

INTRODUCCIÓN

Las condiciones óptimas de salubridad permiten mejorar la calidad de la vida humana basada en el saneamiento ambiental, la educación, el acceso a los recursos necesarios, al respeto a los derechos humanos y la seguridad, en consecuencia los estilos de vida adecuados se enmarcan en el ambiente saludable, en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud.

Así mismo el cuidado humano del adulto mayor es único e irrepetible, por lo que enfermería como ciencia humanística debe realizar sus funciones con el objetivo de ofrecer una efectiva intervención terapéutica, resolución de problemas, brindar afecto a través de sus acciones de apoyo emocional, tomando en cuenta que el cuidado de enfermería, es una interacción de carácter interpersonal, e intencional, con un fin que refuerza la dignidad humana, aunado a ello, incorpora el espíritu como fuerza de su atención, lo que sugiere una metodología a través de los conocimientos, experiencias de la comprensión de la realidad humana, estos elementos permiten compartir sentimientos, adaptarse, progresar, experimentar satisfacción, y vivir con plenitud.

De tal manera que los programas sanitarios enmarcados en la salud de los adultos mayores requiere participación y organización del equipo de salud y del personal del Ministerio del Ambiente, para garantizar de esta manera la satisfacción de las necesidades de la población de edad avanzada, y para ayudarlo a tener bienestar durante su estadía en la Unidad Geriátrica. En virtud de la prevalencia de enfermedades por contaminación ambiental, cada día la población necesita mayor protección por parte del equipo de salud y por instituciones que se encargan de proteger al ambiente desde este punto de vista, las organizaciones públicas y privadas gubernamentales y no gubernamentales están orientadas a contribuir a la

resolución de problemas específicos de salud de la población en sus diferentes edades y por diferentes medios, por estar constituidos como órgano de acción de primordial importancia, para que a través de ellos se apoyen y realicen las actividades ambientales y sanitarias que en materia de salud integral, física, mental, ambiental, social pueda ser sugeridas por el conducto del grupo consenso acción.

El propósito de la investigación se orienta a determinar las condiciones de salubridad en su dimensión Medio ambiente físico y el Cuidado humano en su dimensión Cuidado transpersonal ofrecido en la Unidad geriátrica "Doña Menca de Leoni" del Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro Metodológicamente la investigación se enmarca en el tipo de estudio descriptivo, transversal y de campo.

La investigación realizada quedo estructurado en cinco capítulos: En el primer capítulo El Problema, se describe el planteamiento del problema, objetivos y la justificación de la investigación. En el segundo capítulo Marco Teórico en el que se presentan los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, el sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos. El tercer capítulo Diseño Metodológico contiene el diseño de la investigación, tipo de estudio, población y muestra, métodos e instrumentos para la recolección de datos, confiabilidad del instrumento, procedimiento para la recolección de la información y la técnicas de análisis. El cuarto capítulo corresponde a los resultados de la investigación se incluye la presentación de los Resultados y el análisis e interpretación de los datos. En el quinto capítulo se presentan las Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Los programas de salud y ambiente, tienen dentro de sus objetivos las promociones de la conservación del ambiente, lo cual se logra mediante la identificación de problemas y necesidades solucionables, a través de proyectos de trabajos interdisciplinario que contribuyan a mirar y vivenciar la salubridad como puente del proceso vital para tener calidad de vida, por lo tanto las actividades sanitarias deben estar orientadas al cambio de actitudes favorables, lo cual se consigue a través de la motivación e información y acciones ambientales.

Con base en lo antes indicado las intervenciones de los factores de salubridad en las unidades geriátricas, es relevante para el bienestar de las personas de la tercera edad, por considerar que el ambiente es un factor determinante para garantizar un estilo de vida saludable, el adulto mayor como todos los seres humanos, dependen necesariamente para vivir de una intrincada y compleja serie de factores ambientales, la especie humana se adapta a las condiciones del medio sanitario, culturales, económicos, sociales, ambiente por sus mecanismos fisiológicos para el mantenimiento de una serie de constantes necesarias para tener estilos de vida saludables.

La Organización Panamericana de la Salud (O.P.S) y La Organización Mundial de la Salud (O.M.S) (1.994) al tratar el tema de los estilos de vida enfatizan.

Las intervenciones dirigidas a modificar la conducta individual logran orientar las formas y estilos de vida hacia patrones saludables, no obstante, la forma y calidad de vida, dependen fundamentalmente del mejoramiento de las condiciones de ingreso, educación, salud, alimentación y vivienda, el auto cuidado de la salud es una practica que se adquiere en la medida en que las personas modifican la percepción del valor de la salud, no releva a los estados de su responsabilidad de proveer servicios y propiciar las condiciones necesarias para el bienestar. (p. 7)

Uno de los aspectos que condiciona la calidad de vida viene dado por el estilo de vida que llevan las personas, en este caso los ancianos institucionalizado, las condiciones para tener bienestar dependen del ambiente, de la higiene personal, de la vivienda y de las atenciones que practiquen los organismos responsables de la conservación y mantenimiento de las instituciones sanitarias y comunidad en general, por ser el comportamiento de la salud una dimensión que tiene importancia en todas las actividades para lograr calidad y eficiente expectativas de vida saludable.

De acuerdo al contexto anterior las enfermeras (os) en las Unidades Geriátricas deben ofrecer Cuidado Humano en la satisfacción de las necesidades básicas del adulto mayor, aplicando actividades de acuerdo a los problemas de salud física, emocional y espiritual que presenten, para ello el personal de enfermería fundamenta sus conocimientos en bases científicas, humanísticas, éticas y legales.

Con referencia a lo expuesto, los programas de salud dirigidos a los adultos mayores en las unidades geriátricas se deben realizar de manera eficiente, contar con centros asistenciales y con los recursos presupuestarios necesarios tanto humanos como materiales, de igual manera se requiere de la concientización de los gerentes de las instituciones para que incida de manera satisfactoria en la ejecución de acciones para mejorar la salud

ambiental tanto externa como interna, con el propósito de evitar la aparición de los problemas de salud en las personas de tercera edad.

A su vez Santos, N. (2001), señala:

En las instituciones que ofrecen salud al anciano a nivel de Latinoamérica casi nunca se concentran las acciones programadas, en intervenciones eficaces que conduzcan a la eliminación de riesgos y la prevención y control de daños que constituye problemas de salud. (p. 6)

Con referencia a lo citado es pertinente, considerar que la eficacia de los programas se obstaculizan por no existir acciones que orienten las acciones de los responsables de la atención hospitalaria de los usuarios de tercera edad, tanto física como emocionalmente. En la unidad geriátrica “Doña Menca de Leoni” se cumplen acciones poco satisfactorias para la conservación y mantenimiento de las áreas de hospitalización y de las áreas externas observándose desechos sólidos, presencia de roedores, moscas, aguas contaminadas, ausencia de saneamiento ambiental, y servicios que prevengan las enfermedades y promoción de salud física, mental y ambiental, de dicho grupo etareo.

Es importante resaltar, que al no realizar acciones que se orientan a la provisión de medidas y procedimientos sanitarios que prevengan las enfermedades, los adultos mayores comenzarán a tener padecimientos o molestias sanitarias por el deterioro y contaminación del ambiente, los cuales podrán ocasionar según lo manifestado por Bello, J. (2001)

- a Dermatitis: Inflamación agudas en la piel que se manifiesta con enrojecimiento e inflamación, aunque puede a ver costra, escamas, vesículas, exudación, máculas. La causa puede ser alérgica, química, física e infecciosa.

- b Escabiosis: Infestación parasitaria de la piel causada por un ácaro cuya penetración se advierte en la forma de pápula, vesículas o surcos lineales diminutos que contienen los ácaros y sus huevos. Es una enfermedad muy extendida. Las epidemias se atribuyen a la falta de higiene, pobreza, aglomeraciones por guerra, crisis económicas. Estas se transmite por contacto directo con la piel infectada.
- c Amibiasis: Infección producida por Protozoo Entamoeba Histolytica reciben el nombre de amibiasis y se transmiten por ingerir aguas o alimentos contaminados con las heces de una persona infectada, o cuando se utiliza agua no tratadas para regar los cultivos de vegetales. Esta forma de transmisión esta relacionada con las condiciones ambientales (falta de agua potable, imposibilidad de mantener buenos hábitos higiénico, hacinamiento). (p. 88)

Como puede observarse, estos problemas de salud de los adultos mayores, exige que se amplíen las actividades sanitarias, se elaboren nuevas estrategias, se apliquen medidas especiales de saneamiento institucional; con el propósito de prevenir las enfermedades. Y promover la salud en el adulto mayor institucionalizado.

Adicional a ello, Smeltzer, S y Beare, B (1.998), de acuerdo a los planteamientos anteriores refiere:

Las enfermedades infecciosas representan una amenaza importante de morbimortalidad en ancianos, ello obedece en parte a la demora en las respuestas de las defensas del huésped, como resultado de la disminución en la inmunidad humoral y la mediada por células, la pérdida de la reserva fisiológica que se relaciona con la edad y las enfermedades crónicas también contribuyen a una mayor susceptibilidad. La neumonía, las infecciones de las vías urinarias y dermatitis son algunos de los trastornos infecciosos mas comunes en personas de edad avanzada (p. 171)

Como puede verse las infecciones se presentan en los adultos mayores cuando carecen de asistencia sanitaria en el entorno ambiental

físico y natural donde habitan, por lo que es conveniente controlar los factores ambientales que afectan la salud de las personas a través de un proceso sanitario eficiente que sea capaz de prevenir, diagnosticar y/o tratar a tiempo las enfermedades, y la implementación de un mecanismo colectivo que garantice el disfrute de un estado óptimo de salud a el individuo, a la familia y a la comunidad.

Dentro de este marco conviene señalar que las unidades geriátricas se definen como instituciones que brindan atención integral, diaria y permanente a la población de la tercera edad mayor de 60 años que se encuentra en situación económica precaria y que no cuenten con familiares que los atiendan. En tal sentido la Unidad Geriátrica, ubicada en Tucupita, Estado Delta Amacuro y objeto de estudio está conformada físicamente por ocho módulos que albergan en cada uno ocho adultos mayores, distribuidos en cuatro habitaciones; además dispone de un área de observación, un área de rehabilitación, una sala-comedor, un área de recreación y una capilla.

En este orden de ideas Pedroza, H. (1.999), señala

En la unidad geriátrica del Estado Delta Amacuro se observan problemas sanitarios, por falta de mantenimiento y a la ausencia de los servicios públicos, promoción, educación sanitaria y operaciones de salud ambiental, los encargados de la unidad no se motivan a realizar gestiones que permitan aplicar actividades en saneamiento ambiental, causa que incide en la proliferación de insectos, roedores, acumulación de desechos sólidos y malos olores, que permitan la contaminación del ambiente donde habitan las personas de tercera edad allí reclusos. (p. 4)

En la institución objeto de estudio es esencial y urgente la puesta en práctica de una política sanitaria y ambiental bien concebida y coherente de conservación y mantenimiento de las instalaciones y espacios físicos de la institución, además es importante motivar al personal directivo para que

realicen gestiones que permitan mejorar las condiciones sanitarias, con esta acción se logra el mejoramiento del ambiente externo e interno, el bienestar de los adultos mayores y del personal que se desempeñan en la Unidad Geriátrica.

Acorde a lo expuesto anteriormente y según la apreciación de los investigadores en visita realizada a la Unidad Geriátrica “Doña Menca de Leoni” en una de las pasantías las autoras del estudio entrevistaron al coordinador encargado de dicha unidad geriátrica donde manifestó lo siguiente: la institución carece de todas las clases de acciones gubernamentales en lo que se refiere a atención al anciano sano o enfermo se evidencia que carecen de medicamentos, los equipos de las unidades están deteriorados, la infraestructura presenta deterioro en lo que se refiere a paredes agrietadas, falta de vidrios en las ventanas, y malla anti-insectos, las habitaciones se encuentran en deficientes condiciones higiénicas, además desde hace mucho tiempo no se desinfectan los ambientes y no se realizan campañas de fumigación.

A través de observación directa aparte de lo expresado por el coordinador se evidencia que el sistema de aguas servidas no tiene protección, se observa por sus condiciones que no han tenido mantenimiento desde hace mucho tiempo por estar oxidadas y con todo en el fondo, y donde están ubicadas se encuentran residuos sólidos húmedos, además se observaron las condiciones de la cocina pudiendo evidenciar que los colectores están obstruidos, razón por la cual prevalecen malos olores, lo que trae como consecuencia la proliferación de gérmenes patógenos que pueden ocasionar epidemias.

Así mismo se pudo observar la carencia de canales y bajante de los techos, en el patio faltan drenajes, tanquillas, rejillas y colectores para el desalojo de aguas de lluvia. De igual forma el agua para el consumo no

dispone de un tanque para el almacenamiento con suficiente capacidad, por lo que se requiere un tanque subterráneo y reparar el sistema de distribución.

Es relevante referir que en cuanto a los Residuos Sólidos (Basuras) se evidencia cerca de la unidad, le faltan recipientes con bolsas plásticas y tapas, también se observó que no hay papeleras en los salones de espera y sanitario, asimismo, se evidencia que gran parte de las instalaciones se encuentran en la oscuridad ya que en los pasillos no existe alumbrado eléctrico necesario, imposibilitando así que las enfermeras del turno de la noche cumplan con el cuidado humano que ameritan los adultos mayores institucionalizados, para satisfacer sus necesidades humanas básicas tales como: alimentación, eliminación deambulación, higiene personal y movilidad, entre otras.

Para ofrecer respuesta a toda esta problemática, se formulan las siguientes interrogantes, las cuales se responderán en el desarrollo de la investigación.

¿Qué causas o factores inciden en la disminución de las condiciones de salubridad en la Unidad Geriátrica “Doña Menca de Leoni” del Municipio Tucupita del Estado Delta Amacuro?

¿Están expuestos los adultos mayores a riesgos a su salud por las alteraciones ambientales de la Unidad Geriátrica “Doña Menca de Leoni”?

¿Existen proliferación de vectores (moscas, roedores), aguas mal servidas, e inadecuada disposición de basura en la Unidad Geriátrica?

¿El personal de enfermería les satisface sus necesidades fisiológicas?

¿Los adultos mayores reciben de enfermería el cuidado humano que necesitan para tener bienestar?

¿Qué acciones se pueden aplicar para lograr el mejoramiento de las condiciones de salubridad en la Unidad Geriátrica “Doña Menca de Leoni” del Municipio Tucupita del Estado Delta Amacuro?

Para dar respuesta a dichas interrogantes las autoras formulan el siguiente problema de investigación: ¿Qué condiciones de salubridad presenta la Unidad Geriátrica “Doña Menca de Leoni” y cuál es el cuidado humano del adulto mayor institucionalizado en dicha Unidad, situada en el Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro durante el primer trimestre del año 2006?

1.2. Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar las condiciones de salubridad en su dimensión Medio ambiente físico y el Cuidado humano en su dimensión Cuidado transpersonal ofrecido en la Unidad geriátrica “Doña Menca de Leoni” del Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro.

Objetivos Específicos

- Determinar los factores que inciden en el saneamiento ambiental de la Unidad Geriátrica “Doña Menca de Leoni”
- Identificar las acciones de enfermería realizadas para la satisfacción de las necesidades fisiológicas del adulto mayor institucionalizado.

- Identificar las acciones de enfermería realizadas para la satisfacción de las necesidades de protección del adulto mayor institucionalizado.
- Identificar las acciones de enfermería realizadas para la satisfacción de las necesidades de estima del adulto mayor institucionalizado.

1.3. Justificación

Las personas como todos los seres vivos dependen necesariamente para vivir de una compleja serie de factores ambientales, tales como agua, aire, suelo y alimentos en condiciones aptas para el bienestar del organismo, la especie humana se adapta al medio ambiente por sus mecanismos fisiológicos para el mantenimiento de una serie de constantes que se ponen de manifiesto por las características morfológicas de las personas, que reflejan una adaptación a las condiciones ambientales.

Desde esta perspectiva esta investigación es importante desde el punto de vista teórico porque se revisara la teoría y conceptos del cuidado humano y cuidado transpersonal relacionadas con la satisfacción de las necesidades básicas del adulto mayor y de esa forma se espera que actualice sus conocimientos el personal de enfermería que labora en la Unidad Geriátrica.

De igual forma la elaboración de este estudio es por lo tanto relevante para crear actitudes favorables en el personal encargado del mantenimiento de dicha unidad mediante la aplicación de medidas de sanidad ambiental y lograr la colaboración las instituciones gubernamentales para el mantenimiento del ambiente físico donde residen los adultos mayores que es un elemento que requiere optimizar las condiciones para satisfacer las necesidades del adulto mayor, tanto física como emocionales; por

consiguiente la aplicación del saneamiento ambiental a nivel de las organizaciones que proporcionan atención a los de tercera edad deben tener mantenimiento en su medio ambiente de manera continua para asegurarle calidad asistencial.

Esta investigación es importante para la práctica de enfermería porque permitirá mejorar el cuidado humano ofrecido al adulto mayor en la satisfacción de sus necesidades básicas a fin de alcanzar su nivel funcional óptimo por lo tanto es necesario proporcionarle un ambiente en buenas condiciones para mantener y mejorar su calidad de vida, y se sienta satisfecho con el medio ambiente donde reside y con la calidad de atención que recibe del personal de enfermería.

Igualmente en el contexto metodológico se justifica porque se utilizaran técnicas y métodos de investigación para la elaboración del instrumento que permitirá la recolección de la información relacionada con el problema planteado y también se espera que este estudio sirva de guía a otros investigadores interesados en el tema

Es importante resaltar que los resultados de la investigación contribuirán a mantener las condiciones de salubridad de la institución objeto de estudio a fin de evitar los factores de riesgo por contaminación del agua, del suelo y de los alimentos, entre otros, por repercutir en la salud alterando los elementos que se necesitan para vivir y lesionando organismos y funciones a través de acciones físicas o químicas, que desarrollan comodidad o deterioran los recursos naturales.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Las unidades geriátricas se iniciaron para ofrecer cuidados a los adultos mayores desprotegidos, lo cual motivó al Ministerio de Salud e INAGER a promocionar actividades para ofrecer atención a las personas de edad avanzadas, dada la cantidad significativa que ingresan a estos centros asistenciales.

La conceptualización de las unidades geriátricas desde su inicio se ha fundamentado en el principio básico de la atención progresiva, orientadas en los cuidados a aquellos individuos que experimentan limitaciones, que requieren apoyo a través de cuidados institucionalizados a corto, mediano, largo plazo o permanente.

Investigaciones relacionadas con la variable en estudio

Guevara, M., Rodríguez, D., Vieira, M., y Jiménez, S. (2005) realizaron en Valencia, Estado Carabobo, un estudio con el propósito de determinar la información que posee el profesional de enfermería sobre las necesidades fundamentales del adulto mayor hospitalizado en las Unidades de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” de Naguanagua. La población fue conformada por 24 profesionales que se tradujeron en el 100% de la muestra. El diseño de la investigación fue no experimental, descriptivo y

de campo. Para la recolección de la información aplicaron un cuestionario estructurado en 21 ítems con escala de Likert con tres alternativas: Siempre, algunas veces y nunca, la confiabilidad alcanzó un valor de 0.83 según el índice Alfa de Cronbach.

Los resultados obtenidos por las autoras del estudio revelan que entre un 86% y 90% de las enfermeras consideran que los adultos mayores tienen dependencia del personal de enfermería para satisfacer sus necesidades psicológicas, entre 80% a 100% consideran que los adultos mayores presentan carencias afectivas, un porcentaje igual considera que el grupo familiar es de suma importancia para la recuperación del adulto mayor. Recomiendan implementar planes educativos a nivel del grupo familiar del adulto mayor.

Estévez, C., Gutiérrez, M., Solórzano, S., y Rivas, C. D. (2004) realizaron en Caracas un estudio para determinar los cuidados de enfermería en la prevención de las úlceras por presión en los ancianos institucionalizados con problemas de movilidad. La investigación fue realizada en el geriátrico de Caricuao “Dr. Joaquín Quintero Quintero” , la adscribieron al diseño de campo, tipo descriptivo, la población estudiada fueron 12 profesionales de enfermería. Para la recolección de la información utilizaron una guía de observación en escala si – no, con 30 ítems, que obtuvo una confiabilidad de 0.90% según el índice ínter observadores.

Los resultados según las autoras muestran que ente el 66.7% y el 91.7% de las enfermeras realizan parcialmente acciones de higiene y confort, control de humedad y movilización, las acciones de apoyo nutricional en un 100% son realizadas por la totalidad de la población estudiada; entre el

66.7% y el 91.7% de las enfermeras no cumple acciones relacionadas con la movilización del anciano.

Jaramillo, A., Martínez, A., Millán, L., y Acevedo, E. (2000) realizaron en Barcelona Estado Anzóategui, un investigación con el propósito de determinar la atención del auxiliar de enfermería en la satisfacción de las necesidades básicas de los ancianos recluidos en la Unidad Geriátrica “Dr. José Gregorio Hernández”. Metodológicamente fue un estudio de tipo descriptivo, transversal y la población la conformaron 9 auxiliares de enfermería, para recolectar la información aplicaron una guía de observación con 21 items en una escala dicotómica si – no.

En los resultados obtenidos las autoras señalan que en un 66% la intervención del auxiliar de enfermería es deficiente con respecto a la satisfacción de las necesidades básicas de los ancianos.

2.2. Bases Teóricas

Este aspecto del estudio comprende un conjunto de conceptos y proposiciones, dirigidos a explicar el fenómeno estudiado.

Condiciones de Salubridad

Cuando se habla de salubridad ambiental como de otro de los campos de acción de la Sanidad, es preciso pensar en una actividad multidisciplinaria y multisectorial, en la que trabajan recursos humanos para el saneamiento ambiental, por consiguiente la responsabilidad de un medio ambiente institucional sano corresponde a muy diversos sectores para la conservación y mantenimiento.

Novo, M., y Lara, R. (1995), con referencia a lo anterior señalan:

Las organizaciones asistenciales no es solo la estructura física para ofrecer la atención preventiva y curativa, sino que cumple otras muchas funciones de intimidad, relación personal, e higiene personal en los enfermos que allí residen, para un centro asistencia! Sano debe con una superficie acorde a la institución con todos los requerimientos necesarios para conseguir comodidad y para permitir la satisfacción de necesidades psicosociales, debe ser segura y estar libre de ruidos, de insectos de roedores asimismo los alimentos que ingieren las personas debe tener control de calidad y los sanitarios tener mantenimiento de manera permanente. (p. 177)

Se observa claramente que para lograr la comodidad es necesaria conservación y mantenimiento de la institución tanto internamente como exteriormente, lo que favorece el bienestar por sentirse los individuos protegidos y por contar con buenas condiciones higiénicas. Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (1996), señala:

Las prácticas higiénicas son de mucha importancia tales como: aseo personal, limpieza de pisos y superficie, baños, cocinas y otros servicios también deben ser limpiados de una manera cuidadosa y frecuente, el servicio de agua potable debe contar con las normas de calidad y de continuidad, corresponde a la dirección del Hospital adoptar medidas para solucionar los problemas, ya sea por medio de instalación de un servicio propio, colocando dispositivos para filtrar y para desinfectar el agua. (p. 85)

En el orden de ideas anterior entre la gran variedad de instituciones existentes en una comunidad determinada, son prioritarios los establecimientos sanitarios, debido al gran número de personas que allí asisten o permanecen en sus instalaciones durante corto, mediano y largo tiempo, en consecuencia corresponde que esa clave de organización establezca un programa saneamiento institucional dotado de personal y otros recursos para asegura ambiente exento de riesgo de enfermedades. De tal

manera que la variable condiciones de salubridad se define operacionalmente como todas las acciones dirigidas a promover un apropiado medio ambiente físico en la Unidad Geriátrica “Doña Menca de Leoni” que evite la presencia de insectos y roedores capaces de producir enfermedades en el adulto mayor.

Medio Ambiente Físico

Es entendido como un proceso dinámico de interacción constante con el entorno, es una propiedad especial que emerge de la interacción de los seres vivos con el entorno natural, para realizar eficientemente sus procesos de metabolismo, comunicación, ajuste y todo aquellos mecanismos que el organismo pone, en juego se necesita la incorporación de conocimientos Científicos y Técnicos para evitar la contaminación del ambiente. En este sentido Ballester, F. (2004) define el **medio ambiente** como: “...el conjunto de condiciones de orden físico, químico, biológico y social que de forma directa o indirecta inciden en la salud o enfermedad de la población.” (p. 997). Visto de esta forma se puede decir que existe una relación entre la calidad del medio ambiente y el estado de la salud de las personas, donde el proceso de salud y enfermedad viene a ser el resultado de la interacción entre el hombre y el medio que lo rodea.

En este mismo orden de ideas Ballester, F. (op.cit) define el medio **ambiente físico** como: “la totalidad compleja de factores biogeoclimáticos que actúan sobre una comunidad ecológica o sobre un organismo y determinan finalmente su forma y su supervivencia.” (p. 997) Cabe decir al respecto que el medio físico esta compuesto por una parte, por recursos como el aire, agua, aire, flora, fauna, equipamiento de la vivienda, recreación, servicios y la ordenación de los espacios, de tal manera que los miembros del equipo de salud y de forma particular la enfermera (o) debe

proporcionar al adulto mayor institucionalizado cuidados para fortalecer o mejorar su entorno.

En relación con esto la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1995) plantea que la finalidad del programa de salud ambiental, es: "Elevar los niveles de salud de la población mediante el mejoramiento, control y corrección de las condiciones del medio físico y social de las Comunidades" (p.8) Desde esta perspectiva entre el individuo y su ambiente se establece una relación que permite la realización eficiente de sus funciones vitales. Con referencia a lo anterior, la salud de un individuo y de la población depende no solamente de los factores biológicos, sino también de los niveles de vida alcanzados, los cuales están condicionados por el ambiente, la vivienda, la calidad del aire, de las condiciones del agua, de la alimentación y de los recursos económicos. Al respecto, Novo, M., y Lara, R. (1997), plantean lo siguiente:

Las personas, como todos los seres vivos, dependen necesariamente para vivir de una intrincada y compleja serie de factores ambientales, la especie humana se adapta a las condiciones del medio ambiente por sus mecanismos fisiológicos para el mantenimiento de una serie de constantes y por modificaciones profundas (p 149)

Desde este punto de vista la salud ambiental es una obligación del Estado que se debe cumplir a través de actividades sanitarias, ambientales y educativas, mediante la participación multisectorial, intergubernamental e interdisciplinaria de las organizaciones de ambiente, salud, servicios básicos y educación.

Para el cumplimiento de las medidas de salud ambiental debe influir de manera unificada una serie de políticas y estrategias de salud, en la que

el centro de acción sea el individuo, la familia, la comunidad y el ambiente. Dentro de este marco Figuera, E., López, G., y Méndez, D. (1994) puntualizan que:

Así como debe conservar una cierta constancia en su ambiente interno, también debe lograr un equilibrio en sus interacciones con el ambiente que lo rodea, el cual está constituido por dos componentes: el ambiente físico que consiste en los elementos naturales y las estructuras que han construido el hombre en la tierra, y el medio social, o sea las personas que lo rodean y la sociedad en que vive. (p. 17)

Actualmente hay muchos aspectos en las interacciones del hombre con el ambiente físico que por motivo de preocupación de los profesionales que desarrollan funciones para el logro de la salud ambiental. Por lo que precisa que los organismos de sanidad y del ambiente deben dirigir actividades de salud a las comunidades después de una concepción teórica practica de protección del entorno natural, para prevenir al individuo de los factores que inciden en el suelo, en el agua y que ocasionan enfermedades por la contaminación que producen.

Dentro de este marco la dimensión **medio ambiente físico** se define operacionalmente como las medidas de saneamiento ambiental aplicadas por el equipo de salud en la Unidad Geriátrica a fin de crear condiciones de salubridad positivas para el adulto mayor.

Saneamiento Ambiental

Está constituido por todas las acciones que orientan a la provisión de medidas, procedimientos, tecnología, y servicios que prevengan las enfermedades cuyas causas sean las diferencias de asentamientos humanos

en lo relativo abastecimiento de agua potable disposición apropiada de desechos sólidos, líquidos y excretas, higiene de la vivienda, manejo comunitario de los alimentos y control de la fauna nociva y para la ejecución se requiere de la participación comunitaria.

La Organización Mundial de la Salud (1992) define el **saneamiento ambiental** como "el control de los factores del medio ambiente físico en que vive el hombre que afecta su bienestar físico, mental y social" (p.82). En tal sentido es un conjunto de acciones que se promueven con el propósito de que las dependencias responsables doten a los asentamientos humanos, que lo necesitan de medios, procedimientos, tecnologías o insumes idóneos requeridos para subsanar las deficiencias.

Para López (1993), la higiene ambiental se divide en: "1. Aprovechamiento de agua, 2.) Disposición adecuada de excretas, 3) Eliminación de basura, 4) Higiene de los alimentos, 5.) Saneamiento de la vivienda y de los sitios de reunión, 6.) Fauna nociva o transmisiva" (p-58). Por lo antes referido al saneamiento en las comunidades permite el control de los factores ambientales que pueden alterar la salud y el bienestar. De esta manera los distintos programas de atención a las personas y al ambiente deben estar guiados por el conjunto de políticas, estrategias, metas y prioridades de salud, por lo que se deben concentrar las acciones programáticas e intervenciones eficaces que conduzcan a la eliminación de riesgos y a la prevención y control de los daños que constituyen problemas de salud por lo tanto se requiere que los miembros del equipo de salud que labora en el geriátrico realice actividades de saneamiento ambiental para garantizar el bienestar del adulto mayor allí institucionalizado

Dentro del tema en estudio Valero, A. (1994), señala que otro complejo servicio de:

...saneamiento ambiental es el de recogida y destrucción de residuos sólidos, por estos estar compuestos en gran parte por materias orgánicas putrescibles e Inflamables y constituir un medio para el desarrollo de roedores e insectos, el riesgo a la salud se ve aumentado por la posible presencia de gérmenes patógenos que contaminan el suelo y el agua, por lo tanto la gestión de residuos sólidos corresponde a la comunidad y a los organismos municipales recogerlos y destruirlos para evitar la contaminación del aire y del suelo, (p. 175)

La eliminación de cúmulos de basura contribuye a la eliminación de roedores e insectos y de los posibles vectores de enfermedades, por tanto es tarea de las familias recolectar en sitios apropiados y responsabilidad de los servicios municipales de recogerlos para su destrucción. Por ello es necesario practicar acciones educativas sobre saneamiento ambiental, a fin de evitar contaminación de la atmósfera, del aire, del suelo y el agua, esta problemática requiere de la educación de la salud pública y de las ciencias de la salud ambiental por ser las que basan sus conocimientos en la prevención de enfermedades y conservación del ambiente.

Para el mejoramiento de la higiene ambiental, según la Organización Mundial de la Salud (1991) se debe cumplir con lo siguiente:

- Se deben evitar las perturbaciones globales del medio ambiente.
- Suministrar agua potable a toda la población.
- Control de calidad del agua potable, seguridad microbiológica de los alimentos.
- Prevenir el impacto en el medio ambiente y en la salud de las formas de producción de energía, del transporte y de las prácticas agrícolas.
- Cuidar la calidad del aire interior y exterior.
- Tomar medidas para la recolección de basura y destrucción de la misma.
- Mejorar las condiciones de las viviendas y servicios urbanos.

- Protección contra los riesgos de la salud derivados de la contaminación del agua.
- Control de contaminación de los ríos, lagos y mares y abastecimiento de agua potable.
- Protección contra los riesgos de la salud derivados de la contaminación de los alimentos.

En atención a lo señalado, la comunidad y los organismos responsables del saneamiento ambiental, realizan esfuerzos que permitan reducir los factores que causan desequilibrio en el ambiente, por lo que deben realizar acciones sanitarias y sociales que permitan vivir en un ambiente sano, por lo que deben unificar sus criterios sobre salubridad y conservación del ambiente.

Todo cuanto se haga por estimular el espíritu comunitario, las asociaciones de vecinos a las familias contribuirá a mejorar la higiene ambiental, por tanto el equipo de enfermería de salud comunitaria debe trabajar activamente a través de acciones sociales y sanitarias para disminuir los problemas ambientales que afectan a las comunidades.

Con respecto al **saneamiento ambiental** la OMS citado por Navarro, M., y Romero P. (2000) lo define como "el control de todas aquellos factores que en el medio físico del hombre ejerce efecto masivo en su bienestar social", (p. 115). De la referencia anterior se puede argumentar que el saneamiento ambiental permite controlar los factores que están presente en el medio ambiente y que pudieran influir negativamente en la salud de las personas, de tal manera que los miembros del equipo de salud debe garantizar que se cumplan las medidas que le permitan mantener un ambiente saludable en la Unidad Geriátrica, donde las mismas personas controlen los factores de riesgos existentes. Por su parte Marcén, J., y

German, C. (2004) dice que: “...en los servicios de salud se realizan actividades para educar a los ciudadanos en aptitudes y actitudes saludables...debemos imbricar el mejor conocimiento de nuestro ecosistema...” (p. 971) En efecto es necesario promover conductas saludables con relación al saneamiento ambiental, sin embargo en lo que se refiere a los servicios de salud deben ser reorientados hacia el diseño de programas que respeten el propio medio de trabajo, tomando en consideración de que no se manejan adecuadamente los residuos sanitarios, ni se garantiza la calidad de la higiene de las instalaciones de tal manera que los miembros del equipo de salud de la Unidad Geriátrica deben promover una cultura ambiental a fin de eliminar el paradigma biologicista y proveer una atención integral a los ancianos donde se tome en consideración entre otros el medio ambiente. Visto de esta forma la dimensión saneamiento ambiental se define operacionalmente como a las actividades realizadas por el personal que labora en la Unidad Geriátrica para garantizar la salubridad relacionada con la Iluminación, Ventilación, Abastecimiento de agua potable, Disposición de Basura, Excreta y el Control de Vectores.

Uno de los aspectos a considerar en el medio ambiente físico de la Unidad de Geriátrica es la **Iluminación**, tomando en consideración que el adulto mayor institucionalizado tiene disminuida la visión, por ello se debe garantizar que todos los bombillos funcionen a fin de proporcionar un ambiente libre de riesgos, con relación a la **iluminación** Ledesma, J. (1998) refiere lo siguiente: “..un ambiente visual adecuado hacen que la seguridad, el confort y la productividad alcancen niveles óptimos...el control de la iluminación puede suponer una acción preventiva en el mundo hospitalario.” (p.168). De la cita anterior se puede argumentar que para desarrollar actividades de una forma óptima se requiere que la luz y la visión se complementen, de tal manera que es indispensable que los miembros del equipo de salud estén pendientes de la iluminación en la Unidad Geriátrica,

ya que esta viene a complementar las deficiencias visuales del adulto mayor institucionalizado.

Otro de los aspectos a revisar es la **ventilación**, porque el equipo de salud de la Unidad Geriátrica tiene la responsabilidad de garantizar la salud ambiental de los ancianos que asisten por lo que deben dirigir acciones para el lograr su confort, dentro de este marco Gaviria, M., y Sánchez, A. (2004) dicen con respecto a la **ventilación** que:

...se requiere un índice de renovación del aire... esto se obtiene con circuitos adecuados o en muchos casos con las propias rendijas que dejen las puertas o ventanas. En todo caso es una buena medida que el aire se renueve en cualquier habitación como mínimo cada dos horas. (p. 1134)

Como puede verse es necesario renovar el aire en las habitaciones por lo menos cada dos horas, de allí la importancia de que los miembros del equipo de salud que asiste a los ancianos debe garantizar la ventilación de los ambientes donde estos permanecen y de esa forma contribuir con la salud ambiental.

Otro de los aspecto de gran importancia para lograr condiciones adecuadas de salubridad es el **abastecimiento de agua potable**, cabe decir que el suministro de agua en las debidas condiciones sanitaria se realiza mediante u servicio de abastecimiento que debe satisfacer tanto en calidad como en cantidad, en tal sentido González, N., (2004) refiere que se entiende por sistema de abastecimiento: "... el conjunto de zonas de protección, obras e instalaciones que permiten la captación de agua destinada a la producción de agua potable y la distribución de esta hasta las acometidas de los consumidores" (p. 1037) En relación con esto se puede decir que es necesario que el equipo de salud que labora en la Unidad Geriátrica "Menca de Leoni" monitorice los servicio de abastecimiento de agua que posee dicha

Unidad; conviene señalar que la autora antes citada refiere con respecto a la potabilización del agua que: “el objetivo del tratamiento es la adecuación de las características del agua captada a las normas de calidad establecidas.... aguas de consumo humano son las aguas utilizadas para este fin, cualquiera que sea su origen...” (p. 1038)

De allí la importancia que los miembros del equipo de salud garanticen la calidad del agua que proveen a los ancianos, por lo tanto deben exigir al organismo correspondiente las características que debe tener el agua que debe consumirse en el geriátrico a fin de evitar las enfermedades que puedan generarse por esta causa. En tal sentido tienen la responsabilidad de recolectar muestras de agua para detectar la calidad microbiológica de la misma que se consume en dicha Unidad, determinar el pH, y el cloro residual, como pruebas de campo, para constatar al momento, la calidad sanitaria del agua.

Con respecto a la **Disposición correcta de Basura**, conviene decir que es otro de los aspectos a considerar cuando se habla de saneamiento ambiental, tomando en consideración que las repercusiones de los residuos sólidos sobre la salud deben ser considerados primero, desde el punto de vista comunitario por el impacto que produce sobre el medio ambiente y su interrelación con las personas, y segundo en el ámbito profesional por las consecuencias que tienen sobre las personas que los manipulan, dentro de este marco es oportuno señalar lo que plantea Merelles, A. (2004) cuando dice que los residuos urbanos son aquellos: “...desechos generados en los domicilios particulares, los comercios, las oficinas y los servicios...” (p.1083). Como puede verse se entiende por residuos urbanos (basura entre otros) todo desecho que proviene de las actividades realizadas por el ser humano y que su acumulación puede traer consecuencias negativas a la población, ya que se pueden convertir en criaderos de fauna nociva como lo son las

moscas y roedores entre otros, y generar enfermedades que pueden ser perfectamente prevenibles, por ello los miembros del equipo de salud de la Unidad Geriátrica debe verificar que la disposición de la basura se realice en cuanto, a la recogida adecuada, transporte, almacenamiento y eliminación, para proteger la salud de los ancianos atendidos en dicha Unidad.

En cuanto a la **disposición correcta de excretas**, cabe decir que existen requisitos para su adecuada exposición ya que estas no deben contaminar las fuentes de abastecimiento de agua, ni las aguas superficiales o destinadas al riego, ni el suelo, por lo que deben ser inaccesibles a los niños, ni animales domésticos, ni a las fuentes de agua, de tal manera que los miembros del equipo de salud que labora en la Unidad Geriátrica debe tener amplia información sobre las consecuencias de una deficiente o mala disposición de excretas, haciendo énfasis en que estas al contaminar las aguas o suelo transmiten los agentes patógenos que causan enfermedad lo que pudiera incidir en el incremento de la incidencia por estas causas, de tal manera que los miembros del equipo de salud deben verificar que la disposición de las excretas sea la adecuada y emitir las recomendaciones de su manejo y disposición en las instalaciones.

De igual forma el equipo de salud debe vigilar que se realice el **control de vectores**, de tal manera que debe verificar la presencia de fauna nociva para que se cumplan las acciones conducentes a su control y su posible erradicación a través de actividades de fumigación, instalación de trampas y venenos. En relación con esto Cruz, N., y Vásquez, A. (2004) dicen que es necesario capacitar al personal: "...de las áreas de servicios generales y auxiliares de intendencia, para realizar tareas tendientes a apoyar las actividades de saneamiento básico en las diferentes instalaciones de la institución." (p.8) de acuerdo con el autor conviene decir que la práctica permanente de las actividades mencionadas depende de la

utilización de todos los recursos posibles para desarrollar un programa integral de la higiene ambiental, aprovechando al máximo el esfuerzo de las comunidades beneficiadas, de esta forma se podrán resolver los problemas de salud en los ancianos de la Unidad, que en muchos casos se producen por las condiciones del medio ambiente.

En el estudio de la higiene ambiental hay que tomar en cuenta lo que es el ambiente y el por que de la importancia de su saneamiento, el medio ambiente está formado por las condiciones naturales en las cuales nos desenvolvemos, los elementos que integran esas condiciones naturales son el aire, el agua y la vegetación, a estos elementos se le agregan los que el hombre aporta, como son las calles, los establecimientos, las viviendas entre otras.

Cuidados Humanos al Adulto Mayor

El objetivo de los cuidados humanos del adulto mayor esta enmarcado en la identificación de las necesidades o problemas, en función del comportamiento del anciano y el grado de implicación que se espera de el, la enfermera que planifica atención a las personas de avanzada edad, debe pensar en intenciones que respondan verdaderamente a las necesidades específicas de las personas, además debe tener en cuenta en primer lugar las necesidades fisiológicas, las intervenciones deberán ser innovadoras y ejecutadas con el único propósito de ofrecer bienestar.

Smeltzer, S., y Beare, B. (1.997), enfatizan al respecto:

La enfermería gerontológica consiste en proporcionar servicios que se brindan en instituciones de atención inmediata, crónica o comunitaria. En tal asistencia se destaca el fomento, la conservación y la restauración de la independencia y la salud. Se identifica y se utiliza la fortaleza de los adultos mayores para ayudarlos a lograr una independencia optima, la persona ayuda

a estas personas mayores a mantener su dignidad y la máxima autonomía, a pesar de la pérdida de condiciones físicas, sociales y psicológicas, conforme asiste al paciente, la enfermera colabora con el equipo interdisciplinario para promover servicios y un enfoque Holístico de los cuidados, la enfermera debe ser creativa al instituir intervenciones que ayudarán a las personas ancianas a lograr una salud física y mental positivas. (p. 142)

Acorde a lo expuesto anteriormente los cuidados humanos de enfermería a los adultos mayores se realizan de acuerdo a los procesos patológicos y a nivel funcional y emocional de los ancianos, por lo tanto es necesario que se elabore el plan de atención de acuerdo al diagnóstico de cada paciente para ser atendidos individualmente en orden de prioridades, para lograr los objetivos asistenciales al adulto mayor se le debe hacer una valoración integral de su salud, además se deben identificar sus necesidades biológicas, sociales, psicosociales, espirituales y culturales, a fin de precisar con exactitud los cuidados que necesitan para obtener bienestar.

Como puede observarse, el objetivo de los cuidados al adulto mayor es brindar solución a los problemas de salud que afectan la calidad de vida del anciano, por consiguiente el proceso de enfermería permite profundizar en el conocimiento del rol del profesional de las enfermeras (os) este cuidado exige trabajar con profesionales de otras disciplinas para tomar decisiones y aplicar atenciones que permitan el bienestar corporal y emocional del anciano. En tal sentido la asistencia al anciano requiere participación y la presencia de diferentes profesionales que exponen sus conocimientos para precisar las atenciones mas adecuadas para cada paciente, es importante expresar que las intervenciones de enfermería se dirigen hacia la asistencia al anciano y su familia con el objetivo de mejorar o mantener la forma de vivir o afrontar la muerte.

Long, B., Phipps, W., y Cassmeyer, V. (1.999), señala al respecto:

Las estrategias de enfermería para mantener seguro al paciente son complejas y deben determinarse individualmente, las enfermeras deben evaluar las necesidades de cada paciente, los miembros de la familia juegan un papel importante en la comprensión de las necesidades del paciente, así como en la participación en el cuidado del anciano. (p. 59)

Con base a los antes indicado, la enfermera participa en los cuidados del adulto mayor y desarrolla actividades de educación sanitaria, tratamiento y rehabilitación al paciente, además de forma activa cumple los programas y actividades previamente planificados para lograr su recuperación. Como se ve el cuidado al adulto mayor esta enmarcado en actividades de responsabilidad y afectividad que se practican en un clima de confianza, desde el punto de vista biopsicosocial y ecológico para hacer mas efectiva la atención que se le ofrece a los ancianos.

La Asociación Americana de Enfermeras, citada por Long, B., Phipps, W., y Cassmeyer, V. (1.999) ha desarrollado estándares para la práctica de enfermería geriátrica que incorpora todas aquellas interrelaciones que se consideran fundamentadas en el conocimiento proveniente de la enfermería, de las ciencias aplicadas naturales y conductuales, los estándares están dirigidos a las siguientes acciones de enfermería.

1. Observación e interpretación de los signos y síntomas de envejecimiento, así como los cambios patológicos y la forma de intervenir apropiadamente.
2. Diferenciación entre el comportamiento social patológico y el estilo de vida del anciano.
3. Demostración de aprecio por la herencia, los valores y la sabiduría de las personas mayores.
4. Apoyo y promoción del funcionamiento fisiológico del anciano.
5. Provisión de medidas de protección, seguridad y asistencia al anciano durante las situaciones estresantes.
6. Empleo de métodos para promover una comunicación y una socialización efectiva de los ancianos con sus familiares demás personas, estimulando así la estimulación sensorial.

7. Ayuda al anciano para adaptarse a las limitaciones físicas y psicosociales de su medio ambiente, sin dejar de satisfacer sus propias necesidades.
8. Ayuda para la obtención de dispositivos mecánicos útiles para mejorar la función.
9. Resolución de inquietudes personales acerca del envejecimiento, la dependencia y la muerte que le ayudan a enfrentar estas crisis con dignidad y comodidad. (p. 70)

Con respecto a lo antes mencionado el personal de enfermería es el que durante tiempo continuado se mantiene en contacto con el paciente y sus familiares, esto le confiere la posibilidad de observarlo, interactuar y detectar cambios que puedan facilitar el diagnóstico y comprensión de la problemática de salud del paciente.

Con relación al Cuidado Humano, Alarcón, R. (2001), lo define de la siguiente manera:

Como sistema humanístico, altruista, sensible a uno mismo y a otros, es relación de ayuda, es confianza, es expresión de sentimientos, es resolución de problemas para la toma de decisiones asertivas, es aprendizaje, es enseñanza, es relación interpersonal, es ayuda a satisfacer las necesidades, es intervención terapéutica, es brindar apoyo, es protección, es conexión, es fe, es mandato moral, es proporcionar un entorno o ambiente estético, es afecto, es humildad para ser sabio, esfuerzo productivo, para así vivir como el sabio con mucha alegría, bondad, solidaridad, amor, respeto, para poder trascender porque esa es la sublime expresión humana de las enfermeras – enfermeros (p. 5)

La citada autora considera que el cuidado humano es esencial para el adulto mayor en las necesidades básicas, por lo tanto el personal de enfermería se capacita permanentemente para mejorar las atenciones a los ancianos y obtiene experiencias que le permiten lograr un ambiente óptimo que permita lograr los objetivos asistenciales planificados para cuidar a los

ancianos. Significa entonces que el cuidado humano es un acto, una actitud, un concepto, al que se le puede dar significados, es una dimensión ontológica, que se mueve en un proceso de relación de reciprocidad, de confianza y afectividad por otras personas.

En relación a lo antes mencionado Penas, D. (2001), puntualiza:

El objetivo de los cuidados geriátricos, coincidiendo con el objetivo general de la profesión, debe ser conservar al máximo las capacidades de las personas y conseguir el máximo de adaptación a las limitaciones para obtener satisfacción y en definitiva, salud. Para ello los cuidados de enfermería se deben realizar con la colaboración del equipo de salud, en los diferentes niveles de atención y en todos los campos de actuación, en el hospital, en el hogar, en residencias o en hospitales geriátricos. (p. 3)

Con respecto a la referencia se puede argumentar que en los cuidados al adulto mayor es necesario planificar de acuerdo a las funciones de enfermería independiente y dependiente, a fin de proporcionar atención al paciente de acuerdo al diagnóstico de enfermería y al diagnóstico médico, de ahí que el papel principal del personal de enfermería es cubrir las necesidades individuales del anciano, adaptándose a sus características y procurando en todo momento su independencia, así como a su bienestar físico, mental y espiritual.

Conviene resaltar que cada etapa del proceso de cuidado de enfermería debe ser registrado por escrito, partiendo de una valoración inicial, que permita seleccionar los problemas del paciente, la enfermera (o) debe elaborar por escrito los objetivos y el plan de cuidados; además debe registrar los datos de evaluación en relación con los objetivos.

Por lo antes planteado se puede deducir, los cuidados de enfermería de calidad comienzan con las atenciones básicas tendiente a satisfacer las necesidades fundamentales del adulto mayor, en los pacientes geriátricos, este aspecto tiene importancia especial, el aseo, cuidado de la piel, el descanso y la alimentación son los pilares de unos buenos cuidados de enfermería, todo ello adaptado a las circunstancias especiales que implica la edad. En tal sentido la variable cuidado Humano al Adulto Mayor se define operacionalmente como el cuidado transpersonal que ofrece el personal del equipo de salud al adulto mayor residente de la Unidad Geriátrica “Doña Menca de Leoni” para facilitarle bienestar.

Cuidado Transpersonal.

El cuidado que se ofrece al anciano mayor institucionalizado debe sustentarse en los valores y principios éticos, al considerar que es una persona humana que merece respeto a sus derechos y a su dignidad, por lo tanto se le debe garantizar bienestar, tranquilidad y paz espiritual. Dentro de este marco cabe destacar lo que afirma Watson, J. (1999) en su modelo de enfermería **transpersonal**: “...cuidar, mas que una totalidad se acomoda a los procesos vida-naturaleza-humano de la unidad mente cuerpo espíritu, el arte y la ciencia retornan con un sentido sagrado, armonioso, hermoso, ritual y de arquetipo unitario...” (p.18) Es evidente que en el modelo transpersonal se refieren al ser humano con un enfoque integral donde se incluyen los aspectos biológicos, psicológico, espiritual y ambiental, es por ello que la enfermera (o) que ofrece cuidados al anciano debe establecer una relación persona a persona, propiciando una conexión humana e individual, donde pueda compartir el arte y la ciencia del cuidar de una manera armónica de tal manera que pueda satisfacer las necesidades interferidas en el anciano.

Por su parte Potter, P., y Perry, A. (2003) plantean que La filosofía del **cuidado transpersonal**, define: “...el resultado de la actividad enfermera

con respecto a los aspectos humanísticos de la vida. La acción de la enfermería se dirige hacia la comprensión de la interrelación entre la salud, enfermedad y comportamiento humano.” (p. 99) Como puede verse el cuidado transpersonal requiere que la enfermera (o) tenga amplios conocimientos sobre el comportamiento humanos y de las respuestas humanas a las necesidades individuales, por ello cuando le ofrece cuidados al adulto mayor la enfermera (o) debe reconfortarlo, mostrarse solidaria, establecer una relación con empatía, con el propósito de ayudarlos a alcanzar o mantener su nivel funcional óptimo, en perfecta armonía con su entorno.

En este mismo orden de ideas Watson, J. Citada por Kozier, B. Erb, G. Blais, K., y Wilkinson, J. (1999) dice que: “...la prestación humana de cuidados de enfermería no es solo una emoción, preocupación, actitud o deseo benevolente. Cuidar connota una respuesta personal”. (p.66) En efecto cuando una enfermera (o) ofrece sus acciones de cuidar al adulto mayor debe aplicar sus conocimientos humanísticos, los principios éticos, su vocación de servicio y a su vez considerar el derecho que tienen los ancianos institucionalizados a recibir cuidados con calidad humana para satisfacer sus necesidades interferidas.

Desde esta perspectiva la dimensión **Cuidado Transpersonal** se define operacionalmente como la relación interpersonal, dada entre el personal del equipo de salud y el adulto mayor durante la interacción facilitadora de acciones para la satisfacción de las necesidades fisiológicas, de protección y seguridad y estima, que pudiera estar interferidas en dicho grupo etáreo

Satisfacción de las Necesidades Fisiológicas.

En la satisfacción de las necesidades básicas interferidas en el ser humano y en especial en el adulto mayor el personal de enfermería debe utilizar la jerarquización, con el propósito de darle prioridad a las acciones que aseguren su bienestar y le preserven la vida como es la satisfacción de las necesidades fisiológicas, dentro de este marco Smeltzer, S., y Beare, B. (1998) plantean que: "...las necesidades fisiológicas son las que predominan en la motivación de la conducta humana y dan lugar a los mecanismos que conservan o sea, regulación constante del medio interno de un organismo." (p.16) De acuerdo a la referencia anterior las necesidades fisiológicas son las que están relacionadas con las principales funciones del ser humano y que le garantizan la supervivencia, es por ello que deben ser satisfechas siempre en primer orden.

De tal manera que la prioridad de las necesidades en el anciano varían en función de la situación y entre las fisiológicas se encuentra **la alimentación**. Al respecto Phaneuf, M. (1998) refiere que:

El ser humano está en continuo proceso de absorción de las sustancias nutritivas que sirven para el funcionamiento de su organismo...incluye la ingestión, la digestión y la asimilación de los líquidos y alimentos que permiten al organismo mantenerse en buen estado y renovar su energía. (p.34)

De la cita anterior se deduce que cuando se ofrece cuidados al anciano institucionalizado la enfermera (o) debe vigilar la dieta que le ofrecen y si este la ingiere, con el propósito de verificar si es balanceada para que mantenga su estado nutricional. En el mismo orden de ideas la autora antes citada se refiere a la necesidad de comer y beber como: "... una necesidad

del organismo de absorber los líquidos y nutrientes necesarios para el metabolismo.” (p.34) En efecto por medio de la alimentación se satisface la necesidad de comer y beber y en el anciano la enfermera (o) debe ofrecerle los alimentos que necesita para mantener sus requerimientos nutricionales y garantizar su nivel funcional óptimo.

Por su parte Potter, P., y Perry, A. (2003) dicen al respecto que:

Las necesidades nutricionales de los ancianos se ven afectadas por su grado de actividad...dejando aparte los requerimientos calóricos. Las dietas pueden restringir el sodio o los azúcares, incrementando en cambio la fibra o los alimentos ricos en calcio, hierro, vitamina A o vitamina C. (p. 272).

Como puede verse la dieta en los adultos mayores debe tener un alto contenido en fibras, calcio, hierro y vitaminas, por lo tanto la enfermera (o) debe monitorear la dieta que ofrecen a los ancianos en la Unidad Geriátrica, con el propósito de garantizar las necesidades nutricionales del adulto mayor y les proporcionen los alimentos adecuados,

De igual forma la enfermera (o) debe monitorear en el anciano su **eliminación**, que para Phaneuf, M. (1998) es una: “...necesidad del organismo de expulsar fuera del cuerpo las sustancias inútiles y nocivas y los residuos producidos por el metabolismo. La necesidad de eliminar comprende la eliminación urinaria y fecal.” (p.36) Como puede verse debe existir un equilibrio entre lo que ingiere, absorbe y expulsa el organismo, por lo tanto es importante que la enfermera (o) fomente en el anciano hábitos saludables con relación a la eliminación, tomando en consideración que este grupo etáreo, pudieran tener interferida esta necesidad, más aun teniendo en cuenta que las ancianas y en especial las que han tenido hijos pueden desarrollar incontinencia urinaria de estrés.

Es oportuno destacar la importancia de fomentar en el adulto mayor institucionalizado la **Deambulaci3n**, considerando que la percepci3n que estos puedan tener del bienestar, va a definir su calidad de vida, por ello es importante que la enfermera (o) indague en el anciano como este percibe su salud a fin de realizar una valoraci3n ajustada de su capacidad funcional para la deambulaci3n, en tal sentido debe motivarlo a caminar.

En cuanto la necesidad **de descanso y sue1o** conviene destacar que Phaneuf, M. (1998) describe como la: "...necesidad del organismo de suspender el estado de conciencia o de actividad para permitir la recuperaci3n de las fuerzas f3sicas y psicol3gicas." (p.39) Esta referencia permite argumentar que la enfermera (o) que asiste al anciano debe tener amplia informaci3n con respecto a los cambios que se dan en el sue1o y que son debido a la edad exclusivamente en tal sentido Potter, P., y Perry, A. (2003) se1alan que:

El tiempo total de sue1o disminuye hasta la edad de 80 a1os, a partir de entonces aumenta ligeramente. El tiempo pasado en cama aumenta a partir de los 65 a1os. Las siestas son habituales, aunque 3nicamente alrededor del 10% admiten realizar siestas a diario. El sue1o es subjetiva y objetivamente m1s ligero. (p. 263)

Visto de esta forma, la enfermera (o) que asiste al adulto mayor debe tomar en consideraci3n estos cambios en el sue1o y descanso con el prop3sito de planificarle actividades que los ayude a satisfacer sus requerimientos en cuanto a las horas que deben dormir y descansar, de modo que debe vigilar que no existan factores externos que le impidan dormir o descansar en las horas siesta o en las horas nocturnas.

Satisfacci3n de las Necesidades de Protecci3n y Seguridad.

Cuando la persona tiene satisfechas sus necesidades fisiol3gicas, estas le permiten afrontar necesidades de otros niveles, en este sentido la

necesidad de protección es evidente en el adulto mayor institucionalizado, ya que requiere higiene, comodidad, evitar lesiones tanto en la piel como física, tomando en consideración la disminución de su capacidad para movilizarse, dentro de este marco Phaneuf, M. (1998) plantea: "...para satisfacer la necesidad de protegerse, es necesario poder ejercer un cierto control sobre uno mismo y sobre el entorno a fin de prevenirse o defenderse de los peligros." (p. 44) De tal manera que la enfermera (o) debe ofrecer ayuda al anciano y evaluar su capacidad para realizarse sus cuidados identificando los factores de riesgo que pudieran estar presente a fin de evitar las consecuencias de los mismos, así mismo debe tener presente que si el anciano tiene la sensación de que controla la situación se sentirá mas cómodo.

De modo que la enfermera (o) debe ofrecerle cuidados relacionados con la higiene, debe anticipar o prevenir situaciones como resistencia al baño, por lo que puede resultar útil proporcionarle razones para ello, en relación con la **higiene personal** Phaneuf, M. (1998) refiere que es una: "...necesidad del organismo de mantener un estado de limpieza, higiene e integridad de la piel". (p. 42) Cabe decir al respecto que el anciano puede sentir pudor, por lo que la enfermera (o) debe tomar las precauciones para protegerlo, de igual forma le debe hacer accesible los útiles del baño y tomar en cuenta que sus movimientos son mas lentos y que necesita mayor tiempo para realizar tareas de higiene, del mismo modo es importante crear rutinas para la rutina de higiene, tener presente que en algunos casos las instrucciones verbales pueden ser suficientes y cuando sea necesario proporcionarle la ayuda que requiere para que mantenga un buen estado de limpieza y aumentar su capacidad de asumir su higiene, evaluando por supuesto su movilidad.

Con respecto a la **movilidad** Smeltzer, S., y Beare, B. (1998) plantean: "La valoración de la movilidad incluye cambios de posición,

capacidad de moverse, fuerza muscular, funcionamiento articular y los límites prescritos de movilidad.” (p.336). visto de esta forma la enfermera (o) debe valorar en el adulto mayor su capacidad para movilizarse a fin de proporcionarle la ayuda que este requiere, ya que la pérdida de habilidades y la situación de dependencia puede generar en el anciano inquietud o irritabilidad e incomodidad, de allí que la creatividad de la enfermera (o) es muy importante al ofrecerle los cuidados ya que debe favorecer la autonomía para que realice sus actividades y evitar o controlar las reacciones agresivas que puedan surgir, por ello es necesario fomentar la actividad física, intentar que realicen algún ejercicio físico, que según Potter, P., y Perry, A., (2003) la teoría de la actividad afirma que: “...para envejecer con éxito es necesario continuar con las actividades realizadas durante la madurez.” (p. 256). Y en este mismo orden de ideas los autores antes citados refieren que: “...los ancianos que realicen ejercicios regularmente no pierden tanta masa ósea y muscular como aquellos que permanecen inactivos.” (p. 263)

Las referencias anteriores permiten argumentar que es importante promover y fomentar en los adultos mayores la actividad física, con el propósito de mejorar su movilidad y disminuir los problemas propios de la edad, en el sistema musculoesquelético, tomando en cuenta que la movilidad escasa, es un factor de riesgo para la desmineralización de los huesos.

Otro aspecto a considerar cuando se ofrece cuidados al adulto mayor es la **integridad de la piel**, por ello la enfermera debe valorar la piel para identificar entre otras la resequecedad, tomando en consideración lo que plantean Potter, P., y Perry, A. (2003) cuando dicen que: “...en la vejez la piel pierde flexibilidad e hidratación...puede tener manchas y lesiones. El chequeo de la piel debe descartar enfermedades.” (p. 260) Evidentemente que en la vejez se presentan problemas con el tejido tegumentario que pueden evitarse o disminuirse, por lo tanto la enfermera (o) debe identificar

en el anciano estas necesidades a fin de proveerle los cuidados que requieren para mantener la integridad de la piel y conservar los tejidos blandos en buen estado, de igual forma debe tener presente que la inamovilidad y la humedad pueden provocar lesiones por lo que debe realizar acciones que las prevengan.

En el adulto mayor otro de los aspectos que reviste gran importancia son las acciones que le permitan mantener su **Integridad física**, lo que genera la necesidad de evitar los peligros en tal sentido Phaneuf, M, (1998) refiere que es la: "...necesidad de la persona de protegerse contra las agresiones internas y externas con el fin de mantener su integridad física..." (p.44) Desde esta concepción cabe decir que la enfermera (o) debe valorar en el adulto mayor la fuerza y la debilidad física, sus limitaciones visuales, los vértigos, la dependencia , así como también los medicamentos que ingiere, todo esto con el propósito de evaluar los factores de riesgo que pudieran causar algún daño a su integridad física.

Satisfacción de la Necesidades de estima.

En la valoración de las necesidades del anciano, la enfermera (o) debe utilizar enfoques creativos para maximizar su potencial, para ello debe tener en cuenta los cambios psicosociales que ocurren durante el envejecimiento, los cuales conllevan cambios en las funciones y en las relaciones, generando las necesidades de estima al respecto Phaneuf, M. (1998) dice que es la: "Necesidad de realizar acciones que permitan a la persona ser autónoma, utilizar los recursos de que dispone para asumir sus roles, para ser útil a los demás y alcanzar su propio desarrollo." (p. 48). En tal sentido la enfermera (o) debe valorar en que medida en adulto mayor es independiente o como puede llegar a serlo, así mismo es importante observar su motivación, optimismo y la confianza que tenga en si mismo,

tomando en consideración que la persona mayor al verse que no tiene la misma utilidad social, se suele sentir marginado, desmotivado, con baja autoestima, carente de cariño, por ello es indispensable la ayuda que debe proporcionarle la enfermera (o) a fin de que obtenga respuestas adecuadas para controlar las situaciones de estima que se presenten en su permanencia en la Unidad Geriátrica.

Desde esta perspectiva las necesidades de estima, en este estudio, se definen operacionalmente como las actividades que realiza el personal de la Unidad Geriátrica para satisfacer en el adulto mayor sus necesidades de Recreación, Independencia, Autoestima, Cariño y Respeto.

Uno de los aspectos a considerar en la satisfacción de las necesidades del adulto mayor es la **Recreación**, al respecto Phaneuf, M. (1998) señala que la necesidad de distraerse consiste en la: "Necesidad de la persona de relajarse física y psicológicamente mediante actividades de ocio y diversiones." (p. 49) en relación con esto cabe decir que es fundamental que la enfermera (o) que asiste al adulto mayor institucionalizado debe constantemente motivar al anciano para que participe en juegos de dominó, cartas y en actividades culturales, con el propósito de lograr la satisfacción de sus necesidades y de esa forma mantener o alcanzar su bienestar

Otro de los aspectos a considerar al valorar las necesidades de estima en el adulto mayor es la **independencia**, en este sentido Phaneuf, M., (1998) dice que consiste en: "...alcanzar un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades por medio de acciones apropiadas que el sujeto realiza por si mismo, sin la ayuda de otra persona." (p. 29) Por su parte Smeltzer, S., y Beare, B. (1996) plantean que la enfermera: "...debe evaluar la capacidad del

paciente para llevar a cabo las actividades de la vida diaria a fin de determinar el nivel de independencia en los cuidados personales...” (p. 334)

De las referencias anteriores se deduce que la independencia en el adulto mayor es un aspecto que debe ser valorado por la enfermera (o) con el propósito de identificar la necesidad de intervención de enfermería que este requiere para realizar sus actividades diarias y proporcionarle la ayuda que contribuya al aumento progresivo de su independencia y con ello fortalecer su **autoestima**, la cual es definida por Hidalgo, C., (1996) como: “...una energía o fuerza interna que organiza y da dirección al desarrollo de la persona y a la conciencia de la propia experiencia, llevándola a descubrir, aprender y crecer.” (p. 121) En el mismo orden de ideas el autor citado dice que: “la autoestima refleja el juicio que cada uno hace de su habilidad para enfrenar la vida, para comprender y superar los problemas.” (p. 121)

De las citas anteriores se deduce que la autoestima se desarrolla bajo la influencia de diferentes factores, de allí que en el adulto mayor institucionalizado pudieran presentarse aspectos que indiquen disminución de autoestima al sentirse alejado del grupo familiar, por lo tanto es indispensable que la enfermera (o) contribuya a recuperar su autoestima ayudándolo a aceptarse a si mismo con sus cambios propios de la edad, al fomentar su independencia dentro de sus limitaciones. Así mismo es evidente que el adulto mayor institucionalizado tiene necesidad de **cariño**, que según Rubín citado por Moya, M. (2000) el cariño: “...se basa fundamentalmente en el afecto y el respeto” (p. 110) De acuerdo con la referencia el cariño se fundamenta en la actitud de afecto y respeto que se tiene hacia la persona cuidada, de modo que en el anciano institucionalizado esta carencia puede y debe ser satisfecha por los miembros del equipo de

salud y en especial por la enfermera (o) quien esta en la capacidad de valorar y entender esta necesidad interferida.

De igual forma conviene destacar que cuando se ofrece cuidados al adulto mayor, este tiene el derecho a recibir un trato con **respeto**, en tal sentido Hummond, citado por Leddy, S., y Pepper, J. M. (1989) dice:

El principio de **respeto** ente enfermos y profesionales de enfermería implica que con el fin de que el enfermo experimente su derecho a existir como persona, la profesional de enfermería debe mostrar una actitud receptiva que valore los sentimientos, opinión, individualidad y carácter único del enfermo. (p. 83)

Como puede verse el respeto es indispensable en la interrelación que establece la enfermera (o) y el anciano mayor tomando en consideración que el anciano es una persona humana que puede tomar sus decisiones y estas ser respetadas por el personal que le ofrece cuidados.

En el mismo orden de ideas Kozier, B., Erb, G., y Olivieri, R. (1995) citados por Hidalgo, C. (1996) dicen que: “un enfermero está obligado a tratar a los pacientes con respeto en lo referente a sus necesidades y valores individuales.” (p. 87). A tal efecto la enfermera (o) debe esta siempre atenta a las carencias del adulto mayor institucionalizado, así como también de sus valores por ello deben ser receptivos y ofrecer cuidados respetando la dignidad humana sin discriminación

2.3. Sistema de Variables.

Las variables constituyen una manera de clasificar las características del estudio de acuerdo al planteamiento del problema y a las bases teóricas,

a tal efecto Osuna, E. (2000) las define de la manera siguiente: “las variables representan a los elementos, factores o términos que pueden asumir diferentes valores cada vez que son examinados o reflejen distintas manifestaciones de acuerdo al contexto en el que se presentan”, (p. 38) desde este punto de vista se puede decir que la operacionalización de las variables ayuda a distinguir un cierto número de dimensiones específicas para encontrar los elementos que intervienen en el problema, este proceso permite comprobar la práctica de los hechos de la realidad.

Variable I: Condiciones de Salubridad

Definición Conceptual:

Son las condiciones del entorno del hombre que pueden ejercer una influencia sobre su salud y bienestar. (Ballester, 2004, p. 997)

Definición Operacional:

Están constituidas por todas las acciones dirigidas a promover un apropiado medio ambiente físico en la Unidad Geriátrica “Doña Menca de Leoni” que evite la presencia de insectos y roedores capaces de producir enfermedades en el adulto mayor.

Variable II: Cuidados Humanos al Adulto Mayor

Definición Conceptual

Es una actitud de responsabilidad y involucramiento efectivo con otro ser humano, es un acto, una actitud, al que se le puede dar significado es una

dimensión ontológica, que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento efectivo por otro ser humano. (Boff, 1999, citado por Alarcón, Y. 2000, p. 6)

Definición Operacional:

Es el cuidado transpersonal que ofrece el personal de enfermería al adulto mayor residente en los módulos que integran de la Unidad Geriátrica “Doña Menca de Leoni” para facilitarle bienestar.

Operacionalización de Variable

Variable 1: Condiciones de Salubridad: Están constituidas por todas las acciones dirigidas a promover un apropiado medio ambiente físico en la Unidad Geriátrica “Doña Menca de Leoni” que evite la presencia de insectos y roedores capaces de producir enfermedades en el adulto mayor.

Dimensión	Indicador	Subindicador	Ítems
<p>Medio Ambiente Físico: Esta relacionado con las medidas de Saneamiento ambiental aplicadas por el equipo de salud en la Unidad Geriátrica a fin de crear condiciones de salubridad positivas para el adulto mayor.</p>	<p>Saneamiento Ambiental: Se refiere a las actividades realizadas por el personal que labora en la Unidad Geriátrica para garantizar la salubridad relacionadas con la Iluminación, Ventilación, Abastecimiento de agua potable, Disposición de Basura, Excreta y Aguas Negras y el Control de Vectores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Iluminación ● Ventilación ● Abastecimiento de agua potable. ● Disposición de: <ul style="list-style-type: none"> ○ Basura ○ Excretas ● Control de Vectores 	<p>1-2 3-4 5-6-7 8-9 10-11 12-13 14-15-16</p>

Operacionalización de Variable

Variable 2: Cuidado Humano al Adulto Mayor: Es el cuidado transpersonal que ofrece el personal del equipo de salud al adulto mayor residente de la Unidad Geriátrica “Doña Menca de Leoni” para facilitarle bienestar.

Dimensión	Indicador	Subindicador	Items
<p>Cuidado transpersonal: Es la relación interpersonal, dada entre el personal del equipo de salud y el adulto mayor durante la interacción facilitadora de acciones para la satisfacción de las necesidades fisiológicas, de protección y seguridad y estima, que pudiera estar interferidas en dicho grupo etéreo</p>	<p>Satisfacción de Necesidades Fisiológicas: Se refiere a las actividades que realiza el personal de la Unidad Geriátrica para satisfacer en el adulto mayor sus necesidades de alimentación, eliminación, deambulaci3n, descanso y sue1o.</p> <p>Satisfacci3n de Necesidades de Protecci3n y Seguridad: Se refiere actividades que realiza el personal de la Unidad geriátrica para satisfacer en el adulto mayor sus necesidades de higiene personal, movilidad, integridad de la piel e integridad física.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentaci3n • Eliminaci3n • Deambulaci3n • Descanso • Sue1o • Higiene personal • Movilidad • Integridad de la piel • Integridad física 	<p>1-2-3 4-5 6-7 8 9</p> <p>10-11-12 13 14-15 16-17</p>

	<p>Satisfacción de Necesidades de Estima: Se refiere a las actividades que realiza el personal de la Unidad Geriátrica para satisfacer en el adulto mayor sus necesidades de Motivación, Independencia, Autoestima, Cariño y Respeto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recreación • Independencia • Autoestima • Cariño • Respeto 	<p>18-19 20-21 22-23-24 25 26</p>
--	--	--	---

2.5. Definición de Términos.

Arquetipo: Una idea, imagen, forma original o patrón de conciencia humana permanente en el inconsciente que esta presente y persiste a través del tiempo y la humanidad.

Transpersonal: Con lleva una conexión humano a humano, usualmente en el momento del cuidado, en donde ambas personas son influenciadas mediante la relación y el estar juntos en un momento dado.

Iluminación: Artificial procedente de lámparas de incandescencia y fluorescentes

Saneamiento Ambiental: Es el control de los factores del medio ambiente físico en que vive el hombre que afecta su bienestar físico, mental y social.

Cuidado transpersonal: Es el resultado de la actividad enfermera con respecto a los aspectos humanísticos de la vida. La acción de la enfermería se dirige hacia la comprensión de la interrelación entre la salud, enfermedad y comportamiento humano.

Potabilización del agua: Es la adecuación de las características del agua captada a las normas de calidad establecidas.

Ambiente físico: Es la totalidad compleja de factores biogeoclimáticos que actúan sobre una comunidad ecológica o sobre un organismo y determinan finalmente su forma y su supervivencia.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

En este Capitulo se realiza la descripción de la metodología utilizada en el estudio, se hace referencia al diseño y tipo de investigación, población, muestra, métodos e instrumentos para la recolección de datos, confiabilidad, procedimiento para la recolección de la información y la técnicas de análisis.

3.1. Diseño de investigación.

El diseño de esta investigación se corresponde con el no experimental, como lo señala Arias, F. (1999) "Es la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular variables alguna", (p. 30), para ello se realizará la recolección de los datos directamente de la realidad objeto de estudio, haciendo un diagnóstico de la situación problemática en estudio, a fin de realizar un diagnóstico exacto sobre la realidad que se estudió para buscar soluciones factibles y viables de realizar con el fin de estudiar las acciones a diseñarse y a ejecutarse en las condiciones de salubridad y cuidados humanos en la Unidad Geriátrica.

3.2. Tipo de investigación.

De acuerdo al problema planteado referido a las condiciones de salubridad y cuidado humano en la Unidad Geriátrica "Doña Menea de Leoni", en el Estado Delta Amacuro, y en función de los objetivos se

incorpora la investigación descriptiva, que Tamayo y Tamayo, M. (2000), la describe de siguiente manera:

Comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición de fenómenos o procesos de la realidad, el enfoque que se hace sobre conclusiones, o sobre como una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente. (p. 54)

De acuerdo a lo expuesto en este tipo de investigación se centra en la descripción de fenómenos, actividades, procesos, personas y objetos para fijar un medio exacto y preciso de las características y relaciones que puedan existir entre variables y en el análisis casual o explicativo para buscar soluciones.

Del mismo modo se corresponde con el tipo de estudio transversal que según Canales, F., Alvarado, E., y Pineda, E., (2001) es el que: "...estudia las variables simultáneamente en determinado momento..." (p. 135). De acuerdo con lo citado en este estudio se hace un corte en el tiempo, por lo que fue realizado en el primer trimestre del año 2006.

El estudio se enmarcó en la investigación de campo, que en opinión se Sabino, C. (1999):

Es la que se refiere a los métodos a emplear cuando los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad, mediante el trabajo correcto del investigador y su equipo, estos datos son obtenidos directamente de la experiencia empírica, son llamados primarios, porque aluden al hecho de que son datos originales producto de la investigación en curso, sin intermediación de ninguna naturaleza, (p. 96)

Desde este punto de vista la referida investigación consiste en la recolección de datos directamente de la unidad Geriátrica "Doña Menca de

Leoni", por estar orientada a dar respuestas a interrogantes que permiten obtener informaciones relacionadas a la situación del fenómeno objeto de estudio, por consiguiente, los problemas que estudia la investigación de campo surgen de la realidad y los datos requeridos deben obtenerse directamente de ella, entre los elementos a estudiar está el ambiente físico externo e interno, la higiene de la institución y las medidas de saneamiento ambiental aplicadas.

3.3. Población.

La población es cualquier conjunto de unidades o elementos como personas claramente definidos para calcular las estimaciones o para buscar información, Tamayo y Tamayo, M. (2001) define la población como: "la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen unas características comunes, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación".(p. 92), la población objeto de este estudio estará constituida por un total de 59 adultos mayores institucionalizados y los 8 módulos que integran la Unidad Geriátrica "Menca de Leoni"

3.4. Muestra

Después de especificar la población del estudio, es preciso plantearse cuantos sujetos se deben incluir en la muestra, para Morles citado por Arias, F. (1999) la muestra es "... un subconjunto representativo de un universo o población" (p.49). Como puede verse la muestra es una parte de la población total, en tal sentido se tomo el 44% de la misma por lo que quedó representada por los 26 ancianos autoválidos, los cuales fueron seleccionado mediante el muestreo probabilístico intencional, al respecto Canales, F.,

Alvarado, E., y Pineda, E., (op.cit) dicen que consiste: “...en que el investigador decide, según sus objetivos, los elementos que integrarán la muestra, considerando aquellas unidades supuestamente “típicas” de la población que desea conocer” (p. 155) de igual forma se tomaron los 8 módulos identificados con los nombres de Acacia, Araguaney, Apamate, Azucena, Uvero, Trigal, Ceiba y Samán.

3.5. Métodos e Instrumentos para la Recolección de Datos.

Los métodos e instrumentos para la recolección de datos ayudaron a los investigadores a recabar información sobre las cuestiones y situaciones que le han servido para recolectar información, los métodos utilizados serán la observación y la encuesta. De tal manera que recabar la información se utilizará una guía de observación y un cuestionario, por que su codificación permite obtener y resumir datos para presentarlos en forma simplificada, y sistemática para entender la problemática estudiada y estudiar soluciones a la situación identificada en la Unidad Geriátrica referente a las condiciones de salubridad y cuidados humanos al adulto mayor.

En relación al cuestionario Pardo, G., y Cedeño, M. (1.997) refieren que:

El cuestionario representa uno de los instrumentos científicos para recolectar datos de forma sistemática. Se elabora con base en el problema planteado, guarda relación con el propósito, las preguntas e hipótesis y el diseño de investigación, y a su vez con los objetivos de esta. (p. 243)

En atención a lo expuesto el cuestionario es un instrumento estructurado para la recogida de datos primarios, por ello se utilizará uno con

26 preguntas con una escala de Likert modificado (muy satisfecho, medianamente satisfecho y nada satisfecho), para medir la variable cuidado humano al adulto mayor.

La guía de observación tendrá como propósito diagnosticar la situación de los módulos de la Unidad geriátrica “Doña Menca de Leoni”, del estado Delta Amacuro, sobre condiciones de salubridad. Para validar el cuestionario se buscará la opinión de expertos en Metodología y Contenido a fin de que emitan su opinión con respecto a la redacción, coherencia, correspondencia e interpretación de las preguntas, dentro de este marco Fortín, M., (1999) refiere que la validez de un instrumento de medida corresponde: “...al grado de precisión con el que los conceptos en estudio se representan por enunciados específicos....” (p. 182) De modo pues que una vez evaluado el cuestionario por los expertos estos emitirán la validación y se calculará la confiabilidad.

3.6. Confiabilidad

Una vez seleccionado el cuestionario y de haber definido el estudio, se procedió a establecer la confiabilidad mediante el análisis de las dimensiones e indicadores donde se pretendió medir el rango de estabilidad del cuestionario en su aplicación.

Dentro de esta perspectiva Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista, P. (1999) sostienen que la confiabilidad de un cuestionario de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados.” (p.242) Para determinar la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a 10 elementos muestrales representantes de la población en condiciones similares que no formaron parte de la muestra.

Para efectuar el calculo de la confiabilidad de un cuestionario existen infinidad de formulas que generan coeficientes de confiabilidad. Estos coeficientes pueden oscilar entre 0 y 1, siendo 0 una confiabilidad nula y 1 una confiabilidad máxima, mientras mas se acerca el calor a cero mas factible es el error en medición.

A efectos de esta investigación se decidió utilizar en la guía de observación el Coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson (KR_{20}) utilizado para las escalas dicotómicas (SI-NO) cuya formula es:

$$KR_{20} = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{p \times q}{St^2} \right)$$

Donde:

KR_{20} = Coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson

K = Número de ítems

p = Proporción respuesta positivas

q = Proporción respuestas negativas

St^2 = Varianza total del instrumento

A fin de calcular el coeficiente de confiabilidad al cuestionario se aplico el instrumento a 20 usuarios con características similares a la muestra seleccionadas, utilizando para ello el método alfa de cronbach, de suma utilidad cuando los ítems presentan mas de dos alternativas cuya formula es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\Sigma S^2}{St^2} \right)$$

Donde:

α = Coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson

K = Número de ítems

ΣS^2 = Varianza de la suma de los ítems

St^2 = Varianza total del instrumento

Sustituyendo en la guía de observación aplicada para medir la variable
Condiciones de Salubridad

$$KR_{20} = \frac{17}{17-1} \left(1 - \frac{0.72}{2.58} \right)$$

$$KR_{20} = 1,06 (1 - 0,280)$$

$$KR_{20} = 0,76$$

Sustituyendo en el cuestionario aplicado para medir la variable Cuidado
Humano al adulto mayor:

$$\alpha = \frac{26}{26-1} \left(1 - \frac{3.98}{22.16} \right)$$

$$\alpha = 1,04 (1 - 0)$$

$$\alpha = 0,82$$

3.7. Procedimiento para la Recolección de Información.

Para la recolección de la información se procedió de la siguiente manera

Se informó en forma verbal y escrita al nivel gerencial de la Unidad Geriátrica en estudio, sobre los objetivos de la investigación y se solicitó la respectiva autorización para la recolección de la información, obtenida la autorización, en un primer momento u durante cinco días se visitaron los ocho (8) módulos donde residen los adultos mayores, para aplicar la guía de observación.

Se realizó una reunión con las unidades muestrales para informarles los objetivos de la investigación y solicitarles su consentimiento informado y posteriormente el cuestionario fue aplicado directamente por las autoras

3.8. Técnicas Análisis.

Después de la recolección de la información los datos serán tabulados en forma manual, para ello se elaborara una matriz de doble entrada donde se colocarán las respuestas obtenidas para luego calcular los porcentajes y construir los cuadros de frecuencia simple utilizando para ello la estadística descriptiva, que al respecto Fortín, M., (1999) dice: "...permiten describir las"...permiten describir las características de la muestra en la que se han recogido los datos y los valores obtenidos por la medida de la variable." (p. 222).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

El presente capítulo, hace referencia a la presentación de los resultados obtenidos del instrumento aplicado a fin de determinar las condiciones de salubridad en su dimensión Medio Ambiente Físico y el Cuidado Humano en su dimensión Cuidado transpersonal ofrecido, así mismo describe el análisis e interpretación de los resultados en función de los objetivos formulados comparando los resultados con el basamento teórico.

4.1. Presentación de Resultados

Para efectos del análisis de los resultados se aplicó la estadística descriptiva, adaptando frecuencias absolutas y porcentuales en función de las alternativas de respuestas, considerando la variable, dimensión, indicadores y subindicadores previamente formulados. Asimismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los Ítems. Los resultados se obtuvieron a través del programa SPSS V-7 para Windows XP y se complementan con gráficos adecuados al tipo de dato procesado.

CUADRO Nº 1

DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS A FIN DE DETERMINAR LOS FACTORES QUE INCIDEN EN EL SANEAMIENTO AMBIENTAL DE LA UNIDAD GERIÁTRICA “DOÑA MENCA DE LEONI”. MUNICIPIO TUCUPITA, ESTADO DELTA AMACURO. PRIMER TRIMESTRES AÑO 2006

Subindicador	Alternativas	SI		NO		Totales	
		f	%	f	%	f	%
Iluminación		2	25,0	6	75,0	8	100.0
Ventilación		6	75,0	2	25,0	8	100.0
Abastecimiento de agua potable		8	100,0	0	0,0	8	100.0
Disposición de basura		0	0,0	8	100,0	8	100.0
Disposición de excretas		4	50,0	4	50,0	8	100.0
Control de vectores		5	63,0	3	37,0	8	100.0

Fuente: Guía de Observación.

Análisis del Cuadro Nº 1

De la observación realizada, se pudo determinar que en un 75% la **iluminación** del Módulo **NO** facilita las actividades de la vida diaria del adulto mayor y tampoco facilita las acciones de enfermería con el adulto mayor, mientras que la iluminación en un 25% Si facilita las actividades de la vida diaria del adulto mayor y las acciones de enfermería.

Se pudo observar que en un 75% el Módulo **SI** cuenta con ventanas amplias para facilitar la entrada de aire puro a las habitaciones y el módulo cuenta con ventilación en las habitaciones; en tanto que en un 25% no cuenta con ventilación adecuada.

En cuanto al abastecimiento de **agua potable**, se pudo observar que el módulo en un 100% cuenta **SI** con agua potable para el consumo diario, el agua que se consume si proviene de las tuberías y la potabilización del agua si es por medio de filtros.

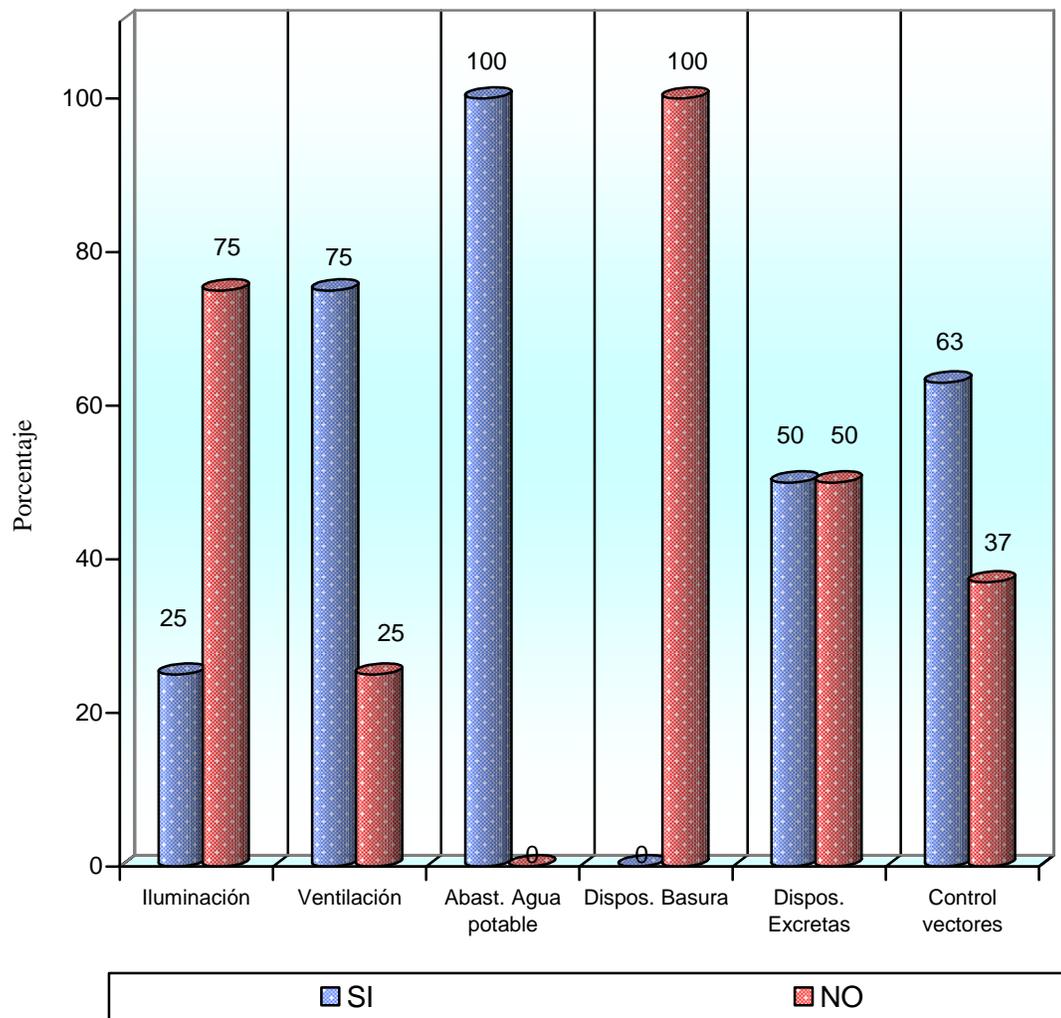
En lo que respecta a la **disposición de basura**; se pudo observar que en el módulo en un 100% **NO** se realiza la recolección diaria de basura y tampoco están conectados a la red de cloacas.

Referente a la disposición de excretas, se pudo observar que en un 50% en el módulo los baños **SI** disponen de duchas y de W.C. (pocetas); se observó en el mismo porcentaje que **NO** disponen de este servicio.

Por su parte, se observó que en un 63% **Si** existe programación semestral para fumigar el módulo; se observa presencia de roedores (ratas, sapos), insectos (zancudos, cucarachas, moscas); las ventanas están protegidas con tela metálica; cada cama tiene mosquiteros para proteger de picaduras de mosquitos; y existe programación semestral para fumigar el módulo; en tanto que en un 37% no se observó este control.

GRÁFICO Nº 1

DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS A FIN DE DETERMINAR LOS FACTORES QUE INCIDEN EN EL SANEAMIENTO AMBIENTAL DE LA UNIDAD GERIÁTRICA "DOÑA MENCA DE LEONI". MUNICIPIO TUCUPITA, ESTADO DELTA AMACURO. PRIMER TRIMESTRE AÑO 2006



Fuente: Cuadro Nº 1.

CUADRO Nº 2

DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA REALIZADAS EN LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES FISIOLÓGICAS DEL GERONTE INSTITUCIONALIZADO. UNIDAD GERIÁTRICA “DOÑA MENCA DE LEONI”. MUNICIPIO TUCUPITA, ESTADO DELTA AMACURO. PRIMER TRIMESTRE AÑO 2006

Alternativas Subindicadores	Muy satisfecho		Medianamente satisfecho		Nada satisfecho		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Alimentación	16	62,0	8	31,0	2	7,0	26	100,0
Eliminación	23	88,5	3	11,5	0	0,0	26	100,0
Deambulaci3n	24	92,3	2	7,7	0	0,0	26	100,0
Descanso	26	100,0	0	0,0	0	0,0	26	100,0
Sueño	26	100,0	0	0,0	0	0,0	26	100,0

Fuente: Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 2

El cuadro Nº 2, muestra los resultados referidos al **subindicador alimentación**, determinándose que 62% de los adultos mayores encuestados dicen sentirse **muy satisfechos** con la comida que el personal de enfermería le proporciona; que si el personal de enfermería le ofrece la comida que le gusta se siente muy satisfecho y que si el personal de enfermería le proporciona ayuda para llevarse los alimentos a la boca, se siente muy satisfecho; en tanto que 31% dice sentirse medianamente satisfecho. En cuanto a los resultados del **subindicador eliminaci3n**, 88,5% de los adultos mayores encuestados dicen sentirse **muy satisfechos** si el

personal de enfermería le proporciona ayuda para ir al baño a orinar y si le proporciona ayuda para levantarse de la cama; en tanto que el 11,5 dijo sentirse medianamente satisfecho.

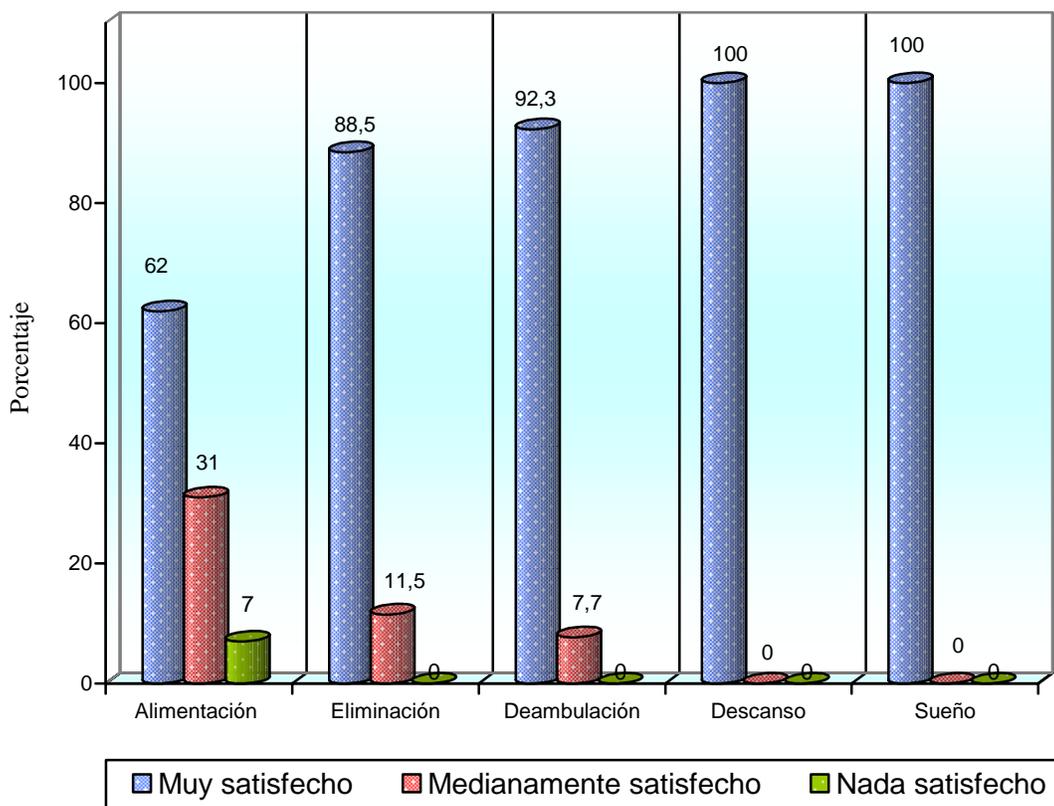
Con respecto a los resultados en el **subindicador deambulaci3n**, se pudo determinar que 92,3% de los adultos mayores encuestados dicen sentirse **muy satisfechos** si el personal de enfermería le proporciona ayuda para levantarse de la cama y para ir a caminar; el 7,7% dicen sentirse medianamente satisfecho.

En el **subindicador descanso**, el 100% de los adultos mayores dicen sentirse **muy satisfechos** si el personal de enfermería le proporciona un ambiente tranquilo para descansar.

Referente al **subindicador sueño**, el 100% de los adultos mayores dicen sentirse **muy satisfechos**, si el personal de enfermería le ofrece un ambiente tranquilo para dormir.

GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA REALIZADAS EN LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES FISIOLÓGICAS DEL GERONTE INSTITUCIONALIZADO. UNIDAD GERIÁTRICA "DOÑA MENCA DE LEONI". MUNICIPIO TUCUPITA, ESTADO DELTA AMACURO. PRIMER TRIMESTRE AÑO 2006



Fuente: Cuadro N° 2.

CUADRO Nº 3

DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA REALIZADAS EN LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE PROTECCIÓN DEL GERONTE INSTITUCIONALIZADO. UNIDAD GERIÁTRICA “DOÑA MENCA DE LEONI”. MUNICIPIO TUCUPITA, ESTADO DELTA AMACURO. PRIMER TRIMESTRE AÑO 2006

Alternativas Subindicadores	Muy satisfecho		Medianamente satisfecho		Nada satisfecho		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Higiene personal	21	80,8	5	19,2	0	0,0	26	100,0
Movilidad	12	46,2	13	50,0	1	3,8	26	100,0
Integridad de la piel	25	96,2	1	3,8	0	0,0	26	100,0
Integridad física	20	76,9	5	19,2	1	3,8	26	100,0

Fuente: Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 3

En el cuadro Nº 3, se muestran los resultados correspondientes al **subindicador Higiene personal**, destacándose que el 80,8% de los adultos dicen sentirse **muy satisfechos** si el personal de enfermería le ofrece ayuda para cepillarse los dientes, para bañarse y para cortarse el pelo y uñas; en tanto que 19,2% dicen sentirse medianamente satisfechos.

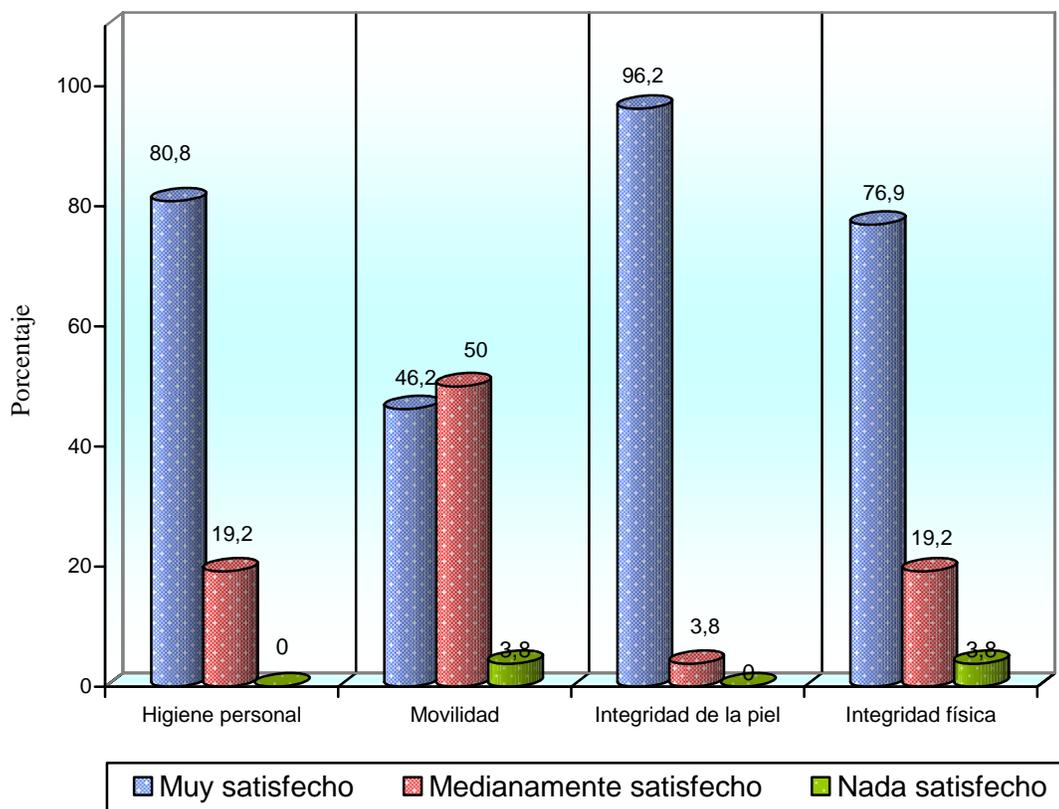
En el **subindicador movilidad**, 50% de los adultos mayores encuestados dicen sentirse **medianamente satisfechos**, si el personal de enfermería le ofrece ayuda para realizar los ejercicios físicos; en tanto que 46,2% dijo sentirse muy satisfechos.

El **subindicador integridad** de la piel, determinó que el 96,2% de los adultos mayores dicen sentirse **muy satisfechos** si el personal de enfermería le aplica cremas para lubricarle la piel y si le aplica talco; en tanto que 3,8% indicó sentirse medianamente satisfechos.

Referente a los resultados en el **subindicador integridad física**, el 76,9% de los adultos mayores indicó sentirse **muy satisfechos** si el personal de enfermería le proporciona ayuda para caminar y le ofrece sillas de ruedas para evitar caídas; en tanto que 19,2% indicó sentirse medianamente satisfechos; sólo el 3,8% indicó nada satisfechos.

GRÁFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA REALIZADAS EN LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE PROTECCIÓN DEL GERONTE INSTITUCIONALIZADO. UNIDAD GERIÁTRICA "DOÑA MENCA DE LEONI". MUNICIPIO TUCUPITA, ESTADO DELTA AMACURO. PRIMER TRIMESTRE AÑO 2006.



Fuente: Cuadro N° 3.

CUADRO Nº 4

DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA REALIZADAS EN LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE ESTIMA DEL GERONTE INSTITUCIONALIZADO. UNIDAD GERIÁTRICA “DOÑA MENCA DE LEONI”. MUNICIPIO TUCUPITA, ESTADO DELTA AMACURO. PRIMER TRIMESTRE AÑO 2006

Alternativas Subindicadores	Muy satisfecho		Medianamente satisfecho		Nada satisfecho		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Recreación	19	73,1	6	23,1	1	3,8	26	100,0
Independencia	22	84,6	4	15,4	0	0,0	26	100,0
Autoestima	15	57,7	10	38,5	1	3,8	26	100,0
Cariño	25	96,2	1	3,8	0	0,0	26	100,0
Respeto	26	100,0	0	0,0	0	0,0	26	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 4

El cuadro Nº 4, muestra los resultados en el **subindicador recreación**, determinándose que el 73,1% de los adultos mayores encuestados dicen sentirse **muy satisfechos** si el personal de enfermería lo motiva para que participe en juegos de dominó y cartas y lo motiva para que participe en actividades culturales; en tanto que 23,1% se sienten medianamente satisfechos; y el 3,8% indicó nada satisfechos.

En el **subindicador independencia**, el 84,6% de los adultos mayores dicen sentirse **muy satisfechos** si el personal de enfermería fortalece su

independencia, estimulando su autocuidado y lo estimula a la ejecución de sus actividades diarias; el 15,4% dijo sentirse medianamente satisfechos.

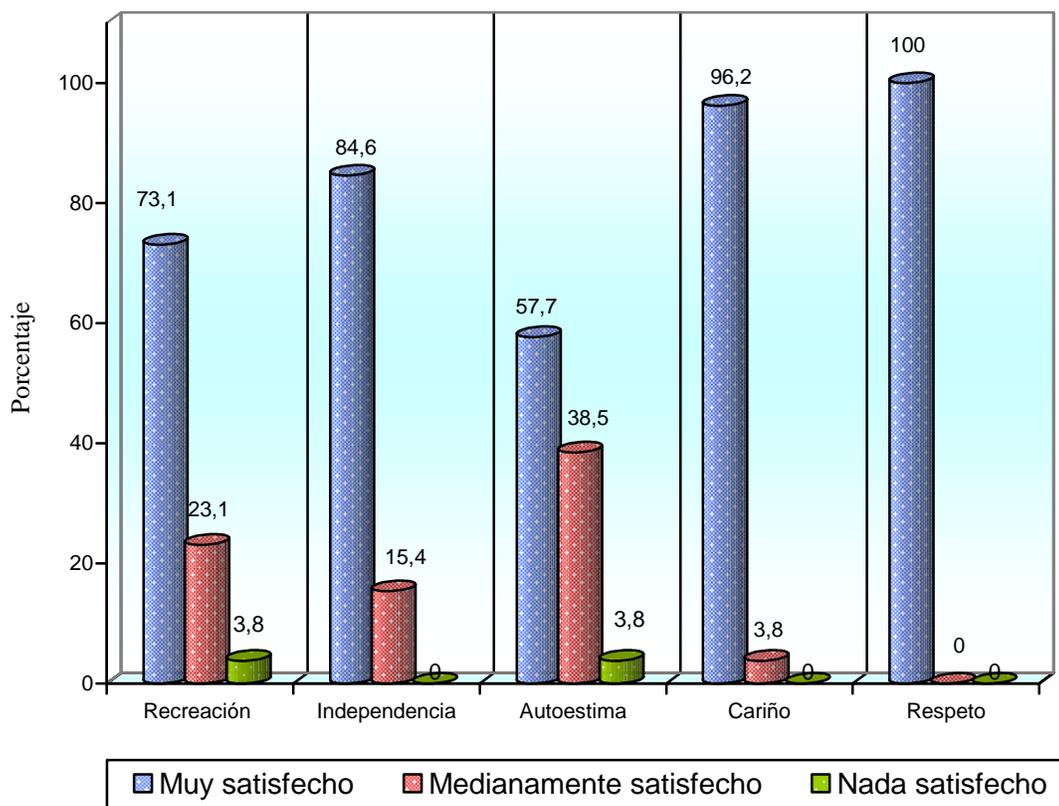
Referente a los resultados en el **subindicador autoestima**, el 57,7% de los encuestados dice sentirse **muy satisfecho** si el personal de enfermería le pregunta por su estado de ánimo; le revisa su forma o manera de vestirse y si verifica que se realice su aseo personal; en tanto que 38,5% dijo sentirse medianamente satisfecho; sólo el 3,8% indicó nada satisfecho.

Con respecto a los resultados en el **subindicador cariño**, el 96,2% indicó sentirse **muy satisfecho** si el personal de enfermería lo trata con cariño; y 3,8% indicó medianamente satisfecho.

El **subindicador respeto**, determinó que 100% de los adultos mayores dicen sentirse **muy satisfechos** si el personal de enfermería le respeta sus manifestaciones de alegría o enojo.

GRÁFICO Nº 4

DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS A FIN DE IDENTIFICAR LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA REALIZADAS EN LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DE ESTIMA DEL GERONTE INSTITUCIONALIZADO. UNIDAD GERIÁTRICA "DOÑA MENCA DE LEONI". MUNICIPIO TUCUPITA, ESTADO DELTA AMACURO. PRIMER TRIMESTRES AÑO 2006



Fuente: Cuadro Nº 4.

CUADRO Nº 5

DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS PARA LA VARIABLE CUIDADO HUMANO AL ADULTO MAYOR. DIMENSIÓN: CUIDADO TRANSPERSONAL. UNIDAD GERIÁTRICA "DOÑA MENCA DE LEONI". MUNICIPIO TUCUPITA, ESTADO DELTA AMACURO. PRIMER TRIMESTRES AÑO 2006

Alternativas Indicadores	Muy satisfecho		Medianamente satisfecho		Nada satisfecho		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Satisfacción de necesidades fisiológicas	23	88,5	3	11,5	0	0,0	26	100,0
Satisfacción de necesidades de protección y seguridad	20	76,9	5	19,2	1	3,8	26	100,0
Satisfacción de necesidades de estima	22	84,6	4	15,4	0	0,0	26	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro Nº 5

El cuadro Nº 5, muestra los resultados para la variable Cuidado Humano al Adulto mayor, en su dimensión cuidado transpersonal; determinándose en el **indicador satisfacción de necesidades fisiológicas**, que 88,5% de los adultos mayores dicen sentirse **muy satisfechos** con las actividades realizadas por el personal de enfermería en lo referente a sus

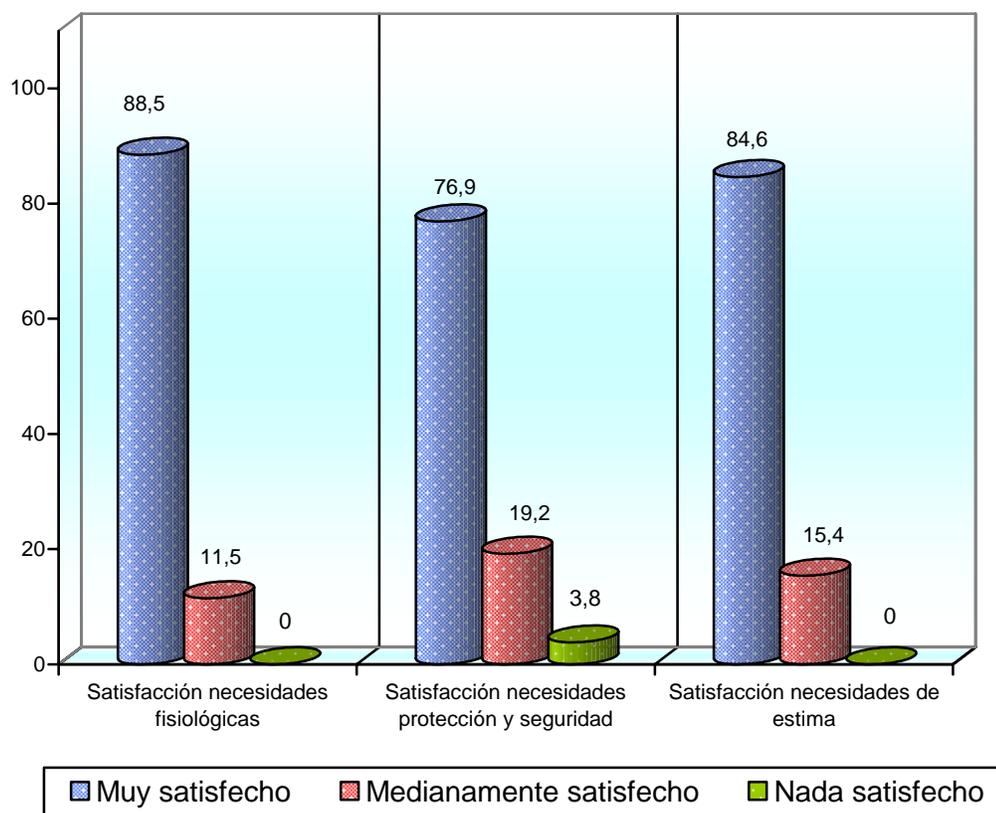
necesidades de alimentación, eliminación, deambulaci3n, descanso y suefio; en tanto que 11,5% dijo sentirse medianamente satisfechos.

En el **indicador satisfacci3n de necesidades de protecci3n y seguridad**, 76,9% dijo sentirse **muy satisfecho** con las actividades que realiza el personal de enfermeria para satisfacer su necesidades de: higiene personal, movilidad, integridad de la piel e integridad fisisca; mientras que 19,2% dijo medianamente satisfecho; el 3,8% indic3 sentirse nada satisfecho.

El **indicador satisfacci3n de necesidades de estima**, determin3 que el 84,6% de los encuestados opinan sentirse **muy satisfechos** con las actividades que realiza el personal de enfermeria para satisfacer sus necesidades de recreaci3n, independendencia, autoestima, cari3o y respeto; en tanto que 15,4% indic3 sentirse medianamente satisfecho.

GRÁFICO Nº 5

DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS PARA LA VARIABLE CUIDADO HUMANO AL ADULTO MAYOR. DIMENSIÓN: CUIDADO TRANSPERSONAL. UNIDAD GERIÁTRICA "DOÑA MENCA DE LEONI". MUNICIPIO TUCUPITA, ESTADO DELTA AMACURO. PRIMER TRIMESTRE AÑO 2006



Fuente: Cuadro Nº 5.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el presente capítulo se describen las conclusiones y recomendaciones surgidas del estudio, una vez analizados los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos.

5.1. Conclusiones.

- La observación realizada a los 8 módulos que conforman la estructura residencial de la Unidad Geriátrica, evidenció lo siguiente: el 75% no posee la iluminación necesaria tanto para facilitar tanto las actividades de la vida diaria del adulto mayor, así como las acciones de enfermería.
- El 75% de los módulos tiene ventanas amplias para facilitar la entrada de aire puro a las habitaciones y cuentan además con ventiladores, solo el 25% no tiene ventilación apropiada.
- El 100% de los módulos tiene abastecimiento de agua potable, para el consumo diario y este mismo porcentaje indica que no poseen una adecuada disposición de basura.
- El 50% de los módulos posee artificios para la disposición de excretas y un 50% no tiene pocetas.

- En lo referente al control de vectores, en el 63% de los módulos se observó que existe una programación semestral para fumigación, aún así se observa presencia de roedores e insectos. Un 37% no tiene medidas de control.
- Con respecto al cuidado transpersonal, el 88.5% de los adultos mayores se manifestó muy satisfecho por las acciones que realiza enfermería para satisfacerles sus necesidades fisiológicas y el 11.5% medianamente satisfecho.
- El 76.9% está muy satisfecho por las acciones que realiza enfermería para satisfacerles sus necesidades de protección y seguridad, 19.2% está medianamente satisfecho y un 3.8% nada satisfecho.
- El 84.6% se mostró muy satisfecho por las acciones que realiza enfermería para satisfacerles sus necesidades de estima y el 15.4% medianamente satisfecho.
- El alto porcentaje obtenido en la categoría de satisfecho, demuestra que el cuidado humano al adulto mayor, dado por enfermería en la Unidad geriátrica, es una constante en el ejercicio de la profesión que debe seguir siendo fortalecido para beneficio de ese grupo poblacional, la Institución y la comunidad como un todo.

5.2. Recomendaciones.

- Presentar los resultados del estudio a las autoridades administrativas de la Unidad Geriátrica, con el fin de motivarlos a diseñar estrategias que aseguren la calidad en las condiciones de salubridad, de los módulos residenciales del adulto mayor.

- Aceptando que el cuidado humano ofrece un enfoque teórico para maximizar el potencial de bienestar en el adulto mayor, se recomienda motivar al equipo de enfermería para que asuma responsablemente, el cuidado transpersonal, seleccionando intervenciones para satisfacer plenamente las necesidades interferidas en dicho grupo etáreo.
- Confirmar los niveles de satisfacción, replicando el estudio en toda la población de adultos mayores institucionalizados, dado el alto valor confiable alcanzado por el instrumento aplicado.
- Implementar medidas efectivas que permitan la recolección y destrucción diariamente de basuras a los alrededores de los módulos, ya que la permanencia de éste, trae consecuencias nocivas para la salud de los adultos mayores institucionalizados.
- Comprometer a los miembros del equipo de salud a promover estrategias que permitan el funcionamiento de duchas y W.K. en los baños de los módulos de los adultos mayores institucionalizados, ya que la falta de éstos incurre en la mala disposición de excreta produciendo contaminación ambiental; la cual trae como consecuencia agentes patógenos que causan enfermedades.
- Planificar el recurso humano profesional de enfermería, según las normas establecidas por el M.S.D.S. para cubrir las 24 horas del día en la atención al Adulto Mayor en cada uno de los Módulos que integran la estructura organizativa de la Unidad Geriátrica estudiada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALARCÓN, R. (2001) **Enfermería Gerontológica**. Editorial Sao Paolo, Brasil
- ALARCÓN, Y. (2000) **Responsabilidad de la práctica de Enfermería en el contexto del cuidado humano del Adulto Mayor**. Caracas Venezuela.
- GUILLIGAN N. (1998) **Hospital de Día Geriátrico**. Caracas.
- ARIAS, Fidas. (1999) **Proyecto de investigación, guía para su elaboración**. Editorial Episteme. Tercera Edición. Caracas.
- ARIAS, Fidas (1999) **El Proyecto de Investigación**. Editorial Episteme Caracas, Venezuela
- BALLESTER, Ferrán (2004) **Medio Ambiente y Salud: Contaminación Atmosférica**. Cap. 40 de Salud Pública y Enfermería Comunitaria de Mazarrasa. L. 2da Edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana de España. Madrid
- BELLO, Jorge. (2001) **Diccionario Médico**, Guía esencial, términos de la medicina, sus causas y síntomas.
- BETANCOURT, Lilia, JIMÉNEZ, Carmen, y LOPEZ, Gloria . (2001). **Investigación Aplicada al Área de Enfermería II**. U.C.V. Caracas.
- CANALES, Francisca, ALVARADO, Eva y PINEDA, Elia (2001) **Metodología de la Investigación**. Editorial Limusa. México.
- CHIN, J. (2001) **Organización Panamericana de Salud**. Control 1 de las enfermedades transmisibles. Washington DC. 20037, E.U.A.

CRUZ, A. y VÁSQUEZ, A. (2004). **Algunas Consideraciones sobre Promoción de Salud**. Caracas.

ESTÉVEZ, CARMEN, GUTIERREZ, MARIA, SOLÓRZANO, SORELYS Y RIVAS, CARMEN (2004) **Cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión en ancianos institucionalizados con problemas de movilidad**. Unidad Clínica 2-B, Geriátrico de Caricuao "Dr. Joaquín Quintero Quintero" TEG Escuela de Enfermería, Facultad de medicina. UCV. Caracas.

FIGUERA, Evelia, López Gloria. y Méndez Doris. (1994) **Módulo de Enfermería Comunitaria III**. U.C.V. Caracas

FORTÍN, Marie (1999) **El Proceso de Investigación de la concepción a la realización**. McGraw-Hill. Interamericana, México.

GAVIRIA, Mario y Sánchez, Ana (2004) **Salud, Urbanismo, Vivienda y Entorno**. Cap. 44 de Salud Pública y Enfermería Comunitaria de Mazarrasa. L. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana de España. Madrid.

GONZÁLEZ, Natividad (2004) **Agua de consumo público**. Cap. 42 de Salud Pública y Enfermería Comunitaria de Mazarrasa. L. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana de España. Madrid.

GUEVARA, MERCEDES, RODRÍGUEZ, DILCIA, VIEIRA, MARIA Y JIMÉNEZ, SARA (2005) **Información que posee el personal de enfermería sobre las necesidades fundamentales del adulto mayor**. Unidad de Medicina. Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde" Valencia, Edo. Carabobo. TEG Escuela de Enfermería, Facultad de medicina. UCV. Caracas.

HIDALGO, Ceres (1996) **Desarrollo Personal**, CUCTCA. FUNDACA. Los Teques.

JARAMILLO, ALICIA, MARTINEZ, AGUIS, MILLAN LUISA Y ACEVEDO, ENMA, (2000) **Atención del Auxiliar de Enfermería en la satisfacción de las necesidades básicas de los ancianos** recluidos en la Unidad Geriátrica “Dr. José Gregorio Hernández” TEG Escuela de Enfermería, Facultad de medicina. UCV. Caracas.

KOZIER, Bárbara; ERB, Glenora; BLAIS, Katleen y WILKINSON, Judith (1999) **Fundamentos de Enfermería, Conceptos, Procesos y Prácticas Temas en la práctica de Enfermería**. Quinta Edición. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill. México

LEDDY, Susan y PEPPER, Mae (1989) **Bases conceptuales de Enfermería**. OPS/OMS

LEDEZMA, Jesús (1998) **Riesgos Físicos. Microclínica Laboral**. Cap. IV de Salud Laboral. SATSE. Madrid España.

LONG, Barbara. PHIPPS, Wilma. Y CASSMEYER, Virginia. (1999). **Enfermería Medico Quirúrgica**. Tercera Edición Madrid.

LOPEZ LUNA, Maria. (1993) **Salud Pública**. Primera Edición. McGraw-Hill. Interamericana, México.

MARCEN, Juan y GERMAN, Concha. (2004) **Salud Ambiental**. Cap. 38. de Salud Pública y Enfermería Comunitaria de Mazarrasa. L. 2da Edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana de España. Madrid

MERELLES, Antoni (2004) **Medio Ambiente y Salud. Residuos Sólidos.** Cap. 43 de Salud Pública y Enfermería Comunitaria de Mazarrasa. L. 2da Edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana de España. Madrid

MOYA, Miguel (2000) **Psicología Social.** Editorial Mc Graw-Hill Interamericana de España. Madrid.

MUÑOZ, C. (2000). **Métodos y técnicas de investigación.** Editorial Trillas. México.

NAVARRO, María y Romero, Petra (2000) **Enfermería Comunitaria.** Universidad de Carabobo. Escuela de Enfermería. Valencia – Venezuela

NOVO, M. y Lara, R. (1995) **El análisis interdisciplinario de la Problemática Ambiental** 11. UNESCO, Fundación Universidad Europea, Madrid.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1991). **Modelo para identificar problemas e intervenciones de salud.** Washington.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1994) **Plan de Acción Regional para la promoción de la Salud en las Américas.** Washington.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (1999), **Asamblea Nacional Sobre el Envejecimiento.** Ginebra.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (1992). **El Movimiento de Municipios Saludables en América.**

OSUNA, E. (2000) **Normas para la elaboración, presentación y evaluación de los Trabajos Especiales de Grado.** Caracas.

PARDO, Graciela y CEDEÑO, Marlene. (1997). **Investigación en Salud. Factores Sociales** Mc Graw - Hill. Interamericana, S.A. Santa Fé de Bogotá, D. C. Colombia

PEDROZA, H. (1999). **Insatisfacción Sanitaria en el Geriátrico.** Mimeografiado

PENAS, D. (2001) **Cuidados de Enfermería al paciente geriátrico, en su hogar.** Mimeografiado

PHANEUF, Margot (1998) **La Planificación de los Cuidados de Enfermería.** Edit. Mc Graw - Hill Interamericana. Madrid – España.

POTTER, Patricia y PERRY, Anne (2003) **Fundamentos de Enfermería.** Editorial Harcourt / Océano. Tomo I. Barcelona. España.

SABINO, Carlos (1999) **El proceso de investigación.** Editorial PANAPO. Tercera Edición. Caracas.

SANTOS, N (2001). **Por servicios de salud y el bienestar de los adultos mayores.** Caracas.

SMELTZER, Suzanne y BEARE, Brenda (1997) **Enfermería Médico - Quirúrgica.** Mc Graw - Hill Interamericana. Octava Edición, México.

SMELTZER, Suzanne y Beare Brenda (1998) **Enfermería Médico - Quirúrgica.** Mc Graw – Hil Interamericana México.

TAMAYO Y TAMAYO, Mario (2000) **El Proceso de investigación científica**. Noriega Editores. México.

TAMAYO, Mario (2001). **El Proyecto de Investigación Científica**. México, editorial Limusa. S.A.

VALDEZ, Magin (1993) **La Gerencia efectiva**. Editorial Planeta Venezuela. S.A. Caracas.

VALERO, A. (1994) **La Educación Ambiental como proyecto**. Ediciones Ariel, México.

VILLARROEL, P. (1999) **Cuidados de las personas de Tercera Edad**. Colombia.

WATSON, Jean (1999) **Post-modernidad en Enfermería**. Traducción del texto original: *Musing, Human, Science and Human Care. A theory pf Nursing*.

ANEXOS



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

**CONDICIONES DE SALUBRIDAD Y CUIDADOS HUMANOS DEL ADULTO
MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN LA UNIDAD GERIÁTRICA “DOÑA
MENCA DE LEONI”. MUNICIPIO TUCUPITA, ESTADO DELTA
AMACURO. PRIMER TRIMESTRE AÑO 2.006.**

**TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA
OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

Autoras:

T.S.U. BERMÚDEZ YVIS
C.I. N° 9.858.765
T.S.U. VALENZUELA SERGIA
C.I. N° 8.545.087
T.S.U. VÁSQUEZ EMILIA
C.I. N° 8.546.051

Tutora:

Dra. Evelia Figuera Guerra

Maturín, Mayo 2006

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	v
APROBACIÓN DEL TUTOR	vi
LISTA DE CUADROS	lx
LISTA DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I. EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.2 Objetivos de la Investigación.....	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos.....	10
1.3 Justificación de la investigación.....	11
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	13
2.2 Bases Teóricas.....	15
Condiciones de Salubridad.....	15
Medio Ambiente Físico.....	17
Saneamiento Ambiental.....	19
Cuidados al Adulto Mayor.....	27
Cuidado Transpersonal.....	32
Satisfacción de Necesidades Fisiológicas.....	34
Satisfacción de Necesidades de Protección y Seguridad.....	36
Satisfacción de Necesidades de Estima.....	39
2.3 Sistema de Variables.....	42
2.4 Operacionalización de las Variables.....	45
2.5 Definición de Términos.....	48

CAPITULO III DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de la investigación.....	49
3.2 Tipos de Investigación.....	49
3.3 Población.....	51
3.4 Muestra.....	51
3.5 Métodos y Técnicas de Recolección de Datos.....	52
3.6 Confiabilidad.....	53
3.7 Procedimiento para la Recolección de Información.....	56
3.8 Técnicas de Análisis.....	56

CAPITULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Presentación de los Resultados.....	57
---	----

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.....	73
5.2 Recomendaciones.....	74
Referencias Bibliográficas.....	76
Anexos.....	82

LISTA DE CUADROS

Cuadro		Pág.
1.	Distribución de resultados a fin de determinar los factores que inciden en el saneamiento ambiental de la Unidad Geriátrica “Doña Menca De Leoni”. Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro. Primer trimestre año 2006.....	58
2.	Distribución de resultados a fin de identificar las acciones de enfermería realizadas en la satisfacción de las necesidades fisiológicas del geronte institucionalizado. Unidad Geriátrica “Doña Menca De Leoni”. Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro. Primer trimestre año 2006.....	61
3.	Distribución de resultados a fin de identificar las acciones de enfermería realizadas en la satisfacción de las necesidades de protección del geronte institucionalizado. Unidad Geriátrica “Doña Menca De Leoni”. Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro. Primer trimestre año 2006.....	64
4.	Distribución de resultados a fin de identificar las acciones de enfermería realizadas en la satisfacción de las necesidades de estima del geronte institucionalizado. Unidad Geriátrica “Doña Menca De Leoni”. Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro. Primer trimestre año 2006.....	67
5.	Distribución de resultados para la variable cuidado humano al adulto mayor. Dimensión: cuidado transpersonal. Unidad geriátrica “Doña Menca de Leoni”. Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro. Primer trimestre año 2006.....	70

LISTA DE GRÁFICOS

Grafico		Pág.
1.	Distribución de resultados a fin de determinar los factores que inciden en el saneamiento ambiental de la Unidad Geriátrica “Doña Menca De Leoni”. MUNICIPIO TUCUPITA, ESTADO DELTA AMACURO. Primer trimestre año 2006.	60
2.	Distribución de resultados a fin de identificar las acciones de enfermería realizadas en la satisfacción de las necesidades fisiológicas del geronte institucionalizado. Unidad Geriátrica “Doña Menca De Leoni”. Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro. Primer trimestre año 2006	63
3.	Distribución de resultados a fin de identificar las acciones de enfermería realizadas en la satisfacción de las necesidades de protección del geronte institucionalizado. Unidad Geriátrica “Doña Menca De Leoni”. Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro. Primer trimestre año 2006	66
4.	Distribución de resultados a fin de identificar las acciones de enfermería realizadas en la satisfacción de las necesidades de estima del geronte institucionalizado. Unidad Geriátrica “Doña Menca De Leoni”. Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro. Primer trimestre año 2006	69
5.	Distribución de resultados para la variable cuidado humano al adulto mayor. Dimensión: cuidado transpersonal. Unidad Geriátrica “Doña Menca De Leoni”. Municipio Tucupita, Estado Delta Amacuro. Primer trimestre año 2006.....	72

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por ser mi guía en el desarrollo de mi vida y logros de mis metas.

A mi esposo Ángel y a mis hijos Adrián, Alvenes, Annivs y Ángeles, que fueron la fuerza que me motivo para alcanzar las metas propuestas.

A mis hermanos por brindarme su estímulo y apoyo incondicional para el logro de mis aspiraciones.

A mi suegra Petra Carmen, por su apoyo.

A mis compañeras de Tesis Emilia y Sergia copartícipes de estos duros y gratos momentos.

¡¡¡Los quiero mucho!!!

Yvis

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por conservarme la vida, la salud, sabiduría y perseverancia para culminar mis estudios y metas propuestas.

A la Virgen del Valle, mi compañera inseparable quien me ayudo a vencer todos los obstáculos.

A mi madres Maria Felipa, aunque te fuiste antes de lograrlo, supiste sembrar en mi la semilla de la superación.

A mi esposo Tirso José, en quien me he apoyado, por su paciencia y ayuda, tanto espiritual como material, motivándome a seguir adelante y así lograr este triunfo que también es suyo.

A mis hijos Donny, Dionny, y Donnyel, por ser la luz de mis ojos y fuente de inspiración para el logro de mi carrera, que vean en mi un ejemplo a seguir.

A mi hija Dionnella del Valle por esperarme en las largas ausencias, hasta que su mami logró su meta, que le sirva de ejemplo para el logro de su carrera

A mis compañeras de Tesis Yvis y Emilia por comprender los momentos difíciles que pasamos

¡¡¡Gracias a todos!!!

Sergia

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, al Virgen del Valle, a mi Ángel que me cuida con amor, mis guías y compañeros en todos los momentos de mi vida.

A mi querida madrecita Isaac C. Vásquez, que no tuvo la oportunidad de compartir conmigo esta satisfacción y desde el cielo se sentirá orgullosa por este logro.

A mi compañero de Vida Esmir José por su paciencia y apoyo incondicional.

A mis hijos Daniel, Gustavo y Esmir quienes comparten conmigo la alegría de culminar esta meta.

A mis hermanos por apoyarme y animarme a seguir adelante.

A mi nieta Maria Emilia por su alegría y ternura en los momentos difíciles.

A mis compañeras de Tesis Yvis y Sergia por compartir momentos difíciles y seguir adelante para lograr esta meta.

¡¡¡Los quiero mucho!!!

Emilia

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso y a la Virgen del Valle por darnos la luz y abrirnos los caminos hacia el conocimiento, mantenernos con fortaleza, serenidad y paciencia en los momentos que más lo necesitamos y así llegar a la culminación con éxito en ésta investigación.

A nuestra tutora Dra. Evelia Figuera Guerra, por su paciencia al guiarnos, impartiendo sus conocimientos y sabios consejos en la culminación de este Trabajo Especial de Grado.

A la UCV, la casa de estudios que venció las sombras, porque con su grupo de Profesores, estimulo en nosotras el deseo de aprendizaje y nos dieron la luz del conocimiento.

A la Unidad Geriátrica “Doña Menca de Leoni” de Tucupita, Edo. Delta Amacuro, si su colaboración no hubiese sido posible la realización de esta investigación.

A todas las personas que de una u otra forma nos apoyaron y contribuyeron al desarrollo y culminación de esta investigación.

“Nunca te desanimes en tu esfuerzo por conseguir lo que anhelas, las personas con sueños son mas poderosas que las que tiene medios”

¡¡¡Gracias a todos!!!

Las autoras

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Evelia Figuera Guerra, en mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado titulado: **CONDICIONES DE SALUBRIDAD Y CUIDADOS HUMANOS DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN LA UNIDAD GERIÁTRICA “DOÑA MENCA DE LEONI”.MUNICIPIO TUCUPITA, ESTADO DELTA AMACURO. PRIMER SEMESTRE AÑO 2.006**, presentada por las técnico superior en enfermería Bermúdez Yvis C.I. N° 9.858.765; Valenzuela Sergia C.I. N° 8.545.087 y Vasquez Emilia C.I. 8.546.051, para optar al título de Licenciado en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos exigidos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Maturín a los _____ días del mes de Abril del año 2006.

Evelia Figuera Guerra

C.I. N° 2.741.819



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

**CONDICIONES DE SALUBRIDAD Y CUIDADOS HUMANOS DEL ADULTO
MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN LA UNIDAD GERIÁTRICA “DOÑA
MENCA DE LEONI”.MUNICIPIO TUCUPITA, ESTADO DELTA
AMACURO. PRIMER TRIMESTRE AÑO 2.006**

**Autores: T.S.U. Bermúdez Yvis
T.S.U. Valenzuela Sergia
T.S.U. Vásquez Emilia
Tutor: Dra. Evelia Figuera Guerra
Año: 2006**

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue determinar las condiciones de salubridad, en su dimensión Medio ambiente físico y el Cuidado Humano en su dimensión Cuidado transpersonal ofrecido en la Unidad Geriátrica “Doña Menca de Leoni” Tucupita, Edo. Delta Amacuro. Se trata de un estudio de tipo descriptivo, transversal y de campo en un diseño no experimental, cuya población estuvo conformada por 59 adultos mayores institucionalizados y ocho módulos que integran la Unidad Geriátrica y la muestra quedo conformada por el 44% de los adultos mayores a los cuales se les aplico un muestreo probabilístico intencional quedando representada por 26 adultos mayores autoválidos y el 100% de los módulos. Para la recolección de la información se utilizaron dos instrumentos, una guía de observación con 17 ítems en una escala dicotómica que obtuvo una confiabilidad KR20 de 0.76; y un cuestionario de 26 ítems cuya confiabilidad fue α 0.82. en los resultados obtenidos se evidenció que en los módulos de la Unidad Geriátrica el 75% no posee iluminación, pero dispones de ventanas que facilita la ventilación, el 100% tiene abastecimiento de agua potable, el 50% tiene artificios para la disposición de excretas y en el 63% se desarrolla programas para el control de vectores. En cuanto al cuidado transpersonal el 88.5% de los adultos mayores se manifestó muy satisfecho por las actividades que realiza enfermería para satisfacer sus necesidades fisiológicas; el 76.9% esta muy satisfecho por las acciones para satisfacer sus necesidades de protección y seguridad y el 84.6% se mostró muy satisfecho con las acciones que satisfacen su necesidad de estima.