

**DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DEL
PROCESO DE REVALIDACIÓN**

**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS CENTRALES
RÓMULO GALLEGOS**

**INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL
TRATO DEL ADULTO MAYOR GERIÁTRICO (INASS) INSTITUTO
NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES MUNICIPIO PEDRO
MARÍA UREÑA ESTADO TÁCHIRA I SEMESTRE 2013**

PRESENTADA POR

RIVERA HERNÁNDEZ, MIRIAM NATHALY

ASESOR

MALDONADO MERCEDES

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SAN CRISTOBAL – VENEZUELA

2013

PROCEDIMIENTO DE REVALIDACIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
“RÓMULO GALLEGOS”
PROGRAMA DE PROFESIONALIZACIÓN
T.S.U EN ENFERMERÍA A LICENCIADOS**

**INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL TRATO DEL
ADULTO MAYOR GERIÁTRICO (INASS) INSTITUTO NACIONAL DE
SERVICIOS SOCIALES MUNICIPIO PEDRO MARÍA UREÑA ESTADO
TÁCHIRA I SEMESTRE 2013**

Autores:

Nieto Ruiz, José Gregorio

C.I: 17.127.674

Pinto Diaz, Jahilin Johely

C.I: 15.958.606

Rivera Hernández, Miriam Nathaly

C.I: 19.677.999

Tutor: Lcda: Mercedes Maldonado.

SAN CRISTÓBAL SEPTIEMBRE 2013



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
“RÓMULO GALLEGOS”
PROGRAMA DE PROFESIONALIZACIÓN
T.S.U EN ENFERMERÍA A LICENCIADOS**

**INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL TRATO DEL
ADULTO MAYOR GERIÁTRICO (INASS) INSTITUTO NACIONAL DE
SERVICIOS SOCIALES MUNICIPIO PEDRO MARÍA UREÑA ESTADO
TÁCHIRA I SEMESTRE 2013**

(Trabajo Especial de Grado realizado con fines académicos para optar al
título de licenciada licenciado en enfermería)

Autores:

Nieto Ruiz, José Gregorio

C.I: 17.127.674

Pinto Diaz, Jahilin Johely

C.I: 15.958.606

Rivera Hernández, Miriam Nathaly

C.I: 19.677.999

Tutor: Lcda: Mercedes Maldonado.

SAN CRISTÓBAL SEPTIEMBRE 2013



APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado: INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL TRATO DEL ADULTO MAYOR GERIÁTRICO (INASS) INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES MUNICIPIO PEDRO MARÍA UREÑA ESTADO TÁCHIRA I SEMESTRE 2013 presentado por: T.S.U Nieto Ruiz, José Gregorio C.I: 17.127.674 Pinto Díaz, Jahilin Johely C.I: 15.958.606 Rivera Hernández, Miriam Nathaly C.I: 19.677.999 Considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de _____, a los _____ del mes de _____ de _____

Nombre y Apellido

C.I



APROBACION POR EL JURADO

Trabajo Especial de Grado: INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL TRATO DEL ADULTO MAYOR GERIÁTRICO (INASS) INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES MUNICIPIO PEDRO MARÍA UREÑA ESTADO TÁCHIRA I SEMESTRE 2013 Aprobado en nombre de la Universidad Nacional Experimental de los Llanos Centrales “Rómulo Gallegos”, por el siguiente jurado.

A los _____ días del mes de _____
_____ de _____

Nombre y Apellido

C.I

Nombre y apellido

C. I

Nombre y Apellido

C.I

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por darnos la oportunidad de cumplir con el logro de una meta más.

A nuestros familiares por su apoyo incondicional.

A nuestros propios esfuerzos: porque es un orgullo para nosotros saber que sí podemos cumplir con cada una de las cosas que nos proponemos para crecer profesional y personalmente.

José Gregorio; Jahilin Johely; Miriam Nathaly

AGRADECIMIENTO

*Queremos dar un profundo
agradecimiento al personal del
Geriátrico INASS y a todos y cada
Uno de los adultos mayores
Quienes compartieron
Con nosotros
Tan especial
momento*

Mil gracias a todos.

INDICE GENERAL

Contenido.....	Pág.
Aprobación del Tutor.....	iii
Aprobación por el Jurado.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice general.....	vii
Índice de cuadros.....	ix
Índice de gráficos.....	x
Resumen.....	xi
Introducción.....	12
CAPITULO I EL PROBLEMA	
Planteamiento Del Problema.....	13
Objetivos De La Investigación.....	15
Justificación.....	16
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la Investigación.....	17
Bases Teóricas.....	21
Bases Legales.....	32
Definición de Términos.....	34
Sistema de variable.....	35
CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO	
Tipo de Investigación.....	37
Diseño de Investigación.....	37
Población y Muestra.....	38
Instrumento de Recolección De Datos.....	38

Validez.....39
Confiabilidad del instrumento.....39
Técnica de Recolección de Datos.....39
Análisis y tabulación de datos..... 40

CAPITULO IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Presentación de resultados. y análisis de resultados.....41
Conclusiones.....50
Recomendaciones.....51

REFERENCIAS.....52

ANEXOS.....56

.

LISTA DE CUADROS

Cuadro N°		Pág
		.
1	Operacionalización de la variable.	36
2	Intervención del personal de enfermería en el trato del adulto mayor en el Geriátrico (INASS). Indicadores: (datos personales: edad-sexo)	41
3	Intervención del personal de enfermería en el trato del adulto mayor en el Geriátrico (INASS). Indicadores: (tiempo y enfermedades)	42
4	Intervención del personal de enfermería en el trato del adulto mayor en el Geriátrico (INASS). Dimensión: necesidades básicas. (Alimentación-Sueño-descanso-ejercicio)	44
5	Intervención del personal de enfermería en el trato del adulto mayor en el Geriátrico (INASS). Dimensión: necesidades básicas. (Higiene-Eliminación)	45
6	Intervención del personal de enfermería en el trato del adulto mayor en el Geriátrico (INASS). Dimensión: necesidades psicológicas. (Autoestima-Autoeficacia-Autoaceptación-Autonomía)	47
7	Intervención del personal de enfermería en el trato del adulto mayor en el Geriátrico (INASS). Dimensión: necesidades sociales. (Familia-Compañeros-Institución)	48

LISTA DE GRAFICOS

Grafico N°		Pág.
1	Intervención del personal de enfermería en el trato del adulto mayor en el Geriátrico (INASS). Indicadores: (datos personales: edad-sexo)	41
2	Intervención del personal de enfermería en el trato del adulto mayor en el Geriátrico (INASS). Indicadores: (tiempo y enfermedades)	43
3	Intervención del personal de enfermería en el trato del adulto mayor en el Geriátrico (INASS). Dimensión: necesidades básicas. (Alimentación-Sueño-descanso-ejercicio)	44
4	Intervención del personal de enfermería en el trato del adulto mayor en el Geriátrico (INASS). Dimensión: necesidades básicas. (Higiene-Eliminación)	46
5	Intervención del personal de enfermería en el trato del adulto mayor en el Geriátrico (INASS). Dimensión: necesidades psicológicas. (Autoestima-Autoeficacia-Autoaceptación-Autonomía)	47
6	Intervención del personal de enfermería en el trato del adulto mayor en el Geriátrico (INASS). Dimensión: necesidades sociales. (Familia-Compañeros-Institución)	49



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
“RÓMULO GALLEGOS”
PROGRAMA DE PROFESIONALIZACIÓN
T.S.U EN ENFERMERÍA A LICENCIADOS**

**INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL TRATO DEL
ADULTO MAYOR GERIÁTRICO (INASS) INSTITUTO NACIONAL DE
SERVICIOS SOCIALES MUNICIPIO PEDRO MARÍA UREÑA ESTADO
TÁCHIRA I SEMESTRE 2013**

Autores:

Nieto Ruiz, José Gregorio C.I: 17.127.674

Pinto Diaz, Jahilin Johely C.I: 15.958.606 Rivera

Hernández, Miriam Nathaly C.I: 19.677.999

Tutor: Lcda: Gladys Ochoa

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: Describir la intervención del personal de enfermería en el trato del adulto mayor en el geriátrico (INASS).en un estudio descriptivo, transversal y de campo, Con una muestra de (36) adultos, a quienes se les aplicó un cuestionario de (19) ítems, con una escala de Likert, validado por el juicio de expertos, obteniendo un coeficiente de confiabilidad según la técnica de Alfa de Cronbach (0.96) ubicándolo en un rango (Muy Alto) analizando los datos: predomina el sexo masculino 61,2%, En relación a la satisfacción de las necesidades básicas: El 61,1% manifestaron que la enfermera siempre está pendiente de que se coma los alimentos, solo el 25% siempre pregunta si durmió toda la noche, 30,6% siempre ayuda en sus necesidades de descanso y sueño 47,2% realización de ejercicios. 36,1% y 38,9% la enfermera siempre está pendiente del baño, higiene del cabello, cuidado de las uñas. En la dimensión necesidades psicológicas, solo el 38,9% está siempre pendiente, lo que favorece la autoestima del adulto mayor, e igualmente en la motivación para desarrollar habilidades propias en la realización de sus actividades diarias, dándole importancia a la autoeficacia, y en un menor porcentaje de un 30,5% recibe siempre el apoyo de la enfermera ayudándole a comprender su situación. En la dimensión necesidades sociales, la más interferida, fueron las actividades recreativas actividades con la familia y compañeros se observó un 41,7% que siempre interviene la enfermera.

Palabras claves: Adulto Mayor Necesidades Físicas, Psicológicas, Sociales

INTRODUCCION

Las personas tienen una secuencia de etapas en la que se desarrolla la vida y la esencia del ser humano desde su concepción; en donde cada una de estas etapas tiene sus momentos en los que la persona puede sentirse útil, productivo o vulnerable, tal es el caso de cuando se es niño o niña o cuando se llega a ser adulto o adulta mayor; y cambian gran parte de los roles, algunos son afortunados de tener a su lado a sus seres queridos para ayudarlos, pero en cambio hay otros que aun cuando se observan sanos y fuertes se encuentran totalmente solos.

En este sentido, la soledad no se comporta como el número de personas que los acompaña; puesto que los geriátricos siempre tienen un número considerable de adultos y adultas que le habitan y aun así se siente muy solos sin la cercanía de sus seres queridos, agregado a ello la huella que ha marcado el tiempo en cada uno de ellos, sumándole enfermedades, físicas o psicológicas que interfieren notablemente en su calidad de vida.

En efecto la enfermera continua siendo ese profesional que dedica su espacio su tiempo al cuidado de estas personas y es ella quien organiza y ejecuta una serie de intervenciones o acciones destinadas a atender cada una de sus necesidades. Por estas razones se seleccionó al Geriátrico de INASS en Ureña para Describir la intervención del personal de enfermería en el trato del adulto.

Quedando el informe estructurado por cuatro capítulos; capítulo I El problema: Planteamiento, Objetivos, Justificación, capítulo II Marco teórico: Antecedentes, bases teóricas, bases legales, términos, variable. Capítulo III Marco metodológico, tipo, diseño de investigación, población, instrumento, recolección de datos, análisis, capítulo cuatro: resultados.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

Con el transcurrir de los años la población joven va envejeciendo, dejando a un lado sus capacidades físicas, por efectos de enfermedades o condición propia del organismo, dependiendo en cierta forma de otras personas para satisfacer todas sus necesidades, es en esa época donde el adulto mayor requiere de una atención especial en primer lugar por su familiares, y organismos encargados de brindar una mejor calidad de vida. Entendiendo por adulto mayor según Ley de Régimen Prestacional de Servicios Sociales al Adulto Mayor y Otras Categorías de Personas (2005) Título I Disposiciones Fundamentales Como: "la persona natural con edad igual o mayor a sesenta años de edad." Para la Organización Mundial De La Salud (O.M.S.) es el: "Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida, esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales". (P.12)

Venezuela en los últimos años han mostrado a una población mayor que aun cuando son muchos los organismos gubernamentales y no gubernamentales dedicados a protegerlos; son muchos los factores sociales, culturales y económicos que interfieren en el mantenimiento de su calidad de vida, pues estas personas dejan de laborar, pasan a ser una carga familiar o por el contrario continúan ejerciendo obligaciones y responsabilidades en el

hogar como el cuidado de los nietos, y otras actividades, dejando de lado el esparcimiento y la recreación o por otro lado pasan a ser cuidados en casas geriátricas. Rizk, Marlene (2011) Hace referencia a un trabajo de grado realizado por Humberto Pestana, de la Escuela de Sociología de la Universidad Central de Venezuela, en el cual se construyen escenarios con una Venezuela envejecida, específicamente, para 2030. “Los datos demográficos referidos en la tesis, elaborada con información del Instituto Nacional de Estadística, indican que la población de 60 o más años para 2010 era de 2.519.751 personas y para 2030 los venezolanos con esas edades serán 5.558.973, es decir, aumentarán 120,62%”

Es decir, que cada día, crece la necesidad en la destacada labor de enfermería en perfeccionar sus para las personas mayores. No solo limitándolo al ámbito meramente técnico en donde prevalece la satisfacción de necesidades básicas, sino que por el contrario debe estar dirigido a proporcionar atención integral, dentro de su entorno cuya importancia de la atención de las necesidades no solo deben ser físicas, sino que deben considerarse las de tipo sociales y afectiva que puedan estar interferidas. sólo se enmarca dentro del contexto de la satisfacción de las necesidades básicas de supervivencia en donde la alimentación, la eliminación, el descanso, la higiene, entre otras son las de mayor peso, pareciendo pasar por alto las necesidades en donde se incluyen la socialización, el afecto, el cariño, el respeto, la estima, así como cualquier otra que tenga que ver con los aspectos sociales y afectivos del ser humano Sin embargo la prestación de estos cuidados se ven entorpecidas por la inexistencia en formación en el área geriátrica y gerontológica, además del desconocimiento con respecto al adulto mayor, la falta de políticas.

En efecto, estas circunstancias acarrear mayor aislamiento, soledad, tristeza, pérdida de apetito, aparición de dolencias físicas, que lo conllevan a

enfermedades y hasta la muerte. Para mejorar esta situación es importante que el profesional de enfermería se especialice, pero en el estado Táchira, no se cuenta con estas especialidades para enfermería u otras carreras de la salud, mientras tanto, el profesional de enfermería no deja a un lado su esencia humanística y adapta todos sus conocimientos, habilidades y destrezas para alcanzar el propósito de mantener la calidad de vida de estas personas.

El estado Táchira cuenta con diferentes casas de atención al adulto mayor todas ellas con su respectiva normativa para ingresar a los ancianos, en este caso se toma como referencia al geriátrico (INASS) Instituto Nacional De Servicios Sociales Municipio Pedro María Ureña. Para desarrollar esta investigación a partir de la siguiente interrogante:

¿Cómo es la intervención del personal de enfermería en el trato del adulto mayor en el Geriátrico (INASS) Instituto Nacional de Servicios Sociales Municipio Pedro María Ureña Estado Táchira?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Describir la intervención del personal de enfermería en el trato del adulto mayor en el geriátrico (INASS) Instituto Nacional de Servicios Sociales Municipio Pedro María Ureña Estado Táchira. I semestre 2013.

Objetivos específicos

Determinar las intervenciones del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades básicas del adulto mayor.

Identificar las intervenciones del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicológicas del adulto mayor

Identificar las intervenciones del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades sociales del adulto mayor.

Justificación

La presente investigación pretende: Describir la intervención del personal de enfermería en el trato del adulto mayor en el geriátrico (INASS) Instituto Nacional De Servicios Sociales Municipio Pedro María Ureña Estado Táchira. Además de tener una relevancia social por su grado de importancia en tomar en cuenta a una población tan vulnerable como lo es el adulto mayor. Se justifica desde el punto de vista teórico, práctico, metodológico.

Desde el punto de vista teórico: las teorías que sustentan esta investigación servirán de apoyo a estudiantes, enfermeras, sociólogos y otras carreras interesadas en el cuidado de adulto mayor.

Desde el punto de vista práctico, aporta datos para nuevas estrategias educativas en actividades cotidianas que faciliten la integración de todos los ancianos permitiendo expresar sus sentimientos de manera fluida, lo que contribuye a liberarse de tensiones y situaciones estresantes o mortificadoras, ayudando a elevar el nivel de autoestima y así mantener el equilibrio mental y físico para un estado de salud más óptimo.

Desde el punto de vista metodológico servirá de apoyo a investigaciones futuras, donde se estudien población y variables con características similares. Así como el instrumento diseñado podrá ser empleado en otras instituciones.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes de la investigación

Sisa Alexandra; Yáñez Barragán, y Ramírez, María (2011) Guaranda, Ecuador realizaron un trabajo titulado: Rol de la enfermera en la atención del adulto mayor en relación a la depresión, en los ancianos que habitan en el Hogar “Atalaya”, del Cantón Chillanes durante el periodo de Noviembre del 2010 a Marzo del 2011. En una investigación descriptiva, transversal y de campo. Con una población de (34) Adultos Mayores y 3 Enfermeras que prestan atención. Utilizando la técnica de la recolección de los datos: Directa entrevista aplicada a los Adultos Mayores Indirectas: Guía de Observación aplicada al personal de enfermería. Resultados: la mayoría tienen entre 70 a 79 años de edad, más hombres que mujeres, 74% se sienten tristes y desanimados, 88% tienen llanto fácil, 100% tienen alteración del sueño, 65% tienen hijos, 44% fueron dejados allí por sus hijos, solo 32% recibe visita de la familia, 56% le gusta el ambiente del hogar “Atalaya”. En relación al rol de enfermería: No se priorizan los cuidados, no realiza cuidados individualizados, la Enfermera si participa en el proceso de rehabilitación mediante la realización de ejercicios propios de esta edad, ya que se ejecutan dos veces por semana cuando acude la enfermera junto con el personal de fisioterapia del Centro de Salud “Hospital Chillanes”, no dispone del tiempo suficiente para realizar actividades recreativas, el hogar no cuenta con personal suficiente y capacitado que se encargue de este tipo de actividades, si identifican los cambios en el estado de ánimo que presentan los Adultos Mayores, pero no da solución a los problemas encontrados. No se actualiza de manera continua sobre temas geriátricos. El Personal de

Enfermería no siempre aplica el proceso educativo en su quehacer profesional ya que al tratar con Adultos Mayores se hace difícil proporcionar una educación adecuada por su estado de degeneración constante. Se extraen algunas recomendaciones tales como: establecer una capacitación continua y actualizada al Personal de Enfermería y personal que está a cargo del cuidado de los Adultos Mayores, permitir a estudiantes realizar pasantías en centros de adultos mayores.

El antecedente resumido, muestra relación con la presente investigación por cuanto mide dimensiones similares a las estudiadas; como fueron las necesidades afectivas mostradas por los adultos mayores, además de las diferentes intervenciones que debe realizar la enfermera, para atender las necesidades físicas, sociales y afectivas.

Flores Elva; Molina Luz marina y Guzmán Belkys (2006) caracas. El cual tuvo como finalidad determinar las intervenciones de enfermería en la satisfacción de las necesidades sociales y afectivas del adulto mayor institucionalizado de la unidad de Geriatria y Gerontología "Dr. Joaquín Quintero" de Caricuao. La fundamentación teórica se sustentó en la teoría fenomenológica del cuidado humano de Jean Watson. Este estudio fue considerado como un diseño no experimental, univariable, descriptivo y de campo. La población estuvo constituida por (40) enfermeras del Geriátrico de Caricuao. La muestra seleccionada, está representada por el 25% de esta población, es decir (10) enfermaras. La recolección de datos se obtuvo mediante el método de la observación, utilizando una lista de cotejos como instrumento; siendo validado por un juicio de expertos con una confiabilidad de (0,79). Los análisis estadísticos, arrojó: 40% del personal de enfermería siempre establece una comunicación en forma sencilla con el anciano 50% siempre apoyan las prácticas de las creencias religiosas 30% de éstas realizan gestiones de ayuda a través del servicio social o del estado para

favorecer las necesidades económicas o de equipos 70% siempre brindan un trato afectivo; pero existe un 30% de los ancianos que no reciben afecto por parte del personal de enfermería, el 60% siempre les brindan apoyo emocional cuando el anciano lo requiere, el 50% nunca expresan un gesto de buen humor a través de una sonrisa al momento de brindarle un trato al anciano; el 40% siempre los trata con respeto, por otra parte el 60% fomenta la autorrealización del anciano; 50% del personal siempre planifica actividades culturales con los adultos mayores; el 60% de ellas algunas veces los estimula a participar en el club de ancianos; un 40% siempre elabora cronogramas de laborterapia, posiblemente el grupo importante que no lo hace puede referirse al personal nocturno, el 60% del personal nunca planifica actividades de recreación en la unidad; el 70% del personal de enfermería nunca involucran a otros miembros del equipo de salud en las actividades recreativas del anciano; y en lo que se refiere a actividades relacionadas con las festividades se observó que el 50% del personal siempre promueven participación de los ancianos en actividades de celebraciones. Concluyendo con un cuerpo de recomendaciones así: que el personal de enfermería incremente las acciones para satisfacer las necesidades sociales y afectivas del adulto mayor institucionalizado.

El antecedente citado guarda relación con la presente investigación, por cuanto mide la variable rol de enfermería en atención al adulto mayor, interpretado como las intervenciones que realiza la enfermera para atender a las dimensiones medidas en esta investigación; como es las necesidades físicas, sociales y afectivas del adulto mayor.

Sepúlveda Merchán. Glenda Vanessa (2008) Táchira, Venezuela programa recreativo dirigido al adulto mayor para el mejoramiento de la autoestima y motivación en el Hogar San Pablo. El presente estudio corresponde a una investigación de carácter descriptiva, transversal y de

campo. Cuyo objetivo general fue: Diseñar un programa recreativo dirigido al Adulto Mayor para el mejoramiento de la autoestima y motivación en el Hogar San Pablo. Con una muestra de (30) sujetos, a quienes se les aplicó un instrumento tipo cuestionario contentivo de (19) ítems en forma de preguntas cerradas dicotómicas. Los resultados fueron: Autoconcepto, consideraron 90% el amor como un valor, 80% se valora en forma justa, el 80% y 70% cree tener habilidades para el desarrollo de actividades como dibujo, pintura, 86,7% se siente aislado por la sociedad, desde que es un Adulto Mayor, el 97,7% se siente feliz y alegre cuando esta con sus seres queridos y un 40% no se siente a gusto en el Hogar San Pablo. El 66,7% se sienten seguros y no buscan el reconocimiento en los demás; el 53,3% tienen dificultad para tomar decisiones, 43,3% no expresa de forma correcta lo que siente, y el 30% no posee confianza en sí mismo. 80% se siente abandonado por sus seres queridos y sentirse solo, 86,7% busca relacionarse con sus compañeros y un 13,3% se aísla de los demás. En el indicador estimulación el 83,3% sí le gusta la música, el 86,7% se siente a gusto con su arreglo, este mismo porcentaje le gustan las manualidades. Conclusiones: se determina que existe necesidad de autoestima; especialmente en la parte afectiva. Se determina a nivel de motivación que sienten abandono y soledad, poca motivación para relacionarse con los demás, sin embargo, poseen aspectos positivos para la estimulación; les gusta la música, y las manualidades, se sienten bien con su arreglo personal, tiene temor para expresar sus sentimientos. Recomendaron: Desarrollar talleres de autoestima. Fomentar la recreación.

El antecedente citado guarda relación con la investigación en estudio por cuanto tomaron en cuenta las necesidades sociales y afectivas para crear un programa, el cual el mismo puede ser utilizado tanto por los cuidadores como el personal de salud, en este caso se podría decir, que estos datos aportados en esta investigación apoyan a la intervención de enfermería.

Base teóricas

El envejecimiento es un proceso fisiológico cuando la presencia de enfermedad, aguda o crónica, dificultando la adaptación física, psíquica y social de la persona mayor al medio que le rodea, provocando situaciones de pérdida de autonomía o de total dependencia. Angui Ano Morán, Ana Celia (2012) exponen:

El envejecimiento es un proceso complejo con componentes fisiológicos, psicológicos y sociológicos todos entrelazados entre sí. El anciano tiene una amplia gama de necesidades y problemas que requieren comprensión y cuidados por parte del personal profesional de enfermería para promover la salud, el bienestar y la recuperación de la enfermedad o incapacidad y el éxito en la evolución hasta la muerte. Esta nueva panorámica implica el conocimiento de las características generales del usuario anciano y de los indicadores de calidad (p.web)

En este sentido, lo fundamental del proceso de envejecer es la disminución de la capacidad de adaptación y de reserva que tiene la persona mayor, de manera que cualquier situación que suponga una sobrecarga física, psicológica y/o social podría provocarle un desequilibrio, haciéndose presente la enfermedad, reconocer las necesidades de los ancianos y entender los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que ellos experimentan, son habilidades esenciales para todas las enfermeras. El cuidado de la enfermera no solo debe estar limitado al ámbito meramente técnico en donde prevalece la satisfacción de necesidades básicas, sino que por el contrario debe estar dirigido a proporcionar atención integral, dentro de su entorno cuya importancia de la atención de las necesidades no solo deben ser físicas, sino que deben considerarse las de tipo sociales y afectiva que puedan estar interferidas. Reyes, Isidoro (2003) indica: "El modelo de Virginia Henderson se ubica en los modelos de las necesidades humanas

que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería. (p.6)

Cabe resaltar que Virginia Henderson concibe el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo vital (enfermedad, niñez, vejez), fomentando, en mayor o menor grado el autocuidado por parte del paciente. Las necesidades humanas básicas según Henderson. son: Respirar normalmente, comer y beber de forma adecuada, evacuar los desechos corporales moverse y mantener una postura adecuada, dormir y descansar, elegir la ropa adecuada (vestirse y desvestirse), mantener una adecuada temperatura del cuerpo seleccionando la ropa y modificando las condiciones ambientales, mantener higiene corporal, proteger la piel y tener buena apariencia física, comunicarse con otros expresando sus emociones, necesidades, temores u opiniones, profesar su fe, actuar de manera que se sienta satisfecho consigo mismo, participar y disfrutar de diversas actividades recreativas. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores citados por Dueñas (2003).como: “Permanentes: la edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física; variables: estados patológicos. (p.67)”

Por tanto, al referirse a las necesidades, también se puede citar a Macías, Gloria (2010)

Las necesidades básicas del anciano son las mismas que para otras edades. Debe buscarse siempre la máxima autonomía, confianza, autovaloración y calidad de vida. En el anciano, una de las metas debería ser mantener su independencia y su estilo de vida, en la medida de lo posible, en su domicilio. (p.14)

Sin embargo, para algunos se les dificultad pasar sus años de vejez en sus hogares y pasan a formar parte de instituciones geriátricas atendidos por

cuidadores y profesionales de la salud, tal es el caso del profesional de enfermería, para quien es importante conocer las necesidades sentidas en las personas mayores, a fin de poder intervenir a este grupo en forma integral, con el fin de obtener adultos mayores con una alta autoestima, con ganas de vivir, con responsabilidad de su autocuidado, grados de independencia elevados, con las herramientas necesarias para enfrentar acontecimientos estresantes propios de la edad, adhiriendo a sus tratamientos. Tal como lo señalan Uribe A, Valderrama L, Molina (2007) señalan: “La intervención de enfermería va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de éstos” (p.45).

Por, tanto, el cuidado del adulto mayor requiere incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende; entonces la intervención de enfermería va dirigida a dar respuesta a las necesidades tanto físicas, psicológicas y sociales. Las necesidades fisiológicas son aquellas para poder sobrevivir y lograr un equilibrio con su cuerpo, y funciones corporales, dentro de estas necesidades están oxigenación. El hambre, la sed, el sueño, la eliminación, la higiene el confort.

En efecto, la alimentación es muy importante en todas las etapas de la vida, pero se vuelve notoriamente más importante en situaciones especiales, una de ellas es en la etapa del adulto mayor. Es importante tener en cuenta los cambios que se producen en esta etapa, algunos de ellos son alteraciones en el gusto, olfato, pérdida de piezas dentarias, disminución de la salivación (que condicionan una boca seca que obliga a modificar el tipo de alimentación para que puedan deglutir más fácilmente), producción de gran cantidad de gases, y en ellos es frecuente el estreñimiento.

Además de los problemas orgánicos como: la hipertensión, cardiopatías, diabetes, reumatismos, hepatopatías, nefropatías, cáncer, etc. así como los medicamentos utilizados para el tratamiento de las mencionadas enfermedades originan con relativa frecuencia problemas gastrointestinales, además de interferir en ocasiones con la absorción de vitaminas, minerales u otros importantes componentes de los alimentos.

Si a todo esto se le agrega los problemas psicológicos que pueden ocurrir por soledad, pérdida de algún familiar querido, depresiones, etc. que favorecen la disminución del apetito, la alimentación de los adultos mayores es un factor importante para conservar la salud, debe ser equilibrada, variada y culturalmente aceptada.

Por otra parte la edad modifica la forma en que funciona el cuerpo y altera los patrones de sueño sin que ello implique necesariamente una anomalía o una enfermedad. En general, se trata tan sólo de una consecuencia normal del proceso de envejecimiento. Así, al llegar a la tercera edad, las personas perciben que ya no duermen tanto como antes y que se despiertan varias veces por la noche, pero ello no siempre es sinónimo de enfermedad o trastornos. Algunos reciben tratamiento farmacológico tal como lo señala, Inmaculada de la Serna (2012)

Se centra en benzodiazepinas, antidepresivos sedantes, neurolépticos, antihistamínicos. Al elegir el fármaco, se debe tener en cuenta si se pretende un tratamiento previsiblemente durante un periodo corto agudo o será crónico y prolongado; la vida media del producto y el riesgo de habituación, así como la posibilidad de provocar atontamiento diurno y confusión nocturna, con lo que al levantarse por la noche corre riesgo de caídas y las temidas fracturas, sobre todo de cadera. (p.25)

Sin embargo, al no requerir de fármacos, es importante que el profesional de enfermería conozca pautas no farmacológicas tales como: No dormir

durante el día, una siesta breve de media a una hora puede ser aceptable, pero una siesta prolongada dificultará un buen sueño nocturno, tener horarios regulares para acostarse y levantarse, no cenar en exceso; son buenos los alimentos ligeros y tibios, realizar ejercicio físico durante el día, cama confortable, que se utilizará sólo para dormir, no ingerir mucho líquido antes de acostarse.

En este orden de ideas se habla que mantener el ejercicio físico para poder cumplir con ciclos de sueños más largos, Actividad Física. Ken (2003) la define como:

Cualquier forma de movimiento corporal que tiene una demanda metabólica significativa. Por tanto las actividades físicas comprenden el entrenamiento para la participación en competencias deportivas, actividad en trabajos agotadores, labores del hogar e incluso actividades de ocio no deportivas que ameritan un esfuerzo físico. La actividad física tiende a reducirse con la edad y puede ser un indicador del estado de salud de las personas. Existen evidencias de que se produce una disminución de la motricidad, reflejos y el tono muscular. La inmovilidad e inactividad es el mejor agravante del envejecimiento y la incapacidad, de tal forma que, lo que deja de realizarse como consecuencia de la vejez, luego será imposible de realizar. (p.34)

Es importante la actividad física incluyendo todas las formas de movimientos realizados en situaciones laborales, deportivas, es decir, la actividad física no está confinada a una cancha deportiva, un club, un estadio o simplemente a una hora; el adulto mayor en la medida que su condición física se lo permita y bajo el control y vigilancia del profesional de enfermería puede realizar cualquier actividad que involucre el uso de sus músculos y articulaciones aportando de esta forma la prevención de enfermedades contribuyendo a mantener la independencia motora, además de los beneficios sociales, afectivos, el ejercicio físico repercute de forma positiva en sensación de control y bienestar.

Además de ejercitar el cuerpo una de las necesidades básicas a atender en el adulto mayor es lograr su bienestar mediante la higiene y confort, tanto en quienes pueden por sí solos ducharse, cambiarse de ropa como aquellos que son totalmente dependientes para satisfacer esta necesidad. La higiene en la persona anciana constituye una norma de vida muy importante, ya sea para la prevención de enfermedades, o la recuperación de un buen estado de salud y como estímulo al mantenimiento de los hábitos característicos de un estilo de vida. Si la persona es autosuficiente, las operaciones de higiene de la cara no plantean dificultades, salvo el riesgo de vértigos al flexionarse hacia delante. En tal caso bastará con facilitar el equilibrio y proporcionar la máxima seguridad para evitar caídas o traumatismos (apoyos laterales al lavabo o una butaca o una silla frente al lavabo para que el paciente se siente en ella). En caso de pacientes obligados a guardar cama, habrá que aplicar las técnicas habituales en enfermería para evitar que se mojen o que mojen la cama.

Así mismo, la limpieza de la boca ha de realizarse con suma atención, ya que, aparte de favorecer el acercamiento de otras personas al anciano, constituye una medida de prevención de manifestaciones inflamatorias y facilita la actividad digestiva., dicha práctica ha de seguirse con especial atención y repetidas veces a lo largo del día, también es necesario mantener el cabello en orden, bien peinado, limpio y con una longitud que no se convierta en motivo de molestia para el adulto mayor. Dichas medidas tienen, sobre todo en la mujer, un importante efecto psicológico, por lo que deben respetarse y sugerirse corte y peinados según sus preferencias, el cuidado de las uñas debe realizarse al menos una vez a la semana. hay que prestar especial atención a las uñas de los pies en pacientes que presenten insuficiencia circulatoria o ciertos síndromes patológicos, ya que incluso pequeñas heridas ocasionadas durante la realización del corte pueden

infectarse y dar lugar a ulceraciones, con gravísimas consecuencias. Las uñas de los pies deben cortarse en sentido horizontal.

Dentro de las funciones de eliminación, se suelen dar los siguientes trastornos: diarreas, estreñimiento e incontinencia urinaria, que afectan a un gran número de ancianos. La incontinencia urinaria es una condición mediante la cual se produce una pérdida de orina a través de la uretra, produciendo problemas sociales e higiénicos para el anciano. La incontinencia urinaria se relaciona con infecciones de orina, úlceras perianales, caídas y fracturas. Prevención de la incontinencia. Los ancianos son el colectivo más afectado por esta dolencia. Hay que posibilitar al máximo la autonomía del anciano, intentando evitar el deterioro físico y mental. Hay que crear rutinas para acudir al cuarto de baño facilitando su acceso y usando ropas fáciles de quitar.

Una vez alcanzadas las necesidades básicas, el adulto mayor necesita en conjunto satisfacer sus necesidades psicológicas. Para el profesional de enfermería es importante conocer la percepción del bienestar en las personas mayores, ya que conociendo la real situación que viven, se puede intervenir a este grupo en forma integral, con el fin de obtener adultos mayores con una alta autoestima, con ganas de vivir, con un alto índice de responsabilidad de su autocuidado, grados de independencia elevados, siendo personas mayores activas y participativas dentro de la sociedad. Tal como lo mencionan. Inga J, Vara A (2006) "De este modo los profesionales de la salud deben fortalecer y fomentar, a través del cuidado y la educación, todas aquellas acciones dirigidas al fortalecimiento de las actividades de autonomía e independencia en el anciano" (p.57).

En efecto, el cuidado del adulto mayor requiere incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido

al bienestar tal y como la persona lo entiende; entonces la intervención de enfermería va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de éstos. Mantener la mente activa es esencial para la vitalidad, muchas personas continúan desarrollándose intelectual y emocionalmente en la edad adulta. En los casos en los que avanza la edad se observa pérdida de la atención, del interés por aprender o por vivir nuevas experiencias, se debe prestar atención pues esto puede deberse a falta de estímulos, a la manera como se desempeñaba en el pasado, a alteraciones emocionales o a alteraciones físicas, ya que la conservación de la actividad mental mantiene la mente preparada y despierta, y también ayuda a prevenir la ansiedad y la depresión.

De manera que la autoestima es uno de los elementos psicológicos más importantes en la valoración del adulto mayor, sobre la cual se requiere especial atención y fortalecimiento en el trabajo diario con el anciano. Miranda C (2005) dice: “La importancia de la autoestima radica en que es un factor clave en el desarrollo de un buen ajuste emocional, cognitivo y práctico, afectando de un modo importante todas las áreas de la vida” (p.145). La enfermera interviene en un trato acorde elevando su autoestima.

Por otro lado, otro aspecto a valorar es la autoeficacia entendida como el conjunto de creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos para producir determinados logros o resultados. Campos S, Pérez J. (2007) acotan:

La importancia de la autoeficacia radica en que hace referencia a la confianza que tiene la persona en sus capacidades para lograr los cursos de acción necesarios para alcanzar los resultados deseados y determinaría la cantidad de esfuerzo para realizar una conducta y cómo las personas recuperarán su estabilidad en la vida frente a situaciones adversas. (p.15)

De modo que los ancianos que no perciben niveles adecuados de autoeficacia tienden a mostrar una baja autoestima y sentimientos negativos sobre sus capacidades, ya que no son capaces de solucionar aquellos estresores propios de la ancianidad; es más difícil para ellos motivarse con las capacidades que ahora poseen y así lograr sus metas, en consecuencia realizan una valoración negativa de su vida, del modo opuesto las personas mayores con percepción de autoeficacia facilitan la cognición de las habilidades propias, actuando con pensamientos motivadores de la acción. Para los adultos mayores la autoeficacia conlleva un significado mucho más allá de la superación de tareas del orden físico, su importancia se asocia al sentimiento de poder ser capaces de participar en la solución de conflictos que surgen en la vida cotidiana, aportando soluciones, todo esto les permite crear estrategias de afrontamiento necesarias para hacer frente a las adversidades.

Para explicar el bienestar psicológico, Ryff formula un modelo multidimensional del desarrollo personal donde especifica seis dimensiones: autoaceptación; relaciones positivas con otras personas; autonomía; dominio del entorno; propósito en la vida; y crecimiento personal:

Autoaceptación es uno de los criterios centrales del bienestar y se relaciona con experimentar una actitud positiva hacia sí mismo y hacia la vida pasada, las relaciones positivas con otros: se define como la capacidad de mantener relaciones estrechas con otras personas, basadas en la confianza y empatía. Autonomía: necesaria para poder mantener su propia individualidad y autonomía personal, relacionada con la autodeterminación, las personas con autonomía saben enfrentar de mejor manera la presión social. Dominio del entorno: capacidad individual para crear o elegir ambientes favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias, propósito en la vida: las personas necesitan marcarse metas, definir sus

objetivos, que le permitan dotar a su vida de un cierto sentido, Crecimiento personal: se relaciona con el desarrollo de las potencialidades, seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus potencialidades.

El profesional de enfermería debe intervenir, permitiendo al adulto mayor relacionarse con personas menor y mayor edad, como fuente de estímulos; evitando el aislamiento, realizar actividades recreativas, de acuerdo con las preferencias personales, capacidades y aptitudes. Entre las actividades se pueden practicar las siguientes: hobbies (pintura, jardinería), juegos, deportes (caminata, natación, yoga), lectura o cine. Decidir y tomar sus propias determinaciones; incluso en situaciones cotidianas como: qué ropa ponerse, cómo pasar el día, dónde ir, qué hacer, cuándo acostarse.

En relación a las necesidades sociales Los adultos mayores son especialmente susceptibles a las alteraciones derivadas de la soledad y el aislamiento; cuando se envejece disminuyen o cesan muchas relaciones: los hijos se hacen mayores, las relaciones laborales finalizan, familiares y amigos mueren. Por lo tanto, es importante considerar cómo se pueden preservar y renovar las relaciones. Tanto la salud como el funcionamiento social se afectan recíprocamente. Se conoce que personas con un buen funcionamiento social tienen un mejor desempeño diario, y al mismo tiempo, personas con buena salud mantienen un funcionamiento social más adecuado. Así, el funcionamiento social puede ser visto como factor protector o como factor de riesgo en el bienestar de las personas adultas mayores.

Fernández Alba, R., Manrique-Abril (2010) afirman:

El apoyo social se describe como la interacción entre las personas que incluye la expresión de afecto, la afirmación de los comportamientos y la ayuda material; la pérdida de estos elementos positivos pueden ser reemplazados por sentimientos de dependencia física o psicológica en el adulto mayor,

relacionados directamente con los síntomas psicológicos negativos como la depresión, sentimientos de soledad, de carga, de inutilidad y la aparición de enfermedades crónicas. (p.12)

El apoyo social juega un papel fundamental en la actividad, en la satisfacción con la vida del adulto mayor, al mantener o conformar relaciones sociales tanto familiares como de amistades que le proporcionan bienestar y la prevención de alteraciones de tipo emocional como la depresión y de índole físico como las enfermedades crónicas. El apoyo social protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos de vida estresantes, tales como el aislamiento social, la depresión, las enfermedades cardiovasculares; Zavala M, Vidal D, Castro M, Quiroga P, Klassen (2006) es considerado como “la información que permite a las personas creer que se preocupan por ellos, les quieren, son estimados, valorados y pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones mutuas” (p.12). La intervención de enfermería en el apoyo social del adulto mayor, generalmente, implica la interacción directa con la red social informal de la persona y sus efectos positivos son resultado del apoyo emocional, de la información y la ayuda que se intercambian durante esa interacción.

Desde luego, los hogares para ancianos laboran institucionalmente; brindado techo, alimentación, estas organizaciones dependen de acciones de voluntario individual o comunitario. La naturaleza voluntariado de estos servicios condiciona su carácter temporal e inestable. Las casas de ancianos hogares resguardan a los ancianos discapacitados o no, lo que es importante destacar es que todos los ancianos merecen una atención en salud oportuna, la cual debe ser dispensada por personas capacitadas y preparadas para tal fin, tales como médicos, , nutricionistas, trabajadoras sociales y otros, en particular, enfermeras; estas con un tiempo mayor para compartir en una labor de intervención a satisfacer sus necesidades.

Bases legales

Los derechos de los adultos mayores en Venezuela están contemplados en el ordenamiento jurídico vigente salvaguardando aspectos tan básicos como la alimentación, salud, seguridad social, recreación, asistencia social, entre otros aspectos. En primer lugar la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999)

Artículo 80. El Estado garantizará a los ancianos y ancianas el pleno ejercicio de sus derechos y garantías. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, está obligado a respetar su dignidad humana, su autonomía y les garantizará atención integral y los beneficios de la seguridad social que eleven y aseguren su calidad de vida.

Este artículo abarca la atención holística del adulto mayor en su contexto individual, familiar y social, respetando sus derechos y beneficios.

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República

Por otra parte la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral.

El Artículo 21. El Sistema Prestacional de Previsión Social, tendrá a su cargo los regímenes prestacionales siguientes: Servicios Sociales al Adulto

Mayor y Otras Categorías de Personas; Empleo; Pensiones y Otras Asignaciones Económicas; y Seguridad y Salud en el trabajo.

El Artículo 18. El Sistema de Seguridad Social garantizará las prestaciones siguientes (...)6. Protección integral a la vejez. 7. Pensiones por vejez, sobrevivencia y discapacidad

A partir del 12 de septiembre de 2005 fue aprobada la Ley de Servicio Social, por lo que permitió cambiar de I.N.A.G.E.R. a I.N.A.S.S. (Instituto Nacional de Servicios Sociales), dicha Ley contempla no sólo los deberes y derechos de los abuelos y abuelas sino también estipuló sanciones para aquellas personas o instituciones que atenten contra las disposiciones. El Artículo 7. El servicio social integral estará destinado al ejercicio de las siguientes actividades: Ofrecer con la participación decidida del Estado, apoyo social a determinados grupos sociales, dando prioridad, a los niños, niñas y jóvenes, personas con problemas de drogadicción, adultos y adultas mayores, personas con discapacidades funcionales y personas que atienden a familiares víctimas de delitos, con el propósito de mejorar su condición social.

El ente rector de la atención al anciano conocido en Venezuela como el Instituto Nacional de Geriátrica y Gerontología (I.N.A.G.E.R.). Es un instituto autónomo adscrito al M.S.D.S. creado bajo el nombre "Patronato Nacional de Ancianos e Inválidos" (P.A.N.A.I.), que comenzó a funcionar en 1.950. En 1.958 el Dr. Joaquín Quintero, creó las Casas Hogares. En 1.978 se decretó la Pensión de la Vejez y la promulgación de la Ley de Protección al Anciano, esta Ley permitió cambiar de P.A.N.A.I a I.N.A.G.ER. Representando así una institución de carácter autónomo con personalidad jurídica, patrimonio propio e independiente del Fisco Nacional. Por el cual se rigen todas las casa hogar, o geriátricos.

Definición de términos

Adulto mayor: persona con edad igual o mayor a 60 años. En Venezuela, así lo establece el artículo 7 de la Ley de Servicios Sociales.

Apoyo: Ayuda que recibe de la familia, institución y sociedad en caso de necesidad.

Autocuidado: es la práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con relación a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar el bienestar.

Geriátrico es una institución que se ocupa del cuidado y el tratamiento de los individuos ancianos.

Higiene personal es el cuidado que la gente toma sobre sí misma en consideración de su salud; es un asunto altamente individual vinculado con los valores y las prácticas personales.

I.N.A.G.E.R: Instituto Nacional de Geriátría y Gerontología.

Intervención de enfermería: acciones que cumple la enfermera para brindar cuidados y satisfacer las necesidades del adulto mayor.

Necesidades básicas: son necesidades fisiológicas básicas para mantener la supervivencia

Satisfacer necesidades: lograr el bienestar del adulto mayor de una manera integral.

Sistema de variable

Variable en estudio

Intervención del personal de enfermería en el trato del adulto mayor en el Geriátrico (INASS) Instituto Nacional de Servicios Sociales Municipio “Pedro María Ureña” Estado Táchira. I semestre 2013.

Definición conceptual

Mosby. Diccionario de medicina. (2006) define:

la Enfermería es una disciplina profesional que posee más contacto con la persona, por ello engloba al cuidado integral que realiza el personal calificado sobre un individuo en diferentes condiciones de salud, puede llevarse a cabo tanto sobre pacientes ambulatorios como en pacientes de gravedad que requieren permanente atención y protección. Enfermería “es el área fundamental de interés, competencia y práctica profesional para brindar cuidados de máxima calidad al anciano sano teniendo en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de este grupo etario”(p.998).

Definición operacional

Se define operacionalmente como las acciones que aplica el profesional de enfermería en el geriátrico para lograr el bienestar a través de la satisfacción de las necesidades: básicas, psicológicas y sociales.

Cuadro 1.- Operacionalización de la variable

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Intervención del personal de enfermería en el trato del adulto mayor en el Geriátrico (INASS) Instituto Nacional de Servicios Sociales Municipio "Pedro María Ureña" Estado Táchira. I semestre 2013.	Necesidades Básicas	Datos personales	1-2-3
		Alimentación	4
		Descanso/sueño	5-6
		Movilidad	7
		Higiene	8-9-10
		Eliminación	11
	Necesidades Psicológicas	Autoestima	12
		Autoeficacia	13
		Autoaceptación	14
		Autonomía	15
	Necesidades sociales	Actividades	16
		Familia	17
Compañeros		18	
Institución		19	

Fuente: Nieto, José; Pinto, Johely; Miriam, Nathaly (2013)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación

El presente estudio, se ubica en un estudio de carácter descriptivo. Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P (2007), estos autores refieren: los estudios descriptivos “orientan a determinar las propiedades importantes de personas, grupos o fenómenos con base en el análisis de la información detenida sobre el objeto de estudio. “ (P.5). por lo tanto la misma pretendió: Describir la intervención del personal de enfermería en el trato del adulto mayor en el Geriátrico (INASS) Instituto Nacional de Servicios Sociales Municipio Pedro María Ureña Estado Táchira.

Diseño de la Investigación

Como estrategia de investigación, se utiliza el diseño de campo, Bavaresco (2005) define investigación de campo como: "la que se realiza en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio lo cual permite manejar los datos con más seguridad". (p.70) En este caso, los datos se recolectaron en el Geriátrico (INASS) Instituto Nacional De Servicios Sociales Municipio Pedro María Ureña Estado Táchira.

A su vez según el tiempo es transversal, Pineda, E. Alvarado, E. y Canales, F (2005), explican que los estudios transversales, “estudian las variables simultáneamente en determinado momento haciendo un corte en el tiempo” (Pág. 136). En este caso los datos se recolectaron durante el I semestre de 2013

Población y Muestra

Para Rangel M. (2004): "Población es "la totalidad de un conjunto de objetos o elementos que poseen alguna (s) característica (s), común (es), definida en función al objeto del estudio y la naturaleza de la investigación" (P. 101). Por lo tanto, para efectos de estudio, la población estuvo conformada por (74) adultos mayores en el Geriátrico (INASS) Instituto Nacional De Servicios Sociales Municipio Pedro María Ureña Estado Táchira.

De la referida población se seleccionó una muestra mediante el muestreo no probabilístico de tipo intencional; NammakFeroosh (2005) indica: "En el muestreo intencional todos los elementos muestrales de la población serán seleccionados bajo estricto juicio personal del investigador" (p.193). Quedando la muestra conformada por (36) adultos mayores en el Geriátrico (INASS) Instituto Nacional de Servicios Sociales Municipio Pedro María Ureña Estado Táchira. Para efectos de seleccionar esta muestra, se tomó en cuenta los criterios de inclusión: que el adulto mayor se muestre coherente, es decir sin discapacidades mentales, o auditivas; para poder responder las preguntas.

Instrumento para la Recolección de Datos

El manual de tesis de grado de la UPEL Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2006) en relación a los instrumentos acota: "son procedimientos sistemáticos y estandarizados que permiten observar la conducta humana a fin de hacer inferencias sobre determinados constructores, rasgos, dimensiones o atributos" (p.19). Para la recolección de la información se diseñó un instrumento tipo cuestionario contentivo de (19) ítems en forma de preguntas cerradas con una escala de Likert con alternativas de respuesta Siempre (S) Algunas Veces (AV), Nunca (N) para

medir la variable en estudio, en sus tres dimensiones: necesidades básicas, sociales y afectivas

Validación del Instrumento

Salkind (2003) afirma: “es la calidad de una prueba que hace aquello para lo cual se diseñó, es decir, que mida lo que necesita medir” (p125). El instrumento fue sometido a revisión por el método “Juicio de Expertos”. Integrado por especialista, a quien se les entregó carpeta de protocolo contentiva de solicitud de validación, formato de cuestionario, hoja para llenar la validación, constancia del validador, operacionalización de la variable, objetivos de la investigación; los cuales establecen la congruencia de variable, dimensión y el indicador; además, la calidad técnica del instrumento en cuanto a presentación, redacción y sencillez en los enunciados, los cuales se tomaron en cuenta para la elaboración definitiva del mismo.

Confiabilidad del Instrumento

Luego de validado el instrumento se procedió a realizar la confiabilidad aplicando la técnica Alfa de Cronbach, para el cual se aplicó el cuestionario a cinco adultos mayores que no pertenecen a la muestra en estudio, arrojando un resultado de (0.96); ubicándolo en un rango (Muy Alto). Según el siguiente esquema expuesto por Ruiz (2005) en el cual establece que: 0.81 a 1.00 Muy alta, 0.61 a 0.80 Alta 0.41 a 0.60 Moderada 0.21 a 0.40 Baja 0.01 a 0.20 Muy baja.

Técnica De Recolección De Datos

Una vez validado el instrumento para la recolección de datos, se procedió a la aplicación del mismo; solicitando la autorización y apoyo de la

dirección del Geriátrico, realizando la entrevista a cada uno de los adultos mayores, respondiendo en el cuestionario según sus criterios, (siempre, algunas veces o nunca.) el mismo se aplicó los días Lunes, Martes, y Viernes en la mañana en el transcurso de dos semanas consecutivas; distribuyendo de dos cuestionarios diarios para cada uno de los autores, es decir se entrevista 6 adultos mayores por días visitados, son 18 semanales, para un total de 36 en dos semanas. Cabe destacar que se aplicaron dos por visita para no cansar al adulto mayor, realizando las preguntas de manera tranquila y relajada, dando tiempo para contestar, a la vez que se brindaron cuidados de enfermería durante el encuentro.

Análisis e Interpretación de Datos

Luego de obtener la información de la encuesta se tabularon en forma manual cada uno de los ítems, obteniendo la frecuencia absoluta y relativa para luego vaciar la información en tablas estadísticas y la representación en gráficos para la mejor interpretación y análisis de los resultados de acuerdo a los objetivos planteados.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Cuadro 2

Intervención del personal de enfermería en el trato del adulto mayor en el Geriátrico (INASS). Indicadores: (Datos Personales: Edad-Sexo)

Edad	F		M	
	F	%	f	%
57-61	2	5.6	1	2.8
62-66	2	5.6	1	2.8
67-71	1	2.8	4	11.1
72-76	4	11.1	5	13.9
77-81	4	11.1	8	22.2
82-86	1	2.8	1	2.8
87-91	0	0	2	5.6
total	14	38.8	22	61.2

Fuente: Cuestionario aplicado al adulto mayor en el (INASS) (2013)

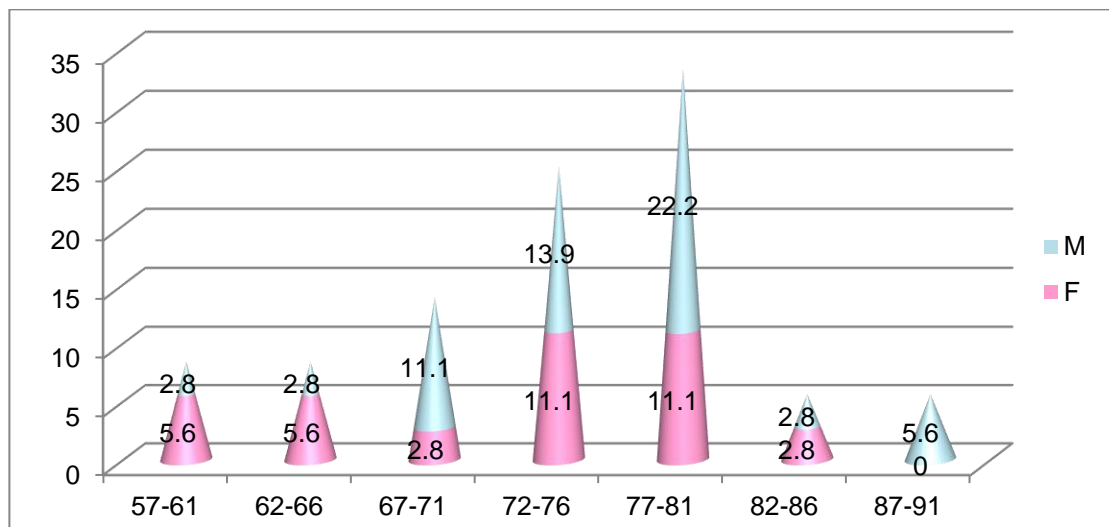


Gráfico 1

Intervención del personal de enfermería en el trato del adulto mayor en el Geriátrico (INASS). Indicadores: (Datos Personales: Edad-Sexo)

Análisis

Según los datos obtenidos, se observa que predomina el sexo masculino en el Geriátrico (INASS) con un 61,2% y en relación a la edad los adultos mayores el mayor grupo está entre los 72 a los 81 años tanto en masculino como en femeninas, la edad del menor fue de 57 años y del mayor 91 años, también se observó que la edad más alta la tienen los hombres.

Cuadro 3

Intervención del personal de enfermería en el trato del adulto mayor en el Geriátrico (INASS). Indicadores: (Tiempo y Enfermedades)

Indicador	f	%
Tiempo en el Ancianato		
1 a 6	25	69.5
7 a 12	5	13.8
13 a 18	6	16,7
Enfermedades		
Cardiovasculares (C.V)	17	47.2
Metabólicas(Me)	3	8.3
Neurológicas (Ne)	3	8.3
Motoras (Mo)	3	8.3
Cáncer (Ca)	1	2.8
Ninguna (n)	9	25

Fuente: Cuestionario aplicado al adulto mayor en el (INASS) (2013)

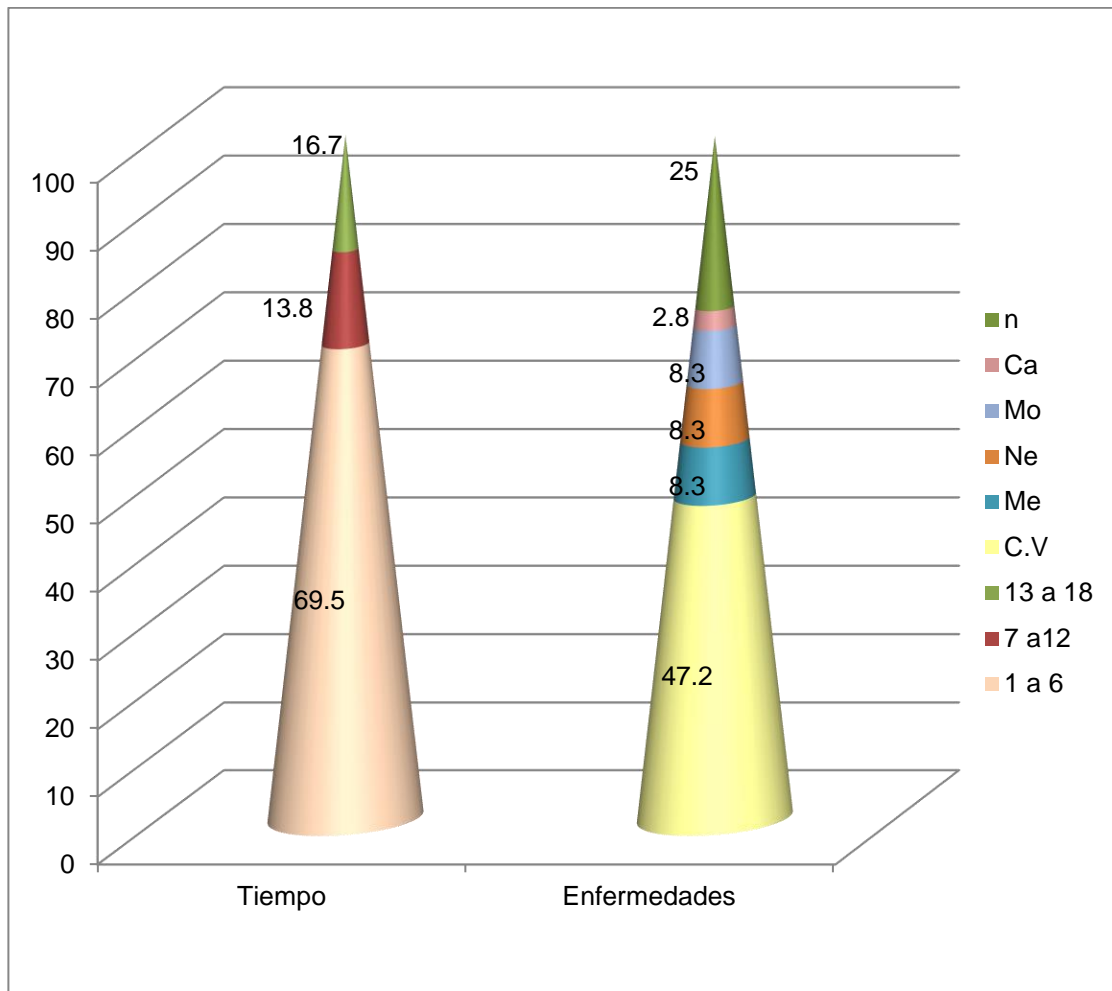


Grafico 2

Intervención del personal de enfermería en el trato del adulto mayor en el Geriátrico (INASS). Indicadores: (Tiempo y Enfermedades).

Análisis

Los resultados revelan que los adultos mayores del Geriátrico (INASS) en un 69,5% tienen entre 1 a 6 años de estar recluidos, de los cuales la mayoría de ellos tienen dos años, hay un 13,8 % que tienen entre 7 a 12 años, y un 16,7% que tienen entre 13 a 18 años; de los cuales son tres personas con 13 años, 14 una, 15 una persona, 16 y 17 no hay ninguna y una sola persona que tiene 18 años de vivir en el referido geriátrico.

Cuadro 4

Intervención del personal de enfermería en el trato del adulto mayor en el Geriátrico (INASS). Dimensión: necesidades básicas. (Alimentación-Sueño-Descanso-Ejercicio)

indicador	Siempre (S)		Algunas Veces (AV)		Nunca (N)	
Alimentación	22	61.1	8	22.2	6	16.7
Sueño	9	25	21	58.3	6	16.7
Descanso	11	30.6	17	47.2	8	22.2
Ejercicio	17	47.2	17	47.2	2	5.6

Fuente: Cuestionario aplicado al adulto mayor en el (INASS) (2013)

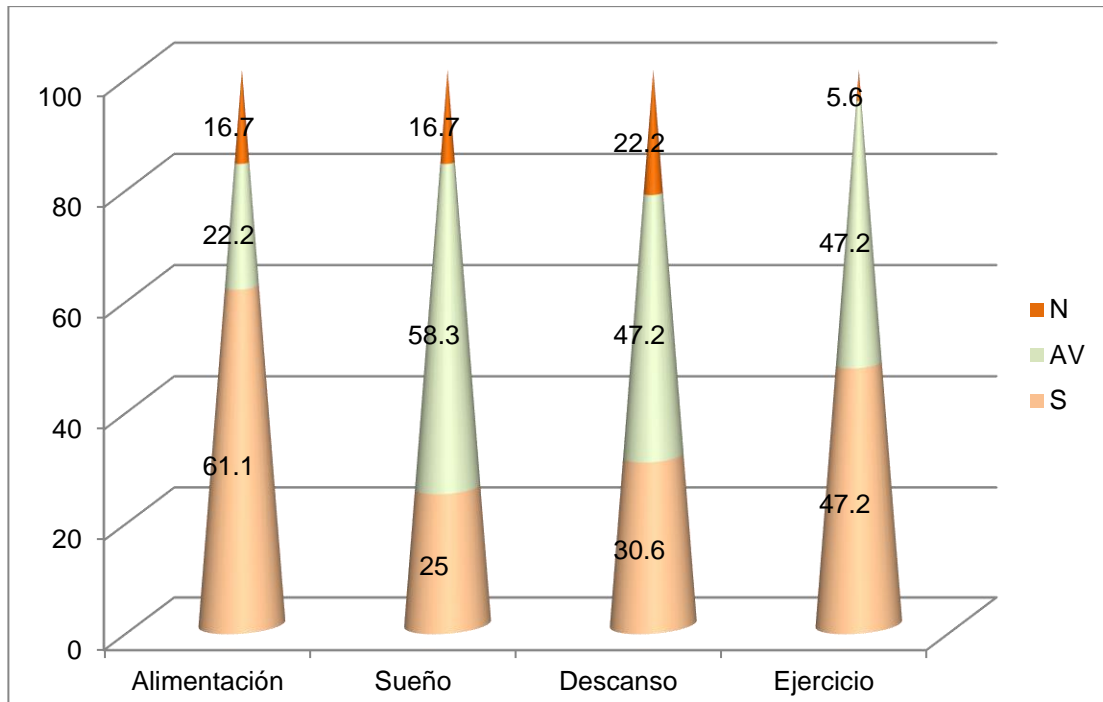


Gráfico 3

Intervención del personal de enfermería en el trato del adulto mayor en el Geriátrico (INASS). Dimensión: necesidades básicas. (Alimentación-Sueño-Descanso-Ejercicio)

Análisis

En relación a la satisfacción de las necesidades básicas: El 61,1% los adultos mayores manifestaron que la enfermera siempre está pendiente de que se coma todos los alimentos, hay un porcentaje de 16,7% que refirieron nunca; cabe resaltar que hay un número importante de personas sin reporte de enfermedades, es decir son independientes en la satisfacción de sus necesidades básicas. En el segundo indicador se observó que la enfermera no se involucra mucho en conocer las necesidades de sueño del adulto mayor; pues solo el 25% siempre le pregunta si durmió toda la noche, mientras que un 58,3% algunas veces le pregunta o el 16,7% nunca toma en cuenta este aspecto. Y un porcentaje de 30,6% siempre está pendiente ayudarlo con el arreglo de la cama, con las siestas., ayudándole a satisfacer sus necesidades de descanso y sueño. Hay un 47,2% siempre y algunas veces de participación de la enfermera en la realización de ejercicios en brazos y piernas, y solo un 5,6% nunca realizan estas actividades al adulto mayor.

Cuadro 5

Intervención del personal de enfermería en el trato del adulto mayor en el Geriátrico (INASS). Dimensión: necesidades básicas. (Higiene-Eliminación)

indicador	Siempre		Algunas		Nunca	
	(S)	(S)	Veces (AV)	(AV)	(N)	(N)
Baño diario	13	36.1	17	47.2	6	16.7
Cuidado del cabello	13	36.1	16	44.4	7	19.5
Uñas	14	38,9	12	33.3	10	27.8
Eliminación	14	38.9	16	44.4	6	16.7

Fuente: Cuestionario aplicado al adulto mayor en el (INASS) (2013)

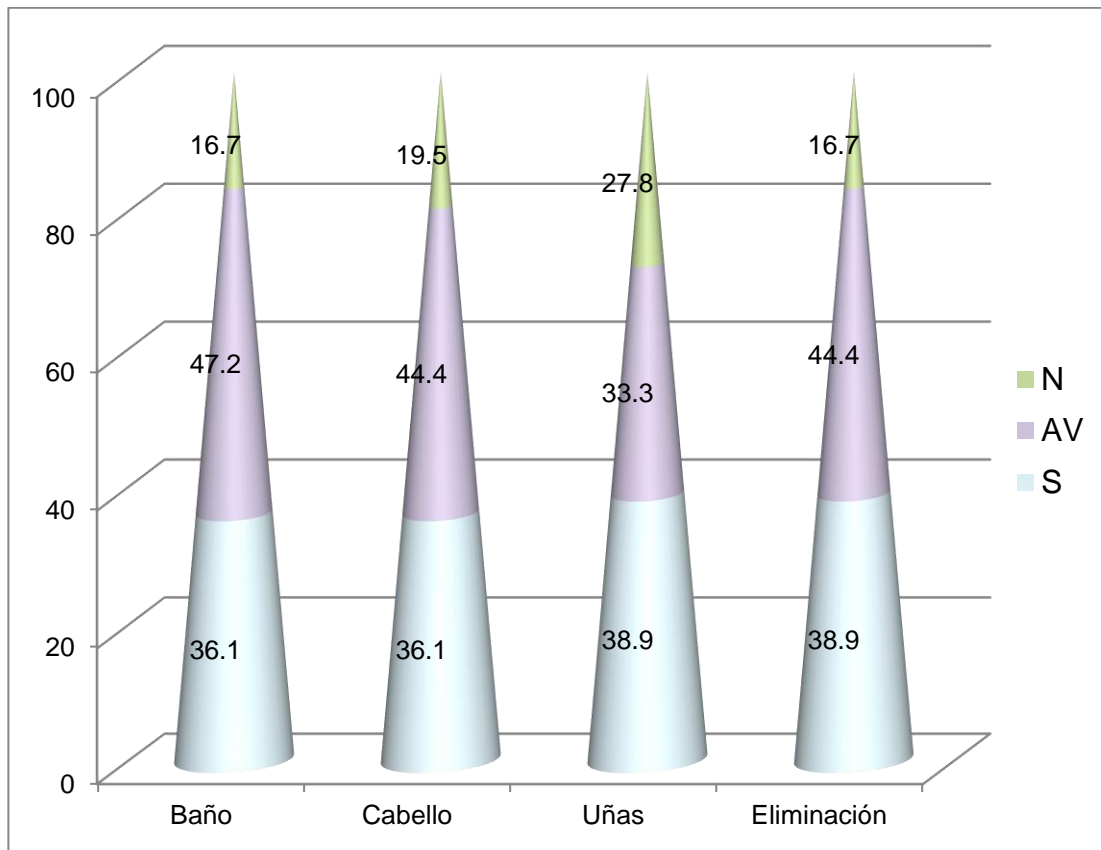


Gráfico 4

Intervención del personal de enfermería en el trato del adulto mayor en el Geriátrico (INASS). Dimensión: necesidades básicas. (Higiene-Eliminación)

Análisis

Los resultados muestran que el 36,1% y 38,9% la enfermera siempre está pendiente del baño, de la higiene del cabello, del cuidado de las uñas y de la eliminación en el adulto mayor, se sigue observando el mismo patrón de respuesta en la alternativa nunca en un 16,7 y 19,5 de adultos mayores; resaltando que hay un grupo importante de ellos que se realizan por sí solos todas sus actividades. También se puede apreciar en esta grafica que el arreglo de las uñas en un 27, 8% a los que nunca se les toma en cuenta este aspecto.

Cuadro 6

Intervención del personal de enfermería en el trato del adulto mayor en el Geriátrico (INASS). Dimensión: necesidades psicológicas. (Autoestima-Autoeficacia-Autoaceptación-Autonomía)

indicador	Siempre (S)		Algunas Veces (AV)		Nunca (N)	
	S	%	AV	%	N	%
Autoestima	14	38,9	19	52.8	3	8.3
Autoeficacia	14	38.9	18	50	4	11.1
Autoaceptación	11	30.6	21	58.3	4	11.1
Autonomía	16	44.4	15	41.7	5	13.9

Fuente: Cuestionario aplicado al adulto mayor en el (INASS) (2013)

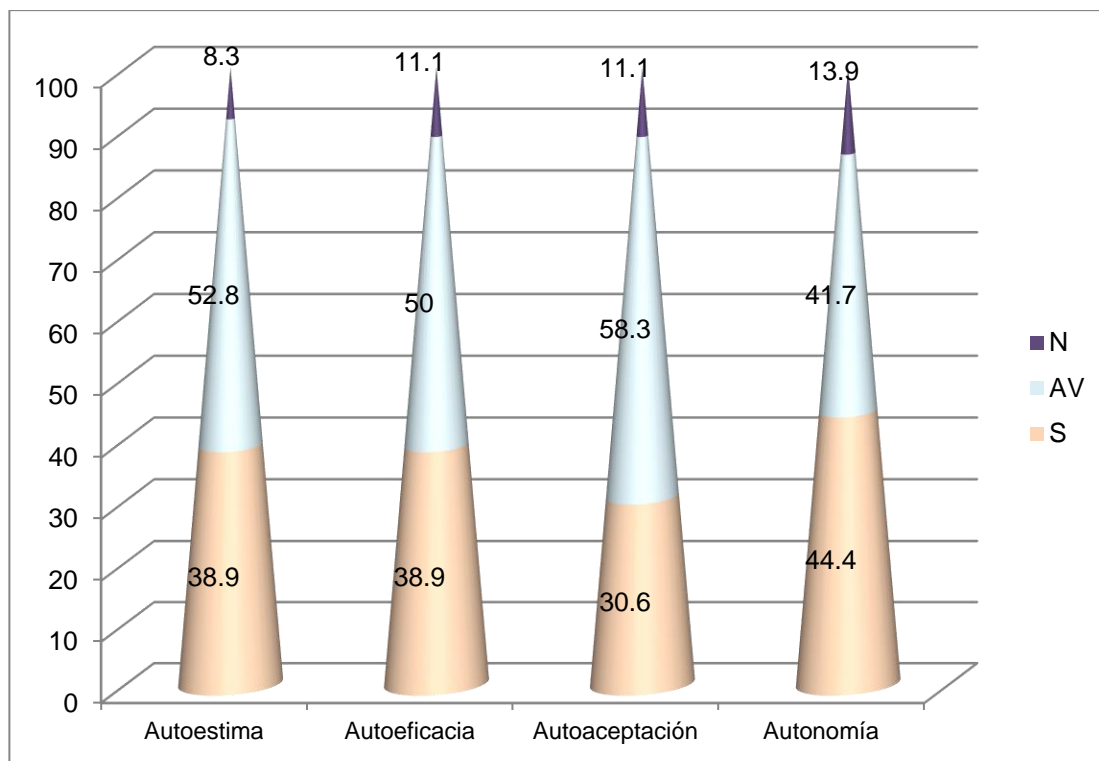


Gráfico 5

Intervención del personal de enfermería en el trato del adulto mayor en el Geriátrico (INASS). Dimensión: necesidades psicológicas. (Autoestima-Autoeficacia-Autoaceptación-Autonomía)

Análisis

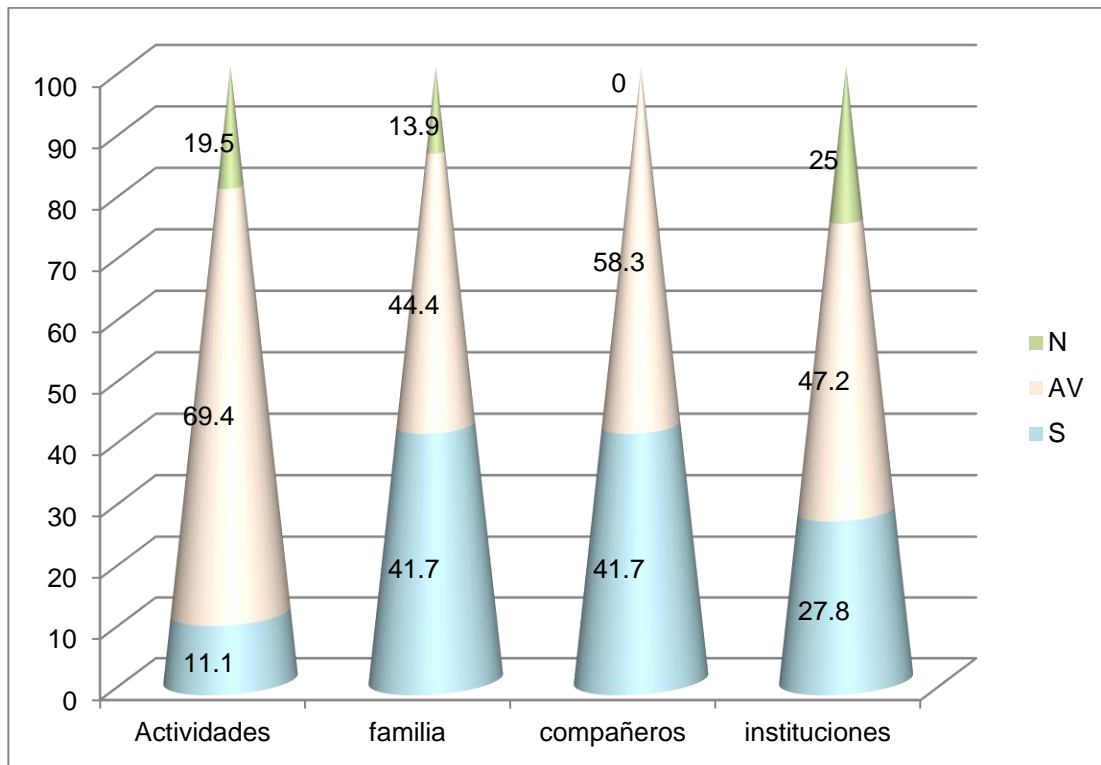
En la dimensión necesidades psicológicas, menos de la mitad de las enfermeras toman en cuenta estos aspectos; con escasa intervención en ayudarle a mantener el estado de ánimo, solo el 38,9% está siempre pendiente, lo que favorece la autoestima del adulto mayor, e igualmente en la motivación para desarrollar habilidades propias en la realización de sus actividades diarias, dándole importancia a la autoeficacia, y en un menor porcentaje de un 30,5% recibe siempre el apoyo de la enfermera ayudándole a comprender su situación, lo que le permite aceptarse tal como es. También se observó que en un 13,9% nunca la enfermera le enseña a valerse por sí mismo; es decir se continúa observando un número pequeño de adultos mayores que se siente con autonomía en sus propios cuidados, sin embargo en este mismo indicador las respuestas en la alternativa siempre fue de 44,4% la enfermera siempre enseña al adulto mayor a valerse por sí mismo, es decir en todos los indicadores psicológicos, se observa poca intervención de la enfermera.

Cuadro 7

Intervención del personal de enfermería en el trato del adulto mayor en el Geriátrico (INASS). Dimensión: necesidades sociales. (Familia-Compañeros-Institución)

indicador	Siempre (S)		Algunas Veces (AV)		Nunca (N)	
Actividades	4	11.1	25	69.4	7	19.5
familia	15	41.7	16	44.4	5	13.9
compañeros	15	41.7	21	58.3	0	0
instituciones	10	27.8	17	47.2	9	25

Fuente: Cuestionario aplicado al adulto mayor en el (INASS) (2013)



Cuadro 6

Intervención del personal de enfermería en el trato del adulto mayor en el Geriátrico (INASS). Dimensión: necesidades sociales. (Familia-Compañeros-Institución)

Análisis

En la dimensión necesidades sociales, la más interferida, fue la intervención de enfermería en la intervención con actividades recreativas como juegos, pintura u otros. En segundo lugar la intervención de enfermería en coordinar el apoyo social con otras instituciones, dado al 25% que nunca lo hace. Sin embargo en la planificación de actividades con la familia y compañeros se observó un 41,7% que siempre interviene la enfermera.

CONCLUSIONES

Se determinó que las intervenciones del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades básicas del adulto mayor, la más aplicada fue la alimentación, seguida de las de actividad y ejercicio, y las menos atendidas fueron las de descanso y sueño, se mostró un porcentaje importante que nunca intervienen en los cuidados de higiene personal.

Se identificó que las intervenciones del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicológicas del adulto mayor, que la enfermera siempre interviene ayudándole a elevar la autoestima, autoeficacia, autorealización, autoconcepto siendo esta última la menos aplicada.

Se identificó que las intervenciones del personal de enfermería en la satisfacción de las necesidades sociales del adulto mayor, la coordinación de apoyo con otras instituciones fueron las menos aplicadas, y las más realizadas fueron las planificadas con la familia y compañeros del geriátrico; mientras que las actividades de dinámicas de juegos, pintura, u otras fueron las menos aplicadas.

RECOMENDACIONES

Dar a conocer los resultados en el Geriátrico (INASS), para revelar las debilidades y fortalezas encontradas a fin de mejorar las condiciones del adulto mayor.

Incentivar al personal de enfermería en la planificación y ejecución de intervenciones que abarque todas las necesidades básicas, incluyendo las de descanso, sueño, higiene y confort, aun con aquellos adultos que se consideren independientes.

Promover en el personal de enfermería la planificación de intervenciones dirigidas a elevar las condiciones psicológicas del adulto mayor, en especial aquellas que mejoren su autoconcepto

Fomentar actividades sociales que incluyan la recreación, los juegos y otras que ayuden a mantener entretenidos a los adultos mayores, así como del apoyo de las instituciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGUI ANO MORAN, ANA CELIA (2012) "Percepción del adulto mayor del trato digno que brinda enfermería "disponible en link <http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx> › DGB - UMSNH › Tesis › Maestría: [consulta10-03-2013; 10:00PM]

BAVARESCO DE PRIETO (2005). Metodología de la investigación. Caracas: fundación Sypal.

CAMPOS, S, PÉREZ J. (2007) Autoeficacia y Conflicto Decisional Frente a la Discusión del Peso Corporal en Mujeres. Rev. Chilena Nutrición.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (1999)

DUEÑAS, JOSÉ. (2003). Teorías y Modelos de Enfermería. Disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm>[consulta10-03-2013]

FERNÁNDEZ, ALBA (2010) Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto...disponible en: <http://cielo.isciii.es/pdf/eg/n19/reflexion1.pdf> [consulta12-02-2013; 10:00PM]

FLORES ELVA; MOLINA LUZ MARINA Y GUZMÁN BELKYS (2006). Intervenciones de enfermería en la satisfacción de las necesidades sociales y afectivas del adulto mayor institucionalizado de la unidad de Geriatría y Gerontología "Dr. Joaquín Quintero" de Caricuao. Caracas Venezuela

HERNÁNDEZ, R. FERNÁNDEZ, C, Y BAPTISTA, P. (2007). Metodología de la investigación, quinta. Edición. Distrito federal: México. Mc Graw –Hill / interamericana editores, S.A. de C.V.

INGA J, VARA A. (2006) Factores asociados a la Satisfacción de vida de Adultos Mayores de 60 años en Lima, Perú.

INMACULADA DE LA SERNA DE PEDRO (2012) Salud mental en el anciano disponible en: <http://webcache3Scribdes.scribd.com/doc/Untitled> [Consulta12-02-2013; 08:00PM]

KEN (2003) Método de investigación en actividad física. Editorial Paidotribo. 1ra. Edición. Barcelona España.

LEY DE RÉGIMEN PRESTACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES AL ADULTO MAYOR Y OTRAS CATEGORÍAS DE PERSONAS (2005) Título I Disposiciones Fundamentales. [Consulta14-02-2013; 10:00PM]

MACÍAS, GLORIA (2010) Psiquiatra Geriatra Revista de Fundación Valle del Lili agosto 2010. Edición N° 26pbx: disponible en www.valledellili.org comunicacionesfvl@gmail.com [consulta 22-03-2013; 06:00PM]

MIRANDA C. (2005); Aproximación a un Modelo Evaluativo de la Formación Permanente del Profesorado Chileno. Estudios Pedagógicos. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pi_sci... [Consulta 20-03-2013; 08:00PM]

MOSBY. Diccionario de medicina. Editorial Océano. (4ª ed.) Barcelona-España. (2006)

NAMMAKFOROOSH, M (2005) Metodología De La Investigación. 4ª edición. Editorial Mc Graw Hill. México

PINEDA, E.; CANALES, F Y ALVARADO, E. (2004) Metodología de la Investigación. 3^{da} edición. México

REYES, ISIDORO. (2004) Definición de Enfermería. Monografía Virginia Henderson. Disponible en: [http://www.monografias.com/trabajos16/virginia-henderson/Virginia Henderson. ...](http://www.monografias.com/trabajos16/virginia-henderson/Virginia%20Henderson...) [Consulta 07-03-2013; 08:00PM]

RICK, MARLENE (2011) la población de la tercera edad se duplicará antes de 2030 salud opinión el nacional 29 de mayo de 2011. Disponible en: noticias.vlex.com.ve/source/diario-nacional-venezuela.../2011/.../29

RUIZ BOLÍVAR, C (2005) Instrumentos de Investigación Educativa tercera edición. Editorial CIDEG Barquisimeto Venezuela.

SALKIND, D (2003) Metodología de la Investigación tercera edición. Editorial. Mc Graw Hill Interamericana. México.

SEPÚLVEDA MERCHÁN. GLENDA VANESSA (2008) programa recreativo dirigido al adulto mayor para el mejoramiento de la autoestima y motivación en el Hogar San Pablo. Táchira, Venezuela

SISA ALEXANDRA; YÁNEZ BARRAGÁN, Y RAMÍREZ, MARÍA (2011), Rol de la enfermera en la atención del adulto mayor en relación a la depresión, en los ancianos que habitan en el Hogar "Atalaya", del Cantón Chillanes durante el periodo de Noviembre del 2010 a Marzo del 2011. Guaranda. Ecuador

UPEL. (2003). Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales. Caracas: FEDUPEL: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógico Libertador.

URIBE A, VALDERRAMA L, MOLINA J. (2007) Salud Objetiva y Salud Psíquica en Adultos Mayores Colombianos. Acta Colombiana de Psicología.

ZAVALA M, VIDAL D, CASTRO M, QUIROGA P, KLASSEN G. (2006) Funcionamiento social del adulto mayor. Ciencia y Enfermería.

ANEXOS



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
“RÓMULO GALLEGOS”
PROGRAMA DE PROFESIONALIZACIÓN
T.S.U EN ENFERMERÍA A LICENCIADOS

Ciudadano:

Presente.-

Los estudiantes firmantes tenemos el honor de saludarle, y dirigimos a usted muy respetuosamente, con el objetivo de solicitar su colaboración en calidad de especialista para los efectos de validar el presente instrumento, el cual. Será desarrollado por: Nieto Ruiz, José Gregorio C.I: 17.127.674 Pinto Díaz, Jahilin Johely C.I: 15.958.606 Rivera Hernández, Miriam Nathaly C.I:19.677.999 En el desarrollo del Trabajo Especial de Grado titulado: INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL TRATO DEL ADULTO MAYOR GERIÁTRICO (INASS) INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES MUNICIPIO PEDRO MARÍA UREÑA ESTADO TÁCHIRA I SEMESTRE 2013

Dada la capacidad y experiencia profesional, su observación será de beneficio y de gran utilidad para el desarrollo de la investigación. Agradeciendo todo lo que pueda dispensar a tal instrumento, y en espera de una respuesta satisfactoria, se despiden

Atentamente

Nieto Ruiz, José Gregorio

C.I: 17.127.674

Pinto Díaz, Jahilin Johely

C.I: 15.958.606

Rivera Hernández, Miriam Nathaly

C.I:19.677.999



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
“RÓMULO GALLEGOS”
PROGRAMA DE PROFESIONALIZACIÓN
T.S.U EN ENFERMERÍA A LICENCIADOS

Ciudadana:

Presente.-

Los estudiantes firmantes tenemos el honor de saludarle, y dirigimos a usted muy respetuosamente, con el objetivo de solicitar su colaboración en calidad de especialista para los efectos de solicitar su autorización y Apoyo para aplicar el presente instrumento el cual será aplicado por Nieto Ruiz, José Gregorio C.I: 17.127.674 Pinto Díaz, Jahilin Johely C.I: 15.958.606 Rivera Hernández, Miriam Nathaly C.I:19.677.999 En el desarrollo del Trabajo Especial de Grado titulado: INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL TRATO DEL ADULTO MAYOR GERIÁTRICO (INASS) INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES MUNICIPIO PEDRO MARÍA UREÑA ESTADO TÁCHIRA I SEMESTRE 2013

Dada la capacidad y experiencia profesional, su receptividad y apoyo será de beneficio y de gran utilidad para el desarrollo de la investigación. Agradeciendo todo lo que pueda dispensar a tal instrumento, y en espera de una respuesta satisfactoria, se despiden.

Atentamente

Nieto Ruiz, José Gregorio
C.I: 17.127.674

Pinto Díaz, Jahilin Johely
C.I: 15.958.606

Rivera Hernández, Miriam Nathaly
C.I:19.677.999



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
“RÓMULO GALLEGOS”
PROGRAMA DE PROFESIONALIZACIÓN
T.S.U EN ENFERMERÍA A LICENCIADOS**

**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE
INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL TRATO DEL
ADULTO MAYOR GERIÁTRICO (INASS) INSTITUTO NACIONAL DE
SERVICIOS SOCIALES MUNICIPIO PEDRO MARÍA UREÑA
ESTADO TÁCHIRA I SEMESTRE 2013**

Autores:

Nieto Ruiz, José Gregorio

C.I: 17.127.674

Pinto Diaz, Jahilin Johely

C.I: 15.958.606

Rivera Hernández, Miriam Nathaly

C.I: 19.677.999

Tutor: Lcda: Mercedes Maldonado.

SAN CRISTÓBAL MARZO 2013

PRESENTACIÓN

ESTIMADO Sr (a)

A continuación se presenta una serie de preguntas diseñadas para recolectar información de la investigación titulada: INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL TRATO DEL ADULTO MAYOR GERIÁTRICO (INASS) INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES MUNICIPIO PEDRO MARÍA UREÑA ESTADO TÁCHIRA I SEMESTRE 2013

En el cual se solicita responder cada una de las preguntas con sinceridad a fin de lograr el éxito de la misma.

INSTRUCCIONES

- Por favor leer detenidamente cada una de las preguntas (algunos casos lee el entrevistador; según condición del adulto mayor)
- Marcar con una X según criterio del entrevistado:
Siempre (S), Algunas veces (AV), Nunca (N)
- No colocar firma, ni nombres (ya que este cuestionario es anónimo y confidencial)
- Por favor no dejar ninguna pregunta sin responder.

Gracias por su atención

1.-Edad _____ Sexo _____

2.- Tiempo en el Ancianato:

3.-Enfermedad que presenta actualmente _____

N°	ÍTEMS	S	AV	N
4	¿Siente Ud., que la enfermera le ayuda a satisfacer sus necesidades de alimentación?			
5	¿Cumple la enfermera, algún medicamento, para que Ud. pueda conciliar el sueño?			
6	¿Vigila la enfermera, aspectos para ayudarle a satisfacer sus necesidades de descanso y sueño (arreglo de la cama, siestas u otras?			
7	¿Realiza la enfermera actividades, donde Ud., puede hacer ejercicios en los brazos y piernas; que lo ayudan a sentirse bien?			
8	¿Le ayuda la enfermera en el cuidado del baño diario?			
9	¿Le ayuda la enfermera en el cuidado del cabello?			
10	¿Realiza la enfermera limpieza y corte de las uñas una o dos veces por semana?			
11	¿Verifica la enfermera que Ud. pueda orinar o evacuar sin complicaciones, (estreñimientos, diarreas, incontinencia, aseo genital?			
12	¿Cree Ud., que la enfermera lo trata ayudándole a mantener su autoestima?			
13	¿Recibe Ud., orientación y apoyo, por parte de la enfermera?			
14	¿Recibe Ud., apoyo de la enfermera ayudándole a comprender su situación, aceptándose tal como eres?			
15	¿Cree Ud., que la enfermera le enseña a valerse por sí mismo?			
16	¿Proporciona, la enfermera actividades recreativas como: juegos, pintura, u otros?			
17	¿Permite la enfermera, la interacción son su familiar?			
18	¿Ayuda la enfermera, para que Ud., tenga buenas relaciones interpersonales con sus compañeros?			
19	¿Ayuda la enfermera a coordinar apoyo social con otras instituciones?			

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Marque con una equis (X) el criterio que más se ajusta según su opinión.

CRITERIOS DE VALIDACIÓN

Ítems	Redacción			Pertinencia con los objetivos	
	Clara	Confusa	Tendenciosa	SI	NO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

Apellidos y Nombres del Validador:

Pre/Postgrado(s):

Universidad donde la obtuvo:

Firma: _____ Fecha: _____



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
“RÓMULO GALLEGOS”
PROGRAMA DE PROFESIONALIZACIÓN
T.S.U EN ENFERMERÍA A LICENCIADOS**

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Quien suscribe ciudadano (a) _____ Con
C.I. N° _____ de profesión _____ hago
constar que el instrumento para recabar la información de la investigación:
INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL TRATO DEL
ADULTO MAYOR GERIÁTRICO (INASS) INSTITUTO NACIONAL DE
SERVICIOS SOCIALES MUNICIPIO PEDRO MARÍA UREÑA ESTADO
TÁCHIRA I SEMESTRE 2013 presentada por los estudiantes para optar al
Título: Licenciado de Enfermería, es válido por cuanto reúne las condiciones
y requisitos para ser aplicado.

Nombre y Apellido del Validador

C.I. _____