



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



**CUIDADOS DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR RECLUIDO EN LA
UNIDAD GERONTOLOGICA “MARIA AUXILIADORA”. EL TIGRE,
ESTADO ANZOATEGUI, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE
DEL AÑO 2009**

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

Autoras:

TSU. Berquys Matute

C.I. 8.232.350

TSU. Suzmery Vásquez

C.I. 8.232.693

Tutora:

Prof. Emma Acevedo

Caracas, Septiembre 2010

**CUIDADOS DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR RECLUIDO EN LA
UNIDAD GERONTOLOGICA “MARIA AUXILIADORA”. EL TIGRE,
ESTADO ANZOATEGUI, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE
DEL AÑO 2009**

APROBACION DEL TUTOR

Profesores
COMISION T.E.G.
ESCUELA DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
SU DESPACHO

En mi carácter de Tutora del Trabajo Especial de Grado presentado por las ciudadanas T.S.U Berquys Matute y Suzmery Vásquez,, para optar al Título de Licenciada en Enfermería, cuyo título es “Cuidados de Enfermería al Adulto Mayor recluido en la Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui”, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los _____ días del mes de _____ del año 2010.

Firma

Prof. Emma Acevedo

C.I. _____

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso por acompañarnos y darnos la fortaleza para culminar esta meta.

Al Personal Directivo de la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, por brindarnos la oportunidad de continuar y lograr la profesionalización.

A la Prof. Emma Acevedo, nuestra tutora, quien con su constancia, comprensión y apoyo incondicional hizo posible la realización y culminación de esta investigación.

Al Personal Directivo y Enfermería de la Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”, El Tigre, Estado Anzoátegui, por su significativa colaboración para llevar a cabo este estudio.

Mil gracias....

Berquys Matute y Sugmary Vásquez

DEDICATORIA

Primeramente doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para terminar la Licenciatura en Enfermería.

A mi madre por su comprensión y ayuda en todos los momentos de mi vida.

A mis hijos: Enrique Alexander y Verónica Alejandra, por su gran dosis de amor.

A mis tías: Amada, Mercedes y Zelandia Lara, por todo el amor, apoyo y paciencia incondicional a lo largo de este recorrido para poder alcanzar esta meta...gracias tías....

A mi compañera de trabajo y binomio en el recorrido de esta meta: Suzmery por su comprensión y ayuda en todo momento.

Berquys Matute

DEDICATORIA

Primeramente a Dios, por acompañarme siempre.

A mis padres (+) por guiarme y bendecirme todos los días para alcanzar mis metas.

A mis hijos: José Angel y Ronaldo José.

A mis hermanos: Silvio José y Elba de Jesús.

A mi compañera y amiga: Berquys, por su apoyo incondicional.

A todas aquellas personas que hoy escapan de mi mente pero están por siempre en mi corazón.

Suzmary Vázquez

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
ACEPTACION DEL TUTOR.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
DEDICATORIA.....	vi
TABLA DE CONTENIDO.....	vii
INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS.....	ix
RESUMEN.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
 CAPITULO I: EL PROBLEMA:	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
Justificación.....	9
 CAPITULO II: MARCO TEORICO:	
Antecedentes.....	11
Bases Teóricas.....	15
Sistema de Variables.....	43
Operacionalización de las Variables.....	44
Definición de Términos Básicos.....	45
 CAPITULO III: MARCO METOLOGICO:	
Tipo de Investigación.....	46
Diseño de la Investigación.....	46
Población y Muestra.....	47
Método e Instrumento para la Recolección de los Datos.....	47
Validez y Confiabilidad del Instrumento.....	48
Procedimiento para recolectar la información.....	49
Técnica de Análisis.....	49

CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	
Presentación y Análisis de los Resultados.....	50
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	73
Recomendaciones.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	77
ANEXOS:	
I: Guía de Observación aplicada a las enfermeras.....	80
II: Comunicación dirigida a la Directiva del geriátrico.....	85
III: Certificación de Validez.....	86
IV: Calculo de Coeficiente Alfa de Cronbach.....	89

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA N°		Pág.
1	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Alimentación en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Segundo Semestre del 2009.....	50
2	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Alimentación en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.....	52
3	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Alimentación en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.....	53
4	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Alimentación en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.....	54
5	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Alimentación en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.....	55
6	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Eliminación en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.....	56

7	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Eliminación en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.....	57
8	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Eliminación en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.....	58
9	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Descanso y Sueño en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.....	59
10	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Descanso y Sueño en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.....	60
11	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Descanso y Sueño en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.....	61
12	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Higiene Corporal en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.....	62

13	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Higiene Corporal en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.....	63
14	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Higiene Corporal en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.....	64
15	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Movilización en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.....	65
16	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Movilización en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.....	66
17	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Movilización en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.....	67
18	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Movilización en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.....	68
19	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Movilización en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.....	69

20	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Medicación en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.....	70
21	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Medicación en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.....	71
22	Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Medicación en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.....	72



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



CUIDADOS DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR RECLUIDO EN LA UNIDAD GERONTOLOGICA “MARIA AUXILIADORA”. EL TIGRE, ESTADO ANZOATEGUI. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2009.

Autoras:

Berquys; Matute
Suzmery Vásquez

Tutora:

Emma Acevedo

Año: 2010

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar los cuidados que proporciona el personal de enfermería al adulto mayor recluido en la Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui, durante el Segundo Semestre del 2009. Se desarrolló una investigación descriptiva y de campo, con una población de ocho (8) enfermeras, tomándose el 100% de la misma como muestra. Para recolectar la información se aplicó una guía de observación a las enfermeras, estructurada por veintidós (22) preguntas con tres alternativas de respuestas: Siempre, Algunas Veces y Nunca, la cual fue validada por tres (3) expertos. La confiabilidad se determinó a través del Coeficiente Alfa de Cronbach aplicado a la prueba piloto contentiva de ocho sujetos obteniendo un rango de 0.88 lo que indica una consistencia interna Alta. Los análisis estadísticos fueron calculados a través de la distribución de frecuencia Absoluta y Porcentual, representados en cuadros y gráficos, demostrando los resultados que la mayoría de las enfermeras cumple con el Proceso de Cuidado de Enfermería como herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados proporcionados al adulto mayor para satisfacer las necesidades como: alimentación, eliminación, descanso/sueño, higiene corporal y medicación, salvo el indicador relacionado a los cuidados de enfermería para satisfacer la necesidad de movilización del anciano, se observó poco interés de las enfermeras para realizar esta actividad. Entre las recomendaciones más relevantes, se sugiere al personal de enfermería elaborar un sistema de planificación basado en la valoración de los cambios fisiológicos y psicológicos propios del envejecimiento para abordar las necesidades elementales del adulto mayor con la finalidad de obtener resultados eficientes. A la unidad gerontológica, fomentar programas de formación continua al personal de enfermería con el fin de actualizarse para lograr una mayor efectividad en los cuidados que deben ofrecerse a los ancianos.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento humano es una serie de cambios morfológicos y fisiológicos en el cuerpo a consecuencia del paso del tiempo. El envejecimiento no es sinónimo de enfermedad, en un individuo sano se produce como una disminución paulatina de las capacidades y funciones en el organismo donde cada vez hay menos capacidad para soportar el equilibrio homeostático. Con el envejecimiento, comienza una serie de procesos de deterioro paulatino de órganos y sus funciones asociadas. Muchas enfermedades, como ciertos tipos de demencia, enfermedades articulares, cardíacas y algunos tipos de cáncer han sido asociados al proceso de envejecimiento.

En la actualidad, debido al rápido crecimiento de la población anciana en casi todos los países del mundo; mantienen la tendencia de presentar enfermedades físicas y mentales que luego se transforman en enfermedades crónicas, muchas veces incapacitantes, significando un incremento en los gastos y un mayor uso de los recursos de salud disponible.

El adulto mayor institucionalizado, en particular, es vulnerable a enfermedades crónicas discapacitantes, polifarmacia, dependencia funcional, alteración del estado cognitivo y/o problemas sociales, el cual requiere de cuidados multidisciplinarios para cubrir sus necesidades básicas y, como grupo poblacional, obliga a los gobiernos y a la sociedad en general, a prever en sus planes de desarrollo un aumento en los gastos e inversiones para satisfacer sus demandas. (Giménez, P. www.monografías.com/trabajos. 2009)

Es por ello, que la práctica de Enfermería centrada en el cuidado de los ancianos requiere conocimientos y técnicas especializadas de las diversas necesidades

de este grupo. La valoración de la enfermera a través del proceso de enfermería y los patrones de salud, permiten descubrir el funcionamiento físico y psicosocial del adulto mayor, detectando así los problemas de salud que el anciano pueda estar o no padeciendo, lo cual la enfermera identifica con los diagnósticos de enfermería para planificar el cuidado. En las instituciones geriátricas, el objetivo prioritario de la enfermera es proporcionarle al anciano condiciones funcionales independientes y lograr una vida activa dentro de sus posibilidades para favorecer su salud física/mental.

En base a lo expuesto, se realizó esta investigación a fin de determinar los cuidados que proporciona el personal de enfermería al adulto mayor recluido en la Unidad Gerontológica “María Auxiliadora, El Tigre, Estado Anzoátegui, durante el Segundo Semestre del año 2009. La investigación se estructuró en cinco (5) Capítulos:

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

Capítulo II: Marco Teórico, antecedentes del estudio, bases teóricas, sistema de variables, operacionalización de la variable y definición de términos básicos.

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

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

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, finalizando con las referencias y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

En el presente capítulo se desarrolla el planteamiento del problema, los objetivos: general, específicos y la justificación.

Planteamiento del Problema

En las instituciones prestadores de salud, el personal de enfermería fundamenta la práctica en el valor individual de cada persona, en las necesidades individuales que deben ser atendidas en el momento oportuno con eficiencia, eficacia y calidad, y en el derecho que tiene la persona de recibirlos integralmente. Es por esta razón que Enfermería se basa en el cuidado humano en donde la solidaridad, el humanismo y el bienestar hacia los demás, ocasiona que la enfermera se consagre para brindarle servicios a otras personas, para aumentar la salud o prevenir enfermedades, logrando que la enfermería se convirtiera tanto en un arte como en una ciencia. En tal sentido, Leininger (1984) citado por Parra y Roselli (2004) expone: “el cuidado es la ciencia y el campo central, unificador y dominante que caracteriza a la Enfermería, es una necesidad humana esencial para el completo desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo.” (p. 133)

Por otro lado, Dorothea Orem, acota: “Enfermería es un servicio humano destinado a vencer las limitaciones humanas del autocuidado por razones relacionadas con la salud” y Virginia Henderson la define como “ayudar al individuo enfermo o sano al desarrollo de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte pacífica), que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fortaleza, voluntad o conocimiento necesarios, y hacerlo de tal forma que se le ayude a alcanzar la independencia lo antes posible.” (Potter/Perry, 2003. Pág. 387)

En este contexto, la actuación de las(os) enfermeras(os), tienen su campo de acción en el estado de salud para ayudar a las personas a mantener o lograr un alto nivel funcional y una sensación de bienestar, y en el estado de enfermedad, para contribuir a inhibir el desarrollo de la enfermedad, retardar su avance y preservar al organismo de efectos nocivos posteriores.

En el caso específico de esta investigación, los cuidados de enfermería en el ámbito de la Geronto-Geriatria, refiere Quintanilla, M. (2006) ... “puede representar para la enfermería una oportunidad para ejercer todas sus habilidades profesionales, aplicando el conocimiento clínico en la práctica y utilizando sus habilidades en la toma de decisiones” (p. 93). En este sentido, el estudio está fundamentado en el Proceso de Cuidado de Enfermería en la fase de valoración para abordar las necesidades fisiológicas del adulto mayor institucionalizado, referidas a: alimentación, eliminación, sueño/descanso, higiene, movilización y medicación.

Partiendo de esto, la aplicación del proceso de enfermería como evidencia científica para el cuidado del anciano, el personal de enfermería debe ser creativo y con un amplio conocimiento en los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos, sociales de la salud y enfermedad; cuyo objetivo es conseguir una mejor calidad en el cuidado de este creciente e importante núcleo de población.

Cabe destacar que, el envejecimiento va acompañado de diversos cambios fisiológicos y psicológicos, que pueden afectar aún más el estado de salud de la población envejeciente. Esto exige un cambio de actitud por parte de los profesionales de enfermería frente a los problemas de las personas de edad avanzada, y un conocimiento más profundo de los factores implicados en el proceso, lo que significa tener en cuenta el estado físico de los ancianos y su comportamiento.

Es oportuno señalar que, el envejecimiento en la población, según datos arrojados por censos e investigaciones, ha avanzado de manera acelerada en el mundo, especialmente en los países en desarrollo, del cual Venezuela no escapa de

esta realidad, donde la población de la tercera edad se acentúa aún más cada día y se estima sea mayor en los próximos períodos. Según cifras emanadas del Instituto Nacional de Servicios Sociales (INASS, 2008), “estiman la población total de venezolanos mayor de 65 años se sitúa en 2 millones 350 mil, atendiendo en la actualidad a más de 500 mil adultos y adultas mayores a nivel nacional en las diferentes unidades gerontológicas”.

(Fuente: Instituto Nacional de Servicios Sociales – www.inass.gob.ve.com 2009)

De acuerdo a estos datos, el adulto mayor institucionalizado requiere cuidados responsables y de calidad; ya que son más vulnerables a las necesidades y problemas tanto físicos como económicos, la mayoría padecen de algunas enfermedades crónicas que disminuyen su nivel físico de respuestas, y hasta la independencia, reflejado en la insatisfacción de sus necesidades más básicas como alimentación y de salud; aunado a la falta de recursos que presentan algunos de ellos; así como la ausencia de familiares que los abandonan en una institución geriátrica para que allí puedan proporcionarles los cuidados que ameriten.

Esta realidad genera la necesidad de proporcionar cuidados de enfermería especializados en Geriatria y Gerontología para ofrecerles una asistencia adecuada a los cambios de la edad y de acuerdo a sus necesidades individuales, para ayudarlos a mantener la dignidad de la vida humana en esa etapa vital. Los cambios asociados al envejecimiento en el modo fisiológico, según Quintanilla, M. (2006): “consisten en la modificación, tanto de órganos como de tejidos. El resultado final es la pérdida de actividad funcional. Estos cambios sirven de base, con frecuencia, al desarrollo de un proceso patológico crónico, iniciado en la edad media adulta, es decir, entre 40-45 años.” (p. 54). También influyen factores como el lugar y la situación que ocupa el anciano en relación con su medio ambiente: grupo familiar y colectividad. Otro factor extrínseco a tener en cuenta es la medicación.

De lo anterior se deduce que los cambios que se producen como consecuencias del envejecimiento (anatómico, fisiológico y funcional), terminan por alterar el equilibrio homeostático, lo cual deriva en un mal funcionamiento de los diferentes órganos del cuerpo. Cabe destacar que, en el caso específico de este estudio, cuyo objetivo central es determinar los cuidados de enfermería para satisfacer las necesidades fisiológicas de los ancianos institucionalizados; se valoraran las necesidades fisiológicas más importantes asociados al proceso natural del envejecimiento, en cuanto a: alimentación, eliminación, sueño/descanso, higiene corporal, movilización y medicación.

Al respecto, Maslow, referido por Beare/Myers (1995), organizó su modelo como “una pirámide denominada jerarquía de necesidades. El nivel más bajo está constituido por las necesidades básicas y comprende las cosas necesarias para la supervivencia, como el aire, el agua y la seguridad.” (p. 19). Es así que, la necesidad motiva la conducta del individuo a satisfacer sus propias necesidades fisiológicas mediante comida, bebidas, sueño, refugio, aire fresco, una temperatura apropiada, entre otras. Si todas las necesidades humanas dejan de ser satisfechas entonces las necesidades fisiológicas se convierten en la prioridad más alta. Cuando las necesidades fisiológicas son satisfechas, entonces el ser humano se vuelve hacia las necesidades de seguridad. La seguridad se convierte en el objetivo de principal prioridad sobre otros.

De allí que, el punto de partida en la atención a las personas mayores será, pues, una asistencia adecuada por parte del personal de enfermería para satisfacer las necesidades elementales; alimentación, higiene, confort, higiene y cuidado, aspectos que emerge en la persona mayor, un buen estado anímico, sentirse valorado, respetado, sentir bienestar, paz y satisfacción, por lo que es preciso estar atento para detectarlas y a ayudarlos a alcanzarlas.

En la ciudad de El Tigre, Estado Anzoátegui, funciona la Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”, adscrito al Instituto Nacional de Servicios Sociales (INASS),

anteriormente, Instituto Nacional de Geriátrica (INAGER), bajo la tutela del Ministerio del Poder Popular para la Participación y Protección Social, dedicado exclusivamente para atender a personas de la tercera edad, brindando atención médica, social y psicológica. La estructura de la institución está capacitada para atender a 120 adultos de la tercera edad. Actualmente se atienden a 70 personas que están distribuidas entre hombres y mujeres, con edades entre 70 y 80 años. El equipo de salud que allí labora está conformado por: Un (1) Geriatra, dos (2) Médicos Generales, un (1) Licenciado en Enfermería y siete (7) Técnicos en Enfermería.

En esta institución geriátrica, durante el lapso de pasantía, se observó que las enfermeras(os) que allí laboran, no establecen un plan de cuidado que permita detectar las necesidades básicas en los ancianos alojados en dicha unidad, sólo se limitan a cumplir y reforzar las indicaciones médicas u otras actividades en la parte administrativa, tal vez esta situación se deba a la falta de valoración por parte del personal de enfermería para abordar a cabalidad las necesidades fisiológicas del anciano, referidas a: alimentación, eliminación, sueño/descanso, higiene, movilización y medicación.

En cuanto a la alimentación, se observó que algunos ancianos presentan problemas dentales (caries, perdidas de piezas, ausencias de prótesis), lo que impide masticar y de digerir los alimentos; además de esto, la dieta que reciben es igual para todos, no se cumplen regímenes especiales lo que conlleva al aumento y cronocidad de enfermedades, tales como diabetes, hipertensión y problemas gastrointestinales. Otros tenían dificultad en cuanto a la eliminación, entre ello, diarrea, incontinencia, estreñimiento, visualizándose además, condiciones higiénicas deficientes, situación que genera problemas de salud, siendo propensos a infecciones de la piel y mucosa. En cuanto a la necesidad de dormir y descansar, tienen problemas de insomnio relacionado con ansiedad, malestar físico, somnolencia diurna, entre otros, lo que les dificulta desempeñar sus actividades habituales.

De lo antes descrito, se pretenden responder a las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los cuidados de enfermería dirigido al adulto mayor en cuanto a la satisfacción de la necesidad de alimentación?

¿Cuáles son los cuidados de enfermería dirigido al adulto mayor en cuanto a la satisfacción de la necesidad de eliminación?

¿Cuáles son los cuidados de enfermería dirigido al adulto mayor en cuanto a la satisfacción de la necesidad de sueño y descanso?

¿Cuáles son los cuidados de enfermería dirigido al adulto mayor en cuanto a la satisfacción de la necesidad de higiene?

¿Cuáles son los cuidados de enfermería dirigido al adulto mayor en cuanto a la satisfacción de la necesidad de movilización?

¿Cuáles son los cuidados de enfermería dirigido al adulto mayor en cuanto a la necesidad de medicación?

Para dar respuestas a estas interrogantes se plantea el siguiente estudio para determinar los cuidados que proporciona el profesional de enfermería a fin de satisfacer la necesidades fisiológicas del adulto mayor recluido en la Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar los cuidados que proporciona el personal de enfermería al adulto mayor recluido en la Unidad Gerontológica “María Auxiliadora, El Tigre, Estado Anzoátegui, durante el Segundo Semestre del año 2009.

Objetivos Específicos:

-Identificar los cuidados de la enfermera para satisfacer la necesidad de alimentación al adulto mayor institucionalizado.

-Identificar los cuidados de la enfermera para satisfacer la necesidad de eliminación en el adulto mayor institucionalizado.

-Identificar los cuidados de la enfermera para satisfacer la necesidad de sueño y descanso en el adulto mayor institucionalizado.

-Identificar los cuidados de la enfermera para satisfacer la necesidad de higiene al adulto mayor institucionalizado.

-Identificar los cuidados de la enfermera en la satisfacción de la necesidad de movilización en el adulto mayor institucionalizado.

-Identificar los cuidados de la enfermera en cuanto a la satisfacción de medicación al adulto mayor institucionalizado.

Justificación de la Investigación

El gran desafío en la atención de salud a la población consiste, sin lugar a dudas, en lograr equilibrar tres principios fundamentales: accesibilidad, oportunidad y equidad. Dentro de estas ideas, el adulto mayor institucionalizado, es uno de los grupos más vulnerables y complejos en sus demandas de salud; requiriendo cuidados transdisciplinarios efectivos para dar respuestas satisfactorias a esos principios fundamentales; que incluyan no sólo la recuperación sino también y, muy destacadamente, la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar. Es en este contexto general donde el profesional de enfermería debe entregar su contribución específica complementando a la ciencia del curar. De allí que, las enfermeras(os) se insertan de esta manera con su propia perspectiva en el cuidado integral del adulto mayor; por lo que es necesario fortalecer los fundamentos que sustentan el cuidado humanizado del adulto mayor, basados en el método científico del Proceso de cuidados de Enfermería para abordar y satisfacer las necesidades esenciales del adulto mayor, tales como: alimentación, eliminación, sueño/descanso, higiene corporal, movilización y medicación.

En este contexto, la investigación emprendida busca determinar los cuidados de enfermería para satisfacer las necesidades fisiológicas de los adultos mayores recluidos en la Unidad Gerontológica “María Auxiliadora, El Tigre, Estado Anzoátegui, donde se espera que el mismo redunde en beneficio:

Del adulto mayor, ya que al recibir los cuidados se logrará mantener el estado físico y psíquico del mismo lo mejor posible, estableciendo una relación participativa y constructiva donde prevalezca el respeto por la persona como ser integral y autónomo.

Para la Institución: permitirá ofrecer cuidados de calidad y elevar el sentido de valía del adulto mayor en el Geriátrico “María Auxiliadora”.

Para la familia: Siendo el principal soporte del adulto mayor, le permitirá participar en sus cuidados, esto ayudará al anciano a mantener la salud, la autoestima y su bienestar disminuyendo el sentimiento de soledad e inutilidad. Desde el punto de vista metodológico, se espera con los resultados obtenidos, crear un instrumento científico que motivará sobre futuras investigaciones y la aplicación del Proceso Enfermero como base del cuidado de Enfermería Geriátrica.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

En este capítulo se presentan los antecedentes, las bases teóricas, , el sistema de variable con su respectivo cuadro de la operacionalización y la definición de términos básicos.

Antecedentes de la Investigación

En toda investigación los antecedentes lo constituyen los trabajos realizados por otros autores sobre el problema con el fin de determinar el enfoque metodológico de la misma investigación y que sean de gran utilidad para incrementar la información sobre los indicadores inmersos en la variable estudiada.

Córdova, M. E. (2009) realizó un estudio para determinar la calidad de los cuidados de enfermería dirigidos al adulto mayor”. Unidad Gerontológica “Doña María Pereira de Daza”. Barquisimeto. Universidad Centro Occidental “Lisandro Alvarado”. Decanato de Ciencias de la Salud. Escuela de Enfermería. Se utilizó la modalidad de investigación cuantitativa de campo, tipo descriptiva de corte transversal, para una población de 20 adultos mayores institucionalizados. Se recolectó la información a través de la aplicación de un cuestionario, cuyo instrumentó constó de 22 enunciados con una escala de Likert de tres opciones de respuestas: Siempre, Algunas Veces y Nunca. Se obtuvieron resultados en cuanto al Cuidado Humano 100% manifiesto que la enfermera los trata con respeto, amabilidad e igualdad y 85% refirió que le respeta su autonomía, en la dimensión del Cuidado Oportuno 85% los cuidados brindados por la enfermera satisfacen sus necesidades, en la dimensión del Cuidado Seguro, el 95% manifestó que la enfermera explica los procedimientos que les realiza y 55% que algunas veces lo tranquiliza durante los

cuidados, en la dimensión del Cuidado Continuo de sus necesidades fisiológicas, un 95% coincidió que la enfermera le dedica el tiempo necesario en cuanto a la atención de sus necesidades básicas, tales como aseo personal, alimentación, sueño y descanso, así como también les brinda atención las 24 horas del día.

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

Así mismo, *León C. y Román, H.J. (2008)*, realizaron en Valencia un estudio Expost-facto Correlacional sobre “Cuidados de Enfermería de la Vida Diaria y la Satisfacción Personal del Adulto Mayor Institucionalizado”, el cual tuvo como objetivo determinar los Cuidados de Enfermería de la Vida Diaria en sus factores: Cuidado Físico y Relaciones Sociales, guardan relación con la satisfacción personal del adulto mayor institucionalizado. Este estudio fue realizado en el Hogar San José, la muestra de carácter intencional estuvo conformada por 34 personas que representaban el 42.5% de la población. La recolección de la información se realizó por medio de la aplicación de un instrumento (cuestionario), elaborado en escala tipo Likert, en donde se midieron los Cuidados de Enfermería de la Vida diaria, y la Satisfacción Personal del Adulto Mayor Institucionalizado. Los resultados de este estudio revelaron que los adultos mayores institucionalizados manifestaron insatisfacción por las acciones de cuidados que realiza la enfermera, de ahí que, la enfermera debe tener presente que la salud necesita desarrollarse y conservarse con bases a un esfuerzo constante, y en especial a los ancianos institucionalizados que ameritan satisfacer sus necesidades fisiológicas más sentidas: movilización, higiene y confort, alimentación, entre otros.

Fernández, D. y Román de C. (1999) realizaron en Valencia un estudio descriptivo y de campo sobre los “Cuidados de Enfermería del Adulto Mayor

Enfermo y su Satisfacción con el Cuidado Recibido”, Servicio de Medicina de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" el cual tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el Cuidado de Enfermería del Adulto Mayor Enfermo en sus factores: higiene personal y ejercicios en cama y su satisfacción en el cuidado recibido en sus factores: respeto y aceptación de sugerencias. La muestra fue representada por 40 pacientes. Para la recolección de la información fue elaborado un instrumento tipo cuestionario con 64 ítems estructurados en tres partes: La primera midió los datos demográficos, la segunda parte, en escala dicotómica con ítems, midió la primera variable; y la tercera parte, en escala de Likert midió la segunda variable. Los resultados de la investigación evidenciaron una opinión muy baja y moderada del cuidado de enfermería en sus factores: higiene personal y ejercicios en cama, especialmente este factor alcanzó el 100% de baja frecuencia. En cuanto a la satisfacción hubo más alta opinión por el respeto recibido que la aceptación de sugerencias, sin embargo, no se evidenció una relación estadísticamente significativa entre los factores y variables en estudio.

Los resultados arrojados en el estudio determinaron que la enfermera no proporciona los cuidados frecuentemente a estos pacientes, siendo los mismos de gran importancia para el restablecimiento de su salud, considerando que por su condición de adulto mayor enfermo, estas personas no pueden satisfacer sus necesidades fisiológicas como la higiene personal, el confort, y otros. Desde esta perspectiva, se hace énfasis que la práctica de enfermería implica la ejecución de acciones de cuidado para satisfacer las necesidades que están interferidas por su problema de salud.

De acuerdo a estos resultados, las autores consideran este estudio relevante, ya que determina deficiente los cuidados de enfermería proporcionados al adulto mayor, situación que amerita reconocer de un modo general que las raíces de la enfermería se encuentran en las necesidades humanas fundamentales, independientemente de que la persona atendida goce de buena salud o padezca de una enfermedad, la enfermera ha

de tener presente que, invariablemente, el ser humano necesita otros cuidados como asistencia alimentación, ayuda para moverse, cuidado en la higiene personal, entre otras, tal es el caso las personas ancianas.

La investigación realizada por *López, M. (2006)* sobre “Calidad de los cuidados de enfermería, según percepción del paciente adulto mayor, observación y revisión del plan de cuidados”, en el Hospital Villa de Tumbes. Chile. Fue un estudio descriptivo y de campo para una población de 115 pacientes como promedio mensual de hospitalizados en los servicios de cirugía, medicina y emergencia, quedando la muestra delimitada mediante la aplicación de una fórmula probabilística, calculada en 65 pacientes, seleccionados en forma sistemática. Como instrumento de recolección de datos, se utilizó la encuesta que constó de 3 partes: la entrevista al paciente, la observación y revisión del plan de cuidados; en el cual se valoró la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción de las necesidades fundamentales del ser humano de la muestra en estudio. Los resultados permitieron determinar que el 53,85% de los pacientes recibieron una atención de calidad medio, un 44,62% recibieron una atención de calidad óptima y sólo un 1% recibió una atención de calidad mínima en las distintas unidades de salud. Así mismo se reportó que el 85,71% las necesidades fisiológicas en cuanto a la alimentación, eliminación, higiene, sueño y descanso, movilización; en cuanto a la autoestima otorgaron mayor el mayor calificativo a los cuidados de enfermería, seguido de las necesidades de afecto y pertenencia, autorrealización y seguridad quienes califican al cuidado de enfermería con un nivel medio con el 75,38%, 79,23% y 47,69% respectivamente.

Las autoras de la investigación, agregan que el antecedente anterior está estrechamente relacionado, motivo por lo cual se le da relevancia, siendo llamativo el hecho de que en los resultados coinciden con la variable en estudio, referidos a la observación y revisión del plan de cuidados de enfermería para valorar las necesidades fundamentales del adulto mayor a fin de brindar la atención adecuada.

Bases Teóricas de la Investigación

En este apartado se expone la fundamentación conceptual y teóricas implicadas en la variable en estudio: cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades fisiológicas del adulto mayor institucionalizado.

Cuidados de Enfermería

Según Orem, citada por Marriner (2003), define el cuidado de enfermería como “una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades humanas determinadas”. Desde la perspectiva del autocuidado, lo explica como “una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.” En este sentido, la enfermera(o) al brindar cuidados, significa ser responsable de proveer o encargarse de individuos que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud.

Orem, define los sistemas de enfermeros como “series y secuencias de acciones prácticas de las enfermeras que actúan para proteger y regular el desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes.” Para Watson, define los cuidados de enfermería como “el elemento central unificador de la práctica de enfermería”. De allí que el cuidar es el núcleo de la profesión de enfermería, donde se deben llevar a cabo un esfuerzo consciente para preservarlo dentro de la práctica diaria, de la formación, la investigación y de la gestión de los cuidados humanos.”

En este orden de ideas, los cuidados integrales del personal de enfermería en el anciano, requiere conocimientos y técnicas especializadas de las diversas necesidades. Al respecto acota Berrios (2006) que “el personal de enfermería gerontológica ejerce funciones muy importantes, entre ellas, la valoración de tres áreas: las necesidades físicas, psicosociales individuales y las necesidades del entorno”. En este caso específico, las necesidades físicas, se debe evaluar los siguientes aspectos; la nutrición la continencia, bienestar (sueño y descanso), higiene, movilización y medicación. En general, se intenta mantener su capacidad funcional,

evitar complicaciones y lograr una buena calidad de vida, con comodidad y afecto, a través de relaciones de confianza que constituyen la base para conseguir resultados satisfactorios. (Kozier, Erb y Blais, 1999).

El Proceso de Cuidado de Enfermería

Este apartado corresponde a la dimensión de la variable en estudio y está referida a las instrucciones organizadas por la enfermera(o) que permitan establecer planes de cuidado de una forma racional, lógica y sistemática para satisfacer las necesidades fisiológicas del adulto mayor institucionalizado, en cuanto a: alimentación, eliminación, sueño y descanso, higiene corporal, movilización y medicación. En el marco de este estudio, la asistencia de la enfermera(o) proporcionada al adulto mayor institucionalizado, requiere de un cuidado interdisciplinario efectivo, que incluya, no sólo la recuperación, sino también y, muy destacadamente, la promoción de su salud, y el crecimiento individual. Es en este contexto general, donde el profesional de enfermería debe entregar su contribución específica complementando a la ciencia del curar.

Para Phaneuf, M. (1999), el Proceso de cuidado de enfermería: “Es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de la enfermera, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Refiere además, “es un proceso intelectual y deliberado, estructurado con arreglo a una serie de etapas ordenadas lógicamente, que se utiliza para planificar unos cuidados personalizados dirigidos al mayor bienestar de la persona cuidada.” (p. 55). De allí que, la enfermera(o) a través de este método científico promueve cuidados humanísticos, centrados en unos objetivos con la finalidad de obtener resultados eficientes. Las cinco fases del proceso de cuidado de enfermería se definen:

Valoración: puede definirse como el acto de realizar una situación con el propósito de emitir un diagnóstico acerca de los problemas del paciente. La valoración sistemática puede basarse en criterios, citado por Atkinson (1990) como

“Criterios de Valoración por “Patrones de Salud”, el cual pone de manifiesto los hábitos y costumbres de la persona/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de salud. La enfermera(o) debe recoger los datos subjetivos por medio de los patrones de salud; y los datos objetivos a través del examen físico. Al respecto, señala Gordon, M. (1987): “los Patrones de Salud, no se pueden medir y son propios del paciente lo que la persona dice que siente o percibe solamente el afectado lo describe.” En tal sentido, los Patrones Funcionales de Salud, permiten una valoración sistematizada, donde la enfermera obtiene una importante cantidad de datos relevantes de la persona cuidada, de una forma ordenada, lo que facilita un análisis de los mismos. Cabe señalar en este estudio, que se valoraron las necesidades fisiológicas del anciano institucionalizado con la finalidad de incrementar tanto su independencia como sus capacidades funcionales.

El diagnóstico de enfermería, según NANDA (2009), lo define como un: “juicio clínico sobre la respuesta del individuo familia o comunidad a los problemas actuales, potenciales de salud, procesos de la vida. Esta fase incluye uno o varios diagnósticos enfermeros para los cuales hay que fijar objetivos, planificar las intervenciones y prever una evaluación.

Con respecto a la planificación, Phaneuf (1999) refiere: “consiste en establecer un plan de acción, en prever las etapas de su realización, las acciones que se han de llevar a cabo, los medios que hay que emplear y las precauciones que hay que adoptar, en pocas palabras, en pensar y organizar una estrategia de cuidados bien definida.

En el marco del Proceso de Cuidados, las prioridades se establecen en función de un diagnóstico enfermero, al identificar los problemas; ha de saber por donde empezar y cuánto tiempo debe dedicar a cada uno de ellos, de este modo se dedica más atención a los problemas que piensa son más urgentes e importantes.

La fase de ejecución es la etapa de la realización del plan de cuidado elaborada por la enfermera. Se centra en la realización de las intervenciones que figura en el plan de cuidados y que tienen como finalidad ayudar a la persona alcanzar los objetivos. Según Phaneuf (1999)... “Es la cuarta etapa del proceso de cuidado en el curso de la cual se inician las intervenciones previstas en el plan de cuidados para que la persona pueda alcanzar los objetivos establecidos.” Esta fase, es bastante compleja, reúne un conjunto de elementos, que permitirán emitir un juicio sobre el estado de la persona cuidada en relación con los objetivos fijados; representa una obligación profesional, pero en un sentido más amplio, afecta a la evolución misma de la enfermera hacia sus responsabilidades de cuidadora y hacia la conquista de la autonomía en los cuidados suministrado al paciente. Para Phaneuf, la evaluación ... “ es un juicio comparativo sistemático sobre el estado de la persona, emitido en el momento de finalizar el plazo fijado en los objetivos. Al medir el progreso realizado, la enfermera puede darse cuenta de los resultados obtenidos y de la eficacia de sus actuaciones. (p. 234)

Envejecimiento

En base a las definiciones del envejecimiento, son muchos los autores que lo definen, entre estos Quintanilla, M. (2006) como “...un proceso normal de cambios relacionados con el paso del tiempo, que se inicia al nacer y continúa a lo largo de la vida, siendo la ancianidad la fase final de la vida.” (p.12)

Por otro lado, Mendoza Nuñez (2004), refiere que “el envejecimiento o senescencia es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos (noxas) que inciden en el individuo. (<http://www.wikipedia.org/envejecimiento humano.com>).

Teorías del Envejecimiento que apoyan la investigación:

El envejecimiento biológico se caracteriza por el deterioro y desgaste de los tejidos y funciones del organismo. Las observaciones registradas sobre el cambio que experimentan los seres vivos con la edad son tan numerosas que han dado origen a docenas de teorías. Como resumen, se destacan las siguientes:

Teoría de la Alteración de la Inmunidad

La inmunidad es un sistema de defensa específico contra las agresiones externas. Al alterarse, la defensa será ineficaz y agentes externos van ir produciendo deterioros, o bien un deterioro del sistema inmune provoca que el propio sistema inmune actúe sobre el organismo.

Teoría del Desgaste

Esta teoría propone que cada organismo estaría compuesto de partes irremplazables, y que la acumulación de daño en sus partes vitales llevaría a la muerte de las células, tejidos, órganos y finalmente del organismo. La capacidad de reparación del ADN se correlaciona positivamente con la longevidad de las diferentes especies. Estudios animales no han demostrado una declinación en la capacidad de reparación de ADN en los animales que envejecen. Faltan aún más estudios para saber si realmente se acumula daño en el ADN con el envejecimiento. (Tresguerres, J. 2008). Aquellos factores que influyen en el proceso de envejecimiento: ejercicio, alimentación, actividad a lo largo de la vida, hábitos. Los tejidos para tener una buena fisiología necesitan estar bien nutridos y oxigenados, los microcapilares que se abren o se cierran según la necesidad del tejido. Si se hace ejercicio se abren los capilares retrasando el deterioro. La alimentación también es un factor a tener en cuenta, la arterioesclerosis junto a la obesidad son elementos que deterioran. Una persona estresada está en peores condiciones que una tranquila (tabaco, alcohol)

Teorías Genéticas

Los seres vivos envejecen debido a una propiedad que les diferencia de los seres inertes, la capacidad para sintetizar proteínas, esta es el sustrato de la capacidad

de reproducción de las células y de la capacidad de utilizar los elementos externos, el agua y la energía que ellos necesitan (metabolismo). En esta síntesis de proteínas interviene el DNA realizado a través del RNA. Una alteración en el material genético produce alteración en los cromosomas por la edad o bien un progreso genético que conlleva la ancianidad.

El deterioro es a nivel celular fundamentalmente, disminuye la capacidad mitótica de las células así como su capacidad de crecimiento. En muchos tejidos la capacidad celular es inferior al desgaste fisiológico y se produce atrofia. Disminuye la capacidad de especialización de las células y en muchos casos se produce una sustitución de las células de un tejido por tejido adiposo afectando a la funcionalidad del tejido. Disminuye el líquido intracelular dando lugar a que sea más fácil la deshidratación.(<http://www.wikipedia.org/envejecimiento humano.com>).

Características generales del Envejecimiento Humano

Aunque los caracteres externos del envejecimiento varían de una raza a otra, y de una persona a otra, se pueden citar algunas características generales del envejecimiento humano:

- Pérdida progresiva de la capacidad visual: Síntomas que conducen a la presbicia, miopía, cataratas, etc.
- Pérdida de la elasticidad muscular.
- Pérdida de la agilidad y capacidad de reacción refleja.
- Degeneramiento de estructuras óseas: aparición de deformaciones debido a acromegalias, osteoporosis, artritis reumatoideas.
- Aparición de demencias seniles: enfermedad de Alzheimer.
- Pérdida de la capacidad de asociación de ideas.
- Distensión creciente de los tejidos de sostén muscular por efecto de la gravedad terrestre(caída de los senos en la mujer, pérdida de la tonicidad muscular).
- Pérdida progresiva de la fuerza muscular y de la vitalidad.
- Aumento de la hipertensión arterial.

- Pérdida de la capacidad inmunitaria frente a agentes contagiosos.
- Disminución del colágeno de la piel y de la absorción de proteínas, aparición de arrugas.
- Pérdida progresiva de los sentidos del gusto y de la audición.
- Pérdida progresiva de la libido, disminución de la espermatogénesis en el hombre, menopausia en la mujer.

Cambios asociados al envejecimiento en el modo Fisiológico:

Durante el proceso de envejecimiento se producen cambios fisiológicos tanto en la esfera orgánica como en la mental. Dichos cambios, que son normales, con el paso de los años predisponen a una serie de eventos fisiopatológicos que llevan al adulto mayor a presentar variadas enfermedades. Cabe destacar que, en el caso específico de este estudio, cuyo objetivo central es determinar los cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades fisiológicas de los ancianos institucionalizados; se abordarán las necesidades fisiológicas más importantes asociados al proceso natural del envejecimiento, en cuanto a: alimentación, eliminación, higiene corporal, descanso/sueño, movilización y medicación.

Cambios en el Sistema Digestivo

Los cambios generales del aparato digestivo en el anciano, son:

Boca:

- Se produce una disminución de la capacidad de percibir los sabores dulces y salados.
- Los dientes, encías y hueso alveolar del anciano sufren multitud de modificaciones (pudiendo llegar a la pérdida completa de todas las piezas dentales) que dificultan la masticación.
- Disminuye la secreción salivar y se vuelve más alcalina.

Esófago:

- Presenta atrofia del esfínter esofágico superior (cardias) y pérdida de la capacidad de distensión produciendo un enlentecimiento del vaciamiento esofágico (presbiesófago).

Estómago:

- Atrofia de las glándulas mucosas y pépticas del estómago.
- Disminución de la secreción del jugo gástrico.
- Enlentecimiento de la motilidad gástrica.
- Enlentecimiento del vaciado gástrico.

Intestino delgado:

- Atrofia de la mucosa, de la submucosa y del tejido muscular de las paredes del intestino delgado.
- Disminución de la secreción de enzimas digestivas.

Intestino grueso:

- Atrofia de la mucosa y del músculo de la pared del intestino grueso.

Hígado:

- Disminución del tamaño y del aporte sanguíneo.
- Disminución de la concentración de enzimas hepáticas.

Vesícula biliar:

- Atrofia, esclerosis y engrosamiento.
- Aumento de la incidencia de cálculos biliares.

(Nuevo Manual de Enfermería, Cuidados de enfermería a la persona anciana. 2007, p. 920)

Cambios en el Sistema Renal y Vías Urinarias

Los riñones sufren importantes cambios con el envejecimiento, los cuales no se hacen notorios dada la gran reserva funcional de estos órganos; sin embargo, situaciones de estrés para la actividad excretora de este sistema, tales como hipoperfusión, uso de nefrotóxicos o patologías que afecten directamente a un riñón pueden provocar la aparición de insuficiencia renal. Cerca de un 50% de los nefrones desaparecen entre los 30 y 70 años y la tasa de filtración glomerular decae en 8 ml/min cada 10 años. Es probable que la disminución normal del flujo renal, que equivale a un 10% por década en los adultos, la mayor permeabilidad de la membrana glomerular, la menor superficie disponible de filtración y el aumento de uso de

nefrotóxicos con la edad sean los factores que expliquen la disminución de la función renal.

Las vías urinarias se ven afectadas por una mayor tendencia a la producción de cálculos, por los cambios producidos por la caída de los estrógenos en mujeres y por la presencia de obstrucción prostática por crecimiento normal de la glándula en los hombres. (Ob Cit, p. 923)

Cambios que se producen durante el Sueño

A lo largo de la vida, la estructura del sueño se modifica. Conforme el individuo envejece la cantidad total de tiempo que se invierte en el sueño lento se reduce y en consecuencia aumenta el tiempo de sueño ligero. También sucede que el primer período de sueño REM se inicia con una latencia más prolongada y el tiempo total que se invierte en sueño REM se reduce. El sueño REM (Movimiento ocular rápido o MOR (REM en inglés, Rapid Eye Movement) es la fase del sueño durante la que suceden los ensueños más intensos. Durante esta fase, los ojos se mueven rápidamente y la actividad de las neuronas del cerebro se asemeja a la de cuando se está despierto, por lo que también se le llama sueño paradójico. Diferentes estudios han demostrado que la cantidad de sueño MOR decrece con la edad.

(Homero, G. 2000. www.wikipedia.org.sueñorem.com.)

Los trastornos del sueño en el anciano son muy frecuentes. Las personas ancianos tardan más tiempo en dormirse y se despiertan más fácilmente, experimentan frecuentes despertares por la noche y a primera hora de la mañana lo que les hace más proclives a echar siestas durante el día. Los cambios en el ritmo circadiano también hacen que la conciliación del sueño sea más temprana en personas mayores. Todos estos cambios pueden conllevar menor nivel de alerta y vigilancia diurno, excesiva tendencia a dormir durante el día, cambios de humor y aumento del riesgo de caídas. Aunque son las mujeres las que presentan más quejas en referencia a su sueño, los estudios han mostrado que la arquitectura del sueño en mujeres

ancianas se preserva más que en los varones. (Echávarri, C. 2007. www.trastornosdelsueñoenlosancianos.com)

Cambios en el Tejido Epitelial

Quintanilla, M. (2006), refiere: “El envejecimiento conlleva cambios tanto en la piel como en sus apéndices, el pelo y las uñas. Por su extensión, la piel es el órgano más susceptible de recibir daño ambiental a través de los años, en adultos mayores presentan púrpura senil. (p. 57). También puede aparecer especial por la acción de la luz solar. Con el tiempo se hace más delgada, más seca, más transparente y se vuelve menos elástica, arrugada y de tinte amarillento. La epidermis sufre depresiones irregulares por pérdida de la polaridad de los queratinocitos, hay disminución de los melanocitos y existe tendencia a la displasia celular. La dermis pierde parte de su contenido colágeno, produciéndose arrugas; la pérdida de la elastina e incremento de los glicosaminoglicanos inducen la formación de pseudoelastina, que causa el color amarillento a la piel (manchas o zonas de color marrón o pigmentadas que se desarrollan en el dorso de las manos, brazos y cara, conocidas como lentigo senil). La hipodermis se ve adelgazada por la disminución del tejido graso. Los folículos pilosos se atrofian y disminuyen su densidad, se pierde la producción de pigmentos por el decremento de los melanocitos.

En las uñas de las personas ancianas, ocurre disminución de velocidad de crecimiento, fragilidad de uñas de las manos, dureza y engrosamiento en uñas de pies, estrías longitudinales, en los pliegues de las uñas se produce: vascularización más lenta y disminuida. (Quintanilla, M. 2006, p. 57). Las uñas reducen su velocidad de crecimiento, aumentan su grosor y se vuelven opacas y más duras por aumento proporcional de la queratina, llegando a presentar onicogriposis.

El tejido conectivo disminuye su contenido de colágeno y los fibroblastos reducen su recambio. Por pérdida del soporte elástico, los traumatismos pueden provocar la ruptura de vasos capilares apareciendo trasvasación de sangre, con menor degradación. A los 90 años el 70% de los adultos mayores presentan púrpura senil.

Cabe destacar que las uñas en las personas ancianas son un indicador de calidad de vida y de autonomía en sus necesidades de higiene.

Cambios en el Sistema Músculo Esquelético

Refiere Quintanilla, M. (2006):

Con el paso del tiempo el organismo presenta una pérdida de fuerza y resistencia muscular causada por una atrofia de las células musculares y a la vez se produce una pérdida de masa magra, con una disminución de fibras elásticas que conduce a una reducción de la flexibilidad y a un aumento de la rigidez. (p. 61)

Además acota el autor antes mencionado, que “la atrofia muscular está relacionada con una dieta poco equilibrada en numerosos casos, ya que muchos ancianos no ingieren las suficientes proteínas, vitaminas y minerales para mantener la integridad muscular y ósea, por ello.” Entre las personas mayores es frecuente la osteoporosis senil, siendo más frecuente entre las mujeres. En las personas ancianas que físicamente mantuvieron un cierto grado de actividad, esta manifestación de rigidez y atrofia muscular suele ser bastante menor.

En los ancianos, la remodelación de tendones y ligamentos se vuelve más lenta. los cambios óseos son de particular importancia por sus implicancias clínico-epidemiológicas. Hay disminución en la actividad osteoblástica, decremento de la masa ósea, reducción del grosor de la cortical. En los hombres la masa ósea, es mayor a través de toda la vida y la pérdida de los estrógenos femeninos termina con el efecto inhibitorio de éstos sobre los osteoclastos. Se produce osteoporosis (pérdida de la masa ósea con composición normal del hueso) típicamente en caderas, fémures y vértebras. También puede aparecer osteomalacia (falta en la calcificación de la matriz ósea y acumulación de hueso no calcificado) lo cual se asocia a déficit de vitamina D.

Cambios que se producen mediante la Medicación en el Anciano

Algunas de las enfermedades crónicas más frecuentes en el anciano modifican la respuesta que producen los medicamentos en el organismo. Estas modificaciones

están en relación con los propios cambios fisiológicos del cuerpo y sus funciones debidos al envejecer, con los cambios patológicos de las funciones del cuerpo que introducen las enfermedades, y con los cambios sociales que acontecen en la vida de los ancianos. (Guía Médica, p. 1092). Estos cambios influyen en la acción de los fármacos sobre el anciano, los mismos van a dar lugar a la polifarmacia o polimedicación se define como el consumo simultáneo de varios fármacos, aunque también se ha definido como la prescripción o uso de más fármacos respecto a los indicados clínicamente. En general, se admite ante un caso de polifarmacia o polimedicación cuando la persona consume 4 o más fármacos. La polifarmacia conlleva mayor riesgo de:

- Uso de medicaciones inadecuadas.
- Reacciones adversas a medicamentos.

Además, la polifarmacia supone un factor de riesgo independiente para la mortalidad en el anciano. Es conveniente estudiar los factores individuales que van a condicionar la gravedad de una interacción, lo que permitirá evitar precauciones innecesarias, que conlleven la suspensión de determinados fármacos que pueden ser importantes en el abordaje farmacoterapéutico de las enfermedades del anciano. Las personas ancianas tienen un mayor riesgo de presentar interacciones potencialmente graves, debido a que:

- Presentan frecuentes alteraciones fisiológicas que condicionan la farmacocinética de algunos medicamentos.
- Habitualmente reciben prescripciones de varios médicos.
- Utilizan más medicamentos que las personas más jóvenes. Se ha estimado que cuando se consumen 2 medicamentos, el riesgo potencial de interacción es del 6%, mientras que este riesgo aumenta hasta el 100% cuando se administran 8 o más medicamentos.
- Presentan más enfermedades crónicas en comparación con los sujetos más jóvenes.

- Usualmente, recurren a la automedicación.
- Tienen reducidos sus mecanismos fisiológicos de regulación.
- En función de las enfermedades predominantes, suelen recibir tratamiento con fármacos implicados en interacciones: diuréticos, antiinflamatorios, glucósidos cardiotónicos, antihipertensivos, benzodiazepinas y antidiabéticos orales.

Teorías que apoyan la Investigación

La investigación se sustenta en las necesidades humanas y el modelo Conceptual de Virginia Henderson.

Necesidades Humanas

Maslow, A. (1989), referido por Beare/Myers (1995), define la necesidad como “todo aquello que se necesita o resulta deseable para mantener la vida y la salud mental.” Explica que existen ciertas necesidades básicas, que todo ser humano debe satisfacer para sobrevivir y funcionar, tal como lo expone en la pirámide de jerarquización de necesidades humanas: “la necesidad motiva la conducta del individuo, este modelo incluye las necesidades fisiológicas, las de protección y seguridad, de amor y prosperidad, de auto estima y autorrealización.”(p.19).

En este sentido, la atención del adulto mayor requiere de mayores conocimientos y de múltiples habilidades por parte de las enfermeras(os), la cual tiene que ver con la respuesta humana del mismo hacia el proceso de enfermedad o invalidez, y que, las acciones están dirigidas hacia la valoración del estado salud-enfermedad, la planeación y la implementación de las acciones correctivas o de apoyo en el entorno bio-psico-social-cultural y espiritual para brindar cuidados de enfermería adecuados de la persona, tal como lo expone Maslow en la teoría de la necesidad humana, como uno de los principales objetivos.

Teoría de Enfermería

El modelo conceptual de los cuidados de enfermería que sustenta a la investigación se basa en el de Virginia Henderson. Esta teorista se fundamenta en la

presencia de un ser humano, con ciertas exigencias fisiológicas y aspiraciones que ella denomina necesidades fundamentales, las cuales define como “como una necesidad vital esencial que tiene el ser humano para asegurar su bienestar y preservarse física y mentalmente.” Henderson se ubica en los modelos de las necesidades humanas que parten de la teoría de las necesidades, y "la función propia de la enfermera consiste en atender al individuo enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte), actividades que él realizaría si tuviera la fuerza, voluntad o conocimiento necesario". Estas necesidades básicas comunes a todos los individuos son:

- ✓ Necesidad de respirar normalmente
- ✓ Necesidad de alimentación/hidratación adecuada
- ✓ Necesidad de eliminación
- ✓ Necesidad de movilización y mantenimiento de la postura correcta.
- ✓ Necesidad de reposo-sueño
- ✓ Necesidad de vestirse y elegir la ropa adecuada
- ✓ Necesidad de mantener la termorregulación
- ✓ Necesidad de mantenerse limpio e hidratado y con la piel integra
- ✓ Necesidad de mantener la seguridad propia y de otros
- ✓ Necesidad de comunicación con otros
- ✓ Necesidad de mantener las creencias y la religión
- ✓ Necesidad de trabajar y realizarse
- ✓ Necesidad de mantener actividades lúdicas
- ✓ Necesidad de aprender

Estas características para cada necesidad permitirán identificar los problemas que presentan los ancianos, para poder armar las acciones de enfermería y luego plantear los criterios de resultados (objetivos) encaminados a brindar cuidados eficaces con el fin de mejorar la calidad de vida en esta población.

Valoración de las Necesidades Fisiológicas del anciano.

La valoración, como primera fase del proceso de enfermería, proporciona un método lógico y racional para que la enfermera (o) organice la información de tal manera que la atención sea adecuada, eficiente y eficaz. Para Phaneuf, M. (1999), la valoración: “Es el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud de la persona, a través de diversas fuentes.” De allí que, las enfermeras y enfermeros deben recoger datos subjetivos por medio de los patrones de salud; y los datos objetivos a través del examen físico. Estos incluyen el anciano como fuente primaria, registros clínicos, la familia. Durante la fase de valoración, conforme se recopilan los datos, éstos deben verificarse con el anciano y con otras fuentes; si se observan discrepancias, es necesario aclararlas, y la información no debe utilizarse como base para hacer deducciones o juicios. En esta etapa se produce simultáneamente la organización y análisis de cuáles necesidades son fundamentales para crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas del anciano, para proporcionar los cuidados de enfermería.

Cabe señalar, que las autoras de este estudio, para valorar las necesidades fisiológicas del adulto mayor, seleccionaron las referidas a: alimentación, eliminación, sueño y descanso, higiene corporal, movilización y medicación. Estos factores permitirán percibir la necesidad de satisfacción que los ancianos requieren, así como el nivel de atención dispensado, tomando en cuenta que la salud del anciano institucionalizado está determinada por su biología humana, el medio ambiente interactuante y el sistema de atención de enfermería que reciben en los centros geriátricos.

Necesidad de alimentación en el anciano

El patrón nutricional-metabólico, según Gordon M. (1987) pretende conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas. En este sentido, Quintanilla, M. (2006), acota:

Los alimentos son sustancias nutritivas y por ello poseen unas funciones:
1) Plásticas, de reparación y de construcción que son desempeñadas por las proteínas y las sales minerales. 2) Energéticas, necesarias para los movimientos voluntarios, los movimientos vegetativos y para mantener la talla corporal y son desempeñados por los glúcidos y lípidos. 3) Reguladores, cuya función mantiene el equilibrio de las funciones fisiológicas del organismo, desempeñadas por las vitaminas y los minerales. (p. 106)

La ingesta adecuada de los alimentos, así como las cantidades de los nutrientes básicos, es imprescindible para que el anciano pueda tener el aporte energético necesario, sentirse vital y prevenir procesos de enfermedad que pueden ser frecuentes en la población anciana. Es importante garantizar una dieta equilibrada con el aporte de líquidos que se corresponde con el envejecimiento. Un conocimiento amplio de los cambios permite trabajar la alimentación del anciano desde la normalidad, tratando de realizar valoraciones periódicas para no entrar en situaciones de déficit.

La alimentación adecuada para el adulto mayor sano debe ser balanceada y suficiente. Esto significa recibir alimentos variados: leche y sus derivados, fruta y verdura, proteínas (carne, pescado y legumbres), hidratos de carbono (azúcar, harinas). Una alimentación variada generalmente contiene todas las sales y vitaminas deseables, y no es necesario agregar suplementos. De allí el interés de hacer hincapié en algunos puntos:

- La fibra que contienen las verduras, frutas y granos integrales son indispensables para una buena digestión y para evitar la estitiquéz. Esto es importante porque en el adulto mayor existe tendencia a la estitiquéz.
- Debe evitarse el consumo exagerado de lípidos (aceite, grasa) e hidratos de carbono (pan, fideos, azúcar) que aportan sólo calorías. La menor actividad física del adulto mayor disminuye su requerimiento y el consumo excesivo de alimentos calóricos (y grasas) conduce a la obesidad.
- Evitar el exceso de grasas y harinas, que engordan.
- Beber bastante agua. (Nuevo Manual de Enfermería. p. 928)

La frecuencia de enfermedades crónicas, modifican las condiciones metabólicas o de tratamientos, que imponen medidas dietéticas y terapéuticas, se acentúan con la edad, lo que justifica una atención particular a las condiciones de alimentación. La malnutrición, tanto por carencia como por exceso, se observa a menudo en esta etapa de la vida. Por ello es preciso insistir en que los hábitos alimentarios a lo largo de la vida pueden modelar la calidad e incluso la duración de la misma. (Quintanilla, M. 2006, p. 105/107).

Entre los factores que influyen para la inadecuada alimentación que predomina en este grupo de la población son: malnutrición, anemias, incapacidades físicas, se empieza por señalar la pérdida de la dentadura, los trastornos de la digestión, los del tránsito intestinal como el estreñimiento, hasta las gastritis medicamentosas que limitan indudablemente una adecuada digestión, o bien la influencia de otros males somáticos como el dolor y los psicossomáticos que producen anorexia como la depresión. Otros factores como la soledad en que muchos viven con limitaciones físicas para disponer de alimentos frescos, que cubran además el gusto o la apetencia del día con la frecuencia necesaria. Los problemas derivados de la sobrecarga del organismo: obesidad, hipertensión, problemas hepáticos, dolor y ansiedad.

En el caso de los ancianos encamados, la valoración de este patrón es importante; ya que pueden tener afectada aún más, su necesidad de alimentarse e hidratarse, presentando riesgo de alteración de la nutrición por exceso, superior talla corporal, sedentarismo; alteración de la nutrición por defecto, dificultad para ingerir, digerir o absorber nutrientes; riesgo del déficit del volumen del líquido; deterioro de la deglución y la masticación por lo que se debe cuidar que los ancianos ingieran comidas ligeras y de fácil digestión. (Guía Médica, p. 1121)

Cuidados de enfermería en la necesidad de alimentación en el adulto mayor

Al ser la alimentación una necesidad de vital importancia para la supervivencia del anciano, requiere por parte de la enfermera una intervención y un seguimiento

continuado. La mayoría de las veces es necesario cambiar hábitos: es este aspecto precisamente el más complejo. El anciano tiene hábitos adquiridos de muchos años que, a su vez, están contextualizados en su entorno, costumbres y tradiciones. En este sentido, para satisfacer la necesidad de alimentación en el anciano, se debe planificar las siguientes actividades:

- Tener conocimiento de los hábitos sobre la alimentación del anciano.
- Sugerir a la unidad de Nutrición y Dietética sobre los alimentos de preferencias del anciano o dietas terapéuticas
- Enseñar al anciano la forma de utilizar alimentos con valores nutritivos y calóricos que aporten hierro, calcio, vitaminas.
- Realizar al menos tres comidas que aporten suficiente cantidad de líquidos. Así mismo cumplir con el horario de comida fijo, dieta con alto contenido en fibra para la prevención del estreñimiento.
- Procurar que las comidas sean digeribles (cremas, papillas) por condiciones bucodentales en el anciano
- Procurar administrar la comida a una temperatura adecuada para evitar quemaduras en las mucosas que provocan dolor y dificultan la masticación; por ende, conducen a infecciones.
- Dieta con alto contenido en fibra para la prevención del estreñimiento.
- Estimular al consumo de frutas, verduras y legumbres, los cuales son alimentos básicos en la dieta diaria del anciano para garantizar un buen funcionamiento intestinal.
- Proporcionar ayuda al anciano impedido a la hora de la comida y asistirlo mientras ingiere los alimentos. La valoración de este patrón es importante; ya los ancianos inmovilizados pueden tener afectada su necesidad de alimentarse e hidratarse. Para dar el alimento al anciano, se recomienda siempre en posición sentada, incorporarlo con las almohadas, sostenerle la nuca mientras ingiere los alimentos y sin acostarse hasta después de una hora de haber acabado la nutrición.

(Rogalsky, O., y Román C. 1999, www.monografias.com Salud)

Necesidad de Eliminar

El patrón de eliminación describe los patrones de la función excretora de la persona. Incluye:

- Patrón de eliminación intestinal.
- Patrón de eliminación vesical.
- Patrón de eliminación a través de la piel. (Gordon, M.1987)

El organismo, para su correcto funcionamiento, ha de deshacerse de las sustancias resultantes del metabolismo celular. Esta excreción que se produce principalmente por la orina y las heces, pero también por la transpiración y la espiración pulmonar, es una actividad que requiere, por tanto, de la conjunción de diversos sistemas corporales. En el anciano la insatisfacción de esta necesidad le producirá cambios importantes en todas las áreas de su vida: problemas de relación social, de higiene, dependencia de otras personas e incluso económicos, son algunos ejemplos que reflejan la importancia de la eliminación en la cotidianidad del anciano.

En los ancianos, por su edad, ha disminuido la peristalsis intestinal, o algunos esfínteres están relajados por pérdida de tono muscular, dieta pobre en fibra, sedentarismo, etc. Las alteraciones en el tracto gastrointestinal inferior pueden producir estreñimiento, flatulencias o diarreas. El Nuevo Manual de la Enfermería (2007), refiere:

La función vesical del anciano presenta ciertas peculiaridades: Hay disminución de la capacidad de la vejiga y un aumento de la orina residual (restos de orina en vejiga). Durante el llenado, aparecen contracciones no inhibidas, (no controladas o evitadas) que pueden producir el vaciamiento de la vejiga. La incontinencia fecal representa uno de los síndromes geriátricos con mayor repercusión en la calidad de vida de las personas ancianas y de sus cuidadores. Diversos factores influyen en la aparición de incontinencia fecal, aunque la causa más frecuente es la diarrea severa y la impactación fecal (incontinencia fecal), la cual se considera que un anciano es continente cuando es capaz de retener el contenido intestinal, sea de la consistencia que sea, hasta que decida que es el momento y el lugar adecuado para evacuarlos. (pgs. 922/923)

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

Cuidados de enfermería para ayudar al anciano en la necesidad de eliminación:

Este patrón de eliminación debe ser valorado por la enfermera/o de manera diligente, donde es preciso:

- Conocer hábitos sobre la eliminación: horario, frecuencia y costumbres del anciano.
- Instruir al anciano sobre el uso del pato urinario, solo cuando sea imprescindible por debilidad o para evitar el desplazamiento nocturno al baño.
- Ayudar al anciano cuando necesita realizar la evacuación, tratando de respetar sus hábitos e intimidad, retirándose discretamente.
- Educar al anciano sobre los alimentos ricos en fibras para evitar el estreñimiento.
- Sugerir al anciano usar ropas de poner y quitar al momento de las micciones (botones y cierres fáciles de abrir).
- No tirar el contenido fecal sin haberlo observado previamente a fin de comprobar adecuado patrón de eliminación.
- Usar en el anciano encamado colectores (pañales) para ayudar la incontinencia urinaria o fecal. Uno de los problemas más acuciante es la incontinencia, así como el vaciado vesical incompleto, pues favorecen las infecciones urinarias. Es importante, mantener una adecuada posición en la micción y condiciones de intimidad.
- Realizar revisiones periódicas para prevenir problemas intestinales (diarrea, estreñimiento, náuseas). (Nuevo Manual de la Enfermería, 2007, p 923)

Necesidad de Sueño y Descanso en el anciano

Gordon, M. (1987) describe los patrones de sueño, reposo y relajación, el cual incluye:

- Cantidad y calidad percibida de sueño y reposo.
- Ayudas para el sueño y descanso.

El sueño se define como la interrupción periódica de conciencia, durante la cual el organismo recupera la energía necesaria para el restablecimiento físico de las funciones corporales y consecuentemente para el desarrollo de la actividad que desempeñamos en la fase diurna.

El organismo durante esta etapa de sueño, disminuye sus funciones fisiológicas: pulso, respiración, tensión, metabolismo, entre otras y permite que se liberen las tensiones acumuladas a lo largo del día. La disminución de las horas de sueño o de descanso o la alteración en el ritmo de las mismas, generan problemas de insatisfacción en el anciano que se reflejarán en todas las áreas de su vida diaria: sensación de cansancio, irritabilidad, disminución de la actividad física, son algunas de las consecuencias que pueden observarse. Un buen nivel de satisfacción de esta necesidad es imprescindible para el mantenimiento del resto de las necesidades.

Otro de los trastornos que también afecta el sueño en el anciano, es el insomnio. Las causas del insomnio son diversas e incluyen problemas relacionados con estrés, de salud, psiquiátricos (demencia, deterioro cognitivo), en algunos casos por efectos secundarios del consumo de ciertos fármacos como antipsicóticos, bloqueantes, cafeína u otros, lo que induce al excesivo consumo (en ocasiones abuso) de hipnóticos y otros fármacos para conciliar y mantener el sueño durante la noche lo que conlleva dificultades como riesgo de caídas, riesgo de adicción, no realizan sus actividades habituales. (Nuevo Manual de la Enfermería, 2007, p. 949)

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

La historia clínica es fundamental en el abordaje de los trastornos del sueño en el anciano: se deben recoger datos sobre enfermedades médicas, consumo de tóxicos (cafeína, alcohol) o fármacos y preguntar sobre enfermedades psiquiátricas. Al respecto, Quintanilla, M. (2006), refiere: “En esta valoración se debe tener presente la individualidad de la persona que cuidamos. Como personas únicas podemos encontrarnos con una que pueden dormir menos horas que otras, oscilando de menos de 5 a más de 9 horas.” (p. 147). En este contexto, el personal de enfermería para optimizar el descanso y sueño al anciano es preciso:

- Conocer los hábitos en cuanto a horario, duración, influencia del medio, entre otros.
- Enseñar técnicas de relajación que produzcan sueño.
- Control la medicación hipnótica.
- Enseñar al anciano el uso de prendas adecuadas y confortables.
- Recomendar la micción antes de acostarse para evitar la interrupción del sueño.
- Mantener al anciano activo durante el día para facilitar el descanso nocturno.
- En el caso de las instituciones geriátricas, es conveniente fomentar las actividades recreativas (juegos de mesa, ver TV, leer, oír música, tejer), en fin mantener al anciano activo todo el día para facilitar el descanso nocturno.

Necesidad de la Higiene Corporal en el Anciano

Mantenerse limpio, aseado y tener una apariencia cuidada es una necesidad básica que han de satisfacer las personas para conseguir un estado de bienestar. Tener una piel limpia, sana, cuidada, es imprescindible para protegerse de las agresiones del medio y de la penetración de elementos no deseados en el organismo. La piel se prolonga en las mucosas: nasal, bucal, anal, genital, y está dotada de faneras: uñas, cabellos, dientes. Todas participan en misiones de protección muy importantes para lo cual es necesario que se encuentren limpias y cuidadas. En este contexto, a través

del proceso educativo, las personas de la tercera edad pueden incorporar a su vida diaria, conductas de salud que fomenten su bienestar integral.

En las casas geriátricas, algunos adultos mayores no sólo son capaces de realizar actividades para el autocuidado, sino que pueden también colaborar en el cuidado de otros ancianos. Quintanilla, M. (2006) dice: “que en los aspectos higiénicos en el anciano es importante centrarnos en el aseo de la piel y mucosas” (p. 432).

En los adultos mayores una higiene adecuada es fundamental y ayuda a prevenir infecciones. De allí, la importancia del baño diario, cuidado de la piel, el pelo, las uñas, los dientes, las cavidades orales y nasales, las áreas perineales y genitales. Los ancianos que están enfermos a menudo son incapaces o les falta energía para bañarse, requieren ayuda para llevar a cabo las actividades higiénicas, situación que debe ser realizado por la enfermera/o para proporcionar al organismo la limpieza corporal y eliminar microorganismos y al relax, refrescar, relajar la tensión y el cansancio muscular; además de mejorar la autoimagen, favoreciendo el aspecto físico y eliminando malos olores. En este aspecto, Gordon, M. describe el patrón de autoconcepto y percepción del estado de ánimo donde incluye la actitud de la persona hacia sí misma y hacia su valía, imagen corporal y patrón emocional.

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

Entre las acciones realizadas por la enfermera(o) encaminadas hacia el autocuidado del anciano sobre la higiene corporal, debe:

- Enseñar al anciano la importancia de una buena higiene dental, nariz, oídos.
- Utilizar jabón neutro para eliminar las impurezas de la piel y evitar infecciones.
- Explicarle e instruirle en la importancia sobre la higiene de los genitales y zona perianal para evitar que se produzcan infecciones del aparato genitourinario.
- Ayudarle a salir de la ducha, secarse y vestirse.
- Educarlos para ordenar la habitación.

- Sugerir lavarse las manos antes y después de cada comida.
- Reforzar positivamente las conductas de autocuidados y limpieza.
- En el caso del anciano encamado: El baño de higiene corporal, constituye un medio para favorecer la eliminación de las toxinas y dar vitalidad a los tejidos. El baño debe ser vigilado y acompañado en todo momento. Se comienza preparando todo lo necesario:

- Guantes.
- Hule, sábanas pequeñas y manta de baño, dos toallas y esponjas.
- Un jarro, agua caliente, agua fría y jabón neutro.
- Tijeras, peine, crema hidratante.
- Material para el aseo de la boca.
- Material para el afeitado.
- Ropa limpia para el enfermo y para la cama.

El aseo se hace por zona del cuerpo:

- Cara y cuello.
- El tórax.
- Extremidades.
- El vientre y órganos genitales

(Fuente: Nuevo Manual de la Enfermería, 2007, p. 959)

Necesidad de movilidad y mantenimiento de una buena postura.

De la relación de necesidades fundamentales del ser humano que establece Virginia Henderson en orden de prioridad, es la de moverse y mantener la posición conveniente (al caminar, sentarse, acostarse o cambiar de una postura a otra). Para Gordon, M.(1987), el patrón actividad-ejercicio, describe los patrones de actividad, ejercicio, ocio y entretenimiento e incluye:

- Actividades de la vida diaria.
- Cantidad y tipo de ejercicio y deporte.
- Factores que interfieren en la realización de las actividades deseadas.

La respuesta del anciano a la satisfacción de la necesidad de movimiento requiere, por parte del organismo, la capacidad de integrar habilidades motoras finas y gruesas que le permitan realizar actividades de la vida diaria; ya sea deambulaci3n, alineaci3n corporal, autocuidados (alimentaci3n, ba1o). En los ancianos, para conseguir una movilizaci3n independiente es necesario la coordinaci3n entre las actividades muscular, nerviosa y 3sea.

Es importante destacar que el aparato locomotor est3 compuesto por huesos, articulaciones y m3sculos, y sus funciones se centran en proporcionar el sost3n y permitir la movilidad del organismo. Los movimientos no s3lo contribuyen a disfrutar de la vida, sino que adem3s son esenciales para su conservaci3n. De all3, que el movimiento es esencial para la salud del anciano y de esta manera se evita la inmovilidad, la cual provoca: disminuci3n de la fuerza y tono muscular, aumento del riesgo de infecciones y embolias, problemas respiratorios, problemas urinarios, estre1imiento, 3lceras por presi3n, aumento de la osteoporosis, etc.

Se define el s3ndrome de inmovilidad en los ancianos/as como la disminuci3n de la capacidad para desempe1ar las actividades de la vida diaria, por deterioro de las funciones motoras. Para prevenir la aparici3n de estos problemas, es fundamental asegurar una movilidad adecuada y el mantenimiento de posturas correctas. En el anciano institucionalizado, es importante que la instituci3n implemente barreras arquitect3nicas para ayudar la movilizaci3n, espec3ficamente aquellos con limitaciones para caminar. Por ultimo, no se debe olvidar que el objetivo es la recuperaci3n funcional de la persona mayor, referida a la capacidad de valerse por s3 misma, en las actividades ordinarias de la vida diaria.

Cuidados de Enfermer3a para satisfacer la necesidad de Movilizaci3n y buena postura corporal en el Anciano.

Las acciones asistenciales de la enfermera(o) para satisfacer la necesidad de moverse y mantener buena postura, son tareas de apoyo para que el anciano pueda realizar sus actividades cotidianas, ya que la movilizaci3n no solo contribuye a

desplazarse y a disfrutar de la deambulaci3n, Sino que adem1s, son indispensables para su conservaci3n. En este sentido, para prevenir estos procesos patol3gicos, es importante que el profesional de Enfermer1a:

- Orientar al anciano sobre la importancia de aplicar posturas corporales adecuadas.

- Aconsejar ejercicio f1sico regular, como caminar, lo cual ofrece beneficios por la reducci3n de los niveles de colesterol y triglic1ridos, incremento de altas densidades de l1pidos en la sangre, adem1s ayuda a prevenir y controlar la hipertensi3n, reduce los problemas espinales, mejora el funcionamiento neurofisiol3gico, incrementa la masa muscular y fuerza en los ancianos, as1 mismo contribuye a mejorar la percepci3n de bienestar en las personas para el desempe1o de sus actividades diarias y de las relaciones sociales. Cabe destacar que el ejercicio de caminar, en gran n1mero de ocasiones se hace necesario, o al menos aconsejable, la utilizaci3n de un medio auxiliar (bast3n, muleta, etc.). Cuando el anciano no precisa ninguna ayuda y puede caminar de forma independiente, debe orient1rsele para que mantenga una postura erguida y relajada, acompa1ada del balanceo de sus brazos. Como el anciano tiende a arrastrar los pies por el suelo, es preciso recordarle que debe levantarlos apoyando primero el tal3n y luego la punta. Enfatizar el uso de calzado adecuado.

En caso de una persona mayor, si la inmovilidad es total, la enfermera, debe seguir una rotaci3n determinada, respetando siempre la misma postura y la alineaci3n corporal. Realizar los cambios cuidadosamente, sin arrastrar a la persona, evitando las fuerzas y fricci3n. Repartir el peso del cuerpo por igual a fin de evitar dolores musculares.

Para realizar los cambios posturales en el anciano encamado, se iniciar1n ejercicios para aumentar el rango de movilidad articular inicialmente pasivos. Las maniobras deben realizarse cuidadosamente, ni provocar dolor. Es m1s eficaz y segura la realizaci3n de una actividad suave y prolongada que movimientos

vigorosos. El empleo adicional de calor sobre las articulaciones hace posible que el estiramiento sea mayor y se reduzca el dolor.

Se deben realizar los cambios posturales, como mínimo cada dos horas, específicamente en la noche para ayudar al anciano a conciliar el sueño, asegurando que la postura sea correcta (por ejemplo tras un ACV). En cuanto sea posible el anciano debe realizar ejercicios de movilización activa en la cama: girar hacia los lados y flexionar el tronco hacia delante. Hay que ayudar al anciano a sentarse en el borde de la cama periódicamente, con los pies apoyados en el suelo.(web.usal.es/cardoso/temas/inmovilidadenelanciano.html).

Necesidad de Medicación al Anciano

Las personas mayores suelen tomar varios medicamentos (polifarmacia) por padecer varias enfermedades simultáneamente (pluripatología), lo cual los convierten en los principales sufridores de los efectos de estas interacciones. El riesgo de intoxicación debido a las interacciones químicas se agrava y los síntomas de una intoxicación se pueden confundir con una nueva enfermedad.

Otro grave problema es la auto-medicación el cual es un factor de riesgo en los ancianos. Nunca debe administrarse ningún medicamento, productos naturales o remedios caseros por iniciativa propia que no haya sido indicado por el médico, sólo él debe recetar medicinas. Las modificaciones que se producen en el envejecimiento son diferentes tanto entre los individuos como entre los órganos de un mismo individuo, hechos que influirán directamente en la acción de los fármacos. Algunos fármacos, por la frecuencia en que son utilizados y por sus posibles graves efectos secundarios adversos, deben ser vigilados y controlados especialmente.
(www.escuela.med.puc.cl/publ/boletin/geriatria/algunoscambios.com)

Cuidado de Enfermería durante la Medicación al Anciano

La necesidad de medicación que demanda el anciano, representa una mayor atención por parte del equipo de salud acerca de qué fármaco, para qué, cuándo,

cuánto, cómo y durante cuánto tiempo se debe tomar, y sobre las posibles reacciones adversas. El mal cumplimiento farmacológico en el anciano, es uno de los factores que hacen delicada la terapia farmacológica, obligando siempre a un cuidadoso control y vigilancia. Las reglas básicas de la medicación en el anciano, la enfermera(o) debe tener presente:

- Supervisar que el anciano tome sus medicinas en las dosis y horarios prescritos y llevar un registro de las alteraciones que observe, tales como el ritmo cardiaco, diarrea, sequedad de labios, depresión, o cualquier otra.
- No permitir que el anciano chupe, mastique, triture o corte las tabletas por su cuenta, una tableta molida puede liberar todo el medicamento al mismo tiempo, lo cual puede ser contrario a lo deseado. Es importante la ingesta de agua para tomar los medicamentos.
- Informar al doctor sobre todos los medicamentos y las dosis que toma el anciano, y preguntarle si puede ocurrir alguna interacción entre ellos.
- Poseer suficiente información sobre la historia farmacológica del anciano a fin de llevar un registro y control de las medicinas suministradas, de modo especial, tipo de medicamento, dosis, horarios, duración del tratamiento, alergias e intolerancias medicamentosas.
- Mantener todos los medicamentos en sus envases originales, etiquetados con letras grandes, instrucciones de uso.

Cabe señalar que, el registro y control del tratamiento del anciano, facilita el cumplimiento del mismo en cuanto a dosis y horarios. De allí la importancia de supervisar regularmente la calidad de la prescripción médica a fin de establecer un sistema sostenible de contabilidad para el uso racional de los medicamentos y la disponibilidad de los mismos.

(www.terapéuticafarmacológicaenelanciano.com/ medicina / libros / historia medica)

Sistema de Variable

Variable: Cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades fisiológicas del adulto mayor institucionalizado.

Definición Conceptual: “Los cuidados de enfermería es una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas”. Desde la perspectiva del autocuidado, lo explica como “una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.” (Orem, citada por Marriner, 2003)

Definición Operacional: Son las instrucciones organizadas por la enfermera(o) que permitan establecer planes de cuidado para satisfacer las necesidades fisiológicas del adulto mayor recluido en la Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”, El Tigre, Estado Anzoátegui, referidas a: alimentación, eliminación, sueño y descanso, higiene corporal, movilización y medicación.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE: Cuidados de Enfermería para satisfacer las necesidades fisiológicas del adulto mayor recluido en la Unidad Gerontológica “María Auxiliadora, El Tigre, Estado Anzoátegui, durante el Segundo Semestre del año 2009.

Dimensión	Indicadores	Sub-Indicadores	Items
Proceso de Cuidado de Enfermería Es un método sistemático y organizado que realiza la enfermera(o) para valorar y planificar los cuidados proporcionados al anciano institucionalizado, referidas a las necesidades fisiológicas en cuanto a:	Alimentación	-Hábitos alimenticios del anciano	1
		-Cumplimiento dieta adecuada y terapéutica	2-3
		-Preparación de la dieta	4
		-Apoyo en la alimentación al anciano impedido.	5
		-Uso de pato urinario	6
	Eliminación	-Ayuda al anciano encamado	7
		-Revisión del contenido fecal	8
		Técnicas de relajación	9
	Sueño y descanso	-Micción antes de dormir	10
		-Actividades recreativas	11
		-Aseo personal	12
	Higiene corporal	-Lavado de manos	13
		-Aseo al anciano impedido	14
		-Posturas adecuadas	15
	Movilización	-Ejercicios físicos	16-17
		Apoyo movilidad al anciano impedido	18-19
		-Vigilancia consumo de medicinas c/suficiente líquido.	20
	Medicación	-Cumplimiento dosis y horario de medicinas	21
		-Registro de medicinas con sus respectivas instrucciones (dosis, horario)	22

Definición de Términos Básicos

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

Cuidados de Enfermería: Es una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades humanas determinadas. (Orem, citada por Marriner, 2003)

Enfermería Gerontológica: Ejerce funciones muy importantes, entre ellas, la valoración de tres áreas: las necesidades físicas, psicosociales individuales y las necesidades del entorno del anciano. (Berrios, 2006)

Cambios asociados al envejecimiento en el modo Fisiológico: Durante el proceso de envejecimiento se producen cambios fisiológicos tanto en la esfera orgánica como en la mental que son normales, predisponen a una serie de eventos fisiopatológicos que llevan al adulto mayor a presentar variadas enfermedades. (Nuevo Manual de Enfermería, 2007)

Envejecimiento: Es un proceso normal de cambios relacionados con el paso del tiempo, que se inicia al nacer y continúa a lo largo de la vida, siendo la ancianidad la fase final de la vida. (Quintanilla, M. 2006)

Necesidades humanas: Es todo aquello que se necesita o resulta deseable para mantener la vida y la salud mental. (Maslow, A. 1989), referido por Beare/Myers, 1995)

Proceso de Cuidado de Enfermería: Es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de la enfermera, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. (Phaneuf, M. 1999).

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

En el presente capítulo se describe el tipo y diseño de estudio, la población, muestra; así como también se detalla el instrumento y procedimiento para la recolección de los datos, por último se presenta la técnica para la tabulación y análisis de los datos obtenidos.

Tipo de Estudio

Para determinar los cuidados que proporciona el personal de enfermería al adulto mayor recluido en la Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”, El Tigre, Estado Anzoátegui, durante el Segundo Semestre del año 2009, se desarrolló una investigación de tipo descriptiva, la cual consiste, según Sabino, C. (2000): “Las investigaciones descriptivas utilizan criterios sistemáticos que permiten poner de manifiesto la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando de ese modo información sistemática y comparable con las otras fuentes.” (p. 62). Según lo planteado por el autor, se infiere que los estudios descriptivos permiten que se realice una descripción detallada de las variables que forman parte del estudio.

Diseño de la Investigación

Al respecto, el precitado autor define el diseño de campo: “Los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad, mediante el trabajo concreto del investigador y su equipo.” (p. 93). De esta forma, se asumió la investigación como un diseño de campo, la cual permitió a las autoras disponer de los datos del medio donde se manifestó el fenómeno investigado.

Población y Muestra de la investigación

Población

Para efectos del estudio, la población quedó constituida por ocho (8) personas: un (1) licenciado en enfermería y siete (7) técnicos en enfermería que laboran en la Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Al respecto, Sabino (2000), define la población como: “El conjunto de personas o elementos cuya situación se está investigando.” (p. 120)

Muestra

Según Sabino, C. (2000), define la muestra en: “Un sentido amplio, no es más que una parte de ese todo que llamamos universo y que sirve para representarlo.” (p. 122). En atención a lo planteado, quedó establecido como muestra, el 100% de la población, o sea, ocho (8) enfermeras de la referida unidad gerontológica.

Método e Instrumentos de Recolección de Datos

Al decidir sobre los métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos, según Pineda (1998):

Es necesario analizar las fuentes de las cuales se tomará la información: las fuentes primarias son aquellas de las cuales se obtienen información por medio del contacto directo con el sujeto de estudio, a través de técnicas como son la entrevista, la observación y el cuestionario”. (p. 126)

En este sentido, se empleó como instrumento una Guía de Observación conformada por veintidós (22) preguntas con tres (3) alternativas de respuestas: Siempre, Algunas Veces y Nunca, dirigida a las enfermeras para determinar la ausencia o presencia de los cuidados proporcionados al adulto mayor en cuanto a las necesidades fisiológicas referidas a: alimentación, eliminación, sueño y descanso, higiene corporal, movilización y medicación. Al respecto, Pineda (1998) expresa: “La observación es el registro visual de lo que ocurre de una situación real, clasificando y consignando los acontecimientos pertinentes de acuerdo con algún esquema previsto y según el problema que se estudie” (P. 126).

Validez y Confiabilidad del instrumento

Validez

El instrumento para la recolección de datos fue revisado y validado por un grupo de especialistas relacionados profesionalmente con el tema investigado, como: un (1) profesional en geriatría, un (1) licenciado en enfermería y un (1) licenciado en metodología, de los cuales no hicieron sugerencias por considerar que los ítems presentan una redacción clara y son pertinentes con los objetivos propuestos. En tal sentido, dicho instrumento quedó apto para ser aplicado. Refiere Sabino (2000) con respecto a la validez del cuestionario, “significa que las preguntas ó ítems deben tener una correspondencia directa con los objetivos de la investigación, es decir, las interrogantes consultarán sólo aquello que se pretende conocer o medir” (p. 127).

Confiabilidad

Señala el precitado autor que la confiabilidad del instrumento “tiene como fin indicar el número de veces que sucede un hecho o fenómeno, produce iguales resultados.” (p. 128). La confiabilidad del instrumento se determinó a través de una prueba piloto, aplicada a ocho (8) enfermeras de otra institución geriátrica similar, cuyos resultados son importantes para determinar la consistencia interna del mismo. Este procedimiento se hizo a través de un tratamiento basado en el coeficiente Alpha de Cronbach, mediante la fórmula que se describe de la siguiente manera:

$$\alpha = K / K - 1 [1 - \sum Si ^ 2 / St ^ 2]$$

Donde:

K: Número de ítems

Si^2 : Suma de las variables parciales de cada ítems

St^2 : Varianza de los ítems

Significado de Valores del Coeficiente del Cronbach

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

Fuente: Sabino, C. (2000)

Los resultados obtenidos en el instrumento aplicado al personal de Enfermería dio una confiabilidad de 0.88, lo que indica una consistencia interna Alta (fuerte).

Procedimiento para recolectar la Información

En esta investigación se cumplieron los siguientes pasos:

- Visita a la Unidad Geriátrica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui
- Comunicación dirigida al personal directivo para solicitar la autorización para realizar el estudio.
- Entrevista con el Personal de Enfermería y con los ancianos institucionalizados.
- Observación directa al personal de enfermería a fin de identificar los cuidados en la satisfacción de las necesidades fisiológicas en el anciano.
- Luego se aplicó la guía de observación a la muestra seleccionada, a través de la siguiente escala: 3 veces ejecutó la acción Siempre; 2 veces: Algunas Veces; 0: Nunca.

Técnica de Tabulación de Datos:

Una vez recolectada la información, los datos obtenidos fueron procesados por computadora electrónica para traducir en cifras absolutas y porcentuales los ítems del instrumento, representados en cuadros o gráficos en los que se señalan la fuente de procedencia de los mismos. A partir de estos resultados, se realizaron los respectivos análisis.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos, para lo cual se calcularon las frecuencias de las características del grupo con porcentajes simples, luego se presentan en tablas de distribución de frecuencias. La información se complementa con gráficas estadísticas según la naturaleza de los datos presentados en las tablas.

TABLA N° 1

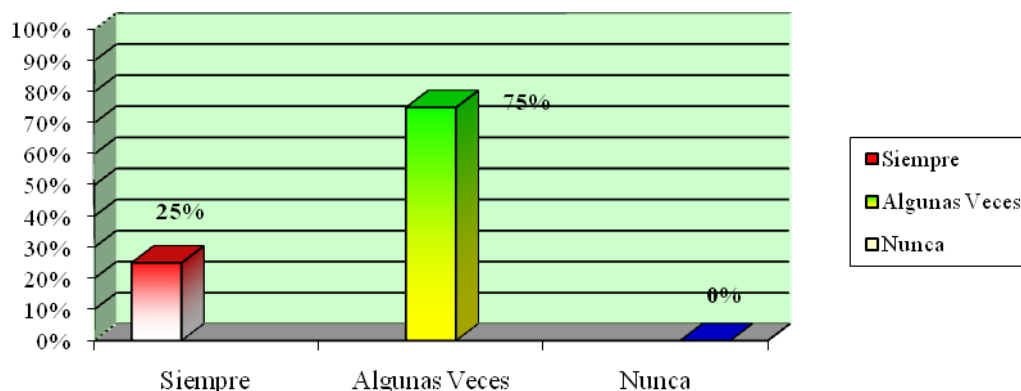
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Alimentación en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Identifica los hábitos alimentarios del anciano?	02	25	06	75	0	0	08	100

Fuente: Guía de Observación aplicada.

GRAFICO N° 1

El personal de enfermería identifica los hábitos alimentarios en el anciano



Fuente: Tabla N° 1

Análisis:

Se evidencia que el 25% de las enfermeras siempre identifica los hábitos alimentarios del anciano; seguido de un 75% algunas veces lo hace.

Estos resultados reflejan la poca atención por parte de las enfermeras para satisfacer la necesidad alimentaria en los ancianos; ya que la mayoría (75%) manifestó algunas veces identifica los alimentos que requieren para asegurarles un aporte de nutrientes. En este sentido, es necesario que el personal de enfermería refuerce los cuidados sobre la alimentación de los ancianos. En este sentido, Orem, citada por Marriner (2003), define el cuidado de enfermería como “una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades humanas determinadas”, en este caso, satisfacer las necesidades alimentarias del anciano integralmente como parte de las funciones de cuidado de Enfermería, sustentado por Gordon (2009): “El patrón nutricional-metabólico pretende conocer el consumo de alimentos y líquidos de la persona en relación con sus necesidades metabólicas.” De allí que, la valoración de este patrón es importante a fin de prevenir procesos de enfermedades, en primer término, la malnutrición por una inadecuada alimentación que predomina en este grupo.

TABLA N° 2

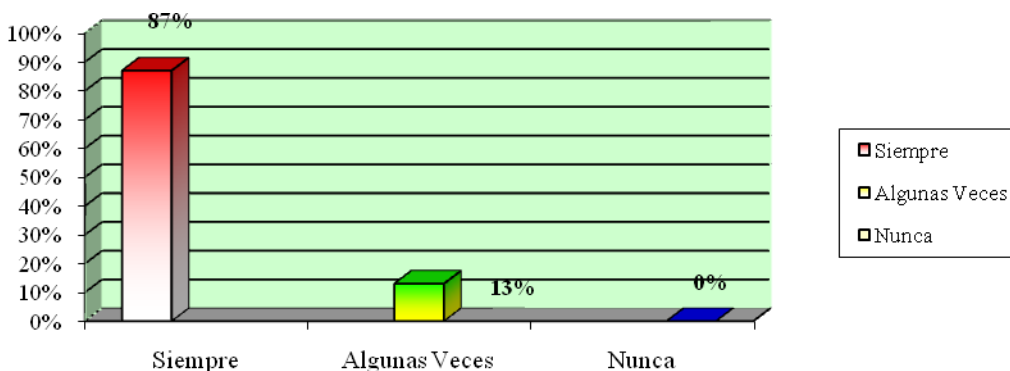
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Alimentación en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Notifica a la Unidad de Nutrición y Dietética el tipo de dieta que el anciano tiene indicada?	07	87	01	13	0	0	08	100

Fuente: Guía de Observación aplicada.

GRAFICO N° 2

Notificación por parte de la enfermera a la Unidad de Nutrición y Dietética sobre el tipo de dieta que el anciano tiene indicada



Fuente: Tabla N° 2

Análisis:

Se evidencia que el 87% de las enfermeras participantes siempre notifica a la Unidad de Nutrición y Dietética el tipo de dieta que el anciano tiene indicada, el 13% algunas veces realiza esta actividad.

En este orden de ideas, la atención nutricional del anciano institucionalizado, requiere por parte de la enfermera una intervención y seguimiento continuado sobre el menú básico, haciendo sugerencias a Nutrición y Dietética sobre los alimentos que aporten al máximo los valores nutritivos y calóricos. En ancianos que requieren dieta terapéutica, la enfermera debe seguir la prescripción médica, cuya finalidad es ayudar a la curación de una enfermedad, siendo en muchos casos la base del tratamiento.

TABLA N° 3

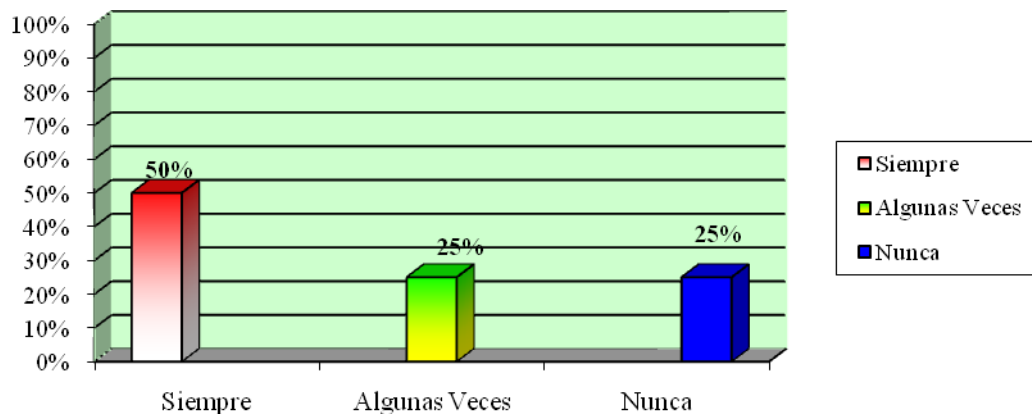
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Alimentación en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Verifica que la dieta suministrada al anciano sea la indicada?	04	50	02	25	02	25	08	100

Fuente: Guía de Observación aplicada.

GRAFICO N° 3

Cuidados de Enfermería para verificar que la dieta suministrada al anciano sea la indicada



Fuente: Tabla N° 3

Análisis:

Se evidencia que el 50% de las enfermeras encuestadas verifica que la dieta suministrada al anciano sea la indicada; equitativamente el 25% dijo algunas veces y nunca lo verifican.

Ante la actividad mencionada se infiere que el 50% de las enfermeras no tienen un criterio definido para verificar la dieta suministrada al adulto mayor institucionalizado. Cabe destacar que, la alimentación en esta población debe ser balanceada y suficiente. Esto significa recibir alimentos variados: leche y sus derivados, fruta, verdura, proteínas (carne, pescado y legumbres), hidratos de carbono (azúcar, harinas). (Nuevo Manual de Enfermería). Así mismo la enfermera debe indicar, que el anciano, al menos debe realizar 3 comidas que aporten suficiente cantidad de líquidos.

TABLA N° 4

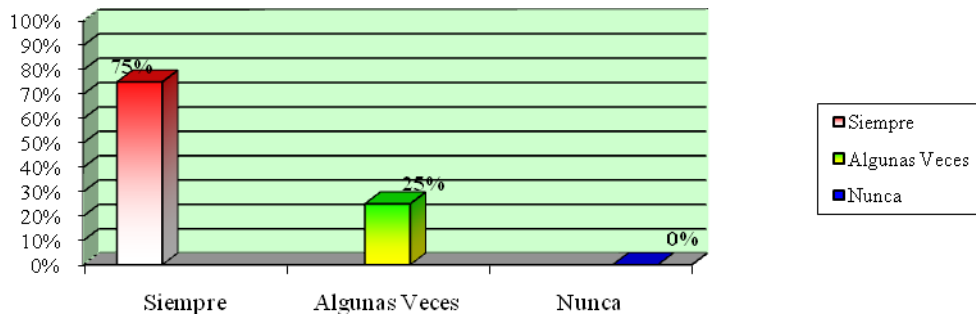
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Alimentación en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Verifica la presentación y temperatura de los alimentos que la Unidad Dietética suministra al anciano?	06	75	02	25	0	0	08	100

Fuente: Guía de Observación aplicada.

GRAFICO N° 4

Cuidados de Enfermería para verificar la presentación y temperatura de los alimentos que la Unidad Dietética suministra al anciano



Fuente: Tabla N° 4

Análisis:

Se observa que el 75% de las enfermeras encuestadas siempre verifica la presentación y temperatura de los alimentos que la Unidad Dietética suministra al anciano; seguido del 25% algunas veces lo hace.

Al respecto es importante tener en cuenta para la presentación de los alimentos, los hábitos del anciano, los cuales influyen en la aceptación o rechazo de los alimentos. Se debe sugerir a la Unidad Dietética comidas blandas (cremas, papillas) con valores nutritivos y que sean digeribles, procurar administrar la comida a una temperatura adecuada para evitar quemaduras en las mucosas las cuales conducen a infecciones, cumplir con el horario de comida fijo, y dietas con alto contenido en fibra para la prevención del estreñimiento. Se considerará la condición bucodental del anciano; ya que muchos de ellos, tienen caries o pérdida total de la dentadura que dificultan la masticación y es frecuente que dejen de ingerir una alimentación balanceada.

TABLA N° 5

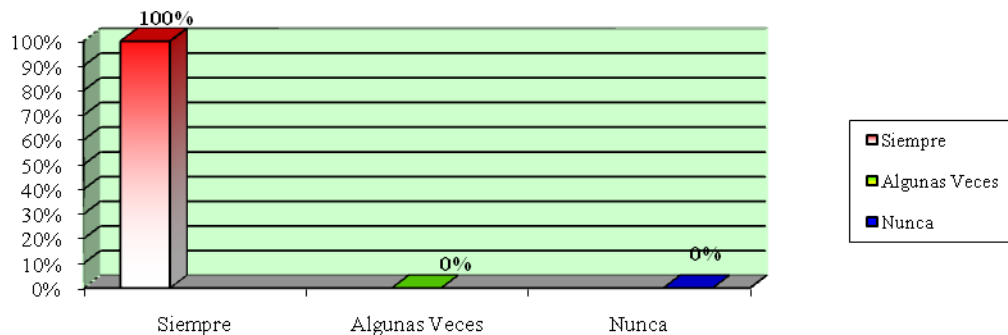
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Alimentación en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Asiste al anciano impedido mientras ingiere los alimentos?	08	100	0	0	0	0	08	100

Fuente: Guía de Observación aplicada.

GRAFICO N° 5

Cuidados de Enfermería para asistir al anciano impedido mientras ingiere los alimentos.



Fuente: Tabla N° 5

Análisis

Se evidencia que la totalidad de las enfermeras encuestadas siempre asiste al anciano impedido mientras ingiere los alimentos.

En este sentido, la enfermera para asistir al anciano impedido en la alimentación, se recomienda la posición sentada, apoyado con las almohadas, sostenerle la nuca mientras ingiere los alimentos y sin acostarse hasta después de una hora de haber acabado la nutrición. Cabe destacar que la alimentación es uno de los componentes más importantes de los cuidados de enfermería, ya que es una de las primeras necesidades del ser humano, tal como refieren las teorías de Maslow y Henderson, el primero define la necesidad como “todo aquello que se necesita o resulta deseable para mantener la vida y la salud mental”; y la segunda, se fundamenta en la presencia de un ser humano, con ciertas exigencias fisiológicas y aspiraciones que ella denomina necesidades fundamentales, las cuales define como “como una necesidad vital esencial que tiene el ser humano para asegurar su bienestar y preservarse física y mentalmente.”

TABLA N° 6

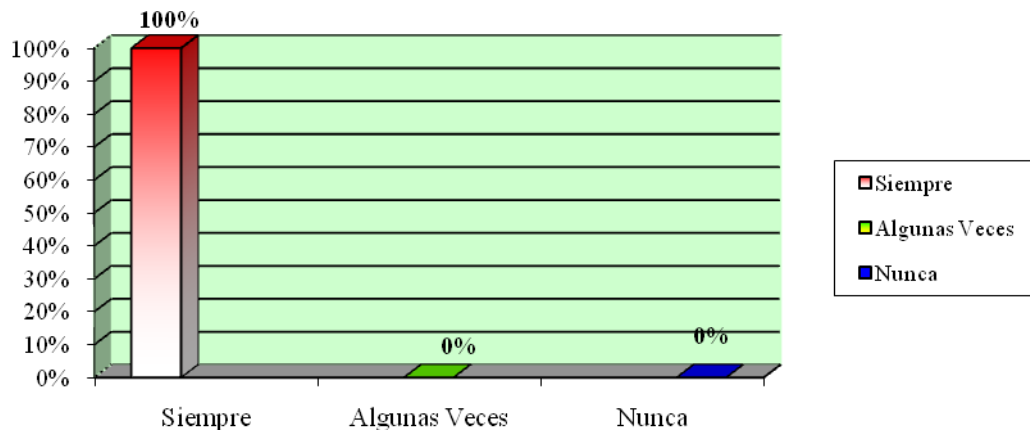
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Eliminación en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Orienta al anciano sobre el uso del urinario cuando sienta debilidad para trasladarse al baño?	08	100	0	0	0	0	08	100

Fuente: Guía de Observación aplicada.

GRAFICO N° 6

Cuidados de Enfermería para orientar al anciano sobre el uso del urinario cuando sienta debilidad para trasladarse al baño



Fuente: Tabla N° 6

Análisis

Se refleja que el 100% de las enfermeras encuestadas siempre orienta al anciano sobre el uso del urinario cuando sienta debilidad para trasladarse al baño.

El patrón de eliminación debe ser valorado por la enfermera de manera diligente, donde es preciso conocer los hábitos, horario, frecuencia y costumbres del anciano. En cuanto al uso del pato urinario, la enfermera debe enfatizar al anciano que el mismo es necesario cuando sienta debilidad para ir al baño, esto es con la idea de evitar los desplazamientos nocturnos y evitar caídas.

TABLA N° 7

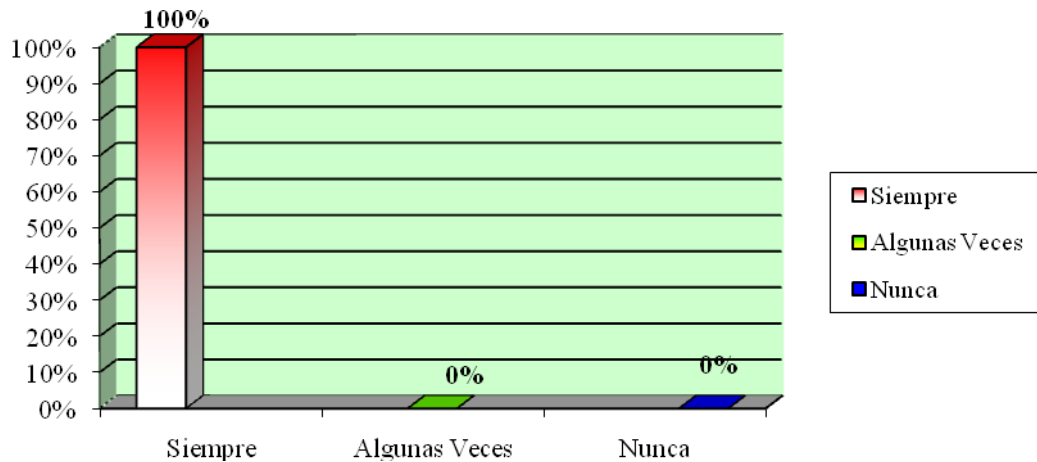
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Eliminación en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Ayuda al anciano impedido para realizar sus necesidades de eliminación?	08	100	0	0	0	0	08	100

Fuente: Guía de Observación aplicada.

GRAFICO N° 7

Cuidados de Enfermería para ayudar al anciano impedido para realizar sus necesidades de eliminación



Fuente: Tabla N° 7

Análisis

Se observa que el 100% de las enfermeras participantes siempre ayuda al anciano impedido para realizar sus necesidades.

Estos datos demuestran que las enfermeras están integradas en los cuidados para satisfacer las necesidades de eliminación en el anciano impedido. Es importante, mantener una adecuada posición en la micción, valorar la posibilidad de usar pañales, contenedores para ayudar la incontinencia urinaria o fecal, así como respetar su intimidad para evitar inhibición al momento de defecar u orinar.

TABLA N° 8

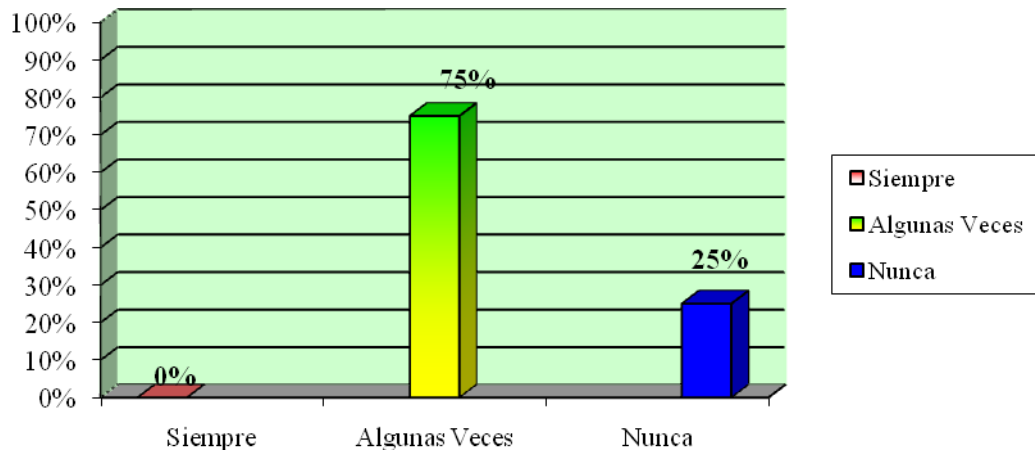
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Eliminación en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Revisa el contenido fecal para comprobar el vaciado intestinal?	0	0	06	75	02	25	08	100

Fuente: Guía de Observación aplicada.

GRAFICO N° 8

Revisión de la enfermera del contenido fecal para comprobar el vaciado intestinal del anciano



Fuente: Tabla N° 8

Análisis

Se evidencia que el 75% de las enfermeras manifestó algunas veces revisa el contenido fecal para comprobar el vaciado intestinal del anciano; seguido del 25% dijo nunca lo revisa.

Se infiere que la mayoría de las enfermeras demostró poco interés con respecto a este indicador, factor básico para comprobar un adecuado patrón de eliminación en los ancianos que permita diagnosticar cualquier afección digestiva muy frecuente en esta población, y sentar las bases para una actuación terapéutica correcta. Cabe destacar que “la función vesical del anciano presenta ciertas peculiaridades, específicamente la incontinencia fecal representa uno de los síndromes geriátricos con mayor repercusión en la calidad de vida de las personas ancianas y de sus cuidadores. Diversos factores influyen en la incontinencia fecal, siendo la causa más frecuente la diarrea severa y la impactación fecal” (Nuevo Manual de la Enfermería, 2007). En este caso, la enfermera debe realizar revisiones periódicas para prevenir problemas intestinales (diarrea, estreñimiento) e infecciones en el anciano.

TABLA N° 9

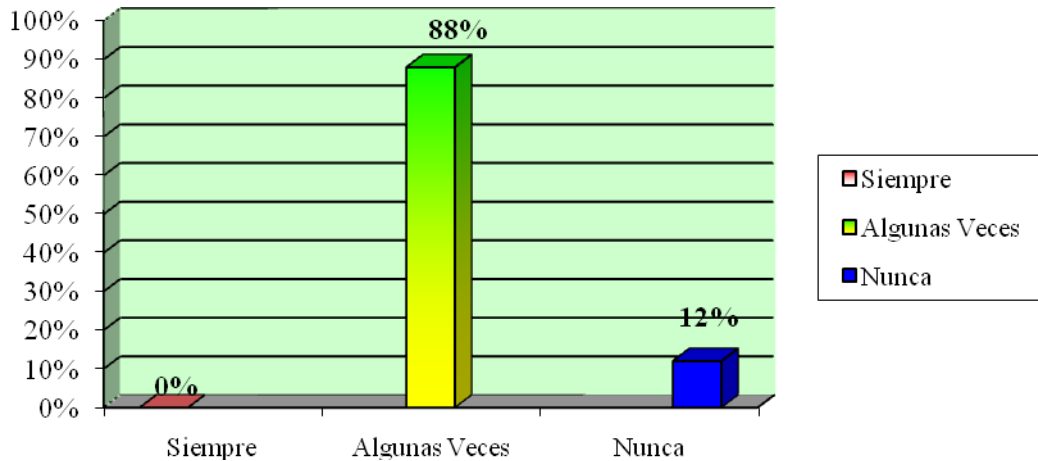
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Descanso y Sueño en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Enseña al anciano técnicas de relajación para procurar el sueño nocturno?	0	0	07	88%	01	12	08	100

Fuente: Guía de Observación aplicada.

GRAFICO N° 9

Cuidados de Enfermería para enseñar al anciano técnicas de relajación para procurar el sueño nocturno



Fuente: Tabla N° 9

Análisis

Se desprende de los resultados que el 88% de las enfermeras participantes algunas veces enseña al anciano técnicas de relajación para procurar el sueño nocturno; el 12% restante manifestó nunca.

De estos resultados se infiere que un significativo porcentaje de las enfermeras no realiza esta actividad de manera efectiva. Al respecto, la disminución de las horas de sueño, de descanso o la alteración en el ritmo de las mismas, generan problemas de insatisfacción en el anciano que se reflejarán en todas las áreas de su vida diaria: sensación de cansancio, irritabilidad, disminución de la actividad física, son algunas de las consecuencias que pueden observarse. (Nuevo Manual de la Enfermería, 2007). En este sentido, el personal debe enseñar al anciano técnicas de relajación; así como controlar la medicación hipnótica para procurar el sueño nocturno.

TABLA N° 10

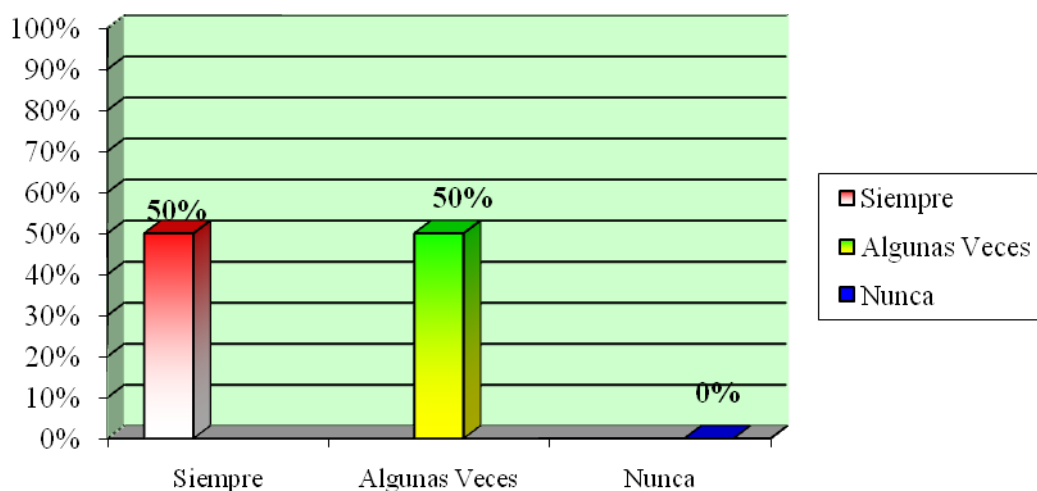
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Descanso y Sueño en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Sugiere al anciano orinar antes de dormir para evitar la interrupción del sueño?	04	50	04	50	0	0	08	100

Fuente: Guía de Observación aplicada.

GRAFICO N° 10

Cuidados de Enfermería para sugerir al anciano orinar antes de dormir para evitar la interrupción del sueño



Fuente: Tabla N° 10

Análisis

Se evidencia que el 50% de las enfermeras participantes siempre sugiere al anciano orinar antes de dormir para evitar la interrupción del sueño; otro 50% manifestó algunas veces.

En este caso, el personal de enfermería para optimizar el descanso y sueño es conveniente recomendar al anciano, orinar antes de acostarse, como una de las medidas más efectivas para evitar las interrupciones y alcanzar el sueño profundo.

TABLA N° 11

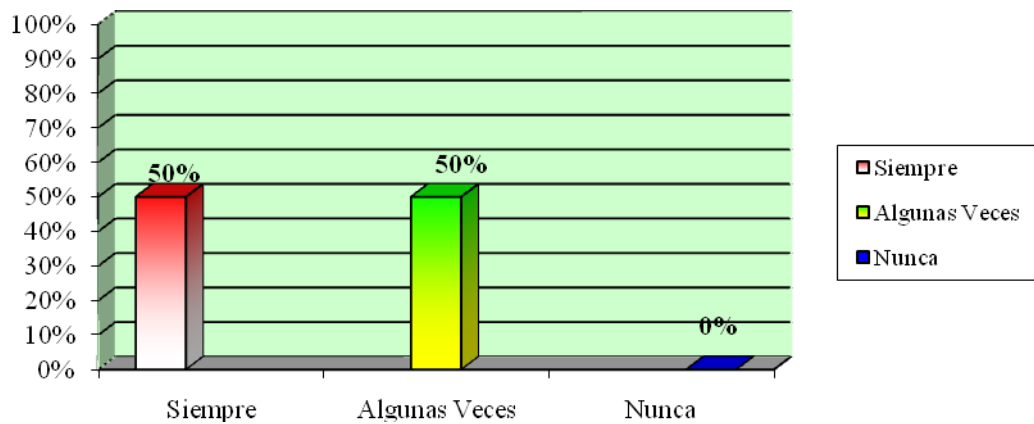
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Descanso y Sueño en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Fomenta actividades recreativas (juego de mesa, TV, leer, oír música) para mantener al anciano activo durante el día a fin de facilitar el sueño nocturno?	04	50	04	50	0	0	08	100

Fuente: Guía de Observación aplicada.

GRAFICO N° 11

Cuidados de Enfermería para fomentar actividades recreativas para mantener al anciano activo durante el día a fin de facilitar el sueño nocturno



Fuente: Tabla N° 11

Análisis

Se evidencia que el 50% de las enfermeras siempre fomenta actividades recreativas (juego de mesa, TV, leer, oír música) para mantener al anciano activo durante el día a fin de facilitar el sueño nocturno; otro 50% algunas veces la fomenta.

Al respecto, Gordon M. describe los patrones de sueño, reposo y relajación, el cual incluye: cantidad y calidad percibida de sueño y reposo, ayudas para el sueño y descanso”. En este caso, las enfermeras para lograr el ritmo de la cotidianidad del sueño en los ancianos institucionalizados, es mantenerlos activos durante el día con actividades recreativas, para facilitar el descanso nocturno.

TABLA N° 12

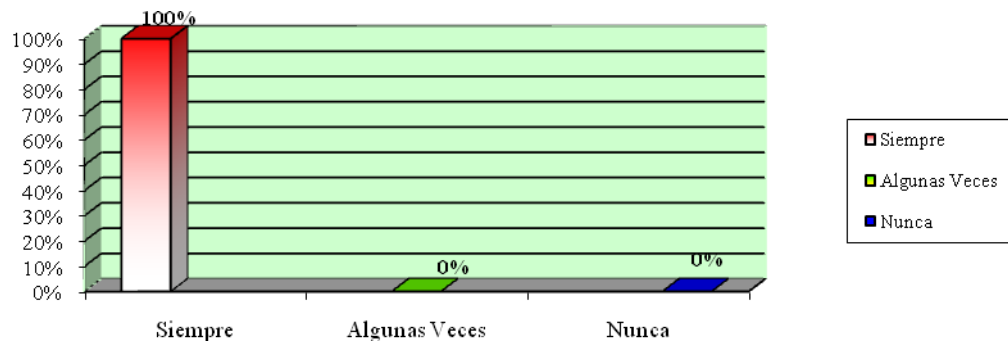
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Higiene Corporal en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Orienta al anciano sobre la importancia de la higiene personal (boca, nariz, oídos, genitales, perianal) para mantener una salud corporal o piel sana?	08	100	0	0	0	0	08	100

Fuente: Guía de Observación aplicada.

GRAFICO N° 12

Cuidados de Enfermería para orientar al anciano sobre la importancia de la higiene personal para mantener una salud corporal o piel sana.



Fuente: Tabla N° 12

Análisis

Se evidencia que la totalidad de las enfermeras participantes siempre orienta al anciano sobre la importancia de la higiene personal (boca, nariz, oídos, genitales, perianal) para mantener una salud corporal o piel sana.

Al respecto, Quintanilla (2006) refiere: “que en los aspectos higiénicos en el anciano es importante centrarnos en el aseo de la piel y mucosas”. De allí, la importancia del baño diario, cuidado de la piel, el pelo, las uñas, los dientes, las cavidades orales y nasales, áreas perianales y genitales, para prevenir infecciones, tal como describe Gordon; M. el patrón de autoconcepto y percepción del estado de ánimo “incluye la actitud de la persona hacia sí misma y hacia su valía, imagen corporal y patrón emocional.” En ese sentido, las acciones realizadas por la enfermera deben estar encaminadas a fomentar el autocuidado en el anciano, que permitan incorporar a su vida diaria, conductas higiénicas para mejorar su imagen y bienestar personal.

TABLA N° 13

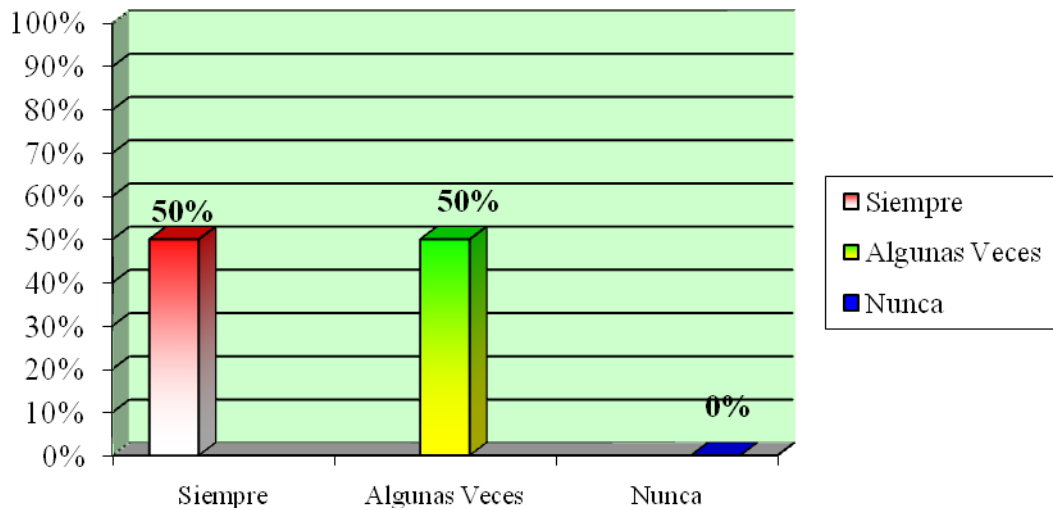
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Higiene Corporal en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Sugiere al anciano el lavado de manos antes y después de la comida?	04	50	04	50	0	0	08	100

Fuente: Guía de Observación aplicada.

GRAFICO N° 13

Cuidados de Enfermería para sugerir al anciano el lavado de manos antes y después de la comida



Fuente: Tabla N° 13

Análisis

Se refleja que el 50% de las enfermeras participantes sugiere al anciano el lavado de manos antes y después de la comida; otro 50% dijo algunas veces.

Esta actividad requiere una mayor vigilancia por parte de las enfermeras, para ello es importante enfatizar al anciano el lavado de las manos, utilizando jabón neutro para eliminar las impurezas y evitar infecciones. Esto ayudará en gran medida a mantener la salud del anciano.

TABLA N° 14

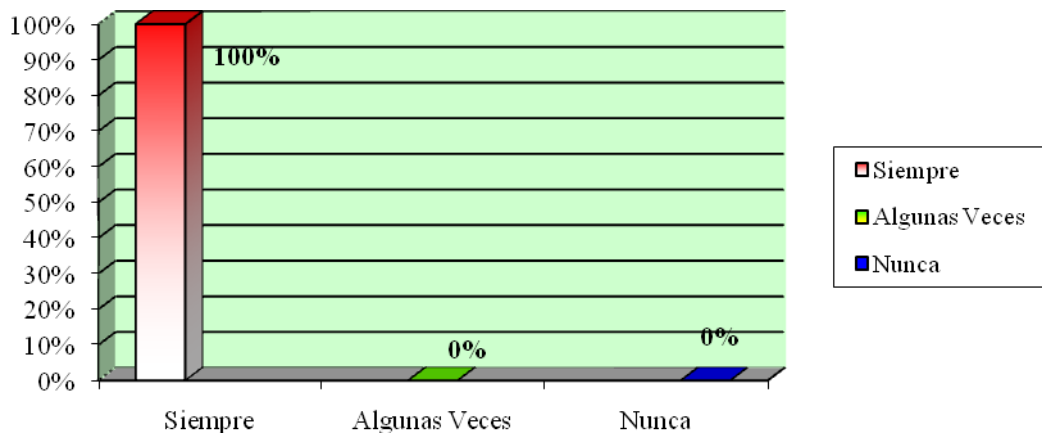
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Higiene Corporal en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Ayuda Ud. al anciano impedido en el aseo personal?	08	100	0	0	0	0	08	100

Fuente: Guía de Observación aplicada.

GRAFICO N° 14

Cuidados de Enfermería para ayudar al anciano impedido en el aseo personal



Fuente: Tabla N° 14

Análisis

Se evidencia que la totalidad de las enfermeras participantes siempre ayuda al anciano impedido en el aseo personal.

Los cuidados de enfermería para satisfacer la necesidad de higiene corporal en los ancianos impedidos, debe ser vigilado y acompañado en todo momento. El aseo debe hacer por zona del cuerpo: cara, cuello, tórax, extremidades, vientre y órganos genitales, utilizando guantes, hule, sábanas, toallas, esponjas, jarro, agua caliente y fría, jabón neutro, tijeras, peine, crema hidratante, material para el aseo de la boca, afeitadora. (Fuente: Nuevo Manual de la Enfermería, 2007, p. 959). La higiene corporal, constituye un medio para favorecer la eliminación de las toxinas y dar vitalidad a los tejidos.

TABLA N° 15

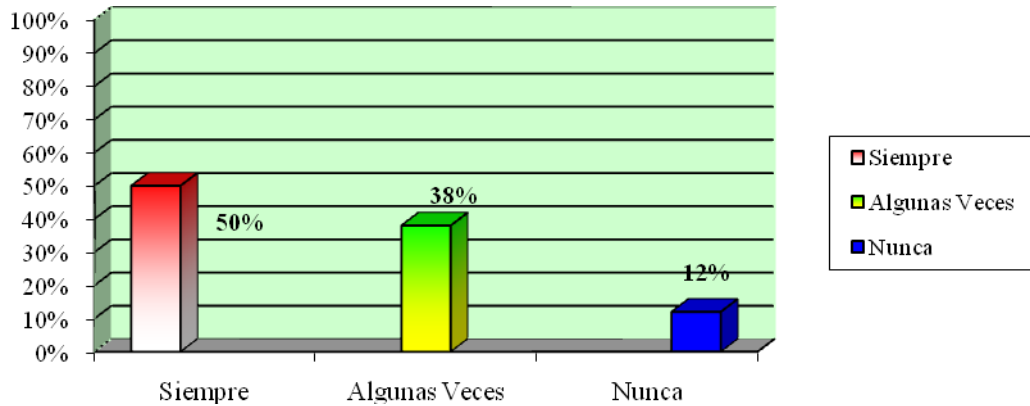
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Movilización en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Orienta al anciano la importancia de mantener posturas corporales adecuadas?	04	50	03	38	01	12	08	100

Fuente: Guía de Observación aplicada.

GRAFICO N° 15

Cuidados de Enfermería para orientar al anciano sobre la importancia de mantener posturas corporales adecuadas



Fuente: Tabla N° 15

Análisis

Los datos reflejan que el 50% de las enfermeras encuestadas siempre orienta al anciano la importancia de mantener posturas corporales adecuadas; un 38% algunas veces lo hace y el 12% dijo nunca lo orienta.

De acuerdo a estos resultados, se infiere que las enfermeras no están integradas en los cuidados para satisfacer la necesidad de movilización en el anciano. De allí, la importancia de estas actividades para orientar al anciano sobre el mantenimiento de posturas adecuadas, a fin de lograr el equilibrio, flexibilidad y expresividad corporal. Por otro lado, evitar la inmovilidad que afecta al adulto mayor para desempeñar las actividades diarias por deterioro de las funciones motoras. Al respecto, Henderson establece que “las necesidades fundamentales del ser humano, en orden de prioridades, es la de moverse y mantener la posición conveniente (caminar, sentarse, acostarse o cambiar de una postura a otra).”

TABLA N° 16

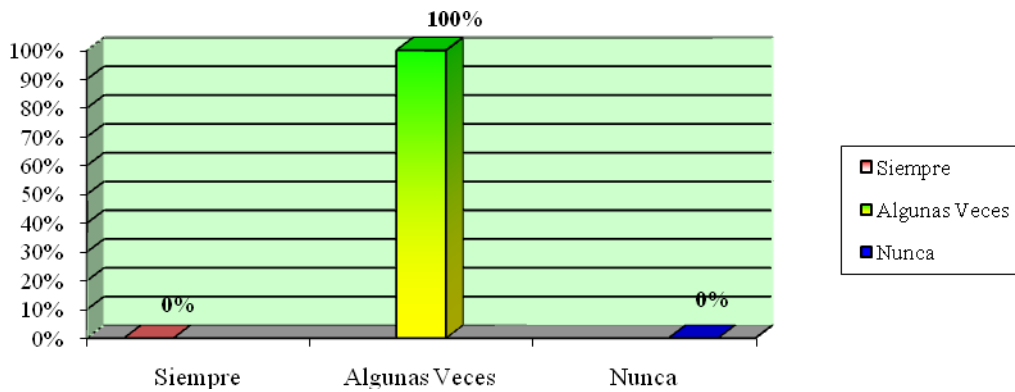
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Movilización en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Enfatiza al anciano la necesidad de realizar ejercicios físicos, como caminar en beneficio para su salud?	0	0	08	100	0	0	08	100

Fuente: Guía de Observación aplicada.

GRAFICO N° 16

Cuidados de Enfermería para enfatizar al anciano la necesidad de realizar ejercicios físicos, como caminar en beneficio para su salud.



Fuente: Tabla N° 16

Análisis

Se evidencia que el 100% de las enfermeras algunas veces enfatiza al anciano la necesidad de realizar ejercicios físicos, como caminar en beneficio para su salud.

Cabe destacar que la actividad física ofrece beneficios para reducir los niveles de colesterol, triglicéridos, hipertensión, problemas espinales, osteoporosis, mejora el funcionamiento neurofisiológico, incrementa la masa muscular y fuerza en los ancianos. Al respecto, señala Quintanilla (2006) “los cambios en el sistema músculo-esquelético de las personas mayores, se presenta una pérdida de fuerza y resistencia muscular causada por una atrofia de las células musculares y a la vez se produce una pérdida de masa magra, con una disminución de fibras elásticas que conduce a una reducción de la flexibilidad y a un aumento de la rigidez”. Por ello, la enfermera debe estimular a los ancianos a realizar actividades físicas, esencial para estimular sus capacidades motoras a fin de sentirse útiles y productivos.

TABLA N° 17

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Movilización en el Anciano.

Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”.

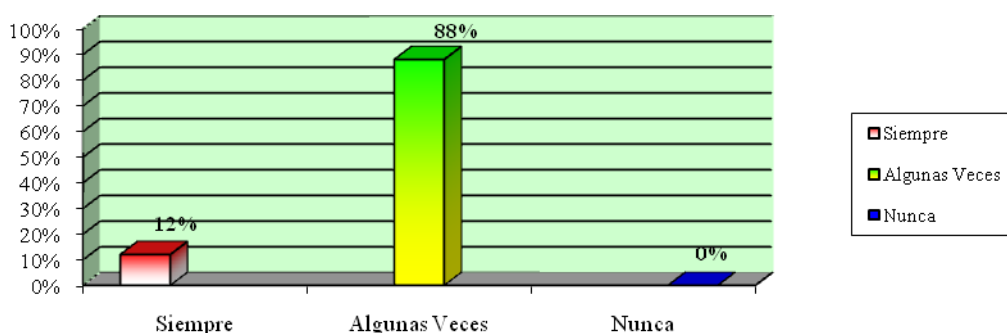
El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Enseña al anciano las posturas adecuadas durante los ejercicios físicos?	01	12	07	88	0	0	08	100

Fuente: Guía de Observación aplicada.

GRAFICO N° 17

Cuidados de Enfermería para enseñar al anciano las posturas adecuadas durante los ejercicios físicos



Fuente: Tabla N° 17

Análisis

Se observa que el 88% de las enfermeras participantes algunas veces enseña al anciano las posturas adecuadas durante los ejercicios físicos; sólo un 12% dijo siempre.

De estos resultados se infiere que las enfermeras mostraron poco interés en esta actividad. Cabe destacar que, los ejercicios físicos representan un sistema educativo terapéutico esencial para la buena salud del anciano; por lo que la enfermera debe informar y enseñar a que éstos se realicen de la mejor manera para prevenir malas posturas. En este sentido, debe enfatizar a los ancianos la importancia de mantener posturas correctas para el buen mantenimiento de la fuerza muscular y movilidad de las articulaciones. En caso de realizar caminatas, se sugiere hacer movimientos de estiramiento de brazos y piernas, girar y extender el cuello, mover el tronco a derecha y a izquierda. De allí que, la asistencia de la enfermera proporcionada al anciano institucionalizado; no solo requiere de un cuidado efectivo, sino también y, muy destacadamente, la promoción de su salud, en este caso, orientar a los ancianos sobre la importancia de aplicar posturas corporales adecuadas durante los ejercicios físicos.

TABLA N° 18

Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Movilización en el Anciano.

Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”.

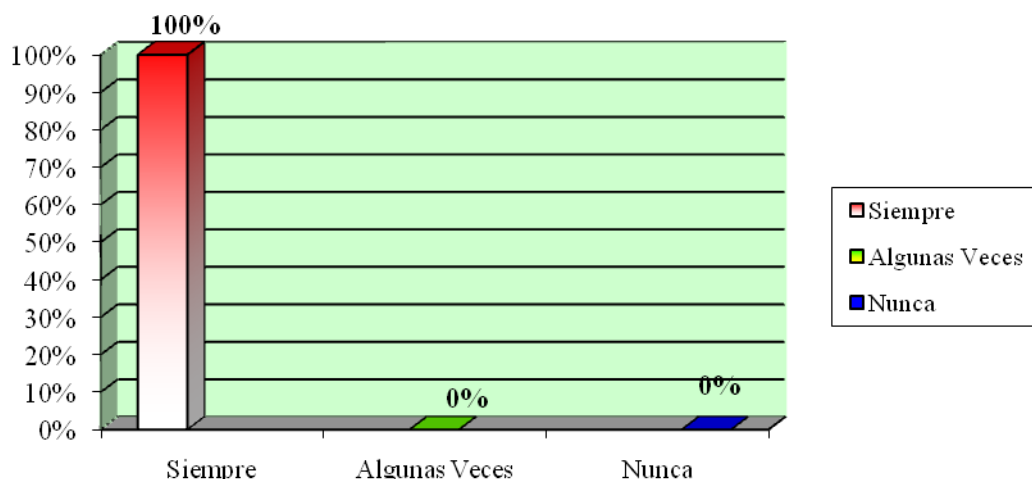
El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Ayuda al anciano impedido durante la movilización?	08	100	0	0	0	0	08	100

Fuente: Guía de Observación aplicada.

GRAFICO N° 18

Cuidados de Enfermería para ayudar al anciano impedido durante la movilización



Fuente: Tabla N° 18

Análisis

Se observa que el 100% de las enfermeras ayuda al anciano impedido durante la movilización.

De acuerdo a lo señalado en la teoría, la movilización es esencial para la salud del anciano. La enfermera para ayudar al anciano impedido, debe seguir una rotación determinada, respetando siempre la misma postura y la alineación corporal. Así mismo, realizar los cambios cuidadosamente, sin arrastrar a la persona, evitando las fuerzas y fricción, repartir el peso del cuerpo por igual a fin de evitar dolores musculares.

TABLA N° 19

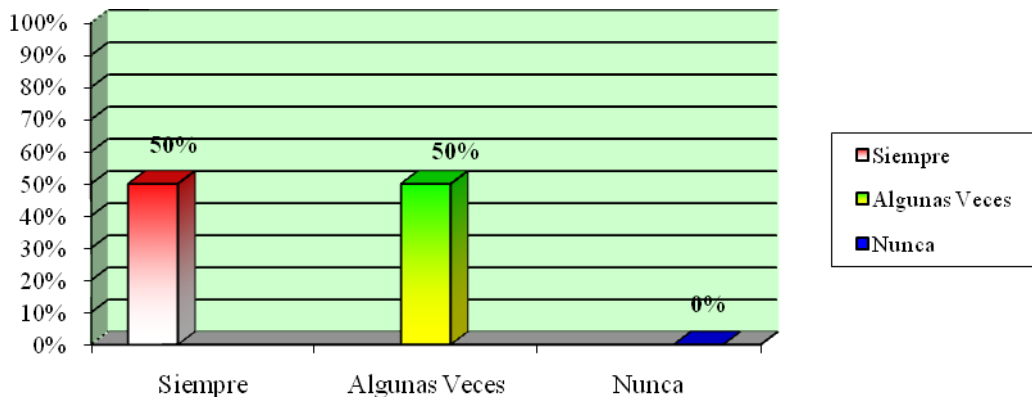
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Movilización en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Realiza cambios posturales al anciano encamado para mejorar la movilidad de las articulaciones y músculos?	04	50	04	50	0	0	08	100

Fuente: Guía de Observación aplicada.

GRAFICO N° 19

Cuidados de Enfermería para realizar cambios posturales al anciano encamado a fin de mejorar la movilidad de las articulaciones y músculos



Fuente: Tabla N° 19

Análisis

Equitativamente el 50% de las enfermeras siempre y algunas veces realizan cambios posturales al anciano encamado para mejorar la movilidad de las articulaciones y músculos.

Se infiere de estos resultados que la mitad de las enfermeras muestran poco interés realizar esta actividad, esencial en los cuidados que proporciona al anciano encamado a fin de aumentar la movilidad articular. En ese sentido, la enfermera para realizar los cambios posturales, debe empezar con ejercicios con movimientos suaves y prolongados, sin provocar dolor, como mínimo cada dos horas, asegurando que la postura sea correcta, específicamente en la noche para ayudar al anciano a conciliar el sueño. Así mismo, el anciano debe realizar ejercicios de movilización activa en la cama: girar hacia los lados y flexionar el tronco hacia delante, ayudarlo a sentarse en el borde de la cama periódicamente, con los pies apoyados en el suelo.

TABLA N° 20

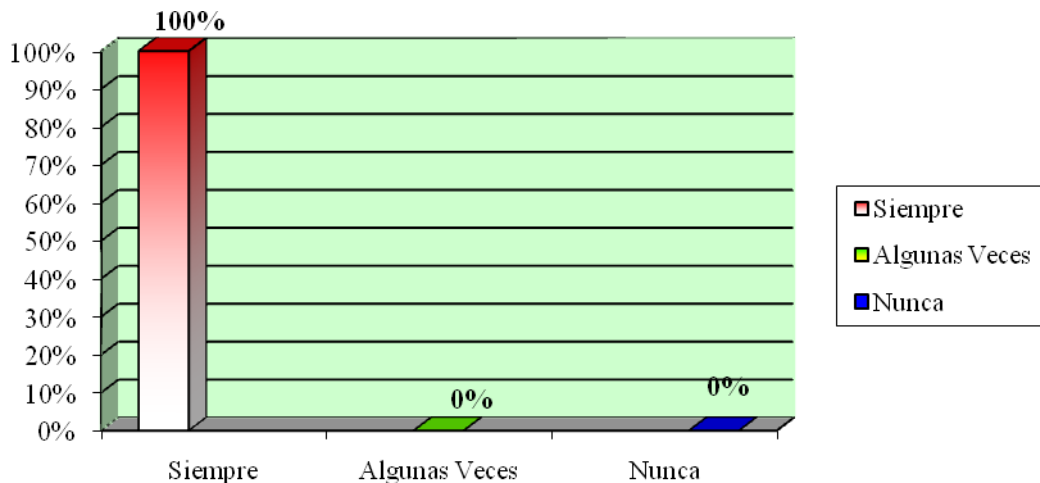
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Medicación en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Verifica que el anciano ingiera la medicación con suficiente agua?	08	100	0	0	0	0	08	100

Fuente: Guía de Observación aplicada.

GRAFICO N° 20

Cuidados de Enfermería para verificar que el anciano ingiera la medicación con suficiente agua



Fuente: Tabla N° 20

Análisis

Se evidencia que el 100% del personal de enfermería siempre verifica que el anciano ingiera la medicación con suficiente agua.

Cabe señalar que la necesidad de medicación que demanda el anciano, representa una mayor atención por parte de las enfermeras por la frecuencia en que son utilizados, por lo tanto deben ser vigilados y controlados, especialmente al momento de ser ingeridas a fin de asegurar una excelente absorción de los mismos.

TABLA N° 21

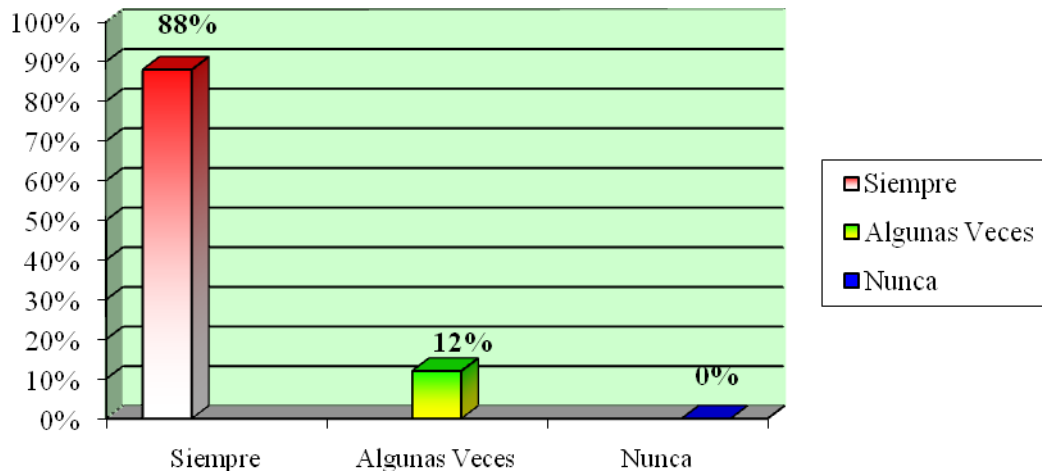
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Medicación en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Supervisa el cumplimiento de las medicinas suministradas al anciano?	07	88	01	12	0	0	08	100

Fuente: Guía de Observación aplicada.

GRAFICO N° 21

Supervisión de la enfermera en cuanto al cumplimiento de medicinas suministradas al anciano



Fuente: Tabla N° 21

Análisis

Se evidencia que el 88% de las enfermeras encuestadas siempre supervisa el cumplimiento de las medicinas suministradas al anciano; el 12% manifestó algunas veces.

Los cuidados de enfermería para satisfacer la necesidad de medicación al anciano institucionalizado deben de cumplirse estrictamente de acuerdo a las indicaciones médicas. El fundamento elemental es reducir cuanto se pueda, las interacciones y los efectos indeseables de los fármacos en aras de un mayor beneficio terapéutico. Cabe señalar que, la incorrecta utilización de los medicamentos por parte del personal de enfermería, puede ser peligrosa para la salud del anciano.

TABLA N° 22

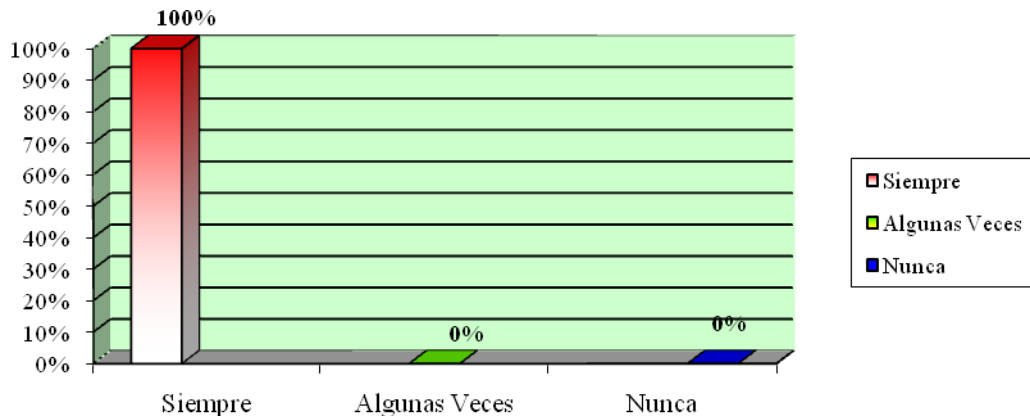
Distribución de Frecuencia Absoluta y Porcentual en cuanto a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Medicación en el Anciano. Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui Segundo Semestre del 2009.

SUBINDICADOR	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Totales	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Lleva Ud. un registro y control de las medicinas suministradas a los ancianos de acuerdo a las dosis y horarios?	08	100	0	0	0	0	08	100

Fuente: Guía de Observación aplicada.

GRAFICO N° 22

Registro y Control por parte del personal de enfermería de las medicinas suministradas a los ancianos de acuerdo a las dosis y horarios



Fuente: Tabla N° 22

Análisis

Se evidencia que el 100% de las enfermeras participantes siempre lleva un registro y control de las medicinas suministradas a los ancianos de acuerdo a las dosis y horarios.

En este sentido, la enfermera debe poseer suficiente información sobre la historia farmacológica del anciano, de modo especial, dosis, horarios, duración del tratamiento, alergias e intolerancias medicamentosas. Cabe señalar que, el registro y control del tratamiento del anciano facilita el cumplimiento del mismo en cuanto a dosis y horarios indicados por el médico. De allí la importancia de supervisar regularmente la calidad de la prescripción médica a fin de establecer un sistema sostenible para el uso racional de los medicamentos y la disponibilidad de los mismos.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se describe los resultados alcanzados por el estudio en base a la información obtenida de la guía de observación aplicada a las enfermeras, así como también se detallan las recomendaciones pertinentes de la presente investigación.

Conclusiones:

Al evaluar los resultados relacionados con los cuidados de enfermería para satisfacer la necesidad de alimentación en el anciano, se evidenció que el 75% de las enfermeras participantes algunas veces identifica los hábitos alimentarios del anciano. El 87% siempre notifica a la Unidad de Nutrición y Dietética el tipo de dieta que el anciano tiene indicada. Por otro lado, se observó que el 50% de las enfermeras verifica que la dieta suministrada al anciano sea la indicada; el otro 50% se ubicó en las categorías algunas veces y nunca lo verifica. No obstante, un 75% siempre verifica la presentación y temperatura de los alimentos que la Unidad Dietética suministra al anciano; y el 100% de las enfermeras siempre asiste al anciano impedido mientras ingiere los alimentos. (Ver gráficos 1 al 5)

Con respecto a los resultados sobre los cuidados de enfermería para satisfacer la necesidad de eliminación en el anciano, se reportó que el 100% de las enfermeras encuestadas siempre orienta al anciano sobre el uso del urinario cuando sienta debilidad para trasladarse al baño, otro 100% siempre ayuda al anciano impedido para realizar sus necesidades y el 75% algunas veces revisa el contenido fecal para comprobar el vaciado intestinal del anciano; seguido del 25% dijo nunca lo revisa. (Ver gráficos del 6 al 8)

Al evaluar el indicador referido a los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Descanso y Sueño en el Anciano, se pudo observar que el 88% de las enfermeras participantes algunas veces enseña al anciano las técnicas de relajación para procurar el sueño nocturno; el 12% restante manifestó nunca. El 50% de las enfermeras siempre sugiere al anciano orinar antes de dormir para evitar la interrupción del sueño; otro 50% manifestó algunas veces. Así mismo se evidenció, el 50% siempre fomenta actividades recreativas (juego de mesa, TV, leer, oír música) para mantener al anciano activo durante el día a fin de facilitar el sueño nocturno; otro 50% algunas veces la fomenta. (Ver gráficos del 9 al 11)

En cuanto a los cuidados de enfermería para satisfacer la necesidad de Higiene Corporal en el Anciano, se determinó que la totalidad de las enfermeras participantes siempre orienta al anciano sobre la importancia de la higiene personal (boca, nariz, oídos, genitales, perianal) para mantener una salud corporal o piel sana; el 50% de las enfermeras participantes sugiere al anciano el lavado de manos antes y después de la comida; otro 50% dijo algunas veces. Pero el 100% de ellas siempre ayuda al anciano impedido en el aseo personal. (Ver gráficos del 12 al 14)

Con respecto a los resultados acerca de los Cuidados de Enfermería para satisfacer la necesidad de Movilización en el Anciano, se evidenció que el 50% de las enfermeras encuestadas siempre orienta al anciano la importancia de mantener posturas corporales adecuadas; el otro 50% fue ubicado en las categorías algunas veces (38%) y nunca (12%) lo orienta. El 100% de las enfermeras algunas veces enfatiza al anciano la necesidad de realizar ejercicios físicos, como caminar en beneficio para su salud. Un 88% algunas veces enseña al anciano las posturas adecuadas durante los ejercicios físicos; sólo un 12% dijo siempre; el 100% de las enfermeras ayuda al anciano impedido durante la movilización. Equitativamente el 50% de las enfermeras respondió siempre y algunas veces realizan cambios posturales al anciano encamado para mejorar la movilidad de las articulaciones y músculos. (Ver gráficos del 15 al 19)

Referente a los cuidados proporcionados por las enfermeras para satisfacer la necesidad de Medicación en el 100% de las enfermeras siempre verifica que el anciano ingiera la medicación con suficiente agua. a fin de asegurar una excelente absorción de los mismos. El 88% siempre supervisa el cumplimiento de las medicinas suministradas al anciano; el 12% manifestó que lo hace algunas veces. El 100% de las enfermeras siempre lleva un registro y control de las medicinas suministradas a los ancianos de acuerdo a las dosis y horarios.

Generalizando los resultados anteriores, se evidencia que la mayoría de las enfermeras cumple con el Proceso de Cuidado de Enfermería como herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados proporcionados al adulto mayor para satisfacer las necesidades como: alimentación, eliminación, descanso/sueño, higiene corporal y medicación, salvo el indicador relacionado a los cuidados de enfermería para satisfacer la necesidad de movilización del anciano, por cuanto se observó poco interés de las enfermeras para realizar esta actividad. (Gráfico 15,16, 17 y 19)

Recomendaciones

Al Personal de Enfermería:

-Se sugiere actualización continua a través de eventos científicos sobre la importancia del proceso de cuidado de enfermería, como método científico para lograr una mayor efectividad en los cuidados proporcionados a los ancianos.

-Elaborar un sistema de planificación basado en la valoración de los cambios fisiológicos y psicológicos propios del envejecimiento para abordar las necesidades elementales del adulto mayor con la finalidad de obtener resultados eficientes.

-Fomentar estilos de vida saludables que impacten en las condiciones de vida de la población anciana y en su bienestar general, logrando un mayor nivel de participación en la prevención de los problemas de salud.

-Dar a conocer los resultados del estudio a la Coordinación de Enfermería del Geriátrico “María Auxiliadora” de El Tigre, Estado Anzoátegui, para que sirva de orientación en la búsqueda de estrategias que permiten mejorar la atención y los cuidados que se le brinda al anciano.

A la unidad geriátrica:

Fomentar programas de formación continua al personal de enfermería con el fin de actualizarse y cumplir con mayor eficiencia los cuidados de enfermería integrales que deben ofrecerse a los ancianos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Atkinson, L. (1990) Proceso de Atención de Enfermería. 2da. Edición, Editorial Manual Moderno, México.
- Beare/Myers (1995). Enfermería Médico-Quirúrgica. 3ª Edición. Volumen II Mosby/Doyma Libros.
- Berrios (2006). Módulo Instruccional de Enfermería Geriátrica. 1ra. Versión. Editorial Romor.
- Córdova, M. E. (2009). Calidad de los cuidados de enfermería dirigidos al adulto mayor”. Unidad Gerontológica “Doña María Pereira de Daza”. Universidad Centro Occidental “Lisandro Alvarado”. Decanato de Ciencias de la Salud. Escuela de Enfermería. Barquisimeto.
- Fernández, D. y Román de C. (1999). Cuidados de Enfermería del Adulto Mayor Enfermo y su Satisfacción con el Cuidado Recibido. Servicio de Medicina de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera. Valencia, Estado Carabobo.
- Gordon, M. (1987). Proceso de Enfermería. Editorial Interamericana. Barcelona-España.
- Guía Médica. Edición 2001. Cultural, S.A. Madrid-España.
- Kozier, Erb y Blais. (1999). Fundamento Práctico de Enfermería.” 5ta. Edición. Interamericana Mc Graw-Hill. España.
- León C. y Román, H.J. (2008). Cuidados de Enfermería de la Vida Diaria y la Satisfacción Personal del Adulto Mayor Institucionalizado. Valencia, Estado Carabobo.

López, M. (2006). Calidad de los cuidados de enfermería, según percepción del paciente adulto mayor, observación y revisión del plan de cuidados. Hospital Villa de Tumbes. Chile.

Marriner Tomey, Ann. (2003). Modelos y Teorías de Enfermería. Sexta Edición. Editorial Harcourt. Barcelona.

Nuevo Manual de la Enfermería. (2007). Editorial Océano-Centrum. Barcelona. España.

Parra J. y Roselli L. (2004). El Adulto Mayor y el cuidado humano ofrecido por el personal de enfermería en el servicio de Medicina A Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera". Valencia, Carabobo. Trabajo de Grado.

Pineda, E, (1998). Metodología de la investigación modulo de Investigación Aplicada. II Recopilación.UCV. Facultad de Medicina.

Phaneuf. M. (1999). La Planificación de los Cuidados Enfermeros. Mc Graw-Hill. Interamericana. España.

Potter/Perry. (2003) Fundamentos de Enfermería, Tomo 1. 5ta Edición.

Quintanilla,M. (2006). Enfermería Geriátrica. Cuidados Integrales en el anciano. Tomo I y II. Monsa Ediciones. S.A. Barceñpma- España.

Sabino, C. (2000). Metodología de la investigación. El Cid. Editor. Buenos Aires- Argentina.

Consultas INTERNET

<http://monografias.com/trabajos>. Giménez, P.2009

<http://.www.inass.gob.ve.com> Instituto Nacional de Servicios Sociales – 2009

http://es.wikipedia.org/wiki/envejecimiento_humano, Víctor Manuel Mendoza Núñez, jefe de la Unidad de Investigación en Gerontología de la Facultad de Estudios Superiores (FES) Zaragoza.

<http://www.geriatria/envejecimiento.htm.com>. Jesús Tresguerres, (2008) catedrático de Endocrinología de la Universidad Complutense de Madrid y director de la Unidad Antienvjecimiento de la Fundación Tejerían.

<http://es.wikipedia.org.sueñorem.com>. Homero Gei. Programa de Geriatria y Gerontología. Chile.

[http:// www.trastornosdelsueñoenlosancianos.com](http://www.trastornosdelsueñoenlosancianos.com). Echávarri, C. 2007

<http://www.monografias.com> › Salud - Rogalsky, O. y Román de C. G. (1999) Cuidados de Enfermería de la Vida Diaria y la Satisfacción Personal del Adulto Mayor Institucionalizado. Valencia.

<http://escuela.med.puc.boletin/geriatria/algunosCambios.com>

<http://www.saludymedicinas.com.mx/nota.Medicación> en el Adulto Mayor.

<http://www.popularlibros.com/nandaenfermeros-2009.com>. Diagnósticos de Enfermería

[http://www.terapéuticafarmacológicaenelanciano .com/](http://www.terapéuticafarmacológicaenelanciano.com/) medicina / libros / historia medica)

<http://web.usal.es/~acardoso/temas/inmovilidadenelanciano.html>.



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



**GUÍA DE OBSERVACION DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERIA
QUE LABORA EN LA UNIDAD GERONTOLÓGICA “MARIA
AUXILIADORA”.
EL TIGRE, ESTADO ANZOATEGUI**

Realizada por:
TSU. Berquys Matute
TSU. Suzmery Vásquez

El Tigre, 2009

PRESENTACIÓN

El presente Instrumento tiene como finalidad recolectar la información que se requiere para el Trabajo Especial de Grado titulado: “CUIDADOS DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR RECLUIDO EN LA UNIDAD GERONTOLOGICA “MARIA AUXILIADORA”. EL TIGRE, ESTADO ANZOATEGUI. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2009”. La información será fundamental para la realización del presente estudio, las conductas manifiestas serán confidenciales y anónimas.

Gracias por su participación

INSTRUCCIONES

1. A continuación se observara la conducta del personal de enfermería a través de la aplicación de 22 ítems los cuales constan de tres opciones, donde se seleccionara una de ellas según su grado de participación.

2. Se marcará con una equis (X) la conducta manifiesta (siempre),(algunas veces) (nunca).

GUIA DE OBSERVACION DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ALIMENTACION

Preguntas	Siempre	Algunas Veces	Nunca
1) ¿Identifica los hábitos alimenticios del anciano?			
2) Notifica a la Unidad de Nutrición y Dietética el tipo de dieta que el anciano tiene indicada?			
3) ¿Verifica que la dieta suministrada al anciano sea la indicada?			
4) ¿Verifica la presentación y temperatura de los alimentos que la Unidad Dietética suministra al anciano?			
5) ¿Asiste al anciano impedido mientras ingiere los alimentos?			

ELIMINACION

Preguntas	Siempre	Algunas Veces	Nunca
6) ¿Orienta al anciano sobre el uso del urinario cuando sienta debilidad para trasladarse al baño?			
7) ¿Ayuda al anciano impedido para realizar sus necesidades de eliminación?			
8) ¿Revisa el contenido fecal para comprobar el vaciado intestinal?			

DESCANSO Y SUEÑO

Preguntas	Siempre	Algunas Veces	Nunca
9) ¿Enseña al anciano técnicas de relajación para procurar el sueño nocturno?			
10) ¿Sugiere al anciano orinar antes de dormir para evitar la interrupción del sueño?			
11) ¿Fomenta actividades recreativas (juego de mesa, TV, leer, oír música) para mantener al anciano activo durante el día a fin de facilitar el sueño nocturno?			

HIGIENE CORPORAL

Preguntas	Siempre	Algunas Veces	Nunca
12) ¿Orienta al anciano sobre la importancia de la higiene personal (boca, nariz, oídos, genitales, perianal) para mantener una salud corporal o piel sana?			
13) ¿Sugiere al anciano el lavado de manos antes y después de la comida?			
14) ¿Ayuda Ud. al anciano impedido en el aseo personal?			

MOVILIZACION

Preguntas	Siempre	Algunas Veces	Nunca
15) ¿Orienta al anciano la importancia de mantener posturas corporales adecuadas?			
16) ¿Enfatiza al anciano la necesidad de realizar ejercicios físicos, como caminar en beneficio para su salud?			
17) ¿Enseña al anciano las posturas adecuadas durante los ejercicios físicos?			
18) ¿Ayuda al anciano impedido durante la movilización?			
19) ¿Realiza cambios posturales al anciano encamado para mejorar la movilidad de las articulaciones y músculos?			

MEDICACION

Preguntas	Siempre	Algunas Veces	Nunca
20) ¿Verifica que el anciano ingiera la medicación con suficiente agua?			
21) ¿Supervisa el cumplimiento de las medicinas suministradas al anciano?			
22) ¿Lleva Ud. un registro y control de las medicinas suministradas a los ancianos de acuerdo a las dosis y horarios?			

ANEXO II



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

El Tigre,

TSU: Freddy Duran

Director
Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”
El Tigre-Estado Anzoátegui.

Reciba un cordial saludo, la presente es para solicitar autorización para aplicar una guía de observación al personal de enfermería, la cual tiene como finalidad el desarrollo de nuestra tesis de grado, titulada: “CUIDADOS DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR RECLUIDO EN LA UNIDAD GERONTOLOGICA “MARIA AUXILIADORA”. EL TIGRE, ESTADO ANZOATEGUI. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2009.

Cabe destacar que la misma será presentada como parte de los requisitos para optar al título de Licenciado en Enfermería. Los datos solo serán utilizados con fines académicos.

Esperamos su receptividad y una pronta respuesta,

Atentamente

TSU. Berquys Matute

TSU: Suzmery Vásquez

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, _____, en mi carácter de experto en: _____, certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan las T.S.U. Matute Berquys y Vásquez Suzmery, en su trabajo especial de grado para optar al Título de Licenciado de Enfermería, cuyo título es “CUIDADOS DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR RECLUIDO EN LA UNIDAD GERONTOLOGICA “MARIA AUXILIADORA”. EL TIGRE, ESTADO ANZOATEGUI. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2009” y los cuales a mi criterio, reúne los requisitos de validez.

FIRMA

C.I. _____

Fecha: _____

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, _____, en mi carácter de experto en: _____, certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan las T.S.U. Matute Berquys y Vásquez Suzmery, en su trabajo especial de grado para optar al Título de Licenciado de Enfermería, cuyo título es “CUIDADOS DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR RECLUIDO EN LA UNIDAD GERONTOLOGICA “MARIA AUXILIADORA”. EL TIGRE, ESTADO ANZOATEGUI. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2009” y los cuales a mi criterio, reúne los requisitos de validez.

FIRMA

C.I. _____

Fecha: _____

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, _____, en mi carácter de experto en: _____, certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan las T.S.U. Matute Berquys y Vásquez Suzmery, en su trabajo especial de grado para optar al Título de Licenciado de Enfermería, cuyo título es “CUIDADOS DE ENFERMERIA AL ADULTO MAYOR RECLUIDO EN LA UNIDAD GERONTOLOGICA “MARIA AUXILIADORA”. EL TIGRE, ESTADO ANZOATEGUI. DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2009” y los cuales a mi criterio, reúne los requisitos de validez.

FIRMA

C.I. _____

Fecha: _____

INFORME DE CONFIABILIDAD

Quien suscribe, Ing. Hugo Betarte, de profesión Ingeniero, por medio de la presente doy fe de que a la Prueba de confiabilidad a las respuestas emitidas en la entrevista realizada como prueba piloto aplicando el método de Alfa-Cronbach, diocomo resultado un coeficiente para la variable “Cuidados de Enfermería al Adulto Mayor” es de $\alpha = 0.88$, lo que indica una consistencia interna Alta (Fuerte).

HUGO BETARTE

AUTORAS: Berquys Matute/Suzmery Vásquez

TITULO: Cuidados de Enfermería al Adulto Mayor recluido en la Unidad Gerontológica “María Auxiliadora”. El Tigre, Estado Anzoátegui. Segundo Semestre del año 2009.

Calculo del coeficiente de confiabilidad al instrumento aplicado a las enfermeras/os (Prueba Piloto)

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

$$X_1 = 3,3 ; X_2 = 2; X_3 = 2,5 ; X_4 = 2; X_5 = 3,3 X_6 = 3,3 X_7 = 3,3; X_8 = 3,3$$

Cálculo del Coeficiente de las Variables

$$S_1^2 = \frac{(2-5)^2 + (6-5)^2 + (3-5)^2 + (9-5)^2 + (0-5)^2}{8} = 35$$

$$S_2^2 = \frac{(3-4)^2 + (6-4)^2 + (3-4)^2 + (6-4)^2 + (2-4)^2}{8} = 11$$

$$S_3^2 = \frac{(6-4)^2 + (3-4)^2 + (7-4)^2 + (3-4)^2 + (1-4)^2}{8} = 17$$

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

$$S_5^2 = \frac{(5-5)^2 + (6-5)^2 + (0-5)^2 + (2-5)^2 + (7-5)^2}{8} = 36$$

$$S_6^2 = \frac{(2-4)^2 + (2-4)^2 + (3-4)^2 + (2-4)^2 + (11-4)^2}{8} = 23$$

$$S_7^2 = \frac{(5-4)^2 + (5-4)^2 + (1-4)^2 + (7-4)^2 + (0-4)^2}{8} = 23$$

$$S_8^2 = \frac{(10-5)^2 + (2-5)^2 + (1-5)^2 + (7-5)^2 + (0-5)^2}{8} = 59$$

Calculando coeficiente Alpha

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

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

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

$$X = 0,88$$

Se evidencia, que el Coeficiente de Confiabilidad del instrumento aplicado a los empleadores arrojó la cantidad de 0,88; lo cual refleja un rango de: “Alta” (Fuerte)

