención a pacientes de edad avanzada que presentan úlceras por presión", elaborado en el Hospital " Dr. Jesús Yerena " de Caracas, su objetivo fue el de identificar los cuidados de enfermería fundamentales en pacientes ancianos con úlceras por presión, teniendo esta patología incidencia en pacientes ancianos con más de 90 años (longevos) y que por otras complicaciones se ven obligados a permanecer postrados en cama y la falta de movilización por parte del personal de enfermería tiene como consecuencia la presencia de úlceras por presión.

Este trabajo guarda relación con esta investigación por una razón importante, la elaboración de un programa sobre cuidados enseñando al grupo familiar lo importante de la movilización y de forma preventiva, evitaría

en gran parte las úlceras por presión y disminuirá la estadía hospitalaria, tratamientos quirúrgicos, y tendría menos costos.

Bigott, F (1993) realizó su investigación en Valencia relacionada con “Enfermería y la valoración del anciano enfermo”, donde describe siete claves significativas para valorar las necesidades especiales de ese grupo de edad; tales claves son: principales preocupaciones del anciano, historia de salud, antecedentes de toma de medicamentos, revisión de los cambios recientes en su vida, revisión de sus actividades diarias, modelo cognitivo y sistema de apoyo.

Este enfoque multicasual en opinión de la autora facilita a las enfermeras la formulación de acciones específicas para la atención del anciano institucionalizado. Con relación a estas consideraciones, el enfoque asistencial de la ancianidad debe dirigirse a la satisfacción de sus demandas y de las necesidades básicas del anciano.

Su relación con la investigación radica en que para aplicar un programa sobre cuidados se debe conocer el tipo de paciente y su grado de complejidad para saber hasta que punto el familiar prestara tales cuidados.

## **Bases teóricas**

La valoración subjetiva del estado de salud es el primer paso en el acercamiento al conocimiento del estado de salud de las personas mayores. Su importancia es definitiva, ya que en los numerosos estudios de opinión sobre este tema, la salud representa siempre la principal preocupación de las personas de más de 65 años.

Según los datos recogidos en el Informe 2000, la percepción de las personas mayores sobre su estado de salud es por lo general positiva. Un 40% de los mayores manifiesta que su salud es buena o muy buena.

Pero a medida que avanza la edad, aumenta el porcentaje de aquellos que juzgan su salud en términos negativos, especialmente las mujeres, de forma que un 20% declara que su salud es mala o muy mala. Los factores que más directamente se relacionan con una percepción positiva de la salud son el nivel de estudios, los ingresos económicos y el estatus social.

## **Programas**

Según Pineault, Raynald es un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y servicios, relacionados sucesivamente, con recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar los objetivos propuestos, en relación con problemas de salud, para una población definida.

Un plan de programas contiene las recomendaciones sobre las acciones que con mayor probabilidad actuaran sobre un problema; el desarrollo del programa se efectúa en el proceso de planificación, cuando el planificador o quien concibe el programa tiene suficiente información en la mano, sobre las intervenciones a privilegiar como sobre sus costos y efectos esperados, sobre el sistema de distribución de servicios, las modificaciones previstas en materia de recursos y el esfuerzo requerido para la puesta en marcha. Si la información es completa o suficiente, es el momento de preparar el programa.

### **El Plan del programa**

Programa es un plan de acción cuyo producto final se traduce en un documento que aborda los elementos siguientes:

- La meta del programa.
- Los objetivos.
- Las acciones recomendadas.

### **Orientación**

Con relación a esto la familia integrara a su vida cotidiana las posibles soluciones a una situación difícil; según lo expresa Kelly citado por Kropp., R., (1974).

La orientación es la fase del proceso educativo que consisten el calculo de las capacidades, intereses y necesidades del individuo; para aconsejarles acerca de sus problemas, asistirlas en la formulación de planes para aprovechar al máximo sus facultades y ayudarles a tomar las decisiones y realizar las adaptaciones que sirvan para promover su bienestar en la escuela, en la vida y en la eternidad. (pág. 23).

Toda orientación, información o conocimientos que se puedan desarrollar en conjunto con la familia favorecerá el restablecimiento de la salud del paciente, según lo expresa Potter. P., (2002):

“...las enfermeras pronto se dan cuenta de que el éxito depende de una colaboración eficaz con los clientes y las familias. Los clientes y las familias precisan una comprensión clara de los objetivos para la recuperación física, del fundamento de algunas limitaciones físicas...Cuanto más implicados estén los clientes y las familias en los cuidados de restablecimiento, más posible es que estén motivados para seguir planes de tratamiento y que los clientes sean capaces de conseguir un funcionamiento óptimo” (pág. 32).

La orientación es una guía importante para cualquier ser humano y en cualquier etapa de la vida, el día a día viene lleno de las orientaciones de los padres, maestros, un amigo y por que no, de los medios de comunicación, para la salud, cocina, medidas de seguridad y otros.

El punto de interés en este proyecto es orientar a los familiares a realizar cuidados adecuadamente, en su momento oportuno y sin causar lesiones o molestias a su anciano.

Green, C. (1997).”... la educación para la salud es cualquier combinación de la experiencia de aprendizaje diseñado para facilitar la adaptación relacionada con la conducta que conducen a la salud. Es un componente esencial de los cuidados de enfermería y se encaminan a promover, conservar y restablecer la salud y adaptarse a los efectos residuales de la enfermedad”. (Pág.157).

La motivación para aprender puede promoverse proporcionando información al familiar. Educar a los familiares sobre el tipo de alimentación y tratamiento que deben seguir los ancianos, para evitar recaídas y complicaciones

### **Enfermedades propias de la edad**

A medida que avanza la edad, se va produciendo un deterioro de la salud, un incremento de las enfermedades crónicas y una mayor demanda de la asistencia hospitalaria.

Las enfermedades crónicas degenerativas son las más frecuentes en la población mayor, pero no son éstas las que más les llevan a acudir a los centros hospitalarios. En este sentido, son los problemas circulatorios,

oncológicos y digestivos, son los que generan una mayor demanda de atención hospitalaria. Según lo manifiesta Guillen, F., y Bravo, G. (2002):

El envejecimiento es un proceso fisiológico cuando la presencia de enfermedad, aguda o crónica, dificultando la adaptación física, psíquica y social de la persona mayor al medio que le rodea, provocando situaciones de pérdida de autonomía o de total dependencia. Lo fundamental del proceso de envejecer es la disminución de la capacidad de adaptación y de reserva que tiene la persona mayor, de manera que cualquier situación que suponga una sobrecarga física, psicológica y/o social podría provocarle un desequilibrio, haciéndose presente la enfermedad.

Las enfermedades que con mayor frecuencia afectan a las personas mayores no difieren sustancialmente de las padecidas por los adultos. Sin embargo, muchos de los procesos patológicos que se presentan con alta incidencia en la vejez son consecuencia inmediata del deterioro funcional y orgánico que implica el envejecimiento.

No hay que olvidar que un 60% de las personas mayores de 65 años presenta algún tipo de problema de salud, generalmente crónico, y casi un 30% dos o más procesos crónicos.

## **El Anciano**

Esta definida como la persona que pasa de los 60 años de vida, en donde surgen cambios estructurales y orgánicos deteriorando progresivamente su estado fisiológico y estructural.

Comienza a presentar enfermedades propias de la vejez como son: artritis, ceguera, presbiacusia, osteoporosis, fractura de cadera a causa de caídas y hasta llegar a la demencia senil entre tantas otras patologías. Esta última es más común en los ancianos de más de 70 años.

La clasificación de las edades de interés geriátrico es: De 60 años es la edad presenil, del primer envejecimiento, edad intermedia, es en donde aparecen los primeros signos de envejecimiento, los pacientes presentan a menudo una tendencia o predisposición al desarrollo de varias enfermedades que requieren prevención. El término de edad intermedia esta aceptado por la Organización Mundial de la salud.

Con relación a la protección y asistencia del anciano establecida como derecho universal, se evidencia en la Carta de los Derechos de la Familia (El Vaticano, 1985), cuyo artículo 9, literal C, formula:

Las personas ancianas tienen el derecho a encontrar dentro de su familia, cuando no sea posible, en las instituciones adecuadas, un ambiente que les facilite vivir los últimos años de vida serenamente, ejerciendo una actividad compatible con su edad, que le permita participar en la vida social.

Álvarez, W., (1996), hace énfasis en que la persona anciana tiene derecho:

A una vida social que comprende: (a) la posibilidad de convivir con sus semejantes de manera que se impida su soledad; (b) mantener relaciones de simpatía con otros miembros de la sociedad; (c) un estudio específico por parte de las autoridades sin discriminación de raza, creencia o clase y sea cual sea su estado físico o mental.

Ciertamente el estado venezolano, por medio de sus instituciones protege al anciano, les da beneficios a través de consultas ambulatorias en el Instituto de Geriatria y Gerontología ubicado en la Av. Casanova, así lo refleja la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en su artículo 80, indica:

El estado garantiza a los ancianos y ancianas el pleno ejercicio de sus derechos y garantías. El estado con la participación de la familia y la sociedad, están obligadas a respetar su dignidad humana, su autonomía y les garantiza atención integral y los beneficios de la Seguridad Social que eleven y aseguren su calidad de vida... (pág. 59).

En este artículo se esboza la seguridad social por parte del estado con la participación de la familia y de manera participativa deberían respetar la dignidad del anciano, tanto en el hogar como fuera de él.

En el Código Civil se refleja en el artículo 284 en el cual se establece: “los hijos están en la obligación de suministrar alimento a sus padres y demás ascendentes”.

La familia es la base fundamental de la sociedad cuya función más importante es de crear las condiciones ideales para que el individuo se desarrolle adecuadamente, al favorecer la socialización entre sus miembros, dar protección, afecto, seguridad económica y condiciones adecuadas para la reproducción del género humano. La mayor parte de la población anciana vive dentro de una familia y esta es su principal fuente de apoyo psicosocial.

Figuera, E.; Méndez, D.; Montaña, R., y Sánchez, R., (2000), expresan:

La familia se define como un sistema social compuesto de dos o más individuos con un fuerte compromiso emocional y que viven dentro de un hogar común...La estructura de la sociedad moderna: la familia de un conyugue, la familiar nuclear, la familia extendida, la familia homosexual, entre otros. (pág. 79).

En una cultura en la que el rol de la familia es valorado como importante para los miembros que asumen el mismo se consideran aptos para desempeñar realmente una parte activa en el cuidado de los ancianos en una cultura que se fundamente en el rol femenino.

De igual forma si los miembros de una familia tienen una actuación positiva relacionada con el cuidado de los ancianos es más probable que una persona se comprometa en el rol de apoyo dentro de la familia. La participación de todos en el cuidado, es la conducta que significa ese rol.

Uno de los principales efectos del cambio en los miembros de una familia es la alteración en las relaciones de rol. Linton, K. (1998), refiere: (1) valores, el valor que un individuo da a un rol, (2) actitudes, las actitudes que el individuo tiene hacia el rol y la conducta que lo constituye, y (3) aquellas acciones que significan el rol. (Pág.137).

### **Cuidados y Medicación**

Es la asistencia detallada de las necesidades que presente una persona, se le proporcionan cuidados si esta enferma.

Según lo dice Potter, P., (2002). "...Ha definido los cuidados primarios como la prestación de servicios sanitarios integrados y accesibles por parte de médicos responsables de la dirección..., de desarrollar una relación continuada con los usuarios y de ejercer en el contexto de la familia y de la

comunidad. El énfasis se centra en los servicios sanitarios personales.” (pág. 27)

Estos cuidados primarios pueden estar siendo brindados en el hogar, es por ello la importancia de orientar al familiar cuidador del anciano.

Los ancianos son el grupo de la población que más medicamentos consume y el más susceptible a reacciones adversas por medicamentos. Existen evidencias de que esta mayor susceptibilidad no es debida al envejecimiento y a los cambios acompañantes en la farmacodinamia y farmacocinética, sino a las enfermedades y la polifarmacia que a menudo presentan a los ancianos.

Los ancianos que reciben cuidados en hogares, muchas veces el uso inapropiado de medicamentos parece ser un fenómeno frecuente, el que a su vez, parece asociarse con riesgo aumentado de aparición de resultados adversos en su salud.

## **Alimentación**

Es la ciencia que estudia los alimentos, nutrimentos y otras sustancias conexas; su acción, interacción y equilibrio respecto a la salud y enfermedad.

Estudia asimismo el proceso por el que el organismo digiere absorbe, ingiere, trasporta, utiliza y elimina sustancias alimenticias. Se ocupa además de las consecuencias sociales, económicas, culturales y psíquicas de los alimentos y su ingestión.

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.

Lo ideal es el consumo de sopas y cremas de verduras y carne suministran fuentes ricas en proteínas, al igual que los quesos y los huevos, son alternativas útiles sin olvidar el consumo de la leche que es importante para el mantenimiento de calcio para la protección contra la osteoporosis.

## **Higiene y Confort**

Se define higiene y confort la medida tendiente a mantener el aseo personal, producir bienestar físico y psicológico, fomentar el descanso y la relajación de las personas.

La piel y mucosas actúan en primera línea como defensa contra las lesiones del cuerpo. La salud de éstas, depende principalmente de la higiene, alimentación, ingestión adecuada de líquidos y ejercicios que la persona realiza.

Las personas enfermas que permanecen en cama, requieren ayuda para eliminar los efectos de las secreciones y la transpiración. Las técnicas de higiene incluyen acciones para conservar limpia y en buen estado la piel y las mucosas, las uñas, pelo, boca y dientes.

Dentro del rol del personal de salud está el contribuir a conservar la higiene persona, en este caso del anciano, fomentar su bienestar físico y psicológico y a favorecer la recuperación de la salud

Es la ciencia de la salud, conservación del individuo y estudio de las técnicas adecuadas al mantenimiento del mismo. Tiene una importancia significativa en la cual se evitarían futuras complicaciones como úlceras por presión, caries dentales, afecciones en la piel, y en casos extremos

amputaciones de miembros inferiores y otros. La familia teniendo conocimiento de estos cuidados contribuye a evitar complicaciones.

Es el estado de tranquilidad y bienestar siendo el medio ambiente parte primordial del tratamiento. Al proporcionar atenciones en el medio ambiente, acondicionamiento de la habitación, buena ventilación, iluminación, espacio y otros, el paciente se sentirá más cómodo y considerará grata la estadía en el centro hospitalario.

### **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 paciente a mantener una buena irrigación sanguínea evitando de esta manera aparición de lesiones en la piel (ulceras por presión) por falta de movilidad en cama.

Deambular por las áreas de la unidad clínica favorecería la distracción mental del paciente y ayudaría a realizar un ejercicio pasivo.

Es el restablecimiento de la función de un enfermo o lesionado a su capacidad total. A través de diferentes estrategias el grupo familiar puede brindarle a su anciano el apoyo necesario en cuanto a los ejercicios y de ambulación que ayude al paciente a trasladarse de un lado a otro evitando de esta manera postraciones en cama.

## **Recreación**

La visión de Virginia Henderson, citada por Brunner (1994), que considera al hombre y la mujer como un ser con necesidad de jugar o participar en alguna actividad recreativa tanto personas sanas como enfermas, de cualquier edad. Y también pone en un lugar muy importante a la necesidad de comunicarse con los demás, a través de relaciones interpersonales. Esta relación va formando vínculos y hace que el individuo se sienta inserto en algún grupo y reconocido por este, una persona no puede vivir aislado e incomunicado marcara un estilo de vida patológica, por lo que es necesario fomentar la recreación hasta en aquellas personas con problemas funcionales y psicológicos, para proporcionar salud y bienestar, en este caso el anciano.

Las actividades recreativas dependerán de la población, de su cultura y necesidades sociales a cubrir; para el presente estudio se tomo como actividades recreativas, ejercicios, baile, caminatas y juegos de mesas. Es

importante que existen otros métodos de recepción pero estos fueron los que los autores consideraron importantes incluir en la presente investigación.

### **Teorías que sustentan la investigación**

El fundamento del modelo de enfermería de Orem, organizado en torno a las metas de la enfermería y citado por Marriner- Tomey, A., (1997) refiere:

“...el concepto de autocuidado, considerado como actos propios del individuo que sigue un padrón y una secuencia y que, cuando se lleva a cabo eficazmente contribuye en forma específica a la integridad estructural, al funcionamiento, y al desarrollo de los seres humanos.”(pág.201).

Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por creencias culturales, hábitos y costumbres de la familia de la sociedad.

La edad, la etapa de desarrollo, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado. La enfermería se ocupa de la necesidad que tienen los individuos de tomar medidas de cuidados propios, con el fin de ayudar al anciano.

Por consiguiente, la atención de enfermería puede ofrecer a las unidades o multipersonales, pero solo los individuos tienen necesidades

de autocuidados. La enfermería brinda atención, ayuda o hace posible para que el paciente obtenga a los resultados de salud que desea.

Desde el punto de vista, el rol del personal de enfermería es de facilitar y aumentar las habilidades de autocuidado del adulto mayor. Para Orem, citada por Quintero, M., (1995), el sistema de enfermería son “Las acciones que realizan las enfermeras para asistir a los pacientes con déficit de autocuidado”. (Pág.3); en tal sentido, divide este sistema en dos categorías:

- 1.- Parcialmente compensatorio: el adulto mayor realiza algunas medidas de autocuidado. La enfermera asiste y ejecuta algunas medidas de autocuidado por el adulto mayor.
- 2.- Soporte educativo: el adulto mayor ejecuta medidas de autocuidado, pero requiere orientación el y su familia.

Estos sistemas se diferencian en el grupo, en que el personal de enfermería participe en las medidas del autocuidado del anciano. Las mismas deben intervenir en el cuidado del paciente con el propósito de llevar a este de un sistema totalmente o parcialmente compensatorio a un soporte educativo o en su defecto el familiar.

Por otra parte, Orem, citada por Marriner – Tome (1997). sostiene que la salud se relaciona con la estructura y función normal, ya que

“cualquier desviación de la estructura o del funcionamiento se denomina correctamente una ausencia de la salud en el sentido de unidad o integridad”, (Pág.183).

La autora se refiere a los aspectos físicos, psicológicos, interpersonales y sociales de la salud, pero afirma que son inseparables en el individuo. “El ser humano es una unidad que funciona biológica, psicológica y socialmente”, (Pág.187).

De igual forma, Orem sugiere que algunas personas pueden tener requisitos de autocuidados (necesidades) asociados con el desarrollo o con la desviación de la salud y que todas las personas poseen las condiciones universales de autocuidados que se mencionan a continuación:

1. Conservación de una ingestión suficiente de aire, agua y alimento.
2. Suministro de cuidado asociado con los procesos de eliminación de líquidos y heces.
3. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso, entre la sociedad y la intervención social.
4. Evitar los riesgos para la vida, funcionamiento y bienestar.

5. Promover el funcionamiento y el desarrollo de los seres humanos dentro de grupos sociales, de acuerdo con las potencialidades, las limitaciones conocidas y el deseo de ser normal.

Las necesidades antes mencionadas exigen que se tomen medidas a las que se les denomina demandas de autocuidado terapéutico. Los requisitos de autocuidado universales y asociados con el desarrollo dan por resultado la conservación, promoción de la salud, la prevención de enfermedades específicas y son conocidas como las demandas de autocuidado para la prevención primaria.

Orem, citada por Marriner-Tomey, (1997), describe tres etapas del proceso de enfermería.

La primera implica la determinación de “porque una persona debe recibir atención de enfermería”.

En este sentido esta etapa se refiere a la evaluación de la demanda terapéutica de autocuidado del anciano a cualquier deficiencia que pudiera existir en la realización de las actividades del cuidado propio y a las metas futuras más convenientes.

La segunda etapa incluye el diseño de enfermería que de por resultado la consecución de las metas de salud; esta etapa incluye la planificación de métodos para satisfacer las necesidades de autocuidado teniendo en cuenta las limitaciones existentes.

La tercera etapa se refiere a la implementación y evaluación de las acciones diseñadas para superar las limitaciones del autocuidado, proporcionar acción terapéutica y prevenir el desarrollo de nuevas limitaciones del autocuidado.

Orem, identifica también varios factores que influyen en la práctica de autocuidado de maduración, prácticas, creencias religiosas, destrezas, valores, niveles de conocimiento, pertenencia a grupos sociales, enfermedad, incapacidad, lesión, disponibilidad de recursos de ayuda o soporte y motivación.

## **Sistema de variable Única**

Para desarrollar la investigación es de vital importancia, desglosar la variable del tema: programa de orientación sobre los cuidados al anciano en el hogar dirigido a su grupo familiar.

Al respecto, Tamayo, M., (1997) "...se hace necesaria la derivación de variables más concretas que permitan una medición real de los hechos". (Pág. 99). Las variables forman la clasificación de las unidades en base a una característica o dimensión para que el estudioso investigador labore con métodos prácticos, para medir la efectividad de las variables durante el desarrollo del estudio.

## **Definición conceptual**

Según Carnevali, D (1992), las actividades educativas dirigidas a los ancianos y familiares, conllevan acciones positivas en el cuidado en el hogar, explicar que la vejez es un hecho natural con cambios ayuda a que el cuidado sea mas proactivo y beneficioso para el anciano y la familia

## **Definición operacional**

Conjunto de actividades de cuidados propuestas al grupo familiar para proporcionar atención a los ancianos en el hogar con el objetivo de cubrir sus necesidades.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE UNICA

**Variable:** Programa de orientación sobre los cuidados al anciano en el hogar dirigido a su grupo familiar

**Definición operacional:** Conjunto de actividades de cuidados propuestas al grupo familiar para proporcionar atención a los ancianos en el hogar con el objetivo de cubrir sus necesidades.

DIMENSION	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ITEMS
<p><b>Actividades de cuidados:</b></p> <p>Es la atención que realiza el familiar del anciano para brindarle satisfacción y cubrir sus necesidades</p>	<p><b>Medicación:</b> Tratamiento que debe recibir el anciano según ordenes médicas</p> <p><b>Alimentación:</b> Tipo de dieta que debe seguir el anciano según requerimientos nutricionales y el estado de salud</p> <p><b>Higiene y Confort:</b> mantener el aseo personal, producir bienestar físico y psicológico, fomentar el descanso y la relajación de las personas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento indicado</li> <li>• vía oral</li> <li>• intramuscular</li> <li>• sublingual</li> <li>• subcutáneos</li> <li>• intradérmicos</li> <li>• Tópicos</li>   <li>• Dieta indicada</li> <li>• Dieta completa</li> <li>• dieta hipo sódica,</li> <li>• hipogástrica,</li> <li>• blanda,</li> <li>• líquida,</li> <li>• Hiper Proteica</li>   <li>• Importancia de la higiene</li> <li>• Baño</li> <li>• Limpieza de uñas manos y pies.</li> <li>• Higiene bucal</li> <li>• Hidratación de la piel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-2-3-4</li> <li>• 5</li> <li>• 6</li> <li>• 7</li> <li>• 8</li> <li>• 9</li> <li>• 10</li>   <li>• 11-12-13-14</li> <li>• 15</li> <li>• 16</li> <li>• 17</li> <li>• 18</li> <li>• 19</li> <li>• 20</li>   <li>• 21</li> <li>• 22-23</li> <li>• 24</li> <li>• 25</li> <li>• 26-27</li> <li>• 28</li> </ul>

	<p><b>Recreación:</b> oportunidad para retomar, iniciar, completar, profundizar y/o descubrir intereses</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arreglo de cama y Habitación</li> <li>• Descanso y Sueño</li> <li>• De ambulación</li> <li>• Cambios de posición en cama</li>   <li>• Ejercicio</li> <li>• Baile</li> <li>• Caminatas</li> <li>• Juegos de mesa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 29-30-31</li> <li>• 32-33</li> <li>• 34</li>   <li>• 35-36</li> <li>• 37</li> <li>• 38</li> <li>• 39</li> </ul>
--	---	---	--

## **CAPITULO III**

### **DISEÑO METODOLOGICO**

#### **Tipo de investigación**

De acuerdo a la finalidad del estudio, como es: Proponer un programa de orientación sobre los cuidados al anciano en el hogar dirigido a su grupo familiar , como área de estudio se seleccionó el Servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, de Caracas, lo cual corresponde al modo no experimental basada en una investigación de naturaleza descriptiva, que según la definición dada por Tamayo, M., (2002) comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual. El enfoque se hace sobre conclusiones denominadas o sobre como una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente.

Se tomo este modelo de investigación para ofrecerle al Hospital Militar un programa de orientación dirigido a los familiares sobre los cuidados que le pueden brindar a sus ancianos, en algún momento específico y que le pueden ser útiles en su hogar y así resolver las deficiencias encontradas a lo antes mencionado

Es descriptiva porque se basa en hechos reales ya que se detecto en las mismas unidades clínicas, en que se encuentran recluidos los pacientes ancianos, según Canales, F., (1994) "... y son aquellos que están dirigidos a determinar "como es" y "como esta" la situación de las variables que se estudian en una población... y en quienes, donde y cuando se esta presentando determinado fenómeno"...

### **Diseño de la investigación**

El diseño es un proyecto factible señalado por el Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador, (FEDUPEL), (2003), "el proyecto factible 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). De acuerdo a lo expuesto, es lo que sustenta el presente estudio ya que se busca darle una solución en el aporte de estrategias participativas dirigidas a la participación del profesional de enfermeras adscritas a la clínica popular la Dolorita en los aspectos de intramuros y extramuros.

## **Población**

La población según Hurtado, J., (2000) la define como “el conjunto de elementos que forman parte del contexto donde se quiere investigar el evento”. (Pág. 153).

De manera que la población objeto de estudio a investigar son los familiares de los ancianos hospitalizados en el servicio de medicina interna de la mencionada institución, es así como Pólit, D., y Hungler, B., (2000): afirma “Es el conjunto total de individuos u objeto que tienen algunas características en común (pág. 676).

Para el momento del estudio eran 68 familiares, como se especifica en el cuadro siguiente:

<b>Sujetos</b>	<b>Cantidad</b>
Familiares directos	58
Familiares indirectos	10
Total	68

En estudio no se realizó ningún tipo de muestreo en vista que la población de familiares era pequeña, con un número de 58 familiares directos y 10 indirectos, para un total de 68 familiares, se trabajó con el 100% de la población. Dentro de las características mas resaltantes de la población objeto de estudio están: 25 eran católicos, 30 cristianos evangélicos y 13 testigos de Jehová, solo 43 pertenecían a un templo específico, 28 no tiene conocimiento sobre los cambios fisiológicos del anciano, y los 68 cuidan al familiar todos los días.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

En relación con la variable e indicadores a desarrollar se planteo la siguiente técnica e instrumento para recolectar la información y obtener así respuesta a las interrogantes establecidas en el planteamiento del problema.

La entrevista, como técnica, facilita el primer contacto a establecer con los familiares a través de la comunicación. Según lo manifiesta Fortín, M., (1996). "La entrevista es estructurada o estandarizada, ya que requiere el máximo control sobre el contenido, el desarrollo, análisis y la interpretación de la medida" (pág. 197).

Se utilizará el cuestionario como instrumento de recolección de datos lo que nos permitirá medir los resultados, según lo expresa Hurtado, J.,

(2000).”...lo que identifica a un instrumento de medición ... es que los criterios que permiten seleccionar el material, se basan en una serie de indicios del evento a medir, los cuales han sido previamente especificados por el investigador durante el proceso de operacionalización...”(pág.429).

Esta dividido en 5 partes, una primera parte corresponde a datos personales del familiar, la segunda parte a la medicación indicada al anciano, la tercera la alimentación, la cuarta corresponde a la higiene y confort del anciano y por quinta y ultima parte la recreación. Con un total de 39 ítemes, de respuestas dicotómicas.

### **Validez**

Hernández, Fernández y Baptista (2003) señalan que la validez es el grado en que el instrumento mide la variable, y la confiabilidad según Polit, H. (2000) es el grado de congruencia con que miden el atributo para el que está siendo estudiado (p.393). Los datos de validez y confiabilidad del instrumento fueron tomados de González, Ortega, Pérez y Quintero. 2005 quienes refieren que el instrumento fue validado por 5 expertos, en las áreas de Estadística e Investigación, Educación, Geriatria y Enfermería.

## **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 (pág. 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 “ (pág. 439).

Se realizó una prueba piloto en servicio de Traumatología Hospital militar Dr. Carlos Arvelo, Caracas 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 de 10 cuidadoras, y la confiabilidad del instrumento arrojó un 0,87 Alpha de Cronbach, calculado con el SPSS versión 11 en español.

## **Análisis de Resultado**

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

## **Definición de términos**

Anciano: es el hombre o mujer que tiene 60 ó más, con sus funciones biológicas disminuidas

Envejecimiento: es un proceso que resulta de la interacción de factores genéticos, influencia del medio ambiente estilo de vida de la persona, es decir todos los cambios que normalmente ocurre en un organismo con el paso del tiempo.

Familia: es una unidad bio-psicosocial integrada por un número variable de personas ligadas por vínculos de consanguinidad, matrimonio, y/o unión estable que vive en un mismo hogar

Geriatría: es una rama de la medicina que estudia los aspectos preventivos, terapéuticos, clínicos y sociales de los adultos mayores en situación de salud o de enfermedad

Gerontología: es una ciencia que estudia el envejecimiento en sus aspectos bio-psicosociales

Programa: es considerado un conjunto organizado y coherente de actividades realizadas, simultáneamente y sucesivamente a través recursos, con la finalidad de lograr objetivos determinados

Promoción de la salud: son todas aquellas medidas encaminadas al mantenimiento y protección del estado de salud de los individuos, de los familiares, de los diferentes grupos sociales y de las comunidades.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS D ELA INVESTIGACIÓN**

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

#### **Resultados de la Investigación**

A continuación se presenta resultados obtenidos de la investigación hecha sobre los cuidados al anciano en el hogar dirigido a su grupo familiar.

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 N° 1**

**Distribución Absoluta y Porcentual de las Respuestas Emitidas Por Los Familiares De Los Ancianos Sobre Sus Cuidados En El Hogar, Caracas 2008 Dimensión: Actividades de Cuidados Indicador: Medicación**

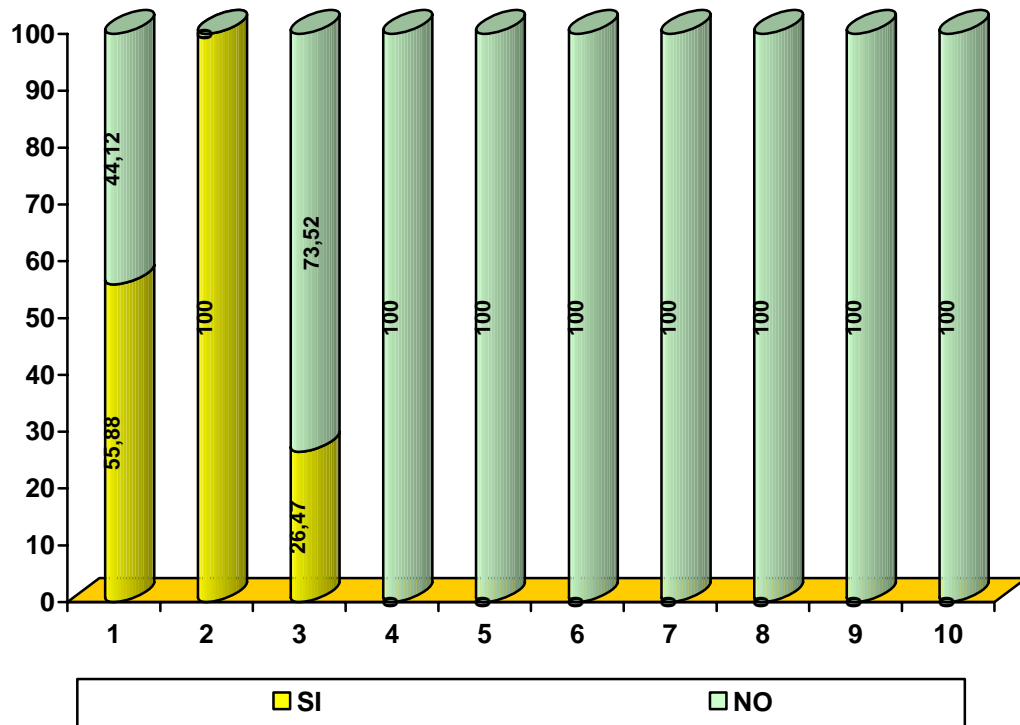
Nº	Ítemes	Alternativas				Total	
		SI		NO			
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
1	Sabe del tratamiento que toma su familiar	38	55.88	30	44.12	68	100
2	Está presente en las horas que recibe el tratamiento su anciano	68	100	0	0	68	100
3	Sabe de las diferentes vías de administración de medicamentos	18	26.47	50	73.52	68	100
4	Está presente en las consultas efectuadas a su anciano	0	0	68	100	68	100
5	Sabe las técnicas de la administración de medicamentos a un anciano por vía oral	0	0	68	100	68	100
6	Sabe las técnicas de la administración de medicamentos a un anciano por vía intramuscular	0	0	68	100	68	100
7	Sabe las técnicas de la administración de medicamentos a un anciano por vía sublingual	0	0	68	100	68	100
8	Sabe las técnicas de la administración de medicamentos a un anciano por vía subcutánea	0	0	68	100	68	100
9	Sabe las técnicas de la administración de medicamentos a un anciano por vía intradérmica	0	0	68	100	68	100
10	Sabe las técnicas de la administración de medicamentos a un anciano por vía tópicos	0	0	68	100	68	100

**Fuente:** Instrumento aplicado por los autores 2008

Los resultados del indicador demuestran lo siguiente: para la pregunta sabe del tratamiento que toma su familiar el 55,88% fue para la categoría Si y 44,12% para el No, para la pregunta esta presente cuando recibe tratamiento su familiar el 100% respondió afirmativamente, con respecto al ítem 3 que corresponde a si sabe las diferentes vías de administración del tratamiento el 26,47 lo sabe y el 73,52% no sabe; en el ítem 4 esta presente en las consultas médicas del anciano el 100% respondió que no, de los ítems 5 al 10 que corresponden al conocimiento de las técnicas de administración de tratamientos por las diferentes vías el 100% respondió que no sabe de estas técnicas. De acuerdo a los resultados los familiares de los ancianos desconoce aspectos importantes del tratamiento indicado al anciano, se infiere la necesidad de orientar al familiar con respecto a este aspecto.

Gráfico N° 1

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR  
LOS FAMILIARES DE LOS ANCIANOS SOBRE SUS CUIDADOS EN EL  
HOGAR, CARACAS 2008  
DIMENSIÓN: ACTIVIDADES DE CUIDADOS  
INDICADOR: MEDICACIÓN**



Fuente: Tabla N° 1

Tabla N° 2

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS  
EMITIDAS POR LOS FAMILIARES DE LOS ANCIANOS SOBRE SUS  
CUIDADOS EN EL HOGAR, CARACAS 2008  
DIMENSIÓN: ACTIVIDADES DE CUIDADOS  
INDICADOR: ALIMENTACIÓN**

Nº	Ítemes	Alternativas				Total	
		SI		NO		Fr.	%
		Fr.	%	Fr.	%		
11	Sabe cuales son los alimentos que puede ingerir su familiar	68	100	0	0	68	100
12	Sabe usted, la alimentación ideal del anciano	68	100	0	0	68	100
13	Sabe como darle los alimentos a su familiar	68	100	0	0	68	100
14	Sabe usted, en que consiste la dieta especial	34	50	34	50	68	100
15	Sabe usted, lo que es una dieta completa	34	50	34	50	68	100
16	Sabe usted, lo que es una dieta hiposódica	0	0	68	100	68	100
17	Sabe usted, lo que es una dieta hipogástrica	0	0	68	100	68	100
18	Sabe usted, lo que es una dieta blanda	34	50	34	50	68	100
19	Sabe usted, lo que es una dieta líquida	68	100	0	0	68	100
20	Sabe usted, lo que es una dieta hiper proteica	0	0	68	100	68	100

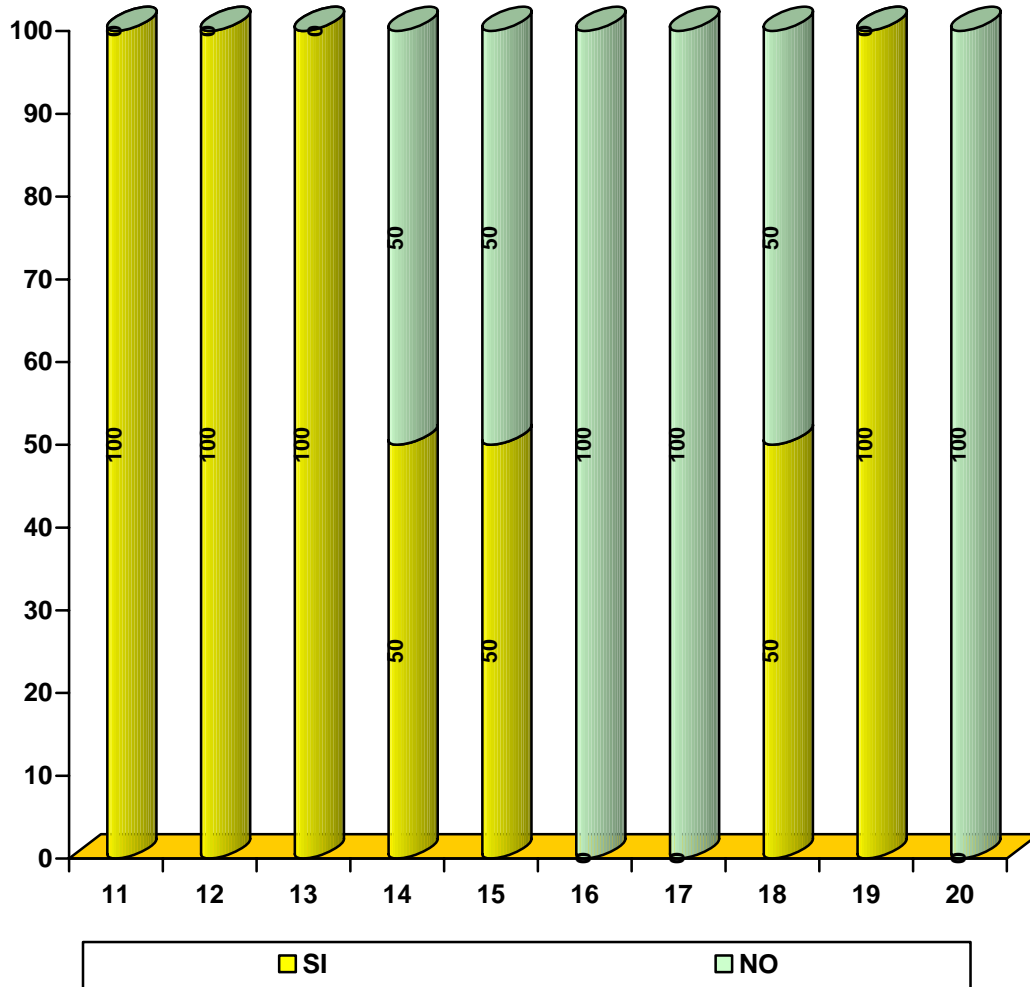
**Fuente:** Instrumento Aplicado por los autores 2008

Los resultados del indicador demuestran lo siguiente: para el ítem 11 el 100% respondió si, para el ítem 12 el 100% respondió afirmativamente, con respecto al ítem 13 el 100 sabe como brindar alimentos al anciano; en el ítem

14 y 15, el 50 contestó que si y el otro 50% respondió que no, de los ítems 16 y 17 respondieron la categoría no en un 100% cada una, para el ítem 18 las respuestas quedaron equitativas de 50% el si y 50% el no, en el ítem 19 el 100% respondió que si a diferencia del ítem 20 donde el 100% correspondió al no . De acuerdo a los resultados los familiares de los ancianos conocen medianamente aspectos importantes de la alimentación indicada al anciano, se evidencia la necesidad de orientar al familiar con respecto a este indicador.

Gráfico N° 2

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR  
LOS FAMILIARES DE LOS ANCIANOS SOBRE SUS CUIDADOS EN EL  
HOGAR, CARACAS 2008  
DIMENSIÓN: ACTIVIDADES DE CUIDADOS  
INDICADOR: ALIMENTACIÓN**



Fuente: Tabla N° 2

Tabla N° 3

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS  
EMITIDAS POR LOS FAMILIARES DE LOS ANCIANOS SOBRE SUS  
CUIDADOS EN EL HOGAR, CARACAS 2008  
DIMENSIÓN: ACTIVIDADES DE CUIDADOS  
INDICADOR: HIGIENE Y CONFORT**

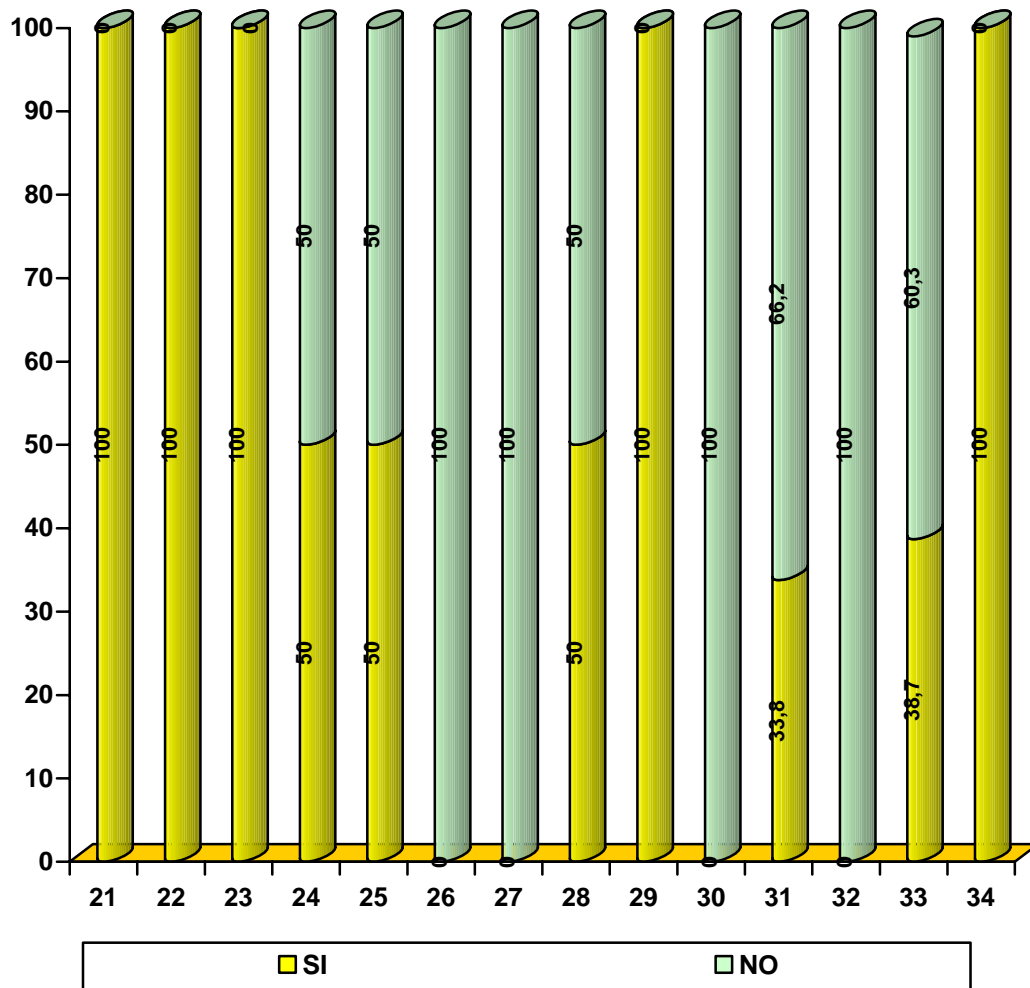
Nº	Items	Alternativas				Total	
		SI		NO			
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
21	Sabe usted, la importancia de las medidas de higiene en el anciano	68	100	0	0	68	100
22	Sabe usted, la importancia del baño del anciano	68	100	0	0	68	100
23	Sabe usted, como realizar el baño del anciano	68	100	0	0	68	100
24	Sabe realizar la pedicura y manicura de su anciano	34	50	34	50	68	100
25	Sabe usted, los cuidados bucales del anciano	34	50	34	50	68	100
26	Sabe usted, los cuidados de la piel del anciano	0	0	68	100	68	100
27	Sabe usted, la importancia de la hidratación de la piel del anciano	0	0	68	100	68	100
28	Participa en el arreglo de cama y de la habitación de su familiar	34	50	34	50	68	100
29	Ha observado alguna vez el sueño de su anciano	68	100	0	0	68	100
30	Sabe la importancia del sueño de su anciano	0	0	68	100	68	100
31	Sabe usted, los beneficios de la tranquilidad y el descanso	23	33.8	45	66.2	68	100
32	Sabe usted, los beneficios para su anciano de la deambulaci3n	0	0	68	100	68	100
33	Sabe usted, los pasos para ayudar a levantar a su familia de la cama	27	38.7	41	60.3	68	100
34	Sabe usted, como cambiar de posici3n a su familiar.	68	100	0	0	68	100

**Fuente:** Instrumento Aplicado por los autores 2008

Los resultados del indicador demuestran lo siguiente: para el ítem 21 al 23 100% respondió si, para el ítem 24 y 25 respondieron para cada pregunta 50% si y 50% no, con respecto al ítem 26 y 27 el 100% no sabe como brindar cuidados a la piel y la importancia de su hidratación en estas edades; en el ítem 28, el 50 contestó que si y el otro 50% respondió que no, en el ítem 29 respondieron la categoría si en un 100%, para el ítem 30 las respuestas quedaron 100% el no, en el ítem 31 el 66,2%% respondió que no de igual manera en el ítem 32 donde el 100% correspondió al no. Con respecto al ítem 33 el 60,3% desconoce como levantar a su familiar de la cama pero el 100% sabe como cambiarlo de posición que correspondía al ítem 34. De acuerdo a los resultados los familiares de los ancianos conocen algunos aspectos de la higiene y confort del anciano, se evidencia la necesidad de orientar al familiar con respecto a este indicador.

Gráfico N° 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR  
LOS FAMILIARES DE LOS ANCIANOS SOBRE SUS CUIDADOS EN EL  
HOGAR, CARACAS 2008  
DIMENSIÓN: ACTIVIDADES DE CUIDADOS  
INDICADOR: HIGIENE Y CONFORT



Fuente: Tabla N° 3

Tabla N° 4

**DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS  
EMITIDAS POR LOS FAMILIARES DE LOS ANCIANOS SOBRE SUS  
CUIDADOS EN EL HOGAR, CARACAS 2008  
DIMENSIÓN: ACTIVIDADES DE CUIDADOS  
INDICADOR: RECREACIÓN**

Nº	Items	Alternativas				Total	
		SI		NO		Fr.	%
		Fr.	%	Fr.	%		
35	Sabe la importancia de los ejercicios para su familiar	25	36.7	43	63.3	68	100
36	Sabe que ejercicios en cama puede realizar su familiar	0	0	68	100	68	100
37	Sabe que el anciano puede bailar como parte de su recreación	0	0	68	100	68	100
38	Acompaña a su familiar a caminar	0	0	68	100	68	100
39	Sabe que el anciano puede realizar juegos de mesa como parte de su recreación	0	0	68	100	68	100

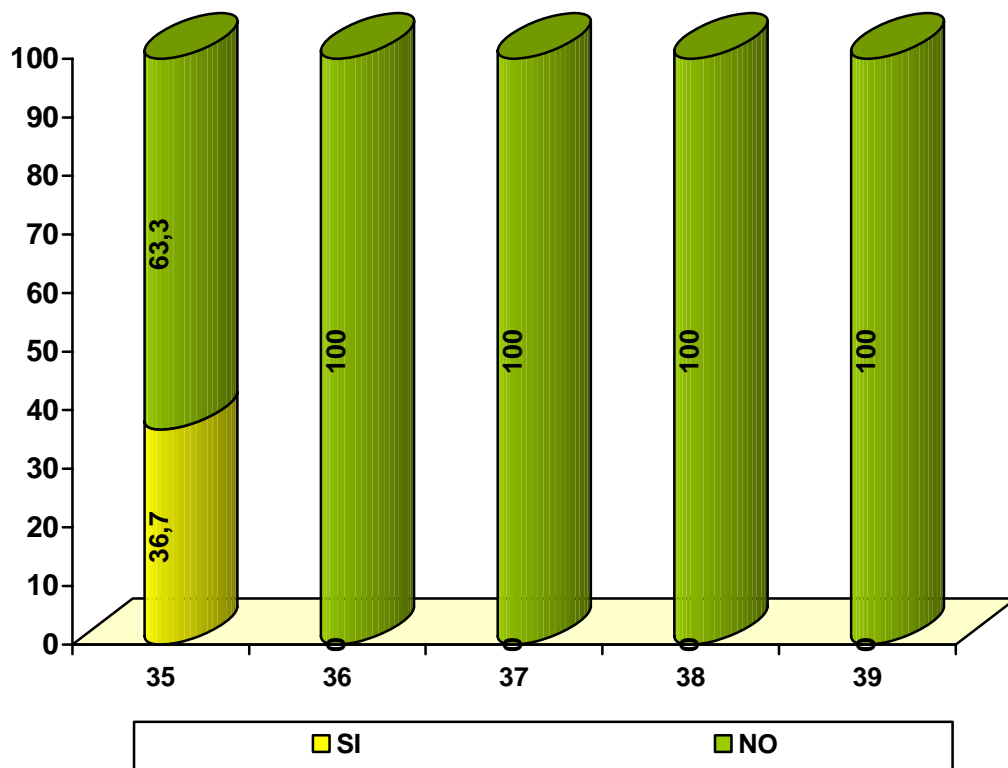
**Fuente:** Instrumento Aplicado por los autores 2008

Los resultados del indicador demuestran lo siguiente: para el ítem 36 el 36,7% respondió si y el 63,3% no, para del ítem 36 al 39 el 100% respondió en forma negativa, evidenciando un desconocimiento de aspectos importantes en la recreación del anciano. De acuerdo a los resultados se

evidencia la necesidad de orientar al familiar con respecto a este indicador importante para la salud mental del anciano.

Gráfico N° 4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR  
LOS FAMILIARES DE LOS ANCIANOS SOBRE SUS CUIDADOS EN EL  
HOGAR, CARACAS 2008  
DIMENSIÓN: ACTIVIDADES DE CUIDADOS  
INDICADOR: RECEPCIÓN



Fuente: Tabla N° 4

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

La ancianidad es una etapa en la vida de la persona, pero resulta difícil precisar su inicio dada la diversidad de criterios que pueden ser tenidos en cuenta. Criterios laborales o de producción más o menos coincidentes con un declive de las capacidades físicas y mentales del individuo han sido tradicionalmente utilizados para marcar el inicio de la ancianidad 65 años. El diseño de un programa para la orientación a los familiares de los ancianos con referencia a los cuidados que se les debe brindar en aspectos tan importantes como medicación, alimentación, higiene/confort y recreación, debe ser una línea de acción dentro de los servicios de hospitalización de medicina general.

La familia constituye la institución base de la sociedad, el medio natural para el desarrollo de sus miembros y un fenómeno universal para el anciano representa además, la posibilidad de permanencia en un grupo, en ausencia de otros que ya han desaparecido. Es conveniente en este sentido, propiciar que se manifiesten relaciones familiares armoniosas, lo que contribuirá al establecimiento de un confort emocional en las personas de edad avanzada. Y sean ellos los que se encarguen de los cuidados del anciano, sin que sean reclusos en un ancianato o abandonados en calles u

hospitales. Es por ello, que esta propuesta contribuye a orientar al familiar de cómo cumplir con los cuidados al anciano en su hogar.

## **CAPITULO VI**

### **LA PROPUESTA**

#### **PRESENTACIÓN**

La propuesta de un Programa de Orientación sobre los cuidados al anciano en el hogar dirigido su grupo familiar Servicio de medicina interna Hospital militar Dr. Carlos Arvelo. Caracas 2008, surge como una necesidad real del déficit del cuidado evidenciado en los ancianos hospitalizados en esta unidad clínica, especialmente al momento del ingreso, dada a su procedencia es del hogar, y las condiciones que llegan permiten evidenciar un cuidado inadecuado del paciente en su casa.

En ese orden se hace el diseño de la propuesta la cual oferta algunos aspectos de contenidos operativos en beneficio de una activa del familiar en los cuidados de su familiar anciano

#### **JUSTIFICACIÓN**

La propuesta basa su fundamento en la necesidad que tienen los ancianos a que se les brinde en su casa cuidados adecuados y acordes a sus necesidades básicas, por lo que brindar una estrategia educativa a su familiar permitirá corregir el problema detectado en el hogar del anciano.

## Objetivos

- Incorporar al familiar del anciano en los cuidados del anciano según sus necesidades básicas
- Establecer la participación del familiar cuidador

## 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 al grupo de familiares del anciano para trabajar en los aspectos integrales del cuidado:

- **Medicación:** Tratamiento que debe recibir el anciano según ordenes médicas
- **Alimentación:** Tipo de dieta que debe seguir el anciano según requerimientos nutricionales y el estado de salud

- **Higiene y Confort:** mantener el aseo personal, producir bienestar físico y psicológico, fomentar el descanso y la relajación de las personas.
- **Recreación:** oportunidad para retomar, iniciar, completar, profundizar y/o descubrir intereses

### **Directrices de la Estrategia**

- Dar a conocer las intenciones de la propuesta con la directiva de Hospital Militar
- Incluir en las actividades de enfermeras /os del servicio de Medicina Interna aspectos de cuidados integrales del anciano
- Definir planes de actividades con especificidad para orientar al familiar cuidador del anciano

### **Viabilidad y Factibilidad**

**Viabilidad:** Se refiere al apoyo requerido por autoridades y demás miembros del Hospital Militar, 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 cuenta la institución para el ejecute de la propuesta: humanos y materiales.

## **Recursos Humanos**

- Profesionales, licenciados en enfermería de la Unidad Clínica en los diferentes Turnos
- Aspectos programáticos por equipos multidisciplinarios en salud

## **Recursos Financieros**

El Hospital Militar cuenta con:

- Cuenta con la disponibilidad y el apoyo de las autoridades para la presente propuesta
- Cuenta con espacios físicos

## **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 los familiares de los ancianos desde el momento que están hospitalizados en las unidades clínicas del Hospital Militar.

El Programa cuenta con 3 unidades, la primera es de socialización, la segunda contenidos tales como medicación y alimentación, y la tercera y

última unidad corresponde a la higiene y confort como la parte recreativa de importancia para el anciano. El programa tiene una duración de 9 horas para dictarse en 3 semanas.

## PROGRAMA DE CUIDADOS AL ANCIANO

### UNIDAD I: SOCIALIZACIÓN

OBJETIVO	CONTENIDO	ESTRATEGIA	EVALUACIÓN
Integrar al grupo de familiares de los ancianos a las actividades del Programa	Conocernos como grupo de Trabajo	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="883 390 1149 569">• Presentación de cada participante</li><li data-bbox="883 611 1149 789">• Colocación de nombres en una cartulina</li><li data-bbox="883 831 1149 947">• Juegos por parejas</li></ul>	Capacidad de socialización del familiar cuidador del anciano

## UNIDAD II: MEDICACIÓN Y ALIMENTACIÓN

OBJETIVO	CONTENIDO	ESTRATEGIA	EVALUACIÓN
<p>Brindar información con referencia a la Medicación y Alimentación del anciano</p>	<p><b>Medicación:</b> Tratamiento que debe recibir el anciano según ordenes médicas</p> <p><b>Alimentación:</b> Tipo de dieta que debe seguir el anciano según requerimientos nutricionales y el estado de salud</p>	<p>Socio drama en donde a los participantes se les brindará herramientas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vía oral</li> <li>• intramuscular</li> <li>• sublingual</li> <li>• subcutáneos</li> <li>• intradérmicos</li> <li>• Tópicos</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dieta indicada</li> <li>• Dieta completa</li> <li>• dieta hipo sódica,</li> <li>• hipogástrica,</li> <li>• blanda,</li> <li>• líquida,</li> <li>• Hiper Proteica</li> </ul>	<p>Mediante presentación grupal de conclusiones</p>

### UNIDAD III: HIGIENE Y CONFORT REC REACCIÓN

OBJETIVO	CONTENIDO	ESTRATEGIA	EVALUACIÓN
<p>Brindar información con referencia a la Higiene y confort como de recreación</p>	<p><b>Higiene y Confort:</b>  mantener el aseo personal,  producir bienestar físico y psicológico,  fomentar el descanso y la relajación de las personas.</p> <p><b>Recreación:</b>  oportunidad para retomar, iniciar, completar, profundizar y/o descubrir intereses</p>	<p>Socio drama en donde a los participantes se les brindará herramientas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Importancia de la higiene</li> <li>• Baño</li> <li>• Limpieza de uñas manos y pies.</li> <li>• Higiene bucal</li> <li>• Hidratación de la piel</li> <li>• Arreglo de cama y Habitación</li> <li>• Descanso y Sueño</li> <li>• De ambulación</li> <li>• Cambios de posición en cama</li> <li>• Ejercicio</li> <li>• Baile</li> <li>• Caminatas</li> <li>Juegos de mesa</li> </ul>	<p>Mediante presentación grupal de conclusiones</p>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACOSTA, L., JIMENEZ, M., y PARICHE, O. (2004). **Propuesta de un programa educativo dirigido a los familiares sobre la atención que se le debe brindar al adulto mayor institucionalizado en la Unidad Geriátrica “Dr. José G. Hernández Gómez”**. Trabajo especial de grado. Escuela de Enfermería. UCV. Caracas.
- ALVAREZ, W. (1996). **Derechos y Deberes de la Tercera Edad**. Santa Fe de Bogota. Colombia.
- ARIAS, L. PEREZ C., Y SANDOVAL, N. (2003). **Programa de orientación dirigido a familiares de pacientes con accidente cerebro vascular y déficit de autocuidado, de las unidades de medicina A y B de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” (C. H. E. T.)**. Trabajo de Grado. Escuela de Enfermería. UCV. Caracas.
- BASTARDO, A. (2002). **Capacitación a los familiares de paciente de ACV hemorrágico por los profesionales de enfermería sobre los cuidados en la unidad clínica de medicina del Hospital “Dr. Raúl Leoni”, segundo semestre del 2001**. San Félix. Estado Bolívar. Trabajo de Grado. Escuela de Enfermería. UCV. Caracas.
- BIGOTT, F. (1993) **“Enfermería y la valoración del anciano enfermo”**. Trabajo de Grado. Escuela de Enfermería. UCV. Caracas.
- BRUNER. LS - **“Tratado de Enfermería Médico-quirúrgica” - 7ma Edición – Editorial Interamericana – 1994.**

CANALES, F., PINEDA, E., Y ALVARADO E. (1994). **Metodología de la Investigación**. Segunda Edición. Organización mundial de la Salud. USA.

CARNEVALI, Daris. (1988). **Tratado de Enfermería Geriátrica**. Segunda Edición. Editorial Interamericana McGraw Hill. México.

**CODIGO CIVIL DE LA REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA** (1992).

**CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA** (1999). Gaceta Oficial N° 36.860, 30 de diciembre de 1999. Caracas. Venezuela

EL VATICANO. (1985). **Carta de los Derechos Humanos presentados por la Santa Sede de la Personas, Instituciones y Autoridades Interesadas en la misión de la familia en el Mundo Contemporánea**. Caracas.

FIGUERA, E., MENDEZ, D., MONTAÑO, R. Y SANCHEZ, R. (2000). **Modulo Instruccional de Enfermería. Comunitaria III**. UCV. Caracas.

HURTADO, Jacqueline. (2000) **Metodología de la Investigación Holística**. Editorial Sinal. Caracas. Venezuela.

IGNATAVICIUS, Bayne (1995) **Enfermería Medico-Quirúrgica**. Volumen 1 Interamericana MC Graw-Hill. México.

LAPORTE, D. LAPORTE, D., Y GARZON, S. (2003). **Propuesta de un programa de orientación dirigido a los familiares de los pacientes**

**con esclerosis lateral amiotrófica, en el “Hospital Dr. Domingo Luciani”, durante el año 2003.** Trabajo de grado. Escuela de Enfermería. UCV. Caracas.

MARRINER-TOMEY, Ann. (1997). **Modelos y Teorías en Enfermería.** Tercera Edición. Editorial Harcourt Brace. Madrid. España.

MEDEROS, A., Y PUENTE, A. (1996). **La Vejez.** Editorial Acento. México.

MORAZZANI, Haydee. (1995) **Módulo de Enfermería Geriátrica.** Universidad Central de Venezuela. Caracas.

PEREZ, J. (1993). **“Participación del personal de enfermería en la atención a pacientes de edad avanzada que presentan úlceras por presión”.** Trabajo de grado. Escuela de Enfermería. UCV. Caracas

PERDOMO, Cecilia. (1996). **“Cuidados de enfermería en la alimentación de pacientes ancianos”.** Trabajo de Grado. Escuela de Enfermería. UCV. Caracas.

POTTER, Patricia. (2002). **Fundamentos de Enfermería.** Volúmenes I y II. Quinta Edición. Editorial El Sevier Science. Boston.

RUIPEREZ, Lloreste. (1997) **Auxiliares y Cuidadores de Ancianos.** Volumen V. MC Graw-Hill. Colombia.

SMELTZER, S., Y BARE, B. (2002). **Tratado de Enfermería Medico-Quirúrgico.** Volumen I. Editorial Interamericana McGraw Hill. México

SOTO, L. (1995). **“La Implementación de la Calidad en la Asistencia Geriátrica”**. Trabajo de Grado. Escuela de Enfermería. UCV. Caracas.

TAMAYO, Mario. (2002) **El Proceso de la Investigación Científica**. Cuarta Edición. Editorial Limosa. México.

TELLES, E., Y VILLALOBOS, A. (2000). **“Participación de enfermería en la satisfacción de las necesidades fisiológicas del adulto mayor recluso en la Unidad Gerontológico “Dr. Joaquín Tejera Parra”**. Trabajo de Grado. Escuela de Enfermería. UCV. Caracas.

## A N E X O S



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



## **CUESTIONARIO**

**PROPUESTA: PROGRAMA DE ORIENTACION SOBRE LOS CUIDADOS  
AL ANCIANO EN EL HOGAR DIRIGIDO SU GRUPO FAMILIAR  
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA  
HOSPITAL MILITAR Dr. CARLOS ARVELO. CARACAS**

**AUTORES:**

**T. S. U. RAMON SALAS  
T. S. U. BELKIS MORA**

CARACAS 2008

## **PRESENTACION**

### **Estimado Familiar**

La información que estamos solicitando a ustedes nos puede ayudar en la elaboración de un proyecto de investigación, requisito necesario para optar al Título de Licenciado en Enfermería, en la Escuela de Enfermería de Universidad Central de Venezuela.

Esta información será completamente confidencial, por lo que se agradece sea lo mas honesto posible en las respuestas no requiere de identificación.

Gracias por su colaboración

Instrucciones:

A continuación se presentan una serie de preguntas, conteste con toda sinceridad.

### 1.- PARTE: ASPECTOS PERSONALES

Escriba su Religión: \_\_\_\_\_

Pertenece algún templo específico      SI\_\_\_ NO\_\_\_

Parentesco con el anciano que cuida:

Familiar directo \_\_\_\_\_

Familiar Indirecto \_\_\_\_\_

Tiene conocimiento sobre los cambios fisiológicos del anciano:

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Cuida a su familiar todos los días.      SI\_\_\_ NO\_\_\_

Cuántos días a la semana cuida a su familiar: \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan una serie de preguntas, marque con una equis (X), y sobre la raya solo una respuesta que considera pertinente.

### 2.- PARTE: MEDICACIÓN.

1-Sabe del tratamiento que toma su familiar

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2.- Esta presente en las horas que recibe el tratamiento su anciano

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

3.- Sabe de las diferentes vías de administración de medicamentos

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

4.- Esta presente en las consultas efectuadas a su anciano

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

5.-Sabe las técnicas de la administración de medicamentos a un anciano por vía oral:

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

6.-Sabe las técnicas de la administración de medicamentos a un anciano por vía intramuscular:

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

7.-Sabe las técnicas de la administración de medicamentos a un anciano por vía sublingual:

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

8.-Sabe las técnicas de la administración de medicamentos a un anciano por vía subcutánea:

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

9.-Sabe las técnicas de la administración de medicamentos a un anciano por vía intradérmica:

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

10.-Sabe las técnicas de la administración de medicamentos a un anciano por vía Tópicos:

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

### **3.- PARTE: ALIMENTACIÓN**

11.- Sabe cuales son los alimentos que puede ingerir su familiar

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

12.- Sabe usted., la alimentación ideal del anciano

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

13.- Sabe como darle los alimentos a su familiar

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

14.- Sabe usted., en que consiste la dieta especial

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

15.- Sabe usted., lo que es una dieta Completa

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

16.- Sabe usted., lo que es una dieta Hipo sódica

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

17.- Sabe usted., lo que es una dieta Hipograsa

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

18.- Sabe usted., lo que es una dieta blanda

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

19.- Sabe usted., lo que es una dieta líquida

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

20.- Sabe usted., lo que es una dieta Hiper proteica

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

#### **4.- PARTE: HIGIENE Y CONFORT**

21.- Sabe usted., la importancia de las medidas de higiene en el anciano

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

22.- Sabe usted., la importancia del baño del anciano

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

23.- Sabe usted., como realizar del baño del anciano

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

24.- Sabe realizar la pedicura y manicura de su anciano

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

25.- Sabe usted., los cuidados bucales del anciano

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

26.- Sabe usted., los cuidados de la piel del anciano

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

27.- Sabe usted., la importancia de la hidratación de la piel del anciano

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

28.- Participa en el arreglo de cama y de la habitación de su familiar

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

29.- Ha observado alguna vez el sueño de su anciano

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

30.- Sabe la importancia del sueño de su anciano

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

31.- Sabe usted. lo beneficiosa para su anciano la tranquilidad y el descanso

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

32.- Sabe usted. lo beneficioso para su anciano de la deambulaci3n

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

33.- Sabe UD., los pasos para ayudar a levantar a su familiar de la cama

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

34.- Sabe como cambiar de posición a su familiar

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

#### **5.- PARTE: RECEACIÓ**

35.- Sabe la importancia de los ejercicios para su familiar

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

36.- Sabe que ejercicios en cama puede realizar su familiar

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

37.- Sabe que el anciano puede bailar como parte de su recreación

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

38.- Acompaña a su familiar a caminar

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

39.- Sabe que el anciano puede realizar juegos de mesa como parte de su recreación

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_