



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



**PARTICIPACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL LOGRO  
DEL BIENESTAR PSICOSOCIAL DEL ANCIANO INSTITUCIONALIZADO  
EN EL HOGAR SANTA TERESA JORNET IBARTS. A. C. DEL  
MUNICIPIO CHACAO, DISTRITO CAPITAL, SEGUNDO SEMESTRE, 2005**

**TUTORA:**

Dra: Haydée Morazzani

**AUTORAS**

Omaña R. Elda M.

C.I: 9.130.561

Salcedo G. Luz Alba

C.I: 9.195.922

Caracas, Noviembre 2005



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



**PARTICIPACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL LOGRO  
DEL BIENESTAR PSICOSOCIAL DEL ANCIANO INSTITUCIONALIZADO  
EN EL HOGAR SANTA TERESA JORNET IBARTS. A. C. DEL  
MUNICIPIO CHACAO, DISTRITO CAPITAL, SEGUNDO SEMESTRE, 2005**

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al Título de  
Licenciado en Enfermería

**TUTORA:**

Dra: Haydée Morazzani

**AUTORAS**

Omaña R. Elda M.

C.I: 9.130.561

Salcedo G. Luz Alba

C.I: 9.195.922

Caracas, Noviembre 2005

**PARTICIPACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL LOGRO  
DEL BIENESTAR PSICOSOCIAL DEL ANCIANO INSTITUCIONALIZADO  
EN EL HOGAR SANTA TERESA JORNET IBARTS. A. C. DEL  
MUNICIPIO CHACAO, DISTRITO CAPITAL, SEGUNDO SEMESTRE, 2005**

## DEDICATORIA

A mi amado “esposo” Jesucristo, que junto a la Santísima Virgen me guió hacia el camino de la felicidad y el triunfo, ayudándome a realizar este estudio en beneficio del hermano más necesitado.

A mi Instituto de Religiosas de San José de Gerona. Especialmente a las hermanas de mi comunidad “Qta San José”, por su apoyo incondicional, por sus oraciones, por su comprensión y ayuda en los momentos que sentí desfallecer.

A mi madre, mi padre y hermanos que me han apoyado con sus oraciones y ejemplos de lucha y valentía.

A todos los profesores que me han orientado y animado a conseguir el triunfo.

Y sin suda alguna, a los ancianos de las residencias S.T.T.I. quienes con sus ejemplos y vivencias quieren llevar una vejez digna y serena.

Luz Salcedo

## **DEDICATORIA**

Al **DIOS TODOPODEROSO**, por ser tan generoso y buen compañero durante el logro de mis metas.

A **MIS PADRES**, por su gran apoyo y haber puesto en mi la inquietud de la superación, los estudios y el progreso.

A **MI HIJA LUZ STELLA**, por su apoyo y comprensión, por que a pesar de todo me has dado la fuerza de seguir adelante, que este sea mi mejor ejemplo....Gracias.

Elda Omaña

## AGRADECIMIENTO

A las Autoridades de la Casa Hogar Santa Teresa Jornet Ibarts, por su apoyo durante la realización de la presente investigación.

A la **Dra. Haydeé Morazzani**, que con sus conocimientos y su gran paciencia nos guió en nuestra investigación, que Dios la bendiga por siempre.

A los Profesores de la Escuela de Enfermería, que gustosamente nos prestaron su ayuda, cuando así lo requerimos.

Y a todas las personas que de una u otra forma colaboraron con nuestra investigación. Gracias.

Las autoras.

## ÍNDICE GENERAL

	Pp	
Dedicatoria.....		i
Índice de Tablas.....		v
Índice de Gráficos.....		vii
Resumen.....		ix
Introducción.....		1
<b>CAPÍTULO I. EL PROBLEMA</b>		
Planteamiento del Problema.....		3
Objetivos del Estudio.....		7
Justificación del Estudio.....		8
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEORÍCO</b>		
Antecedentes.....		11
Bases Teóricas.....		14
Sistema de Variable.....		28
Operacionalización de la Variable.....		29
<b>CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO</b>		
Tipo de Estudio.....		30
Diseño del Estudio.....		30
Población y Muestra.....		31
Instrumento de Recolección de Datos.....		32
Validez y Confiabilidad del Instrumento.....		32
Procedimiento para Recolección de Datos.....		33
Técnica de Análisis de Datos.....		34
<b>CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....</b>		
		35
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>		

Conclusiones.....	58
Recomendaciones.....	59
<b>Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>60</b>
<b>Anexo A.....</b>	<b>62</b>
<b>Anexo B.....</b>	<b>67</b>
<b>Anexo C.....</b>	<b>71</b>

## INDICE DE TABLAS

TABLA		Pp
1	REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR PSICOLÓGICO EN SU INDICADOR ESTADOS EMOTIVOS Y SUB. INDICADOR AFECTO	36
2	REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR PSICOLÓGICO EN SU INDICADOR ESTADOS EMOTIVOS Y SUB. INDICADOR RESPETO	38
3	REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR PSICOLÓGICO EN SU INDICADOR ESTADOS EMOTIVOS Y SUB. INDICADOR SEGURIDAD	40
4	REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR PSICOLÓGICO EN SU INDICADOR ESTADOS EMOTIVOS Y SUB. INDICADOR AUTOESTIMA	42
5	REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR PSICOLÓGICO EN SU INDICADOR ESTADOS EMOTIVOS Y SUB. INDICADOR COMPRESIÓN	44

6	REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR PSICOLÓGICO EN SU INDICADOR ESTADOS EMOTIVOS Y SUB. INDICADOR ESCUCHA	46
7	REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR SOCIAL EN SU INDICADOR RELACIÓN INTERPERSONAL Y SUB. INDICADOR COMUNICACIÓN	48
8	REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR SOCIAL EN SU INDICADOR RELACIONES INTERPERSONALES Y SUB. INDICADOR RECREACIÓN	50
9	REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR SOCIAL EN SU INDICADOR RELACIONES INTERPERSONALES Y SUB. INDICADOR RELACIÓN FAMILIAR	52
10	REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR SOCIAL EN SU INDICADOR RELACIONES INTERPERSONALES Y SUB. INDICADOR VALORES Y CREENCIAS	54

## INDICE DE GRAFICOS

GRAFICOS		Pp
1	REPRESENTACIÓN GRAFICA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR PSICOLÓGICO EN SU INDICADOR ESTADOS EMOTIVOS Y SUB. INDICADOR AFECTO	37
2	REPRESENTACIÓN GRAFICA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR PSICOLÓGICO EN SU INDICADOR ESTADOS EMOTIVOS Y SUB. INDICADOR RESPETO	39
3	REPRESENTACIÓN GRAFICA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR PSICOLÓGICO EN SU INDICADOR ESTADOS EMOTIVOS Y SUB. INDICADOR SEGURIDAD	41
4	REPRESENTACIÓN GRAFICA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR PSICOLÓGICO EN SU INDICADOR ESTADOS EMOTIVOS Y SUB. INDICADOR AUTOESTIMA	43
5	REPRESENTACIÓN GRAFICA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR PSICOLÓGICO EN SU INDICADOR ESTADOS EMOTIVOS Y SUB. INDICADOR COMPRESIÓN	45

6	REPRESENTACIÓN GRAFICA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR PSICOLÓGICO EN SU INDICADOR ESTADOS EMOTIVOS Y SUB. INDICADOR ESCUCHA	47
7	REPRESENTACIÓN GRAFICA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR SOCIAL EN SU INDICADOR RELACIÓN INTERPERSONAL Y SUB. INDICADOR COMUNICACIÓN	49
8	REPRESENTACIÓN GRAFICA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR SOCIAL EN SU INDICADOR RELACIONES INTERPERSONALES Y SUB. INDICADOR RECREACIÓN	51
9	REPRESENTACIÓN GRAFICA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR SOCIAL EN SU INDICADOR RELACIONES INTERPERSONALES Y SUB. INDICADOR RELACIÓN FAMILIAR	53
10	REPRESENTACIÓN GRAFICA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR SOCIAL EN SU INDICADOR RELACIONES INTERPERSONALES Y SUB. INDICADOR VALORES Y CREENCIAS	55

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PARTICIPACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL LOGRO DEL BIENESTAR PSICOSOCIAL DEL ANCIANO INSTITUCIONALIZADO EN EL HOGAR SANTA TERESA JORNET IBARTS. A. C. DEL MUNICIPIO CHACAO, DISTRITO CAPITAL, SEGUNDO SEMESTRE, 2005

**Autoras:**

Omaña R. Elda M.

C.I: 9.130.561

Salcedo G. Luz Alba

C.I: 9.195.922

**Tutora:**

Dra. Haydée Morazanni

Noviembre 2005.

**RESUMEN**

El estudio tuvo objetivo fundamental determinar la participación del personal de enfermería en el logro del bienestar psicosocial del anciano institucionalizado del Hogar Santa Teresa Jornet Ibarts. A.C. Altamira Municipio Chacao, Estado Miranda, Distrito Capital segundo semestre del 2005. El tipo de investigación es de carácter descriptivo, transeccional, univariable. La población estuvo integrada por el personal de enfermería que suma un total de 12 que labora en el Hogar Santa Teresa Jornet Ibarts. A.C. Altamira Municipio Chacao, Estado Miranda. Seleccionado como muestra para el estudio el 100% de la población total. La recolección de los datos se efectuó a través de la observación, utilizando como instrumentos continuos a fin de verificar la práctica y considerando que el 80% de la práctica observada correspondía a las acciones realizadas por el personal de enfermería en el logro del bienestar Psicosocial del Anciano. Para el procesamiento estadístico se utilizó una relación absoluta y relativa, además de la representación gráfica. Los resultados permiten concluir que La contribución de la enfermería en beneficio del bienestar psicológico del anciano atendido no es la más adecuada, en efecto no se valoran sus planteamientos, no viene reforzada de su autoestima y se detecta carencia de seguridad en la atención del anciano. La atención se ve limitada al aspecto de salud física, razón por la cual se recomienda diseñar y ejecutar programas de Educación en Servicio para el entrenamiento del personal de enfermería en cuanto al apoyo Psicosocial del anciano institucionalizado, así como también sugerir a la Gerencia de la Casa Hogar la realización de talleres vivenciales dirigidos al personal de enfermería para el logro de técnicas de apoyo psicosocial adecuadas en beneficio de un cuidado integral al anciano institucionalizado.

## INTRODUCCIÓN

En nuestra sociedad actual la ciencia moderna se interesa cada vez más por el estudio de los ancianos, es por ello que en los países desarrollados y en algunos de América Latina, la tercera edad tiende a ganar una importancia demográfica relevante; es así que diversas disciplinas científicas se han abocado al estudio de las circunstancias que envuelven al proceso de envejecimiento como etapa de la vejez, esta unión de conocimientos han formado un cuerpo conceptual, específico y autónomo llamado Gerontología o ciencia del Envejecimiento y de la vejez.

En Venezuela actualmente se tiende a minimizar el envejecimiento, dentro de un marco de ideas que se interpreta como que, el anciano es el aspecto negativo dentro del entorno familiar e institucional. En ese caso las personas jóvenes en su mayoría suelen ver al anciano como alguien extraño y desagradable. Es además demostrable, cuando se observa en muchas familias como se desprenden de estos, y pasan a formar parte del gran número de ancianos recluidos en Casas Hogares o Unidades Gerontológicas tanto públicas como privadas.

Tales hechos han conllevado a que los cuidados requeridos por los ancianos dependan por personal de salud en donde las enfermeras/ o formen parte importante en el desarrollo de los mismos.

Con el presente trabajo se aspira lograr enfoques reflexivos tanto para los familiares como para las personas encargadas de la Atención del Anciano, sobre el abandono de estos seres, quienes necesitan de un trato humanizado y una ayuda permanente para resolver los problemas de la vida, ya que el cuidado de las personas en edad avanzada requieren de

comprensión afectiva, sentirse verdaderamente apreciados y motivarlos ha que mantengan su relación familiar y social para lograr aumentar su autoestima. En ese sentido se desarrolla la investigación el cual consta de cinco capitulos:

Capitulo I: El problema en estudio, el planteamiento del problema, los objetivos general y específicos y la justificación

Capitulo II: Marco teórico, antecedentes, bases teóricas, sistema de variable en estudio, la operacionalización de la misma y la definición de términos básicos.

Capitulo III: Diseño metodológico, tipo de estudio, población y muestra, método e instrumento de recolección de datos, procedimientos para la recolección de la información, procedimiento para la validación y confiabilidad, plan de tabulación y de análisis.

Capitulo IV: presentación y análisis de los resultados.

Capitulo V: conclusiones y recomendaciones, finalmente se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del Problema**

La gerontología engloba un contenido asistencial, que incluye los aspectos sociales del anciano como el derecho y el deber que tiene el ser humano de recibir cuidado de salud, en las condiciones más adecuadas en mira de conservar su salud y aumentar sus esperanzas o expectativa de vida.

En muchos países, el área de la gerontología y los programas de atención al anciano, actúan como política dedicada no solo a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades agudas y crónicas, sino también a su recuperación funcional y su reinserción en la sociedad, no obstante en algunos países, todavía no se formulan medidas para abordar las necesidades de los ancianos en materia de salud incluida la inserción de actividades para el trabajo y la recreación.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001) “los ancianos (as), solicitan cada año mejor asistencia social y oportunidad de atención en centros gerontológicos o Casas Hogares con calidad y calor humano”. (Pág.8)

Si se ofrecieran servicios gerontológicos e información al respecto, además del efecto familiar se reduciría el número de ancianos deambulando en avenidas y calles, así como también el abandono de éstos en instituciones de salud o sala de beneficencia, debido a la carencia de afecto

familiar y al de la sociedad en general. Si se ofreciera servicios de calidad se reduciría el número de ancianos enfermos y con múltiples problemas de salud y se daría una mejor oportunidad para su bienestar.

En la mayoría de las culturas de los países desarrollados, existen normas gerontológicas y se goza de protección legal con el derecho a satisfacer sus necesidades básicas del anciano

Destaca la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2000), que “en los países en vía de desarrollo existe mucha desinformación acerca de la obligatoriedad del estado para crear sistema de asistencia hospitalaria y social que respondan al cuidado gerontológico” (pàg.6), refieren los mismos autores que países como Argentina, Venezuela, Colombia, y otros, presentan un alto índice de ancianos desprotegidos tanto por el grupo familiar, como por el estado.

En Venezuela, se inicia el programa Geriátrico por decreto de la junta de gobierno N°338 del 23/11/1949, y el 02/12/1949, se inicia el desarrollo del Programa a través del Patronato Nacional de Anciano e Inválidos (PANAI), para dar atención a la población mayor de 60 años, carentes de recursos económicos, sin cobertura social a los discapacitados físicamente o cualquier otro tipo de limitaciones sin importancia de la edad. En (1978), el PANAI, pasa a ser el instituto Nacional de Geriátrica y Gerontología (INAGER), cuyo programa destaca la labor desarrollada por las Unidades de Geriátrica y Gerontología a nivel nacional.

Según las estadísticas del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2004) para ese año existe un total de un 1.862.749 ancianos de los cuales 840.350 corresponden al sexo masculino y 1.022.399 al sexo femenino,, según proyecciones para el año 2005 las cifras para el sexo femenino es de

1.039.744 y de 998.281 para el sexo masculino lo que significa aproximadamente un aumento paulatino del número de ancianos venezolanos.

En la actualidad existen instituciones adscritas al Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Seguro Social, Alcaldía. Instituto de Geriátría y Gerontología Organizaciones no Gubernamentales (Casas Hogares), entre otros, que prestan atención geriátrica y gerontológica a los adultos mayores.

Las actividades a desarrollar por parte del personal de enfermería están en función de propiciar condiciones favorables durante el diario vivir del anciano, velando por su salud y su bienestar en todos los aspectos. La unidad de asistencia en estas casas hogares esta conformada por un equipo multidisciplinario de salud para la valoración y cumplimiento del cuidado geriátrico y apoyo al medio familiar del anciano, estas acciones son específicas para el cuidado de los aspectos de higiene y confort, alimentación, recreación y asistencia médica.

Destaca RuiPérez, L, Llorente, P (1998):

Las unidades geriátricas y casas hogares privadas, están en un nivel asistencial destinado al ingreso de pacientes geriátricos para recibir evaluación exhaustiva o manejo de procesos crónicos, ancianos sanos, con capacidad cognoscitiva y buen desarrollo psicomotor sus características físicas funcionales mentales y sociales, están de acuerdo con su edad cronológica. Por lo tanto la tarea primordial o prioritaria con este grupo es la prevención y su responsabilidad recae sobre todas las medidas referidas a la atención primaria. (Pág. 7)

Con base a lo antes expuesto, se asume que también pueden ser atendidos aquellos ancianos que por situaciones clínicas, mentales o sociales se encuentran en equilibrio inestable, con grandes probabilidades de

ingresar en una institución de por vida que permita cubrir sus necesidades en los aspectos fisiológicos (higiene y confort, valoración física, entre otras), afectivos (relación psicoafectiva) y social (participación de grupos y recreación) así como también aquellos que han sido alejados de su grupo familiar por las circunstancias que sean.

Sin embargo, es necesario destacar algunas situaciones que se presentan en determinadas instituciones como es el Hogar "Santa Teresa Jornet Ibars, C.A. de Altamira Municipio Chacao. Distrito Capital, cuya infraestructura cuenta con cuarenta y cinco (45) camas para albergar el mismo número de ancianos de ambos sexos, que reciben atención por parte de un equipo multidisciplinario de salud (médico geriatra, fisioterapeuta, enfermeras, trabajador social, entre otros). Con respecto al personal que se dedica a la atención de enfermería (12) en total, el mismo está distribuido en tres (3) turnos laborales (7am-1pm; 1pm- 7pm; 7pm – 7am)., de este personal solo (2) son profesionales.

En la residencia algunos ancianos manifiestan la deficiente relación interpersonal con quienes le rodean, además del miedo, negación, desconcierto y tristeza, entre otras.

En este orden de ideas, Peplau citada por Marriner, A; y Rail, M. (1999). Describe a la enfermería como "Un proceso interpersonal, terapéutico y significativo que funciona en cooperación con otros procesos humanos a fin de hacer alcanzable la salud a los individuos y a la sociedad". (pàg.5).

Es necesario resaltar que el anciano en general manifiesta una serie de necesidades de orden fisiológico, psicológico y social que deben ser satisfechas para garantizar su bienestar, las fisiológicas son atendidas por el equipo de salud y particularmente por el personal de enfermería, las

necesidades psicosociales parecieran no ser importantes, por lo cual el personal de enfermería debe estar dispuesto a proporcionar un cuidado humano en donde los estados emotivos y las relaciones interpersonales sean particularmente atendidas.

En consideración a lo expuesto, se plantean las siguientes interrogantes:

¿Cómo es la intervención del personal de enfermería en el logro del bienestar psicológico del anciano institucionalizado?

¿Qué actividades realiza el personal de enfermería para el logro del bienestar social del anciano?

Estas interrogantes conducen a formular como problema de investigación el siguiente:

¿Cómo es la participación del personal de enfermería en el logro del bienestar psicosocial del anciano institucionalizado en el Hogar Santa Teresa Jornet Ibarts. A. C. de Altamira municipio Chacao, Distrito Capital segundo semestre, 2005?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General**

Determinar la participación del personal de enfermería en el logro del bienestar psicosocial del anciano institucionalizado del Hogar Santa Teresa Jornet Ibarts. A.C. Altamira Municipio Chacao, Estado Miranda, Distrito Capital segundo semestre del 2005.

## **Objetivos Específicos**

- Describir la intervención del personal de enfermería en el logro del bienestar psicológico del anciano institucionalizado.
- Identificar las actividades que realiza el personal de enfermería para el logro del bienestar social del anciano

## **Justificación**

A lo largo de la vida se va compartiendo la existencia con las demás personas en diversos grupos humanos que conforman la sociedad. Primero en la familia, luego en la escuela y universidad, más adelante en el trabajo, entre otros y a medida que nos damos cuenta que somos irrepetibles, surge la realidad de “*seres colectivos o sociales*” que conlleva la naturaleza humana, la cual disminuye sus funciones y en algunas ocasiones hasta llegan al aislamiento; tal situación nos obliga a brindar el mayor bienestar al anciano, en su mismo hogar, bajo el calor y amor familiar, que ayuda al anciano a superar en muchos momentos su decadencia física porque se siente protegido y rodeado de “todo lo suyo”

No obstante hay ancianos que por diversas circunstancias de la vida no gozan de un hogar bien constituido donde puedan recibir amor y calor familiar. Por esto surge la necesidad de incorporarlos a residencias o casas hogares que permitan el goce de una protección en el aspecto humano y contribuya a que sean personas con un autoestima elevada dentro de un marco bio-psico-social.

El personal de enfermería, que forma parte del equipo de salud encargado de dar cuidados a estos grupos, constituye un aporte fundamental dirigidos a garantizar a todos los ancianos el acceso a cuidados de alta calidad bajo el concepto integral de la asistencia al longevo con respecto a la dignidad humana y demostración de afecto y cordialidad; a los que ellos son muy susceptibles, éstos sufren y muestran en la soledad el peor aspecto de los años que están viviendo, la causa de la mayoría de sus necesidades, temores o inseguridades, que pueden ser en muchos momentos, cubiertos por quienes le rodean, pero se ha comprobado que no se cubre esta necesidad, sino también son aislados, tanto por sus mismos compañeros como por el personal de enfermería.

Abordar entonces la temática del bienestar psicosocial del anciano por parte de las enfermeras, pudiese parecer sencillo por lo justificado de la necesidad, ya que es el profesional de enfermería el que mas tiempo pasa con el anciano, que conoce no sólo sus capacidades físicas y mentales sino también, su soledad y tristeza, sus penas y alegrías; sentimiento que el anciano, en muchas oportunidades no puede compartir, ya que por lo general el equipo de salud se dedica a brindarle, solo cuidados de higiene y confort; es por ello que se debe resaltar, que el bienestar social del anciano es importante para el mantenimiento de su salud, ya que ellos necesitan de una comunicación e interrelación con todos los que están a su alrededor.

Por ende, se pretende sensibilizar al equipo de salud, especialmente al personal de enfermería de forma tal que motive el enlace de los ancianos con sus familiares y la sociedad y de esta manera se dedique más tiempo ha aquellos hombre y mujeres de la tercera edad que necesitan ser escuchados y acompañados.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **Antecedentes**

De las investigaciones existentes referidas a la temática abordada se señalan:

Alvarado, L y Parra, M (1999) realizaron una investigación titulada: "Intervención de enfermería en la satisfacción de necesidades socio afectivas del adulto mayor en el Ancianato María de San José de Valencia". El propósito del citado estudio fue determinar la intervención de enfermería en la satisfacción de necesidades socio afectiva del adulto mayor; utilizándose para la misma dos poblaciones: la primera conformada por el personal que labora en dicho ancianato., en su totalidad veinte (20) enfermeras y una segunda población conformada por 250 ancianos de dicho centro; la primera muestra se conforma en su totalidad de la población, es decir las veinte enfermeras y en segundo lugar se toma una muestra representada por veinticinco (25) ancianos institucionalizados en la que se evidencia que el anciano tiende a bajar su autoestima por el enfrentamiento de la jubilación, el retiro y la marginalidad social; de igual manera se confirmó la pérdida de significado de vida y pérdida en la adaptación. En el personal de enfermeras se evidenció que a menudo se identifica déficit social como el aislamiento en los ancianos, para la cual utiliza la comunicación como herramienta terapéutica, el apoyo emocional y las actividades interpersonales como reuniones grupales donde se permite hacer planteamientos y relacionarlos entre los mismos de su comunidad. Por lo tanto, las investigadoras concluyen: que el anciano que recibe apoyo desarrolla y consolida sentimientos de autoestima, sentimientos positivos acerca del mundo y de otras personas. Es capaz a de mantener una saludable existencia psíquica

hasta el final de sus días, el personal de enfermería debe desarrollar habilidades cognitivas que faciliten identificar alteraciones de interrelación entre los grupos y entornos para lograr satisfacer necesidades interferidas

Ruiz Pérez C, y Llorente D, (1998), realizaron una investigación en el servicio de Geriátría, Hospital Central de La Cruz Roja. Madrid, España, cuyo objetivo fue determinar el número de adultos mayores hospitalizados por enfermedades crónicas que ameritan especialidades. Los resultados demostraron que el 40%, aproximado de las camas de estos hospitales están ocupados por personas mayores de 65 años, en su mayoría son y seguirán siendo atendidos por especialidades correspondiente.

Los autores consideran que la evidencia de los resultados conseguidos hace que la marginación por la edad, basadas en criterios científicos sea cada vez menos frecuente.

Subero L, Alexander, (1996), realizó una investigación en el Hospital Universitario de Caracas, el cual busco determinar la necesidad de alimentación del adulto mayor institucionalizado y su relación con el cuidado en enfermería. Según los resultados indican que un gran numero de ancianos mostraron insatisfacción por la atención de enfermería en relación a sus necesidades básicas. Ejemplo, colaborar en la administración de los alimentos y el aseo personal.

El autor recomiendan que todo el personal de enfermeras que laboran en Unidades Gerontológicas, promuevan cuidados en función de satisfacer necesidades fisiológicas, afectivas y de protección a los ancianos.

Rolón G, y Rodríguez G, (1994), investigación realizada en la Unidad Gerontológica de Ancianos titulada “participación de enfermería en las actividades recreativas en los ancianos de 75 años a 89 años. Los resultados obtenidos demostraron que las necesidades recreativas no son satisfechas en estos grupos auspiciado por la irresponsabilidad familiar aunadas a la poca insensibilidad del personal hacia el anciano.

Las autoras recomiendan realizar actividades que den respuestas a la sensibilización tanto en los grupos familiares del anciano como del equipo de salud encargado de dar asistencia de salud a estos grupos en edades de 75 años a 89 años.

Desde el punto de vista científico se justifica, ya que a través de los resultados se establecerán recomendaciones que permitirán sugerir medidas correctivas en pro del mejoramiento del cuidado humano que brinda la enfermera a los ancianos en las instituciones geriátricas privadas, al igual que elaborar medidas que ayuden a ver de una forma positiva la comunicación terapéutica y aspectos en la prestación del cuidado ofrecido al anciano.

En el ambiente personal, se obtendrá el crecimiento profesional de las autoras, con la adaptación de nuevos conocimientos prácticos y teóricos sobre el tema.

Por ultimo las autoras consideran que mediante la ejecución de la investigación se dan un gran aporte al campo de la enfermería pues permitirá

la obtención de nuevos conocimientos técnicos sobre la temática planteada, estos pueden ser utilizados como antecedentes para otros estudios y también dar origen a trabajos posteriores.

### **Bases Teóricas.**

La investigación en estudio tiene como fundamento teórico aspectos planteados por diversos autores que han realizado estudio relacionados con la temática expuesta.

### **Bienestar Psicosocial**

Como profesional que proporciona cuidados a las personas sanas, pacientes, familias y comunidad. La enfermera brindara en toda su descripción de lo que representa sus conocimientos, habilidades y capacidades en función del desarrollo del potencial humano.

Esto se atribuye los conceptos y comportamiento lleno de la imagen de una enfermera integra, que busca crear coherencia entre lo que se piensa o se dice o lo que se hace. Es decir ser una persona con autenticidad.

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

Doyma, E (1998), señala:

El cuidado humano de la enfermera al anciano requiere una preparación muy especial, si se le quiere ayudar y dar calor humano. En la persona de edad debido a su propia evolución biológica, se producen unos cambios fisiológicos normales que deben ser identificadas con objetividad y diferenciados de los cambios o alteraciones patológicas que sufre o puede sufrir, precisa ayudar al proceso de adaptación tomando en consideración componentes culturales, vivenciales, humano (p.2)

Establecer el cuidado humano en el anciano durante esa etapa final de su existencia debe tomar en consideración que estas personas se encuentran en un momento de la vida bastante transitada, ya al final del camino, con muchas vivencias humanas, positiva o negativas, que les hará a sumir y vivir de manera diversas y personal.

OMS (1999), el “como haya afectado su aprendizaje, el como se haya desarrollado su vida anterior, las experiencias acumuladas van a tener una indudable influencia en su forma de afrontar esa nueva etapa” (p.36), lo cual significa considerar y tener una buena base de cuidados de enfermería.

De hay que si se quiere dar cuidado humano se debe conocer lo mejor posible de manera como han sido vividas esas experiencias y la actitud vital de cada anciano al que se le ha de dar ese cuidado humano.

Concejo Laico, (2000), se refiere al “cuidado humano en el anciano caracterizado por el respeto a la dignidad y a los derechos fundamentales de

la persona anciana y con la convicción de que estos grupos tienen mucho que dar a la vida social” (p.14), según la referencia expresa el deseo que se afronte el cuidado humano con un gran sentido de responsabilidad por parte de todos, individuos, familias, asociaciones, gobiernos y organismos, según las competencias y deberes de cada cual.

Solo así según loas mismo autores (Op-cit), se puede hablar del cuidado humano en el anciano, de modo económico y educativo” (p.16)

Se insiste entonces que unos de los recursos para el aporte del cuidado humano en la persona anciana, este debe ser accesibles a todos los ancianos que se encuentran en unidades geriátrica tantos publicas como privadas, con una tutela afectiva de los derechos, y para dar nuevos motivos de esperanza y de confianza, de participación activa y de pertenencia, a quienes han sido alejados de la convivencia humana.

Este compromiso por parte de la enfermera debe ser cubierto siempre con la importancia de valorar a las personas en estas edades (65 años y más), para que la riqueza humana y espiritual, así como la experiencia y la sabiduría no se dispersen.

Pellicer S, (2000), cita a Juan Pablo II, quien agrega “nos os dejéis sorprender por la tentación de la soledad interior. No obstante la complejidad de vuestros problemas” (p.18), en el mismo orden el autor destaca que las deficiencias de las organizaciones sociales, los retrasos de la legislación oficial y las incomprensiones de una sociedad egoísta, hacen sentir al anciano al margen, por lo tanto hay que ayudarlos a lograr un especial beneficio espiritual.

Estos párrafos demuestran que de por si la persona anciana siempre esta a la búsqueda de formas y métodos que correspondan mejor a sus necesidades y expectativas espirituales. Hecho que permite situar el cuidado humano de la enfermera como centro del cuidado dado al anciano.

Por tanto las definiciones presentadas tienden a caracterizar al cuidado humano como variable directa sujetas compuestas por elementos claramente discernibles:

- a) La vejez no es siempre sinónimo de dependencia
- b) Los ancianos no son un grupo homogéneo
- c) La disponibilidad
- d) La relación como medio de pertenencia

**Sinónimo de dependencia:** Significa que la enfermera de atención geriátrica debe saber que la vejez no siempre es sinónimo de dependencia, son expectativas de una longevidad que puede transcurrir en mejores condiciones de salud que en el pasado y por tanto la enfermera no debe menoscabar la calidad de vida. Hecho que puede ser cultivado mediante intereses que suponen un grado mas elevado de instrucción durante el cuidado.

**Los ancianos:** en este caso la enfermera debe considerar que el periodo de ancianidad no significa fase de declive, en que se da por descontada la merma humana social. Pontificio consejo para Laicos (2000), “existen categorías de personas que, son capaces de captar el significado de la vejez en el transcurso de modos diferentes” (p.19)

Según la misma referencia señala que existe una categoría de personas que, son capaces de captar el significado de la vejez en el transcurso de la existencia humana, la viven no solo con serenidad y dignidad, si no como un periodo de la vida que presenta nuevas oportunidades de desarrollo y compromiso.

Es necesario pues durante los cuidados saber individualizar en aquellas personas en la cual la vejez es un trauma, personas según Pellicer S, (2000), que ante “el pasar de los años, asumen actitudes que van desde la resignación pasiva hasta la rebelión y el rechazo desesperado. Personas que, al encerrarse en si misma solo caen al margen de la vida, dan principio al proceso de la propia degradación física y mental” (p.20)

**Disponibilidad:** Representa otro aspecto importante en el cuidado humano de la enfermera. La gratitud es un valor representado por parámetros que miden la eficiencia de un acto, hecho que debe romper con la indiferencia de desaliento y detiene los impulsos altruistas.

**Relación como núcleo de pertenencia:** todos los individuos son interdependientes y nadie puede vivir solo, sin embargo, el individualismo y el protagonismo imperante ocultan esta verdad. Los ancianos, en su búsqueda de compañía, protestan en una sociedad en la que los más débiles quedan con frecuencia abandonados a si mismo. Ello en gran medida llama la atención, la naturaleza social y la necesidad de restablecer la red de relaciones interpersonales y sociales.

Por todo lo expuesto se puede definir el cuidado humano brindado por la enfermera a los adultos de la tercera edad de la Unidad Geriátrica Santa

Teresa Jornet Ibars, como una organización de acciones que pretendan mantener la integridad del anciano a afrontar esa nueva etapa con una vida activa y gratificante para la cual debe contar con ese apoyo humano lleno de afecto y amor.

### **Demostración de afecto**

Es posible, reconocer la dignificación de su edad (65 años y más), y es necesario situarlos en el marco de un designio preciso con demostraciones de gran sentido de afecto. Rectificar la imagen positiva, ayudarlos a captar el sentido de la edad, apreciar sus propios recursos y así superar la tentación del rechazo, de auto – aislamiento, de resignación al sentimiento de inutilidad, será en gran medida valorar verdaderamente la vida en estos grupos.

La construcción de todas estas manifestaciones dan lugar a garantizar el equilibrio para entender profundamente el sentido y el valor de la vejez.

Rogers (1970), citado por Leddy, S y Pepper, J (1992):

Los seres humanos poseen la capacidad de sentir y de tener conciencia, así como de experimentar sentimientos. Estas actitudes hacen de los seres humanos seres sensibles. Estos tienen capacidad de sentir y estar consientes de su propia mortalidad. Por lo tanto los sentimientos son una fuerza integrante tan importante para la vida como el pensamiento racional. Por lo tanto la capacidad del hombre de sentirse así mismo y sentir su mundo identifica su calidad humana (p.31)

En términos filosóficos, puede pensarse que el hombre y la mujer, son seres sensibles caracterizados por su capacidad de imaginación, lenguaje y

pensamiento racional. Por lo tanto en todo instante necesita prestar atención consiente a la influencia que ejercen sus propios sentimientos y conocimientos percibidos.

La precitada autora, (Op-cit), estima que la capacidad de sentir y pensar explica la habilidad para dar afecto y recibirlo” (p.32)

Todos estos sentimientos brindan a la enfermera información referida a la sensación de satisfacción o insatisfacción. En ese sentido la sensibilidad es característica de los seres humanos que respalda la absoluta necesidad de que sea la enfermera quien brinde con afecto sus cuidados, de manera internalizada.

Como ya se mencionó la demostración de afecto de la enfermera con el anciano permitirá el desempeño de las funciones con mayor éxito y con auto concepto positivo que refleje la capacidad de creer en los demás y su confianza en asumir responsabilidades y dirigir la iniciativa hacia la modificación del yo, en el ambiente que lo rodea.

## **Respeto**

La enfermera debe considerarse un instrumento terapéutico y debe apreciar el valor de sí mismo y el de los demás. En ese orden permitirá el desarrollo de habilidades en función de las necesidades identificadas, actuando de manera de tomar en consideración cada uno de los elementos que rigen el patrón de comportamiento del paciente (religión, edad, procedencia, nacionalidad, etc), y apreciar esos valores y compartirlos. En tal

orden se puede señalar el principio de respeto en la relación enfermera y paciente (anciano), es el principio que garantice en estos grupos que ellos pueden experimentar sus derechos de existir como personas.

Destaca Hammond, (1977), citado por Susan L, (1992) que el “respeto humano... debe considerar la afirmación de la otra persona como individuo independiente, el respeto debe considerar igualdad, reciprocidad y compartir pensamiento en los aspectos positivos y negativos” (p.279)

Dentro de ese mismo marco referencial el citado autor (Op-cit), refiere que la enfermera debe mostrar un alto nivel de compromiso para comprender mediante su buena disposición, los temas importantes para el paciente (anciano), y transmitir aceptación que confirmen los aspectos positivos y la capacidad de resolver los problemas encontrados durante los cuidados.

## **Comprender**

¿A que edad puede considerarse que un paciente es geriátrico?. La mayoría consideran que es a partir de los 65 años, pero según E, Doyma (1998), “hay que recordar que se cuida a una persona y no a un grupo de edad. La edad cronológica (años) y la fisiología (que refleja los cambios celulares e histórico), pueden definir completamente” (p.10)

Aunado a lo expuesto en oportunidades se observa que un hombre de 70 años puede andar bien erguido y tener piel lisa y sin arrugas, mientras que uno de 50 pueden andar encorvado y estar surcado de arrugas. Es allí

precisamente que la enfermera debe prestar atención a los aspectos definidos como: audición, vista, metabolismo basal, estado de conciencia, entres otros de igual importancia.

Todo ello debe considerarse y fomentar la capacidad de comprender durante la relación enfermera paciente – anciano.

## **Escucha**

Unas de las cualidades importante en la relación enfermera paciente, es aprender a escuchar. Ello refleja participar en los sentimientos de ideas con proyección imaginativa y grado de síntomas afectivos. Lo cual refleja conciencia de las respuestas y sentimientos del propio cuerpo. La acción de escuchar permite actuar como se pretende, percibe y aceptan los sentimientos y experiencias del anciano del mismo modo que ellos los experimentan.

Destaca, Doyma, (1998):

¿Quién es el paciente Geriátrico?. Es un paciente muy especial que requiere toda la atención personal que usted pueda depararle ¿por qué? Por que se encuentra en una fase de la vida en que sus funciones vitales se en lentezca y quizás se deterioran de forma que necesite cuidados especiales durante el trato, a prender a oírlos es una forma de profundizar como es su paciente geriátrico. Como se ve en la sociedad y como se percibe el mismo, cuan importante es los concejos que se le ofrece en cuanto a sus cuidados diarios (p.8)

Lo citado se considera de mucha relevancia el reconocimiento de las propias percepciones del anciano mediante sus observaciones hechas. Ello incluye lo que saben acerca del envejecimiento, la comprensión de que no se encuentran solo. Significa que la enfermera considere los cambios fisiológicos, las experiencias físicas e intelectuales y de desarrollo impregnado en la individualidad.

### **Comunicación.**

Dugas, B (2002), “el fundamento de la enfermera es la relación que se establece entre la enfermera y el paciente, es de tipo profesional y se basa en la confianza y respeto mutuo” (p.98), por lo tanto es tarea de la enfermera y demás personas conjuntamente con el equipo de salud y el anciano crear una relación por la cual pueda ayudar al vinculo por intermedio de la comunicación.

OMS, (1996), en realidad, toda la existencia y el estado de salud de los seres humanos dependen de la comunicación, ya que es imposible separar el elemento afectivo de la vida del componente biológico” (p.14), esta necesidad de relacionarse las personas es lo que permite la unión entre los seres humanos.

Esta comunicación pasa hacer terapéutica, cuando tanto la enfermera como el paciente viven experiencias emocionales como una función del proceso de comunicación que existe entre ellos. Por lo tanto Susan L, Peplau, (1992), expresan:

Unas de las metas de la enfermera es incrementar el máximo potencial de salud de la persona y convertir en realidades las mejores habilidades profesionales del yo, la enfermera en su comunicación terapéutica debe comprender con toda claridad que la comunicación ejerce una gran influencia en la conformación de las relaciones. (p.270)

Según la referencia, está expresa que no es posible definir ni alcanzar las metas comunes para el cuidado si no se logra una comunicación terapéutica.

OMS, (2000), considera que las personas “reciben influencia de todos los sistemas humanos con los que se relacionan gracias al proceso de comunicación, de hecho, este proceso reciproco indica que el atributo mas importante del hombre no solo es estar abierto a las experiencias si no también poseer la capacidad de influir sobre si mismo y los demás” (p.76)

Significa tener en cuenta que las personas son sencillamente humanas y que influyen en los demás, principalmente a través de la comunicación, esta se describe como la matriz de todos los pensamientos. OPS (1998), de acuerdo a lo expresado la comunicación terapéutica se cumple, cuando la enfermera participa con eficacia en las relaciones intra o interdisciplinaria y personales y comprenda la funciones y estructura de la comunicación.

**Estructura de la comunicación:** La comunicación humana es determinada, según OPS, (1997), como la generación y transmisión de significado, a través de una interacción dinámica entre dos o mas, personas, en la que se intercambia ideas, valores creencias, sentimientos, etc, al experimental dicha acción de inmediato ocurre un cambio en la comunicación que actúan en el proceso.

Estos componentes estructurales se reflejan sobre acciones dinámicas las cuales generan cambios en las personas y los modifican. Por lo tanto se debe contar con una fuente, representada por un conjunto de ideas que llevan intenciones, ideas información o cualquier razón para comunicarse. Un mensaje cuyo componente lo representa un conjunto de símbolos codificados y sistemáticos que representa ideas, fines y sentimientos. Un codificador, mecanismo que expresa o traduce el propósito de la comunicación en un mensaje. Un canal, representado como el medio para transmitir el mensaje. Un descifrador, mecanismo para traducir el mensaje en una forma que pueda ser comprendido por el receptor, (mecanismos sensoriales), y un receptor, objetivo o recipiente del mensaje.

### **Actividades Recreativas**

El contacto diario amigable y considerado, forma parte de las actividades recreativas. ONU (1999), en su resolución confirma el interés de la elección de temas, “hacia una sociedad para todas las edades en las cuales los ancianos son agentes beneficiarios con todos los derechos sociales y de recreación” (p.13), esto es con el fin de promover la salud mental del anciano.

Ofrecer actividades de recreación al anciano es ayudarles a lograr un gran beneficio en las expectativas de una longevidad que puede transcurrir en las mejores condiciones de salud. En este contexto habrá que promover la recreación garantizando la posibilidad de un tipo de recreación acorde a sus condiciones fisiológicas, con una asistencia que incluya al grupo familiar,

garantizándoles la posibilidad de desarrollar actividades a sus propios intereses.

## **Lectura**

El estímulo para un metabolismo sano tiende a promover íntimamente la formación para el estímulo mental. La lectura como actividad recreativa ayuda al bienestar de la tercera edad, además de la actualización constante para seguir el paso de la rápida evolución de las nuevas tecnologías.

Por lo tanto la lectura en los ancianos ayuda a mantenerlos al día y contribuye con su recreación.

En este caso la enfermera, como ya fue dicho en párrafos anteriores, deberán respetar el interés y tipo de lectura preferido por el anciano.

## **Medios Audiovisuales (Televisión, Películas)**

Otros aspectos que ayudan a las actividades recreativas en el anciano lo constituye los programas de interés personal, informativos, culturales, música, los cuales contribuyen a promover el bienestar de esparcimiento, relajación y descanso para estos.

## **Paseo y Excursiones**

Existe la necesidad de contar con planes recreativos por lo menos una vez al mes. Por ejemplo, caminata si sus condiciones psicomotoras lo permite, así como también en caso de usar andaderas, ayudarlos a los movimientos de los miembros inferiores e instruirlos en el manejo de las mismas.

En cuantos los ancianos en silla de ruedas, se estimula para los paseos recreativos, promoviendo el confort y el animo.

## **Relación de grupo**

Como ya se planeta en los párrafos anteriores los cambios inhenretes al envejecimiento hasta ahora probablemente tendrían repercusiones a nivel del proceso de participación con grupos, por consiguiente disminuye su participación con amigos, vecinos y compañeros de vida. Según su mecanismo de adaptación de el, y cualquier de aquellos puede acarrear perdida de relaciones con los grupos.

La enfermera durante su intervención debe promover en el anciano su participación en actividades grupales.

Destaca Doyma, (1998)

Se debe valorar el estado emocional, así como si él prefiere estar solo o en compañía. Otro seria identificar si le cuesta relacionarse con personas desconocidas, con quien se siente mas apegado o en caso contrario si se siente dependiente de su grupo familiar, esto es con el fin de buscar en cual de los personas mencionadas prefiere para su integración. (Pág. 16)

En tal caso, se debe reconocer que es lo que le hace sentir bien dentro de los grupos y así poder participar con el anciano en ayudarlo a la integración y relación interpersonal.

### **Fomento de la relación interpersonal**

La mayoría de los ancianos necesitan ayuda en las actividades de socialización. Aunque la senilidad se acompaña de ciertas enfermedades y cambios degenerativos, cerca del 80% de las personas de edad puede mantener un estilo de vida activo e independiente.

OMS (2000), señala que la “mayoría de los ancianos mantienen relaciones muy estrechas con amigos y familias y conservan un cierto grado de actividad dentro de la comunidad en que viven, sin embargo muchos investigadores creen que la soledad es el principal problema de salud mental del anciano” (p.96), implica reconocer que estos grupos puedan disfrutar de una nueva libertad. En ese orden es necesario fomentar los procesos de socialización, en función de apoyarlos en la estabilidad de los sistemas de valores desarrollados de su experiencias de la vida.

Es decir, tratar de aprovechar las experiencias e integrarlos al desarrollo de actividades participativas, lo cual requiere animarlos a que cuiden de si mismo en lo referente al vestir, aseo y alimentación.

OMS (1998), “fomento socializador en el anciano es buscar el hecho de que ellos puedan establecer lazos con otras personas de su misma

condición, proyectarse y profundizar en estas relaciones el contacto físico a través de abrazos, besos, bailes, etc” (p.96)

Así mismo, Morazzani, H (1997) explica que “la posición social de los ancianos se relaciona con su capacidad de generar satisfacciones para sostenerse a sí mismo y contribuir a la productividad de toda la sociedad” (p.69).

Así pues, es necesario que el personal de enfermería contribuya, a que el anciano se sienta productivo dentro del entorno en que se desenvuelve, de forma tal que su vejez se haga mas digna.

### **Sistema de Variable**

#### **Variable Única:**

Participación del personal de enfermería en el logro del bienestar psicosocial del anciano institucionalizado.

#### **Definición Conceptual:**

Según King, M (1998) explica que la participación del personal de enfermería está referida a “las actividades realizadas por la enfermera en procura de los cuidados del individuo”. (Pág. 58)

#### **Definición Operacional:**

Se refiere a las acciones que realiza el personal de enfermería para satisfacer las necesidades psicológicas y sociales de los ancianos institucionalizados.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

**Variable Única:** Participación del personal de enfermería el logro del bienestar Psicosocial del anciano institucionalizado.

**Definición Operacional:** Se refiere a las acciones que realiza el personal de enfermería para satisfacer las necesidades psicológicas y sociales de los ancianos institucionalizados.

Dimensión	Indicador	Sub-Indicador	Ítems
<p><b>Bienestar psicológico:</b> Se refiere a las acciones que realiza el personal de enfermería para lograr que el anciano institucionalizado supere los estados de emotividad negativos que vive en un momento dado.</p>	<p><b>Estados emotivos:</b> Son las acciones que cumple el personal de enfermería para ayudar al anciano a superar sus etapas de afecto, respeto, seguridad, autoestima, escucha, comprensión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afecto.</li> <li>• Respeto.</li> <li>• Seguridad.</li> <li>• Autoestima.</li> <li>• Comprensión.</li> <li>• Escucha.</li> </ul>	<p>1-2</p> <p>3-4</p> <p>5-6-7-8</p> <p>9-10</p> <p>11-12-13</p> <p>14-15-16</p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación</li> <li>• Recreación</li> </ul>	<p>17-18-19</p> <p>20-21-22</p>
<p><b>Bienestar social:</b> Se refiere a las acciones que realiza el personal de enfermería que permiten al anciano satisfacer la necesidad de relación interpersonal y familiar.</p>	<p><b>Relación interpersonal:</b> se refiere a la interacción del personal de enfermería con el anciano institucionalizado que le ayude a satisfacer las necesidades sociales tales como: la comunicación, recreación, relación familiar, valores y creencias</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación familiar:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hijos</li> <li>- Nietos.</li> </ul> </li> <li>• Valores y creencias.</li> </ul>	<p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p>

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **Tipo de Estudio**

La investigación que se presenta se encuentra ubicada dentro de lo que se conoce como nivel descriptivo, ya que su propósito fue describir la participación del personal de enfermería en el logro del bienestar psicosocial del anciano institucionalizado del Hogar Santa Teresa Jornet Ibars. A.C. Altamira Municipio Chacao, Estado Miranda, Distrito Capital segundo semestre del 2005.

Este tipo de estudio es definido por Hurtado, J (2000) como aquella que “tiene como objetivo central lograr la descripción o caracterización del evento de estudio dentro de un contexto particular”. (p.223)

#### **Diseño del Estudio**

Desde el punto de vista temporal la investigación se inscribe dentro de lo que se conoce como estudio transeccional, que es explicado por Hurtado, J (2000) como aquella que describe el evento en un momento único en el tiempo. En este sentido la información requerida se tomó en el lapso correspondiente al segundo semestre del año 2005.

En cuanto a la fuente de recolección de datos, la misma queda enmarcada como una investigación de campo, ya que las investigadoras tomaron los datos del propio lugar donde estos ocurren, es decir, en el Hogar Santa Teresa Jornet Ibars. A.C. Altamira Municipio Chacao, al respecto Hurtado, J (2000) explica que el propósito de estas investigaciones es “describir un evento obteniendo datos de fuentes vivas o directas, en su ambiente natural”. (p.230)

Finalmente y con relación al foco de atención, la investigación se inscribe dentro de las investigaciones univariadas, explicado por Hurtado, J (2000), como aquellas en donde el investigador “desea describir un único evento en su contexto” (p.232). En este sentido la investigación estuvo orientada a describir como se comporta la variable: participación del personal de enfermería en el logro del bienestar psicosocial del anciano institucionalizado.

### **Población y Muestra**

La población de una investigación es definida por Pardo, G y Cedeño, M (1997) como: “...el conjunto o la totalidad de elementos, personas, objetos que tiene al menos una característica común susceptible de estudio, observación o medición”. (p.222)

En tal sentido, para la presente investigación se consideró como población al personal de enfermería doce (12) en total, que labora en el Hogar Santa Teresa Jornet Ibarts. A.C. Altamira Municipio Chacao, Estado Miranda.

Para Hernández, R; Fernández, C y Batista, P (2003) la muestra es definida como: “un subgrupo de la población”. (p.305)

A efectos de este estudio y por considerar que la población es pequeña y accesible, se consideró la totalidad del personal del Hogar Santa Teresa Jornet Ibarts. A.C. Altamira Municipio Chacao.

### **Método e Instrumento de Recolección de Datos**

De acuerdo a la problemática planteada se utilizó como método de recolección de datos la guía de observación, realizada en tres oportunidades; a los dos turnos diurnos.

El método la observación es explicado por Hurtado, J (2000) como “un proceso de atención, recopilación, selección y registro de información, para lo cual el investigador se apoya en sus sentidos”. (p.449)

Para el registro de observaciones se utilizó como instrumento de recolección de datos una guía de observación, que consta de 26 ítems, con una escala tipo Lickert la cual consideró los criterios de (siempre / algunas veces / nunca), de acuerdo a los subindicadores establecidos en la operacionalización de la variable.

### **Validez y Confiabilidad del Instrumento**

La validez de un instrumento de recolección de datos es definida por Hurtado, J (2000) como “al grado en que el instrumento abarca realmente todos o una gran parte de los contenidos o los contextos donde se manifiesta el evento que se pretende medir”. (p.433) De acuerdo a ello la validez quedó a cargo del juicio de expertos, quienes evaluaron el instrumento y dieron sus recomendaciones para la construcción del instrumento definitivo.

En el caso de calcular la confiabilidad entre los observadores o grado de acuerdo inter-observadores se utilizó la fórmula de Haynes (1978. p.160) citado por Hernández, R; Fernández, C y Batista, P (2003. p 432)

$$A_o = \frac{I_a}{I_a + I_d}$$

En donde la es el número de acuerdos entre observadores. Un acuerdo se define como la codificado de una unidad de análisis en una misma categoría por distintos observadores.

Este procedimiento de confiabilidad de observadores se calculó tomando como referencia las observaciones realizadas por dos observadores, una vez realizadas las observaciones, se procedió a determinar el número de coincidencias y diferencias entre los observadores con respecto a la práctica de la enfermera observada para luego aplicar el coeficiente de confiabilidad anteriormente mencionado, que arrojó como resultado 92% de confiabilidad.

### **Procedimiento Seguido en la Recolección de Datos**

El proceso de recolección de datos siguió los siguientes pasos:

El estudio se realizó en un período de seis (06) meses, partiendo de su planificación hasta su informe de resultados.

Se contó con las investigadoras para aplicar el instrumento de recolección de datos (Guión de Observación) a la muestra.

Se solicitó ante el Departamento de Enfermería del Hogar objeto de estudio autorización para aplicar el instrumento de recolección de datos.

Se contó con los recursos humanos, materiales y financieros para la recolección de datos y su posterior tabulación y análisis.

### **Técnica de Análisis de los Datos**

Los resultados obtenidos fueron analizados cuantitativamente mediante la determinación de la frecuencia absoluta y porcentual, además se realizó la confrontación de los resultados obtenidos con los objetivos propuestos en el

estudio. Los datos son representados a través de cuadros y gráficos estadísticos.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

En este capítulo se presentan el análisis de los resultados tabulados, derivados de la aplicación de la guía de observación al personal de enfermería, en el Hogar Santa Teresa Jornet Ibarts.

#### **Tipo de Análisis**

El tipo de análisis realizado es de tipo descriptivo-inferencial, puesto que se procedió a reflejar los resultados evidenciados, contrastándolos con los aspectos planteados en el marco teórico del estudio. Mediante este tipo de análisis se trató de determinar la participación del personal de enfermería en el logro del bienestar psicosocial del anciano.

#### **Presentación de los Resultados**

Los resultados se concretan en tablas de doble entrada, donde se ubican los resultados en cifras absolutas y relativas, seguidas de sus respectivos gráficos de sector, donde se pueden visualizar las tendencias de los resultados.

#### **TABLA N° 1**

REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE  
OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN  
BIENESTAR PSICOLÓGICO EN SU INDICADOR ESTADOS EMOTIVOS Y  
SUB. INDICADOR AFECTO

ITEMS	SIEMPRE ALGUNAS NUNCA TOTAL							
	VECES							
	Fi	F%	Fi	F%	Fi	F%	Fi	F%
<b>1.- Demuestra Afecto</b>	<b>04</b>	<b>33</b>	<b>03</b>	<b>25</b>	<b>05</b>	<b>42</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
<b>2.- Contacto Físico</b>	<b>05</b>	<b>42</b>	<b>03</b>	<b>25</b>	<b>04</b>	<b>33</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento Aplicado.

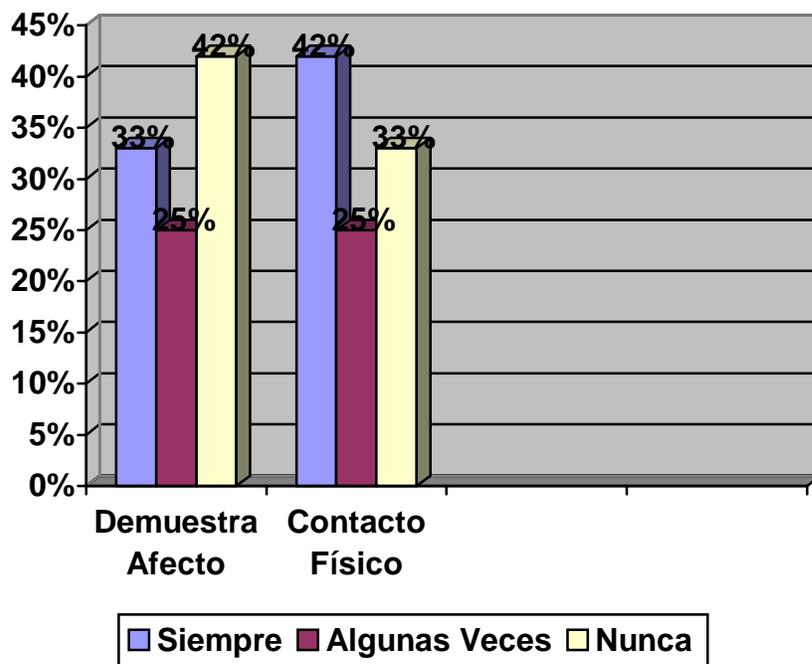
En cuanto al bienestar psicológico que ofrece el personal de enfermería con el anciano, el ítem 1 deja claro que 42% del personal nunca realiza demostraciones de afecto al anciano mientras se relaciona con él, 33% siempre lo hace y un 25% lo hace algunas veces.

En el ítem 2 en donde se evalúa si el personal saluda al anciano con contacto físico el 42% del personal siempre lo realiza, el 33% nunca lo realiza, mientras que el 25% lo hace algunas veces.

**GRAFICO N° 1**

REPRESENTACIÓN GRAFICA DEL CONSOLIDADO DE  
OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN

BIENESTAR PSICOLÓGICO EN SU INDICADOR ESTADOS EMOTIVOS Y  
SUB. INDICADOR AFECTO



Fuente: Tabla 1

**TABLA N° 2**

REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE  
OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN

**BIENESTAR PSICOLÓGICO EN SU INDICADOR ESTADOS EMOTIVOS Y  
SUB. INDICADOR RESPETO**

ITEMS	SIEMPRE ALGUNAS NUNCA						TOTAL	
	VECES							
	Fi	F%	Fi	F%	Fi	F%	Fi	F%
<b>3.- Llama por su Nombre</b>	<b>06</b>	<b>50</b>	<b>03</b>	<b>25</b>	<b>03</b>	<b>25</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
<b>4.- Respeta Peticiones</b>	<b>03</b>	<b>25</b>	<b>07</b>	<b>58</b>	<b>02</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

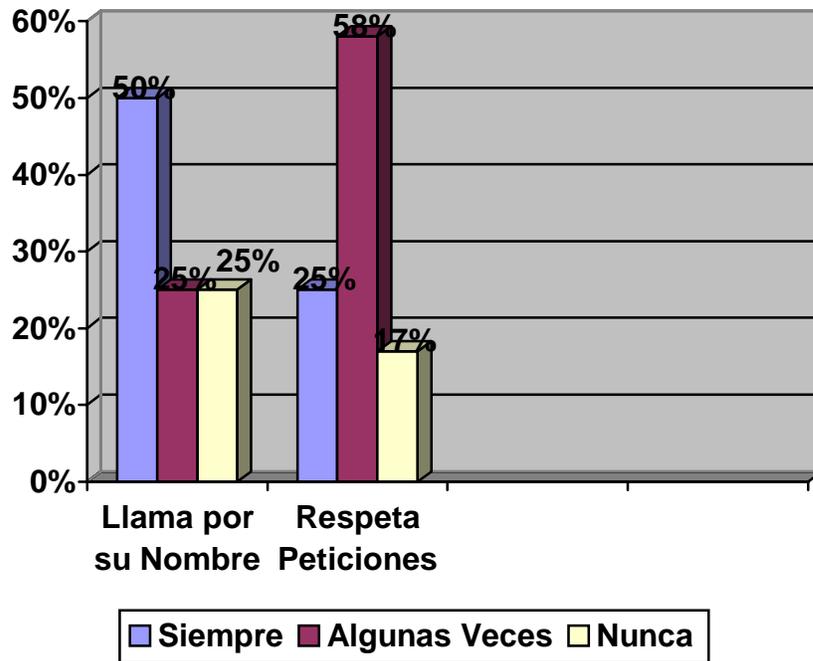
Fuente: Instrumento Aplicado.

En cuanto al bienestar psicológico que ofrece el personal de enfermería con el anciano, el ítem 3 deja claro que 50% del personal siempre llama al anciano por su nombre, el 25% algunas veces lo hace y un 25% nunca lo hace.

En el ítem 4 en donde se evalúa si el personal respeta las peticiones del anciano el 58% lo hace algunas veces, un 25% siempre lo hace y el 17% nunca lo hace.

**GRAFICO N° 2**

REPRESENTACIÓN GRAFICA DEL CONSOLIDADO DE  
OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN  
BIENESTAR PSICOLÓGICO EN SU INDICADOR ESTADOS EMOTIVOS Y  
SUB. INDICADOR RESPETO



Fuente: Tabla 2

**TABLA N° 3**

REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR PSICOLÓGICO EN SU INDICADOR ESTADOS EMOTIVOS Y SUB. INDICADOR SEGURIDAD

ITEMS	SIEMPRE ALGUNAS NUNCA TOTAL							
	VECES							
	Fi	F%	Fi	F%	Fi	F%	Fi	F%
<b>5.-Manifiesta Seguridad</b>	<b>03</b>	<b>25</b>	<b>05</b>	<b>42</b>	<b>04</b>	<b>33</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
<b>6.-Refuerza Autoestima</b>	<b>02</b>	<b>17</b>	<b>04</b>	<b>33</b>	<b>06</b>	<b>50</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
<b>7.-Explica Norma</b>	<b>01</b>	<b>8</b>	<b>02</b>	<b>17</b>	<b>09</b>	<b>75</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
<b>8.-Acepta de Limitaciones</b>	<b>04</b>	<b>33</b>	<b>06</b>	<b>50</b>	<b>02</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento Aplicado.

En el ítem 5 donde se evaluó si el personal de enfermería manifiesta seguridad durante el cuidado del anciano el 42% alguna veces lo hace, el 33% nunca manifiesta seguridad y solo el 25% siempre lo hace.

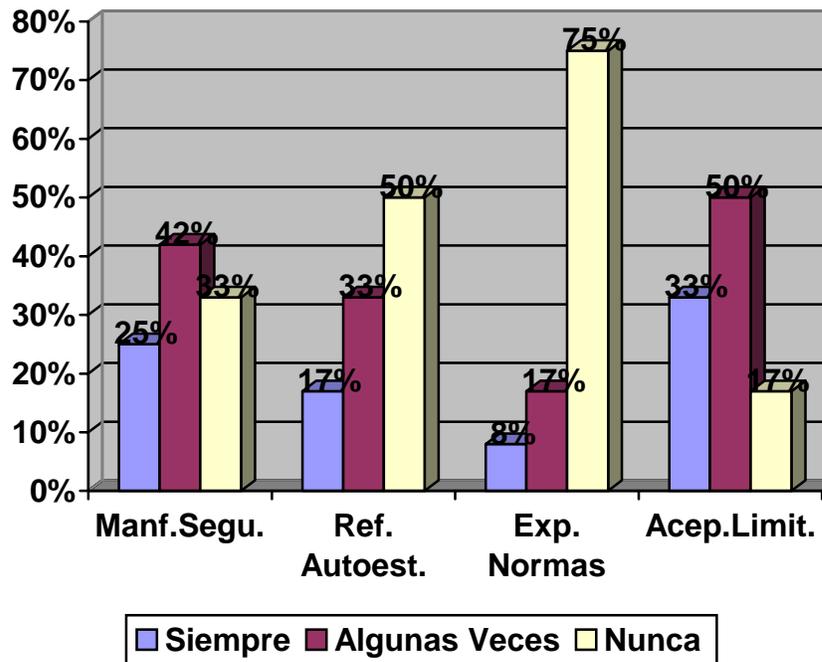
En el ítem 6 en donde se evalúa si el personal refuerza el autoestima del anciano el 50% del personal nunca lo realiza, el 33% alguna veces lo realiza, mientras que el 17% siempre lo hace.

En el ítem 7 referido a si el personal de enfermería le explica las normas de la institución al anciano, el 75% nunca lo hace, el 17% alguna veces lo hace y el 8% siempre lo hace.

El ítem 8 evaluó si el personal de enfermería aceptaba las limitaciones del anciano quedando demostrado que el 50% algunas veces lo hace, el 33% lo hace siempre y el 17% nunca lo hace.

### GRAFICO N° 3

REPRESENTACIÓN GRAFICA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR PSICOLÓGICO EN SU INDICADOR ESTADOS EMOTIVOS Y SUB. INDICADOR SEGURIDAD



Fuente: Tabla 3

**TABLA N° 4**

REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR PSICOLÓGICO EN SU INDICADOR ESTADOS EMOTIVOS Y SUB. INDICADOR AUTOESTIMA

ITEMS	SIEMPRE ALGUNAS NUNCA						TOTAL	
	VECES							
	Fi	F%	Fi	F%	Fi	F%	Fi	F%
<b>9.- Acude al Llamado</b>	<b>06</b>	<b>50</b>	<b>03</b>	<b>25</b>	<b>03</b>	<b>25</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
<b>10.- Interés por la salud</b>	<b>03</b>	<b>25</b>	<b>07</b>	<b>58</b>	<b>02</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

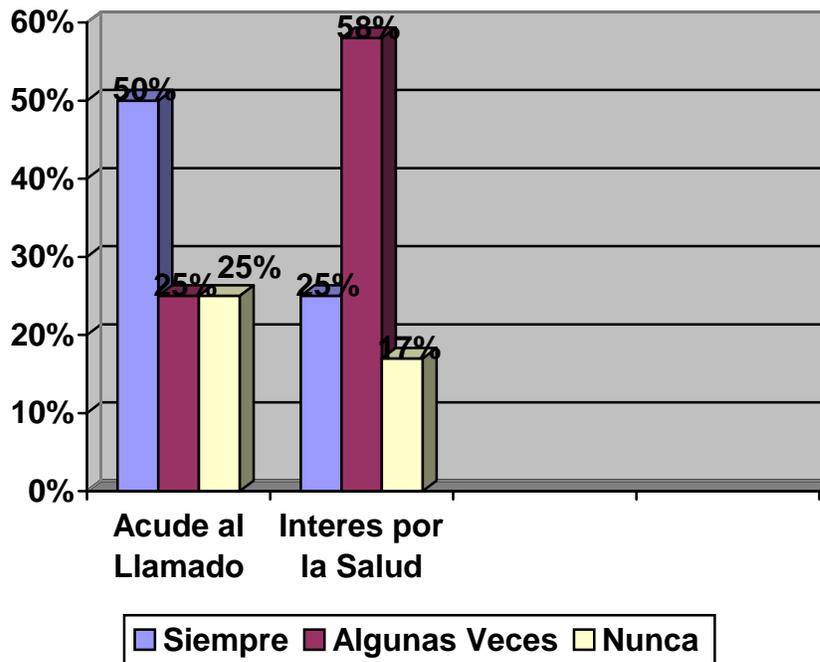
Fuente: Instrumento Aplicado.

En cuanto al bienestar psicológico que ofrece el personal de enfermería con el anciano y en especial al autoestima, el ítem 9 deja claro que 50% del personal siempre acude al llamado del anciano, el 25% algunas veces lo hace y un 25% nunca lo hace.

En el ítem 10 en donde se evalúa si el personal se interesa por la salud del anciano el 58% lo hace algunas veces, un 25% siempre lo hace y el 17% nunca lo hace.

#### **GRAFICO N° 4**

REPRESENTACIÓN GRAFICA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR PSICOLÓGICO EN SU INDICADOR ESTADOS EMOTIVOS Y SUB. INDICADOR AUTOESTIMA



Fuente: Tabla 4

**TABLA N° 5**

REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR PSICOLÓGICO EN SU INDICADOR ESTADOS EMOTIVOS Y SUB. INDICADOR COMPRESIÓN

ITEMS	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA	TOTAL

	Fi	F%	Fi	F%	Fi	F%	Fi	F%
<b>11.-Escucha</b>	<b>03</b>	<b>25</b>	<b>05</b>	<b>42</b>	<b>04</b>	<b>33</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
<b>12.-Relación Empática</b>	<b>02</b>	<b>17</b>	<b>04</b>	<b>33</b>	<b>06</b>	<b>50</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
<b>13.-Emite Opinión</b>	<b>01</b>	<b>8</b>	<b>02</b>	<b>17</b>	<b>09</b>	<b>75</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento Aplicado.

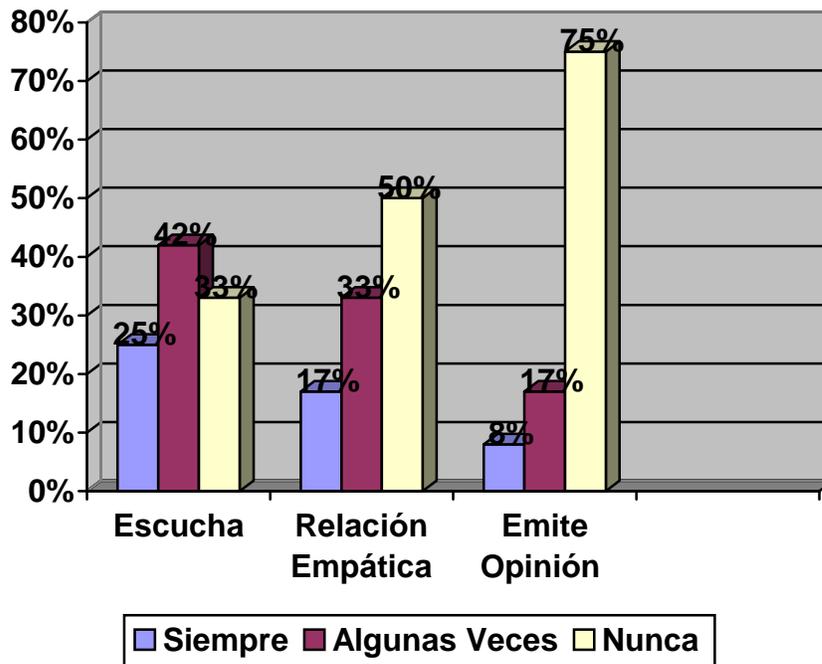
En el ítem 11 donde se evaluó si el personal de enfermería escucha al anciano mientras este conversa demostrando que el 42% alguna vez lo hace, el 33% nunca y solo el 25% siempre lo hace.

En el ítem 12 en donde se evalúa si el personal mantiene una relación empática con el anciano el 50% del personal nunca lo realiza, el 33% alguna vez lo realiza, mientras que el 17% siempre lo hace.

En el ítem 13 referido a si el personal de enfermería emite alguna opinión cuando conversa con el anciano, el 75% nunca lo hace, el 17% alguna vez lo hace y el 8% siempre lo hace.

## **GRAFICO N° 5**

**REPRESENTACIÓN GRAFICA DEL CONSOLIDADO DE  
OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN  
BIENESTAR PSICOLÓGICO EN SU INDICADOR ESTADOS EMOTIVOS Y  
SUB. INDICADOR COMPRESIÓN**



Fuente: Tabla 5

**TABLA N° 6**

REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR PSICOLÓGICO EN SU INDICADOR ESTADOS EMOTIVOS Y SUB. INDICADOR ESCUCHA

ITEMS	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA		TOTAL	
	Fi	F%	Fi	F%	Fi	F%	Fi	F%
	<b>14.-Cordialidad</b>	<b>02</b>	<b>17</b>	<b>04</b>	<b>33</b>	<b>06</b>	<b>50</b>	<b>12</b>
<b>15.- Entendimiento de Ideas</b>	<b>01</b>	<b>8</b>	<b>02</b>	<b>17</b>	<b>09</b>	<b>75</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
<b>16 .-Gestos de Atención</b>	<b>04</b>	<b>33</b>	<b>06</b>	<b>50</b>	<b>02</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento Aplicado.

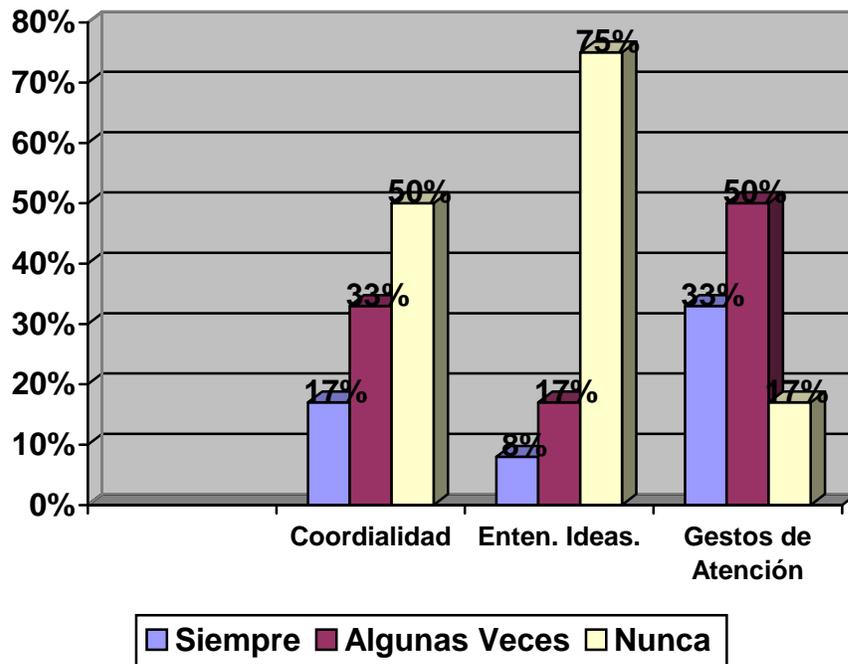
En el ítem 14 en donde se evalúa si el personal conversa de forma cordial con el anciano el 50% del personal nunca lo realiza, el 33% alguna veces lo realiza, mientras que el 17% siempre lo hace.

En el ítem 15 referido a si el personal de enfermería demuestra el entendimiento de ideas del anciano, el 75% nunca lo hace, el 17% alguna veces lo hace y el 8% siempre lo hace.

El ítem 16 evalúo si el personal de enfermería utiliza gestos de atención al conversar con el anciano quedando demostrado que el 50% algunas veces lo hace, el 33% lo hace siempre y el 17% nunca lo hace.

## GRAFICO N° 6

REPRESENTACIÓN GRAFICA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR PSICOLÓGICO EN SU INDICADOR ESTADOS EMOTIVOS Y SUB. INDICADOR ESCUCHA



Fuente: Tabla 6

**TABLA N° 7**

REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR SOCIAL EN SU INDICADOR RELACIÓN INTERPERSONAL Y SUB. INDICADOR COMUNICACIÓN

ITEMS	SIEMPRE ALGUNAS NUNCA TOTAL							
	VECES							
	Fi	F%	Fi	F%	Fi	F%	Fi	F%
<b>17.-Voz Suave</b>	<b>03</b>	<b>25</b>	<b>05</b>	<b>42</b>	<b>04</b>	<b>33</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
<b>18.-Lenguaje Sencillo</b>	<b>02</b>	<b>17</b>	<b>04</b>	<b>33</b>	<b>06</b>	<b>50</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
<b>19.-Comunicación Frontal</b>	<b>01</b>	<b>8</b>	<b>02</b>	<b>17</b>	<b>09</b>	<b>75</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento Aplicado.

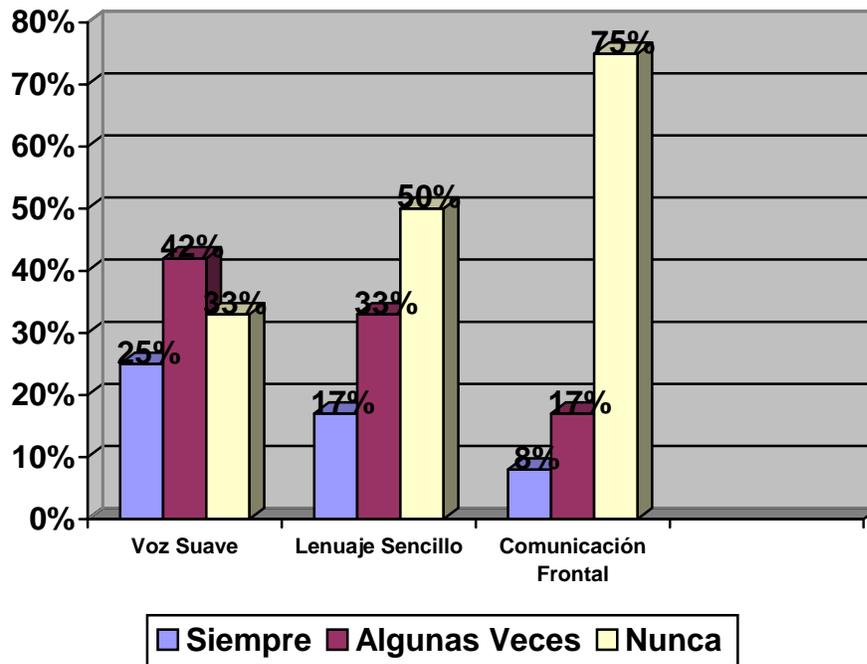
En el ítem 17 donde se evaluó si el personal de enfermería utilizaba voz suave durante su comunicación con el anciano demostrando que el 42% alguna veces lo hace, el 33% nunca y solo el 25% siempre lo hace.

En el ítem 18 en donde se evalúa si el personal utiliza un lenguaje sencillo para comunicarse con el anciano el 50% del personal nunca lo realiza, el 33% alguna veces lo realiza, mientras que el 17% siempre lo hace.

En el ítem 19 referido a si el personal de enfermería se comunica con el anciano de manera frontal, el 75% nunca lo hace, el 17% alguna veces lo hace y el 8% siempre lo hace.

## GRAFICO N° 7

REPRESENTACIÓN GRAFICA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR SOCIAL EN SU INDICADOR RELACIÓN INTERPERSONAL Y SUB. INDICADOR COMUNICACIÓN



Fuente: Tabla 7

**TABLA N° 8**

REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR SOCIAL EN SU INDICADOR RELACIONES INTERPERSONALES Y SUB. INDICADOR RECREACIÓN

ITEMS	SIEMPRE		ALGUNAS		NUNCA		TOTAL	
	VECES							
	Fi	F%	Fi	F%	Fi	F%	Fi	F%
<b>20.-Organiza Lecturas</b>	<b>02</b>	<b>17</b>	<b>04</b>	<b>33</b>	<b>06</b>	<b>50</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
<b>21.- Organiza Act. Audiovis.</b>	<b>01</b>	<b>8</b>	<b>02</b>	<b>17</b>	<b>09</b>	<b>75</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
<b>22 .-Organiza paseo/camin.</b>	<b>04</b>	<b>33</b>	<b>06</b>	<b>50</b>	<b>02</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento Aplicado.

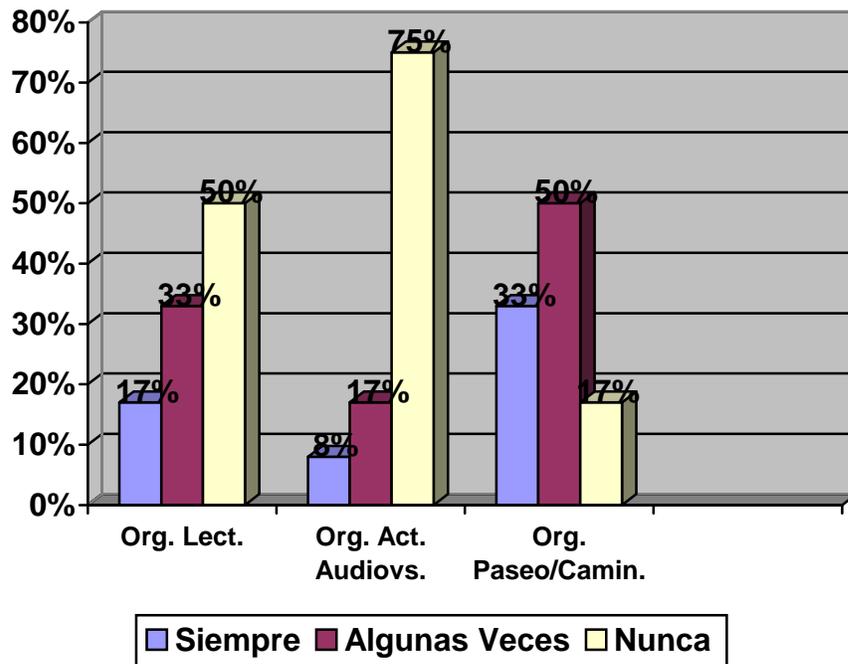
En el ítem 20 en donde se evalúa si el personal organiza actividades recreativas como las lecturas el 50% del personal nunca lo realiza, el 33% alguna veces lo realiza, mientras que el 17% siempre lo hace.

En el ítem 21 referido a si el personal de enfermería organiza actividades audiovisuales se demuestra que el 75% nunca lo hace, el 17% alguna veces lo hace y el 8% siempre lo hace.

El ítem 22 evalúo si el personal de enfermería organiza paseos o caminatas con el anciano quedando demostrado que el 50% algunas veces lo hace, el 33% lo hace siempre y el 17% nunca lo hace.

### GRAFICO N° 8

REPRESENTACIÓN GRAFICA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR SOCIAL EN SU INDICADOR RELACIONES INTERPERSONALES Y SUB. INDICADOR RECREACIÓN



Fuente: Tabla 8

**TABLA N° 9**

REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR SOCIAL EN SU INDICADOR RELACIONES INTERPERSONALES Y SUB. INDICADOR RELACIÓN FAMILIAR

ITEMS	SIEMPRE		ALGUNAS		NUNCA		TOTAL	
	VECES							
	Fi	F%	Fi	F%	Fi	F%	Fi	F%
<b>23.-Relaciones con Hijos</b>	<b>02</b>	<b>17</b>	<b>04</b>	<b>33</b>	<b>06</b>	<b>50</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
<b>24.- Relaciones con Nietos</b>	<b>01</b>	<b>8</b>	<b>02</b>	<b>17</b>	<b>09</b>	<b>75</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

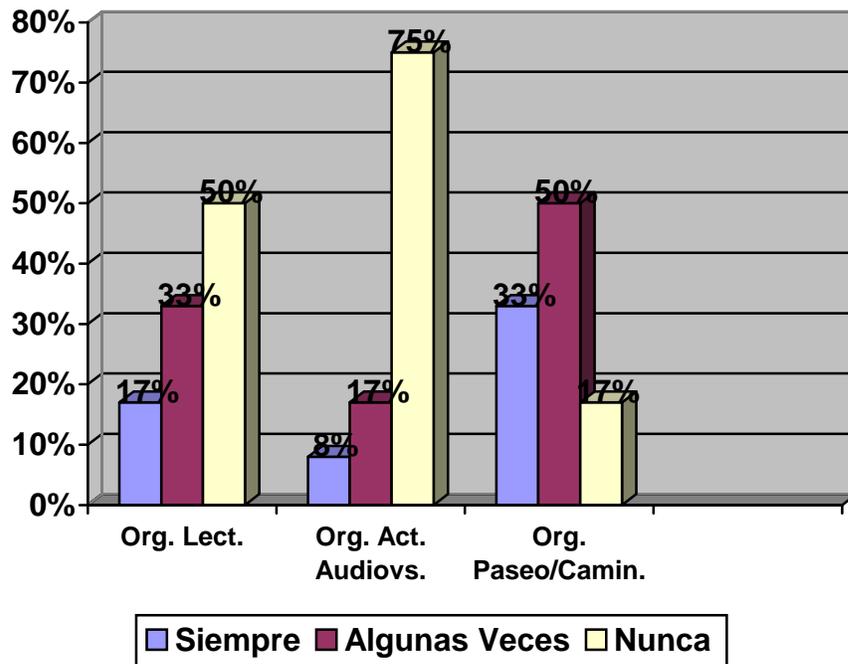
Fuente: Instrumento Aplicado.

En el ítem 23 en donde se evalúa si el personal de enfermería ayuda al anciano a mantener relaciones con los hijos y donde se demuestra que el 50% del personal nunca lo realiza, el 33% alguna veces lo realiza, mientras que el 17% siempre lo hace.

En el ítem 24 referido a si el personal de enfermería ayuda al anciano a mantener relaciones con los nietos, se demuestra que el 75% nunca lo hace, el 17% alguna veces lo hace y el 8% siempre lo hace.

### GRAFICO N° 9

REPRESENTACIÓN GRAFICA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR SOCIAL EN SU INDICADOR RELACIONES INTERPERSONALES Y SUB. INDICADOR RELACION FAMILIAR



Fuente: Tabla 9

**TABLA N° 10**

REPRESENTACIÓN ABSOLUTA Y RELATIVA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR SOCIAL EN SU INDICADOR RELACIONES INTERPERSONALES Y SUB. INDICADOR VALORES Y CREENCIAS

ITEMS	SIEMPRE ALGUNAS NUNCA						TOTAL	
	VECES							
	Fi	F%	Fi	F%	Fi	F%	Fi	F%
<b>25.- Respeta Valores</b>	<b>08</b>	<b>67</b>	<b>04</b>	<b>33</b>	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
<b>26.- Respeta Creencias</b>	<b>09</b>	<b>75</b>	<b>03</b>	<b>25</b>	<b>00</b>	<b>00</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

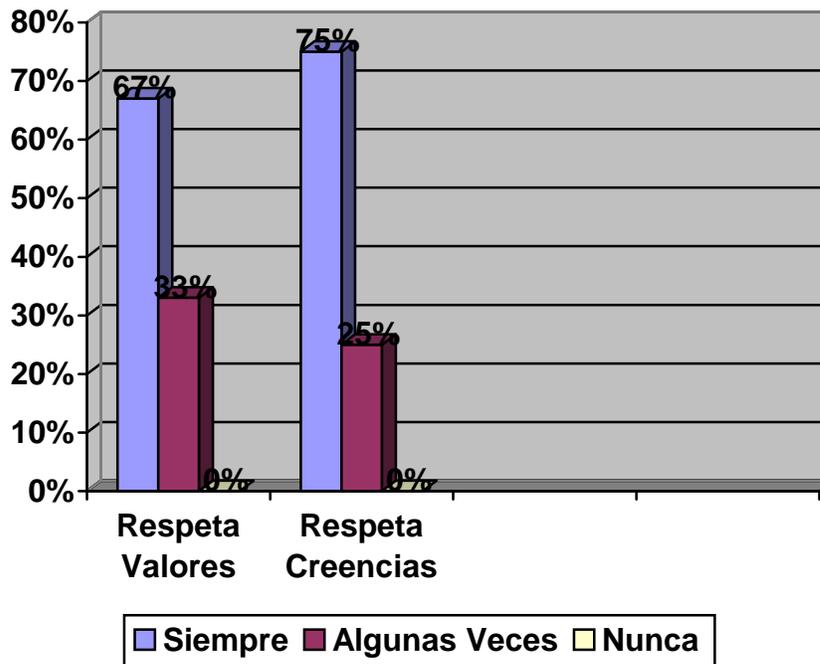
Fuente: Instrumento Aplicado.

En el ítem 25 se deja claro que 67% del personal siempre respeta los valores de los ancianos, mientras que un 33% lo hace algunas veces.

En el ítem 26 en donde se evalúa si el personal respeta las creencias religiosas del anciano saluda al anciano con contacto físico el 75% del personal siempre lo realiza y el 25% lo hace algunas veces.

### GRAFICO N° 10

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL CONSOLIDADO DE OBSERVACIONES REALIZADAS REFERIDAS A LA DIMENSIÓN BIENESTAR SOCIAL EN SU INDICADOR RELACIONES INTERPERSONALES Y SUB. INDICADOR VALORES Y CREENCIAS



Fuente: Tabla 10

### Análisis de los Resultados

- **En relación con el Bienestar Psicológico:**

- El 42% de la población de la población nunca demuestra afecto durante la relación con el anciano.
- El 42% siempre saluda al anciano haciendo contacto físico.
- El 50% del personal de enfermería llama al anciano por su nombre.
- El 58% respeta las peticiones del anciano
- El 42% manifiesta seguridad durante el contacto con el anciano.
- El 50% nunca realiza actividades que permitan reforzar el autoestima del anciano.
- El 75% no explica las normas de la institución al anciano.
- El 50% algunas veces acepta las limitaciones del anciano.
- El 50% del personal de enfermería acude al llamado del anciano.
- El 58% algunas veces demuestra interés por la salud de los ancianos.
- El 42% algunas veces escucha los planteamientos del anciano.
- El 50% nunca mantiene una relación empática con el anciano.
- El 75% nunca emite opiniones referidas a los planteamientos del anciano.
- El 50% del personal nunca escucha al anciano con gestos de cordialidad.
- El 75% del personal nunca demuestra gestos de entendimientos de ideas de los ancianos.
- El 50% escucha al anciano con gestos de atención.

➤ **En relación con el Bienestar Social:**

- El 42% del personal algunas veces se comunica con el anciano en voz suave.
- El 50% de los anciano nunca se comunica con el anciano con lenguaje sencillo.

- El 75% del personal observado nunca mantienen comunicación con el anciano de manera frontal.
- El 50% del personal no organiza actividades recreativas como la lectura.
- El 75% del personal nunca organiza actividades recreativas de tipo audiovisuales.
- El 50% del personal algunas veces organiza paseos o caminatas con los ancianos.
- El 50% del personal de enfermería nunca fomenta las relaciones del anciano con los hijos.
- El 75% del personal nunca fomenta las relaciones del anciano con los nietos.
- El 67% del personal de enfermería muestra respeto por los valores del anciano.
- El 75% del personal muestra respeto por las creencias religiosas del anciano.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

En el siguiente capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas del análisis e interpretación de los resultados y objetivos planteados en el estudio.

#### **Conclusiones**

- La contribución de enfermería en beneficio del bienestar psicológico del anciano atendido en el hogar Santa Teresa de Jornet Ibarts, A.C, no es la más adecuada, en efecto no se valoran sus planteamientos, no viene reforzada su autoestima y se detecta carencia de seguridad en la atención al anciano. La atención se ve limitada al aspecto de salud física.
- La comunicación con el anciano es deficiente e inadecuada.
- La enfermera no participa en la promoción y/o ejecución de las actividades recreativas.
- Deficiente participación de la enfermera en beneficio del mejoramiento de las relaciones familiares y el anciano.

#### **Recomendaciones**

Con base a los resultados y las conclusiones obtenidas se formulan las siguientes recomendaciones:

- Diseñar y ejecutar programas de Educación en Servicio para el entrenamiento del personal de enfermería en cuanto al apoyo Psicosocial del anciano institucionalizado.
- Sugerir a la Gerencia de la Casa Hogar la realización de talleres vivenciales dirigidos al personal de enfermería para el logro de técnicas de apoyo psicosocial adecuadas en beneficio de un cuidado integral al anciano institucionalizado
- Realizar talleres de sensibilización hacia el anciano con la participación del grupo familiar en beneficio del mejoramiento de las relaciones con la familia.
- Realizar un estudio para detectar los factores que interfieren en el cuidado de enfermería, relativos a la satisfacción de las necesidades psicológicas y sociales de los ancianos institucionalizados en esta casa hogar.
- Informar a las Autoridades del Hogar los resultados de la investigación.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ALVARADO, L y PARRA, M (1999) **Intervención de enfermería en la satisfacción de las necesidades socio afectivas del adulto mayor en el anciano María de San José de Valencia.** Trabajo Especial de Grado. Facultad de Medicina Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela.

CONSEJO LAICO (2000) **La dignidad de los Ancianos.** Caritas Españolas. Graficas Arias Moreno.

DUGAS, B (2002) **Tratado de enfermería practica.** 4ta edición. Editorial McGraw-Hill. España.

DOYMA (1998) **Enciclopedia de Enfermería.** Harcourt. Océano.

HERNÁNDEZ, R; FERNÁNDEZ, C y BAPTISTA, P (2003) **Metodología de la Investigación.** 3era edición Interamericana México.

HURTADO, J (2000) **Metodología de la Investigación Holística.** 3ra Edición IUTC Caracas

KING, M (1998) **Enfermería Clínica.** 3era edición. McGraw-Hill.

LEDDY, S y PEPPER, J (1992) **Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional.** 3era edición. Organización Panamericana de la Salud.

MARRINER, A y RAIL, M (1999) **Modelos y Teorías de Enfermería.** Editorial El Manual Moderno. SA. México.

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL (2004) **Informe Anual**

MORAZZANI, H (1997) **Enfermería Geriátrica.** Modulo Instruccional. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (1999) **Informe Anual**

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1999) **Atención al Anciano.** Carita Española.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1996) **Proceso de Comunicación.** Carita Española.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2000) **Informe Anual.**

ORGANIZACIÓN PANAMERICA DE LA SALUD (1997) **Proceso Socializador**. Washington

PELLICER, S (2000) **Escritos Religiosos**.

ROLON, G y RODRÍGUEZ, G (1994) **Participación de la Enfermera en las Actividades recreativas en los ancianos de 75 a 89 años**. TEG. Escuela de Enfermería Universidad Central de Venezuela.

RUIZ PÉREZ C, Y LLORENTE D, (1998) **Investigación en el Servicio de Geriatría**. Hospital Central de la Cruz Roja Madrid, España.

RUIPEREZ, L y LLORENTE, P (1998) **Auxiliares y Cuidados de Ancianos**. McGraw- Hill.

PARDO, G y CEDEÑO, M (1997) **Metodología de la Investigación en Ciencias Sociales**. Editorial Interamericana.

SUBERO, A (1996) **Necesidad de Alimentación del Adulto Mayor institucionalizado y su relación con el cuidado en enfermería**. Hospital Universitario de Caracas. TEG Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela.

SUSAN, L (1992) **Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional**. 3era edición. OPS.

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

INSTRUMENTO PARA CONOCER LA PARTICIPACION DEL PERSONAL  
DE ENFERMERIA EN EL LOGRO DEL BIENESTAR PSICOSOCIAL DEL  
ANCIANO INSTITUCIONALIZADO

Autoras:

**Omaña Elda**  
**Salcedo Luz**

**Caracas, Septiembre 2005**

## PRESENTACION

La presente guía de observación constituye un instrumento a utilizar por los autores de la investigación, aplicando la observación directa para determinar la participación del personal de enfermería en el logro del bienestar psicosocial del anciano institucionalizado.

Con esta guía de observación se pudo detectar, las necesidades psicológicas y sociales del anciano y determinar cuál es la participación del personal de enfermería, para satisfacer estas necesidades.

La muestra seleccionada fue observada durante los dos turnos diurnos; en tres oportunidades, para concretar los resultados que constituyen esta guía.

**Durante el cuidado del anciano el personal de enfermería realiza las siguientes acciones:**

ÍTEMS	SIEMPRE	ALGUNAS	NUNCA
-------	---------	---------	-------

		VECES	
1.- Demuestra afecto durante su relación con él.			
2.- Lo saluda con una palmada suave en el hombro			
3.- Lo llama por su nombre			
4.- Respeta las peticiones del anciano.			
5.- Lo atiende con seguridad			
6.- Refuerza el autoestima del anciano.			
7.- Explica las Normas de la Institución.			
8.- Acepta las Limitaciones del anciano.			
9.- Acude al llamado del anciano.			
10.- Muestra Interés por su salud.			
11.- Lo escucha con atención.			
12.-Mantiene Relación Empática con él.			
13.- Emite opinión en relación a los comentarios del anciano.			
14.- Le responde con cordialidad			
15.- Demuestra entendimiento a las ideas del anciano.			
16.- Demuestra gestos de atención durante su comunicación con el anciano.			
17.- Utiliza voz suave.			
18.- Utiliza Lenguaje sencillo.			
19.- Se comunica de manera frontal con el anciano.			
20.- Organiza actividades recreativas como lecturas dirigidas.			
21.- Organiza actividades recreativas de tipo audiovisuales.			
22.- Organiza actividades recreativas como paseos y caminatas.			

Continuación de la tabla de Ítems

23.- Fomenta las relaciones con los hijos.			
24.- Fomenta las relaciones con los nietos.			
25.- Respeto los valores del anciano.			
26.- Respeta las creencias religiosas del anciano.			

**ANEXO C**  
**MATRIZ PARA EL CALCULO DE CONFIABILIDAD**

ITEMS	NIVEL DE COINCIDENCIA
1	SI
2	SI
3	SI
4	SI
5	SI
6	NO
7	SI
8	SI
9	SI
10	SI
11	SI
12	SI
13	SI
14	SI
15	SI
16	SI
17	SI
18	SI
19	NO
20	SI
21	SI
22	SI
23	SI
24	SI
25	SI
26	SI

Índice de coincidencia = Ia

Índice de diferencia = Id

Confiabilidad de Observadores = Ao

Ao =  $\frac{Ia}{Ia + Id}$

$$\frac{24}{24 + 2} = 0.92 = 92\%$$