

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



**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE EL
CUIDADO DEL ANCIANO EN EL HOGAR DIRIGIDO A FAMILIARES
QUE HABITAN EN LA URBANIZACIÓN “ALTOS DE
CAYAURIMA” PARROQUIA MARHUANTA, CIUDAD BOLIVAR. ESTADO
BOLÍVAR. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2008.**

(Trabajo especial de grado presentado como requisito para optar al Título de
Licenciada en Enfermería)

Autoras:

T.S.U. Acevedo Yurby

C.I. 16.617.704

T.S.U. Sposito Carolina

C.I. 8.884.607

Tutora:

Prof. Emma R. Acevedo

Caracas, Marzo/2009

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE EL
CUIDADO DEL ANCIANO EN EL HOGAR DIRIGIDO A FAMILIARES
QUE HABITAN EN LA URBANIZACIÓN “ALTOS DE
CAYAURIMA” PARROQUIA MARHUANTA, CIUDAD BOLIVAR.
ESTADO BOLÍVAR. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2008.**

APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado presentado por las ciudadanas T.S.U. Acevedo Yurby, titular de la C.I. No. 16.617.704 y T.S.U: Sposito Carolina C.I.8.884.607, para optar al Título de Licenciada en Enfermería, cuyo título es “PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE EL CUIDADO DEL ANCIANO EN EL HOGAR DIRIGIDO A FAMILIARES QUE HABITAN EN LA URBANIZACIÓN “ALTOS DE CAYAURIMA” PARROQUIA MARHUANTA, CIUDAD BOLIVAR. ESTADO BOLÍVAR. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2008”, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los _____ días del mes de _____ del año 2009.

Msc. Emma Acevedo

C.I. 3.122.836

AGRADECIMIENTO

Primeramente a Nuestro Padre Eterno, por abrir el sendero en la conquista de este triunfo.

A las Autoridades y Personal de la Universidad Central de Venezuela, Escuela de Enfermería, por permitir el avance para la profesionalización académica de las enfermeras y enfermeros.

A nuestra tutora, Msc. Emma Acevedo, por brindar sus conocimientos para enriquecer los nuestros, le expresamos nuestro eterno agradecimiento.

A la Msc. Eulalia Dublin de Blackman por sus acertados y oportunos consejos en el desarrollo profesional de este estudio.

Al Personal de Enfermería adscrito al Ambulatorio Cayaurima, ubicado en Marhuanta, por su valioso aporte y facilitarnos la realización y culminación de la investigación.

A los familiares y ancianos que habitan en la Urbanización "Altos de Cayaurima" Parroquia Marhuanta, Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar

A todas las personas y amistades que nos ofrecieron su confianza y apoyo....Muchas Gracias....

Yurly Acevedo y Carolina Sposito

DEDICATORIA

Agradezco primeramente a DIOS por ser mi mejor amigo mi fortaleza darme todo lo que tengo y no dejarme caer nunca.

Agradezco a mi asesora EMMA ACEVEDO por su valiosa colaboración al enriquecer mis conocimientos para la realización de mi trabajo de grado.

A EULALIA DUBLIN por todos los conocimientos que compartió conmigo y por su valioso tiempo dedicado a este trabajo.

A mi MAMA Y HERMANAS por ser siempre amorosas, preocupadas e incondicionales, y estar conmigo en todo momento.

A mi gran compañero JOSUE VALASQUEZ quien siempre ha estado allí, cuando más lo he necesitado.

A mi compañera CAROLINA que desde que empezamos este duro recorrido, ha estado siempre allí.

No puedo irme sin antes decirles que sin ustedes a mi lado no lo hubiera logrado, al compartir momentos agradables y tristes, pero esos momentos son los que nos hacen crecer y valorar a las personas que nos rodean los quiero mucho... nunca los olvidare.

Yurby Acevedo

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, le doy las gracias por haberme ayudado a realizar una de mi mas grandes metas y guiarme siempre hacia el camino del éxito.

A mis padres CARLOS RAFAEL Y SIRIA MARIA por darme el valor necesario para culminar esta etapa y por contribuir en mi formación como profesional en el área de la salud y como persona en el transcurso de mi vida.

A mi hijo CARLOS JOSE quien representa mi estimulo e inspiración para seguir adelante hacia el logro de mi objetivo y por ser la razón de mi vida.

A mis hermanos por tanto cariño profesado y por creer en mí.

A mi tutor Msc. EMMA ACEVEDO, por su valiosa dedicación en las asesorías, sugerencias para el desarrollo y culminación de este estudio.

A todos mis compañeros de estudio quienes compartieron conmigo momentos de alegría y en especial a YURBI

A todos gracias y que Dios les pague tanta gratitud.

Carolina Sposito

INDICE GENERAL

	Pág.
APROBACION DEL TUTOR.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
DEDICATORIA.....	vi
INDICE GENERAL.....	vii
INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS.....	ix
RESUMEN.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA:	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación:	
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	6
Justificación.....	7
CAPITULO II: MARCO TEORICO:	
Antecedentes.....	9
Bases Teóricas.....	11
Sistema de Variables.....	37
Operacionalización de las Variables.....	38
Definición de Términos.....	39
CAPITULO III: MARCO METOLOGICO:	
Tipo de Investigación.....	40
Diseño de la Investigación.....	41
Población y Muestra.....	41
Instrumento para la Recolección de los Datos.....	42
Validez.....	42
Confiability.....	43
Procedimiento para Recolección de Datos.....	44
Técnica de Análisis.....	45

CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	
Presentación y Análisis de los Resultados.....	46
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	69
Recomendaciones.....	72
CAPITULO VI: PROPUESTA.....	
Programa sobre el Cuidado del Anciano dirigido a los Familiares Cuidadores.....	73 79
REFERENCIAS.....	82
ANEXOS:	
I: Instrumento aplicado al Familiar-Cuidador del Anciano.....	85
II: Validación de expertos.....	89
III: Comunicación dirigida a la Enfermera Comunitaria del Ambulatorio “Cayaurima”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar.....	92
IV: Confiabilidad Instrumento Prueba Piloto.....	93

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla No.		Pág.
1	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual con respecto a la Dieta Balanceada de acuerdo a los Hábitos Nutricionales del anciano. Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	47
2	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual con respecto a la ayuda del familiar al anciano impedido durante las horas de comida. Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	48
3	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual de las respuestas emitidas por el familiar con respecto a la preparación de la comida del anciano a temperatura adecuada. Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.	49
4	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual con respecto al apoyo del familiar que ofrece al anciano durante el aseo corporal. Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	50
5	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual con respecto a la ayuda que ofrece el familiar al anciano impedido durante el aseo oral. Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	51
6	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual con respecto a la ayuda que ofrece el familiar al anciano durante la eliminación urinaria. Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	52

7	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual con respecto al llamado del anciano cuando solicita ayuda para la defecación. Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	53
8	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual según respuestas emitidas por el familiar del anciano en cuanto a la administración de medicación prescrita por el médico en el horario indicado. Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	54
9	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual con respecto a la observación del familiar para que el anciano consuma suficiente agua para ingerir todo el tratamiento oral. Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	55
10	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a las actividades físicas que facilita el familiar al anciano. Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	56
11	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a las respuestas emitidas por el familiar sobre la orientación al anciano para mantener posturas corporales adecuadas. Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	57
12	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual según respuestas emitidas por el familiar en cuanto al tipo de calzado que debe usar anciano. Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	58

13	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual según respuestas emitidas por el familiar en cuanto al uso del orinal cerca de la cama del anciano para evitar desplazamientos nocturnos al baño. Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	59
14	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual según respuestas emitidas por el familiar al procurar que el anciano mantenga amistades antiguas y hacer nuevos amigos. Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.	60
15	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual según respuestas emitidas por el familiar al acompañar al anciano para participar en juegos populares (bingo o dominó). Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.	61
16	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual según respuestas emitidas por el familiar al permitir que el anciano ver programas de TV de su agrado. Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	62
17	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual según respuestas emitidas por el familiar al dar muestra de afecto y cariño al anciano. Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	63
18	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual según respuestas emitidas por el familiar al aceptar con agrado que el anciano exprese sus sentimientos y deseos.....	64

19	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual según respuestas emitidas por el familiar al fomentar en el anciano recuerde sus vivencias, logros y hazañas. Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	65
20	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual según respuestas emitidas por el familiar al apoyar al anciano durante tiempos de crisis, dirigiendo su atención hacia éxitos pasados. Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	66
21	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual según respuestas emitidas por el familiar al respetar el derecho que tiene el anciano para tomar sus propias decisiones. Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	67
22	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual según respuestas emitidas por el familiar al fomentar en el anciano mantener su sentido de identidad. Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	68

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



PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE EL CUIDADO DEL ANCIANO EN EL HOGAR DIRIGIDO A FAMILIARES QUE HABITAN EN LA URBANIZACIÓN “ALTOS DE CAYEURIMA” PARROQUIA MARHUANTA, CIUDAD BOLIVAR. ESTADO BOLÍVAR. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2008.

Autoras:

Yurby Acevedo

Carolina Sposito

Tutora:

Emma Acevedo

Año: 2008

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo proponer un Programa de orientación sobre el cuidado del anciano en el hogar dirigido a los familiares que habitan en la Urbanización “Altos de Cayaurima”, Parroquia Marhuanta en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, durante el Segundo Semestre del año 2008. Esta investigación es de tipo descriptivo-retrospectivo y de campo, bajo la modalidad de Proyecto Factible. La población objeto de estudio estuvo conformada por los habitantes de la Urbanización “Altos de Cayaurima”. Ciudad Bolívar: tomándose como muestra treinta (30) grupos familiares cuidadores del anciano en el hogar. Para la recolección de la información se utilizó el método de la encuesta conformado por veintidós (22) ítems de selección múltiple: Siempre-Algunas Veces y Nunca, el cual fue validado por juicio de expertos. Para la confiabilidad se tomó como prueba piloto a 10 grupos familiares de ancianos; aplicándose la Técnica de Confiabilidad Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0,8459, lo que indica una confiabilidad Alta. Los análisis estadísticos fueron calculados a través de la distribución de frecuencia, representada en cuadros y gráficos. Después de analizados los resultados, el estudio demostró que un significativo porcentaje de los familiares-cuidadores del anciano en el hogar, demostraron deficiencias en cuanto al Nivel Biofísico, relacionado a la alimentación, higiene, eliminación, medicación, movilización y seguridad. En cuanto al Nivel Psicosocial relacionado a la recreación, estima y reconocimiento del anciano en el hogar, según resultados obtenidos demuestran incongruencia en las respuestas por parte del familiar-cuidador. Entre las recomendaciones más relevantes se sugiere presentar los resultados de la investigación a las autoridades competentes del Ambulatorio Cayaurima”, con el objeto de que se tome en consideración implementar la Propuesta antes citada. A los profesionales de enfermería adscritos al Ambulatorio “Cayaurima”, resaltar la importancia de la Educación para la salud como herramienta esencial para transmitir información al familiar-cuidador a fin de contribuir a satisfacer las necesidades básicas para prevenir o retardar la discapacidad y la dependencia en el anciano.

INTRODUCCIÓN

En la antigüedad y hasta el comienzo del siglo XX, las familias eran más extendidas, tenían mayor número de miembros, sin embargo, la expectativa de vida era menor debido a desnutrición, desempleo, falta de recursos para la asistencia médica. Actualmente existe mejor asistencia sanitaria disminuyendo así la morbi-mortalidad.

Actualmente, la familia como la célula de la sociedad, cuya función más importante es la 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 el cuidado de la salud. La familia es un sistema de miembros interactuantes, diferente de los miembros individuales que no pueden predecirse aparte de ellos, los conocimientos de la estructura y la dinámica dentro del núcleo familiar, serán herramientas de gran valor para comprender mejor las necesidades del anciano. La familia que cuente con un anciano en su seno debe pensar en una estrategia que posibilite una mejor convivencia u otra alternativa que se tome para proporcionar los cuidados que los ancianos requieren en el hogar.

Cualquiera de las alternativas consideradas precedentemente habrá de estar condicionada al tipo de familia y a que el anciano sea considerado una persona con necesidades integrales y darle la oportunidad de tomar decisiones sobre su cuidado. Todos estos elementos deberán servir para evaluar el estado de salud del anciano; si el anciano busca dependencia de algún familiar, si el anciano no quiere abandonar su casa por la pérdida de su independencia y por último si el anciano decide vivir en una residencia.

Es necesario proporcionar al familiar que se responsabiliza por el anciano herramientas necesarias que puedan facilitar su rol como cuidador, lo cual constituye en gran parte al éxito en el cuidado requerido por el anciano, una de las formas de orientar a estos familiares es mediante la aplicación de un programa que provea la información necesaria. Mediante este programa se proporciona a los familiares de ancianos, información relacionada a los cuidados que él requiere en el hogar.

La investigación realizada se refiere a un estudio sobre los cuidados que recibe el anciano en el hogar y en base a los resultados obtenidos se propone un Programa de orientación sobre el cuidado del anciano en el hogar, dirigido a familiares que habitan en la Urbanización "Altos de Cayaurima" Parroquia Marhuanta, Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar, Segundo Semestre del año 2008. La investigación se estructuró en seis (6) Capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema, objetivo general y específicos, y justificación de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, antecedentes del estudio, bases teóricas, sistema de variables, bases legales, sistema de variables, Operacionalización de la variable.

Capítulo III: Marco Metodológico, tipo de estudio, población, muestra instrumento, validez, procedimiento de recolección de información y técnicas de análisis.

Capítulo IV: Resultados de la Investigación, los cuales se presentan en cuadros y gráficos, seguido del análisis e interpretación de la información.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones en base a los resultados.

Capítulo VI: se establece los lineamientos de la Propuesta para un Programa de Orientación sobre el cuidado del Anciano en el dirigido a familiares. Finalmente, se presenta un apartado denominado Referencias en donde se muestran en orden alfabético las obras consultadas durante la realización de la investigación, finalizando con los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Con finalidad de identificar el problema en estudio dentro del contexto del cuidado del anciano en el hogar se realiza la presente propuesta, donde se exponen en este capítulo el planteamiento del problema, los objetivos: general y específicos además de la justificación del estudio.

Planteamiento del Problema

La familia es una institución indispensable para el desarrollo integral del ser humano, es la comunidad humana por excelencia, donde sus miembros desde que nacen hasta que mueren, van aprendiendo día a día el difícil arte de desarrollarse como personas. La familia es una de las instituciones que más han sufrido en los últimos años a diferentes niveles; en la imagen, en las relaciones de pareja, en las del padre e hijo y entre otras generaciones, situación que preocupa a los diversos sistemas de salud en los países desarrollados y subdesarrollados.

Dentro de los cambios suscitados en la estructura poblacional se ha prolongado la longevidad de manera exponencial sumando así el número de personas que día a día aumentan la cantidad de años que han de vivir los sujetos pertenecientes a este grupo etario. Tal vez por este motivo el sentido de cohesión familiar y solidaridad se está transformando y está dando paso a la ruptura e independencia familiar, tomando en cuenta que en la actual dinámica los roles de los miembros y las atenciones hacia los ancianos requieren de mayores conocimientos y de múltiples habilidades por parte de aquellos que otorgan los cuidados.

Debido al incremento de la esperanza de vida y la proliferación de enfermedades crónicas en oportunidades. La familia se ve obligada de acuerdo a la vulnerabilidad del anciano a proporcionar (ellos mismos) los cuidados integrales a mediano o largo plazo que el anciano requiera.

Ellis – Hill y Payne (2006) afirman que: “con el mayor número de enfermos crónicos viviendo en el hogar, hubo la necesidad de construir el término de cuidado para poder incluir a la familia como un elemento más de la atención a la enfermedad en este grupo de enfermos.” (p.2)

De acuerdo a lo citado los autores manifiestan que la familia juega un papel preponderante en la realización de diversas actividades orientadas directa o indirectamente a proporcionar los cuidados y satisfacer las necesidades básicas creadas ante la presencia de una enfermedad en el anciano.

Durante el deterioro funcional del anciano aumenta su dependencia hacia sus familiares para que le prodiguen los cuidados que el amerita reduciéndose así sus posibilidades de tomar sus propias decisiones. Esta situación emblemática los puede inducir a estados de ansiedad, ira, negación, tristeza o desesperanza; que en su fuero interno tal vez lo que pueda yacer es el miedo a la soledad, a la dependencia, al dolor y a la muerte. Sentimientos estos que se ven muy influidos en las relaciones con los demás y en su propia personalidad.

En la Urbanización “Altos de Cayaurima” ubicado en la Parroquia Marhuanta, específicamente en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, existe un número aproximado de 30 ancianos que conviven en el hogar junto con sus familiares, según datos aportados por Censo Comunitario del 2007, realizado por el Personal de Enfermería adscrito al Ambulatorio Cayaurima, ubicado en Marhuanta, los cuales reciben los recursos necesarios para su supervivencia orgánica, no obstante; presentan limitaciones en la coordinación con los servicios de salud y carecen de soporte educativo sanitario.

Circunstancias que dificultan al personal de enfermería realizar intervenciones de salud para prevenir la aparición de incapacidades.

Ante esta situación es difícil que el familiar pueda tomar las decisiones apropiadas sobre el cuidado del anciano, actuando de forma efectiva, pues generalmente también el familiar cuidador estará sometido a un estrés experimentando temores expresados en forma de exigencias excesivas reticencias a colaborar, sentimientos negativos y otras dificultades que se originan durante el cuidado de un anciano. Específicamente esta conducta del cuidador genera frustración en el anciano que se siente incomprendido suscitándose así un círculo dañino en la relación familiar de ayuda.

Visualizando este escenario es necesario que se incremente la satisfacción en la interacción entre el anciano y su familiar cuidador, a través de orientaciones educativas aportadas por el profesional de enfermería, acciones dirigidas a prevenir o limitar el deterioro de la salud, la pérdida de la calidad de vida de estas personas y por consiguiente disminuir la aparición de sobrecarga para el cuidador.

La labor de la enfermería está en identificar los factores de riesgo en el anciano para evitar su institucionalización e intervenir sobre los cuidadores familiares primarios para que reciban el sostén que necesitan para cuidar a sus ancianos tomando en cuenta que el bienestar del anciano depende del bienestar de sus cuidadores. De hecho los planteamientos previos exigen un fortalecimiento de las relaciones de ayuda, la internalización de los principios de empatía, respeto y solidaridad que deben estar presentes además de la implementación de las acciones correctivas o de apoyo en el entorno familiar. Desde esta perspectiva se genera el planteamiento de las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la información que poseen los familiares del anciano sobre las actividades de la vida diaria que éste debe realizar?

¿Se orienta el anciano en el hogar sobre cómo debe realizarse la higiene personal?

¿El familiar cuidador estimula diariamente al anciano a expresar sus sentimientos?

¿Se le proporciona los estímulos sensoriales que el anciano requiere en el hogar?

¿Cuáles son los cuidados que le proporcionan los familiares al anciano durante las actividades de la vida diaria?

Para dar respuestas a estas interrogantes se plantea la propuesta de un Programa de orientación sobre el cuidado del anciano en el hogar, dirigido a familiares que habitan en la Urbanización “Altos de Cayaurima” Parroquia Marhuanta en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, durante el Segundo Semestre del año 2008.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Proponer un Programa de orientación sobre el cuidado del anciano en el hogar dirigido a los familiares que habitan en la Urbanización “Altos de Cayaurima”, Parroquia Marhuanta en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, durante el Segundo Semestre del año 2008.

Objetivos Específicos

- Identificar la información que tiene los familiares sobre el cuidado de los ancianos en el hogar.

- Identificar los cuidados que proporciona la familia del anciano habitualmente en el hogar.

- Describir los cuidados que requiere el anciano de acuerdo a sus necesidades biopsicosociales.

- Diseñar un programa de orientación basado en los requerimientos identificados durante los cuidados que proporcionar los familiares a los ancianos en el hogar.

Justificación

Una familia es un grupo de dos o más personas unidas por lazos matrimoniales, de sangre o de adopción, que constituyen un solo hogar interactúan entre sí, crean y mantienen una cultura común. En atención primaria el objeto principal de atención es la familia, porque sobre ella podemos intervenir en los problemas individuales de cada uno de los miembros, por tener todos los integrantes unas características comunes, por ser una fuente primaria de salud y ser un núcleo generador de hábitos y por ser una unidad, por este motivo si queremos atender al anciano, también debemos atender a su familia.

El cuidado en el hogar a ancianos es un tema privilegiado en los estudios socioantropológicos de la vejez, el envejecimiento aunado a las enfermedades crónicas originan discapacidades que afectan la autonomía del anciano, dando paso a un mayor número de ancianos dependientes de la atención y el cuidado de sus familiares. El objetivo fundamental de todo centro sanitario refiere Murillo, LL. (2007)

Debe ser mantener al anciano en su propio domicilio el mayor tiempo, intentar conservar la mayor funcionalidad desde el punto de vista físico, psíquico, afectivo y social para ello debemos utilizar los recursos necesarios existentes en la comunidad, hacer partícipe al propio anciano y sus cuidadores, y conocer los parámetros de calidad de vida de la población (p.3)

En tal sentido, el objetivo de esta propuesta se centra en describir como debe ser el cuidado que las familias prodiguen al anciano en el hogar, con la finalidad de propiciar un contexto que garantice al anciano todas las posibilidades de atención disponibles; de acuerdo a sus necesidades y dirigenciar su acceso oportuno a sus controles periódicos de salud.

En el contexto práctico permitirá proponer soluciones concretas a los familiares de los ancianos en el hogar, al recibir orientaciones educativas sobre los cuidados adecuados que producirán una máxima satisfacción al anciano y al familiar-cuidador basados en el conocimiento actualizado sobre geriatría y gerontología que el personal de enfermería les transmitirá para fortalecer su sistema de apoyo terapéutico.

Desde el punto de vista metodológico se considera que esta propuesta aportará elementos importantes que permitirán al personal de enfermería ampliar el proceso educativo en beneficio de los ancianos en sus hogares, además, de orientar, dirigir, motivar y crear un clima que incentive el dialogo terapéutico, en ese sentido los hallazgos de este estudio podrán servir de guía a otras investigaciones relacionadas con el tema en estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Lara , M. Díaz, E. Herrera, C y Silveira, H., realizaron un estudio (1999), con el objetivo de explorar los principales problemas médicos, sociales, laborales y económicos de los familiares que presentan el síndrome del "cuidador", ya que el "cuidador" de ancianos, para algunos autores se considera un pacientes oculto o desconocido; se llego a la conclusión de que el "cuidador de anciano" sufre de diversas alteraciones personales, psíquicas, sociales y físicas, que repercuten tanto en su vida personal como familiar, así como en el objeto de su cuidado la que pueden llevarlo a convertirse en cualquier momento en paciente.

La atención de los ancianos no es responsabilidad única de los profesionales de las ciencias sanitarias o sociales. Otros profesionales que se ocupan de la investigación y aplicación de nuevas tecnologías pueden aportar sus conocimientos y experiencias para mejorar la calidad de vida del anciano. Por último, el gran esfuerzo se debe centrar en la búsqueda y experimentación de atenciones alternativas a la institucionalización con el fin cubrir la demanda de mantenerse en el propio hábitat.

Narganis, L. y Colaboradores (2005, realizaron en la Habana, Cuba, un estudio denominado “La Vejez: una Edad para Respetar y Cuidar Celosamente.” Como objetivo del estudio hacen referencia a la problemática social del anciano y sus familiares, además de las limitaciones en el cuidado que pudiesen existir. Como

resultado se obtuvo que la participación de Enfermería, unida a la del Trabajador Social y el Técnico de Dietética, debe ser integral para poder incrementar significativamente el estado general de salud del anciano: El 65% de los cuidados proporcionados se concuerdan con sus necesidades sentidas, el 35% reciben sólo los cuidados para mantenimiento de su salud. En las Recomendaciones se destacan la incorporación a la práctica de ejercicios físicos, reducción del hábito de fumar, exceso de medicamentos y la incorporación de nutrientes esenciales, de acuerdo a sus requerimientos diarios; ya que constituye el anciano un grupo etario vulnerable al cual se les deben proporcionar cuidados integrales.

Acosta, L., Jiménez, M. y Pariche, O. (2003), realizaron en Barcelona, Estado Anzoátegui, una Propuesta de un Programa Educativo dirigido a los familiares sobre la atención que se le debe brindar al Adulto Mayor institucionalizado en la Unidad Gerontológica Dr. “ José Gregorio Hernández Gómez”, cuyo objetivo principal fue proporcionar herramientas básicas a los familiares para lograr su apoyo en los cuidados que el geronte demanda, a través de cursos y talleres a fin de ampliar su visión de las responsabilidades asumidas con el anciano en los momentos requeridos en la unidad geriátrica. Este estudio se realizó con un diseño descriptivo y transversal con una población de 56 familiares y una muestra representativa de 40 grupos familiares.

Entre los resultados más resaltantes de la investigación se observó que el 65% de los familiares de los ancianos no están integrados con el cuidado y éste presenta necesidad de afecto, amor y pertenencia; el 35% restante por el contrario visitan regularmente al anciano proporcionándole seguridad y ayuda cuando ellos la requieren; y la muestra de ancianos visitados refieren que el afecto que se profesan entre ellos se mantendrá igual a pesar de la separación física. Las autoras concluyen que los ancianos de la población estudiada requieren asistencia personal, sanitaria y familiar; ya que las instituciones encargadas de los cuidados a los ancianos, están en

el deber de proporcionar calidad de atención al geronte. Con la asistencia al Programa Educativo, conocerán la importancia que representa para el anciano la visita y atención familiar, interacción que les permitirá identificarse con su nueva vida, donde propiciará una participación más efectiva y eficiente a través de la realización de cuidados y actividades, además que manifiesten su interés por la calidad de vida del anciano holísticamente.

En referencia a los estudios de investigación previamente citados, potencian la problemática del anciano y sus cuidadores; además de posibles soluciones a través de diversos modelos; estos se concatenan con el programa de orientación propuesto por las autoras en la presente investigación, donde se requiere la implementación de orientaciones educativas para alertarlos sobre los cuidados que los ancianos demandan en el hogar y prevenir la disfunción familiar. En ese sentido, se pretende incorporar al familiar cuidador del anciano en el hogar a recibir orientaciones sobre los cuidados terapéuticos que este amerita, dando así respuestas saludables a sus demandas de atención que permitan incrementar su bienestar en forma holística.

Bases Teorías

En el proceso de envejecimiento se han tratado de explicar sus causas y consecuencia, existiendo numerosas teorías que intentan explicar el proceso, en ese orden de ideas se han postulado teorías con enfoque biólogos, a demás de otras de enfoque social.

Teorías Biólogos:

Destacan de acuerdo a las autoras la teoría termodinámica y la del estrés, las cuales se expresan a continuación:

Según Largarica, R. (1985) refiere, “La teoría termodinámica considera al organismo como un sistema en constante actividad, el cual requiere el consumo de

energía misma, que es la obtenida de una fuente cuyo contenido energético es mayor que su equivalente en trabajo producido”. (p.5). El anciano como ser vivo que es y por estar ubicado en un ambiente, en este caso específico en su hogar y comunidad, está sujeto a las leyes de la termodinámica, merced por la cual intercambia energía con el medio, con sus familiares, amigos y vecinos. De esta manera, solo tiene varias alternativas: adaptarse, sobrevivir o morir previo paso por la incapacidad o enfermedad, en este caso específico deberá luchar por la adaptación. Por otro lado, Burke, M. y Walsh, M. (1998), señalan:

Que si se desea experimentar satisfacción al final de la vida, ha de completar con éxito las siguientes tareas:

- 1.- Adaptación al empeoramiento de la salud y a la disminución de la fuerza física.
- 2.- Adaptación a la vida de jubilado y a la disminución de los ingresos.
- 3.- Adaptación a la muerte del cónyuge, de los miembros de la familia y de otros seres queridos.
- 4.- Adaptación a formas de vida diferentes a las que ha estado acostumbrado.
- 5.- Adaptación a los placeres que acompañan al envejecimiento, como el mayor tiempo de ocio o jugar con los nietos. (p.83)

La disminución de la morbilidad, las mejoras en las condiciones de vida y en los grandes avances experimentados por la ciencia, han contribuido a lograr una mejor adaptación y prolongar así la edad de las personas. En relación con el anciano en el hogar es necesario que asuma la responsabilidad de adaptarse al cuidado que le proporciona su familiar-cuidador al igual que este debe adaptarse al anciano, el éxito en este proceso depende de que ambos logren su autorrealización.

Tomando otro aspecto importante en cuanto a La teoría del Desgaste o Estrés, acota Quintanilla, M. (2000) que: “El esfuerzo continuo y repetido a lo largo de la vida gasta las células y los tejidos. Es decir, que las partes del cuerpo acaban sencillamente por desgastarse.” (p.18). Al respecto durante el envejecimiento

disminuyen las reservas enzimáticas, en cada organismo existe una determinada reserva no renovable y que una vez agotada se presenta la degeneración y la muerte.

De acuerdo a los criterios emitidos, se debe tener en cuenta que el envejecimiento progresa con rapidez según el individuo, aunque la edad cronológica no es un factor que se deba utilizar para discriminar al anciano en cuanto a su atención integral ya que existen algunos individuos que ejercen un efecto sobre la duración de las partes de su organismo a través de la realización de ejercicios físicos que lo ayudan a influir en su salud y en la longevidad

El estrés depende de la percepción del anciano, correr exige indudablemente un esfuerzo físico considerable más que la redacción de un informe, no obstante, su efecto puede ser muy diferente si el hecho de correr es percibido como expansión y la redacción como un estrés, el primero tendrá quizás un efecto beneficioso mientras que existe el riesgo de que la redacción del informe tenga una incidencia negativa sobre la salud.

Teorías Sociales

De igual manera es importante destacar las teorías sociales. En este contexto, Anzola, E. (1994), postuló la Teoría de la Actividad, la cual afirma que: “La persona socialmente activa tiene más capacidad de adaptación y que, salvo por los cambios fisiológicos inevitables esa persona durante la vejez tiene la misma necesidad física, psicológica y social que durante la adultez”. (p.9)

El estado activo del individuo constituye la base para mantener u obtener satisfacción y la suspensión de estas actividades sociales es una postura que la sociedad adopta ante el anciano y en contra de los deseos del mismo. Es de hacer notar que la actividad social es imprescindible para la continuidad de los roles redefiniendo así un autoconcepto positivo.

En cuanto al proceso de adaptación, los ancianos necesitan ciertos niveles de actividad similar a la que realizaban cuando en la adulta o actividades que en la actualidad le generan satisfacción. La teoría de la actividad sugiere que en la edad avanzada la vida produce satisfacción cuando el individuo se mantiene activo, interactuando con su grupo familiar, social y comunitario.

Las Teorías precitadas concatenan con la propuesta que se realiza, por cuanto fundamentan en que los ancianos deben recibir cuidados oportunos y adecuados además de seguir interactuando con su entorno, disfrutando de las actividades terapéuticas y sociales, considerándolas útiles y necesarias para mantenerse activos y funcionales.

Maslow, A. referido por Leddy, S. (1989) investigador con gran transcendencia en el área de gerontología señala en su teoría de la necesidad humana que: “la necesidad motiva la conducta del individuo, su modelo de la necesidad humana incluye la fisiología, las de protección y seguridad, de amor y prosperidad, de autoestima y autorrealización”. (p.153)

A lo largo de la vida la gente se esfuerza por satisfacer sus necesidades en cada nivel, sin embargo las necesidades dominantes dentro de un nivel varían en etapas diferentes de la vida. El precitado autor ve a la gente “como seres que continúan su crecimiento y desarrollo, desde la concepción hasta la muerte, una vez que se satisface por completo una necesidad, cree que el individuo deja de estar consciente de ella. Las necesidades se satisfacen por completo, de manera parcial o no se satisfacen. (Ob.cit.)

También señala que: “La persona autorrealizada es aquella que mantiene el uso total de sus talentos, capacidades y potenciales y que no exhibe tendencias hacia problemas psicológicos, neurosis o psicosis”. (p.154). Este es el tipo de persona que Maslow llama “Excepcional”. Como una necesidad sentida, la autorrealización

converge con los individuos envejecientes; los cuales en oportunidades, tienen barreras para realizarse en forma completa, siendo necesario recibir cuidados de sus familiares y motivarlos para que exterioricen sus ideas y sentimientos con el propósito de que usen sus capacidades y talentos en pro de la satisfacción de sus necesidades humanas.

Programa de Orientación

Cárdenas, M. e Inojosa, A. (1999) refieren que el programa de orientación es un: “proyecto de acción en el que aparecen explicativos, los contenidos de enseñanza, las actividades que se van a realizar y su evaluación en función del tiempo y otros factores”. (p.80)

De acuerdo a lo emitido, se considera que los familiares del anciano requieren de una preparación basada en la enseñanza de los cuidados que necesita el anciano en el hogar donde el profesional de enfermería le suministre los contenidos de enseñanza a través de las orientaciones sencillas y objetivas para que ellos a través de los cuidados puedan satisfacer las necesidades básicas requeridas por el anciano. Al respecto, manifiesta Quintanilla, M. (2006) acota:

En los programas diseñados para las personas ancianas, a pesar de las diferencias existentes, hay elementos de referencia que indican coincidencia en las políticas orientadas hacia la tercera edad con puntos convergentes entre sí, como el esfuerzo de potenciar la atención domiciliaria, la diversificación de los recursos alternativos a la institucionalización, el aumento del protagonismo de los servicios socio-sanitarios hacia el marco territorial de referencia. (p.471)

Las autoras consideran que para potenciar la atención domiciliaria, es importante tomar en cuenta el papel desempeñado por la red natural del anciano que lo integra su grupo familiar, constituyendo uno de ellos su cuidador informal, en ese sentido se le debe dar soporte e instruirlos sobre los cuidados que proporciona

tomando en cuenta que su colaboración es inestimable recordando la precariedad de los recursos asistenciales actualmente disponibles. Estas enseñanzas deben suministrarse mediante el desarrollo de un programa de orientación que establezca como objetivo primordial los cuidados que deben otorgarse y la implementación de medidas preventivas que ayuden a mantener la calidad de vida del anciano en su hogar.

La Familia del Anciano

Rodríguez, R., Morales, J., Encinas, J. y Trujillo, Z. (2000) refieren que: “la familia sigue siendo el sitio ideal de convivencia para las personas en la última etapa de su vida”(p.12). La familia como red social primaria es esencial en cualquier etapa de la vida, es el primer recurso y el último refugio. La familia como grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad, constituye un elemento determinante para el abordaje y valoración del anciano dentro de un contexto dinámico y social con visión holística.

Por lo tanto es muy importante para el profesional de la salud el conocimiento de los nuevos escenarios de transformación que está viendo la familia, así como los nuevos retos a enfrentar. Lo que es vigente e incuestionable es que la familia para poder ser un verdadero apoyo para sus miembros, necesita permitirse una dinámica armónica o por lo menos intentarla.

La Organización de Naciones Unidas (O.N.U.) (2006), ha definido a la familia: “Como el grupo de personas que tienen cierto grado de parentesco por sangre, adopción y matrimonio, limitados por lo general a la cabeza de la familia, su esposa y los hijos solteros que viven con ellos.”(p.38)

La familia es una institución formadora, indispensable para el desarrollo integral del ser humano, donde la posición y responsabilidad del hoy anciano en la familia, han tenido diversas variaciones de acuerdo a la pérdida de ocupación que lo

conducen a una inadaptación del rol, traduciéndose así serias perturbaciones a nivel de la propia personalidad. De la Revilla L (1994), la define como “una unidad biopsicosocial integrada por un número variable de personas, ligadas por vínculos de consanguinidad, matrimonio y/o unión estable y que viven en un mismo hogar”.

De allí que, el contexto social que rodea al anciano juega un papel determinante en su estado de salud y bienestar, la mayor parte de la población anciana vive dentro de una familia y esta es su principal fuente de apoyo psicosocial. Entre los cambios que van a repercutir en la estructura familiar están la disminución de la familia nuclear, aquella conformada por la pareja y nos mas de tres hijos. Las personas de edad avanzada tienen cada vez menos posibilidades de contar con el apoyo familiar, por diversos compromisos socioeconómicos que cada día compromete a la familia, limita la dedicación del cuidado al anciano y propicia la institucionalización.

En tiempos pasados, la familia (abuelos, hijos, nietos), vivían bajo el mismo techo, y este motivo proporcionaba un ambiente de crianza que derivaba toda la vida, en el destacaban los sentimientos de cohesión y solidaridad entre sus miembros y el respeto y la defensa del anciano, en este modelo, el varón tenía de sustentador de la familia y la mujer era encargada del hogar, de la crianza de los hijos y el cuidado de los mayores.

Este ambiente familiar cercano al anciano está desapareciendo y a la vez aumenta la distancia entre los diferentes miembros. Dentro de la propia red familiar existen unas relaciones que son recíprocas, la familia ayuda al anciano y el anciano ayuda a la familia.

Dentro de este contexto, De la Rivilla, L. (1994), define la función familiar como las tareas y actividades que deben realizar todos los miembros que la conforman de acuerdo con la posición y el papel que desempeñan en la unidad

familiar, que les permite alcanzar los objetivos psicobiológicos, culturales, educativos y económicos que caracterizan a esta peculiar organización.

La familia cumple funciones vitales que otros grupos no pueden llevar a cabo tan eficazmente; dichas funciones comprenden: la salud, la reproducción, la educación y la subsistencia, en el caso específico de los ancianos donde ameritan especial atención en la salud.

Cuando no existe esta reciprocidad, algunos familiares se plantean dejar de responsabilizarse del cuidado del anciano y que esta se asumida por una institución sanitaria (La Familia del Anciano. Documento en línea, 2001. Disponible: <http://www.terra.es/.com>

Relaciones Familiares

El cuidado del anciano en el hogar constituye un proceso donde las relaciones familiares sufre en ocasiones alteraciones y dificultades que afectan su buen funcionamiento en ese sentido es necesario destacar los signos y síntomas de dificultades familiares:

Quejas Múltiples: El familiar cuidador emite diferentes frases quejándose sobre la situación, frases que pueden ir acompañadas por signos de ansiedad como ritmo agitado, voz estridente, escaso contacto con el anciano e incapacidad para centrarse ante cualquier problema.

Despersonalización Progresiva: Se observan síntomas en los miembros de la familia de distanciamiento hacia el anciano, tales como: hablar delante del anciano como si no estuviese allí, incapacidad para actuar con modestia y los cuidados los realiza de forma impersonal.

Fatiga: los ritmos de fatiga consisten en irritabilidad, postura encorvada, ojera y suspiros frecuentes.

En base a lo emitido es importante orientar a los familiares cuidadores que se encargan de la atención del anciano, para que puedan detectar precozmente estos signos y síntomas, actuar en consecuencia. Es de utilidad primordial que el profesional de enfermería ayude a los familiares a identificar estas sintomatologías además de comprender la importancia del papel que desempeñan al prodigar los cuidados; en base a ello el profesional de enfermería debe enseñar estrategias básicas para manejar adecuadamente las diversas situaciones que afrontan los ancianos.

La relación que se establece durante la prestación del cuidado resulta estresante tanto para el cuidador como para el anciano, siendo estos últimos quienes pagan el precio del estrés de los primeros. Cuanto mayor es el estrés, menos adecuados son los cuidados.

El bienestar del anciano depende del propio bienestar del cuidador, no sirve de nada que el cuidador se agote, tanto física como psíquica emocionalmente. La única consecuencia de esto será una disminución en la calidad de los cuidados, que de todas maneras tendrá que dar el cuidador a su familia por lo que deberá centrarse en descansar, ya que si el cuidador siente que no domina la situación por su agotamiento físico, deberá tomar un descanso. La disposición del tiempo para el cuidador, constituye un paso difícil tanto en el plano práctico como en el emocional, pero es un paso decisivo para poder continuar proporcionando el cuidado adecuado al anciano en el hogar, durante este tiempo se debe asignar a otro familiar o buscar la ayuda de un cuidador externo al grupo familiar para que ayude al anciano en el hogar.

Relaciones Sociales Es preciso que el cuidador mantenga contacto con sus vecinos, amigos y otros familiares, hable con otras personas. Mantener sus aficiones e incluso obtener nuevos hobbies para disfrutar en su tiempo libre.

Signos y Síntomas de dificultad Familiar en el Anciano

Se basan en diversos aspectos de la relación familiar y ocasiona en el anciano una diversidad de sintomatologías, destacando:

Miedo: a solicitar los cuidados al familiar cuidador. Los síntomas que se relacionan al miedo son; rehuir al contacto físico con el cuidador, cese brusco al llegar el cuidador, miradas furtivas y pasividad inusual, entre otros.

Abandono Personal: Los signos de abandono se perciben por el olor corporal, vestimenta sucia, uñas sucias y largas.

Depresión: La infelicidad de la persona anciana puede observarse por una retirada, el anciano adopta una posición fetal en forma frecuente, no inicia de forma espontánea la comunicación, responde con monosílabos, permanece sentado con poco contacto visual.

Cambios Cognoscitivos: Durante este proceso se observa en el anciano regresión de la memoria a corto plazo, capacidad para pensar, tomar decisiones e incluso es incapaz de recordar en ocasiones información personal básica como la edad, fecha de nacimiento entre otras.

Hostilidad Franca: Emite frases hostiles durante la comunicación verbal referida a miembros de su grupo familiar e incluso al familiar cuidador.

El profesional de enfermería debe valorar en forma integral al anciano e identificar la presencia de estos signos y síntomas para poner en práctica enseguida las medidas terapéuticas necesarias para disminuir o eliminar estas actitudes.

Características Biofísicas y Psicosociales del Anciano

Los aspectos físicos y psicosociales del envejecimiento se encuentran estrechamente relacionados de manera que la persona de edad avanzada la mayor capacidad de respuesta, la experiencia de múltiples pérdidas y los cambios físicos asociados con el proceso normal del envejecimiento pueden combinarse para situar a la persona en una posición de riesgo de enfermedad y de deterioro funcional.

La mayoría de las definiciones sobre la vejez enfatizan el aspecto biológico y plantean que es: " un proceso progresivo desfavorable de cambio a nivel fisiológico y anatómico, producto del paso del tiempo y que concluye invariablemente con la muerte". Para el psicólogo esta definición resulta restringida, pues su interés va más allá de considerar la vejez como una serie de fenómenos conductuales limitantes, o una mayor probabilidad de muerte.

Tradicionalmente la edad cronológica ha constituido el parámetro que determina el inicio de la vejez y se refiere a la edad calendario o número de años que un individuo ha vivido. Sin embargo, esto no constituye el mejor parámetro para determinar cuan productivo y capaz puede ser un sujeto tanto para sí mismo como con su familia y la sociedad.

En los ancianos se puede detectar diferencias individuales debido a características de la personalidad acentuados por el cúmulo de experiencias de cada cual. En la vejez se da una reducción de la capacidad funcional del individuo. Puede encontrarse declinación en funciones intelectuales tales como: análisis, síntesis, razonamiento aritmético, ingenio e imaginación, percepción y memoria visual inmediata.

Es importante hacer notar, que el anciano presenta menor deterioro de sus facultades intelectuales siempre y cuando se mantenga activo y productivo, cualquiera que sea la actividad laboral que realice.

Al hablar de la capacidad de la persona de mantener patrones de adaptación y satisfacción de sus necesidades básicas, es necesario además identificar la personalidad del individuo, para hacer predicciones respecto a su respuesta frente al proceso de envejecimiento. En este contexto, Potter, P. y Perry, A. (2002) han identificado cuatro patrones de personalidad:

Personalidad Integrada: Es la que incluye a gente madura y contenta pero con una gran variedad de niveles de actividad, desde el altamente activo hasta el desasociado.

Personalidad Defensora: Compuesta por las personas que mantienen sus valores y normas de la edad adulta, y que se angustian ante las pérdidas o cambios sufridos por el envejecimiento.

Personalidad Pasiva-Dependiente: Compuesta por aquellas personas altamente dependientes, o bien apáticos.

Personalidad No Integrada: En donde se encuentran aquellas personas con enfermedades mentales.

Todas estas características parecen ser simplistas y muy limitantes. Sin embargo, ofrecen lineamientos para comprender algunas manifestaciones de comportamiento del anciano. La influencia que sobre el envejecimiento tienen la cultura, la sociedad y los cambios propios del proceso en la sensación de bienestar de la persona ancianas, son muy complejos; sin embargo, vale la pena mencionar las siguientes consideraciones:

1. La diversidad sociocultural y psicológica del anciano requiere de una valoración más completa, más allá de suposiciones, sólo por el hecho de ser anciano.

2. Existe la posibilidad de que pudieran haber cambios en los roles a desempeñar, que afectaran el comportamiento, la auto percepción y la existencia o falta de apoyos sociales (jubilación, viudez, etc.)

3. La familia y los contactos son fuentes esenciales de apoyo para el anciano.

4. La identificación con un grupo étnico puede ser, en culturas diversificadas, otra fuente de apoyo social valiosa.

5. La sociedad (todas, en general), se ve afectada por el aumento de gente mayor.

6. El estado de salud es un determinante de estado de comodidad o bienestar en la vejez.

Todas las consideraciones deben mantenerse en las interacciones con la población anciana, para poder otorgarles atención y cuidados.

Pérdidas Sociales

Estas se asocian a sucesos secuenciales y progresivos, a través del ciclo vital, de tipo familiar, laboral y social. Entre ellas, se pueden mencionar las siguientes:

- Pérdidas del status.
- Pérdidas de amigos.
- Pérdida de ingresos económicos.
- Pérdida de roles (amigo, compañero, rol laboral, etc.)
- Pérdida, disminución o cambio en el estilo de vida.
- Pérdida de amigos contemporáneos por muerte.
- Pérdida del cónyuge por muerte.
- Pérdida de posesiones.

Los problemas comunes que generan dichas pérdidas son: soledad, aislamiento, depresión, limitaciones de tipo económico, etc., lo cual genera frustración-y sensación de malestar.

Pérdidas Psicológicas

Estas pérdidas se sufren en consecuencia del efecto sumativo que, sobre la persona, generan todas las pérdidas ya mencionadas. Entre ellas tenemos:

- Pérdida o disminución en la autoestima y autosuficiencia.
- Pérdida o cambio en el continuo independencia-interdependencia-dependencia.
- Pérdida en la sensación de bienestar con uno mismo.
- Pérdida o disminución en el manejo de la toma de decisiones o control sobre su vida.
- Pérdida o disminución en la capacidad mental
- Entre los problemas que comúnmente generan dichas pérdidas, tenemos: depresión, comportamientos autodestructivos, reacciones paranoicas, cuadros hipocondríacos, síndromes orgánicos cerebrales, insomnio, ansiedad, etc.

Todo lo anterior sugiere que, el atender al anciano sano o enfermo requiere una atención holística en la práctica profesional. El enfoque tradicional es el modelo de atención médica, del cual parte la enfermería dirigido hacia el aspecto curativo. No obstante es necesario un cambio para ofrecer una atención preventiva con un verdadero enfoque bio-psico-cultural y espiritual al anciano en su hogar.

Partiendo de que el cuidado al anciano es a largo plazo por estar este limitado para mantener una calidad de vida es obvio que lo que se requiere no es necesariamente la cantidad de estos cuidados sino, la máxima utilización de las capacidades físicas, psicológicas y sociales existentes, así como el apoyo a la persona de sus familiares y amigos que son sus cuidadores

Cuidados proporcionados al Anciano

Las personas que realizan los ciudadanos pueden ser los propios ancianos, los miembros de la familia, el personal de enfermería u otros miembros del equipo de

salud. En el cuidado del anciano, manifiesta Burke y Walsh (1998) que: “algunos de los conceptos importantes a tener en cuenta son: la promoción sanitaria, la prevención de las enfermedades, el mantenimiento de la salud, y la rehabilitación“(p59).

Es necesario tener en cuenta que se deben utilizar todos los conocimientos técnicos y habilidades interpersonales para alcanzar el éxito en ese sentido el personal de enfermería debe implementar:

- Mayor grado de empatía, es decir, la capacidad de entender la experiencia, sentimientos y pensamientos de otra persona, pero sin emitir juicios ni criterios.
- Mayor capacidad de percepción e intuición para poder detectar y adelantarse a las necesidades del anciano.
- Mayor disponibilidad de tiempo en todas las interacciones con el anciano para permitir que la persona tenga el tiempo necesario para percibir, clasificar y procesar la información recibida, y poder responder a ella adecuadamente.
- Mayor consideración a la calidad de atención ofrecida contra la cantidad a la misma.
- Capacidad para detectar e interpretar cambios en el comportamiento, que pudieran ser una manifestación de problemas físicos, psicológicos o sociales.
- Capacidad para detectar el nivel de necesidad de estimulación sensorial (falta o sobrecarga de estímulos)
- Capacidad y participación de lucha por satisfacer las necesidades del paciente senescente.
- Capacidad para permitir y mantener la toma de decisión por parte de los ancianos para fomentar la independencia de los mismos.
- Capacidad de lucha para generar los cambios necesarios que ayuden a evitar el estereotipo social negativo hacia la vejez.

Los ancianos en su gran mayoría, están en buenas condiciones físicas acompañadas generalmente de una buena salud, pero al envejecer pierden la capacidad de recuperarse de las enfermedades de forma rápida se tornan más propensos a debilitarse y a necesitar ayuda para su autocuidado. Al respecto refiere Restrepo, H. y Anzola, E. (1994), que: “la promoción de la salud en la vejez debería encaminarse a la estimación de un buen funcionamiento mental, físico y social; así como a la prevención de las enfermedades y a las discapacidades”. (p.387)

Obviamente, es necesario estimar las enfermedades y los problemas sociales en la producción de discapacidades en la vejez. Para ello, se suele obtener información descriptiva sobre el estado de salud, aspectos personales, biológicos y sociales, entre otros indicadores para proporcionar una evaluación global del anciano.

Orientaciones sobre el Cuidado del Anciano en el Hogar

Lo más importante que debe saber tanto el anciano como los familiares cuidadores son las siguientes orientaciones:

- Conviene acostarse y levantarse siempre a la misma hora. Establecer una rutina, haciendo cada noche los mismos preparativos antes de ir a la cama. Orinar siempre antes de acostarse.
- Procurar conseguir condiciones ambientales adecuadas: cama cómoda, oscuridad, silencio, temperatura óptima...
- Usar pijamas cómodos, evitar ropa que oprima.
- No tomar cenas pesadas. Cenar una o dos horas antes, pero previniendo el hambre al acostarse: un vaso de agua templada antes de dormir puede ayudar a conciliar el sueño.
- Evitar una estimulación mental excesiva antes de acostarse; las actividades tales como lecturas, o ver programas de televisión, deben ser tranquilas. No usar la cama para esas actividades, solo para dormir.

- Si no se logra conciliar el sueño, no se ha de permanecer en la cama pensando, es mejor levantarse y realizar una actividad relajante hasta sentir de nuevo el sueño.
- Evitar las siestas durante el día.
- Evitar las bebidas excitantes (café, té, chocolate) después del mediodía.
- Realizar regularmente ejercicios suaves durante el día, pero no hacer ejercicio antes de acostarse.
- Tomar los medicamentos indicados por el médico a la hora correspondiente y beber suficiente agua para una buena absorción.
- Nunca debe automedicarse. Si se tienen problemas para dormir, se informa al médico para que valore si existe alguna causa que deba ser tratada.

Solo si fallan las medidas anteriores o en caso de que el médico lo considere necesario, se deben tomar medicamentos para dormir. Estas se administran siempre en la cantidad y durante el tiempo que el médico lo indique. No se debe aumentar la dosis por cuenta propia pues solo se conseguirá empeorar el problema. No consumir alcohol junto a estos medicamentos porque puede ser peligroso. Ante cualquier duda o problema se debe consultar al médico.

Uno de los objetivos de la medicina geriátrica no es solo disminuir la morbimortalidad en este grupo etario sino también mantener la autonomía y la independencia pues ambos factores forman parte del proceso de salud en el anciano, además de mantenerlo en su domicilio y en su medio social donde él ha vivido; siempre y cuando estos reúnan las condiciones arquitectónicas, higiénicas y sanitarias adecuadas para garantizar su bienestar y seguridad.

Rol de Enfermería

La enfermera/o debe realizar una valoración inicial sobre los patrones de la vida diaria del anciano, con el fin de alertar a los cuidadores sobre los riesgos inherentes a la situación detectada para prevenir las discapacidades. Durante la valoración es

necesario tener la percepción adecuada de los problemas iniciales del anciano además de la identificación de los patrones habituales de la vida diaria.

La enfermera /o al recopilar todos los datos de la valoración se deben generar el plan de acción para satisfacer las necesidades y demandas del anciano; para orientar a la familia sobre la información sanitaria necesaria para realizar los autocuidados básicos ante las necesidades Biofísicas, tales como: alimentación, higiene, eliminación y movilización.

Cuidados del Anciano en la Alimentación:

La alimentación es un requerimiento de sustancias nutritivas ejercidas por el organismo para su satisfacción, es importante identificar los hábitos alimenticios del anciano y preparar sus dietas de acuerdo a sus preferencias, los ancianos presentan una demanda calórica de aproximadamente 2000-2500 kcal. al día para un anciano varón de 65 años y entre 1500 - 2000 kcal para una anciana de la misma edad. Ellos deben consumir hidratos de carbono, en forma de frutas, verduras y pastas, además de un aporte de proteínas de un gramo por cada kilo de peso al día, de acuerdo al señalamiento de Ruiz-Pérez y Llorente (1996) (p.76)

Según las recomendaciones de Burke, M. y Walsh, M. (1999), señalan que: "...para cubrir las necesidades de nutrientes en los ancianos se deben aportar diariamente derivados lácteos de 2 a 3 raciones diarias." Los derivados lácteos ricos en Acido Láctico tienen ventaja a la leche y los quesos. Las verduras y hortalizas se deben 2 ó más raciones diarias. Las ensaladas se prepararán troceando sus componentes en trozos finos. En caso de dificultad para la masticación, se administrarán zumos de frutas naturales. Las verduras se cocinarán preferentemente al vapor y si es necesario, se suministrarán en forma de puré o cremas. Las frutas se consumirán maduras, bien licuadas y preferentemente sin piel, es necesario aportar 2 a 3 raciones diarias en forma de piezas, purés, papillas, zumos, según demanda Price,

M. (1999) que: ... “los ancianos requieren de alimentos nutritivos, aunque la cantidad que ingieran sea menor”. (p. 513).

El aporte energético debe estar de acuerdo con el ejercicio físico realizado para ayudar al mantenimiento del peso deseable en el anciano. En este orden de ideas, es necesario que los familiares cuidadores posean los conocimientos necesarios sobre los requerimientos básicos que debe contener una dieta para el anciano, con el fin de intercambiar ideas, opiniones y sugerencias sobre los alimentos que debe ingerir y así poder planear como satisfacer los requerimientos nutricionales del anciano que está a su cuidado.

La enfermera/o dará orientaciones al anciano y a sus familiares cuidadores para sugerir una dieta balanceada, específicamente a suministrar la comida a una temperatura adecuada para evitar riesgos de quemaduras, además se debe proporcionar cantidades suficientes de acuerdo a los hábitos del anciano. También es necesaria la ingestión de alimentos que aporten hierro, calcio y vitaminas con un alto contenido en fibras para evitar el estreñimiento.

Cuidados Higiénicos en el Anciano

La higiene personal, manifiestan Kozier, B. Glenora, E. y Olivieri, R. (2002): “Es el cuidado que la gente toma sobre sí misma, en consideración de la salud. Es un asunto altamente individual vinculado con los valores y las prácticas personales.” (p. 538). No obstante, debido a las limitaciones en la realización de las actividades de la vida diaria, el anciano en oportunidades requiere de la ayuda y supervisión del familiar cuidador para realizarse su higiene personal.

Las prácticas higiénicas refieren los precitados autores... “implican el cuidado de la piel, el pelo, las uñas, los dientes, las cavidades orales y nasales, las áreas perineales y genitales.” Los ancianos que están enfermos a menudo son incapaces o

les falta energía para bañarse, requieren ayuda para llevar a cabo las actividades higiénicas, situación que debe ser realizado por el familiar para proporcionar al organismo la limpieza corporal y eliminar microorganismos y al relax, refrescar, relajar la tensión y el cansancio muscular; además de mejorar la autoimagen, favoreciendo el aspecto físico y eliminando malos olores. 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 las úlceras por presión.

El papel esencial que desarrolla la piel en el funcionamiento del organismo requiere de mantenerla en perfecto estado de limpieza. Se necesita agua jabonosa para eliminar las impurezas de la piel, las manos siempre deben estar limpias, además de las uñas, cara, nariz, boca y dientes, éstos deben limpiarse regularmente y la región anal debe lavarse varias veces al día. Para el cuidado de la piel sana, la principal actividad es su limpieza e hidratación al respecto manifiesta Ruiz-Pérez y Llorente que...“la higiene ha de realizarse diariamente, no mantener al anciano destapado el menor tiempo para evitar que presente frío, utilizar toallas suaves, evitando la fricción excesiva, actuar de forma rápida y vigilar el estado de la piel, para detectar precozmente problemas cutáneos. Con una higiene realizada diariamente en forma cuidadosa se puede lograr conservar la piel en excelente estado, aspecto que ayudará en gran medida a mantener la salud del anciano, dada la importancia del funcionamiento de la piel.

Cuidados al Anciano durante la Eliminación

Debe haber un equilibrio entre lo que el organismo absorbe y lo que expulsan en forma de residuos, al respecto señalan Gordon, L. y Phaneuf, M. (1995) que:” la necesidad de eliminación del organismo comprende la eliminación urinaria, fecal y el sudor ello consiste en expulsar fuera del cuerpo las sustancias inútiles y nocivas y los residuos producidos por el metabolismo.”(p16)

En ese sentido es necesario informar al familiar cuidador que debe ser diligente cuando el paciente solicite ayuda, respetar su intimidad retirándose discretamente cuando su presencia no es indispensable, además debe conocer los hábitos intestinales del anciano y sus costumbres. Se debe utilizar el pato urinario solo cuando sea imprescindible por debilidad o falta de colaboración del anciano, no se debe tirar el contenido fecal y urinario sin haberlo observado, previamente se explicará que no siempre es necesario una deposición diaria por la pérdida de tono muscular, menor actividad física y menor consumo de alimentos. Se requiere ayudarlo a confeccionar un patrón intestinal para evitar enemas y laxantes; además se recordará la importancia de beber abundante agua, jugos de naranja y ciruela. Se debe mejorar la accesibilidad al baño y proveer de compresas y artículos necesarios para la limpieza.

El Personal de Enfermería orientara al anciano y a su familiar cuidador la correcta utilización del pato para que colaboren en los cuidados en forma efectiva, es necesario explicar el procedimiento e informar de cómo avisara cuando haya finalizado la evacuación.

Cuidados al Anciano durante la Medicación

La adecuada prescripción de fármacos a los ancianos es un componente importante en la evaluación diaria de la asistencia primaria y de la evaluación global del anciano. Refiere Warton, E. (2005):

La adecuada prescripción de los fármacos a los ancianos presentan diferencias significativas con los que se utilizan en otros grupos de edad, ya que los efectos de un fármaco en un anciano pueden verse incrementadas por determinados cambios que se producen durante el proceso del envejecimiento.”(p 103)

Los ancianos en oportunidades tienen un mayor riesgo de polifarmacia y de reacciones adversas, ya que suelen visitar con mayor frecuencia a los especialistas y del mismo modo, algunos miembros de la familia que hacen funciones de cuidadores

deciden utilizar sus propias medicinas para suministrársela al anciano, aumentando la confusión y el número de pastillas que suelen ingerir. En el anciano, continúa refiriendo el autor precitado que:

El personal de Enfermería puede favorecer el cumplimiento del tratamiento farmacológico de las siguiente forma: educando al paciente o al familiar sobre el propósito y posible efecto de la medicación, educando al familiar y al paciente sobre el proceso, signos y síntomas de la enfermedad, pidiendo al familiar cuidador para que supervisen en forma segura, controlen y ayuden durante la toma de la medicación del anciano.

Cuidados al Anciano en la Movilización

El movimiento corporal es esencial para la salud del anciano, al respecto Ruiz-Pérez y Llorente (1996) manifiestan que: “el aparato locomotor está compuesto por huesos, articulaciones y, siendo sus funciones proporcionar el sostén y permitir la movilidad del organismo.” (p160)

La movilización no solo contribuye a desplazarse y a disfrutar de la deambulación, Sino que además, son indispensables para su conservación. La inmovilidad provoca: disminución de la fuerza y tono muscular, aumento del riesgo de infecciones y embolias, problemas respiratorios, urinarios, estreñimiento, úlceras por presión, aumento de osteoporosis entre otros.

El profesional de Enfermería requiere informar al anciano y a su familiar cuidador que para prevenir la aparición de estos procesos patológicos es fundamental asegurar una movilidad adecuada además del mantenimiento de posturas correctas.

Cuidado y Seguridad al Anciano

Cuando se habla de seguridad es necesario adoptar las medidas de autoprotección dirigidas a controlar las emociones del anciano como un mecanismo de defensa, así como de moverse con precaución y cautela dentro de su entorno. La prevención de accidentes es la mayor preocupación en los ancianos, debido a que

su vista es limitada, sus reflejos son lentos y sus huesos frágiles, el subir escaleras, el conducir un automóvil e incluso, el pasear, requieren cierta precaución para prevenir las caídas. Se deben iluminar adecuadamente todas las habitaciones, pasillos y escaleras, colocar interruptor de luz fácilmente accesible cerca de la cama del anciano. Dejar una luz encendida en el pasillo o en el baño. La cama del anciano debe estar a una altura adecuada que le permita moverse. Es necesario sentarse lentamente antes de ponerse de pie y quedarse un momento de pie antes de empezar a andar para prevenir los mareos por hipotensión ortostática.

En el cuarto de baño cerca del retrete y de la bañera se deben colocar agarraderas para facilitar la movilización del anciano, así como instalar barandillas fuertes y antideslizantes a lo largo de las escaleras; además se debe asegurar de que los cables eléctricos estén debidamente protegidos contra los rodapiés para prevenir que el anciano tropiece.

Entre los cuidados de Enfermería, se debe enseñar al anciano sobre la prevención de accidentes, mantener el entorno lo más sano posible, evitar esfuerzos excesivos y respetar las propias limitaciones, además del uso de ropas que los proteja del frío o calor excesivo. Con respecto a los zapatos del anciano son de uso obligatorio, calzados con suelas antideslizantes, de tacón bajo y ajustados adecuadamente para su mayor comodidad y seguridad.

Necesidades Psico-Sociales

La rapidez de los cambios en la sociedad y el ritmo acelerado con que aumentan los avances tecnológicos, a través de ellos pueden percibirse la posición que ocupa el anciano dentro de esa sociedad. Actitud social que trata de disminuir o devaluar el valor de los ancianos y de manera sutil o abierta influir en sus valores socio comunitarios. La importancia de que el anciano pueda relacionarse con su entorno, expresar deseos y opiniones, tener pertenencia a un grupo que permita las

relaciones sociales y tener una imagen de si mismo que corresponda con sus aspiraciones de la realidad es esencial para obtener un bienestar y fomentar modos de vida saludables.

Dentro de las orientaciones de enfermería para motivar al anciano en el mantenimiento de la independencia psicosocial, es necesario realizar asesorías educativas que permitan al anciano a expresar sus sentimientos y emociones, recomendar la asistencia a lugares donde se encuentren otras personas con las mismas afinidades, para que participen en juegos, excursiones, bailo-terapia, entre otros, también practicar una religión o formar parte de asociaciones de ayuda social

Cuidados en el Esparcimiento y Recreación del Anciano

En los ancianos, el levantarse tarde, puede ser considerado como un lujo, pocos de ellos sin embargo, emplean su tiempo libre durmiendo o descansando, acostumbrados a la actividad, la mayoría se dedican a sus aflicciones.

Kozier, B. Glenora, E. y Olivieri (2002) señalan que... “los últimos años de la vida pueden ayudar a los ancianos a sentirse íntegros y activos; o por el contrario, pueden llevarles a la desesperación.” (p. 714)

Las premisas o prioridades para desarrollar las actividades recreativas, consisten en conocer las características previas del anciano, los métodos o de ayuda no pueden estandarizarse y deben estar en concordancia con la personalidad individual del anciano. Las necesidades pueden sentidas, que son las requeridas por los ancianos y no son necesariamente prioritarias, las no sentidas son las detectadas por el quipo de salud, las cuales deben ser planificadas tomando en cuenta las prioridades presentes en el anciano. Es necesario tener en cuenta que los ancianos estarán más motivados para realizar actividades recreativas relacionadas con sus necesidades sentidas y, es por ello que, el personal de enfermería deberá orientar al

familiar-cuidador para que planifique actividades recreativas de acuerdo a las preferencias del anciano. En este sentido, refiere Suarez, L. (2002):

La recreación forma un componente casi de valor terapéutico; que es necesario estructurar dentro del estilo de vida que adopten las personas de edad avanzada. El valor terapéutico que ejerce la recreación en los individuos de la tercera edad, no sólo lo distrae, también le fortalece la capacidad de funcionamiento biopsicosocial permitiéndole llevar una vida activa y productiva. (p. 46)

La distracción como componente recreacional está dirigido a lograr la reinserción social del anciano para que con su participación en diferentes actividades como ver televisión, compartir con vecinos, amigos, caminar al aire libre en compañía, participar en juegos de mesa, tales como bingo, ajedrez, monopolio, dominó, gimnasia, yoga y deportes pueden mantener las capacidades funcionales del equilibrio, resistencia y desplazamiento, fomentar su agilidad mental y autonomía; además de compartir en grupo.

Cuidado en la Estima del Anciano

En la mayoría de las personas ancianas, es importante para ellos, cuidar de sí mismo aún cuando tengan que esforzarse para hacerlo. Necesitan los ancianos esta sensación de realización, quizás sea la razón por la que tienden a hablar sobre los logros, trabajos, hazañas y experiencias del pasado.

El anciano debe mantener sus convicciones personales frente lo bueno y lo malo, por la religión, cultura e ideología., frente a la propia vida o muerte, necesita recordar sus vivencias y exteriorizar su concepto de transcendencia, capaz de encontrar un significado a su vida. Dar al anciano suficiente tiempo para poder expresar sus sentimientos, deseos, ayudarle a mantener su ética social, tener en mente las preferencias y aceptar sus particularidades, promover el sentimiento de amor propio.

El personal de enfermería deberá aportar orientaciones al familiar cuidador y al anciano con ello los alentara a conseguir un equilibrio espiritual mediante la expresión de sus creencias, ejecución de actividades relacionadas con la forma de percibir su existencia para expresar sus valores y solidaridad aumentando así su autoestima.

Las personas ancianas aprecian que se piense en ellos y se les tome en consideración aceptando sus menguadas capacidades. En caso contrario el anciano puede presentar desequilibrio psíquico, crisis de identidad, falta de afirmación, conflictos de autoestima y falta de motivación. Los valores y estándares que mantienen los ancianos deben aceptarse, ya estén relacionados con temas éticos, religiosos o domésticos.

Cuidados para mantener el Reconocimiento en el Anciano

El anciano autorrealizado se sentirá satisfecho consigo mismo por su contribución a la sociedad, familia y comunidad. Generalmente, posee una personalidad integrada. En los ancianos que viven en su hogar hay que valorar cualquier posible problema, para poder aportar una intervención y un apoyo precoz.

De acuerdo a la madurez espiritual, los ancianos pueden obtener recursos internos para tratar de solventar sus problemas según sus experiencias de vida. Se debe orientar al familiar para que se concentre en las potencialidades del anciano, estimular para que tome decisiones y resoluciones propias, que eviten tomar decisiones que el anciano no pueda asumir; ya que esto disminuye el autoestima y el sentimiento de dependencia. Apoyar al anciano durante tiempos de crisis, dirigir su atención hacia los éxitos pasados, respetar su derecho de autodirección para que el anciano pueda mantener su sentido de identidad y reconocimiento.

La actuación de enfermería estará relacionada a proporcionar orientaciones sobre sus preferencias y aficiones, se le animara a realizar actividades útiles que le reporten satisfacciones personales tales como jardinería, manualidades, pinturas cesterías entre otros además de fomentar sus hobbies y recomendar su asistencia a actos culturales y deportivos de su interés que se realicen en la comunidad.

Sistema de Variable

Variable: Propuesta de un Programa de Orientación sobre el cuidado del anciano en el hogar, dirigido a familiares que habitan en la Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

Definición Conceptual: Programa de Orientación es un proyecto de acción en el que aparecen explicativos los contenidos de enseñanza, las actividades que se van a realizar y su evaluación en función del tiempo y otros factores. (Cárdenas, M. e Inojosa, A. 1999).

Definición Operacional: Es el proceso educativo mediante el cual los familiares del anciano son orientados por el Personal de Enfermería para fomentar condiciones de vida saludables que permitan prevenir incapacidades en el anciano.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Dimensión	Indicadores	Sub-Indicadores	Items
<p><i>PROGRAMA EDUCATIVO</i> Está basado en todas las acciones que debe realizar la familia al anciano en el hogar para fomentar modo, condiciones de vida saludables y prevenir situaciones críticas que puedan dar lugar a un mayor deterioro a nivel biofísico y psicosocial.</p>	<p><i>NIVEL BIOFISICO:</i> Está relacionado a la atención que debe proporcionar el familiar-cuidador al anciano referido a las actividades de la vida diaria.</p>	<p>Alimentación Higiene Eliminación Medicación Movilización Seguridad</p>	<p>1-3 4-5 6-7 8-9 10-11 12-13</p>
	<p><i>NIVEL PSICOSOCIAL</i> Está relacionado a la atención que debe proporcionar el familiar-cuidador al anciano a fin de obtener la máxima integración socio-familiar.</p>	<p>Recreación Estimación Reconocimiento</p>	<p>14-16 17-19 20-22</p>

DEFINICION DE TERMINOS

Ancianidad: Es el individuo mayor de 65 años. (Diccionario Médico Roche).

Autonomía y Autorrealización: Acciones que se realicen en beneficio de las personas adultas mayores tendientes a fortalecer su independencia, su capacidad de decisión y su desarrollo personal y comunitario. (Instituto Nacional de Servicios Sociales – www.inass.gob.ve.com 2007)

Enfermería Geriátrica; Se refiere al estudio científico de los cuidados de enfermería de los ancianos. (Diccionario Médico Roche).

Envejecimiento: edad o vida. Suma de todas las alteraciones en el organismo con el paso del tiempo (fisiológico) y que conducen a pérdidas funcionales irreversibles y a la muerte (patológico). (Diccionario Médico Roche).

Integración Social: Conjunto de acciones que realizan las dependencias y entidades de la administración pública y la sociedad organizada, encaminadas a modificar y superar las circunstancias que impidan a los ancianos su desarrollo integral. (Instituto Nacional de Servicios Sociales – www.inass.gob.ve.com 2007)

Geriatria: Geron: hombre viejo; Iatros: sanador. Especialidad médica dedicada a los problemas y enfermedades de los ancianos. (Diccionario Médico Roche).

Gerontología: Geron: hombre viejo; Logos: conocimiento. Rama de la biología que estudia el envejecimiento y los problemas de los mayores. (Diccionario Médico Roche, p. 823).

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Tipo de Estudio

En esta investigación, de acuerdo al problema y los objetivos formulados, el tipo de estudio es descriptivo-retrospectivo y de campo, bajo la modalidad de Proyecto Factible que servirá de base para proponer un Programa de Orientación sobre el Cuidado del Anciano en el Hogar, dirigido a familiares que habitan en la Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta de Ciudad de Bolívar, Estado Bolívar, durante el Segundo Semestre del año 2008.

Refieren Pineda, E.; Alvarado, E. y Canales, F. (1998): “los estudios descriptivos son aquellos que están dirigidos a determinar “como es”, “cómo está” la situación de las variables que se estudian en una población.”(p. 23). Por otro lado, refieren los precitados autores que en los estudios retrospectivos “se registra la información según van ocurriendo los fenómenos. Para obtener, la información se registró durante el Segundo Semestre del año 2008, sobre los cuidados de los ancianos en el hogar.

En cuanto a la investigación se campo, los precitados autores acotan: “consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna.” (p. 28)

Diseño de la Investigación

Esta investigación se inserta en un Proyecto Factible apoyado en un marco referencial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador tomado del Manual de Trabajo de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales (2006) que define:

La elaboración de una propuesta de un modelo operativo viable o una solución posible a un problema de tipo práctico, para satisfacer necesidades de una institución o grupo social. La propuesta debe tener apoyo, bien de una investigación de campo o documental; y puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnología, método o proceso. (p. 17)

Para el desarrollo de la investigación, se realizó un diagnóstico que permitió determinar la importancia de implementar un Programa de Orientación sobre el Cuidado del Anciano en el Hogar, dirigido a familiares que habitan en la Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta de Ciudad de Bolívar, Estado Bolívar.

En ese sentido, es importante acotar que se procedió a partir de la revisión referencial, análisis de contenido reseñado en el marco teórico y bibliografías consultadas, con el fin de describirlas e interpretarlas en base a los datos recopilados en forma directa, para luego proponer un plan de acción centrado en el cuidado del Anciano.

Población y Muestra

La población objeto de estudio estuvo conformada por los habitantes de la Urbanización “Altos de Cayaurima” en Ciudad Bolívar. Según Pineda, E. Alvarado E. y Canales F. (1998) refieren que la población es “un conjunto de elementos que presentan una característica o condición común que es objeto de estudio.” (p.38)

Muestra:

La muestra seleccionada quedó conformada por treinta (30) grupos familiares encargados del cuidado del anciano en el hogar, cuyos entrevistados se encuentran entre los 35 a 50 años de edad. De acuerdo a lo referido por los precitados autores, señalan que la muestra “es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación, con el fin posterior de generalizar los hallazgos al todo.” (p. 40)

Método e Instrumento de Recolección de Datos

El instrumento aplicado fue el cuestionario y para recolectar la información se utilizó el método de la encuesta elaborado en base a los indicadores resultantes de la Operacionalización de la variable en estudio. Sostienen Pineda, E. Alvarado E. Y Canales F. (1998) que “la encuesta consiste en obtener información de los sujetos en estudio proporcionada por ellos, sobre opiniones, actitudes o sugerencias. Hay dos maneras de obtener la información con este método; la entrevista y el cuestionario. (p. 49)

En virtud de esta definición y para efectos de la investigación, las autoras de la misma, aplicaron una encuesta al familiar-cuidador en el hogar, con la finalidad de obtener datos sobre los cuidados proporcionados al anciano a nivel biofísico y psicosocial, el cual quedó conformado por veintidós (22) ítems de selección múltiple: Siempre-Algunas Veces y Nunca.

Validez y Confiabilidad:

Al respecto, Hernández, S. Baptista, R., Fernández, C., (1998) señalan... “que la validez es el grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide. (p. 243). Para efectos del estudio, la versión preliminar del instrumento fue sometido a los procesos de validación por Juicios de Expertos

relacionados con el tema, para lo cual se asignó: especialista del área de Geriátría y un Licenciado en Docencia en Salud y Enfermera Comunitaria; todos ellos en consonancia al contenido de las variables redactados y adaptados a los objetivos planteados. Con respecto a las observaciones del instrumento señaladas por los expertos consultados, las autoras procedieron a realizar los correctivos respectivos, reformulando algunos ítems en el cuestionario para que el contenido del instrumento correspondiera a clarificar las interrogantes sobre los cuidados proporcionados al anciano en el hogar de acuerdo a los objetivos establecidos.

Confiabilidad:

Hernández Sampiere (1998), la definen como: “La Confiabilidad de un instrumento de medición se refiere el grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto, produce igual resultado.” (p. 235). Para determinar la confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto a diez (10) familiares de ancianos que no forman parte de la muestra. A los resultados de esta prueba se le calculó la estadística de Alfa de Cronbach, primero se hizo una matriz de datos (ver Anexo IV). El resultado de ella se llevó a la expresión matemática:

$$\alpha = K / K - 1 [1 - \sum Vi / Vt]$$

Donde:

K: Número de ítems del instrumento

Vi: Varianza de los puntajes de cada ítem

Vt: Varianza de la suma total de ítems

Para determinar este factor, se procedió a recopilar las alternativas para cada uno de los ítems. Luego se diseño una matriz de datos donde se vaciaron las informaciones transmitidas por los sujetos, se utilizó la ecuación antes descrita. La confiabilidad obtenida en el instrumento aplicado a los familiares fue de 0.8459, lo

que indica una confiabilidad Alta. El mismo fue interpretado según la escala planteada por Hernández Sampiere (1998):

Valores del Coeficiente	Niveles de Correlación. Grado de Relación
0,00 a 0,20	Insignificante (muy poca)
0,20 a 0,40	Baja (muy débil)
0,40 a 0,70	Moderada (significativa)
0,70 a 0,90	Alta (fuerte)
0,90 a 1	Muy alta (Casi perfecta)

Los resultados de la prueba piloto y la confiabilidad del instrumento permitieron obtener una visión final del mismo, para ser aplicado a la muestra del estudio y obtener así un diagnóstico sobre la información que maneja el familiar de su importancia en la participación de la atención del anciano en el hogar, para luego diseñar la propuesta referida al manejo operativo de la misma.

Procedimiento para la Recolección de Datos

Según Canales y Otros (1995), definen que es “la descripción del proceso que se seguirá en la recolección de datos y en las otras etapas de la ejecución del estudio.” (p. 225). De allí que las autoras procedieron a ejecutar la recolección de la información de acuerdo a los siguientes pasos:

- Enviaron comunicación escrita a la Enfermera Comunitaria perteneciente al Ambulatorio Marhuanta, quien coordina la salud en esa comunidad, con la finalidad de solicitar su autorización y colaboración para la realización de la investigación con el objetivo de determinar los cuidados proporcionados al anciano en el hogar que viven en la Urbanización “Altos de Cayaurima” en Ciudad Bolívar.

- Visitaron la Urbanización “Altos de Cayaurima”, previa convocatoria a los familiares con ancianos en el hogar para informarles sobre el estudio que se llevará a cabo; además de la visita que se le realizó en el hogar para obtener los datos de la encuesta.

- Solicitaron la colaboración de los ancianos y de sus familiares cuidadores para informarles los objetivos del estudio e importancia de su colaboración.

- Explicaron las instrucciones aclarando las dudas pertinentes y se ratificó el carácter confidencial de la información, así como la fecha cuando se realizaría la encuesta en su hogar.

- Luego aplicaron la encuesta desde el 18 al 13 de Diciembre del 2008, entre las 8 am hasta las 3 pm de acuerdo a la hora acordada con los familiares cuidadores de los ancianos.

Técnica de Tabulación de Datos.

En la investigación descriptiva y de campo apoyada en un Proyecto Factible, se utilizó como técnica de estudio el análisis porcentual, posteriormente a la recaudación de los datos en la siguiente forma:

- Se sumaron las puntuaciones de las categorías para cada ítems y de las entrevistas, luego se ordenaron en cuadros de acuerdo a cada indicador.
- Se realizaron tablas de distribución de frecuencia por conjunto ítems.
- Los resultados fueron analizados mediante la presentación de cuadros estadísticos y representación gráfica, destacando las cifras porcentuales más significativas.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presenta en forma gráfica y conceptual el análisis de los resultados obtenidos en la investigación, en relación con a la aplicación de la encuesta a los familiares de los ancianos, basado en el instrumento de recolección de datos aplicado a la Variable: Propuesta de un Programa de Orientación sobre el Cuidado del Anciano en el Hogar, dirigido a familiares que habitan en la Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta de Ciudad de Bolívar, Estado Bolívar, en su Dimensión Programa Educativo para fomentar condiciones de vida saludables a fin de prevenir situaciones críticas que puedan dar lugar a un mayor deterioro biofísico y psicosocial a los ancianos, presentando el Indicador Nivel Biofísico relacionado a las actividades de la vida diaria con los Sub indicadores: Alimentación, Higiene, Eliminación, Medicación, Movilización y Seguridad, y el Indicador Nivel Psicosocial referido a la obtención de la máxima integración socio-familiar, con los Sub indicadores: Recreación, Estima y Reconocimiento presentes en los ancianos que constituyeron la unidad muestral en el lapso comprendido de Septiembre a Diciembre del 2008.

TABLA N° 1

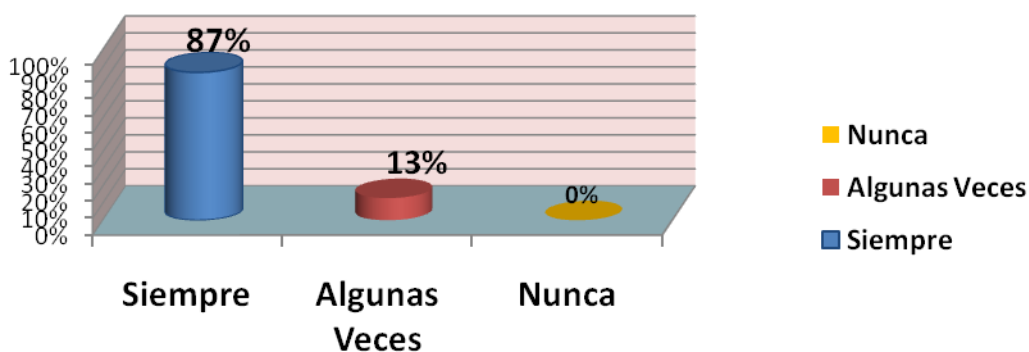
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual con respecto a la Dieta Balanceada de acuerdo a los Hábitos Nutricionales del anciano.
Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar.
Segundo Semestre del 2008.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Siempre	26	87
Algunas Veces	04	13
Nunca	0	0
Total	30	

Fuente: Instrumento de Medición: Encuesta Aplicada. 2008

GRAFICO N° 1

Sub-Indicador: Cuidados en la Alimentación
Dieta Balanceada de acuerdo a Hábitos Nutricionales del Anciano



Fuente: Tabla N° 1

Análisis:

En la Representación Gráfica se refleja que el 87% de las personas encuestadas siempre realiza al anciano una alimentación balanceada de acuerdo a sus hábitos nutricionales, seguido del 13% algunas veces lo hace.

Se infiere que la mayoría de los familiares proporcionan alimentación balanceada al anciano. Cabe destacar que la alimentación es un requerimiento de sustancias nutritivas ejercidas por el organismo para su satisfacción, de allí la importancia de identificar los hábitos alimenticios del anciano y preparar sus dietas de acuerdo a sus preferencias. Tal como señala Price, M. (1999) que: “los ancianos requieren de alimentos nutritivos, aunque la cantidad que ingieran sea menor”. (p. 513). En este orden de ideas, es necesario que los familiares posean los conocimientos necesarios sobre los requerimientos básicos que debe contener una dieta para el anciano, y así poder planear como satisfacer los requerimientos nutricionales del anciano.

TABLA N° 2

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual con respecto a la ayuda del familiar al anciano impedido durante las horas de comida.
Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar.
Segundo Semestre del 2008.

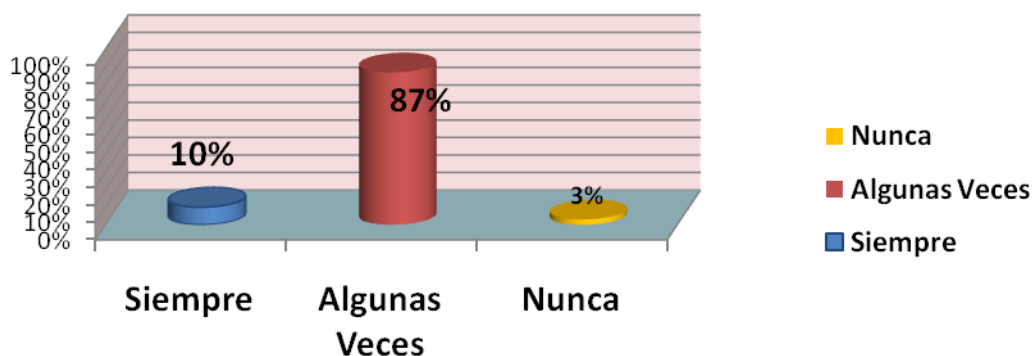
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Siempre	03	10
Algunas Veces	26	87
Nunca	01	3
Total	30	100

Fuente: Instrumento de Medición: Encuesta Aplicada. 2008

GRAFICO N° 2

Sub-Indicador: Cuidados en la Alimentación

Ayuda del Familiar al Anciano impedido durante las Horas de Comida.



Fuente: Tabla N° 2

Análisis:

Los datos reflejan que el 10% del grupo familiar encuestado siempre ayuda al anciano impedido durante las horas de comida; seguido del 87% Algunas Veces lo hace y un 3% refirió Nunca.

Esto si se toma en cuenta, es una situación que amerita que el personal de enfermería oriente a los familiares del anciano a su cargo, sobre los riesgos inherentes a la falta de nutrientes. Cabe señalar que los ancianos en su gran mayoría, están en buenas condiciones físicas acompañadas generalmente de una buena salud, pero al envejecer pierden la capacidad de recuperarse de enfermedades de forma rápida, se tornan más propensos a debilitarse y a necesitar ayuda para su autocuidado, aún más, el anciano impedido que necesita la ayuda para realizar sus necesidades básicas, ya que depende totalmente de sus familiares. De allí que la familia son fuentes esenciales de apoyo para el anciano; en ese sentido, Rodríguez, R., Morales, J., Encinas, J. y Trujillo, Z. (2000) refieren que “la familia sigue siendo el sitio ideal de convivencia para las personas en la última etapa de su vida”(p.12).

TABLA N° 3

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual de las respuestas emitidas por el familiar con respecto a la preparación de la comida del anciano a temperatura adecuada.

Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

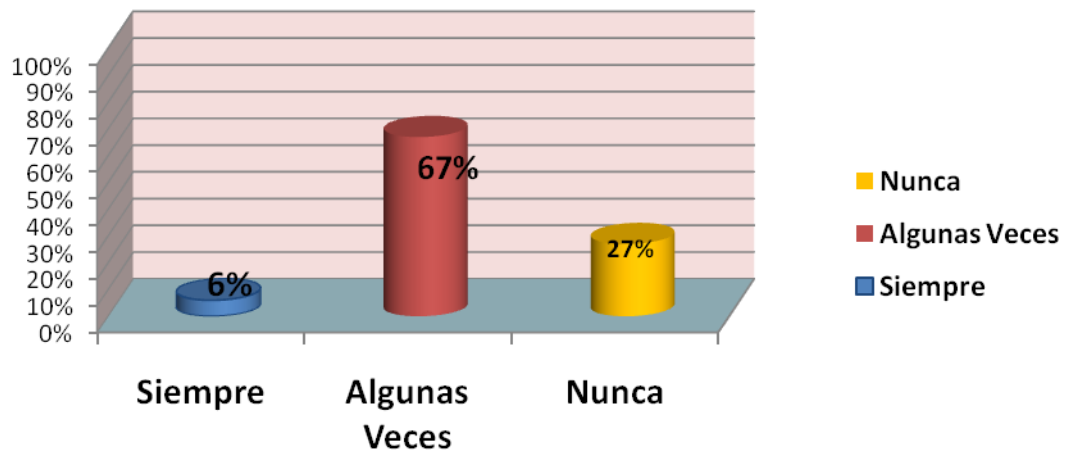
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Siempre	02	06
Algunas Veces	20	67
Nunca	08	27
Total	30	100

Fuente: Instrumento de Medición: Encuesta Aplicada. 2008

GRAFICO N° 3

Sub-Indicador: Cuidados en la Alimentación

Preparación de la comida del anciano a temperatura adecuada.



Fuente: Tabla N° 3

Análisis:

Los datos reflejan que el 6% de los familiares siempre preparan la comida al anciano a temperatura adecuada; seguido del 67% dijo hacerlo algunas veces, y un 27% dijo nunca.

Como se observa en los datos según respuestas de los sujetos del estudio el 67% se inclinaron a que algunas veces preparan la comida al anciano a temperatura adecuada, y un 27% respondió nunca. De allí que la Enfermera(o) debe enfatizar la importancia de proporcionar al anciano la comida a temperatura adecuada para evitar riesgos de quemaduras y desnutrición por esta causa.

TABLA N° 4

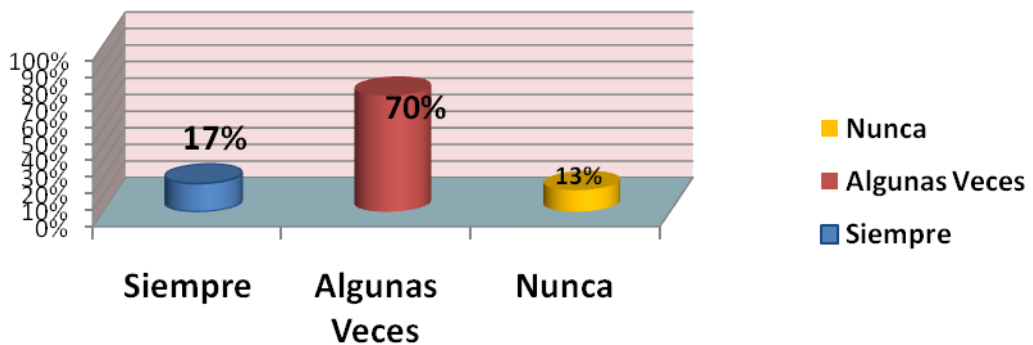
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual con respecto al apoyo del familiar que ofrece al anciano durante el aseo corporal.
Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar.
Segundo Semestre del 2008.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Siempre	05	17
Algunas Veces	21	70
Nunca	04	13
Total	30	100

Fuente: Instrumento de Medición: Encuesta Aplicada. 2008

GRAFICO N° 4

Sub-Indicador Cuidados en la Higiene
Apoyo del familiar al anciano durante el aseo corporal



Fuente: Tabla N° 4

Análisis:

El 17% de los familiares siempre proporcionan apoyo al anciano durante el aseo corporal; el 70% algunas veces lo brinda, el 13% dijo nunca.

Estos datos reflejan que el familiar-cuidador no cumple de manera efectiva los cuidados en cuanto a la higiene corporal del anciano a su cargo. Tal como refieren en la teoría Kozier, B. Glenora, E. y Olivieri, R. (2002): “ la higiene personal es el cuidado que la gente toma sobre sí misma, en consideración de la salud. Es un asunto altamente individual vinculado con los valores y las prácticas personales.” (p. 538). En las personas de avanzada edad, a menudo son incapaces o les falta energía para bañarse, requieren ayuda para llevar a cabo las actividades higiénicas, situación que debe ser realizado por el familiar para proporcionar al organismo la limpieza corporal y eliminar microorganismos, produce relax, refresca, relajar la tensión y evita el cansancio muscular; además de mejorar la autoimagen, favoreciendo el aspecto físico y eliminando malos olores. Por ello, el baño es el método de higiene corporal muy importante en los ancianos.

TABLA N° 5

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual con respecto a la ayuda que ofrece el familiar al anciano impedido durante el aseo oral.
Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar.
Segundo Semestre del 2008.

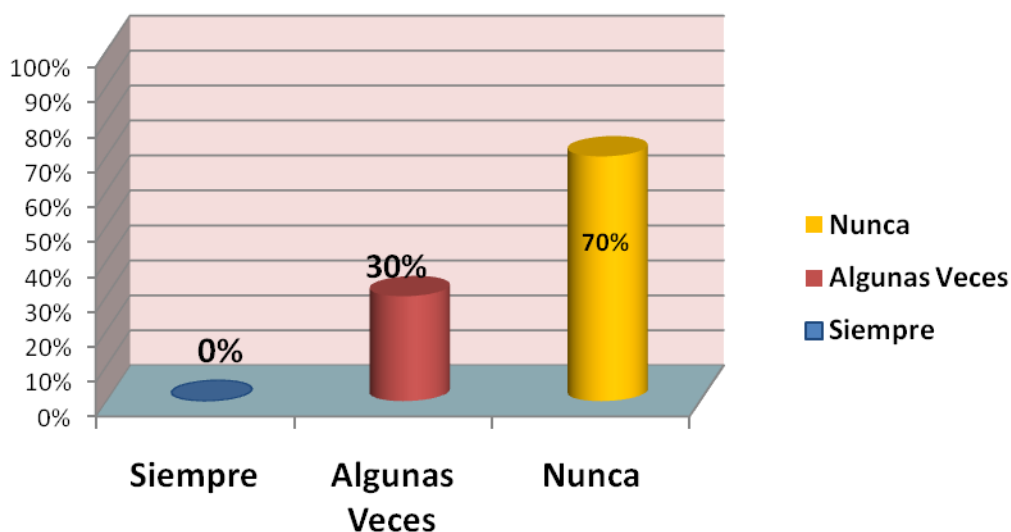
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Siempre	0	0
Algunas Veces	09	30
Nunca	21	70
Total	30	100

Fuente: Instrumento de Medición: Encuesta Aplicada. 2008

GRAFICO N° 5

Sub-Indicador: Cuidados en la Higiene

Ayuda que ofrece el familiar al anciano impedido durante el aseo oral.



Fuente: Tabla N° 5

Análisis:

Se observa en la representación gráfica que el 30% de los familiares manifestó que algunas veces ofrece ayuda al anciano impedido durante el aseo oral y el 70% nunca lo hace.

Es obvio que la población estudiada no está integrada totalmente en los cuidados higiénicos con relación al aseo oral del anciano a su cargo. En este sentido, la enfermera(o) debe orientar al familiar-cuidador acerca de la importancia del aseo oral, ya que el organismo del anciano debe mantenerse en perfecto estado de limpieza, específicamente la piel y mucosa.

TABLA N° 6

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual con respecto a la ayuda que ofrece el familiar al anciano durante la eliminación urinaria.
Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar.
Segundo Semestre del 2008.

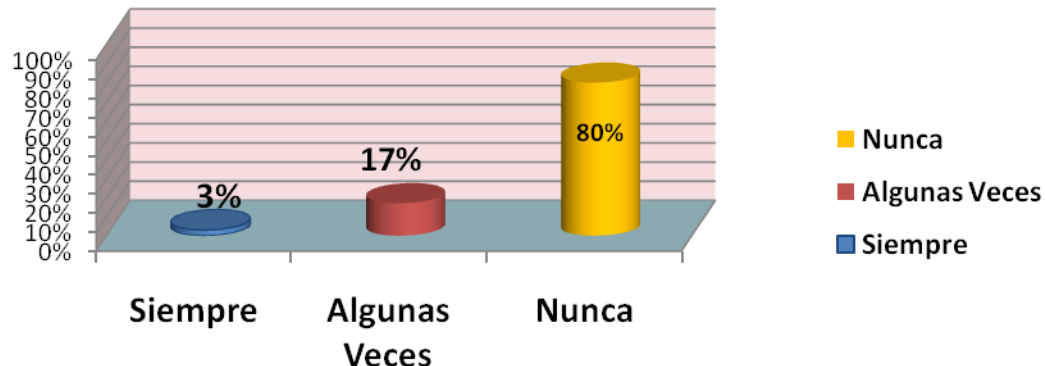
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Siempre	01	03
Algunas Veces	05	17
Nunca	24	80
Total	30	100

Fuente: Instrumento de Medición: Encuesta Aplicada. 2008

GRAFICO N° 6

Sub-Indicador: Cuidados en la Eliminación

Ayuda que ofrece el Familiar al Anciano durante la Eliminación Urinaria.



Fuente: Tabla N° 6

Análisis:

Se desprenden de los resultados obtenidos que el 3% del familiar-cuidador siempre ofrece ayuda al anciano durante la eliminación urinaria, un 17% algunas veces lo hace; pero el 80% del familiar nunca presta ayuda.

Los datos demuestran según las respuestas que la mayoría de los sujetos en estudio representada por el 80% reconoce que no están integrados totalmente en el cuidado del anciano cuando requiere ayuda para realizar la eliminación urinaria. Señalan Gordon, L. y Phaneuf, M. (1995) que “la necesidad de eliminación del organismo comprende la eliminación urinaria, fecal y el sudor, ello consiste en expulsar fuera del cuerpo las sustancias inútiles y nocivas así como los residuos producidos por el metabolismo.”(p16). Se debe enfatizar al familiar ser colaborador cuando el anciano solicita su ayuda para realizar esta necesidad básica del organismo y educar al anciano orinar siempre antes de acostarse.

TABLA N° 7

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual con respecto al llamado del anciano cuando solicita ayuda para la defecación.
Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar.
Segundo Semestre del 2008.

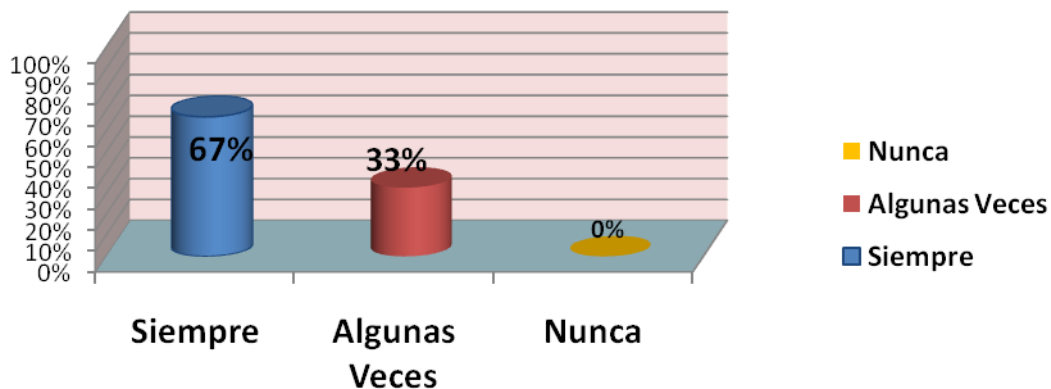
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Siempre	20	67
Algunas Veces	10	33
Nunca	0	0
Total	30	100

Fuente: Instrumento de Medición: Encuesta Aplicada. 2008

GRAFICO N° 7

Sub-Indicador: Cuidados en la Eliminación

Llamado del anciano cuando solicita ayuda para la defecación.



Fuente: Tabla N° 7

Análisis:

El 67% del familiar siempre acude con prontitud cuando el anciano solicita ayuda para la defecación; un 33% respondió que algunas veces lo hace.

Los datos reflejan que el familiar es diligente cuando el anciano a su cargo solicita ayuda para realizar la defecación. En este aspecto, es necesario respetar la intimidad del anciano, retirándose discretamente cuando su presencia no es indispensable, además el familiar debe conocer los hábitos intestinales de éste y sus costumbres para hacerle más fácil esta tarea, así mismo debe enseñarle como utilizar el pato urinario. La Enfermera(o) debe explicar al familiar llevar un patrón intestinal para evitar enemas y laxantes; explicar la importancia de que el anciano ingiera abundante agua, jugos de naranja y ciruela para evitar el estreñimiento.

TABLA N° 8

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual según respuestas emitidas por el familiar del anciano en cuanto a la administración de medicación prescrita por el médico en el horario indicado. Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

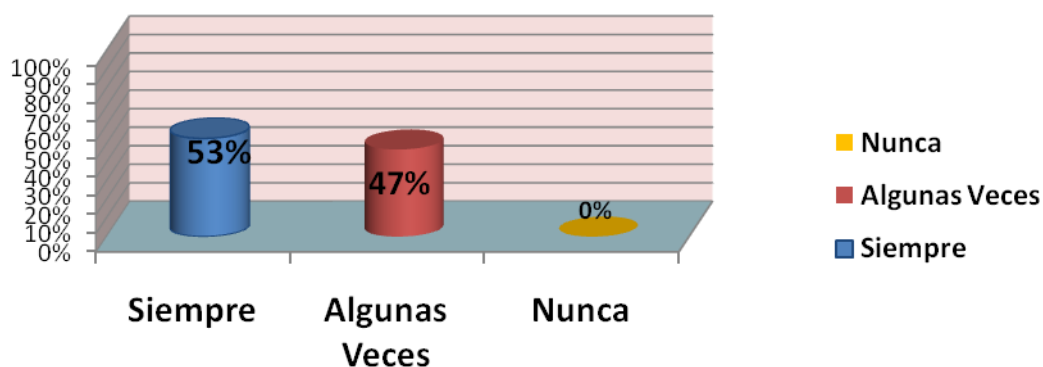
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Siempre	16	53
Algunas Veces	14	47
Nunca	0	0
Total	30	100

Fuente: Instrumento de Medición: Encuesta Aplicada. 2008

GRAFICO N° 8

Sub-Indicador: Cuidados en la Medicación

Ayuda que ofrece el familiar del anciano en cuanto a la Administración de medicación prescrita por el médico en el horario indicado.



Fuente: Tabla N° 8

Análisis:

El 53% Siempre administra la medicación al anciano de acuerdo a lo prescrito por el médico en el horario indicado, un 47% respondió algunas veces la realiza.

Se observa que la mayoría del familiar está integrado a los cuidados con respecto a la medicación, consientes de que la adecuada prescripción de fármacos a los ancianos es un componente importante en la evaluación diaria de la asistencia primaria y de la evaluación global del anciano. Warton, E. (2005), refiere que “La adecuada prescripción de fármacos a los ancianos presentan diferencias significativas con los que se utilizan en otros grupos de edad, por cuanto los efectos de un fármaco en un anciano pueden verse incrementadas por determinados cambios que se producen durante el proceso del envejecimiento.”(p 103). Es así que el personal de Enfermería puede favorecer el cumplimiento del tratamiento farmacológico educando al cuidador en cuanto a la vigilancia y control de medicamentos; ya que en los ancianos tienen un mayor riesgo de reacciones adversas que pueden perjudicar su salud.

TABLA N° 9

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual con respecto a la observación del familiar para que el anciano consuma suficiente agua para ingerir todo el tratamiento oral.
Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar.
Segundo Semestre del 2008.

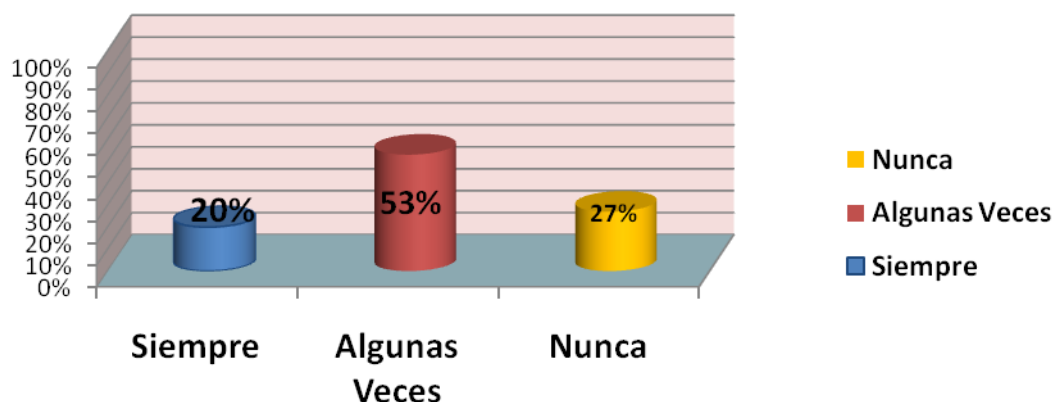
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Siempre	06	20
Algunas Veces	16	53
Nunca	08	27
Total	30	100

Fuente: Instrumento de Medición: Encuesta Aplicada. 2008

GRAFICO N° 9

Sub-Indicador: Cuidados en la Medicación

Observación del familiar para que el anciano consuma suficiente agua para ingerir todo el tratamiento oral.



Fuente: Tabla N° 9

Análisis:

El 20% de los encuestados siempre observan que el anciano consuma suficiente agua para ingerir todo el tratamiento oral; seguido del 53% algunas veces observa, un 27% nunca lo hace.

Se desprenden de estos resultados que un significativo porcentaje de los sujetos estudiados no tienen un criterio definido en cuanto al cuidado que deben tener en el anciano para que consuma suficiente agua al momento de ingerir el tratamiento oral. En este orden de ideas, el Personal de Enfermería orientara al familiar cuidador la importancia de que el anciano ingiera suficiente líquidos para tomar los medicamentos para una buena absorción. Por otro lado, sugerir supervisión constante para estar seguro del cumplimiento del tratamiento oral del anciano.

TABLA N° 10

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a las actividades físicas que facilita el familiar al anciano.

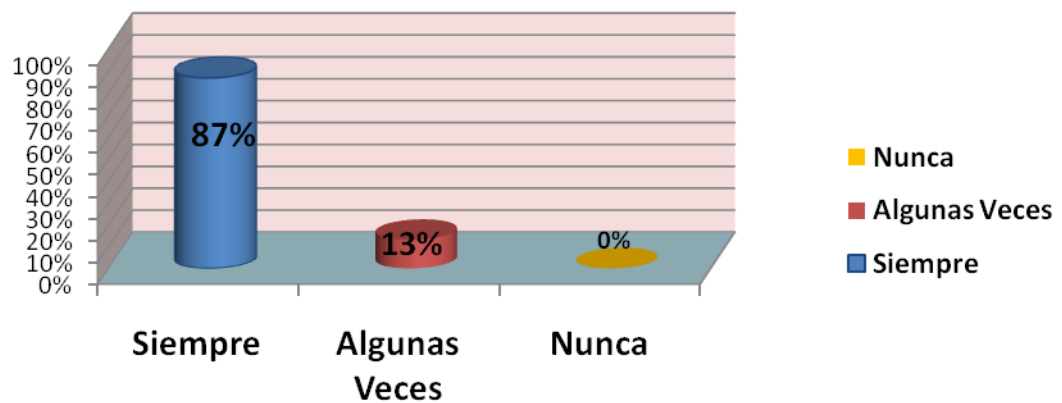
Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Siempre	26	87
Algunas Veces	04	13
Nunca	0	0
Total	30	100

Fuente: Instrumento de Medición: Encuesta Aplicada. 2008

GRAFICO N° 10

Sub-Indicador: Cuidados en la Movilización
Actividades físicas que facilita el familiar al anciano.



Fuente: Tabla N° 10

Análisis:

En la representación gráfica se observa que el 87% de los encuestados siempre facilitan que el anciano realice actividades físicas; sólo el 13% algunas veces lo permite.

Cabe destacar que los ejercicios físicos en los ancianos favorecen la psicomotricidad y la coordinación mente-manos, mejora el funcionamiento intelectual, reduce el estrés y ayuda para su Autocuidado. El objetivo es promover la salud y estimular sus capacidades motoras en los ancianos, así como el aprendizaje de cosas que lo hagan sentir más útiles y productivos. Se sugiere que el anciano debe realizar regularmente ejercicios suaves durante el día, pero no hacer ejercicio antes de acostarse.

TABLA N° 11

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a las respuestas emitidas por el familiar sobre la orientación al anciano para mantener posturas corporales adecuadas. Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

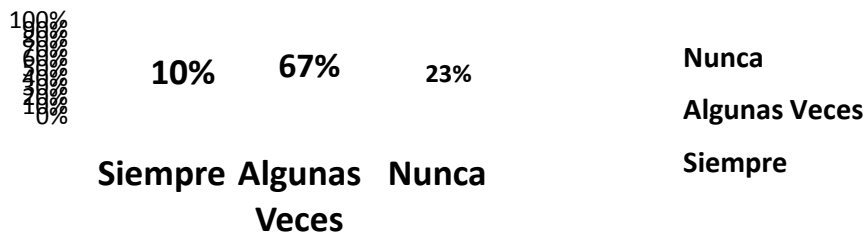
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Siempre	03	10
Algunas Veces	20	67
Nunca	07	23
Total	30	100

Fuente: Instrumento de Medición: Encuesta Aplicada. 2008

GRAFICO N° 11

Sub-Indicador: Cuidados en la Movilización

Orientación del familiar al anciano para mantener posturas corporales adecuadas.



Fuente:

Tabla N° 11

Analisis:

En la representación gráfica se observa que el 10% de los encuestados siempre orientan al anciano mantener posturas corporales adecuadas; seguido del 67% refiere algunas veces y el 23% nunca los orienta.

El profesional de Enfermería requiere informar al anciano y a su familiar-cuidador que para prevenir la aparición de procesos patológicos es fundamental asegurar una movilidad adecuada además del mantenimiento de posturas correctas a fin de lograr el equilibrio, flexibilidad y expresividad corporal.

Cabe señalar que la movilización no solo contribuye a desplazarse y a disfrutar de la deambulaci3n, sino que adem3s, son indispensables para su conservaci3n. La inmovilidad provoca: disminuci3n de la fuerza y tono muscular, aumento del riesgo de infecciones y embolias, problemas respiratorios, urinarios, estreñimiento, úlceras por presi3n, aumento de osteoporosis entre otros.

TABLA N° 12

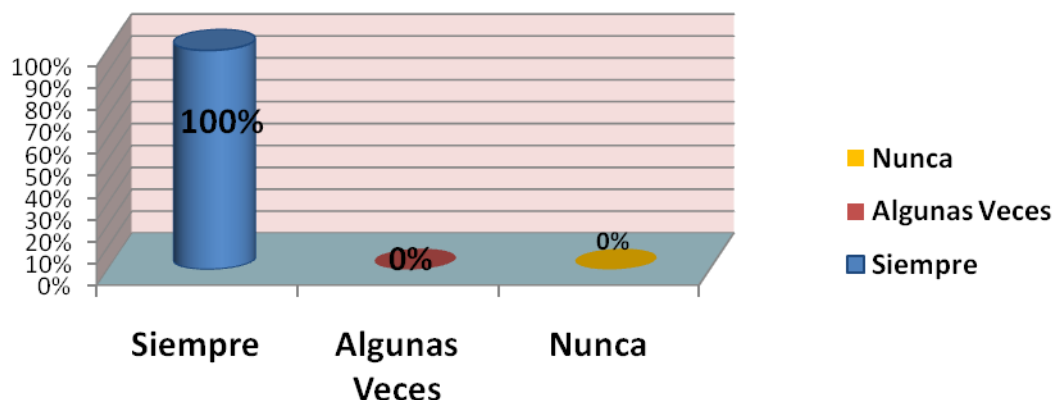
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual según respuestas emitidas por el familiar en cuanto al tipo de calzado que debe usar anciano.
Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Siempre	30	100
Algunas Veces	0	0
Nunca	0	0
Total	30	100

Fuente: Instrumento de Medición: Encuesta Aplicada. 2008

GRAFICO N° 12

Sub-Indicador: Cuidados sobre la Seguridad
Tipo de calzado que debe usar anciano.



Fuente: Tabla N° 12

Análisis:

En la representación gráfica la totalidad del elemento muestral siempre está alerta acerca del calzado que debe usar el anciano.

Al respecto los resultados demuestran que el familiar en el cuidado sobre la seguridad del anciano a su cargo realiza esta actividad de forma efectiva al estar alerta acerca del calzado que debe usar el anciano, los cuales son de uso obligatorio, con suelas antideslizantes, de tacón bajo y ajustados adecuadamente para su mayor comodidad y seguridad a fin de moverse con precaución y cautela dentro de su entorno para evitar los accidentes como caídas.

TABLA N° 13

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual según respuestas emitidas por el familiar en cuanto al uso del orinal cerca de la cama del anciano para evitar desplazamientos nocturnos al baño.

Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

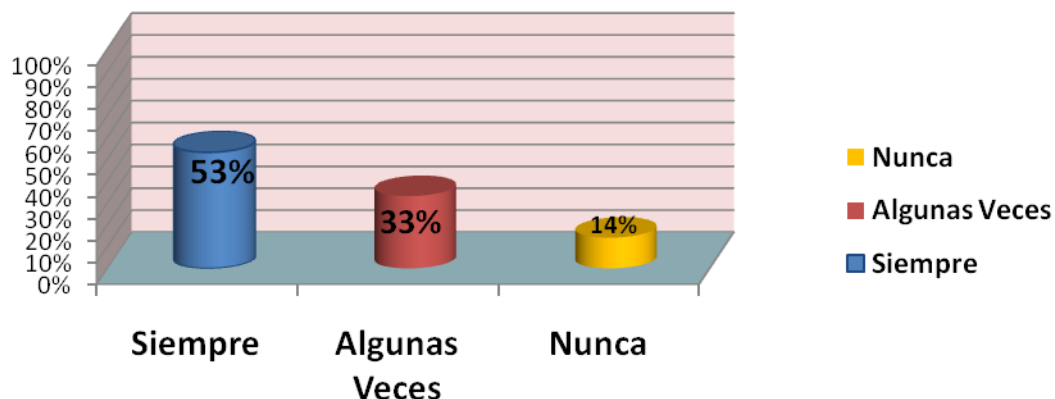
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Siempre	16	53
Algunas Veces	10	33
Nunca	04	14
Total	30	100

Fuente: Instrumento de Medición: Encuesta Aplicada. 2008

GRAFICO N° 13

Sub-Indicador: Cuidados sobre la Seguridad

Uso del orinal cerca de la cama del anciano para evitar desplazamientos nocturnos al baño.



Fuente: Tabla N° 13

Análisis:

En la representación gráfica el 53% del elemento muestral siempre coloca el orinal cerca de la cama del anciano, para evitar los desplazamientos nocturnos al baño; seguido del 33% dijo algunas veces lo hace; el 14% refiere nunca.

En este sentido es recomendable que los familiares del anciano presten mayor colaboración en cuanto al uso del orinal por parte del anciano en la prevención de las caídas durante el desplazamiento nocturno al cuarto de baño, por ser uno de los lugares donde más riesgos de resbalones y caídas se producen en los ancianos.

TABLA N° 14

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual según respuestas emitidas por el familiar al procurar que el anciano mantenga amistades antiguas y hacer nuevos amigos.

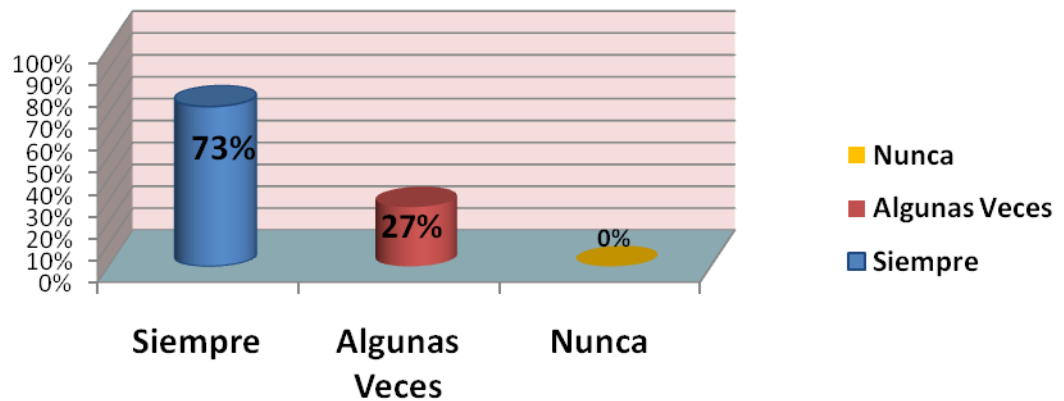
Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Siempre	22	73
Algunas Veces	08	27
Nunca	0	0
Total	30	100

Fuente: Instrumento de Medición: Encuesta Aplicada. 2008

GRAFICO N° 14

Sub-Indicador: Cuidados en la Recreación
Amistades antiguas y nuevos amigos del Anciano



Fuente: Tabla N° 14

Análisis:

El 73% de los familiares del anciano reportaron que procuran que éste mantenga las amistades antiguas así como hacer nuevos amigos; el 27% manifestó algunas veces lo procura.

Para el anciano igual que para el resto de las personas, es muy importante las relaciones armoniosas con los otros. Sí deja de relacionarse se aísla y se deprime. De allí que el familiar-cuidador del anciano debe fomentar todo tipo de relaciones sociales, tanto con la familia como con los amigos antiguos y nuevos conocidos para mantener una vida social activa; ya que en la vejez existe una cierta tendencia al aislamiento y a la soledad.

TABLA N° 15

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual según respuestas emitidas por el familiar al acompañar al anciano para participar en juegos populares (bingo o dominó).
Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar.
Segundo Semestre del 2008.

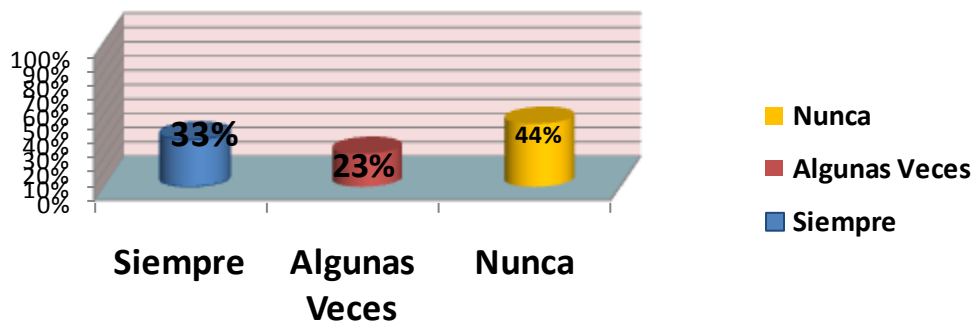
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Siempre	10	33
Algunas Veces	07	23
Nunca	13	44
Total	30	100

Fuente: Instrumento de Medición: Encuesta Aplicada. 2008

GRAFICO N° 15

Sub-Indicador: Cuidados en la Recreación

Acompañamiento del familiar al anciano para participar en juegos populares (bingo o dominó).



Fuente: Tabla N° 15

Análisis:

El 33% de los familiares del anciano reportaron que siempre acompañan al anciano para participar en juegos populares (bingo o dominó); el 23% algunas lo hace; mientras que el 44% dijo nunca.

En este contexto, se debe reforzar al familiar-cuidador del anciano que las actividades recreativas promueven beneficios psicofisiológicos, incluyendo reducción de la tensión, la ansiedad, ayuda a la relajación mental y física, incrementa el equilibrio, coordina, fomenta la comunicación, amistad y las relaciones interpersonales. De esta manera, la educación y recreación en la tercera edad puede lograr que el anciano se encuentre interesado en el futuro, que se sienta parte de la sociedad, con funciones y roles sociales, tal como refieren Kozier, B. Glenora, E. y Olivieri (2002)...“los últimos años de la vida pueden ayudar a los ancianos a sentirse íntegros y activos; o por el contrario, pueden llevarles a la desesperación.” (p. 714)

TABLA N° 16

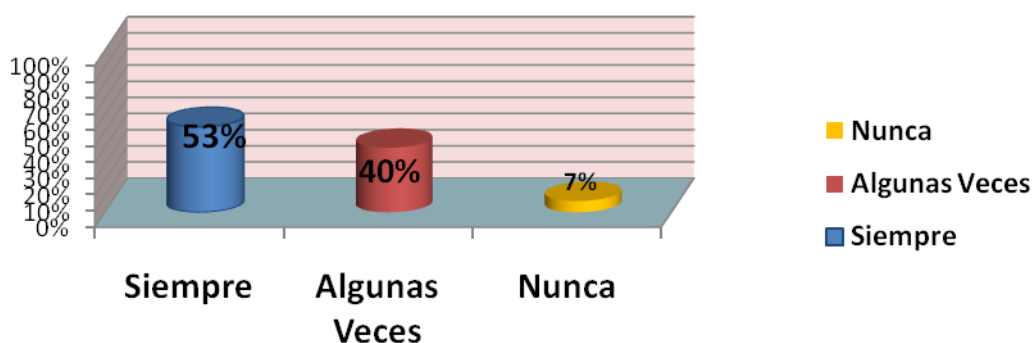
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual según respuestas emitidas por el familiar al permitir que el anciano ver programas de TV de su agrado.

Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Siempre	16	53
Algunas Veces	12	40
Nunca	02	07
Total	30	100

Fuente: Instrumento de Medición: Encuesta Aplicada. 2008

GRAFICO N° 16
Sub-Indicador: Cuidados en la Recreación
Ver el anciano Programas de TV



Fuente: Tabla N° 16

Análisis:

El 53% de los familiares siempre permiten al anciano ver programas de TV de su agrado; el 40% algunas veces lo permite; sólo un 7% dijo nunca.

Estos resultados infieren que los familiares-cuidadores en las actividades rutinarias comprenden y satisfacen las necesidades psicosociales de los ancianos al permitirle ver la programación de la TV de su agrado. Las actividades recreativas significan una mejora de calidad de vida para muchos ancianos, ayudan a ejercitar de manera habitual la memoria; por otro mejoran y fortalecen más la relación entre los miembros familiares, En este sentido, refiere Suarez, L. (2002): “La recreación forma un componente casi de valor terapéutico; que es necesario estructurar dentro del estilo de vida que adopten las personas de edad avanzada. El valor terapéutico que ejerce la recreación en los individuos de la tercera edad, no sólo lo distrae, también le fortalece la capacidad de funcionamiento biopsicosocial permitiéndole llevar una vida activa y productiva. (p. 46)

TABLA N° 17

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual según respuestas emitidas por el familiar al dar muestra de afecto y cariño al anciano.

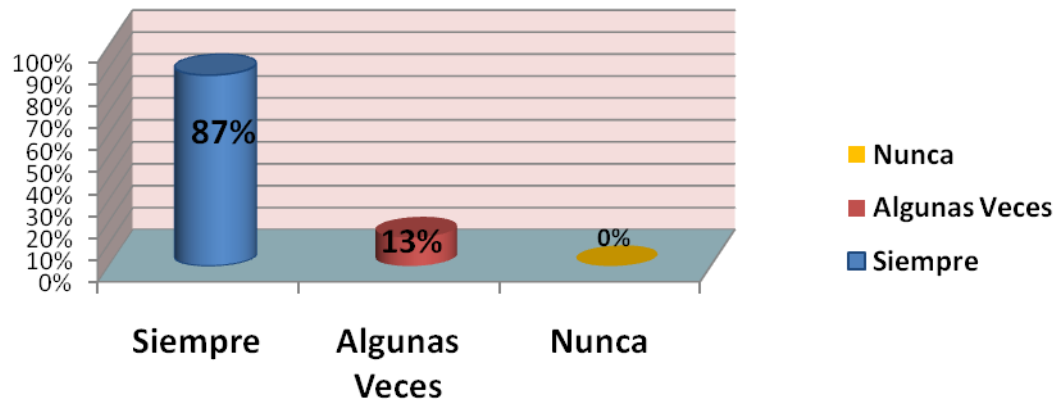
Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Siempre	26	87
Algunas Veces	04	13
Nunca	0	0
Total	30	100

Fuente: Instrumento de Medición: Encuesta Aplicada. 2008

GRAFICO N° 17

Sub-Indicador: Cuidados en la Estima
Muestra de Afecto y Cariño que recibe el anciano del familiar



Fuente: Tabla N° 17

Análisis:

En representación gráfica se observa que el 87% de los familiares del anciano respondieron siempre dan muestra de afecto y cariño al anciano; mientras que un 13% dijo algunas veces lo hace.

Es obvio la importancia de realizar estas acciones en la dinámica familiar para que las personas ancianas se sientan queridas y protegidas. Cabe destacar que la familia continúa siendo el punto de referencia más importante para las personas mayores al ofrecer muestras de afecto y cariño, encaminadas a mantener su autoestima. En caso contrario el anciano puede presentar desequilibrio psíquico, crisis de identidad, falta de afirmación, conflictos de autoestima y falta de motivación.

TABLA N° 18

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual según respuestas emitidas por el familiar al aceptar con agrado que el anciano exprese sus sentimientos y deseos.
Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar.
Segundo Semestre del 2008.

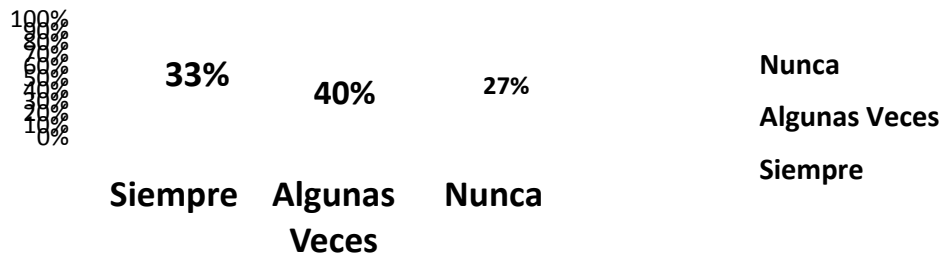
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Siempre	10	33
Algunas Veces	12	40
Nunca	08	27
Total	30	100

Fuente: Instrumento de Medición: Encuesta Aplicada. 2008

GRAFICO N° 18

Sub-Indicador: Cuidados en la Estima

Aceptación de agrado por parte del familiar para que el anciano exprese sus sentimientos y deseos.



Fuente: Tabla N° 18

Análisis:

El 33% de los familiares del anciano siempre acepta con agrado que el anciano exprese sus sentimientos y deseos; seguido del 40% algunas veces lo acepta; mientras que un 27% nunca lo permite.

Estos resultados demuestran incongruencia en las respuestas emitidas por las personas encuestadas. De allí que el personal de enfermería deberá aportar orientaciones al familiar-cuidador a fin de fomentar el respeto a los valores y estándares que mantienen los ancianos, relacionados con temas éticos, religiosos o domésticos. Las personas ancianas necesitan que se les aprecie y se les tome en consideración, aceptándoles sus menguadas capacidades. Lo habitual es que los hijos acepten y se sientan llamados a hacerse responsables de sus padres como éstos lo hicieron en un tiempo con ellos.

TABLA N° 19

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual según respuestas emitidas por el familiar al fomentar que el anciano recuerde sus vivencias, logros y hazañas.

Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

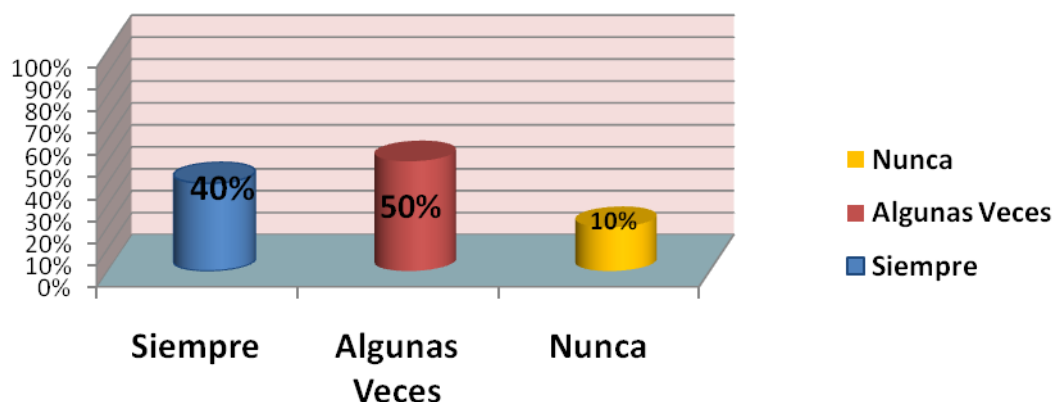
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Siempre	12	40
Algunas Veces	15	50
Nunca	03	10
Total	30	100

Fuente: Instrumento de Medición: Encuesta Aplicada. 2008

GRAFICO N° 19

Sub-Indicador: Cuidados en la Estima

El familiar fomenta en el anciano el recuerdo de sus vivencias, logros y hazañas.



Fuente: Tabla N° 19

Análisis:

El 40% de los familiares del anciano siempre fomenta que el anciano recuerde sus vivencias, logros y hazañas, el 50% algunas veces; mientras el 10% nunca lo fomenta.

Es conocido que con el paso de los años se producen cambios sustanciales, tanto físicos como psíquicos, que impiden el desarrollo de una vida autónoma en el mismo entorno que durante muchos años ha pertenecido el anciano. En estos casos, el familiar-cuidador debe valorar la opinión de la persona mayor, y es deber de la familia respetar en la medida de lo posible el deseo del anciano. Es bueno conservar los recuerdos y los objetos entrañables; ya que la vejez es una época en que las personas suelen hacer “inventario” de sus vidas, recordando la mayor parte de los logros obtenidos.

TABLA N° 20

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual según respuestas emitidas por el familiar al apoyar al anciano durante tiempos de crisis, dirigiendo su atención hacia éxitos pasados. Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

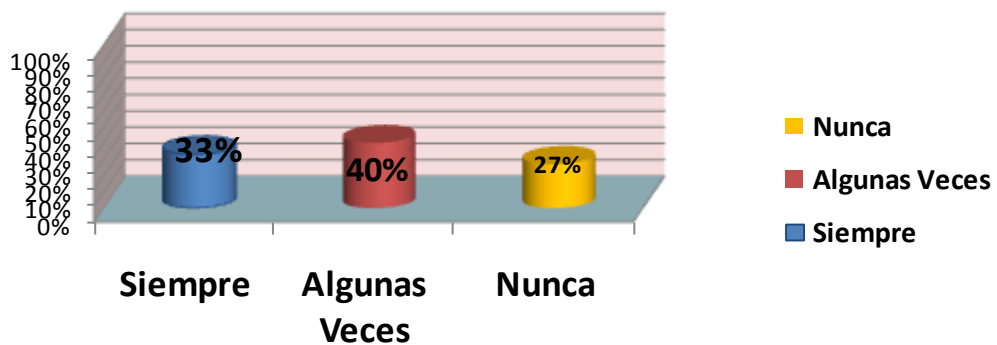
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Siempre	10	33
Algunas Veces	12	40
Nunca	08	27
Total	30	100

Fuente: Instrumento de Medición: Encuesta Aplicada. 2008

GRAFICO N° 20

Sub-Indicador: Cuidados para mantener el Reconocimiento en el Anciano

Apoyo del familiar al anciano durante tiempos de crisis, dirigiendo su atención hacia éxitos pasados.



Fuente: Tabla N° 20

Análisis:

El 33% de los familiares del anciano siempre apoya al anciano durante tiempos de crisis, dirigiendo su atención hacia éxitos pasados; seguido del 40% algunas veces lo apoya; mientras que un 27% nunca lo hace.

Esta situación recalca la necesidad de orientar al cuidador para centrar su atención en éxitos pasados de la interacción social del anciano a fin de que experimente el reconocimiento de sus valores; ya que el mundo de éste está asociado a un proceso de pérdidas en todas las esferas que lo integra (familiar, social o laboral), pérdidas que lo afectan y lo pueden conducir a estados de crisis y el resultado final de todas esas pérdidas se refleja en la disminución de la autoestima, de la autosuficiencia, de la capacidad de tomar decisiones y de controlar su propia vida.

TABLA N° 21

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual según respuestas emitidas por el familiar al respetar el derecho que tiene el anciano para tomar sus propias decisiones. Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

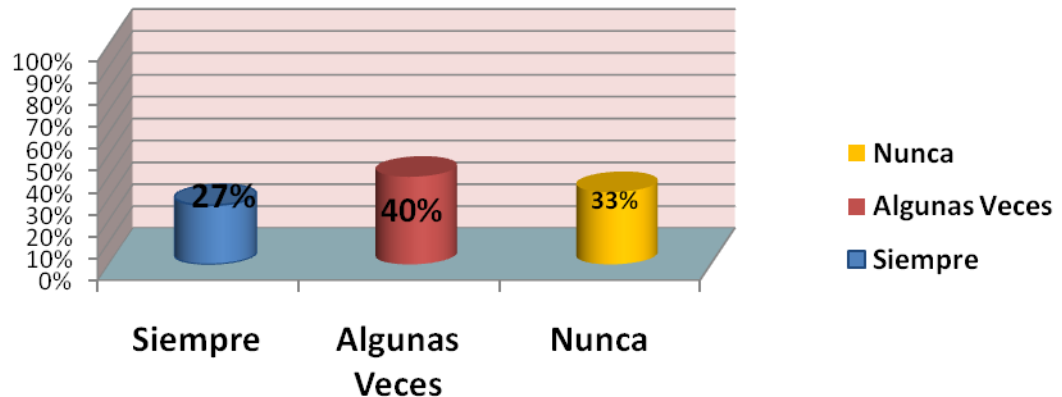
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Siempre	08	27
Algunas Veces	06	20
Nunca	16	53
Total	30	100

Fuente: Instrumento de Medición: Encuesta Aplicada. 2008

GRAFICO N° 21

Sub-Indicador: Cuidados para mantener el Reconocimiento en el Anciano

Respeto por parte del familiar en el derecho que tiene el anciano para tomar sus propias decisiones.



Fuente: Tabla N° 21

Análisis:

El 27% de los familiares del anciano siempre respeta el derecho que tiene el anciano para tomar sus propias decisiones; un 20% manifestó que algunas veces lo hace; mientras que el 53% nunca lo respeta.

En este sentido, urge la necesidad de orientar al familiar para que se concentre en las potencialidades del anciano, estimularlo para que tome decisiones y resoluciones propias. Cabe señalar que la persona mayor es una persona con capacidad para pensar, razonar, sentir y producir, con experiencia y sabiduría acumulada a través del tiempo; quien ha formado una familia, colaborando con la sociedad y, por tanto, con derecho a que se le brinde la oportunidad de vivir una vejez participativa, digna y plena.

TABLA N° 22

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual según respuestas emitidas por el familiar al fomentar en el anciano mantener su sentido de identidad.

Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

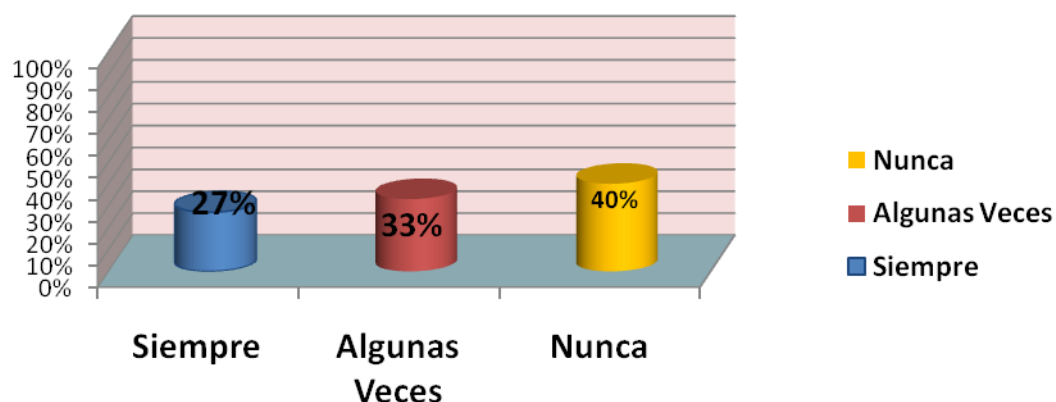
INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Siempre	08	27
Algunas Veces	10	33
Nunca	12	40
Total	30	100

Fuente: Instrumento de Medición: Encuesta Aplicada. 2008

GRAFICO N° 22

Sub-Indicador: Cuidados para mantener el Reconocimiento en el Anciano

Apoyo del familiar al anciano para mantener su sentido de identidad.



Fuente: Tabla N° 22

Análisis:

En la representación gráfica se observa que el 27% de los familiares del anciano siempre fomenta en el anciano mantener su sentido de identidad; el 33% manifestó algunas veces lo hace; y el 40% nunca lo fomenta.

Estos resultados demuestran que el familiar del anciano no realiza de forma eficaz los cuidados para mantener el reconocimiento en el anciano; por cuanto el mayor porcentaje de respuestas lo obtuvo la alternativa nunca. De allí la necesidad de enfatizar a los familiares mejorar la función de cuidador, considerando las áreas biopsicosociales, culturales y espirituales del anciano como elementos de equilibrio para mantener su sentido de identidad y reconocimiento. Es así que la familia como grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad, constituye un determinante importante para el bienestar del anciano, evitando de esta manera deterioro de la salud, discapacidad y dependencia.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

Basándose en los objetivos planteados en la investigación y los resultados productos del análisis de la obtenidos, sobre el Cuidado del anciano en el hogar dirigido a familiares, al evaluar el INDICADOR NIVEL BIOFISICO, relacionado a la atención que debe proporcionar el familiar-cuidador al anciano referido a las actividades diarias, se concluye lo siguiente:

Cuidados en la Alimentación, se infiere que la mayoría de los familiares proporcionan alimentación balanceada al anciano. El 87% algunas veces ayuda al anciano impedido durante las horas de comida. Con respecto a la preparación de la comida del anciano a temperatura adecuada, el 67% de las respuestas se inclinaron a que algunas veces la preparan y un 27% respondió en la categoría nunca. (Gráficos 1,2, 3).

Cuidados en la Higiene, los datos arrojados reflejan que el familiar-cuidador no cumple de manera efectiva los cuidados en cuanto a la higiene corporal del anciano a su cargo ya que el 70% algunas veces lo brinda. Así mismo se observa que el 30% de los familiares manifestó algunas veces ofrece ayuda al anciano impedido durante el aseo oral y el 70% nunca lo hace. (Gráficos 4 y 5)

Cuidados en la Eliminación, los datos demuestran que la mayoría de los sujetos en estudio representada por el 80% reconoce que nunca están integrados totalmente en el cuidado del anciano al requerir ayuda para realizar la eliminación

urinaria. No obstante, el 67% del familiar siempre acude con prontitud cuando el anciano solicita ayuda para la defecación; un 33% respondió que algunas veces lo hace. (Gráficos 6 y 7)

Cuidados en la Medicación, de los resultados obtenidos se observa que el 53% siempre administra la medicación al anciano de acuerdo a lo prescrito por el médico en el horario indicado, un 47% respondió algunas veces la realiza. Sin embargo un significativo porcentaje de los sujetos estudiados no tienen un criterio definido en cuanto al cuidado que deben tener en el anciano para que consuma suficiente agua al momento de ingerir el tratamiento oral (53% algunas veces observa, un 27% nunca lo hace). (Gráficos 8 y 9)

Cuidados en la Movilización, se observa que el 87% de los encuestados siempre fomenta que el anciano realice actividades físicas; el 67% refiere algunas veces orienta al anciano a mantener posturas corporales adecuadas y el 23% nunca los orienta. (Gráficos 10 y 11)

Cuidados sobre la Seguridad, la totalidad del elemento muestral siempre está alerta acerca del calzado que debe usar el anciano; el 53% siempre coloca el orinal cerca de la cama del anciano, para evitar los desplazamientos nocturnos al baño; seguido del 33% dijo algunas veces lo hace. (Gráficos 12 y 13)

Al evaluar y analizar el INDICADOR NIVEL PSICOSOCIAL relacionado a la atención que debe proporcionar el familiar-cuidador al anciano para obtener la máxima integración socio-familiar, se reporta lo siguiente:

Cuidados en la Recreación, el 73% de los familiares del anciano reportó que siempre procura que éste mantenga las amistades antiguas así como hacer nuevos amigos; no obstante un significativo porcentaje del 44% refirió que nunca acompañan al anciano para participar en juegos populares (bingo o dominó). Pero

las respuestas emitidas por el familiar al permitir que el anciano vea programas de TV de su agrado, la mayoría respondió positivamente para un porcentaje del 53% siempre lo permite y un 40% algunas veces) (Gráficos 14,15 y 16).

Cuidados en la Estima, se observa que el 87% de los familiares del anciano siempre dan muestra de afecto y cariño al anciano. En cuanto a la aceptación de agrado para que el anciano exprese sus sentimientos y deseos, los resultados demuestran incongruencia en las respuestas emitidas por las personas encuestadas; ya que el 33% manifestó siempre acepta; seguido del 40% algunas veces lo acepta; un 27% nunca lo permite. Así mismo se observa de las respuestas emitidas por el familiar al fomentar que el anciano recuerde sus vivencias; logros y hazañas, el 40% siempre aprueba, en la categoría algunas veces un 50% lo hace; mientras el 10% nunca lo aprueba. (Gráficos 17,18 y 19).

Cuidados para mantener el Reconocimiento en el Anciano se observa que el 33% de los familiares del anciano siempre lo apoya durante tiempos de crisis, dirigiendo su atención hacia éxitos pasados; seguido del 40% algunas veces lo apoya; mientras que un 27% nunca lo hace. Por otro lado, el 27% de los familiares del anciano siempre respeta el derecho que tiene el anciano para tomar sus propias decisiones; un 40% manifestó que algunas veces lo hace; mientras que el 33% nunca lo respeta. Además, se reporta en los resultados obtenidos para fomentar en el anciano mantener su sentido de identidad, el 33% manifestó algunas veces lo hace; y el 40% nunca lo fomenta. (Gráficos, 20, 21 y 22).

Generalizando los resultados obtenidos después de evaluar los Indicadores: Nivel Biofísico y Nivel Psicosocial, el estudio demostró deficiencias para ambos niveles, en cuanto a la atención que debe tener proporcionar el familiar-cuidador del anciano en el hogar.

Recomendaciones

-Presentar los resultados de la investigación a las autoridades competentes del Ambulatorio Cayaurima”, con el objeto de que se tome en consideración implementar la Propuesta de un Programa de orientación sobre el cuidado del anciano en el hogar dirigido a los familiares que habitan en la Urbanización “Altos de Cayaurima”, Parroquia Marhuanta en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

-A los profesionales de enfermería adscritos al Ambulatorio “Cayaurima”, resaltar la importancia de la Educación para la salud como herramienta esencial para orientar al familiar-cuidador a fin de contribuir a satisfacer las necesidades básicas para prevenir o retardar la discapacidad y la dependencia en el anciano.

-Al personal de enfermería realizar con más frecuencia orientaciones educativas sobre los cuidados adecuados que producirán una máxima satisfacción al anciano y al familiar cuidador basados en el conocimiento actualizado de geriatría y gerontología.

-Incentivar al grupo familiar a mantener una relación de ayuda, referidos al cuidado que deben tener en las actividades de la vida diaria del anciano para evitar la discapacidad y dependencia e integración socio-familiar.

CAPITULO VI

PROPUESTA

PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE EL CUIDADO DEL ANCIANO EN EL HOGAR DIRIGIDO A FAMILIARES QUE HABITAN EN LA URBANIZACIÓN “ALTOS DE CAYAURIMA”, PARROQUIA MARHUANTA DE CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR.

Objetivo Terminal:

Aplicar acciones educativas del Personal de Enfermería que permitan aumentar los conocimientos al familiar-cuidador para contribuir a satisfacer las necesidades básicas y prevenir o retardar la discapacidad y la dependencia del anciano.

Justificación

El Profesional de Enfermería, dentro de sus responsabilidades debe tener presente que para lograr un trabajo con mayor grado de satisfacción y productividad, es necesario que adquiera conocimientos, comparta experiencias sobre los aspectos básicos en la atención y cuidados integrales ofertados a la familia y comunidad, como parte de sus funciones, deberes, atribuciones que le servirán como instrumento para planificar, organizar, controlar, ejecutar y evaluar la unidad de trabajo. Otro de los aspectos que es necesario destacar en el Rol del Profesional de Enfermería, planificar sus actividades bajo los lineamientos de la carrera de Enfermería, a fin de caracterizar esta profesión como una disciplina que se orienta hacia el análisis de los procesos sociales de diversos grupos presentes en la sociedad actual, como es la

atención a las personas mayores de edad. En este sentido, la enfermera(o) es un agente de cambio que actúa ante las diversas problemáticas sociales en la búsqueda de la convivencia entre los miembros de dicha sociedad, analizando los procesos sociales e interviniendo en aquellos que favorecen la transformación de la realidad social desde una perspectiva humana, específicamente en el campo de la Salud, prestando ayuda al personal de salud para que éste pueda cumplir mejor su labor, de allí la importancia que reviste esta función con sentido científico y educativo, tal es el objetivo central de este estudio: Proponer un Programa de Orientación sobre el Cuidado del anciano en el hogar dirigido a familiares que habitan en la Urbanización “Altos de Cayaurima”, Parroquia Marhuanta de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

Factibilidad de la Propuesta:

Metodología

Atendiendo a los objetivos planteados en el Capítulo I, este estudio se ubicó en una investigación descriptiva y de campo, bajo la modalidad de un proyecto factible que sirve de base para proponer un Programa de Orientación sobre el Cuidado del anciano en el hogar dirigido a familiares que habitan en la Urbanización “Altos de Cayaurima”, Parroquia Marhuanta de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, tal como lo señala Arias. F. (2004) “que los proyectos factibles consisten en la elaboración y desarrollo de una propuesta para resolver un problema práctico para satisfacer una necesidad. Es indispensable que dicha propuesta se acompañe de una investigación que demuestre su factibilidad o posibilidad de organización” (p. 122)

En este sentido, la factibilidad de esta propuesta se logrará mediante la implementación del referido programa, para optimizar las actividades biofísicas y psicosociales, relacionadas a: alimentación, higiene, eliminación, medicación, movilización, seguridad, recreación, estima y reconocimiento que deben proporcionar el grupo familiar que coadyuven a ofrecer comodidad, independencia, bienestar e

integración social del anciano en su hogar. A través de este programa se espera como meta, brindar oportunidades para que el familiar-cuidador participe en actividades organizadas por las autoras de la investigación; apoyándose a su vez en los resultados arrojados en el estudio de campo realizado. Así mismo garantizar la atención profesional y personalizada de las enfermeras/os, conjuntamente con médicos, trabajador social, nutricionistas, es decir un equipo multidisciplinario que proporcionen un cuidado integral a este grupo.

Sujetos Participantes: Treinta (30) grupos familiares encargados del cuidado del anciano en el hogar.

Este apartado hace referencia de la factibilidad operativa, social y económica de ejecución de la propuesta estructural abarcando los siguientes aspectos:

Factibilidad Operativa

Al respecto un significativo porcentaje de los familiares-cuidadores del anciano en el hogar, demostraron deficiencias en cuanto al Nivel Biofísico, relacionado a la alimentación, higiene, eliminación, medicación, movilización y seguridad, situación que amerita que el personal de enfermería oriente a los familiares sobre los aspectos ya referidos.

Los resultados reportados en cuanto al Nivel Psicosocial relacionado a la recreación, estima y reconocimiento del anciano en el hogar, según resultados obtenidos de las respuestas emitidas por los familiares-cuidadores, demuestran incongruencia en las respuestas. De allí la necesidad de enfatizar a los familiares mejorar la función de cuidador, considerando las áreas biopsicosociales, culturales y espirituales del anciano, mediante la implementación de un Programa de Orientación sobre el Cuidado del anciano en el hogar.

Factibilidad Social

Tomando en cuenta la deficiencia en cuanto al cuidado humano al anciano en el hogar por parte del familiar-cuidador, y el déficit de personal de enfermería en el Ambulatorio “Cayaurima”, ubicado en Marhuanta, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, para la ejecución de actividades asistenciales-domiciliarias basadas en las medidas de Autocuidado en beneficio de los habitantes del ambulatorio, en especial de la población envejeciente, se espera que la implementación del Programa de Orientación sobre el Cuidado del anciano aumente los conocimientos del grupo familiar, todo ello a través de una estrategia metodológica que permita adoptar un patrón de comportamientos saludables para prevenir o retardar la discapacidad y la dependencia en el anciano.

Factibilidad Financiera

En relación a este aspecto se consideraron dos elementos relevantes: el costo de la propuesta, y disponibilidad económica de las autoras. En cuanto a los recursos a utilizar para la implementación de la propuesta, se encuentran:

Económicos: se estima un costo total de 1.000 bolívares fuertes, distribuidos de la siguiente manera:

- Personal capacitado (Lic. En Enfermería Gerontológica): 100 Bs F. Por día a razón de 3 días que hace un total de 300 Bs. F.
- Recursos materiales: Bs F. 300 (incluye: cámara digital, Retroproyector, vídeos, guías, lápices, papel bond, marcadores, borradores, libros, entre otros).
- Refrigerios para los participantes, 200 Bs. F.
- Elaboración de trípticos, Bs.F. 200

Con respecto a los recursos disponibles del centro de salud para desarrollar las actividades educativas, se infiere que la dirección no organiza los recursos disponibles de la misma, la mayoría de las veces reciben donaciones de empresas

privadas y comerciales de la zona. En este sentido, existe factibilidad operativa y poca organización financiera por parte de la institución para alcanzar los propósitos propuestos.

DISEÑO DE LA PROPUESTA

Antes de iniciar la presentación de la estructura de la propuesta, es importante clarificar que se pretende generar alternativas de solución a la problemática detectada en la presente investigación. En este contexto, la elaboración e implementación, constituyen las fases de la planeación de la misma. El proceso de planeación debe contemplar una serie de acciones para garantizar el éxito de la meta a lograr.

El primer reto del proceso de planeación, es lograr que éste sea considerado como algo propio de toda la organización, por lo que la motivación y participación de las personas en el mismo, aparece como una meta principal.

El segundo reto es lograr que se disponga de una información adecuada sobre el desarrollo de la propuesta, no sólo a nivel de objetivos estratégicos (institucionales) y operativos (unidades estratégicas), sino a nivel de comprensión comunicativa orientados a los responsables en base a los recursos implicados, las actividades a desarrollar y en qué período se van a llevar a cabo.

El tercer reto es lograr la puesta en práctica de este enfoque en la estructura organizativa y a nivel comunitario, es decir, alcanzar una adaptación y un aprendizaje de la misma hacia una actitud estratégica. De allí que dentro de los objetivos previstos presentes en la propuesta, se plantea lo siguiente:

1. Planificació
n y ejecución de actividades educativas: Contenido: Educación para la Salud a Nivel Biofísico relacionado a la atención que debe proporcionar el familiar-cuidador al anciano en el hogar referido a: Alimentación, Higiene, Eliminación, Medicación, Movilización y Seguridad
2. Planificació
n y ejecución de actividades educativas: Contenido: Educación para la

Salud a Nivel Psicosocial relacionado a la atención que debe proporcionar el familiar-cuidador al anciano referido a: Recreación, Estima y Reconocimiento para el anciano.

Estrategias Metodológicas

Para la planificación y ejecución de actividades educativas, se utilizarán técnicas en su desarrollo, a través de exposición de los facilitador (Lic. En Enfermería) como:

- Demostrar acción
- Charlas educativas
- Discusión grupal
- Dinámicas grupales o personales
- Lluvia de ideas

Responsables

La puesta en práctica del Programa de Orientación sobre el Cuidado del anciano en el hogar, será responsabilidad de los entes gubernamentales y de la Coordinadora de Salud de la Parroquia Marhuanta de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar..

Evaluación del Programa:

Para este tópico es necesario la participación activa del grupo familiar encargado del cuidado del anciano en el hogar, pertenecientes a la Urbanización “Altos de Cayaurima”, Parroquia Marhuanta de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, para lograr los resultados esperados con el fin de aumentar la retroalimentación en donde se tomen en cuenta los aspectos positivos y negativos evaluados.

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



PROGRAMA SOBRE EL CUIDADO DEL ANCIANO DIRIGIDO A LOS FAMILIARES CUIDADORES

Autoras:

T.S.U. Acevedo Yurby
T.S.U. Sposito Carolina

Febrero/2009

OBJETIVO: Ofrecer a los familiares cuidadores información sobre las necesidades Biofísicas del Anciano.

LUGAR: Ambulatorio “Cayaurima”. Cdad. Bolívar. Estado Bolívar. **DURACION:** 3 horas diarias durante dos (2) días.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS METODOLOGICAS	RECURSOS	TIEMPO
Orientar al familiar-cuidador sobre los cuidados en cuanto a la Alimentación del anciano.	<ul style="list-style-type: none"> -Dieta balanceada -Ingesta de lácteos -Temperatura adecuada de la comida. -Ingesta de Hierro, Calcio, Vitaminas 	<ul style="list-style-type: none"> Exposición del tema -Análisis del tema -Participación individual y grupal 	Humanos: - Lic. en Enfermería -Familiar -Cuidador del anciano.	60 min.
Proporcionar información al familiar-cuidador en cuanto a la importancia de la Higiene en el anciano.	<ul style="list-style-type: none"> -Cuidado de la piel, pelo, uñas, dientes, cavidades orales y nasales. 			60 min.
Enfatizar al familiar-cuidador la importancia de ayudar al anciano durante la Eliminación.	<ul style="list-style-type: none"> -Cuidados en la eliminación Urinaria y fecal 			60 min.
Orientar al familiar-cuidador acerca de los cuidados al anciano durante la Medicación.	<ul style="list-style-type: none"> -Cumplimiento horario de medicamentos según prescripción médica. -Evitar automedicación -Consumo suficiente de agua para ingerir los medicamentos. 		Materiales: -Trípticos. -Lápices -Hojas blancas -Cámara	60 min.
Enfatizar al familiar-cuidador los cuidados que deben brindar al anciano durante la Movilización.	<ul style="list-style-type: none"> -Actividades físicas -Mantener posturas adecuadas. 			60 min.
Proporcionar información al familiar-cuidador sobre el cuidado de Seguridad en el Anciano.	<ul style="list-style-type: none"> -Uso adecuado de calzado. -Uso de orinal 			60 min

OBJETIVO: Ofrecer a los familiares cuidadores información en cuanto a la integración Psicosocial del Anciano.

LUGAR: Ambulatorio “Cayaurima”. Cdad. Bolívar. Estado Bolívar. **DURACION:** 3 horas diarias durante un (1) día.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS METODOLOGICAS	RECURSOS	TIEMPO
Sugerir al familiar-cuidador fomentar las actividades recreativas en el anciano.	Importancia de mantener amigos -Participación en juegos populares (dominó-bingo) -Ver TV.	Exposición del tema -Análisis del tema -Participación individual y grupal	Humanos: - Lic. en Enfermería -Familiar -Cuidador del anciano.	60 min.
Proporcionar información al familiar-cuidador la importancia de la Estima en el anciano.	-Muestra de afecto y cariño. -Fomentar el respeto a los valores. -Respetar las vivencias de logros y hazañas del anciano.			60 min.
Enfatizar al familiar-cuidador la importancia del Reconocimiento en el anciano.	-Apoyo durante tiempos de crisis. -Respetar decisiones del anciano. -Mantener sentido de identidad.		Materiales: -Trípticos. -Lápices -Hojas blancas -Cámara	60 min.

REFERENCIAS

- Acosta, L., Jiménez, M. y Pariche, O. (2003). “Propuesta de un Programa Educativo dirigido a los familiares sobre la atención que se le debe brindar al Adulto Mayor institucionalizado en la Unidad Gerontológica Dr. “José Gregorio Hernández Gómez”, Barcelona, Estado Anzoátegui.
- Ambulatorio Cayaurima. Censo Comunitario del 2007. Urbanización “Altos de Cayaurima”. Parroquia Marhuanta. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.
- Anzola, E. (1994). “La Atención de los Ancianos, un desafío para los años noventa.” Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica, Washington.
- Burke, M. y Walsh, M. (1998). “Enfermería Gerontológica. Cuidados Integrales del Adulto Mayor.” 2da. Edición en Español. Harcourt Brace. Iberoamericana. Madrid-España.
- Canales y Otros (1995). “Manual para el Desarrollo de Personal de Salud.” 2da. Edición. Organización Panamericana de la Salud.
- Cárdenas M. e Inojosa, A. (1999). Teorías del Aprendizaje en la Construcción del Aprendizaje. Tesis de Grado no Publicada. Universidad Gran Mariscal de Ayacucho. Núcleo Bolívar. Estado Bolívar.
- Diccionario Médico Roche. Caracas/Venezuela.
- Ellis-Hill y Payne (2006). “Intervenciones y Conceptos Enfermos Crónicos”. Editorial Nuevas Perspectivas. New York-Oxford.

- Gordon, L. y Phaneuf, M. (1995). "Proceso de Enfermería". Editorial Interamericana. Barcelona-España.
- Hernández, S. Baptista, R., Fernández, C., (2004). "Técnicas de Investigación Social". 19ª. Ed. Humanistas. Buenos Aires.
- Kozier, B. Glenora, E. y Olivieri, R. (2002). "Enfermería Fundamental, Conceptos, Proceso, Práctica." Tomo 3. 4ta. Edición. Interamericana Mc Graw-Hill. España.
- Langarica Salazar, R. (1985). Gerontología y Geriatría. Interamericana. México. D.F.
- Lara , M. Díaz, E. Herrera, C y Silveira, H. Principales Problemas Médicos, Sociales, Laborales y Económicos de los familiares que presentan el síndrome del "cuidador".
- Leddy, S. & Pepper, M. (1989). "Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional." Organización Panamericana de la Salud. Filadelfia. EE.UU.
- Murrillo, LL (2007). "Valoración y Cuidados de Enfermería en el Anciano." www.chesa.org/documentos/agenda/agenda_39.doc.
- Narganis, L. y Colaboradores (2005). "La Vejez: una Edad para Respetar y Cuidar Celosamente." Habana-Cuba.
- Pineda, E.; Alvarado, E. y Canales, F. (1998). "Manual para el Desarrollo del Personal de Salud". 2da. Edición.

Potter, P. y Perry, A. (2002). "Fundamentos de Enfermería". Volumen I. 5ta. Edición.
Harcourt/Océano.

Restrepo, H. y Anzola, E. (1994). "Promoción de la Salud de los Ancianos".
Organización Panamericana de la Salud. OPS. Publicaciones Científicas No. 546.

Quintanilla, M. (2000). "Enfermería Geriátrica. Cuidados Integrales en el Anciano.
Tomo .1 Instituto Monsa de Ediciones. S.A. Barcelona-España.

Revilla, L. (1994). "La Familia y Comunidad. Cambio de Roles en la Sociedad."
Material Mimiografiado.

Ruiz-Pérez y Llorente. (1996). "Los Malos Tratos." Guía para Auxiliares y
Cuidadores del Anciano. Fundamento y Procedimiento. Ed. Mac Graw-Hill,
España.

Suarez, L. (2002). "Valor Terapéutico de la Recreación. Estrategias de Solución."
Material Mimeografiado.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL). (2006). "Manual de
Trabajo de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales."
Caracas/Venezuela

www.inass.gob.ve.com Instituto Nacional de Servicios Sociales –INASS.

<http://www.terra.es/.com> La Familia del Anciano. (Documento en línea, 2001).

www.onu.org.html.com Organización de Naciones Unidas (O.N.U.).(Información en
Línea. 2006),

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



**INSTRUMENTO DIRIGIDO AL FAMILIAR-CUIDADOR DEL ANCIANO
EN EL HOGAR.
URBANIZACIÓN “ALTOS DE CAYEURIMA”. PARROQUIA
MARHUANTA, CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR.**

Autoras:

TSU. Acevedo Yurby

TSU. Sposito Carolina

Noviembre/2008

PRESENTACIÓN

El presente Instrumento tiene como finalidad recolectar la información que se requiere para el Trabajo Especial de Grado titulado: “PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE EL CUIDADO DEL ANCIANO EN EL HOGAR DIRIGIDO A FAMILIARES QUE HABITAN EN LA URBANIZACIÓN “ALTOS DE CAYAURIMA” PARROQUIA MARHUANTA, CIUDAD BOLIVAR. ESTADO BOLÍVAR. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2008”, el cual será presentado como parte de los requisitos para optar al título de Licenciado en Enfermería. Los datos solo serán utilizados con fines académicos.

RECOMENDACIONES

- Queremos solicitar su ayuda para responder unas preguntas que no le llevarán mucho tiempo. Sus respuestas serán confidenciales y anónimas.
- Las opiniones de todos los encuestados serán sumadas y reportadas en un trabajo de investigación sin hacer ningún tipo de mención individual.
- Les pedimos responder este cuestionario con la mayor sinceridad posible.
- No hay respuestas correctas ni incorrectas.

INSTRUCCIONES

1. A continuación se le presentan una serie de ítems los cuales constan de tres opciones, donde Ud. seleccionara una de ellas según su grado de participación.
2. Escuche con detenimiento los ítems antes de contestar.
3. Se marcará con una equis (X) su respuesta.

Gracias por su colaboración

ENCUESTA A FAMILIARES

Items	Siempre	Algunas Veces	Nunca
1) ¿Suministra al anciano una alimentación balanceada de acuerdo a sus hábitos nutricionales?			
2) ¿Ayuda Ud. al anciano impedido durante sus horas de comida?			
3) ¿La comida para el anciano se le proporciona a una temperatura adecuada?			
4) ¿Proporciona Ud. apoyo al anciano durante el aseo corporal?			
5) ¿Ayuda Ud. al anciano impedido durante su higiene oral?			
6) ¿Requiere el anciano ayuda durante el proceso de eliminación urinaria?			
7) ¿Acude con prontitud a la llamada del anciano, cuando solicita ayuda para la defecación?			
8) ¿Administra Ud. la medicación prescrita por el médico en el horario indicado?			
9) ¿Observa Ud. que el anciano bebe suficiente agua par ingerir todo el tratamiento oral?			
10) ¿Facilita Ud. que el anciano realice actividades físicas?			
11) ¿Orienta Ud. al anciano sobre el mantenimiento de posturas corporales adecuadas?			
12) ¿Utiliza el anciano zapatos de tacón bajo con suela antideslizante?			
13) ¿Coloca Ud. el orinal cerca de la cama del anciano, para evitar desplazamiento nocturno al baño?			
14) ¿Procura Ud. que el anciano mantenga las amistades antiguas y haga nuevos amigos?			

ITEMS	Siempre	Algunas Veces	Nunca
15) ¿Acompaña Ud. al anciano para que participe en juegos populares (bingo o dominó)?			
16) ¿Se le permite al anciano ver los programas de TV de su agrado?			
17) ¿Da Ud. muestra de afecto y cariño al anciano, a través de caricias, apretones de manos entre otros gestos?			
18) ¿Acepta Ud. con agrado que le anciano exprese sus sentimientos y deseos?			
19) ¿Fomenta Ud. que el anciano recuerde sus vivencias, logros y hazañas?			
20) ¿Apoya Ud. al anciano durante tiempo de crisis, dirigiendo su atención hacia éxitos pasados?			
21) ¿Respeta Ud. el derecho que tiene el anciano para tomar sus propias decisiones?			
22) ¿Fomenta Ud. en el anciano para que mantenga su sentido de identidad?			

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, MIRIAN GALINDO, ,en mi carácter de experto en Geriátría y Medicina Interna, certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan las T.S.U. Yurby Acevedo C.I. 16.617.704 y Carolina Sposito C.I.8.884.607, en su trabajo especial de grado para optar al Título de Licenciado de Enfermería, cuyo título es “Propuesta de un Programa de Orientación sobre el Cuidado del Anciano en el hogar dirigido a familiares que habitan en la Urbanización “Altos de Cayaurima” Parroquia Marhuanta, Ciudad Bolívar. Estado Bolívar,” y los cuales a mi criterio, reúne los requisitos de validez.

FIRMA

C.I. _____

Fecha: _____

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, _____, en mi carácter de experto en: _____, certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan las T.S.U. Yurby Acevedo C.I. 16.617.704 y Carolina Sposito C.I. 8.884.607, en su trabajo especial de grado para optar al Título de Licenciado de Enfermería, cuyo título es “Propuesta de un Programa de Orientación sobre el Cuidado del Anciano en el hogar dirigido a familiares que habitan en la Urbanización “Altos de Cayaurima” Parroquia Marhuanta, Ciudad Bolívar. Estado Bolívar,” y los cuales a mi criterio, reúne los requisitos de validez.

FIRMA

C.I. _____

Fecha: _____

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, _____, en mi carácter de experto en: _____, certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan las T.S.U. Yurby Acevedo C.I. 16.617.704 y Carolina Sposito C.I.8.884.607, en su trabajo especial de grado para optar al Título de Licenciado de Enfermería, cuyo título es “Propuesta de un Programa de Orientación sobre el Cuidado del Anciano en el hogar dirigido a familiares que habitan en la Urbanización “Altos de Cayaurima” Parroquia Marhuanta, Ciudad Bolívar. Estado Bolívar,” y los cuales a mi criterio, reúne los requisitos de validez.

FIRMA

C.I. _____

Fecha: _____

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



Licda. LUZ MARY SISO
Enfermera Comunitaria del Ambulatorio Cayaurima
Marhuanta. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. muy cordialmente en la oportunidad de saludarle, las TSU en Enfermería Yurby Acevedo y Carolina Sposito, y a su vez realizar la solicitud de una autorización para aplicar una encuesta referente a un Programa de Orientación sobre Cuidados del Anciano en el Hogar, dirigidos a las familias que habitan en la Urbanización “Altos de Cayaurima”, Parroquia Marhuanta, Ciudad Bolívar, Edo. Bolívar, en el Segundo Semestre del año 2008. Nos despedimos de Ud., esperando su satisfactoria respuesta, agradeciendo de antemano su valiosa colaboración.

Atentamente,
Yurby Acevedo y Carolina Sposito

ANEXO IV

AUTORAS: ACEVEDO YURBY/SPOSITO CAROLINA

TITULO: “PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE ORIENTACIÓN SOBRE EL CUIDADO DEL ANCIANO EN EL HOGAR DIRIGIDO A FAMILIARES QUE HABITAN EN LA URBANIZACIÓN “ALTOS DE CAYAURIMA” PARROQUIA MARHUANTA, CIUDAD BOLIVAR. ESTADO BOLÍVAR. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2008”

Calculo del Coeficiente de Confiabilidad al Instrumento (Prueba Piloto) aplicado a los miembros del grupo familiar que convive con el Anciano

Matriz de Datos

Preguntas x (Ítems)

Sujetos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
3	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1
4	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
5	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
6	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
7	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
8	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1
9	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1
10	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0
X	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	X22

Cálculo del Coeficiente de las Variables

$$S_1^2 = \frac{(2-5)^2 + (6-5)^2 + (3-5)^2 + (9-5)^2 + (0-5)^2}{10} = 35$$

$$S_2^2 = \frac{(3-4)^2 + (6-4)^2 + (3-4)^2 + (6-4)^2 + (2-4)^2}{10} = 11$$

$$S_3^2 = \frac{(6-4)^2 + (3-4)^2 + (7-4)^2 + (3-4)^2 + (1-4)^2}{10} = 17$$

$$S_4^2 = \frac{(8-5)^2 + (3-5)^2 + (4-5)^2 + (5-5)^2 + (0-5)^2}{10} = 19$$

$$S_5^2 = \frac{(5-5)^2 + (6-5)^2 + (0-5)^2 + (2-5)^2 + (7-5)^2}{10} = 36$$

$$S_6^2 = \frac{(2-4)^2 + (2-4)^2 + (3-4)^2 + (2-4)^2 + (11-4)^2}{10} = 23$$

$$S_7^2 = \frac{(5-4)^2 + (5-4)^2 + (1-4)^2 + (7-4)^2 + (0-4)^2}{10} = 23$$

$$S_8^2 = \frac{(10-5)^2 + (2-5)^2 + (1-5)^2 + (7-5)^2 + (0-5)^2}{10} = 59$$

$$S_9^2 = \frac{(8-5)^2 + (3-5)^2 + (5-5)^2 + (4-5)^2 + (0-5)^2}{10} = 1,9$$

$$S_{10}^2 = \frac{(0-6,6)^2 + (4-6,6)^2 + (5-6,6)^2 + (0-6,6)^2 + (11-6,6)^2}{10} = 100$$

$$S_T^2 = 342$$

$$S_r^2 = \frac{(49-40)^2 + (40-40)^2 + (32-40)^2 + (43-40)^2 + (36-40)^2}{10}$$

10

$$S_r^2 = 197$$

Calculando coeficiente Alfa

$$\alpha = \frac{10}{10-1} \left(1 - \frac{347}{197}\right) =$$

$$\alpha = \frac{10}{9} (1 - 0,7614)$$

$$\alpha = 1,111 (0,7614) =$$

$$X = 0,8459$$

Es confiable

Se evidencia, que el Coeficiente de Confiabilidad del instrumento aplicado al grupo familiar arrojó la cantidad de 0,8459; lo cual refleja un rango de: “Alta Confiabilidad”.