

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



**CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA SATISFACER LAS NECESIDADES
FISIOLOGICAS DE LOS ANCIANOS ALOJADOS EN LA UNIDAD
GERIATRICA "DR. CARLOS FRAGACHAN". CIUDAD BOLIVAR.
ESTADO BOLÍVAR. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2008.**

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

Autoras:

García, Maryori
Márquez, Belzabeth
Parra, Carmen

Tutora:

Msc. Emma R. Acevedo

Marzo/2009

**CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA SATISFACER LAS NECESIDADES
FISIOLOGICAS DE LOS ANCIANOS ALOJADOS EN LA UNIDAD
GERIATRICA “DR. CARLOS FRAGACHAN”. CIUDAD BOLIVAR.
ESTADO BOLÍVAR. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2008.**



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA DE ENFERMERÍA
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



ACTA
 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, titulado:

Cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades fisiológicas de los ancianos alojados en la Unidad Geriátrica "DR. Carlos Fraguachan" Ciudad Bolívar eds. Bolívar.

Presentado por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: *García, Mayra* C.I. N° *15.689.262*
 Apellidos y Nombres: *Marquez, Beizabeth* C.I. N° *10.552.356*
 Apellidos y Nombres: *García, Carmen* C.I. N° *8.896.266*

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado (a) en Enfermería.

Deciden: *su aprobación*

En *PTA. Pdlaz*, a los *17* días del mes de *Julio* de *2009*

Jurados,

E. Beritez
 Prof. *Estee Beritez*
 C.I. N° *6204850*

eFA
 Prof. *Carmen E. Jimenez*
 C.I. N° *2592022*

Emilia
 Prof. *Emilia Acosta*
 C.I. N° *3122836*



Va sin enmienda
 ZD/luzmita

AGRADECIMIENTO

A Dios Nuestro Creador, quien nos fortaleció y guió nuestros pasos.

Al Personal Directivo de la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, por habernos brindado la oportunidad de continuar y lograr nuestras metas.

A todos los destacados profesores: Licdas. Carmen Cecilia Jiménez, Eleana Contreras, Flor Díaz, gracias por sus acertadas orientaciones.

A nuestra Tutora, Msc. Emma Acevedo, por su apoyo incondicional y por transmitirnos valiosos conocimientos con el propósito de ver realizado nuestra meta.!gracias Profesora por su acertada orientación;

A la Msc. Eulalia Dublin de Blackman, quien con su constancia, comprensión y apoyo incondicional hizo posible la realización y culminación de esta meta.

Al Personal de Enfermería de la Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”, de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, por su significativa colaboración para llevar a cabo este estudio.

Mil gracias,

Maryori García
Belzabeth Márquez
Carmen Parra

DEDICATORIA

A mi Señor, Jehová, quien me dio fe, fortaleza, salud y la esperanza para terminar este trabajo. ¡Gracias!

A mi madre, Belzabeth Márquez, quien me brindó su amor, comprensión, cariño, apoyo incondicional y además es mi compañera de tesis, es una evidencia más de su gran amor. ¡Gracias mami!

A mi padre, Javier Rodríguez, quien me brindó su amor, comprensión, cariño apoyo incondicional. ¡Gracias papi!

A mis queridas hermanas: Chirley, Lisyuth, Greylis, quienes me ayudaron y apoyaron todo el tiempo, motivándome siempre con sus palabras: “lo vas a lograr” y “sé fuerte”, “sigue adelante”, “tu puedes”. ¡Gracias hermanitas!

A mi abuela, Leticia Méndez, quien me enseñó desde pequeña a luchar para alcanzar mis metas y nunca me dejaba sola. Mi triunfo es tuyo... ¡te amo!

A los que nunca dudaron que lograría este triunfo, demás familiares y a mis compañeras de trabajo... ¡con mucho cariño, gracias!

Maryori García

DEDICATORIA

A mi Señor, Jehová, quien me dio fe, fortaleza, salud y la esperanza para terminar este trabajo. ¡Gracias!

A mi esposo, Javier Rodríguez, quien me brindó su amor, comprensión, cariño y su apoyo incondicional, es evidencia de su gran amor. ¡Gracias!

A mis adoradas hijas: Maryori, Chirley, Lisyuth, Greylis, quienes me ayudaron y apoyaron todo el tiempo, motivándome siempre con sus palabras: “no te rindas”, “sé fuerte”, “sigue adelante”, “tu puedes”. ¡Gracias mis adoradas hijas!

A mi abuela, Leticia Méndez, quien me enseñó desde pequeña a luchar para alcanzar mis metas. Mi triunfo es tuyo... ¡te amo!

A los que nunca dudaron que lograría este triunfo, demás familiares y a mis compañeras de trabajo... ¡gracias de corazón!

Belzabeth Márquez

DEDICATORIA

A mi Señor, Jesús, quien me dio fe, fortaleza, salud y la voluntad para seguir luchando por mis sueños.

A mis dos grandes amores: Dubraska y Vanessa, mis hijas, que son el motor de mi vida a quienes amo y protegeré siempre.

A mis padres, con su amor me enseñaron desde pequeña a luchar para alcanzar mis metas, aunque no estén conmigo físicamente, siempre los recuerdos.

A Belza y su hija, con ustedes aprendí que no fuimos un grupo de trabajo, sino un equipo. Ustedes pilares de fortalezas y conocimientos, gracias por su apoyo durante este agradable y difícil período académico.

A mis compañeras por su entusiasmo y empeño para lograr nuestro objetivo. Gracias a todos. Sin ustedes a mi lado no lo hubiera logrado.

Carmen Parra

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
DEDICATORIA.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
TABLA DE CONTENIDO.....	viii
INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS.....	x
RESUMEN.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA:	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	7
Justificación.....	8
CAPITULO II: MARCO TEORICO:	
Antecedentes.....	9
Bases Teóricas.....	12
Sistema de Variables.....	35
Operacionalización de las Variables.....	36
Definición de Términos Básicos.....	37
CAPITULO III: MARCO METOLOGICO:	
Tipo de Investigación.....	39
Población y Muestra.....	39
Instrumento para la Recolección de los Datos.....	40
Validez.....	41
Confiabilidad.....	41
Procedimiento para Recolección de Datos.....	42
Técnica de Análisis.....	43

CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	
Presentación y Análisis de los Resultados.....	44
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	69
Recomendaciones.....	72
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	73
ANEXOS:	
I: Instrumento aplicado al Personal de Enfermería.....	77
II: Certificación de Validez.....	81
III: Cálculo de contabilidad (Alfa de Cronbach).....	84

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

TABLA N°		PÁG.
1	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto: Cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades de Alimentación en el Anciano. Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	43
2	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto: Cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades de Alimentación en el Anciano. Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	45
3	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto: Cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades de Alimentación en el Anciano. Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	46
4	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto: Cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades de Alimentación en el Anciano. Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	47
5	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto: Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad en la Higiene Corporal al Anciano. Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	48
6	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto: Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad en la Higiene Oral al Anciano. Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	49

7	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto: Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad en la Higiene al Anciano. Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	50
8	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto: Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad en la Higiene de la Piel al Anciano. Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	51
9	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto: Cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades de Eliminación en el Anciano. Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	52
10	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto: Cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades de Eliminación en el Anciano. Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	53
11	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto: Cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades de Eliminación en el Anciano. Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	54
12	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto: Cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades de Eliminación en el Anciano. Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	55

13	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto: Cuidados de Enfermería durante la Medicación al Anciano. Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	56
14	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto: Cuidados de Enfermería durante la Medicación al Anciano. Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	57
15	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto: Cuidados de Enfermería durante la Medicación al Anciano. Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	58
16	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto: Cuidados de Enfermería durante la Medicación al Anciano. Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	59
17	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto: Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Descanso y Sueño en el Anciano. Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	60
18	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto: Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Descanso y Sueño en el Anciano. Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	61
19	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto: Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Descanso y Sueño en el Anciano. Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	62

20	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto: Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Descanso y Sueño en el Anciano. Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	63
21	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto: Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Movilización y Posturas Adecuadas en el Anciano. Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	64
22	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto: Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Movilización y Posturas Adecuadas en el Anciano. Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	65
23	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto: Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Movilización y Posturas Adecuadas en el Anciano. Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	66
24	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto: Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Movilización y Posturas Adecuadas en el Anciano. Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.....	67

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



CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA SATISFACER LAS NECESIDADES FISIOLÓGICAS DE LOS ANCIANOS ALOJADOS EN LA UNIDAD GERIÁTRICA “DR. CARLOS FRAGACHAN”. CIUDAD BOLIVAR. ESTADO BOLÍVAR. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2008.

Autoras:

García, Maryori
Márquez, Belzabeth
Parra, Carmen

Tutora:

Emma Acevedo

Año: 2008

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar los cuidados de enfermería para satisfacer las necesidades fisiológicas de los ancianos alojados en la Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Segundo Semestre del 2008. Se trata de una investigación de campo de tipo descriptiva. La población objeto de estudio estuvo conformada por doce (12) enfermeras que laboran en la referida unidad; tomándose como muestra el 100% de la población. Para recolectar la información se utilizó una Guía de Observación, conformada por veinticuatro (24) ítems de selección múltiple: Siempre-Algunas Veces y Nunca, y fue validado por juicio de expertos. Para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto; aplicándose la Técnica de Confiabilidad Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0,96 considerándose una Consistencia Interna Muy Alta. Los análisis estadísticos fueron calculados a través de la distribución de frecuencia, representada en cuadros y gráficos. Al evaluar los Cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades de Alimentación en el Anciano: el 25% de las enfermeras siempre verifica que la dieta que consume el anciano es la indicada, el 58% dijo algunas veces, el 17% nunca lo hace. Los resultados con respecto a los cuidados para satisfacer las necesidades de la higiene corporal y oral en el anciano institucionalizado, las enfermeras realizan esta actividad con eficacia. Los resultados sobre los Cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades de Eliminación en el Anciano, el 67% algunas veces observa el contenido fecal y urinario del anciano para comprobar adecuado patrón de eliminación; un 33% nunca lo hace. Esto demuestra poco interés por parte de la enfermera con respecto a este indicador. En cuanto a los resultados acerca de los Cuidados de Enfermería durante la Medicación al Anciano, se infiere que un significativo porcentaje del 42% algunas veces suministra al anciano medicinas sin prescripción médica, lo cual debe ser considerado negativo por la totalidad del personal de enfermería. Los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Descanso y Sueño en el Anciano, el 42% siempre identifica los hábitos de sueño en el anciano. El 100% orientan al anciano sobre leer, oír música o ver TV, para favorecer el sueño. En cuando a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Movilización y Posturas Adecuadas en el Anciano, el 42% siempre orienta; el 67% de ellas, algunas veces sugieren al anciano, realizar actividades físico, el 33% dijo nunca. Entre las recomendaciones más relevantes, es necesario que el personal de enfermería actualice sus conocimientos a través de especialización en el área de gerontología y geriatria, así como educación continua por medio de cursos, talleres, simposio y eventos científicos para lograr una mayor efectividad en los cuidados proporcionados a los ancianos.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural que consiste en una declinación progresiva del organismo que comienza antes del nacimiento y que continúa durante toda la vida. Sin embargo, no todas las personas envejecen de la misma manera por lo que la calidad de vida y el funcionamiento durante la vejez está relacionada, con las condiciones y omisiones que cada persona realiza durante toda su vida.

Este grupo de personas denominado adultos mayores o ancianos, como cualquier otro grupo etáreo, es heterogéneo y posee un amplio rango de habilidades y necesidades. Cada anciano ha pasado su vida desarrollando características únicas y ha tenido múltiples experiencias.

Atendiendo a estas condiciones, el profesional de enfermería en la asistencia al anciano, debe ir más allá de la mera atención asistencial para ejercer su rol; ya que este es un paciente que necesita cuidados que le proporcionen seguridad y bienestar, debidamente planificados y específicos para satisfacer sus necesidades básicas, problemas y circunstancias. Por consiguiente, la práctica de Enfermería en el marco de la atención gerontológica y los centros de asistencia socio-sanitaria, y especialmente las unidades geriátricas, constituyen una respuesta adecuada a los problemas de las personas de edad avanzada que viven solas, no tienen soporte familiar, presentan problemas de dependencia física y/o social o que deciden vivir en un entorno de estas características.

Esta realidad genera la necesidad de cuidados de enfermería especializados en ancianos, para ofrecerles amplia asistencia ajustada a los cambios de la edad y en medidas preventivas y compensatorias de déficits de su autocuidado, es por esto que interesa realizar esta investigación a fin de determinar los cuidados de enfermería

para satisfacer las necesidades fisiológicas de los ancianos alojados en la Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”. La investigación se estructuró en cinco (5) 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 y definición de términos básicos.

Capítulo III: Marco Metodológico, tipo de estudio, población, muestra instrumento, validez y confiabilidad, 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, finalmente se incluye las referencias y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La profesión de enfermería ha sido considerada como el arte del cuidado del enfermo, razón por la cual la mayor parte de sus funciones han estado dirigidas a contribuir en la recuperación de la salud perdida. Es por esto, que las enfermeras tienen la responsabilidad del cuidado de los pacientes donde se incluye la valoración de los mismos durante la práctica profesional. Según Watson citado por Guevara y Fernández (2002), acota que:“ la función de enfermería se centra en la asistencia al individuo, lo que significa que debe existir congruencia entre el conocimiento y la misma, característica que le da carácter a la profesión de enfermería.” (p.21). Por lo tanto, los cuidados de enfermería al anciano institucionalizado deben transformarse en una acción curativa, participativa e integral, por ser este un elemento fundamental de la promoción y fomento del cuidado de la salud, además el eje de la enfermería gerontológica.

En el caso específico de este estudio, el personal de enfermería que labora en Geriátrica, rama de la medicina que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos y sociales de la salud y la enfermedad de los ancianos, debe poseer los valores profesionales, competencias y conocimientos centrados en el cuidado del adulto mayor; cuyo objetivo primordial es, evitar la aparición de la enfermedad y de estar presente la enfermedad, tratar de impedir que evolucione hacia la cronocidad, la invalidez o a la dependencia.

En Venezuela, la atención al anciano institucionalizado, es una de las principales líneas de acción. Este sector constituye un reto mayor, ya que cada día

requiere de una atención responsable y de calidad. En ese orden de ideas, el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INASS) antes (INAGER), adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Participación y Protección Social, ofrece atención integral a más de 500 mil adultos y adultas mayores a nivel nacional en las diferentes unidades gerontológicas. Cabe destacar que, estas casas geriátricas tienen como objetivo dar al sector de la tercera edad que se encuentran en situaciones desfavorables, las mejores condiciones de vida, en una atmósfera de seguridad y tranquilidad. (Instituto Nacional de Servicios Sociales – www.inass.gob.ve.com 2007)

En este orden de ideas, dadas las características que presentan los ancianos por los procesos fisiológicos que afectan sus sistemas, son capaces de producir deterioro de su capacidad funcional, para realizar las actividades de la vida diaria. En este sentido, se hace necesario contar con recursos humanos en enfermería preparados en Gerontología y Geriatria para ayudar a producir los cambios a nivel de las instituciones de salud donde los ancianos son atendidos, con la finalidad de brindarles cuidados, tomando en cuenta las teorías del envejecimiento como son las biológicas, psicológicas, sociales y espirituales para comprender el proceso de envejecimiento, la pérdida de la capacidad funcional, así como los efectos de la separación de su ambiente familiar en el momento de su internación.

Bajo esta perspectiva, la enfermera debe tener conocimientos claros y precisos sobre los cambios biofísicos característicos de la vejez, así como también sobre las enfermedades que afectan al anciano y el tratamiento de la misma. En este contexto, Langarita, R. (1987), citada por García, B. (2006), expresa que ... “el envejecimiento es una sucesión de modificaciones morfológicas, fisiológicas y psicológicas, de carácter irreversible que se presentan antes que las modificaciones externas.”

Estas modificaciones, en algunas oportunidades, originan situaciones de dependencia físicas y psicológicas en los ancianos que conlleva al grupo familiar a

dedicar mayor parte de su tiempo a brindarles atención sistemáticamente, tanto es así, que en muchos casos deben ayudarlos a satisfacer todas sus necesidades básicas, situación que los induce a albergarlos en una institución geriátrica, para que allí puedan proporcionarles los cuidados que ameriten.

En el caso específico del anciano alojado en unidades geriátricas, pertenecen a un grupo etareo heterogéneo que posee una amplia gama de necesidades que lo hacen ser una persona con características únicas con múltiples experiencias en la vida. Esta realidad genera la necesidad de proporcionar cuidados de enfermería especializados en Geriatria y Gerontología para ofrecerles una asistencia adecuada a los cambios de la edad y de acuerdo a sus necesidades individuales. Algunas de las necesidades que el anciano puede tener alteradas o insatisfechas son las fisiológicas, estas son, según Iyer, P. Taptich, B. y Bernocchi, D. (1997)... “las relacionadas con los alimentos, agua, descanso y sueño, temperatura razonable, eliminación y supresión del dolor.” (p. 53).

Por otro lado, Pellicer y Salvador (2006), señalan que ... “de las satisfacción de las necesidades fisiológicas en los ancianos, tales como comer, dormir, estar higienizados emerge su estado anímico, por lo que es preciso estar atento para detectarlas y a ayudarlos a alcanzarlas, lo que va a producir un estado de bienestar, paz y satisfacción” (p. 162).

En el Geriátrico “Dr. Carlos Fragachán”, ubicado en la Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, el Personal de Enfermería que allí laboran, realizan sus actividades sobre la premisa de proporcionar cuidados de enfermería a todos los ancianos que están institucionalizados en la unidad precitada, en base a las necesidades detectadas en el anciano, conjuntamente con el equipo multidisciplinario de la salud.

No obstante, en el precitado Geriátrico, durante el lapso de pasantías, se pudo observar que el personal de enfermería cumple las actividades inherentes a su cargo,

pero tal vez, el número es muy reducido para satisfacer a cabalidad las necesidades fisiológicas del anciano, visualizando en cuanto a la higiene corporal e integridad de la piel, que algunos se encontraban en condiciones higiénicas deficientes, situación que repercute negativamente en su salud, siendo propensos a contraer infecciones de la piel y mucosa. Con respecto a la necesidad de alimentarse igualmente, se observo que algunos presentan problemas dentales tales como caries, perdidas de piezas dentales y ausencias de usos de prótesis, lo que dificulta la acción de masticar y de digerir los alimentos, igualmente se evidencio que en algunas oportunidades todos los ancianos reciben la misma alimentación, lo que constituye un indicio de que las dietas especiales no se cumplen, o no se tiene presente la individualidad del anciano, lo que puede ocasionar problemas a los diabéticos, hipertensos y con trastornos gastrointestinal.

En cuanto a la necesidad de dormir y descansar algunos manifestaron tener problemas para conciliar el sueño por diversas razones, lo que les causas dificultad para desempeñar sus actividades habituales. Ante esta situación observada, surgen las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los cuidados de enfermería para satisfacer la necesidad de alimentarse al anciano institucionalizado?

¿Cuáles son los cuidados de enfermería para satisfacer la necesidad de eliminación al anciano?

¿Cuáles son los cuidados que el personal de enfermería proporciona para la higiene corporal en el anciano?

¿Cuáles son los cuidados de enfermería para satisfacer la necesidad de medicación al anciano institucionalizado?

¿Cómo contribuye el personal de enfermería para optimizar el descanso, sueño al anciano?

¿Cuáles son los cuidados de enfermería para satisfacer la necesidad de movilización al anciano institucionalizado?

Ante estas interrogantes es necesario investigar ¿Cuáles son los cuidados de enfermería para satisfacer las necesidades fisiológicas de los ancianos alojados en la Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”, en el Segundo Semestre del año 2008?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar los cuidados de enfermería para satisfacer las necesidades fisiológicas de los ancianos alojados en la Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán” Ciudad Bolívar, en el Segundo Semestre del año 2008.

Objetivos Específicos

◆ Identificar los cuidados de enfermería que proporciona al anciano para satisfacción de la necesidad de alimentarse.

◆ Identificar los cuidados de enfermería que proporciona al anciano para su higiene corporal.

◆ Identificar los cuidados que proporciona la enfermera/o al anciano para su necesidad de eliminación.

◆ Identificar los cuidados de enfermería para satisfacer la necesidad de medicación al anciano institucionalizado.

◆ Identificar los cuidados de enfermería que proporciona al anciano para el descanso y sueño.

◆ Identificar los cuidados de enfermería que contribuyen para optimizar la movilización en el anciano.

Justificación de la Investigación

El envejecimiento es un proceso continuo que afecta a todos los seres humanos, produciéndoles una serie de modificaciones biológicas, psicológicas y sociales, que afectan la satisfacción de sus necesidades básicas, entre ellas las necesidades fisiológicas. Los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de proporcionar cuidados al individuo de una forma holística. En esta investigación se busca determinar los cuidados de enfermería para satisfacer las necesidades fisiológicas de los ancianos alojados en la Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”, en Ciudad Bolívar. Se selecciona este centro, debido a la inquietud de conocer si el personal de enfermería que labora en esta institución satisface estas necesidades en el adulto mayor, considerando que el anciano es una persona de alto riesgo de atención, debido a que muchos de ellos presentan limitaciones físicas y psicológicas, lo cual lo hace dependiente de agente de cuidados.

Esta investigación permitirá profundizar en la obtención de información relacionada con el cuidado de enfermería de los ancianos, lo que a su vez conducirá a proporcionar la atención que estos necesitan para satisfacer sus necesidades fisiológicas.

Cabe destacar, que los resultados permitirán actualizar en el profesional de enfermería los conocimientos relacionados con el proceso de envejecimiento y los cambios generados por el mismo basado en una interacción enfermera (o) – paciente respetando sus valores, creencias y cultura, prestándole atención a su expresiones de sentimiento y aceptándolos tal como es con sus limitaciones. De igual manera, aportará un marco de referencia para la realización de nuevas investigaciones que contribuyan a la obtención de conocimientos sobre los cuidados de enfermería que deben recibir los ancianos para satisfacer sus necesidades.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El presente capítulo está relacionado con los antecedentes y basamentos teóricos involucrados en la variable implícita en la problema planteado, como es el de determinar los cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades fisiológicas de los ancianos alojados en la Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán” de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

Antecedentes de la Investigación

En la revisión y análisis de las referencias consultadas, además de las prácticas asistenciales realizadas que están relacionadas con la variable del estudio, se mencionan algunas investigaciones, las cuales sirvieron de material de apoyo y de gran utilidad para incrementar la información sobre los indicadores inmersos en la variable estudiada.

Brochero, A. (1997), realizó un estudio cuyo objetivo general fue identificar los factores presentes en la situación de Enfermería que influyen en la atención a los Ancianos. Argentina. La población y muestra estuvo conformada por 25 enfermeras de Atención Directa al anciano. Los resultados obtenidos reflejaron que el 62% de las enfermeras encuestadas carecen de actitudes especiales y habilidades específicas para el cuidado de los ancianos; el 38% sólo contaban con los conocimientos adquiridos a través de la experiencia obtenida a través de 4 años o más de trabajo en una institución asistencial.

La autora concluyó que la situación de enfermería actualmente es que carecen de una formación geriátrica y gerontológica, aspectos estos que pueden ayudar a desarrollar una multiplicidad de intervenciones en diferentes campos de acción dirigidos al cuidado del anciano. Es importante que el personal de enfermería para la atención al anciano, además de la fortaleza y fuente de apoyo que le proporcionan al

mismo, debe tener conocimientos actualizados de Geriátría y Gerontología, que le permitan actuar en concordancia para satisfacer las necesidades del anciano institucionalizado.

Otro estudio realizado por **Acuña, B. y Otros (2.006)**, efectuaron una investigación con objetivo de determinar los factores que influyen en el patrón del sueño del adulto mayor de la Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán” de Ciudad Bolívar – Estado Bolívar”. El tipo de estudio fue descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 34 individuos. La información fue recolectada mediante el Test de Epwort, para medir el insomnio, un cuestionario para determinar los factores relacionados al insomnio, la observación y la entrevista. Los resultados fueron los siguientes: el 94,12% presentó insomnio, entre los cuales el 58,82% dormían de 1–4 horas, ocasionado esto, tanto por factores físicos y psicológicos, otro porcentaje constituido por el 36% dormían sólo 5 horas ocasionado por factores ambientales, resultando ambos factores con una influencia estadísticamente significativa, mientras que el sexo y la edad no demostraron tener dicha influencia.

De acuerdo a los resultados, los investigadores recomendaron que las necesidades fisiológicas relacionadas al descanso y sueño, deben ser satisfechas con la relevancia que se requieren, ya que son en beneficio de carácter físico y mental al anciano. En este sentido, se deberían planificar actividades específicas de acuerdo a las necesidades del grupo estudiado.

El estudio precitado guarda estrecha relación con la presente investigación por cuanto destaca el propósito principal en conocer los cuidados proporcionados por Enfermería para satisfacer las necesidades fisiológicas del anciano institucionalizado, que le permitan dar respuestas satisfactorias a sus demandas terapéuticas, para incrementar su bienestar de forma integral.

Figuera, N. (2005), realizó un trabajo de grado, titulado “Cuidado de la Enfermera(o) al Senescente en la Unidad Gerontológico “María Auxiliadora”, El Tigre-Estado Anzoátegui. (2005). El objetivo del estudio fue analizar el cuidado de la enfermera(o) al senescente en la referida unidad geriátrica. Esta investigación fue de tipo descriptiva y de campo, la población objeto de estudio estuvo conformada por las enfermeras que laboran en la institución geriátrica; es decir 8 enfermeras; se utilizó un instrumento tipo cuestionario de 30 ítems con las alternativas, siempre, algunas veces, nunca; con la finalidad de obtener información necesaria de la variable a investigar. Al analizar el indicador de valoración se evidenció que sólo el 37,5%, valora al anciano para obtener datos subjetivos. El patrón más valorado es el Nutricional y Metabólico con un 37,5%, en segundo lugar el de Sueño y Descanso con un 37%, y en tercer lugar el patrón, Eliminación, Actividad y Ejercicio; y el Rol Relaciones con un 37,5% respectivamente. Entre las recomendaciones más relevantes del estudio se destacan: Para la atención integral del geronto, es necesario que el personal de enfermería actualice sus conocimientos a través de eventos científicos para lograr una mayor efectividad en los cuidados del anciano. Así mismo, se sugiere al personal de enfermería identificar la interacción del envejecimiento, la enfermedad y los problemas en la producción de discapacidades en la vejez.

De lo anteriormente expuesto, se puede inferir que actualmente Enfermería debe reconocer su función y la valoración como base para el cuidado del anciano, con el fin de evitar riesgo y complicaciones durante su hospitalización.

En este orden de ideas, se destaca el estudio realizado por **Martínez, M. y Gil, D. (2007)**, cuyo título es: “Cuidados de Enfermería en la satisfacción de las necesidades básicas del Adulto Mayor con Deterioro Cognoscitivo, recluido en la Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre. Esta investigación fue de tipo descriptiva y de campo. Se

tomó como población a ocho (08) Enfermeras que laboran en la referida institución, tomándose como muestra el total de la misma. Después de analizados los análisis respectivos, el estudio demostró que la población encuestada no cumple de manera efectiva la planificación de los cuidados que permitan detectar y cuantificar las incapacidades y problemas de salud del adulto mayor; por otro lado, no mantiene un criterio definido en cuanto a la valoración de los datos objetivos del anciano. En cuanto al diagnóstico-enfermero no lo realizan eficazmente. Así mismo un significativo porcentaje (63%) del grupo encuestado no ejecuta el plan de cuidado en forma efectiva; sin embargo la mayoría toma decisiones con respecto al cuidado del anciano. Entre las recomendaciones más relevantes se sugiere actualización continua del personal de enfermería sobre la importancia del Proceso de Enfermería en su práctica profesional, cuya metodología de trabajo contribuirá de manera efectiva, la planificación de los cuidados que permitan detectar y cuantificar las incapacidades y problemas de salud del adulto mayor.

Este estudio se considera relevante para la investigación, por cuanto la atención centrada en los adultos mayores institucionalizados debe ser dada por el equipo de salud, específicamente por el Personal de Enfermería, con una sensibilidad social, afectiva y reconocimiento de la significación de la edad, ya que son apremiantes de apoyo, comprensión, cariño, aspectos esenciales en la vida de las personas mayores.

Bases Teóricas de la Investigación

Como el objetivo principal de la investigación es determinar los cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades fisiológicas del anciano residenciado en la Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”, de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, es conveniente exponer la fundamentación conceptual y teóricas implicadas en la variable en estudio.

Envejecimiento

Es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y

sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos que inciden en el individuo. (www.es.wikipedia.org/wiki/envejecimiento.humano.com 2007)

El envejecimiento es el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida. Es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Estos cambios son: bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales.

Características del Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso continuo, que ocurre progresivamente durante toda la vida, que se caracteriza por ser:

Universal: Propio de todos los seres vivos.

Irreversible: A diferencia de las enfermedades, no puede detenerse ni revertirse.

Heterogéneo e individual: Cada especie tiene una velocidad característica de envejecimiento, pero la velocidad de declinación funcional varía enormemente de sujeto a sujeto, y de órgano a órgano dentro de la misma persona.

Deletéreo: Lleva a una progresiva pérdida de función. Se diferencia del proceso de crecimiento y desarrollo en que la finalidad de éste es alcanzar una madurez en la función.

Intrínseco: No debido a factores ambientales modificables. En los últimos 2000 años se ha observado un aumento progresivo en la expectativa de vida de la población, pero la máxima sobrevivencia del ser humano se manifiesta fija alrededor de los 118 años. A medida que se ha logrado prevenir y tratar mejor las enfermedades, y se han mejorado los factores ambientales, la curva de sobrevivencia se ha hecho más rectangular. Se observa que una mayoría de la población logra vivir hasta edades muy avanzadas con buena salud, y muere generalmente alrededor de los 80 años.

www.escuela.med.puc.cl/publ/Manualgeriatria/.com.

A continuación se mencionan algunas Teorías del Envejecimiento que apoyan la investigación:

El envejecimiento biológico se caracteriza por el deterioro y desgaste de los tejidos y funciones del organismo. Difícil determinar su comienzo ya que al principio es imperceptible. Existen diversas teorías que intentan explicar el proceso de envejecimiento, aunque todos tienen cierta justificación, algunas no son lo suficientemente unitaria para producir una explicación suficiente y satisfactoria. Según el profesor Jesús Tresguerres, catedrático de Endocrinología de la Universidad Complutense de Madrid y director de la Unidad Anti-envejecimiento de la Fundación Tejerían, el envejecimiento es un proceso complejo que depende de la combinación de varios mecanismos y causas que actúan sinérgicamente. Así indica, existen diversas teorías que intentan explicar el proceso.

La más extendida y aceptada es la del estrés oxidativo según la cual, con la edad el organismo genera, por un lado, más radicales libres que tienen el poder de oxidar las células poco a poco, lo que nos hace envejecer y, por otra parte, el sistema inmunológico produce un menor número de sustancias antioxidantes, lo que limita nuestra protección frente al envejecimiento. De manera general se han formulado las siguientes teorías.

Teorías Genéticas

Los seres vivos envejecen debido a una propiedad que les diferencia de los seres inertes, la capacidad para sintetizar proteínas, esta es el sustrato de la capacidad de reproducción de las células y de la capacidad de utilizar los elementos externos, el agua y la energía que ellos necesitan (metabolismo). En esta síntesis de proteínas interviene el DNA realizado a través del RNA. Una alteración en el material genético produce alteración en los cromosomas por la edad o bien un progreso genético que conlleva la ancianidad.

(<http://www.geriatria/envejecimiento.htm.com>)

Efectos Externos del Envejecimiento

- Encanece el pelo
- Aparecen las arrugas
- Se cae el pelo
- Se caen los dientes
- Se produce un aumento de peso
- Disminuye la estatura
- Se pierden algunos sentidos

Efectos Internos del Envejecimiento

- Disminuye la capacidad funcional

Cambios Fisiológicos asociados al Proceso de Envejecimiento

El proceso de envejecimiento es un fenómeno paulatino y progresivo que tiene lugar a lo largo de la vida, especialmente en la etapa post-reproductiva. En principio es también irreversible, aunque puede relentizarse mediante determinadas intervenciones. Además, es universal, afecta a todos los individuos de una misma especie. En este proceso se suceden una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales, pero no en el mismo momento y grado en todas las personas mayores. La variabilidad interindividual implica que, a medida que se envejece, las personas tienden a ser más heterogéneas, más distintas unas de otras, en el funcionamiento psicológico, fisiológico o social, debido entre otras cosas a factores biológicos (genéticos, hereditarios) o biográficos como, por ejemplo, el estilo de vida (actual y pasado) a lo largo del ciclo vital. De manera que las personas mayores presentan más diferencias entre sí que una muestra comparable de personas más jóvenes. Además, los cambios que se producen asociados al envejecimiento no tienen por qué aparecer en el mismo momento y grado en todas las personas mayores (por ejemplo, las diferencias en el encanecimiento del pelo; en este aspecto pueden encontrarse diferencias entre las personas tanto en el momento de su inicio como en su intensidad).

Del mismo modo que en el caso anterior, hay que hablar de variabilidad intraindividual. Esta mayor heterogeneidad también implica que si en una persona mayor se producen cambios en una determinada función, conducta, capacidad o habilidad psicológica o fisiológica (como por ejemplo la movilidad) esto no significa que se tengan que producir, necesariamente, cambios en otras (como por ejemplo, la capacidad cognitiva), demostrándose que los diferentes sistemas del cuerpo de una persona también envejecen a un ritmo distinto. Más aún, incluso para un mismo tipo de función o sistema, el envejecimiento puede mantener patrones diferenciales para subfunciones diferentes (por ejemplo, memoria e inteligencia). En cualquier caso, en esta etapa no sólo se producen pérdidas de facultades, sino que hay funciones o capacidades que mantienen su actividad o incluso pueden llegar a mejorar. (www.escuela.med.puc.cl/publ/boletin/geriatria/algunoscamvios.com)

Cambios Físicos

La mayoría de las funciones del organismo se ven alteradas con el envejecimiento. Durante el proceso de envejecimiento se producen cambios fisiológicos tanto en la esfera orgánica como en la mental. Dichos cambios, que son normales, con el paso de los años, predisponen a una serie de eventos fisiopatológicos que llevan al anciano a presentar variadas enfermedades. Así, cabe destacar el descenso de la capacidad vital, la filtración renal y la capacidad cardíaca máxima, alteraciones en los órganos de los sentidos (especialmente en la visión y audición), deterioro del sistema músculo-esquelético, cambios hormonales e inmunitarios, alteraciones cognitivas, etc. Además, se produce una disminución del agua y un aumento de la grasa corporal. Estos cambios inducen una disminución de la capacidad de adaptación a los estímulos ambientales, por lo que los ancianos son más sensibles y frágiles ante traumatismos, infecciones, intervenciones quirúrgicas, etc., a la vez que la persona se torna más susceptible y vulnerable a contraer enfermedades, presentado a su vez una peor recuperación.

Cabe destacar que, en el caso específico de este estudio, cuyo objetivo central es determinar los cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades fisiológicas de los ancianos institucionalizados; se evaluarán las necesidades fisiológicas más importantes asociadas al proceso natural del envejecimiento, en cuanto a: alimentación, eliminación, higiene corporal, medicación, descanso/sueño y movilización.

Cambios en el Aparato Digestivo

Ruipérez, C.; Llorente, D. (1998), precisa que “al envejecer se producen una serie de cambios anatómicos y funcionales, tanto en el tracto gastrointestinal, como en el hígado, las vías biliares y el páncreas, los cambios funcionales pueden afectar a la función motora, secretora, absorbente o a todas ellas.”

Cambios en Boca y Dientes:

Tejidos mucosos: Desarrolla atrofia de la encía: retracción; atrofia de la mucosa lingual; pérdida de las papilas gustativas (80%), afectando a los sabores; glándulas salivales: atrofia, disminución del flujo salival y acidificación de la secreción salival.

Huesos, articulaciones y músculos: Existe pérdida de hueso alveolar (intermaxilar), degeneración del cartílago de la articulación temporo-mandibular, atrofia de los maxilares, atrofia muscular.

Dientes y tejidos periodontales: Desarrolla atrofia del ligamento alveolo-dentario o ligamento periodontal, aumento de la movilidad de los dientes, desgaste del esmalte (color amarillento, pardo).

Masticación: Aparece disminución de la eficacia funcional, debido a pérdida de dientes, disminución de fuerza muscular, aumento de la movilidad de los dientes, superficies de masticación anchas y aplanadas, que no cortan.

Cambios en el esófago: Desarrolla atrofia de la mucosa, hipotonía de las capas musculares, alteración de la coordinación faringo-esofágica (importante en atragantamiento), menor amplitud de las ondas peristálticas del esófago superior.

Cambios en el estómago: Aparece atrofia de la mucosa gástrica, ocasionando disminución de número de células epitelio-secretoras del moco, disminución de número de células parietales que producen Ácido Clorhídrico (HCl) por lo que existe una disminución en la producción de secreciones gástricas; hipotonía de las capas musculares; disminución de la motilidad gástrica, presentado un retraso en el vaciamiento gástrico, y en la absorción de los fármacos, que van a estar más tiempo en el estómago.

Cambios en el intestino: Existe una disminución del peso de los intestinos, secundario a la atrofia de la pared intestinal y de las microvellosidades; hipotonía de las capas musculares; disminución de la motilidad intestinal; esclerosis de los vasos (provoca estreñimiento).

Cambios en el hígado: Desarrolla una disminución de peso del hígado, debido a disminución número de hepatocitos; aumento de tejido fibroso, enlentecimiento del metabolismo de fármacos y aumento de reacciones adversas farmacológicas.

Cambios en el páncreas: Existe una ligera disminución de peso del páncreas; aumento de depósitos de tejido fibroso y grasa, lo que ocasiona una absorción mantenida en general para todos los nutrientes y una disminución del vaciamiento gástrico puede afectar a la absorción de fármacos.

Cambios en la Piel:

Uno de los cambios más relevante durante el proceso de envejecimiento es en la piel. Aparece adelgazamiento de las capas celulares de la epidermis, disminución de hidratación: mucopolisacáridos. Ej.: ácido hialurónico que fija el agua; dermis adelgazada, debido a: mayor tendencia a que la epidermis resbale sobre la dermis;

atrofia dérmica: piel fina y frágil, secundario a disminución de espesor dérmico: a los 80 años: disminución de 60-75% de espesor; disminución de número de melanocitos, lo que ocasiona: una disminución de la función fotoprotectora, pigmentación senil: focos de cúmulo de pigmentación (lentigo senil); disminución de vascularización, lo que ocasiona: disminución del flujo basal, cicatrización más lenta y disminuida, mayor riesgo de úlceras por presión, palidez cutánea; disminución de terminaciones y receptores nerviosos, lo que conduce a: reducción de sensibilidad térmica, reducción de sensibilidad al dolor; la elastina pierde sus características elásticas y el colágeno se hace más rígido, lo que ocasiona la formación de arrugas en sentido perpendicular al gesto. Otros factores que inciden en la formación de arrugas son: disminución agua y de la adiposidad subcutánea, laxitud de la piel; inactividad y atrofia de: glándulas sudoríparas y sebáceas.

Cambios en el Pelo:

Ruiperez, C.; Llorente, D. (1998), los cambios mas llamativos afectan al cabello con la aparición de canas y calvicie se producen una pérdida gradual de folículos pilosos en el cuero cabelludo, la región axilar y pubiana. Ocurre una disminución en la velocidad de crecimiento, falta de coloración (disminución de melanina), aumento de vello facial, disminución de vello corporal, desaparece en el tronco (hombres), pubis y axilas (más intenso en mujeres), cabeza (más intenso en hombres). El pelo es duro y largo, en las cejas, conducto auditivo externo, fosas nasales. En las mujeres aparece vello en labio superior y mentón. Las canas comienzan a aparecer en las sienes, debido a pérdida de pigmentación del cabello, disminución de melanina (bolsas de aire en el tallo del pelo que desplazan la melanina), adelgazamiento del pelo, fragilidad capilar.

Uñas: Ocurre disminución de velocidad de crecimiento, fragilidad de uñas de las manos, dureza y engrosamiento en uñas de pies, estrías longitudinales, en los pliegues de las uñas se produce: vascularización más lenta y disminuida.

Cambios en el Sistema de Eliminación

Brunner, L; Suddarth, D. (1.989) señala que “en el sistema de eliminación hay una disminución de la capacidad de la vejiga y demora en la sensación de la necesidad de orinar. En varones ocurre una hipertrofia prostática benigna y en las mujeres relajación de los músculos perianales.”

Cambios en el riñón: Aparece una disminución del peso y volumen de los riñones debido a una reducción del número de nefronas, lo que ocasiona modificaciones funcionales, tales como: disminución de la filtración glomerular (40% entre los 20-90 años) y, del flujo plasmático disminuido (50%).

Cambios en la vejiga: En los hombres: Aparece aumento de tamaño de próstata, laxitud de esfínter uretral; disminución de capacidad de vaciado, en los jóvenes la orden de vaciado se manda cuando la vejiga se llena al 75%, en los ancianos cuando se llena al 100%. En las mujeres: Existe debilidad de los músculos que sujetan la vejiga y la vulva, laxitud del esfínter uretral; disminución de la capacidad de vaciado, lo que conduce a desarrollar urgencia de vaciado y poliuria.

Cambios que se producen mediante la Medicación en el Anciano

Algunas de las enfermedades crónicas más frecuentes en el anciano modifican la respuesta que producen los medicamentos en el organismo. Estos cambios influyen en la acción de los fármacos sobre el anciano, los mismos van a dar lugar a variaciones en:

- Los procesos de entrada, movimiento y depuración del fármaco en el organismo (farmacocinética), debido a la alteración de las funciones normales de absorción, distribución, metabolización y eliminación de los fármacos.
- A variaciones en el efecto que el fármaco produce (farmacodinamia) debido a alteración en los receptores celulares, que son los que

desencadenan la respuesta final esperada del fármaco sobre el organismo.
(www.escuela.med.puc.cl/publ/boletin/geriatria/algunoscamvios.com)

Estas modificaciones están en relación con los propios cambios fisiológicos del cuerpo y sus funciones debidos al envejecer, con los cambios patológicos de las funciones del cuerpo que introducen las enfermedades, y con los cambios sociales que acontecen en la vida de los ancianos. (Guía Médica, p. 1092).

Cambios que se producen durante el Sueño y Descanso

El proceso de envejecimiento afecta la cantidad de sueño y la distribución del sueño en un período de 24 horas y a los patrones de los estadios de sueño. Los ancianos tienden a tardar algo más en quedarse dormidos, se despiertan frecuentemente durante la noche, se quedan en la cama más tiempo para recuperar el sueño profundo. La reducción del tiempo total de sueño nocturno y su fragmentación con pequeñas interrupciones durante la noche, se asocian y quizás se compensan con una distribución del sueño a lo largo de todo el día, siendo frecuentes, las pequeñas siestas al sentarse.

Cabe destacar que los hombres, en general, sufren un mayor deterioro en el mantenimiento del sueño y una reducción más acusada de las fases de sueño más profundas que, es cuando aparecen las ondas lentas del sueño. Sin embargo, son las mujeres las que más quejas expresan, las que más medicación hipnótica toman y las que más alteraciones del carácter refieren en relación a la privación del sueño.

(www.escuela.med.puc.cl/publ/boletin/geriatria/algunoscamvios.com)

Cambios Óseos, Musculares y Articulares

Según Langarica, R. (1985), refiere que el hueso es un tejido que sufre cambios a través de toda la existencia en ambos sexos la masa ósea aumenta aproximadamente hasta los 40 años; a partir de esa edad comienza a disminuir

gradualmente. El resultado final es el debilitamiento del hueso, que se torna más susceptible a las fracturas.

Esqueleto: Hay pérdida de masa ósea (desmineralizada): en mujeres un 30%, y en hombres un 15%; osteoporosis primaria o senil secundario a: disminución de la absorción de Calcio, pérdida mineral, alteraciones endocrinas, sedentarismo.

Columna vertebral: Existe pérdida de espesor de los discos intervertebrales, por deshidratación y por osteoporosis de las vértebras; disminución de la estatura (la talla disminuye entre 4-10 cm) y de la longitud de la columna; las apófisis espinosas se desplazan hacia arriba.

Cifosis dorsal: Esta altera la estética y estática del tórax, debido al aumento del diámetro anteroposterior del tórax, disminución del diámetro transversal, desplazamiento del centro de gravedad a la sínfisis del pubis.

Músculos: Existen cambios en el Sistema Nervioso Central que conllevan a desarrollar atrofia muscular, disminución de masa muscular y disminución de fuerza-precisión. Además, debido a la disminución de la ingesta y absorción de Vitamina K1 y Vitamina A, se produce deshidratación y aparece en la región glútea (disminución de masa, volumen y grasa); insuficiencia de fuerza muscular masticatoria y respiratoria; disminución de la elasticidad de las paredes abdominales; redistribución del tejido graso (cúmulos y pliegues cutáneos).

Necesidades del Anciano

Leddy, S. (1989) refiere que Maslow, A., investigador en la rama de la Gerontología, expresa en su Teoría de la Necesidad Humana que: “la necesidad motiva la conducta del individuo, este modelo incluye las necesidades fisiológicas, las de protección y seguridad, de amor y prosperidad, de auto estima y autorrealización.”(p.184)

Cabe señalar, que las autoras de este estudio, debido a lo extenso del tema y el corto período de tiempo para realizar el mismo, seleccionaron entre las necesidades fisiológicas las relacionadas a: alimentación, higiene corporal, eliminación, medicación, descanso/sueño y movilización. Estos factores permitirán percibir la necesidad de satisfacción que los ancianos que requieren, así como el nivel de atención dispensado, tomando en cuenta que la salud del anciano institucionalizado está determinada por su biología humana, el medio ambiente interactuante y el sistema de atención de enfermería que reciben en los centros geriátricos.

Necesidades Fisiológicas

Phaneuf, M. (1995), refiere que el marco conceptual del Modelo de Henderson V., se fundamenta en la presencia de un ser humano, con ciertas exigencias fisiológicas y aspiraciones que ella denomina necesidades fundamentales, las cuales define así: “son una necesidad vital esencial que tiene el ser humano para asegurar su bienestar y preservarse física y mentalmente.” (p. 18)

De lo dicho anteriormente, es necesario que el personal de Enfermería, identifique a través de la valoración del anciano cuáles necesidades son fundamentales para que permitan integrarlo como hacedor de sus aspiraciones y cuáles deben ser guiadas, enseñadas o proporcionadas como medidas de asistencia por el equipo de salud multidisciplinario, actitud humanista.

Necesidad de Alimentación en el Anciano.

Refiere Phaneuf, M., (1995)... “la necesidad de alimentarse e hidratarse consiste en la ingestión y absorción de agua, de electrolitos y de nutrientes esenciales para la vida, para lograrlo se han de poseer conocimientos sobre qué alimentos les garantizan una dieta equilibrada y saludable.” (p. 21).

Los ancianos pueden tener afectada su necesidad de alimentarse e hidratarse, aún más el anciano inmovilizado, presentando alteración de la nutrición por exceso, superior talla corporal, sedentarismo; alteración de la nutrición por defecto, dificultad para ingerir, digerir o absorber nutrientes; riesgo de alteración de la nutrición por exceso, comer en respuesta a claves distintas del hambre; riesgo del déficit del volumen del líquido; deterioro de la deglución y la masticación por ausencia dentaria o presencia de caries que limitan la masticación, por lo que, se debe cuidar que los ancianos ingieran comidas ligeras y de fácil digestión.

La valoración de este patrón es importante a fin de determinar las costumbres de consumo de alimentos y líquidos, en relación a las necesidades metabólicas del individuo y las posibilidades de disponibilidad de aquellos, explorándose los problemas de alimentación. En los ancianos este patrón es fundamental, ya que muchos de ellos tienen caries, gengivitis, rotura o pérdida de los dientes, o prótesis dental mal ajustadas o ausentes que afectan la nutrición, causan dolor y conducen a la infección. Se debe reunir información sobre la nutrición del anciano, sus actitudes, preferencias y hábitos, que contengan los nutrientes necesarios para mantener una nutrición adecuada; una ingesta de líquidos entre 1500-2000 ml/día; limitar el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco porque disminuye el calcio del organismo.

Para asegurar un aporte de nutrientes correcto al anciano, se pueden añadir complementos de alto valor nutritivo a los alimentos normales. En este orden de ideas, el profesional de enfermería colaborará en el proceso de selección de alimentos disponibles, que le permita planear la dieta adecuada para cubrir las necesidades de energía al anciano y evitar la malnutrición; así como mantener un horario de comida fijo, procurar no se dar la comida demasiado caliente.

Necesidad en la Higiene Corporal en el Anciano

Los ancianos poseen el potencial para convertirse en sus propios agentes de autocuidado y para incorporar a su vida diaria conductas de salud que fomenten su bienestar integral. De allí que la enfermera/o, debe brindar bienestar siempre, esto se refiere a que, sin importar el estado del anciano, tiene la responsabilidad de velar por su bienestar, tal como acota Anzola, P, E. (1993): “aquí se debe valorar el cuidado personal y la higiene, el estado y cuidado de la piel (haciendo énfasis en la búsqueda temprana de lesiones cutáneas), la valoración del aparato buco-dental (específicamente en su funcionabilidad). (p. 42)

Una higiene adecuada es fundamental y ayuda a prevenir infecciones. De allí, la importancia del baño diario, 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 la enfermera/o 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.

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. 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.

Necesidad de Eliminación en el Anciano

El patrón de eliminación describe la función excretora (intestinal, urinaria y de la piel) y de todos los aspectos relacionados con ellos y rutinas personales, uso de dispositivos o materiales para su control o producción. Este patrón describe lo habitual de las micciones y frecuencias al igual que las evacuaciones. En los ancianos, por su edad, ha disminuido la peristalsis intestinal, o algunos esfínteres están relajados por pérdida de tono muscular, dieta pobre en fibra, sedentarismo, etc. Las alteraciones en el tracto gastrointestinal inferior pueden producir estreñimiento, flatulencias o diarreas. Anzola P., E. (1993), refiere que:

Esta parte cobra especial importancia dada la trascendencia que tiene este aspecto sobre la calidad de vida del anciano; debe investigarse lo relativo a la continencia e incontinencia fecal y urinaria, los factores condicionantes y derivados, es decir, las circunstancias, actitudes e implicaciones personales, familiares y sociales. (p. 43)

Una alteración en el patrón de eliminación en los ancianos como estreñimiento e incontinencia, tanto fecal y urinaria, es un problema para la mayoría de los ancianos. La edad avanzada junto con el deterioro cognitivo, el inmovilismo, los fármacos y una dieta pobre en residuos, constituyen los factores de riesgo para desarrollar estreñimiento. La incontinencia fecal es la expulsión involuntaria de las heces y es la causa más frecuente en el anciano. Puede ser debida a una ausencia del mecanismo continente como en el caso de las demencias y otras enfermedades neurológicas. En otras ocasiones existe una alteración del mecanismo continente como en el síndrome del colon irritable, enfermedad diverticular y todas aquellas causas que ocasionen diarrea o que motiven la inhibición del deseo defecatorio por ausencia de cuidados o barreras para alcanzar el baño.

No obstante, cuando el patrón eliminación está alterado por la incontinencia urinaria, provoca un problema higiénico y social para el anciano. No es un problema exclusivo de ancianos dementes o impedidos, ya que puede aparecer también en

personas independientes y con buena capacidad mental. Están contemplados aquí los problemas leves de pérdidas leves de orina hasta la pérdida total de toda la orina acompañada de incontinencia fecal. (Guía Médica, p. 1133).

Necesidad de Medicación al Anciano

Los ancianos, suelen recibir varias medicaciones al mismo tiempo (polifarmacia) por padecer varias enfermedades simultáneamente (pluripatología), y esto unido a su comentada “fragilidad para los fármacos” les convierte en los principales sufridores de los efectos de estas interacciones. Por supuesto, a más medicaciones empleadas, más interacciones entre ellas, más y mayores efectos secundarios adversos. De allí que la necesidad de medicación que demanda el anciano, representa una mayor atención por parte del equipo de salud acerca de qué fármaco, para qué, cuándo, cuánto, cómo y durante cuánto tiempo se debe tomar, y sobre las posibles reacciones adversas.

En este sentido, se debe revisar las características que hacen al anciano más sensible para la aparición de problemas relacionados con los medicamentos que toma, como son las reacciones adversas producida por un fármaco que sea nociva y requiera el ajuste o suspensión de dicho fármaco; ya que los ancianos sufren con más frecuencia las manifestaciones adversas, las cuales son muchas y variadas, tanto que pueden llegar a generar una nueva enfermedad. Hay que recordar, algunos fármacos, por la frecuencia en que son utilizados y por sus posibles graves efectos secundarios adversos, deben ser vigilados y controlados especialmente.

www.escuela.med.puc.cl/publ/boletin/geriatria/algunoscambios.com

Necesidad de Dormir y Descansar

El organismo funciona por término medio, expresan Yura, H.Y. Walson, M. (1999) alternando 16 horas de vigilia y 8 horas de sueño, dicho mecanismo constituye el reloj biológico, el sueño comprende cinco fases de una duración total de 90 minutos aproximadamente. En las primeras cuatro fases de duración variable el

cerebro emite unas ondas cada vez mas lentas hasta el sueño profundo (4 estadios). A lo largo de estos periodos, las frecuencias cardiacas y respiratorias se hacen mas lentas, el cuerpo se relaja y recupera las fuerzas físicas y psicológicas (P.39)

Es de hacer notar la necesidad del organismo de suspender el estado de conciencia o de actividad para lograr recuperar las fuerzas físicas y psicológicas y producir un efecto reparador muy beneficioso. La necesidad de dormir y descansar se refiere a la interrupción del estado de conciencia o de actividad, o de ambos, que permite la recuperación de las fuerzas físicas y psicológicas y el mantenimiento de un estado de confort. (Phaneuf, M.; 1.995, Pág.23).

El anciano cuando duerme no llega al sueño profundo, es por esto que duerme menos, se siente cansado y por eso va echando cabezadas por el día; se duerme rápido pero al poco rato se despierta y luego le cuesta volver a dormir. Esto puede producir estados de ansiedad, dando al anciano inquietud, nerviosismo, irritabilidad, entre otros, pudiendo provocar situaciones de riesgo para él y para quienes le rodean. También hay dificultades de adaptación a situaciones de pérdida por la falta de descanso y el sueño que padece, todos estos cambios afectan la necesidad de dormir y descansar.

Necesidad de Movilización y mantenimiento de Posturas Adecuadas

La necesidad de moverse, conservar una buena postura y mantener una circulación adecuadas se refiere al impulso dado a los músculos o a los miembros o ambos a la vez, para asegurar un cambio de posición en el espacio, o para favorecer la circulación y mantenimiento de una buena alineación corporal. (Phaneuf, M.; 1.995, Pág.22).

En los ancianos ocurre envejecimiento óseo evidenciado por disminución y desmineralización ósea, disminución de la talla corporal debido a la pérdida de agua de los fibrocartílagos intervertebrales y meniscos, cifosis dorsal, disminución de la distancia occipito humeral, modificación del eje mecánico del miembro inferior,

desplazamiento del triángulo de sustentación corporal, alteración del equilibrio corporal, alineación y marcha.

Igualmente presentan envejecimiento muscular manifestado por pérdida gradual de fuerza, disminución de la masa muscular, redistribución de la grasa total del organismo, tensión muscular disminuida. También tienen envejecimiento articular dado por deterioro de las superficies articulares, disminución de la estatura: 1 centímetro por cada 10 años al disminuir la columna vertebral, cambios en la curvatura de la columna; cifosis torácica: aumenta el diámetro antero posterior, todos estos cambios afectan la necesidad de moverse, conservar buena postura y mantener una circulación adecuada.

Cuidados de enfermería para satisfacer las Necesidades Fisiológicas de los Ancianos.

Cuidado de Enfermería

Es una acción positiva que permite realizar actividades de apoyo, orientación, ejecución de determinadas técnicas a favor del mantenimiento, restauración o incremento de la salud del anciano, interesándose básicamente por la mejora en la calidad de vida del mismo como ser humano. Las necesidades fisiológicas que demanda el anciano, constituyen el eje alrededor del cual gira toda la dinámica del cuidado. Tal como expresa Torres, M. (1998) que: “Los cuidados de enfermería se definen como planes estandarizados que constituyen un instrumento para alcanzar y mantener el nivel de vida de calidad, básico de atención” (p. 15). Es decir, que para alcanzar y mantener un nivel de calidad de atención de enfermería, implica una serie de actividades continuas para proveer un cuidado de calidad a los usuarios. Uno de los objetivos del personal de enfermería en la atención a los ancianos institucionalizados, es el control, seguimiento y fomento de la independencia que afecta a muchos ancianos. Cabe señalar que, el envejecimiento es un proceso natural, genéticamente programado, de transformaciones biológicas y psíquicas con amplia repercusión en la esfera de relación del individuo, hasta el momento es irreversible y

se comporta de manera distinta en cada ser humano. Puede adelantarse o atrasarse por la acción tanto de factores internos como externos, que emanan de la relación dinámica entre el sujeto y el medio en que este se desenvuelve, por lo que requiere esfuerzos adaptativos especiales en función de los cambios que experimentan el anciano.

Dentro de este orden de ideas, la enfermera al incorporar en la práctica diaria herramientas válidas y confiables, evalúa el estado funcional, físico, cognitivo, psicológico, social y espiritual de los ancianos con el fin de prevenir o reducir los factores comunes de riesgo que contribuyen a la declinación funcional, al deterioro de la calidad de vida y a la excesiva incapacidad en los mismos. Por otro, debe establecer planes individualizados de cuidado basados en medidas preventivas para promover una vida saludable en los ancianos.

En sustentación a lo anteriormente citado, cabe expresar lo emitido por Dorothea Orem (1972) citada por Marriner-Tomey, (2003) en su Teoría General de Autocuidado define el cuidado como “una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas” Desde la perspectiva del autocuidado lo explica como “una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar” Brindar cuidados, significa ser responsable de proveer o encargarse de individuos que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud.

<http://www.puc.cl/enfermeria/html/programas/congreso/.pdf.com>

Cuidado de Enfermería para satisfacer la Necesidad de Alimentación en el Anciano:

Para asegurar un aporte de nutrientes correcto al anciano, se pueden añadir complementos de alto valor nutritivo a los alimentos normales. En este orden de ideas, el profesional de enfermería hará las sugerencias a Nutrición y Dietética sobre los alimentos de preferencias del anciano y de las condiciones bucodentales del

mismo, que le permita planear la dieta adecuada para cubrir sus necesidades de energía y evitar la malnutrición; así como cumplir con el horario de comida fijo, procurar administrar la comida a una temperatura adecuada. De igual manera, estimularlo al consumo de frutas, verduras y legumbres, los cuales son alimentos básicos en la dieta diaria del anciano para garantizar un buen funcionamiento intestinal. (Guía Médica, p. 1064). Es importante que el personal de Enfermería debe proporcionar ayuda al anciano impedido a la hora de la comida y asistirlo mientras ingiere los alimentos.

Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Higiene Corporal en el Anciano

Los ancianos poseen el potencial para convertirse en sus propios agentes de autocuidado y para incorporar a su vida diaria conductas de salud que fomenten su bienestar integral. De allí que la enfermera/o, debe brindar bienestar siempre, esto se refiere a que, sin importar el estado del anciano, tiene la responsabilidad de velar por su bienestar, tal como acota Anzola, P, E. (1993): “aquí se debe valorar el cuidado personal y la higiene, el estado y cuidado de la piel (haciendo énfasis en la búsqueda temprana de lesiones cutáneas), la valoración del aparato buco-dental (específicamente en su funcionabilidad). (p. 42)

Una higiene adecuada es fundamental y ayuda a prevenir infecciones. De allí, la importancia del baño diario, 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 les falta energía para bañarse, requieren ayuda para llevar a cabo las actividades higiénicas, situación que debe ser realizado por la enfermera/o para proporcionar al organismo la limpieza corporal y eliminar microorganismos, 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.

Cuidados de Enfermería durante la Eliminación en el Anciano

Este patrón de eliminación debe ser valorado por la enfermera/o de manera diligente, cuando éste solicite ayuda para realizar la evacuación, tratando de respetar sus hábitos e intimidad, retirándose discretamente cuando su presencia no es indispensable, además debe conocer los hábitos intestinales del anciano y sus costumbres. Educarlo para el uso del pato urinario, solo cuando sea imprescindible por debilidad o falta de colaboración del anciano, sugerir ir al baño antes de dormir para evitar desplazamiento nocturno, por otro lado, no se debe tirar el contenido fecal y urinario sin haberlo observado previamente a fin de comprobar adecuado patrón de eliminación. Se requiere ayudar 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.

Cuidado de Enfermería durante la Medicación al Anciano

Debido a que el envejecimiento se asocia a una serie de modificaciones que influyen en la acción de los fármacos sobre el anciano, en este sentido, los cuidados de enfermería para satisfacer la necesidad de medicación al anciano institucionalizado, debe ofrecer información clara, aunque sea breve, acerca de para qué se utiliza cada medicina, cómo se ha de tomar y durante cuánto tiempo. Así mismo, actualizar con periodicidad la lista de medicamentos y se deben revisar los porqués de cada medicación cada cierto tiempo para asegurar que el anciano solo toma la medicación realmente necesaria.

Cabe señalar que, la incorrecta utilización de los medicamentos, puede ser peligrosa para la salud del anciano, por lo que se debe diseñar un esquema del tratamiento diario para facilitar el cumplimiento del mismo, a la hora indicada por el

médico, principalmente se ha de evitar la polimedicación innecesaria. En este sentido, es preciso también asegurar una ingesta suficiente de agua, tal sea su presentación: comprimidos, cápsulas, tabletas, jarabes, para una excelente absorción de los mismos.

Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad Descanso y Sueño en el Anciano.

El personal de Enfermería posee los conocimientos necesarios sobre algunas actividades que debe realizar el anciano para conciliar el sueño. El anciano se mantendrá activo durante el día para facilitar el descanso. En ese orden de ideas, a nivel de las instituciones geriátricas con frecuencia, la enfermera es la responsable de orientar al anciano para que aumente su capacidad de relación, lo cual permitirá a una mayor profundidad del sueño.

El personal de enfermería para optimizar el descanso y sueño al anciano es preciso conocer los hábitos de sueño, duración e influencia del medio para tomar algunas medidas entre las que caben destacar:

- El ejercicio moderado ayuda al anciano a dormir por la noche.
- Realizar técnicas de relajación antes de acostarse
- Ver TV, leer, oír música para favorecer el sueño
- Orinar antes de acostarse para evitar interrupción del sueño.

Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Movilización y Posturas Adecuadas en el Anciano.

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.

Para prevenir estos procesos patológicos, es importante que el profesional de Enfermería informe al anciano sobre el mantenimiento de posturas adecuadas, fomentar la práctica regular de ejercicios, lo cual ofrece beneficios por la reducción de los niveles de colesterol y triglicéridos y el incremento de altas densidades de lípidos en la sangre, lo cual ayuda a prevenir y controlar la hipertensión. El ejercicio también reduce los problemas espinales, mejora el funcionamiento neurofisiológico, incrementa la masa muscular y fuerza en los ancianos, crea mejor tejido conectivo, reduce la incidencia de enfermedades y contribuye a mejorar la percepción de bienestar en las personas para el desempeño de sus actividades diarias y de las relaciones sociales.

En el caso específico del anciano encamado, la enfermera/o debe ayudar al anciano a realizar ejercicios para mejorar la movilidad de las articulaciones. Estos ejercicios pueden ser activos o pasivos, es decir, realizados por el propio anciano o bien por otra persona que le mueve las articulaciones. En ambos casos, deben de realizarse con cuidado, sin provocar nunca dolor. Son más recomendables los movimientos suaves y prolongados, que los bruscos y vigorosos. Animar al anciano a que se mueva en la cama y a que poco a poco se vaya sentando en ella.

Sistema de variables

Variable: Cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades fisiológicas en el anciano institucionalizado.

Definición Conceptual: Los cuidados de Enfermería, se definen como planes estandarizados que constituyen un instrumento para alcanzar y mantener el nivel de vida de calidad, básico de atención” (Torres, M. 1998, p. 15).

Definición Operacional: Son el conjunto de acciones que realizan las enfermeras/os para satisfacer las necesidades fisiológicas de los ancianos alojados en la Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán, referidas a: alimentación, higiene corporal, eliminación, medicación, descanso/sueño y movilización.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE: Cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades fisiológicas en el anciano institucionalizado alojados en la Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

Dimensión	Indicadores	Sub-Indicadores	Items
<p><i>Cuidados de Enfermería</i> Son el conjunto de acciones para satisfacer las necesidades fisiológicas referidas a: alimentación, higiene corporal, eliminación, medicación, descanso/sueño y movilización de los ancianos.</p>	-Alimentación	-Dieta Adecuada	1
		-Consumo de Frutas	2
		- Apoyo al anciano impedido	3
		-Comida en adecuada temperatura.	4
	Higiene Corporal	-Aseo Corporal	5
		-Higiene Oral	6
		-Aseo de la piel	7-8
	-Eliminación	-Ayuda en la Evacuación y Urinaria	9-12
	-Medicación	-Control de medicinas	13-15
		-Consumo suficiente de agua	16
	Descanso/sueño	-Hábitos de sueño en el anciano	17
		-Técnicas relajación	18-19
		-Educar al anciano ir al baño antes de dormir	20
-Movilización.	-Mantenimiento de posturas adecuadas	21	
	-Actividades Físicas	22	
	-Ayuda al anciano encamado	23-24	

Definición de Términos Básicos

Anciano: “Es una persona que tiene 65 o más años. Para delimitar la ancianidad se puede hacer referencia a 4 edades que confluyen en la misma persona.

Cambios Físicos: La mayoría de las funciones del organismo se ven alteradas con el envejecimiento. Durante el proceso de envejecimiento se producen cambios fisiológicos tanto en la esfera orgánica como en la mental. Dichos cambios, que son normales, con el paso de los años, predisponen a una serie de eventos fisiopatológicos que llevan al anciano a presentar variadas enfermedades.
(www.escuela.med.puc.cl/publ/boletin/geriatria/algunoscambios.com)

Edad cronológica: Es el número de años transcurridos desde que se nace. No se es anciano de un día para otro. Se envejece progresivamente el grupo de viejos se caracteriza por englobar un amplio abanico de edades: 45-60 años: edad crítica o prenil: 60-72: senectud gradual; 72-90 años: vejez declarada; más de 90: grandes viejos. (De Nicola, P. citado por Morazzani, 1989)

Enfermería Gerontológica: Es un servicio de salud que incorpora a los conocimientos específicos de enfermería, aquéllos especializados sobre el proceso de envejecimiento, para establecer en la persona mayor y en su entorno las condiciones que permitan aumentar las conductas saludables, minimizar y compensar las pérdidas de salud y las limitaciones relacionadas con la edad. (Anzola, P. E. 1993, p. 35)

Gerontología: Es el estudio del envejecimiento y sus consecuencias”. (De Nicola, P. citado por Morazzani, 1989, p. 101)

Geriatría: Es la medicina de los ancianos, es decir asistencia médica = prevención y tratamiento de la vejez y además, asistencia psicológica y socioeconómica. (Ob.Cit).

Enfermería Geriátrica: Contempla aspectos patológicos del anciano encaminados a conseguir una adecuada asistencia de Enfermería y su rehabilitación. La Enfermería geriátrica es la rama de la enfermería que integra los conocimientos de geriatría y dirige sus actividades a prestar cuidados de enfermería a los ancianos. (Organización Mundial de la Salud OMS, 1.997)

Envejecimiento: Es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos que inciden en el individuo. (http://es.wikipedia.org/wiki/envejecimiento_humano.com).

Necesidades del Anciano: La necesidad motiva la conducta del individuo, este modelo incluye las necesidades fisiológicas, las de protección y seguridad, de amor y prosperidad, de auto estima y autorrealización. (Leddy, S. 1989. Teoría de la Necesidad Humana de Maslow, A., p.184)

Necesidades Fisiológicas: Son una necesidad vital esencial que tiene el ser humano para asegurar su bienestar y preservarse física y mentalmente. (Phaneuf, M. 1995. Modelo de Henderson V.)

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Se describe en este capítulo el diseño metodológico de la investigación realizada, el consta de los siguientes elementos: tipo de estudio, población y muestra, métodos e instrumentos para la recolección de datos, presentación y análisis de los datos obtenidos.

Tipo de Estudio

De acuerdo a las situaciones que se pretenden encontrar en el presente trabajo y por considerarla la más adecuada, se trata de una investigación de campo de tipo descriptiva. Méndez, C. (2001), señala que... “la investigación de campo es aquella donde el investigador se basa en métodos que permiten recoger los datos en forma directa de la realidad.” (p. 3). Es decir, es de campo, por que toda la información se obtuvo para este caso, en el propio sitio o medio donde se desenvuelven los individuos escogidos como muestra del trabajo, en pleno contacto con ellos de manera directa. En cuanto a la investigación descriptiva, según Duarte, J. (1997) refiere que:

Es una investigación inicial y preparatoria que se realiza para recoger datos y precisar la naturaleza; y sirve para describir diversas pautas de comportamientos sociales de una comunidad, tales como: origen racial, opiniones, políticas, rango de edad, preferencias, entre otras.
(www.monografias.com/trabajos/lainvestigación.)

Población y Muestra

Tamayo & Tamayo, M. (2003) define la población como “la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de la población poseen una característica común, la cual se estudio y da origen a los datos de la investigación.” (p. 14). De acuerdo a lo que refiere el autor pre mencionado, la población es el conjunto de todas las cosas que concuerdan con una serie determinada de especificaciones. En este

sentido la población quedó conformados por doce (12) enfermeras que laboran en la Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”, de Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

Con respecto a la muestra vale señalar la opinión de Canales y Otros (1995) al referir que “esa parte o subconjunto de la población se denomina muestra o población muestral”. (p. 181). Por otro lado, Sierra Bravo, R. (1996), refiere: “El tamaño de la población que no exceda de 500 elementos, de acuerdo a las tablas prontuarias para poblaciones finitas, se deben tomar como tamaño de muestra a la totalidad de la población” (p. 363). Para efectos de la investigación realizada se tomó el 100% como muestra, es decir, las doce (12) enfermeras que laboran en la referida unidad geriátrica.

Método e Instrumentos de Recolección de Datos

Según Pineda, E. (1998), refiere:

Los métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos, es necesario analizar las fuentes de las cuales se tomará la información: las fuentes primarias son aquellas donde se obtiene información a través del contacto directo con el sujeto de estudio, como son las entrevistas, la observación y el cuestionario. (p.126)

En esta investigación se utilizó como método, la observación y como instrumento la guía de observación, la cual consiste en “el registro visual de lo que ocurre de una situación real, clasificando y consignando los acontecimientos pertinentes de acuerdo con algún esquema previsto y según el problema que se estudie.” (p. 126). En este sentido, la Guía de Observación que fue utilizada, quedó conformada por veinticuatro (24) ítems con tres (3) alternativas de respuestas: Siempre, Algunas Veces y Nunca, para el registro sistemático del comportamiento o conducta manifiesta de los cuidados de enfermería para satisfacer las necesidades fisiológicas de los ancianos alojados en la Unidad Geriátrica, durante el Segundo Semestre del 2008. Así mismo, la observación que se llevó a cabo fue de tipo no

participante, debido a que las autoras no interactuaron con los sujetos observados, es decir, las enfermeras de la Unidad Geriátrica.

Validez y Confiabilidad

Validez

Para Sabino, C. (1999), la validez en términos generales, se refiere “al grado en que un instrumento mide la variable”. En este sentido el instrumento fue sometido a la opinión de un experto en metodología, un especialista en Docencia en Salud y un licenciado en Enfermería. Una vez revisado, el instrumento fue aprobado y sugirieron su aplicación.

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). En este estudio, para determinar la confiabilidad del instrumento se tomó como prueba piloto a ocho (8) enfermeras de la muestra original, por cuanto en la zona no existe otra institución geriátrica similar para realizar dicha prueba. A los resultados de esta prueba se le calculó la estadística de Alfa de Cronbach, primero se hizo una matriz de datos (ver Anexo III). 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, fue de 0.96, lo que indica una confiabilidad Muy 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 los cuidados que proporciona la enfermera para satisfacer las necesidades fisiológicas de los ancianos alojados en la Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

Procedimiento para la Recolección de Información

En este apartado se cumplieron los siguientes pasos:

- Visita a la Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”.
- Entrevista con el Personal de Enfermería y con los ancianos institucionalizados.
- Solicitud de permiso para realizar la investigación.
- Observación directa tanto de los ancianos como de las labores realizadas por el personal de enfermería a fin de identificar los cuidados en la satisfacción de las necesidades fisiológicas en el anciano.
- Aplicación del instrumento de observación.

Técnica de Tabulación de Datos:

En la investigación descriptiva y de campo, 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 observaciones, luego se ordenaron en cuadros de acuerdo a cada indicador.
- Se realizaron tablas de distribución de frecuencia por cada conjunto de 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 del instrumento, para determinar los cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades fisiológicas en el anciano alojado en la Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”, ubicado en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, en su Dimensión Cuidados de enfermería para satisfacer las necesidades de los ancianos, referidas a: Alimentación, Higiene Corporal, Eliminación, Medicación, Descanso/sueño y Movilización.

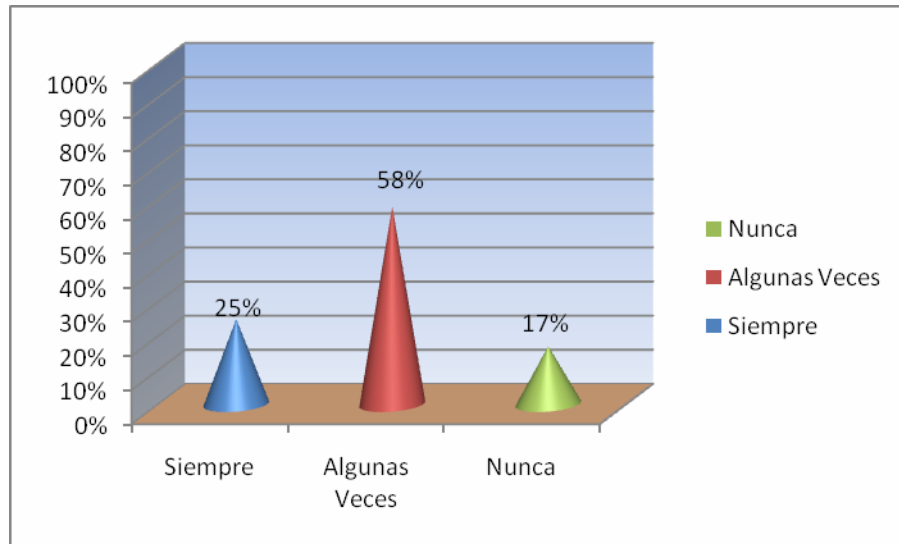
TABLA N° 1

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto:
Cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades de Alimentación en el Anciano.
Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”.
Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Verifica Ud. que la dieta que consume el anciano es la indicada?	03	25	07	58	02	17	12	100

Fuente: Instrumento Aplicado. 2008

GRAFICO N° 1
Cuidados de Enfermería en cuanto a la Dieta del Anciano



Análisis:

La Representación Gráfica refleja que el 25% de las enfermeras encuestadas siempre verifica que la dieta que consume el anciano es la indicada, seguido del 58% algunas veces lo hace, el 17% nunca lo verifica.

Estos datos demuestran que las enfermeras no están integradas eficazmente en los cuidados para satisfacer las necesidades alimentarias a fin asegurar un aporte de nutrientes de acuerdo a los hábitos del anciano institucionalizado. En este orden de ideas, el profesional de enfermería hará las sugerencias a Nutrición y Dietética sobre los alimentos de preferencias del anciano y de las condiciones bucodentales del mismo, que le permita planear la dieta adecuada para cubrir sus necesidades de energía y evitar la malnutrición. Cabe expresar lo emitido por Dorothea Orem (1972) citada por Marriner-Tomey, (2003) en su Teoría General de Autocuidado, define el cuidado como “una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas”, en este caso específico, satisfacer las necesidades alimentarias del anciano integralmente como parte de las funciones de cuidado de Enfermería.

TABLA N° 2

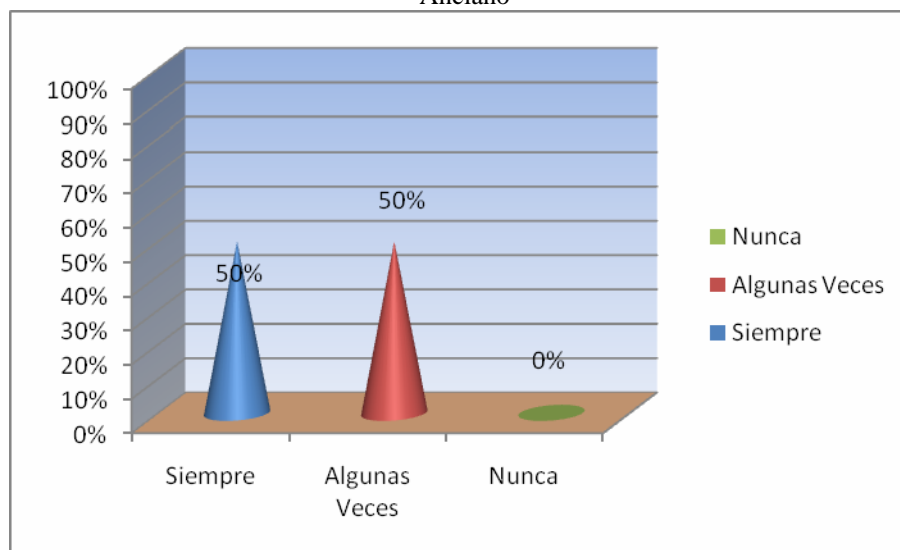
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto:
Cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades de Alimentación en el Anciano.
Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”.
Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Supervisa la cantidad de nutrientes suministrados en la dieta del anciano de acuerdo a sus requerimientos?	06	50	06	50	0	0	12	100

Fuente: Instrumento Aplicado. 2008

GRAFICO N° 2

Cuidados de Enfermería en cuanto a la supervisión de la cantidad de nutrientes en la dieta del Anciano



Análisis:

Equitativamente el 50% de las enfermeras encuestadas siempre y algunas veces manifiestan que supervisan la cantidad de nutrientes suministrados en la dieta del anciano de acuerdo a sus requerimientos.

En este orden de ideas, es necesario el consumo de frutas, verduras y legumbres, los cuales son alimentos básicos en la dieta diaria del anciano para garantizar un buen funcionamiento intestinal.

TABLA N° 3

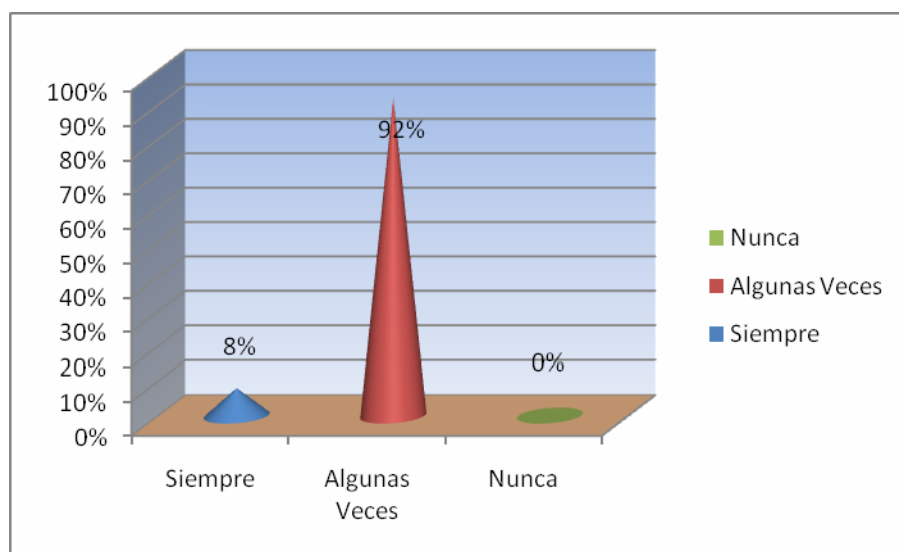
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto:
Cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades de Alimentación en el Anciano.
Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”.
Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Ayuda Ud. al anciano impedido durante el proceso de alimentación?	01	8	11	92	0	0	12	100

Fuente: Instrumento Aplicado. 2008

GRAFICO N° 3

Cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades de alimentación en el Anciano impedido.



Análisis:

En la Representación Gráfica refleja que el 92% de las enfermeras algunas veces ayudan al anciano impedido durante el proceso de alimentación; sólo el 8% siempre lo hace.

En este sentido, es preciso que el personal de Enfermería debe proporcionar ayuda al anciano impedido para dar de comer, incorporarlo con las almohadas y ponerle en el pecho una servilleta para evitar que manche la ropa. Sostenerle la cabeza mientras ingiere los alimentos.

TABLA N° 4

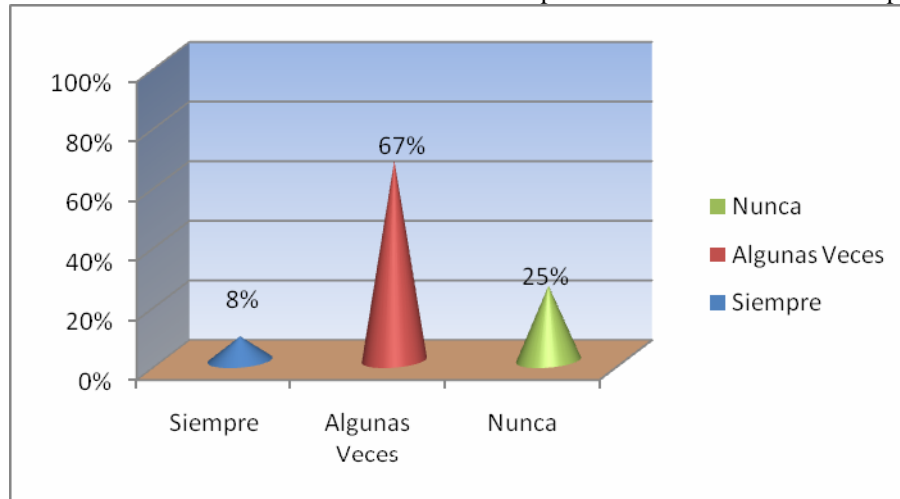
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto:
Cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades de Alimentación en el Anciano
Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”.
Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿ La comida para el anciano se le suministra en adecuada temperatura?	01	8	08	67	03	25	12	100

Fuente: Instrumento Aplicado. 2008

GRAFICO N° 4

Cuidados de Enfermería en el suministro de la comida para el anciano en adecuada temperatura



Análisis:

El 67% de las enfermeras encuestadas algunas veces supervisan el suministro de la comida para el anciano en adecuada temperatura; seguido del 8% siempre lo hace, el 25% dijo nunca.

Llama la atención el escaso porcentaje de respuesta positiva (8%) para favorecer el suministro de la comida del anciano en adecuada temperatura. En los ancianos este patrón es fundamental, ya que muchos de ellos tienen caries, gingivitis, rotura o pérdida de los dientes, elementos estos que con quemaduras en las mucosas, conducen a infecciones. De allí que los cuidados de Enfermería, es una acción positiva que permite realizar actividades de apoyo, orientación, ejecución de determinadas técnicas a favor del mantenimiento, restauración o incremento de la salud del anciano, interesándose básicamente por la mejora en la calidad de vida del mismo como ser humano, en este caso específico del anciano institucionalizado, aún más si está impedido, se debe procurar no dar la comida demasiado caliente.

TABLA N° 5

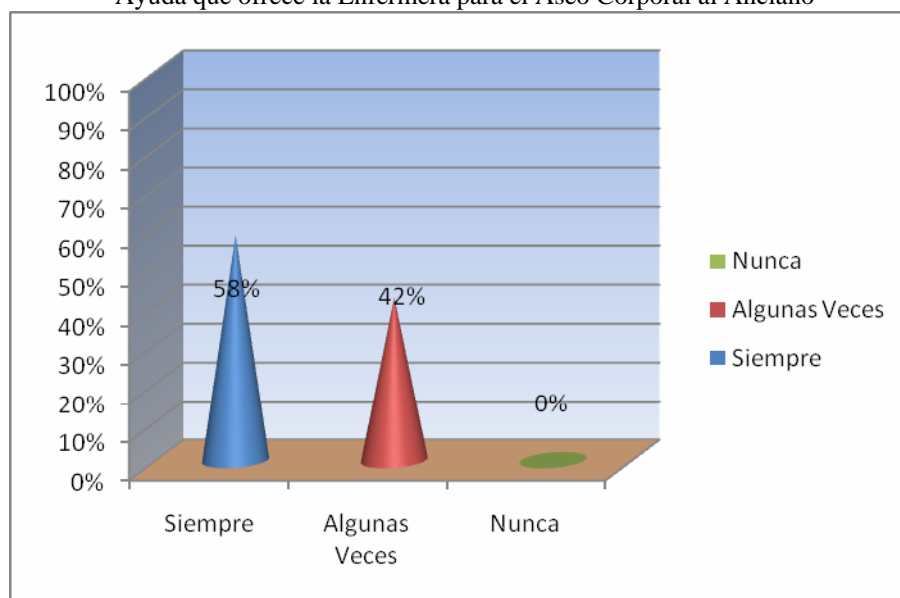
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto:
Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad en la Higiene Corporal al Anciano.
Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”.
Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿ Ud. proporciona ayuda para el aseo corporal al anciano?	07	58	05	42	0	0	12	100

Fuente: Instrumento Aplicado. 2008

GRAFICO N° 5

Ayuda que ofrece la Enfermera para el Aseo Corporal al Anciano



Análisis:

El 58% de las enfermeras encuestadas proporciona ayuda para el aseo corporal al anciano; seguido del 42% algunas veces lo hace.

Estos datos demuestran que las enfermeras están integradas en los cuidados para satisfacer las necesidades de higiene corporal en el anciano institucionalizado. En este sentido, la enfermera debe fomentar el autocuidado para incorporar y convertir a los ancianos en sus propios agentes de conductas de salud que fomenten su bienestar integral, tal como es la importancia de la higiene personal para prevenir infección. Al respecto acota Anzola, P. E. (1993) en la teoría: “aquí se debe valorar el cuidado personal y la higiene, el estado y cuidado de la piel (haciendo énfasis en la búsqueda temprana de lesiones cutáneas.”

TABLA N° 6

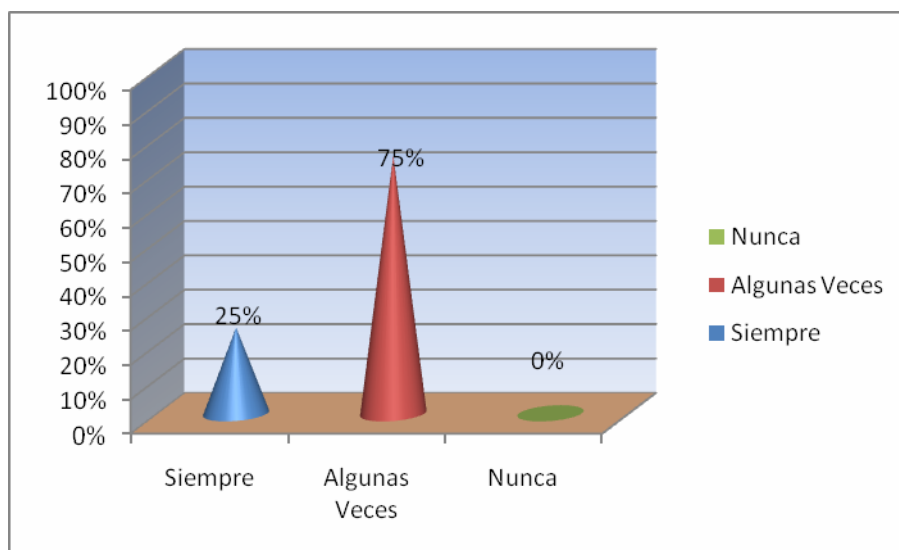
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto:
Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad en la Higiene Oral al Anciano. Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”.
Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿ Ayuda Ud. en la higiene oral del anciano?	03	25	09	75	0	1	12	100

Fuente: Instrumento Aplicado. 2008

GRAFICO N° 6

Ayuda que ofrece la Enfermera para el aseo oral al Anciano



Análisis:

Los datos reportados reflejan que el 25% de las enfermeras estudiadas siempre ayuda en la higiene oral del anciano; el 75% algunas veces lo hace.

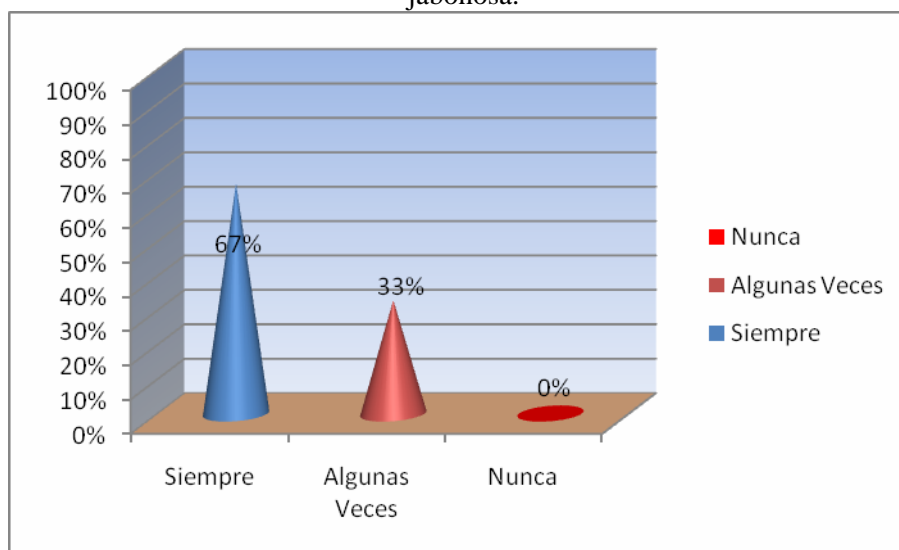
En este orden de ideas, los ancianos (aún más los enfermos o impedidos) a menudo son incapaces o les falta energía para cepillarse los dientes. En este sentido, la enfermera(o) debe tener presente la importancia del aseo oral en los ancianos, ya que el organismo del anciano debe mantenerse en perfecto estado de limpieza, específicamente la piel y mucosa.

TABLA N° 7
 Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto:
 Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad en la Higiene al Anciano.
 Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”.
 Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Utiliza Ud. agua jabonosa para eliminar las impurezas de la piel?	08	67	04	33	0	0	12	100

Fuente: Instrumento Aplicado. 2008

GRAFICO N° 7
 Uso de agua jabonosa para eliminar las impurezas en la piel del anciano utilizando agua jabonosa.



Análisis:

La Representación Gráfica refleja que el 67% de las enfermeras encuestadas siempre utiliza agua jabonosa para eliminar las impurezas de la piel; el 33% dijo algunas veces lo aplica.

Cabe destacar que uno de los cambios más relevante durante el proceso de envejecimiento es en la piel, lo que ocasiona: disminución del flujo basal, cicatrización más lenta y disminuida, mayor riesgo de úlceras por presión. Por ello la enfermera debe remarcar en el anciano la importancia del baño diario, cuidado de la piel, el pelo, las uñas, las áreas perineales y genitales, en forma cuidadosa para conservar la piel en excelente estado, aspecto que ayudará en gran medida a mantener la salud del anciano.

TABLA N° 8

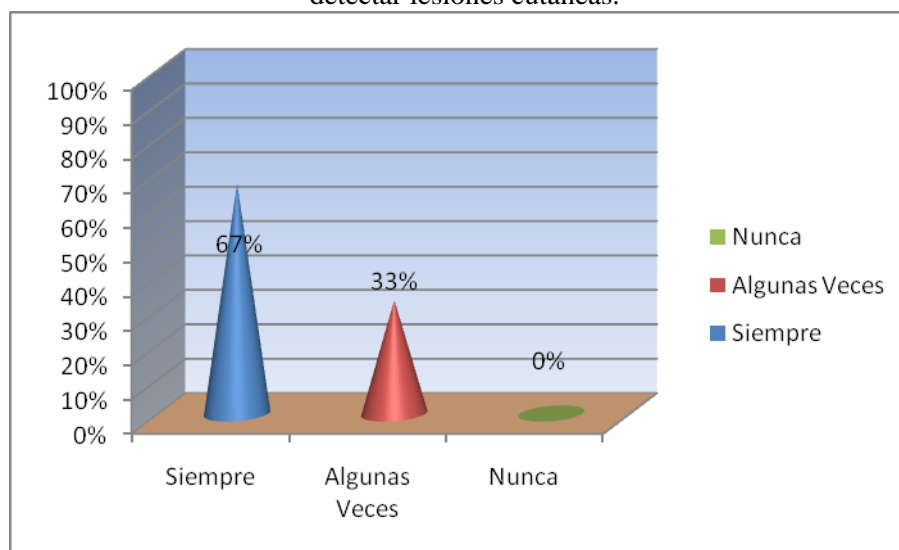
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto:
Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad en la Higiene de la Piel al Anciano.
Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”.
Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Vigila Ud. el estado de la piel del anciano para detectar lesiones cutáneas?	08	67	04	33	0	0	12	100

Fuente: Instrumento Aplicado. 2008

GRAFICO N° 8

Cuidados de Enfermería con respecto a la vigilancia del estado de la piel del anciano para detectar lesiones cutáneas.



Análisis:

Los resultados reflejan que el 67% de las enfermeras encuestadas siempre vigila el estado de la piel del anciano para detectar lesiones cutáneas; seguidos del 33% que algunas veces lo hace.

Debido al papel esencial que desarrolla la piel en el funcionamiento del organismo, hay que mantener en perfecto estado de limpieza la piel del anciano, aspecto que requiere una mayor vigilancia por parte de las enfermeras para lograr conservar la piel en excelente estado, esto ayudará en gran medida a mantener la salud del anciano.

TABLA N° 9

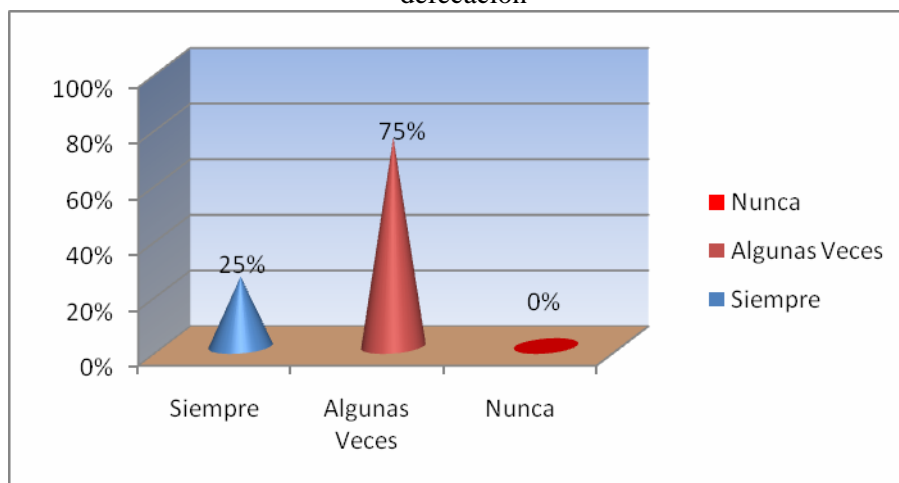
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto:
Cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades de Eliminación en el Anciano.
Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”.
Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Acude Ud. con prontitud al llamado del anciano cuando solicita ayuda para la defecación?	03	25	09	75	0	0	12	100

Fuente: Instrumento Aplicado. 2008

GRAFICO N° 9

Acude la enfermera/o con prontitud al llamado del anciano cuando solicita ayuda para la defecación



Análisis:

La Representación Gráfica refleja que el 25% de las enfermeras encuestadas siempre acude con prontitud al llamado del anciano cuando solicita ayuda para la defecación; mientras que el 75% algunas veces lo hace.

En este sentido, se debe enfatizar la importancia de los cuidados de enfermería para satisfacer las necesidades de eliminación en los ancianos, el cual es un problema higiénico y social para la mayoría de ellos, ya que por su avanzada edad, junto con el deterioro cognitivo, inmovilismo, fármacos y una dieta pobre en residuos, constituyen los factores de riesgo para desarrollar estreñimiento o expulsión involuntaria de las heces, lo que amerita la ayuda inmediata por parte del personal de enfermería para evitar inhibición del deseo defecatorio o barreras para alcanzar el baño.

TABLA N° 10

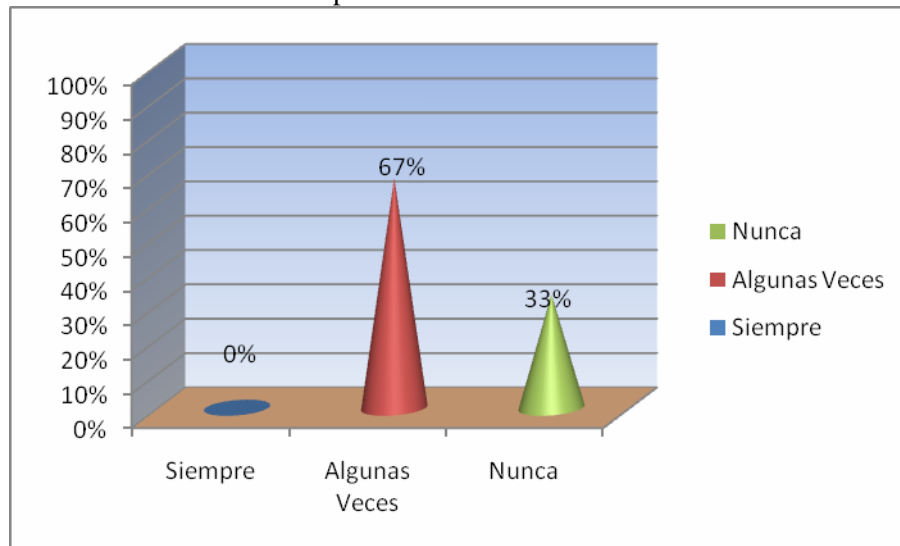
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto:
Cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades de Eliminación en el Anciano.
Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”.
Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Observa Ud. el contenido fecal y urinario del anciano para comprobar adecuado patrón de eliminación?	0	0	08	67	04	33	12	100

Fuente: Instrumento Aplicado. 2008

GRAFICO N° 10

Observa la enfermera el contenido fecal y urinario del anciano para comprobar adecuado patrón de eliminación.



Análisis:

La Representación Gráfica refleja que el 67% de las enfermeras encuestadas algunas veces observa el contenido fecal y urinario del anciano para comprobar adecuado patrón de eliminación; seguido de un 33% nunca lo hace.

Los datos demuestran el poco interés por parte de la enfermera con respecto a este indicador, factor condicionante básico para comprobar un adecuado patrón de eliminación en los ancianos. Es importante que el Personal de Enfermería al observar el contenido fecal y urinario, debe reportarlo a la historia clínica, con el fin de ayudar a diagnosticar el patrón intestinal.

TABLA N° 11

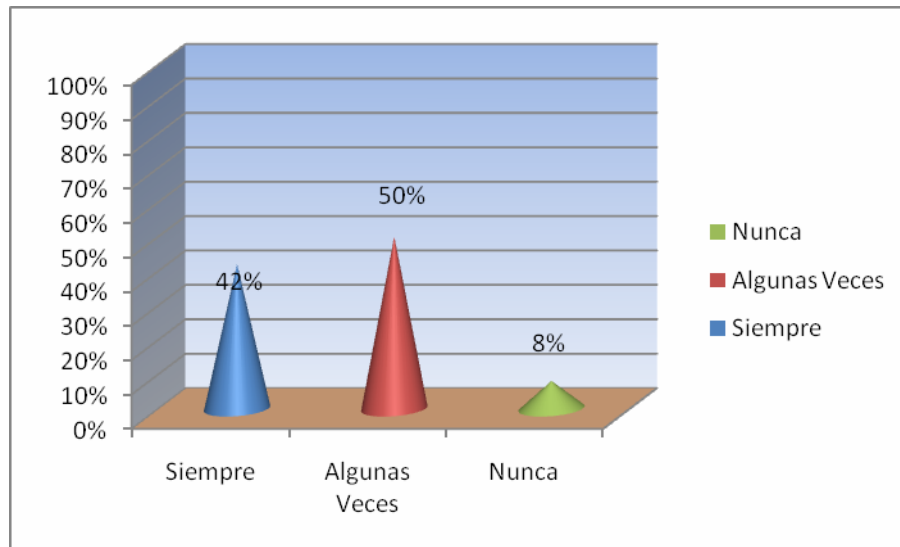
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto:
Cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades de Eliminación en el Anciano.
Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”.
Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Acompaña Ud. al anciano para ayudarlo durante el proceso de eliminación urinaria?	05	42	06	50	01	8	12	100

Fuente: Instrumento Aplicado. 2008

GRAFICO N° 11

Acompaña la enfermera al anciano para ayudarlo durante el proceso de eliminación urinaria



Análisis:

Se observa en la Representación Gráfica que el 42% de las enfermeras siempre acompaña al anciano para ayudarlo durante el proceso de eliminación urinaria; seguido del 50% algunas veces lo hace, no obstante el 8% nunca lo acompaña.

Estos datos demuestran que las enfermeras están integradas en los cuidados para satisfacer las necesidades de eliminación urinaria en el anciano. En este orden de ideas, Brunner, L; Suddarth, D. (1.989) señalan que “en el sistema de eliminación hay una disminución de la capacidad de la vejiga y demora en la sensación de la necesidad de orinar. En varones ocurre una hipertrofia prostática benigna y en las mujeres relajación de los músculos perianales.” Esto requiere de la asistencia del personal de enfermería por las frecuencias de micciones urinarias en el anciano.

TABLA N° 12

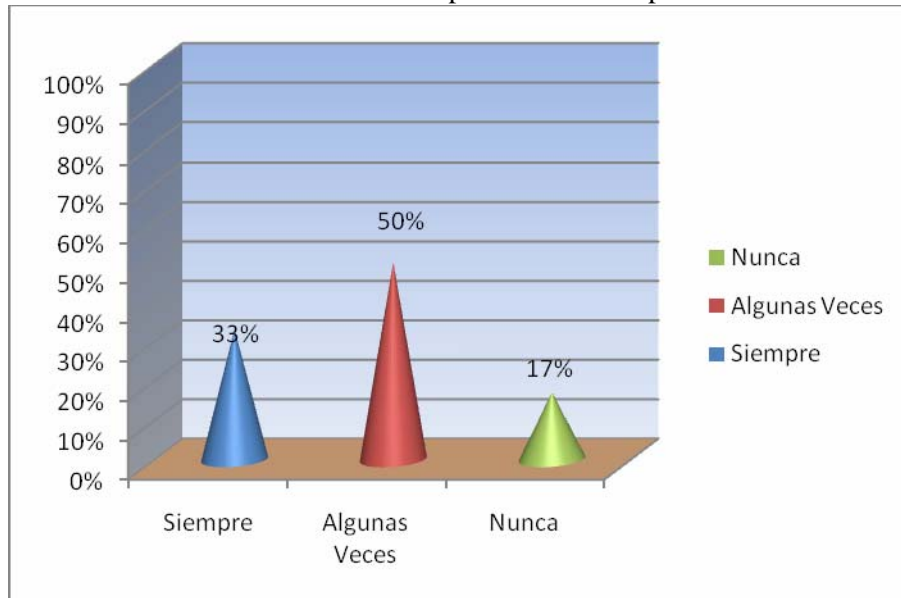
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto:
Cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades de Eliminación en el Anciano.
Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”.
Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Coloca Ud. el orinal cerca de la cama del anciano para evitar el desplazamiento nocturno al baño?	04	33	06	50	02	17	12	100

Fuente: Instrumento Aplicado. 2008

GRAFICO N° 12

Uso del orinal cerca de la cama del anciano para evitar el desplazamiento nocturno al baño



Análisis:

El 33% de las enfermeras encuestadas siempre coloca el orinal cerca de la cama del anciano para evitar el desplazamiento nocturno; el 50% algunas veces lo coloca, y un 17% refiere nunca.

En este sentido es recomendable que las enfermeras deben prestar mayor colaboración en cuanto al uso del orinal por parte del anciano en la prevención de 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 ellos. Así mismo educar al anciano para el uso del pato urinario y sugerir ir al baño antes de dormir.

TABLA N° 13

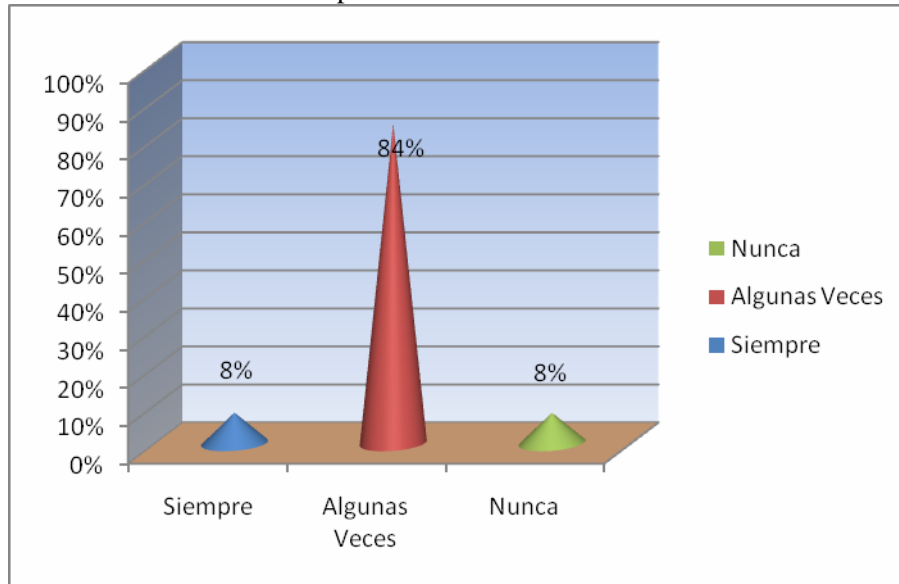
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto:
Cuidados de Enfermería durante la Medicación al Anciano.
Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”. Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo
Semestre del 2008.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Controla la cantidad de fármacos que el anciano recibe diariamente?	01	8	10	84	01	8	12	100

Fuente: Instrumento Aplicado. 2008

GRAFICO N° 13

Administra la enfermera más de 8 pastillas diarias al anciano de acuerdo a órdenes médicas



Análisis:

De estos datos se desprenden que el 84% de las enfermeras encuestadas algunas veces controlan la cantidad de fármacos que el anciano recibe diariamente, pero el 8% refirió que siempre lo hace, otro porcentaje del 8% dijo nunca.

En este sentido, los cuidados de enfermería para satisfacer la necesidad de medicación al anciano institucionalizado deben ser vigilados y controlados especialmente, de acuerdo a las indicaciones del médico, así mismo ofrecer al anciano información clara, aunque sea breve, acerca de para qué se utiliza cada medicina, cómo se ha de tomar y durante cuánto tiempo para evitar posibles efectos secundarios adversos; principalmente se ha de evitar la polimedicación innecesaria.

TABLA N° 14

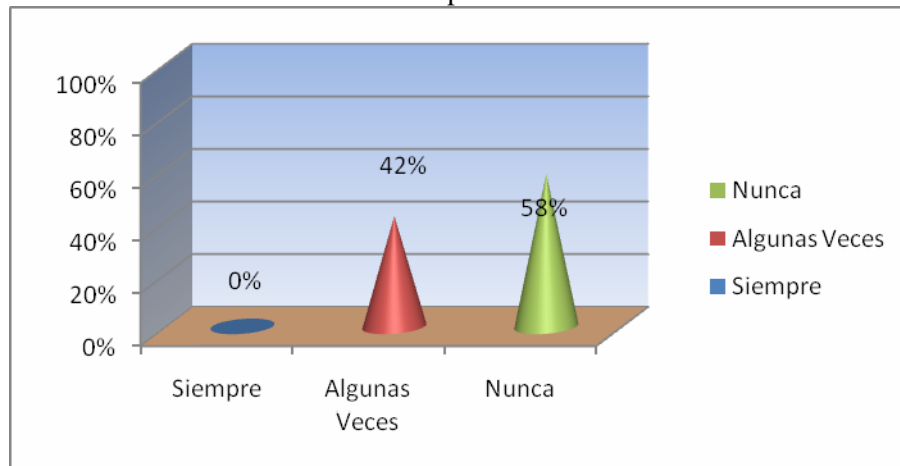
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto:
Cuidados de Enfermería durante la Medicación al Anciano
Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”.
Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿ En oportunidades Ud. decide suministrar al anciano medicinas que no son ordenadas por el médico?	05	42	07	58	0	0	12	100

Fuente: Instrumento Aplicado. 2008

GRAFICO N° 14

Decisión por parte de la Enfermería en suministrar al anciano medicinas que no son ordenadas por el médico



Análisis:

La Representación Gráfica refleja que el 42% de las enfermeras encuestadas algunas veces decide en suministrar al anciano medicinas que no son ordenadas por el médico, seguidas de un 58% nunca lo hace.

Al observar estos datos, se infiere que un significativo porcentaje del 42% algunas veces suministra al anciano medicinas sin prescripción médica, el cual debe ser considerado negativo por la totalidad del personal de enfermería, a fin de evitar problemas relacionados con las reacciones producidas por un fármaco que sea nocivo. Es necesario enfatizar que algunos fármacos, por la frecuencia en que son utilizados y por sus posibles graves efectos secundarios adversos, deben ser administrados estrictamente bajo las órdenes médicas. De allí que, el personal de enfermería no debe automedicar a los ancianos institucionalizados, como un componente importante en los cuidados.

TABLA N° 15

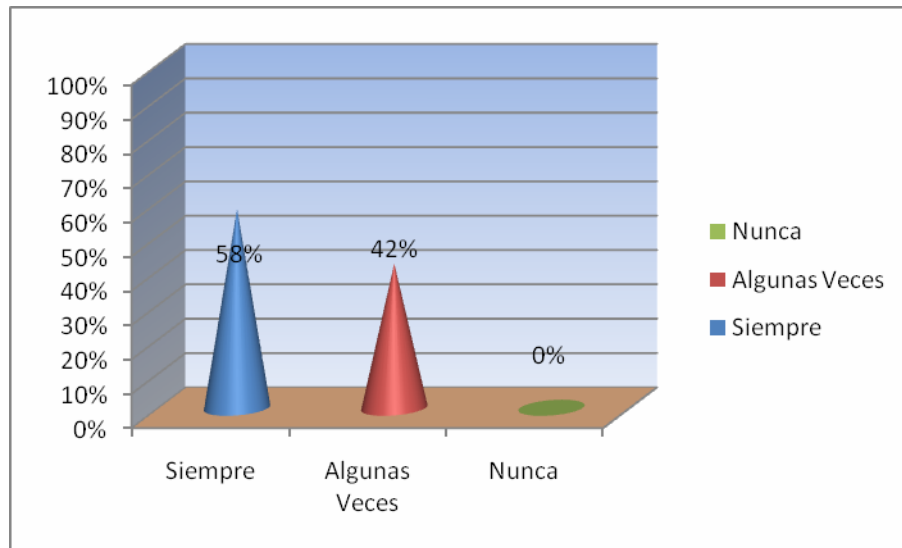
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto:
Cuidados de Enfermería durante la Medicación al Anciano
Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”.
Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Administra Ud. al anciano sus medicamentos a la hora indicada?	07	58	05	42	0	0	12	100

Fuente: Instrumento Aplicado. 2008

GRAFICO N° 15

Administra la enfermera al anciano sus medicamentos a la hora indicada.



Análisis:

En la Representación Gráfica se refleja que el 58% del personal de enfermería encuestado siempre administra al anciano sus medicamentos a la hora indicada; seguida del 42% algunas lo cumple.

Cabe señalar que, la incorrecta utilización de los medicamentos por parte del personal de enfermería, puede ser peligrosa para la salud del anciano, por lo que la enfermera debe diseñar un control del tratamiento diario, para facilitar el cumplimiento del mismo a la hora indicada por el médico.

TABLA N° 16

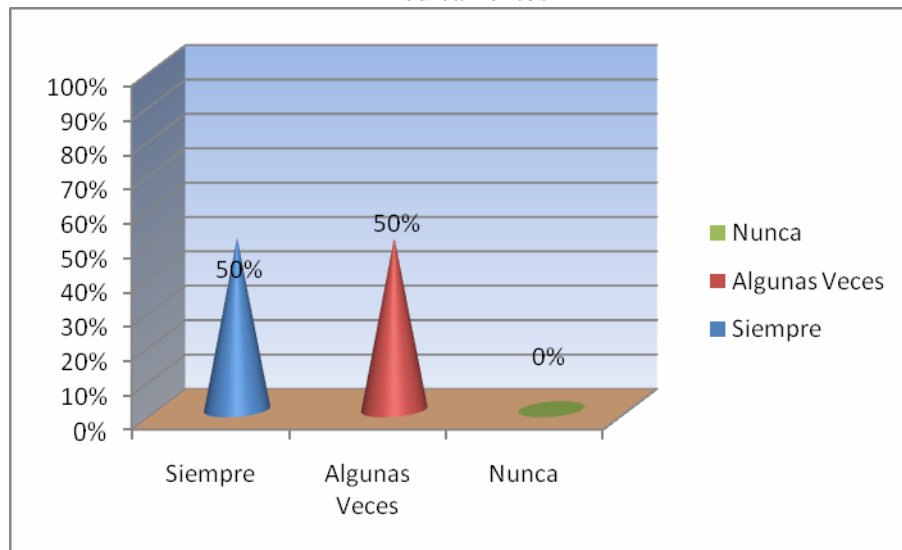
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto:
Cuidados de Enfermería durante la Medicación al Anciano.
Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”.
Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Supervisa Ud. al anciano para que consuma suficiente agua al ingerir los medicamentos?	06	50	06	50	0	0	12	100

Fuente: Instrumento Aplicado. 2008

GRAFICO N° 16

Supervisa la enfermera al anciano para que consuma suficiente agua al ingerir los medicamentos



Análisis:

Equitativamente el 50% de las enfermeras encuestadas respondieron que siempre y algunas, supervisan que el anciano consuma suficiente agua para ingerir los medicamentos.

De acuerdo a los resultados se infiere que la enfermera presta especial atención al anciano en cuanto al consumo suficiente de agua para tomar los medicamentos a fin de asegurar una excelente absorción de los mismos.

TABLA N° 17

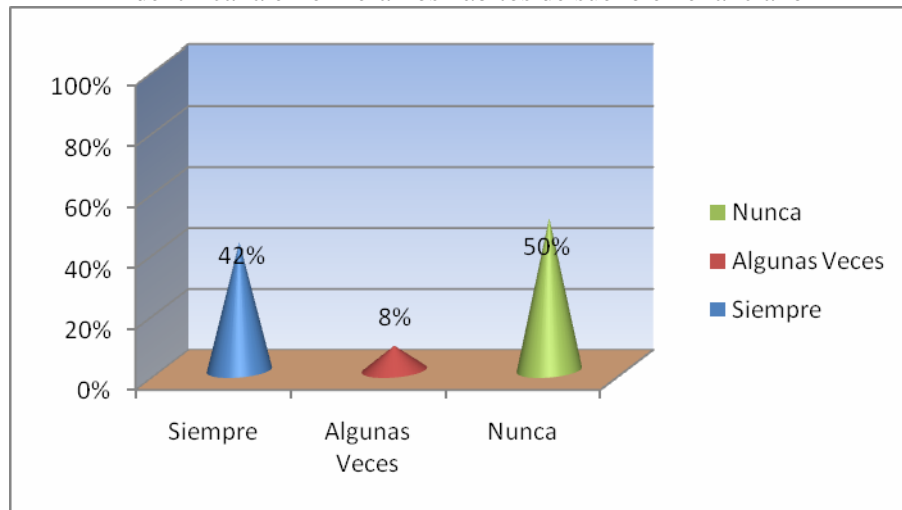
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto:
 Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Descanso y Sueño en el Anciano.
 Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”.
 Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿ Identifica Ud. los hábitos de sueño en el anciano?	05	42	01	8	06	50	12	100

Fuente: Instrumento Aplicado. 2008

GRAFICO N° 17

Identifica la enfermera los hábitos de sueño en el anciano



Análisis:

El 42% de las enfermeras encuestadas siempre identifica los hábitos de sueño en el anciano; el 8% algunas veces lo hace, pero el 50% dijo nunca.

De estos resultados se infiere que un significativo porcentaje (58%) de las respuestas emitidas por las enfermeras no realiza esta actividad de manera efectiva. En la teoría Phaneuf, M., (1995) señala que “la necesidad de dormir y descansar se refiere a la interrupción del estado de conciencia o de actividad, o de ambos, que permite la recuperación de las fuerzas físicas y psicológicas y el mantenimiento de un estado de confort. “(Pág.23). De allí que, el personal de enfermería debe conocer los hábitos de sueño, duración e influencia del medio para tomar medidas a fin de prevenir la reducción del tiempo total de sueño nocturno en el anciano.

TABLA N° 18

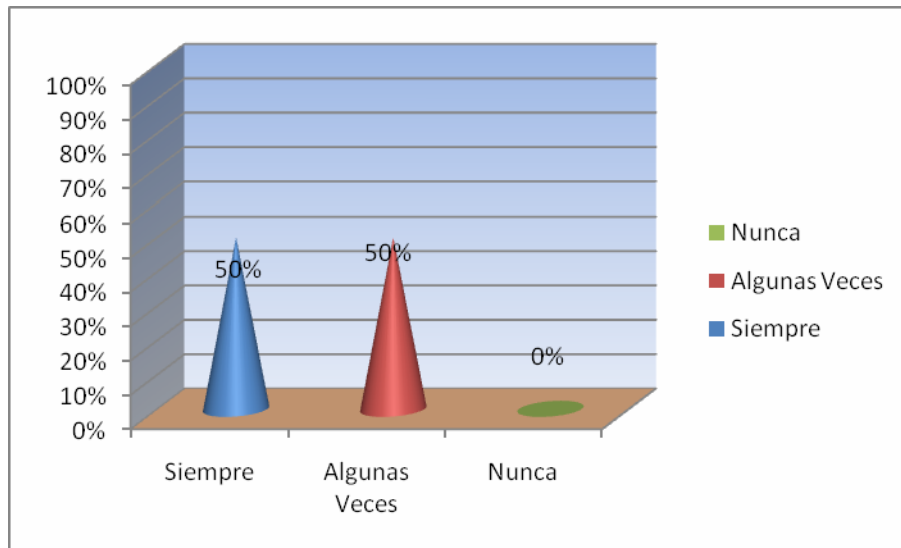
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto:
Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Descanso y Sueño en el Anciano.
Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”.
Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Instruye Ud. al anciano sobre las técnicas de relajación y descanso?	06	50	06	50	0	0	12	100

Fuente: Instrumento Aplicado. 2008

GRAFICO N° 18

Instruye al Enfermera al anciano sobre las técnicas de relajación y descanso.



Análisis:

Equitativamente el 50% de las enfermeras estudiadas siempre y algunas veces instruyen al anciano sobre las técnicas de relajación y descanso.

Cabe destacar que en la población anciana existe un gran número de procesos que pueden ocasionar trastornos en el sueño, lo cual puede producir estados de ansiedad, dando al anciano inquietud, nerviosismo, irritabilidad, entre otros. En este caso, el personal de enfermería para optimizar el descanso y sueño al anciano es preciso instruirlo acerca de las técnicas de relajación y descanso para evitar las interrupciones y alcanzar el sueño profundo.

TABLA N° 19

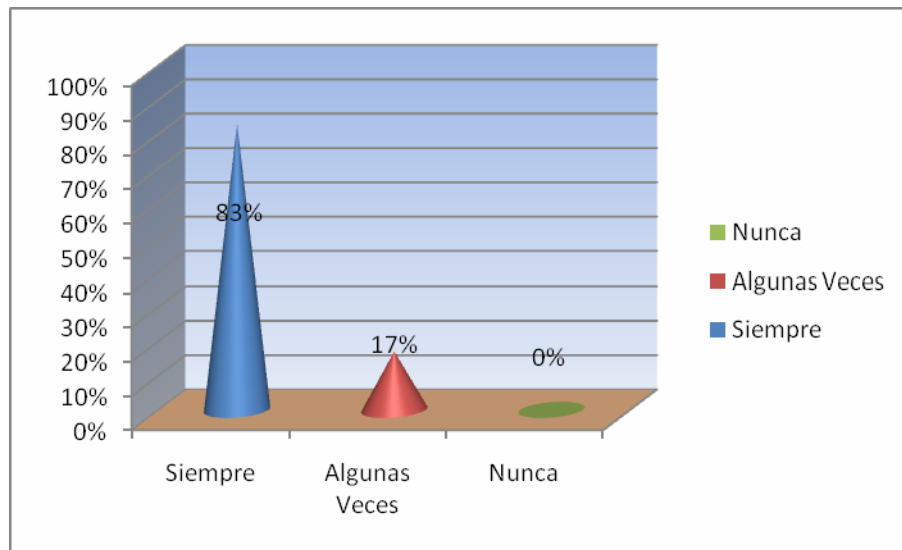
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto:
Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Descanso y Sueño en el Anciano.
Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”.
Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Indica Ud. al anciano que debe orinar antes de dormir para evitar la interrupción del sueño?	10	83	02	17	0	0	12	100

Fuente: Instrumento Aplicado. 2008

GRAFICO N° 19

Indica la Enfermera al anciano que debe orinar antes de dormir para evitar la interrupción del sueño.



Análisis:

En la Representación Gráfica se observa que el 83% de las enfermeras siempre indica al anciano que debe orinar antes de dormir para evitar la interrupción del sueño, el 17% algunas veces lo indica.

Para evitar alterar el sueño, es importante solicitar al anciano ir al baño antes de acostarse, el cual constituye el primer paso, el más seguro y sencillo para evitar las interrupciones del sueño. Esta conducta requiere que los ancianos la adopten como una autodisciplina para “aprender a dormir” durante la noche.

TABLA N° 20

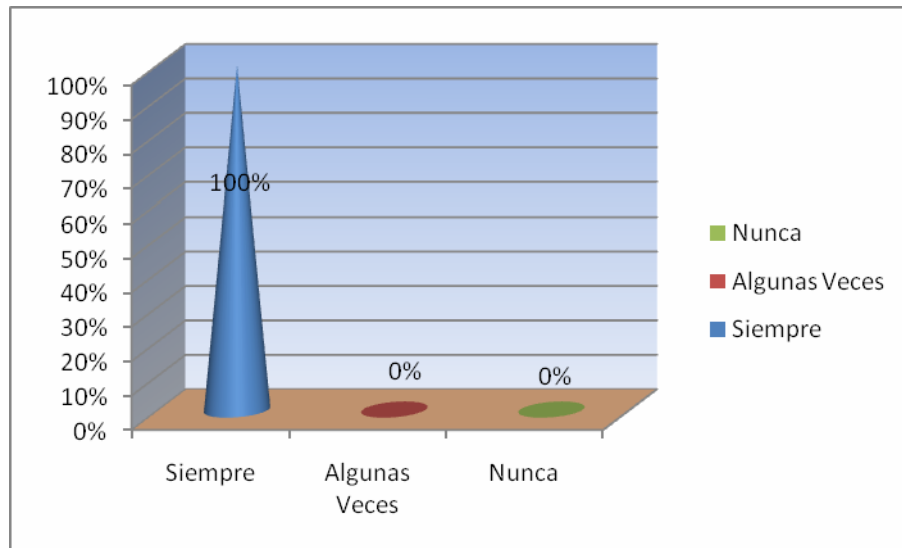
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto:
Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Descanso y Sueño en el Anciano.
Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”.
Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Orienta Ud. al anciano sobre leer, oír música o ver Tv para favorecer el sueño?	12	100	0	0	0	1	12	100

Fuente: Instrumento Aplicado. 2008

GRAFICO N° 20

Orienta la enfermera al anciano sobre leer, oír música o ver Tv para favorecer el sueño



Análisis:

La Representación Gráfica refleja que la totalidad de las enfermeras siempre orientan al anciano sobre leer, oír música o ver Tv, para favorecer el sueño.

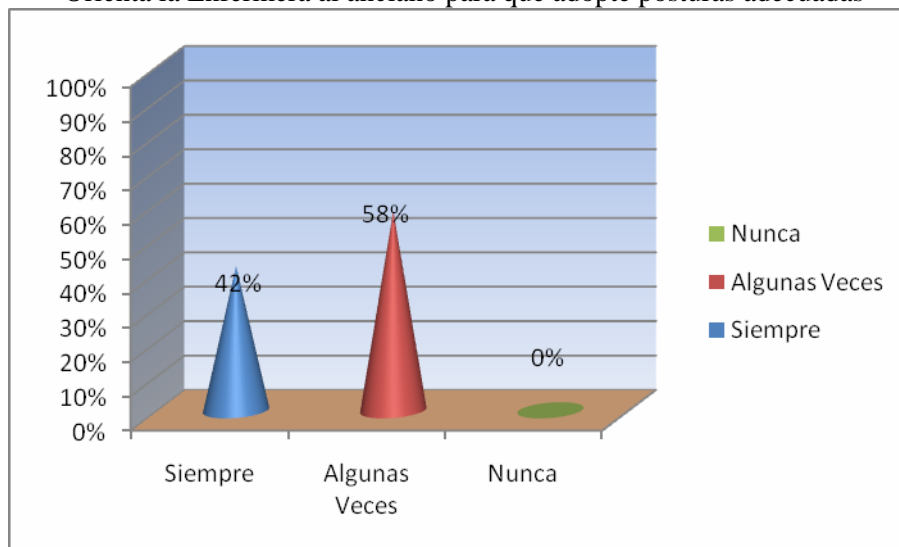
En este sentido, la totalidad de las enfermeras orientan al anciano, sobre la importancia de que unas horas antes de acostarse, debe realizar una actividad como leer un poco, escuchar música, o ver la televisión. Estas medidas inducen al sueño y promueven una calidad de sueño reparador.

TABLA N° 21
 Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto:
 Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Movilización y Posturas
 Adecuadas en el Anciano.
 Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”.
 Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿ Orienta Ud. al anciano para que adopte posturas adecuadas?	05	42	07	58	0	0	12	100

Fuente: Instrumento Aplicado. 2008

GRAFICO N° 21
 Orienta la Enfermera al anciano para que adopte posturas adecuadas



Análisis:

El gráfico refleja que el 42% de las enfermeras encuestadas siempre orienta al anciano para que adopte posturas adecuadas; seguido del 58% algunas veces lo hace.

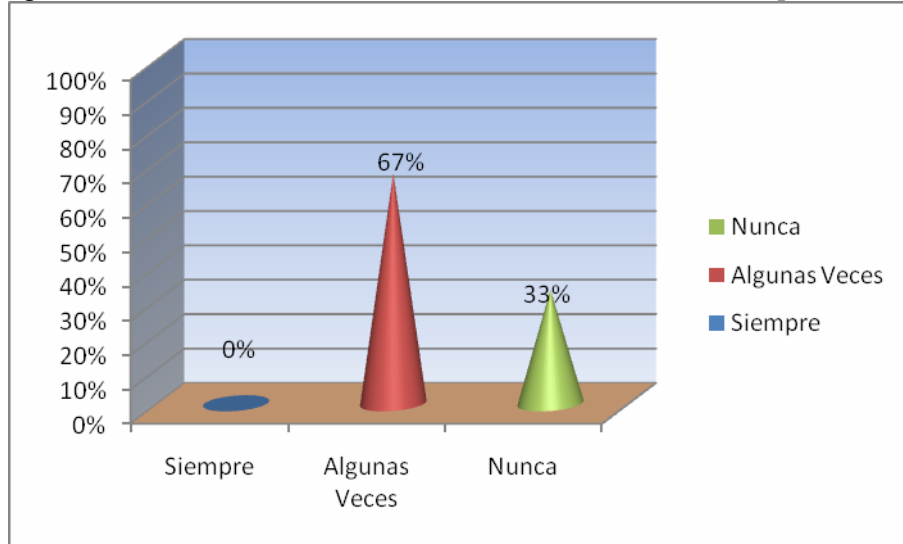
Estos datos demuestran que las enfermeras están integradas en los cuidados para satisfacer la necesidad de movilización y posturas adecuadas en el anciano. Cabe destacar que, la movilización no solo contribuye a desplazarse y a disfrutar de la deambulacion, sino que además, son indispensables para su conservación. La inmovilidad provoca: disminución de la fuerza y tono muscular, aumento del riesgo de infecciones y embolias. Para prevenir estos procesos patológicos, es importante que el profesional de Enfermería informe al anciano sobre el mantenimiento de posturas adecuadas, a fin de lograr el equilibrio, flexibilidad y expresividad corporal.

TABLA N° 22
 Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto:
 Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Movilización y Posturas
 Adecuadas en el Anciano.
 Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”.
 Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Sugiere Ud. al anciano realizar actividades físicas como beneficio para su salud?	0	0	08	67	4	33	12	100

Fuente: Instrumento Aplicado. 2008

GRAFICO N° 22
 Sugiere Ud. al anciano realizar actividades físicas como beneficio para su salud



Análisis:

Se observa en el gráfico que el 67% de las enfermeras encuestadas algunas veces sugieren al anciano, realizar actividades físicas, pero el 33% nunca lo hace.

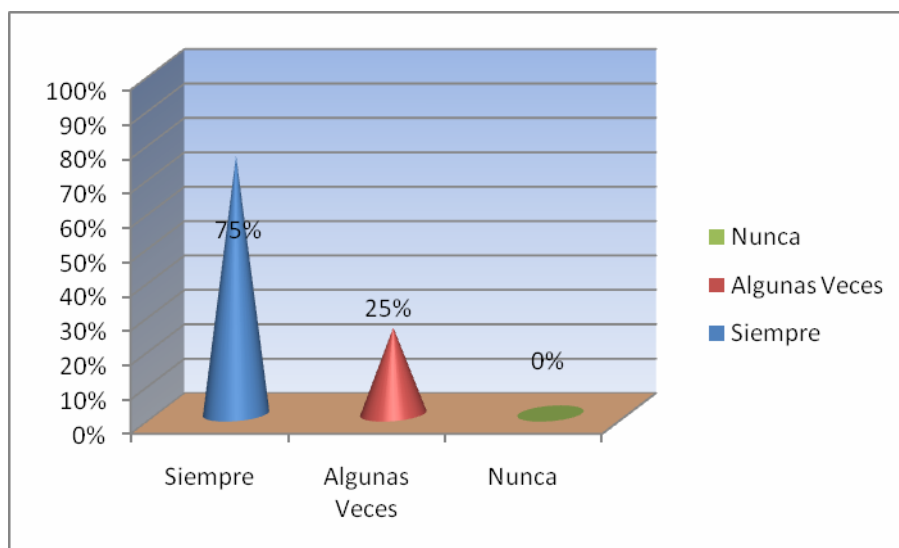
El Personal de Enfermería debe fomentar la práctica regular de ejercicios, lo cual ofrece beneficios por la reducción de los niveles de colesterol y triglicéridos, el incremento de altas densidades de lípidos en la sangre, lo cual ayuda a prevenir y controlar la hipertensión. El objetivo es promover la salud y estimular las capacidades motoras en los ancianos, así como el aprendizaje de cosas que lo hagan sentir más útiles y productivos.

TABLA N° 23
 Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto:
 Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Movilización y Posturas
 Adecuadas en el Anciano.
 Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”.
 Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Ayuda Ud. al anciano impedido durante la movilización?	09	75	03	25	0	0	12	100

Fuente: Instrumento Aplicado. 2008

GRAFICO N° 23
 Ayuda la Enfermera al anciano impedido durante la movilización.



Análisis:

La Representación Gráfica refleja que el 75% de las enfermeras encuestadas siempre ayuda al anciano impedido durante la movilización, seguido del 25% algunas veces lo hace.

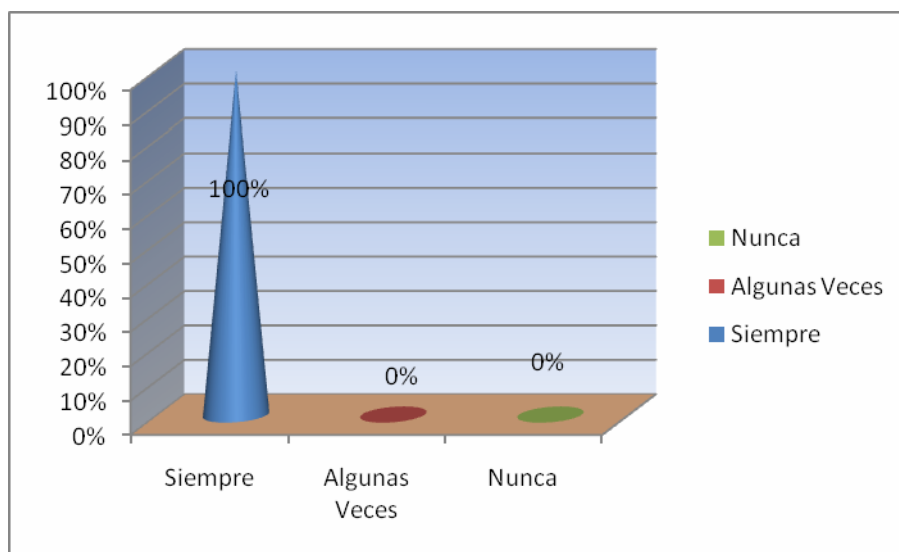
Cabe señalar que, la necesidad de movilización en el anciano impedido, debe ser realizado por la enfermera con cuidado, sin provocar dolor, con movimientos suaves y prolongados, evitando los bruscos y vigorosos. Así mismo, animar al anciano a que se mueva en la cama y a que poco a poco se vaya sentando.

TABLA N° 24
 Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto:
 Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Movilización y Posturas
 Adecuadas en el Anciano.
 Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”.
 Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Segundo Semestre del 2008.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Colabora Ud. con el anciano encamado para mejorar la movilidad de las articulaciones?	12	100	0	0	0	0	12	100

Fuente: Instrumento Aplicado. 2008

GRAFICO N° 24
 Ayuda la Enfermera al anciano encamado para mejorar la movilidad de las articulaciones.



Análisis:

La Representación Gráfica se refleja que el 100% de las enfermeras encuestadas siempre ayuda al anciano encamado para mejorar la movilidad de las articulaciones.

En el caso específico del anciano encamado, la enfermera ayuda siempre al anciano encamado a realizar ejercicios para mejorar la movilidad de las articulaciones. Estos ejercicios pueden ser activos o pasivos, es decir, realizados por el propio anciano o bien por otra persona que le mueve las articulaciones.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se desglosan las conclusiones después de analizado los ítems del instrumento aplicado a las enfermeras, así como también se detalla las recomendaciones pertinentes de la presente investigación:

Conclusiones:

Al evaluar el Indicador Cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades de Alimentación en el Anciano: el 25% de las enfermeras encuestadas siempre verifica que la dieta que consume el anciano es la indicada, seguido del 58% algunas veces lo hace, el 17% nunca lo verifica. Estos datos demuestran que las enfermeras no están integradas eficazmente en los cuidados a fin asegurar un aporte de nutrientes al anciano. Equitativamente el 50% de las enfermeras encuestadas siempre y algunas veces manifiestan que supervisan la cantidad de nutrientes suministrados en la dieta del anciano de acuerdo a sus requerimientos. Para satisfacer las necesidades de alimentación en el anciano impedido, el 92% de las enfermeras algunas veces lo ayuda durante el proceso de alimentación. En el suministro de la comida para el anciano en adecuada temperatura, el 67% de las enfermeras algunas veces colaboran, seguido del 25% nunca lo hace, sólo el 8% siempre colabora. Llama la atención el escaso porcentaje de respuesta positiva (8%) para favorecer la administración de la comida del anciano a una adecuada temperatura. (Gráficos 1, 2, 3, y 4)

En cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad en la Higiene Corporal al Anciano: el 58% de las enfermeras proporciona ayuda para el aseo corporal al anciano; el 42% algunas veces lo hace. El 25% de las enfermeras siempre ayuda en la higiene oral del anciano; el 75% algunas veces lo hace. Así

mismo se observó que el 67% de las enfermeras siempre utiliza agua jabonosa para eliminar las impurezas de la piel; el 33% dijo algunas veces lo aplica. Con respecto a la vigilancia del estado de la piel del anciano para detectar lesiones cutáneas, el 67% siempre lo hace; seguido del 33% dijo algunas veces. (Gráficos, 5,6,7, y 8). Generalizando estos resultados demuestran que las enfermeras están integradas en los cuidados para satisfacer las necesidades de la higiene corporal y oral en el anciano institucionalizado.

Los resultados obtenidos sobre los Cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades de Eliminación en el Anciano, el estudio demostró que el 25% de las enfermeras siempre acude con prontitud al llamado del anciano cuando solicita ayuda para la defecación; mientras que el 75% algunas veces lo hace. El 67% de ellas, algunas veces observa el contenido fecal y urinario del anciano para comprobar adecuado patrón de eliminación; un 33% nunca lo hace. Los datos demuestran el poco interés por parte de la enfermera con respecto a este indicador, factor condicionante básico para comprobar un adecuado patrón de eliminación en los ancianos. No obstante, el 42% de las enfermeras siempre acompaña al anciano para ayudarlo durante el proceso de eliminación urinaria; seguido del 50% algunas veces lo hace. En este orden, el 33% de las enfermeras siempre coloca el orinal cerca de la cama del anciano para evitar el desplazamiento nocturno; el 50% algunas veces lo coloca, y un 17% refirió nunca. (Gráficos, 9, 10, 11 y 12)

Con respecto a los resultados acerca de los Cuidados de Enfermería durante la Medicación al Anciano, se desprenden que el 84% de las enfermeras encuestadas algunas veces controlan la cantidad de fármacos que el anciano recibe diariamente, pero el 8% refirió que siempre lo hace, otro porcentaje del 8% dijo nunca. El 42% de las enfermeras encuestadas algunas veces decide en suministrar al anciano medicinas que no son ordenadas por el médico, seguidas de un 58% nunca lo hace. De estos resultados se infiere que un significativo porcentaje del 42% algunas veces

suministra al anciano medicinas sin prescripción médica, el cual debe ser considerado negativo por la totalidad del personal de enfermería, a fin de evitar problemas relacionados con las reacciones producidas por un fármaco que sea nocivo. No obstante, el 58% de las enfermeras siempre administra al anciano sus medicamentos a la hora indicada; el 42% algunas veces lo hace. Por otro lado, el 50% de las enfermeras respondieron que siempre y algunas, supervisan que el anciano consuma suficiente agua para ingerir los medicamentos. (Gráficos 13, 14, 15 16)

Referente a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Descanso y Sueño en el Anciano, el 42% de las enfermeras siempre identifica los hábitos de sueño en el anciano; el 8% algunas veces lo hace, pero el 25% dijo nunca. Equitativamente el 50% de las enfermeras siempre y algunas veces instruyen al anciano sobre las técnicas de relajación y descanso. Se observó que el 83% de las enfermeras siempre indica al anciano que debe orinar antes de dormir para evitar la interrupción del sueño, el 17% algunas veces lo indica. Pero la totalidad de las enfermeras siempre orientan al anciano sobre leer, oír música o ver Tv, para favorecer el sueño. (Gráficos 17, 18, 19 y 20)

Al evaluar los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Movilización y Posturas Adecuadas en el Anciano, el 42% de las enfermeras siempre orientan al anciano para que adopte posturas adecuadas; seguido del 58% algunas veces lo hace. El 67% de ellas, algunas veces sugieren al anciano, realizar actividades físico, el 33% dijo nunca. Así mismo, el 75% de las enfermeras encuestadas siempre ayuda al anciano impedido durante la movilización, seguido del 25% algunas veces lo hace. El 100% de las enfermeras e siempre ayuda al anciano encamado para mejorar la movilidad de las articulaciones. (Gráficos 21, 22, 23 y 24)

Recomendaciones

Para la atención integral del anciano, se requiere que el personal de enfermería actualice sus conocimientos a través de la asistencia periódica a curso, talleres, congresos y otros eventos científicos de enfermería así como también la realización de diplomados, post grados y doctorados en el área de geriatría y gerontología para lograr una mayor efectividad en los cuidados proporcionados a los ancianos.

-Es necesario que el personal de enfermería aplique su capacidad profesional en las interacciones con el anciano, para que este pueda percibir, clarificar y procesar la información obtenida y fomentar así un clima real que facilite el logro de los objetivos de acuerdo a la satisfacción de sus necesidades.

-Motivar al personal de enfermería a la implementación de programas de educación para la salud dirigida a los ancianos institucionalizados con la finalidad de promover y estimular la movilidad y autonomía. Además de prevenir potenciales complicaciones de acuerdo a las patologías que presenten.

-Presentar los resultados de la investigación a las autoridades competentes de la Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”, con el fin de que se tome en consideración los resultados de este estudio para implementar los correctivos necesarios.

-El estudio queda como antecedentes y a disposición de futuros investigadores.

REFERENCIAS

- ACUÑA, B.; DI ZIO, G.; MARCANO, L. Y PÉREZ, M. (2006). **Factores que influyen en el Patrón del Sueño del Adulto Mayor de la Unidad Geriátrica Dr. Carlos Fragachán de Ciudad Bolívar – Estado Bolívar.** Trabajo de Grado para Optar al Título de Licenciado en Enfermería. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar.
- ANZOLA, P, E. (1993). **Enfermería Gerontológica. Conceptos para la Práctica.** Serie PALTEX No. 31. Publicación de la Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria. Washington, D, C. 20037. E.U.A.
- BROCHERO, A. (1997). **Rol de enfermería en la Atención Primaria de la Salud de los Ancianos.** Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina.
- BRUNNER, L.; SUDDARTH, D. (1989). **Enfermería Médico Quirúrgica.** 6ta. Edición volumen 1. Interamericana McGraw-Hill. México.
- CANALES Y OTROS (1995). **“Manual para el Desarrollo de Personal de Salud.”** 2da. Edición. Organización Panamericana de la Salud.
- DE NICOLA, P. (1989). **Geriatria.** Editorial Manual Moderno, México.
- ESTRADA, A. (2006). **Los ancianos en las Instituciones.** Monografías.com.
- FIGUERA, N. (2005). **Cuidado de la Enfermera(o) al Senescente.** Unidad Gerontológico “María Auxiliadora”, El Tigre-Estado Anzoátegui. (2005).

GARCÍA, B. (2006). **Prevalencia de las caídas en el Adulto Mayor**. Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”. Tesis de Grado para Optar al Título de Licenciado en Enfermería. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar.

GUIA DEL ANCIANO (2003). **Principales Consecuencias del Proceso de Envejecimiento**. http://www.fundacioninfosalud.org/anciano/guia/an_cambios.htm.

GUIA MEDICA CULTURAL S.A, (2002) Compilación Edición Madrid España.

HERNÁNDEZ, S. BAPTISTA, R., FERNÁNDEZ, C., (1998). “**Técnicas de Investigación Social**”. Editorial. Humanistas. Buenos Aires.

IYER, P.; TAPTICH, B. Y BERNOCCHI, D. (1997). **Proceso y Diagnóstico de Enfermería**. Editorial Interamericana McGraw_Hill, México.

LANGARICA SALAZAR, R. (1985). **Gerontología y Geriatría**. Interamericana. México. D.F.

LEDDY, S. & PEPPER, M. (1989). “**Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional**.” Organización Panamericana de la Salud. Filadelfia. EE.UU.

MARTÍNEZ, M. Y GIL, D. (2007). **Cuidados de Enfermería en la Satisfacción de las Necesidades Básicas del Adulto Mayor con Deterioro Cognoscitivo**. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre.

MENDEZ, C (2001). **Diseño y Desarrollo del Proceso de Investigación**. Editorial MC GRAN Hill. Colombia.

MORAZZANI, H. (1.989). **Modulo de Enfermería Geriátrica**. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela Experimental de Enfermería. Caracas -Venezuela.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, OMS (1997). **La Salud de las Personas de Edad**. Ginebra

PHANEUF, M. (1.995). **Cuidados de Enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería**. Editorial Interamericana McGraw – Hill, Madrid. España.

PELLICER, S. (2.006). **Conferencia en el Congreso de Mayores - V Encuentro Mundial de Familias**. Valencia, España.

PINEDA, E Y ALVARADO, E (1998). **Metodología de la Investigación**. 2da Edición. Organización Panamericana de la Salud.

RUIPEREZ, C. y LLORENTE, D. (1998). **Auxiliares y Cuidadores de Ancianos**. Editorial. Edición especial. Colombia.

SABINO, CARLOS (1999). **Proceso de Investigación**. Edición actualizada. Editorial Panapo, Caracas (1992).

SIERRA BRAVO.R. (1996). **Tesis Doctorales y Trabajos de Investigación Científica**. Editorial Paraninfo Madrid.

TAMAYO Y TAMAYO, M. (1999). **El Proceso de la Investigación Científica**. México.

TORRES, M. (1998). **Enfermería Básica**. Colegio Universitario de Los Teques “Cecilio Acosta”. Fundación Universitaria. Fundaca. Los Teques.

YURA, HELEN Y WALSH, MARY (1999), **Necesidades humanas y proceso de enfermería** volumen 3. Appleton-century-crofts.

<http://www.puc.cl/enfermeria/html/programas/congreso/.pdf.com> .Dorothea Orem (1972) citada por Marriner-Tomey, (2003) en su Teoría General de Autocuidado

<http://www.geriatria/envejecimiento.htm.com>. Jesús Tresguerres, catedrático de Endocrinología de la Universidad Complutense de Madrid y director de la Unidad Antienvejecimiento de la Fundación Tejerían.

Duarte, D. (2.007). **Envejecimiento**. http://es.wikipedia.org/wiki/envejecimiento_humano.

http://es.wikipedia.org/wiki/envejecimiento_humano.com.

<http://www.puc.cl/enfermeria/html/programas/congreso/>

www.escuela.med.puc.cl/publ/Manualgeriatria/.com.

www.escuela.med.puc.cl/publ/boletin/geriatria/algunoscambios.com

www.monografias.com/trabajos/lainvestigación.

www.inass.gob.ve.com 2007. Instituto Nacional de Servicios Sociales

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



**GUIA DE OBSERVACION DIRIGIDA AL PERSONAL DE
ENFERMERIA QUE LABORA EN LA UNIDAD GERIATRICA “DR.
CARLOS FRAGACHAN”
CIUDAD BOLÍVAR, ESTADO BOLÍVAR.**

Autoras:

Márquez Belzabeth

García Maryori

Parra Carmen

Diciembre/2008

PRESENTACIÓN

El presente Instrumento tiene como finalidad recolectar la información que se requiere para el Trabajo Especial de Grado titulado: “CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA SATISFACER LAS NECESIDADES FISIOLÓGICAS DE LOS ANCIANOS ALOJADOS EN LA UNIDAD GERIÁTRICA “DR. CARLOS FRAGACHAN” DE 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.

GUIA DE OBSERVACION DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERIA

ALIMENTACION

Preguntas	Siempre	Algunas Veces	Nunca
1) ¿Verifica que la dieta que consume el anciano es la indicada?			
2) ¿Supervisa la cantidad de nutrientes suministrados en la dieta del anciano de acuerdo a sus requerimientos?			
3) ¿Ayuda Ud. al anciano impedido durante el proceso de alimentación?			
4) ¿La comida para el anciano se le suministra en adecuada temperatura?			

HIGIENE CORPORAL

Preguntas	Siempre	Algunas Veces	Nunca
5) ¿Ud. proporciona ayuda para el aseo corporal al anciano?			
6) ¿Ayuda Ud. en la higiene oral del anciano?			
7) ¿Utiliza Ud. agua jabonosa para eliminar las impurezas de la piel?			
8) ¿Vigila Ud. el estado de la piel del anciano para detectar lesiones cutáneas?			

ELIMINACION

Preguntas	Siempre	Algunas Veces	Nunca
9) ¿Acude Ud. con prontitud al llamado del anciano cuando solicita ayuda para la defecación?			
10) ¿Observa Ud. el contenido fecal y urinario del anciano para comprobar adecuado patrón de eliminación?			
11) ¿Acompaña Ud. al anciano para ayudarlo durante el proceso de eliminación urinaria?			
12) ¿Coloca Ud. el orinal cerca de la cama del anciano para evitar el desplazamiento nocturno al baño?			

MEDICACION

Preguntas	Siempre	Algunas Veces	Nunca
13) ¿Controla la cantidad de fármacos que el anciano recibe diariamente?			
14) ¿En oportunidades Ud. decide suministrar al anciano medicinas que no son ordenadas por el médico?			
15) ¿Administra Ud. al anciano sus medicamentos a la hora indicada?			
16) ¿Supervisa Ud. al anciano para que consuma suficiente agua al ingerir los medicamentos?			

DESCANSO Y SUEÑO

Preguntas	Siempre	Algunas Veces	Nunca
17) ¿Identifica Ud. los hábitos de sueño en el anciano?			
18) ¿Instruye Ud. al anciano sobre las técnicas de relajación y descanso?			
19) ¿Indica Ud. al anciano que debe orinar antes de dormir para evitar la interrupción del sueño?			
20) ¿Orienta Ud. al anciano sobre leer, oír música o ver Tv para favorecer el sueño?			

MOVILIZACION

Preguntas	Siempre	Algunas Veces	Nunca
21) ¿Orienta Ud. al anciano para que adopte posturas adecuadas?			
22) ¿Sugiere Ud. en el anciano realizar actividades físicas como beneficio para su salud?			
23) ¿Ayuda Ud. al anciano impedido durante la movilización?			
24) ¿Ayuda Ud. al anciano encamado para mejorar la movilidad de las articulaciones?			

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. Márquez Belzabeth CI.10552356, García Maryori CI.15689262 y Parra Carmen CI. 8896266, en su trabajo especial de grado para optar al Título de Licenciado de Enfermería, cuyo título es “Cuidados de Enfermería para satisfacer las Necesidades Fisiológicas de los Ancianos alojados en la Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”, 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. Márquez Belzabeth CI.10552356, García Maryori CI.15689262 y Parra Carmen CI.8896266, en su trabajo especial de grado para optar al Título de Licenciado de Enfermería, cuyo título es “Cuidados de Enfermería para satisfacer las Necesidades Fisiológicas de los Ancianos alojados en la Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”, Ciudad Bolívar- Estado Bolívar,” y los cuales a mi criterio, reúne los requisitos de validez.

FIRMA

C.I. _____

Fecha: _____

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, Miriam Galindo, en mi carácter de experto en: Geriatría y gerontología, certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan las T.S.U. Márquez Belzabeth CI.10552356, García Maryori CI.15689262 y Parra Carmen CI.8896266, en su trabajo especial de grado para optar al Título de Licenciado de Enfermería, cuyo título es “Cuidados de Enfermería para satisfacer las Necesidades Fisiológicas de los Ancianos alojados en la Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”, Ciudad Bolívar- Estado Bolívar,” y los cuales a mi criterio, reúne los requisitos de validez.

Miriam T. Galindo R.
FIRMA
C.I. 10.049.130
Fecha: 25-03-09
Dra. Miriam T. Galindo R.
MEDICO INTERNISTA -
C.I. 10.049.130
C.M. 519 / M.S.D.S. 59143

ANEXO III

AUTORAS: García Maryori, Márquez Belzabeth y Parra Carmen

TITULO: Cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades fisiológicas de los ancianos alojados en la Unidad Geriátrica “Dr. Carlos Fragachán”. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Segundo Semestre año 2008.

Calculo del coeficiente de confiabilidad al instrumento aplicado al Personal de Enfermería (Muestra Original)

Sujetos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	22	23	24	
1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1
4	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
5	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1
6	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
7	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
X	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	X23	X24	

Calculando Coeficiente S_n^2

$$S_1^2 = \frac{(0-8)^2 + (0-8)^2 + (2-8)^2 + (0-8)^2 + (8-5)^2}{8} = 85,8$$

$$S_2^2 = \frac{(3-2)^2 + (1-2)^2 + (1-2)^2 + (2-2)^2 + (3-2)^2}{8} = 3,2$$

$$S_3^2 = \frac{(0-3,3)^2 + (4-3,3)^2 + (5-3,3)^2 + (1-3,3)^2 + (0-3,3)^2}{8} = 21,7$$

$$S_4^2 = \frac{(1-3,3)^2 + (4-3,3)^2 + (0-3,3)^2 + (5-3,3)^2 + (0-3,3)^2}{8} = 15,7$$

$$S_5^2 = \frac{(0-3,3)^2 + (3-3,3)^2 + (2-3,3)^2 + (0-3,3)^2 + (5-3,3)^2}{8} = 24,1$$

$$S_6^2 = \frac{(2-3,3)^2 + (6-3,3)^2 + (0-3,3)^2 + (2-3,3)^2 + (0-3,3)^2}{8} = 23,7$$

$$S_7^2 = \frac{(0-3,3)^2 + (2-3,3)^2 + (6-3,3)^2 + (2-3,3)^2 + (0-3,3)^2}{8} = 23,7$$

$$S_8^2 = \frac{(6-5)^2 + (0-5)^2 + (0-5)^2 + (0-5)^2 + (4-5)^2}{8} = 76,2$$

St= 334

$$Sr = \frac{(25-28)^2 + (35-28)^2 + (31-28)^2 + (20-28)^2 + (29-28)^2}{5} =$$

$$S_r^2 = 181$$

Calculando: Coeficiente de Alfa de Cronbach (confiabilidad)

$$\alpha = \frac{14}{14-1} \left(1 - \frac{334}{181}\right)$$

$$\alpha = \frac{14}{13} (1-1,8453)$$

$$\alpha = 1,077 \cdot (0,8453) \Rightarrow \alpha = 0,96 \text{ Confiable}$$

Se evidencia, que el Coeficiente de Confiabilidad del instrumento aplicado a las enfermeras arrojó la cantidad de 0,96; lo cual presenta una consistencia interna MUY ALTA.