



**Escuela de Enfermería
Ciclo de Licenciatura
Sede: FCM**

TESINA

**Tema: “La familia en el cuidado y
Acompañamiento del adulto mayor durante
el proceso de envejecimiento”**

Autores:

**YAPU ANZE, Roxana Mabel
MORA GUTIERREZ, Elva
CANO, Marina Estefanía**

Mendoza, diciembre de 2016

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

Acta de Aprobación

Tribunal examinador:

Presidente:.....
Vocal1:.....
Vocal2:.....

Integrantes de Equipo Tutorial:

Profesor:.....
Profesor:.....
Profesor:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....

Resumen

Tema: “la familia en el cuidado y acompañamiento del adulto mayor durante el proceso de envejecimiento”.

Autores: Yapu Anze, Roxana Mabel; Mora Gutiérrez Elva; Cano Marina Estefanía.

Lugar: servicio del tercer piso de Clínica Quirúrgica del Hospital Privado, Mendoza, año 2016.

Introducción: La ancianidad constituye hoy un serio problema de salud mundial por lo que es vital investigar para mejorar la atención y cuidados brindados a los pacientes. Por este motivo se decidió investigar sobre los cuidados que realiza el familiar del paciente internado ya sea en el hogar o en el hospital. Se profundiza formas de cuidado como dificultades que surjan y es aquí donde enfermería juega un rol importante en la educación permanente del cuidador para un óptimo cuidado del paciente geronte.

Objetivo: identificar el cuidado y acompañamiento que brinda la familia al adulto mayor, internado en el servicio de Clínica Quirúrgica del Hospital Privado.

Métodos: Estudio investigación DESCRIPTIVA, un diseño NO EXPERIMENTAL, transversal. Se realizó una investigación de intervención en los familiares de 20 pacientes hospitalizados en el servicio de clínica quirúrgica del Hospital privado.

Resultados: Se logró diagnosticar que existen limitaciones por parte de los familiares que afectan la preparación para enfrentar el proceso de envejecimiento de sus familiares adultos mayores.

Conclusión: Se vio que es posible y necesario educar a los familiares sobre la atención a los ancianos.

Recomendaciones: educar por parte de enfermería a los familiares de una forma continua que les permita adquirir habilidades y destrezas para el cuidado del adulto mayor y garantizar la mejora en la atención de la salud.

Palabras clave: geronte, proceso de envejecimiento, educación.

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro agradecimiento y reconocimiento a las personas que colaboraron con en el levantamiento de datos, al apoyo familiar de cada una de las integrantes de esta investigación, compañeros de trabajo, se emprendió, la tarea de llevar a cabo un tema, de sumo interés por cada de nosotras.

Y agradecemos de manera muy especial a todos los ancianos y familias del servicio de clínica quirúrgica del hospital privado que desinteresadamente compartieron sus experiencias con nosotras y fueron de vital importancia para que este proyecto fuera posible.

Prólogo

Debido al aumento de esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está en aumento más rápidamente que cualquiera otro grupo de edad en casi todos los países.

El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.

El principal motivo al elegir y desarrollar este tema fue el incremento de ingreso de adultos mayores en mal estado, aquí se reconoce aspectos de desinterés en el cuidado de la persona mayor relacionado con abandono y manifestado generalmente por el deterioro psicoorgánico en el que ingresa el paciente, la cuales se podrían haber prevenido.

La siguiente tesis investigará el cuidado de familiares destinados a los ancianos, así como sus limitaciones, falencias, conocimientos, aspectos de cuidado al enfrentar el proceso de envejecimiento de los pacientes en el servicio de clínica quirúrgica del hospital privado.

Índice General

Carátula:.....	Pág.: I
Advertencia:.....	Pág.: II
Acta de Aprobación:.....	Pág.: III
Resumen	pág.: IV
Agradecimientos.....	pág.: V
Prólogo.....	pág.: VI
Capítulo I	
Introducción:.....	Pág.: 1
Descripción del Problema:.....	Pág.: 2
Formulación y/o Planteo del problema.....	Pág.: 4
Objetivos Generales y Específicos.....	Pág.: 5
Justificación.....	Pág.: 6
Marco teórico.....	Pág.: 8
Capítulo II	
Diseño Metodológico:.....	Pág.:22
Capítulo III	
Operacionalización de variables.....	pág. 26
Resultados	Pág.:29-40
Conclusión.....	pag.41
Discusión.....	pág. 42
Propuesta.....	pág. 43
Bibliografía:.....	Pág.:44
Anexos:.....	Pág.:45
Encuesta.....	pág.46
Tabla matriz.....	pág.47

Índice de Tablas y Gráficos

Tabla y Gráfico N° 1: “Adultos mayores cuidados en el servicio de clínica quirúrgica “	Pág. 29
Tabla y Gráfico N° 2: “distribución de la población por rangos de edad”	Pág.:30
Tabla y Gráfico N° 3: “distribución de la población por relación de parentesco”	Pág.:31
Tabla y Gráfico N°4“tiempo al cuidado del familiar”	pág. 32
Tabla y Gráfico N°5 “horas de atención semanal brindada a los pacientes”	pág. 33
Tabla y Gráfico N°6servicios adicionales y ayuda al cuidador”	pág.34
Tabla y Gráfico N° 7“dificultades para el cuidado del paciente”	pág.35
Tabla y Gráfico N°8. “tipos de dificultades en el cuidado del paciente”	pág. 36
Tabla y Gráfico N° 9. “servicios y ayuda adicional que requiere el paciente en la vida “	pág. 37-38
Tabla y Gráfico N°10.“cuidados y ayuda para el cuidador familiar”	pág.39

Capítulo I

Introducción

Diferentes situaciones de la vida, como la primera infancia, las enfermedades crónicas, los problemas de salud discapacitantes y, en algunas, el **envejecimiento**, impiden que la misma persona pueda proporcionarse el cuidado para satisfacer sus necesidades, ya sea en forma transitoria o permanente. En estas situaciones requiere del acompañamiento de otro que lo apoye o le realice las actividades que le permitan lograr su bienestar y máxima funcionalidad. Según sea el compromiso en la situación de salud de cada persona, o debido a aspectos culturales, sociales o económicos, entre otros, el cuidado podrá ser realizado en instituciones especializadas, en centros geriátricos o bien en el **hogar**.

Es importante tener en cuenta que el cuidador familiar no tiene formación en salud, no recibe remuneración económica y cumple con este papel sin someterse a normas de horario ni de procedimiento. Estas personas, pasan gran parte del día con la persona que cuidan y en muchas ocasiones conviven con ella. **(1)**

La presente investigación aborda a la familia del adulto mayor, identificando y desarrollando sus formas de cuidado y acompañamiento. Se evalúa la forma de afrontar el envejecimiento por el que transita el adulto mayor, valorando al paciente como un ser biosicosocial, con necesidades por satisfacer en caso de dependencia o independencia.

Enfermería considera que la atención y cuidado que brinda al paciente la familia debería ser óptimo dentro de lo posible durante el proceso de envejecimiento. En la cual la tarea fundamental será reconocer necesidades, y así poder ayudar a la familia en el cuidado y acompañamiento del paciente.

Se realizó una serie de actividades como encuestas, para el logro de un diagnóstico y una conclusión del tema elegido.

(1) "Cuidadores familiares del anciano", quienes son y como asumen este rol, revista facultad nacional de salud publica, vol. 23 Medellín. Julio/diciembre 2005.

Descripción del problema

La familia es un recurso importante de apoyo para las personas ancianas, enfermería busca lograr una óptima recuperación del paciente, por ello la atención y cuidados que se brinda a los gerontes por parte de su familiares es vital para su recuperación.

La organización mundial de salud (OMS) cita en el artículo sobre el cuidado del adulto mayor“:..A nivel mundial, la población está envejeciendo rápidamente entre 2015 y 2050 la proporción de la población mundial mayor de 60 años casi se duplicara... la salud del adulto mayor puede ser mejorada mediante la promoción de envejecimiento activo y saludable, lo que implica la creación de condiciones de vida y entornos compatibles con el bienestar que permita a las personas llevar un estilo de vida saludable; satisfacer sus necesidades.” (2)

La transición del envejecimiento trae en algunos casos cambios bruscos en los hábitos diarios en la familia, por ello el afrontamiento ya sea de la persona o su familia a veces llega a ser desinteresada, los roles en la familia cambian, tomando así distintas responsabilidades en el ámbito familiar, ese padre o madre de familia, pasa de ser el jefe/a de familia a tener dependencia en algunos casos total de los hijos,

Con la pérdida de la capacidad funcional se devalúan la posición y la función social, así como la familiar, se produce cierto aislamiento social, además de que suelen aparecer tensiones y cambios en los roles y relaciones del anciano. Recordemos que la dependencia y el deterioro físico y psíquico, más que la muerte en si misma constituye el fantasma de la edad senil y la mayor preocupación del anciano. (3)

El objeto de estudio que se pretende conocer/ estudiar durante la investigación, son los cuidados que brinda la familia durante el proceso de envejecimiento en el adulto mayor, el abordaje de la familia hacia el anciano, valorar el afrontamiento familiar respecto a la vejez del adulto mayor, conocer los factores por los cuales la familia tiene una deficitaria atención con el cliente.

La problemática que se pretende abordar es a partir de propias inquietudes, enfermería observa mediante la valoración del cliente que algunos gerontes al ingresar al Hospital Privado-servicio de clínica quirúrgica, presentan deterioro

psico orgánico, por un posible acompañamiento y atención deficitaria por parte de la familia.

Durante esta investigación se trabajara con la familia del cliente, para conocer los cuidados que esta brinda al adulto mayor.

(2)OMS, año 2010cuidado del adulto mayor,

(3)autora. Enf. Megret Ana, Lic. Migdalia Naranjo Revista cubana de enfermería,

Formulación del problema

¿Cómo es el cuidado y acompañamiento que brinda la familia al adulto mayor, internado en el servicio de clínica quirúrgica del hospital privado durante la investigación en el periodo de junio a noviembre de 2016?

Objetivos Generales y Específicos

Objetivo principal:

Identificar el cuidado y acompañamiento que brinda la familia al adulto mayor, internado en el servicio de clínica quirúrgica del hospital privado.

Objetivos específicos

- Definir los cuidados que necesita un adulto mayor para satisfacer sus necesidades básicas.
- Identificar los cuidados que brinda la familia, tanto en la internación, como en el hogar.
- Conocer si existe déficit en los cuidados brindados por la familia.
- Establecer el rol de enfermería en la educación a la familia para atención de ancianos.

Justificación

La familia es clave en el abordaje de las problemáticas del adulto mayor.

La atención, cuidado y acompañamiento que se brinde a los clientes por parte de sus familiares es vital para una óptima recuperación o para que el anciano se sienta contenido y acompañado por su familia.

El proceso de envejecimiento genera una serie de demandas de cuidados y afectos que requieren dedicación, entrega y en el que la familia tiene un deber en el cuidado y atención del adulto mayor, una responsabilidad moral.

Esta investigación se justifica teniendo en cuenta que la familia es la fuente fundamental de apoyo para los adultos mayores ya sea en el periodo de hospitalización o el hogar.

Desde el rol de enfermería se buscara conocer los cuidados y ver el acompañamiento de los familiares del paciente hospitalizados, ya que se han observado posibles falencias en el cuidado y acompañamiento, se buscara apoyar a la familia, dar herramientas para el acompañamiento familiar y así lograr que el adulto mayor se sienta contenido por su familia, partiendo de que el adulto mayor (anciano) es un ser biopsicosocial , más allá de los cuidados físicos q se puedan brindar, como: medicación, atención y curación de heridas , enfermería debe enfocarse en la salud psicológica, un paciente acompañado y cuidado por su familia, se sentirá más predispuesto a su mejoría, los aspectos emocionales y afectivos son una necesidad del adulto mayor (anciano) , que en estos tiempos de modernidad se ven vulnerados, el apoyo de la familia es de gran necesidad y esto es en lo que desde nuestro rol de enfermería se quiere trabajar.

El proceso de envejecimiento trae consigo miedos en el adulto mayor (anciano) por su dependencia en algunos casos, se sienten una carga en la familia por lo que los lleva a descuidar su salud, acarreando consigo otras enfermedades como: depresión, el aislamiento social, entre otras.

Enfermería buscara que se llegue a una consolidación de la familia para con el adulto mayor (anciano) y así poder lograr reforzar el vínculo familiar, aprovechando el transcurso de la internación para hacer una valoración del cuidado y acompañamiento del anciano, se darán herramientas que ayuden a

su cuidado adecuado y a que puedan transcurrir la etapa de envejecimiento sin tantas presiones, ni falencias.

Teniendo en cuenta lo antes expuesto nos motivó a realizar la siguiente investigación que buscara conocer e identificar la atención, cuidado y acompañamiento que brinda la familia al adulto mayor institucionalizado en el servicio de clínica-quirúrgica del Hospital.

Marco teórico

APARTADO 1

ENVEJECIMIENTO

Envejecimiento de acuerdo a la OMS, desde el punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad y finalmente a la muerte.

Proceso de envejecimiento.

Algunas teorías del envejecimiento entienden como proceso de envejecimiento a aquellas alteraciones que se dan en el organismo a lo largo del tiempo que conducen a la pérdida de capacidades funcionales y muerte.

Proceso de envejecer

El proceso de envejecer ocurre en tres perspectivas según la bibliografía:

Biológicos: Que afectan a las capacidades físicas como caminar, hablar escuchar, oír-la capacidad de moverse

Psíquicos/Psicológicos: Desorientación, Demencia

Sociales: cambios de rol del anciano en la comunidad

Cambios físicos

Con el paso de los años se va produciendo un envejecimiento en el organismo lo que trae consigo cambios morfológicos cardiovasculares, cambios patológicos estructurales del aparato respiratorio, muscular, óseo, digestivo, genito-urinario, cambios en la boca y dientes, cambios en los órganos sensoriales tales como disminución de la agudeza visual y pérdida auditiva, la piel denota enrojecimiento, se acompaña frecuentemente de una mayor lentitud en la capacidad psicomotriz y de una disminución en los mecanismos

termorreguladores del anciano, todo ello puede suponer un riesgo para la salud del individuo.

Cambios psíquicos

Con el paso de los años se va produciendo un envejecimiento en las **capacidades intelectuales**.

A partir de los 30 años se inicia un declive de las capacidades intelectuales que se va acelerando con la vejez. En la vejez hay una pérdida de la capacidad para resolver problemas, esta se acompaña de falta de espontaneidad en los procesos de pensamiento. La capacidad de lenguaje y de expresión suelen estar alteradas. La creatividad y capacidad imaginativas se conservan. Existen alteraciones en la memoria y suelen padecer de amnesia focalizada en el tiempo.

El carácter y personalidad no suelen alterarse, a menos que se produzcan alteraciones patológicas. La capacidad de adaptación suele estar disminuida por el miedo ante situaciones desconocidas.

Cambios sociales

En la vejez hay un cambio de Rol individual, el mismo se presenta o se plantea desde tres dimensiones:

- **El anciano como individuo.**

Los individuos en su última etapa de vida se hacen patente la conciencia de que la muerte está cerca. La actitud frente la muerte cambia con la edad. Uno de los aspectos del desarrollo del individuo es la aceptación de la realidad de la muerte. Esta es vivida por los ancianos como liberación, como el final de una vida de lucha, preocupaciones y problemas, para otros es una alternativa mejor aceptada que el posible deterioro o la enfermedad. Otros ancianos rechazan el hecho de morir y suelen rodearse de temor y angustia.

- **El anciano como integrante del grupo familiar.**

Las relaciones del anciano con la familia cambian, porque suelen convivir con sus nietos e hijos. Las etapas de relación con sus hijos y nietos pasan por distintas etapas. La primera etapa cuando el anciano es independiente y ayuda a los hijos y actúa de recadero. La segunda etapa cuando aparecen problemas

de salud, las relaciones se invierten, y la familia suele plantearse el ingreso del anciano en una residencia.

- **El anciano como persona capaz de afrontar las pérdidas.**

La ancianidad es una etapa caracterizada por las pérdidas (facultades físicas, psíquicas, económicas, rol, afectivas, etc.) Las pérdidas afectivas caracterizadas por la muerte de un cónyuge o un amigo van acompañadas por gran tensión emocional y sentimiento de soledad. El sentimiento de soledad es difícil de superar.

Cambio de rol en la comunidad

La sociedad valora sólo al hombre activo, que es aquel que es capaz de trabajar y generar riquezas.

El anciano suele estar jubilado y es una persona no activa, pero tiene más posibilidades de aportar sus conocimientos y realizar nuevas tareas comunitarias. Su papel gira alrededor de dos grandes actividades: la actividad laboral y las tareas comunitarias, tales como asociaciones, sindicatos, grupos políticos. No debemos olvidar que el hecho de envejecer modifica el rol que se ha desarrollado, pero no el individual.

Cambio de rol laboral

El gran cambio es la jubilación del individuo, pero el anciano debe de tomar alternativas para evitar al máximo sus consecuencias negativas.

La jubilación es la situación de una persona que tras haber cumplido una determinada edad y haber desarrollado durante un considerable número de años una actividad laboral, cesa en su oficio y tiene derecho a una pensión.

El cambio en las costumbres laborales que llega con la jubilación tiene sus consecuencias, la adaptación es difícil porque la vida y sus valores están orientados en torno al trabajo y la actividad.

Las relaciones sociales disminuyen al dejar el ambiente laboral y los recursos económicos disminuyen.

El anciano deberá de prepararse antes de la jubilación, debe conocer las consecuencias de la jubilación para prevenir sus efectos negativos: Será necesario en algunos casos buscar aficiones supletorias para que la jubilación en vez de suponer un detrimento en la calidad de vida, por el contrario suponga un incremento de la misma.

ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACION

Según el artículo de la revista cubana, “es posible y necesario la educar a los familiares sobre la atención a los ancianos”.

Se refiere a la ancianidad como un serio problema de salud mundial en la actualidad.

Estudiosos de la tercera edad han señalado cómo con la pérdida de la capacidad funcional se devalúan la posición y la función social, así como la familiar, se produce cierto aislamiento social, además de que suelen aparecer tensiones y cambios en los roles y relaciones del anciano.

Recordemos que la dependencia y el deterioro físico y psíquico, más que la muerte en sí misma constituye el fantasma de la edad senil y la mayor preocupación del anciano.

El adiestramiento a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente los pondrá en condiciones de brindarle con la efectividad necesaria el imprescindible y vital apoyo.

APARTADO 2

Relaciones Familiares y calidad de vida

La familia en el cuidado del adulto mayor.

El ser humano requiere desde que nace y durante su desarrollo, la necesidad de vincularse en diferentes grupos sociales que posibilitan la internacionalización de los valores y normas de la sociedad.

La familia es un pilar importante en la vida del anciano. Se destaca por su importancia la familia, constituye un agente de relación directa con los factores sociales en sus procesos de socialización. La misma es considerada unidad primaria de interacción, célula fundamental y sostén de la sociedad, es la que cada día nos permite vivir, nos satisface o nos preocupa, allí surgen importantes motivaciones psicológicas, se desarrolla una fuente de sentimiento de pertenencia y es donde se enfrentan y tratan de resolver los problemas de la vida cotidiana en estrecha convivencia.

La familia enseña, educa a sus integrantes a toda hora, su influencia puede ser positiva o negativa, pero de cualquier tipo que sea es una influencia constante.

El anciano es una persona que no siempre puede valerse por sí sola y debe recibir los cuidados y atenciones necesarias para resolver sus problemas, si el anciano tiene alguna enfermedad, se incrementa el riesgo de sufrir maltratos por parte de su familia o el personal apto para su cuidado y atención que puede ser físico y mental. Se debe pensar que ahora se es joven, pero algún día seremos ancianos, lo que hace desear estar bien cuidado y tener las atenciones necesarias; al anciano sea o no paciente, se le debe atender en función de mejorarle la calidad de vida.

La familia y el cuidado del ADULTO MAYOR en la satisfacción de sus necesidades.

Necesidades sociales y humanas en el envejecimiento.

De acuerdo a la teoría de Virginia Henderson se da a conocer las siguientes necesidades en los adultos mayores.

Necesidad de comunicarse

El anciano necesita comunicarse y relacionarse con el entorno de forma verbal y no verbal, expresar deseos y opiniones y tener pertenencia a un grupo, mantener una movilidad suficiente que le permita las relaciones sociales, tener una imagen de sí mismo que corresponda a la realidad y expresar sin temores su sexualidad.

En esta independencia que necesita el anciano influyen los siguientes factores:

Estado físico: Mantenimiento de las capacidades sensoriales y del sistema nervioso (poder ver, oler, tocar y sentir), integridad de las cuerdas vocales (para poder hablar), funcionamiento orgánico que le permita su sexualidad.

Estado psíquico: Nivel de inteligencia que le permite la comunicación, equilibrio emocional influye en la calidad de la comunicación, la experiencia de comunicaciones inefectivas condiciona nuevas relaciones.

Situación social: Las características del entorno influyen en una buena comunicación, el medio social y cultural en el que se desenvuelve el anciano, la disponibilidad económica facilita la comunicación, los medios de la comunidad que favorezcan o entorpezcan la relación, los cambios rápidos de la comunicación de masas son a veces causa de problemas en la comunicación del anciano.

Necesidad de elegir según los valores y las creencias

El anciano necesita elegir según sus propios valores y creencias, necesita y nadie puede negarle el mantenimiento de sus convicciones personales frente

lo bueno y a lo malo, por la cultura, ideología o religión, frente a la propia vida o muerte, el anciano es capaz de opinar y de mantener actitudes que evidencien su forma de pensar, necesita vivenciar y exteriorizar su concepto de trascendencia, está en su derecho de asistir a actos representativos de sus creencias y es capaz de encontrar un significado a su asistencia.

En esta independencia que necesita el anciano pueden influir los siguientes factores:

Estado físico: Será un factor determinante a la hora de satisfacer autónomamente la necesidad de energía, ya que podrá exteriorizar su forma de pensar a través de gestos y expresiones.

Estado psíquico: El estado mental y el mantenimiento de las capacidades intelectuales permitirán al anciano a actuar y vivir según sus creencias, la exteriorización de sus emociones expresará la forma del anciano de vivir sus experiencias y determinará sus intereses, la expresión del deseo de búsqueda o de la esencia de la propia vida.

Situación social: Factores culturales, educacionales, y grupal será la base de sus creencias y de sus valores sobre la vida, la religión podrá influir en la forma de actuar ante diferentes situaciones.

Por otra parte la desvalorización asociada a enfermedades invalidantes, demencias, frustraciones, ansiedad, vulnerabilidad a enfermedades, problemas de incapacidad sensorial, etc. serán factores a tener en cuenta por su importante influencia en este aspecto.

Necesidad de autorrealización

El anciano necesita autorrealizarse, deberá ser capaz de llevar a cabo actividades recreativas, lúdicas que permitan mantener sus autoestima, se deberá sentir satisfecho consigo mismo por su contribución a la sociedad.

En esta independencia que necesita el anciano para poder autorrealizarse pueden influir los siguientes factores:

Estado físico: Un buen funcionamiento orgánico permite al anciano ser autónomo y realizar actividades de su agrado.

Estado psíquico: La capacidad psíquica mantenida, la motivación y el dar un sentido a la vida serán los factores que mantienen una actividad para que se sienta realizado.

Situación social: La situación económica permitirá al anciano el disfrute de ciertas actividades, la comunidad en que se mueva o grupo de pertenencia, le incluirán o excluirán de las actividades.

Necesidad de aprender

El anciano necesita aprender. El anciano vivirá una existencia plena y productiva si se conoce a sí mismo y tiene interés, si se siente motivado y es capaz de razonar, si demuestra habilidad para solucionar situaciones referidas al aprendizaje, si se plantea cuestiones, dudas y preguntas acerca de sus emociones, sentimientos y existencia.

En esta independencia que necesita el anciano para aprender influyen:

Estado físico: La capacidad sensorial que mantiene es un factor preciso para favorecer el aprendizaje.

Estado psíquico: Parece que el mantenimiento de las capacidades psíquicas es un factor fundamental que interviene en el aprendizaje, el estado anímico puede favorecer la satisfacción de esta necesidad, la motivación generará en el anciano el interés necesario para aprender.

Situación social: El medio cultural, el estilo de vida, los problemas estructurales, la vivienda, los medios económicos condicionan el aprendizaje, los recursos que cuenta la sociedad que fomenten el interés por aprender.

CUIDADOS QUE BRINDA LA FAMILIA, TANTO EN LA INTERNACIÓN, COMO EN EL HOGAR.

Otro apartados relacionado con el tema de investigación: “**Apoyo familiar en mayores institucionalizados**”, trata de cómo influye una relación positiva del

paciente con su entorno familiar, así mismo también da importancia a las relaciones sociales de los ancianos, plantean métodos de estudio, esencialmente se basa el estudio en un instrumento para medir la calidad de vida de los ancianos.

Apoyo familiar en mayores institucionalizados.

Los cambios sociales, eventos vitales y dificultades que acompañan al envejecimiento pueden declinarse en situaciones de soledad y en el peor de los casos, de aislamiento. En casos de institucionalización, el efecto atenuante que tiene el Apoyo familiar, puede verse incrementado ante la necesidad de hacer frente a una nueva etapa como la vejez.

El estudio de la calidad de vida en los mayores viene cobrando una mayor preeminencia en los últimos años debido fundamentalmente al fenómeno de envejecimiento poblacional.

Dentro del área social, podemos diferenciar dos modalidades de apoyo: las *relaciones sociales* (amigos, vecinos, etc.) y las *relaciones familiares*; pudiendo ambas de manera conjunta, facilitar el ajuste del individuo a las circunstancias que acontecen durante la vejes. Por un lado, el apoyo familiar funciona como un refuerzo para afrontar las crisis vitales del individuo; y por otro, el apoyo social se hace necesario en la medida en que va a facilitar la adaptación del sujeto a los cambios acontecidos en esta etapa de transiciones.

En el momento en que la persona mayor institucionalizada no recibe, o no percibe, la suficiente atención por parte de los familiares, comienza a experimentar la sensación de pérdida de rol que este desempeñaba en el núcleo familiar. Esto puede llevar asociado una serie de consecuencias, que pasan por una preocupación constante que puede derivar incluso en manifestaciones clínicas de índole psicológicas o fisiológicas (Pérez, 2005). Por tanto, los problemas familiares son considerados como un factor que va a influir

de manera considerable en la estabilidad de la persona mayor, y en definitiva en su nivel de autonomía y bienestar.

Calidad de vida de los cuidadores familiares.

Las situaciones de enfermedad crónica, los procesos de enfermedades terminales, el envejecimiento de la población y los cambios en las formas de los servicios de salud han abierto la puerta al cuidado familiar y, desde luego, a las personas que proveen este cuidado, los cuidadores familiares; lo anterior en tanto no todos los periodos de la situación de salud de una persona aquejada por una enfermedad crónica o por una enfermedad terminal, así como las fases con dificultad de la última etapa del ciclo de vida de los seres humanos, requieren atención de salud institucionalizada. Por ello, no es de extrañar que al comienzo del siglo XXI se recurra con insistencia a la atención en el hogar bien sea mediante el cuidado familiar o bien mediante la hospitalización domiciliaria

. ¿Quiénes son los cuidadores familiares? De acuerdo con los estudios revisados sobre el cuidado familiar, se puede afirmar que éste se caracteriza por ser provisto por los familiares o los vecinos muy allegados a la persona que lo requiere, el cual no está regulado, ni sometido a horarios, ni a remuneración económica, y generalmente quienes lo proveen no han tenido educación formal al respecto, al menos cuando comienzan a desempeñar este rol. Se trata de una fuente de cuidados... para que las personas mayores en situación de fragilidad o dependencia, las personas discapacitadas u otros grupos, puedan seguir viviendo en su hogar, o en la comunidad y no ser institucionalizadas”

De otra parte, la literatura científica también da cuenta de cómo ser cuidador familiar trae consecuencias sociales, emocionales, físicas y de salud para las personas que proveen este cuidado; en este sentido, hace referencia a la sobrecarga, carga emocional, estrés y depresión, fatiga, pérdida del apetito, insomnio, trastornos del ciclo circadiano y aislamiento social, entre otros. Igualmente, se han encontrado como factores causantes del deterioro psicosocial del cuidador familiar de adultos mayores la enfermedad, la discapacidad, el deterioro funcional y cognitivo o los problemas de conducta de

los mayores a quienes cuidan, que constituyen posibles antecedentes de estrés del cuidador. Justamente, los problemas de salud son percibidos como la principal amenaza, tanto por el cuidador como por el anciano, y esto es más delicado cuando ambos son de edad avanzada.

Cambio en la vida de la cuidadora

Este concepto tiene varias acepciones, se retoman las siguientes: “Cambio es la acción y efecto de cambiar. ... Cambiar: dar o recibir una cosa por otra que la sustituya. Convertir en otra cosa. Intercambiar. Mudar o alterar una persona o cosa su condición o apariencia física o moral.” También, cambio se ha definido como, “... el devenir otro, el paso de un modo de ser a otro... En sentido propio se denomina cambio únicamente el *cambio interno* en el cual un determinante existente en la cosa o propio de la cosa misma se convierte en otro distinto... El cambio es una realidad incompleta, en la medida en que supone una transición de la posibilidad (potencia) a la realidad de una cosa o de un estado“ .

Deterioro de la salud física y mental

Teniendo presente que la actividad del cuidado familiar significa entonces largos periodos de tiempo, desde meses hasta años, con extensas jornadas diurnas y aún nocturnas al cuidado, también conlleva la realización de múltiples tareas y actividades de cuidado y de acompañamiento a la persona enferma o que requiere su asistencia, y ha originado que los cuidadores dispongan de escaso tiempo para las actividades sociales y de descanso, lo que constituye poco cuidado de sí; igualmente, las situaciones de estrés a que se ven sometidos con mucha frecuencia, entre otros, son factores que evidentemente pueden contribuir con el deterioro de su salud física y mental. Ahora bien, en las entrevistas algunas de las cuidadoras mencionaron problemas y síntomas como gastritis, anemia, fatiga, insomnio, cefalea, dolores de espalda, desnutrición, depresión, ansiedad, angustia y estrés. Dificultades que emergen en sus testimonios:

ROL DE ENFERMERIA EN LA EDUCACION A LA FAMILIA PARA ATENCION DE ANCIANOS

ROL DE ENFERMERIA EN LA ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DE LOS ANCIANOS

Los profesionales de enfermería con formación gerontológica en los centros de atención primaria tienen como propósitos valorar el estado de salud del adulto mayor y su ENTORNO, identificar los factores de riesgo de deterioro funcional, detectar tempranamente enfermedades y desarrollar una base de datos para la provisión continua de cuidados.

Las enfermeras son responsables de la promoción de la salud, poniendo énfasis en la educación formal e informal e conductas saludables y medidas preventivas; monitorear las respuestas de los pacientes con problemas de salud crónicos y su adherencia al plan terapéutico, interactuar con los miembros de la familia orientando sobre recursos de apoyo y técnicas de auto cuidado.

La amplia gama de roles que el profesional de enfermería gerontológica es capaz de desarrollar puede sintetizarse en:

- Cuidado y asistencia directa del anciano y familia
- Educación para la salud
- Asesoría, planificación y coordinación de servicios.
- Colaborador con otras disciplinas
- Investigación.

XXVI Conferencia Panamericana de la OPS (2002)

El rol de las enfermeras en la atención del adulto mayor, según la XXVI Conferencia Panamericana de la OPS (2002) planteó que “la solución a los problemas de salud de las personas adultas mayores exige un enfoque de salud pública sobre educación sanitaria, promoción de la salud, detección temprana de los problemas y asignación de recursos apropiados para proporcionar rehabilitación comunitaria.

Se necesitan recursos humanos adiestrados para comprender las diferentes necesidades de salud de una población que está envejeciendo. La atención primaria de salud necesita un enfoque basado en la población, que incluya prevención, detección temprana y empoderamiento de las personas en el autocuidado.

Además, la cantidad de personas adultas mayores va en aumento, proporcionalmente y en números absolutos. Aún cuando el proceso de envejecimiento involucra la disminución generalizada de las funciones fisiológicas y favorece la evolución de enfermedades crónicas, es importante reconocer que es posible prevenir algunas y demorar la aparición de otras enfermedades y discapacidades o aliviar su sintomatología, si se sigue en cierto estilo de vida.

Es sobre este aspecto donde gravita la participación de enfermería en el tema de prevención y promoción de la salud, con el objeto de enfatizar el rol de la enfermera como educadora y mediadora entre el adulto mayor y su familia.

Rol de enfermería en el hospital privado – clínica quirúrgica.

Desde la práctica de enfermería en este hospital se puede destacar la importancia de enfermería y de cómo se los ve por parte de los familiares.

Los enfermeros que trabajan aquí generalmente realizan educación sobre diversos temas como es la movilización continua, la higiene corporal, el cuidado de la piel, controles, entre otros, no solo se deja a cargo por parte de los profesionales sino que se insiste con la colaboración del familiar.

Capítulo 2

MARCO METODOLÓGICO

La presente es una investigación con enfoque CUANTITATIVO.

Tipo de estudio

Es una investigación DESCRIPTIVA, busca especificar las características de los cuidados y atención que se le brindan los cuidadores familiares de los pacientes internados en el servicio de clínica quirúrgica del Hospital Privado.

Diseño de la investigación (plan o estrategia)

Se utiliza un diseño NO EXPERIMENTAL, transversal ya que la recolección de datos se realizó en un momento dado, en un tiempo único, de tipo descriptivo.

Selección de muestra:

Muestreo no probabilístico.

Se definió la unidad de análisis y se tomó como muestra los cuidadores familiares del servicio de clínica quirúrgica del Hospital Privado.

RECOLECCION DE DATOS

TECNICA: Medición de evaluación funcional: entrevista estructurada

INSTRUMENTO: Instrumentos de medición: CUESTIONARIO.

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

La investigación se desarrolló conforme a los siguientes criterios:

Fue realizada por estudiantes del ciclo de licenciatura, de 2 año de la carrera, de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad Nacional de Cuyo.

Se informo y se aclararon dudad de los familiares que serian entrevistados, se remarco en primera instancia que el cuestionario era ANÓNIMO.

Antes de la medición:

Se procedió a solicitar y dar información sobre el trabajo de campo que se requería hacer en le servicio de clínica quirúrgica del Hospital Privado, a las autoridades del servicio, mediante notas, y también a la supervisión a cargo del departamento de enfermería.

Durante la medición:

Se realizaron controles de último momento, se determinó estar momentos antes para solucionar problemas de última hora, se empezó a tiempo y con una secuencia organizada, se repartieron los cuestionarios y se dio una explicación de la metodología al evaluado, se enfatizo que el cuestionario era anónimo. Sepasó posteriormente al procedimiento o evaluación, se aclararon dudas que surgieron en el momento.

Después de la medición

Se procedió a recoger los cuestionarios, y darle el manejo estadístico pertinente con la adecuada tabulación de los registros, y análisis de resultados mediante el manejo estadístico del libro de Excel,

Manejo estadístico

Para la tabulación de resultados se utilizó el programa Excel de Microsoft Office, donde se emplearon gráficas circulares, diagrama de barras comparativas; y se utilizó como herramienta complementaria los respectivos filtros para la discriminación de las categorías propuestas.

Hipótesis

Sistema de hipótesis:

Objetivo principal:

“Identificar el cuidado y acompañamiento que brinda la familia al adulto mayor, internado en el servicio de clínica quirúrgica del hospital privado.”

En base al objetivo principal expuesto en la investigación, se propondrá mediante el sistema de hipótesis, posibles respuestas para el problema expuesto.

Se buscara mediante el conocimientos de los cuidados que brinda la familia al geronte, lograr una mejor atención y acompañamiento. De esta manera se lograra que el geronte se encuentre contenido y transite el proceso de envejecimiento y así mismo distintos tipos de enfermedades en compañía y cuidados de la familia.

Capítulo 3

Operacionalización de variables

Sistema de variables:

La población que se tomara como parte de estudio, son los cuidadores de los pacientes internados en el servicio de clínica quirúrgica del Hospital Privado, específicamente la familia cuidadora del geronte.

El tipo de variable que se tomara será una variable cuantitativa, ya que se referirá a las características generales del familiar cuidador.

(VER ENCUESTA EN ANEXOS)

<u>Objetivo específico</u>	<u>Variable</u>	<u>Sub variable</u>	<u>Indicadores</u>	<u>Instrumentos</u>
Definir los cuidados que necesita un adulto mayor para satisfacer sus necesidades básicas.	Definición de cuidados.	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos previos de cuidado - Importancia del cuidado del adulto mayor 	Tipos de cuidados Cantidad de horas de atención	Cuestionario
	Necesidades básicas.	<ul style="list-style-type: none"> - Teoría de las necesidades de Virginia Henderson 	Principales necesidades a satisfacer del adulto mayor Necesidades alteradas	Cuestionario

<u>Objetivo específico</u>	<u>Variable</u>	<u>Sub variable</u>	<u>Indicadores</u>	<u>Instrumentos</u>
Identificar los cuidados que brinda la familia, tanto en la internación, como en el hogar.	Cuidados que brinda la familia en la internación.	- cuidados: concepto de la familia del geronte	Tipos de cuidados. Enfermedad del geronte. Relación de parentesco con el geronte.	Cuestionario
		- atención y cuidado familiar	Nivel de atención/cuidado.	Observación.
	Cuidados que brinda la familia en el hogar.	- Calidad del cuidado.	Horas totales que se acompaña y cuida al geronte.	Cuestionario Entrevista

<u>Objetivo específico</u>	<u>Variable</u>	<u>Sub variable</u>	<u>Indicadores</u>	<u>Instrumentos</u>
Conocer si existe déficit en los cuidados brindados por la familia.	Déficit de cuidado que brinda la familia.	Concepto de déficit de cuidados.	Calidad de cuidados. Atención diaria que brinda cada cuidador. Cuidados adecuados que se deben brindar al geronte.	Cuestionario Entrevistas observación

<u>Objetivo específico</u>	<u>Variable</u>	<u>Sub variable</u>	<u>Indicadores</u>	<u>Instrumentos</u>
Establecer el rol de enfermería en la educación a la familia para atención de ancianos.	Rol de enfermería en la educación familiar.	Cuidados de enfermería al geronte.	Proceso de envejecimiento. Atención, cuidados y acompañamiento al geronte.	Charlas educativas

RESULTADOS

Resultados de la recolección de datos

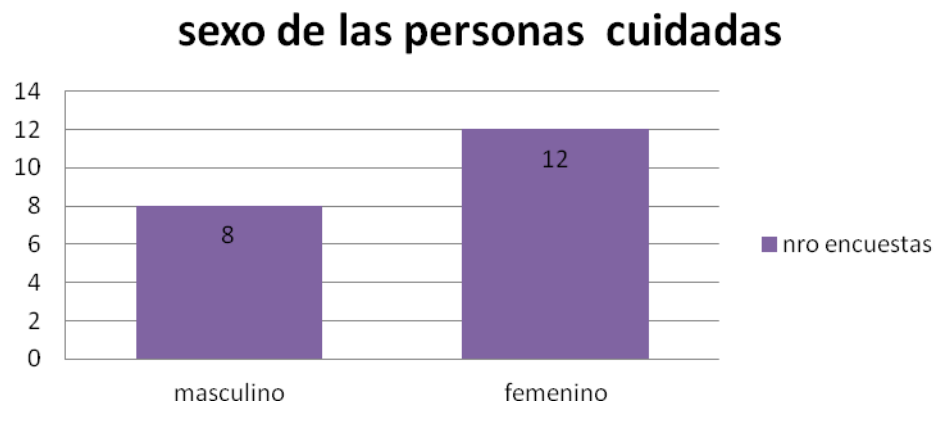
Tabla y grafico n ° 1

Sexo de las personas cuidadas

	masculino	femenino
Nro. encuestas	8	12

Fuente:datos obtenidos por los autores, mediante encuestas a familiares cuidadores de pacientes internados servicio de clínica quirúrgica del hospital privado – Mendoza 2016,

Figura 1. Adultos mayores cuidados en el servicio de clínica quirúrgica.



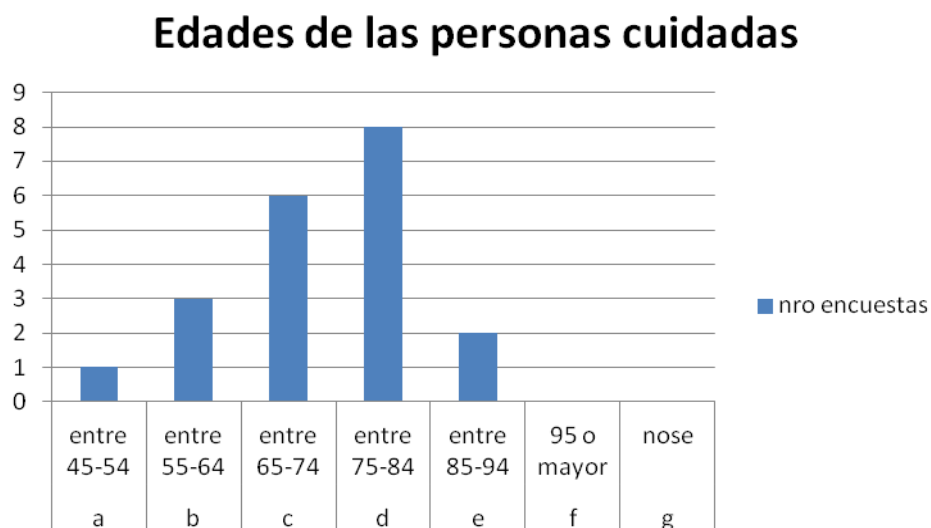
En la **figura 1**, se puede apreciar la distribución por género de los adultos mayores cuidados durante el desarrollo del presente estudio en el servicio de clínica quirúrgica. 8 correspondían al género masculino, mientras que 12 correspondían al género femenino, mostrando una mayor participación de éste último en el grupo evaluado.

Tabla y grafico n ° 2

Edades de las personas cuidadas	
Edades	Nro. encuestas
entre 45-54	1
entre 55-64	3
entre 65-74	6
entre 75-84	8
entre 85-94	2
95 o mayor	0
no se	0

Fuente:datos obtenidos por los autores, mediante encuestas a familiares cuidadores de pacientes internados servicio de clínica quirúrgica del hospital privado – Mendoza 2016,

Figura 2- distribución de la población por rangos de edad



En la **figura 2** se muestra la distribución de la población por rangos de edad de los adultos mayores evaluados. Se encontró que el mayor porcentaje de la población está dentro del rango de 75 a 84 años.

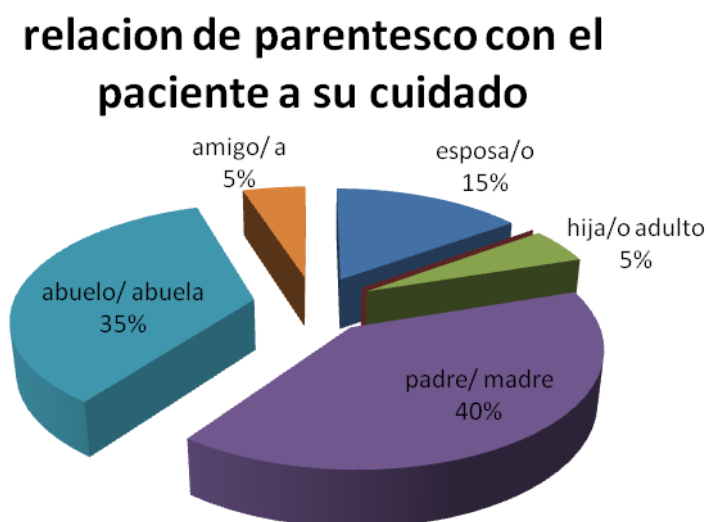
Tabla y grafico n ° 3

Relación de parentesco con el paciente a su cuidado.

Relación de parentesco con el paciente a su cuidado	
estado	Nro. de encuestados
esposa/o	3
Pareja	
hija/o adulto	1
padre/ madre	8
abuelo/ abuela	7
amigo/ a	1
otro(especifique)	

Fuente:datos obtenidos por los autores, mediante encuestas a familiares cuidadores de pacientes internados servicio de clínica quirúrgica del hospital privado – Mendoza 2016.

Figura 3- distribución de la población por relación de parentesco



En **la figura 3** se muestra la relación de parentesco de la muestra entrevistada, se encontró que la relación familiar del cuidador con el paciente mas predominante es la de madre / padre con un total de 40 %. Esto se interpretaría de manera que el 40 % de los encuestados son hijos de los pacientes

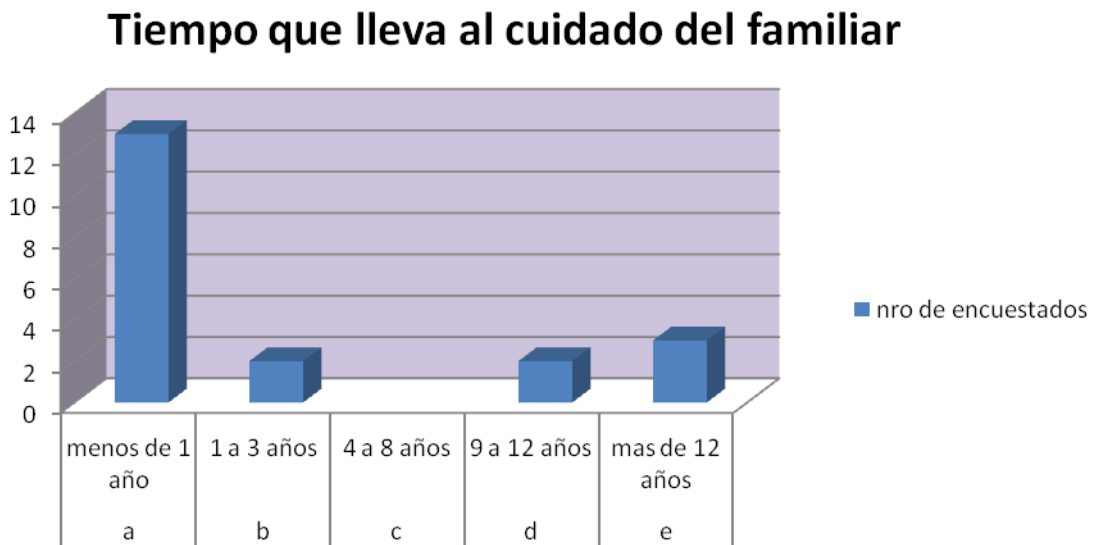
Tabla y grafico n °4

Tiempo que lleva en el cuidado del familiar.

Tiempo que lleva en el cuidado del familiar	
tiempo	nro. de encuestados
menos de 1 año	13
1 a 3 años	2
4 a 8 años	
9 a 12 años	2
mas de 12 años	3

Fuente:datos obtenidos por los autores, mediante encuestas a familiares cuidadores de pacientes internados servicio de clínica quirúrgica del hospital privado – Mendoza 2016.

Figura 4-tiempo al cuidado del familiar



Se observa en la **figura 4** el tiempo que lleva el cuidador familiar a cargo del paciente, se observa que la mayoría de los entrevistados lleva menos de 1 año cuidando a su familiar enfermo, 13 de los cuidadores familiares lleva menos de un año cuidando a su familiar, por el contrario solo 3 de los familiares cuidadores lleva mas de 12 años cuidando a su familiar.

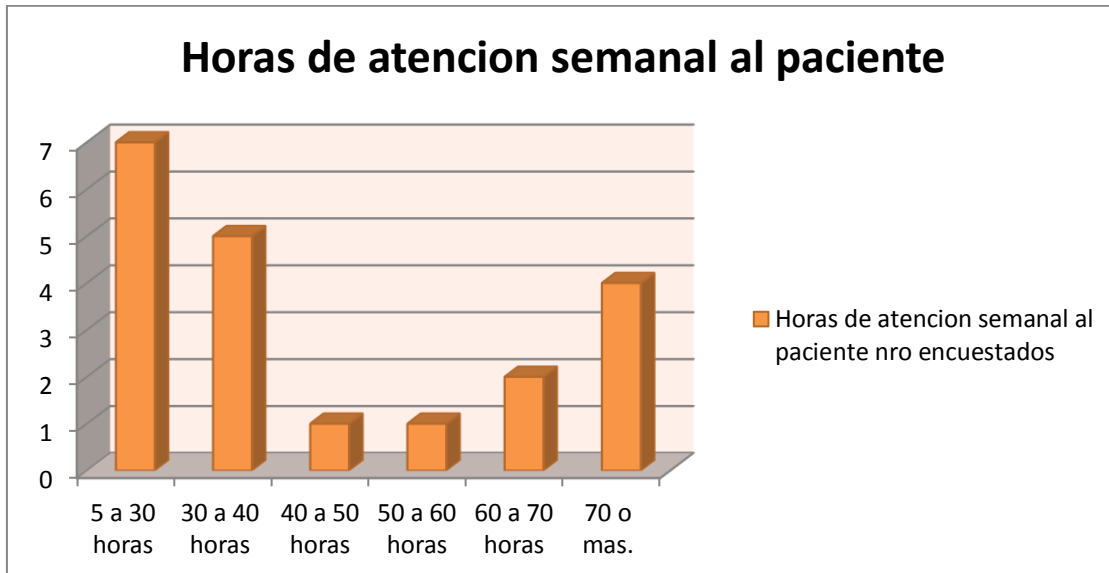
Tabla y grafico n °5

Horas de atención semanal al paciente.

Horas de atención semanal al paciente	
horas	nro. encuestados
5 a 30 horas	7
30 a 40 horas	5
40 a 50 horas	1
50 a 60 horas	1
60 a 70 horas	2
70 o más.	4

Fuente:datos obtenidos por los autores, mediante encuestas a familiares cuidadores de pacientes internados servicio de clínica quirúrgica del hospital privado – Mendoza 2016.

Figura 5-horas de atención semanal brindada a los pacientes



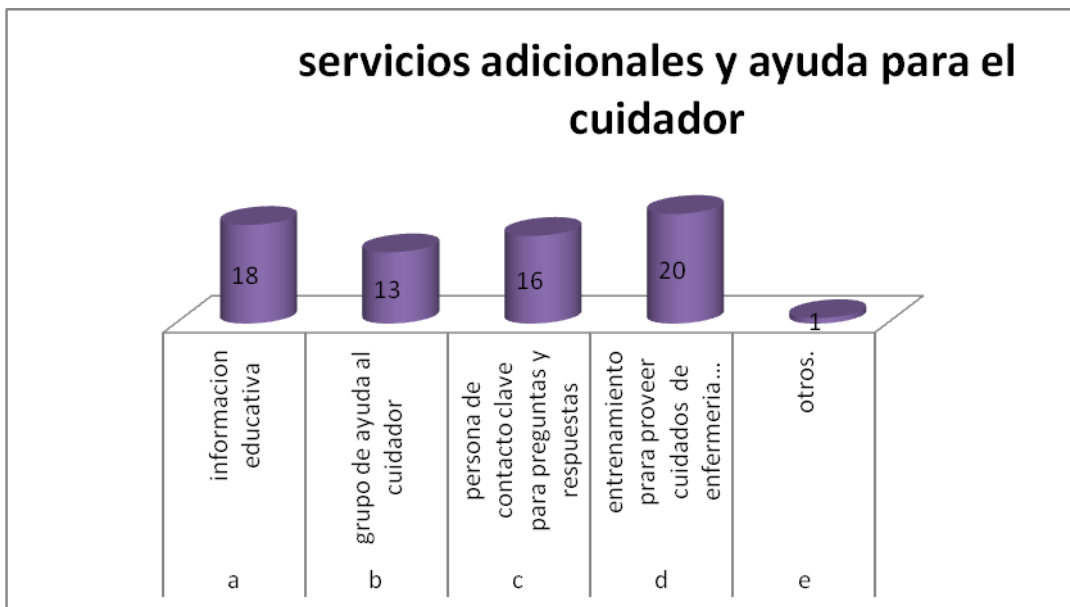
La **figura 5** muestra la cantidad de horas que dedica el familiar al cuidado de su familiar, el 35 % de los encuestados le dedica entre 5 A 30 horas de atención semanal

Tabla y grafico n °6

servicios adicionales y ayuda para el cuidador	
servicios	Nro. de encuestados
información educativa	18
grupo de ayuda al cuidador	13
persona de contacto clave para preguntas y respuestas	16
Entrenamiento para proveer cuidados de enfermería básicos.	20
Otros.	1

Fuente:datos obtenidos por los autores, mediante encuestas a familiares cuidadores de pacientes internados servicio de clínica quirúrgica del hospital privado – Mendoza 2016.

Figura 6- servicios adicionales y ayuda al cuidador



En la **figura 6** se muestran los servicios adicionales y ayuda para el cuidador, los 20 encuestados coincidieron que preferían entrenamiento para proveer cuidados básicos de enfermería. Otro ítem que resaltaron 18 de los 20 encuestados fue que necesitaban información general educativa sobre el cuidado del familiar.

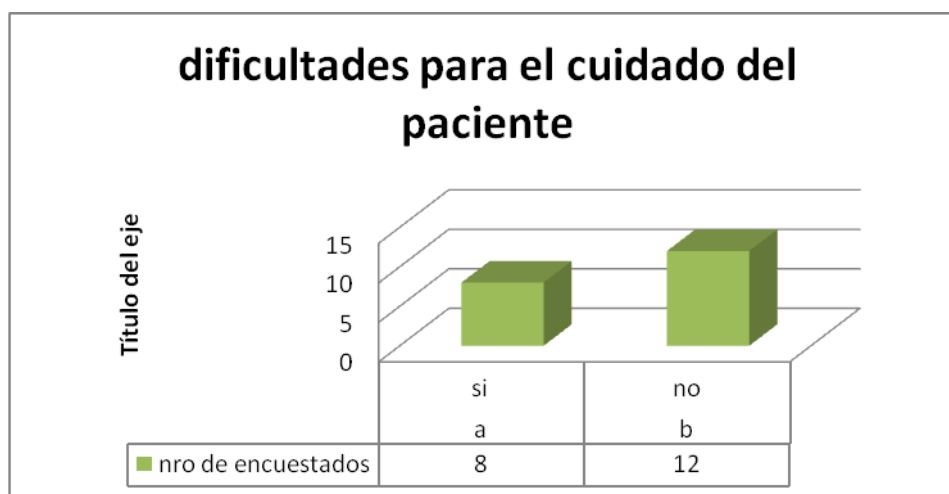
Tabla y gráfico n °7

Dificultades para el cuidado del paciente.

dificultades para el cuidado del paciente	
estado	Nro. de encuestados
Si	8
No	12

Fuente:datos obtenidos por los autores, mediante encuestas a familiares cuidadores de pacientes internados servicio de clínica quirúrgica del hospital privado – Mendoza 2016.

Figura 7- dificultades para el cuidado del paciente



La figura 7, muestra resultados sobre la dificultad que presentaron los familiares a la hora de brindar atención y cuidados a su familiar enfermo, se destaca que solo 8 de los 20 encuestados presentan problemas a la hora de prestar cuidados.

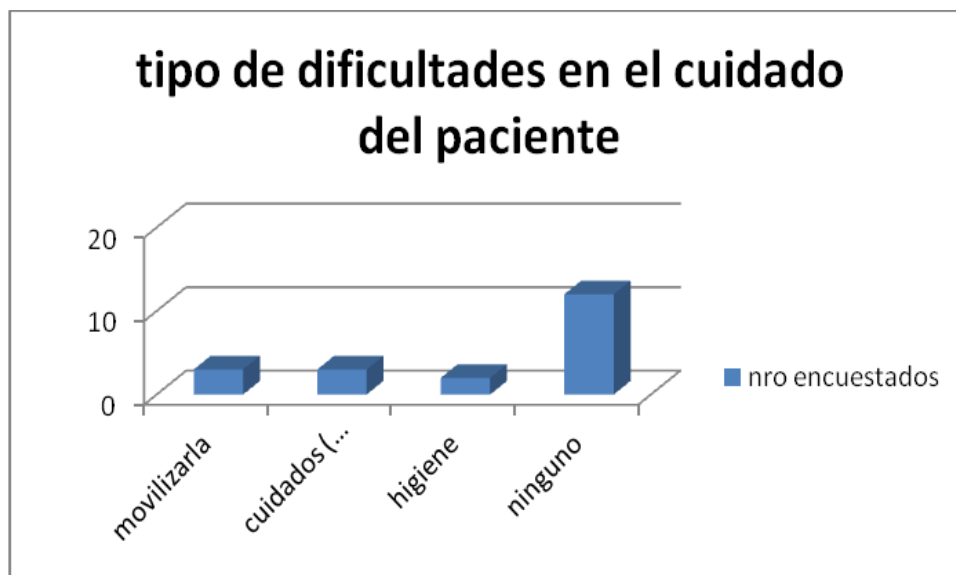
Tabla y gráfico n °8

Dificultades en el cuidado del paciente.

dificultades en el cuidado del paciente	
Tipo	nro. encuestados
movilizarla	3
cuidados (conocimiento)	3
higiene	2
ninguno	12

Fuente:datos obtenidos por los autores, mediante encuestas a familiares cuidadores de pacientes internados servicio de clínica quirúrgica del hospital privado – Mendoza 2016.

Figura 8- tipos de dificultades en el cuidado del paciente



En la **figura 8** se muestran los problemas que presentaron los encuestados a la hora de brindar cuidados, el mayor problema que destacan fue la movilización del paciente, ya que la mayoría presenta problemas como fracturas de cadera, lo que implica un postoperatorio complejo.

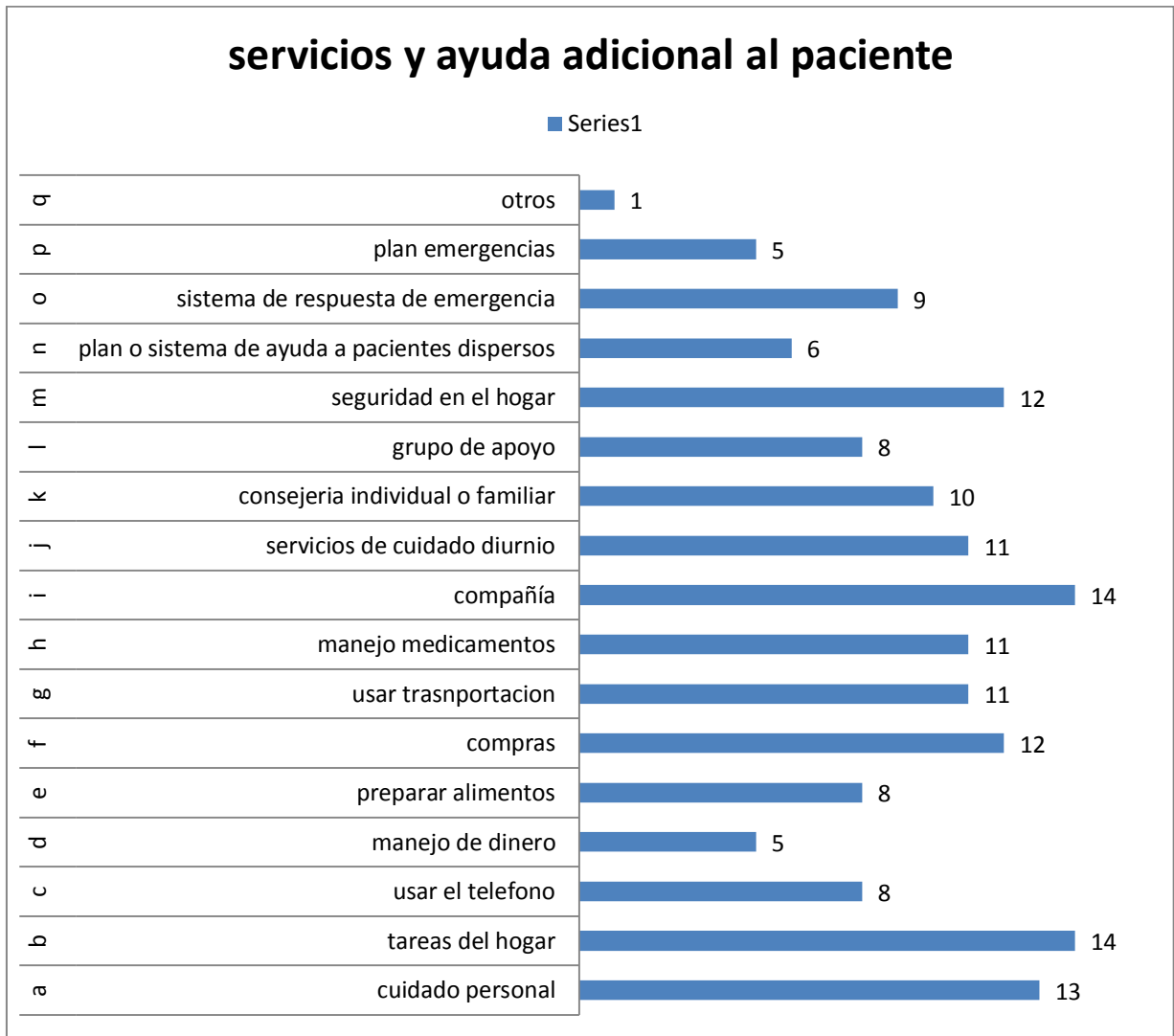
Tabla y gráfico n °9

Servicios y ayuda adicional al paciente

servicios y ayuda adicional para el paciente	
tipo de ayuda	Nro. de pacientes
cuidado personal	13
tareas del hogar	14
usar el teléfono	8
manejo de dinero	5
preparar alimentos	8
compras	12
usar transportación	11
manejo medicamentos	11
compañía	14
servicios de cuidado diurno	11
consejería individual o familiar	10
grupo de apoyo	8
seguridad en el hogar	12
plan o sistema de ayuda a pacientes dispersos	6
sistema de respuesta de emergencia	9
plan emergencias	5
Otros	1

Fuente:datos obtenidos por los autores, mediante encuestas a familiares cuidadores de pacientes internados servicio de clínica quirúrgica del hospital privado – Mendoza 2016.

Figura 9- servicios y ayuda adicional que requiere el paciente en la vida cotidiana



En la **figura 9** se muestra los resultados del cuadro n° 14 de la encuesta, se plantearon los servicios en los que requerían mayor cuidado, 14 de los 2 encuestados coincidieron que necesitan compañía y ayuda en las tareas del hogar.

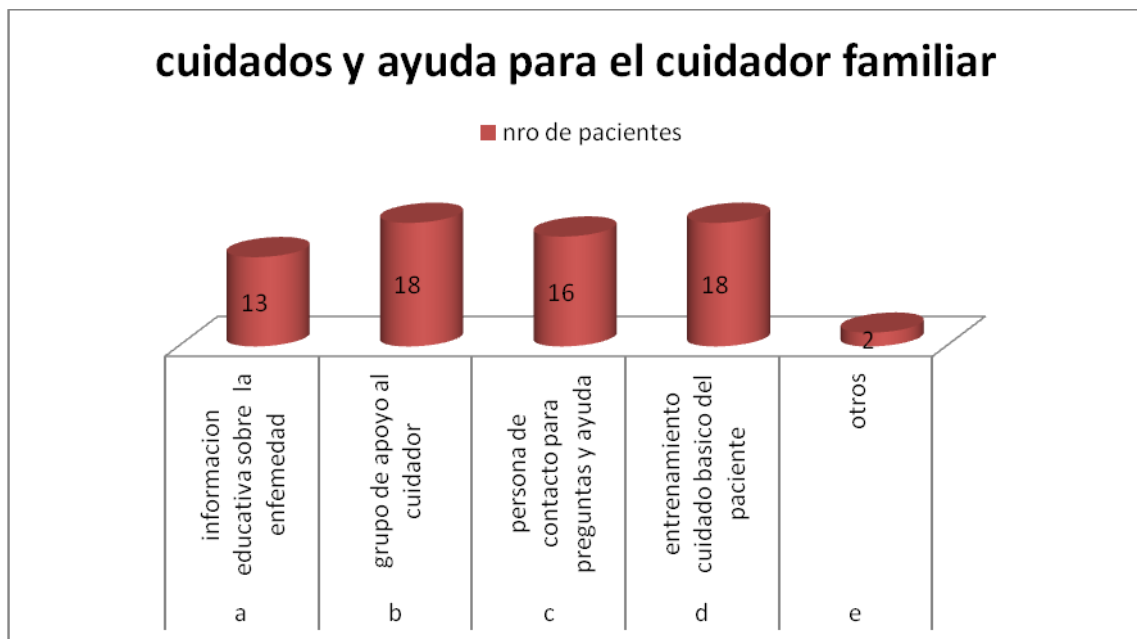
Tabla y gráfico n °10

Servicios y ayuda adicional para el cuidador

servicios y ayuda adicional para el cuidador	
servicios y ayuda	Nro. de pacientes
información educativa sobre la enfermedad	13
grupo de apoyo al cuidador	18
persona de contacto para preguntas y ayuda	16
entrenamiento cuidado básico del paciente	18
Otros	2

Fuente:datos obtenidos por los autores, mediante encuestas a familiares cuidadores de pacientes internados servicio de clínica quirúrgica del hospital privado – Mendoza 2016.

Figura 10- cuidados y ayuda para el cuidador familiar



La **figura 10** muestra el cuatro de la pregunta n° 15, entre lo que mas destacan los cuidadores familiares es sobre la necesidad grupo de apoyo al cuidador, así también como el entrenamiento básico en caso de emergencias.

Resultados

El 70% son mujeres cuidadoras ,30% hombres cuidadores, 40%, edad promedio 75 a 84 años de edad del adulto mayor a su cuidado,60% comparten vivienda con el anciano; y 50% cuidador casado/as,

Con referencia al cuidado: 65% lleva menos de un año cuidado a su familiar, 15% más de 12 años; 35% dedica 5 a 30 horas semanal al paciente; 25% de 30 a 40 horas semanal .

Finalmente En la ayuda que desearía recibir el cuidador, el 90 % coincidió en un grupo de apoyo al cuidador y entrenamiento cuidado básico del paciente.

Conclusión

Finalmente con la presente investigación se llego a conclusión que realmente si existen problemas en el abordaje del proceso de envejecimiento de la familia cuidadora del paciente.

En todas estas necesidades alteradas mencionadas influye la participación de la familia lo cual es gran importancia en el rol de este sistema familiar en el adulto mayor y el proceso de envejecimiento.

Según los resultados obtenidos de las encuestas realizadas hemos podido encontrar que si bien los familiares tienen en algunos casos información al respecto sobre cuidados, presentan dificultades a la hora de brindar por ejemplo cuidados básicos, como movilización, higiene entre otras.

Dentro de los servicios y ayuda adicional que los pacientes lo que más necesitaban era la compañía del familiar, seguido de la ayuda en las tareas del hogar.

Se evidencio además que la familia cuidadora necesita de instrucción básica de los cuidados que debe tener tanto en la internación como así también los cuidados q brindara a su familiar en el hogar.

Como necesidad fundamental el cuidador familiar busca un grupo de apoyo al cuidador, como segunda necesidad busca entrenamiento básico acerca de los cuidados del paciente.

Discusión

Los datos de la presente investigación muestran diferentes tipo de variables, se resaltan las específicas con la investigación y tema de tesis pero además se observaron variables no tan importantes pero que resaltaban en la encuestas en su mayoría, por ejemplo el sexo de los cuidadores, y que los pacientes presentaban en su mayoría enfermedades crónicas de base.

En nuestro trabajo encontramos las dificultades que presentaban los cuidadores de los pacientes, y así también se encontró en los que la mayoría quería hacer énfasis que importante de la educación a la familia.

La intervención educativa al familiar es en realidad una forma de prevención, pues es un intento para limitar el daño ocasionado por la enfermedad ya manifiesta y disminuir sus efectos.

Podemos concluir que la mayoría de los cuidadores familiares son de sexo femenino, pertenecientes al grupo etario de 35 y menos, y que en su mayoría están casados y la relación de parentesco es de madre o padre al que cuidan.

Propuestas

Para poder solucionar en alguna medida los problemas presentados en nuestra investigación, nuestra propuesta se basaría en:

Programación de temas educativos a los familiares de los pacientes.

✓ **Charlas educativas :**

Características generales del envejecimiento.

Calidad de vida del adulto mayor dependiente.

Rehabilitación biosicosocial.

Atenciones generales al cuidador.

✓ **Demostraciones:**

Cuidados generales del anciano postrado.

Como mejorar la atención y distribuir adecuadamente el tiempo que se destina al acompañamiento al cuidado del familiar.

✓ **Atención a los problemas sociales del anciano.**

Valorar la situación del anciano

Observar casos de maltrato

✓ **Trabajar en la dinámica familiar:**

Importancia de la armonía familiar en el hogar, así como la cooperación de todos en el cuidado del paciente dependiente.

Bibliografía:

- Revista Facultad Nacional de Salud Pública de Medellín. Nac. Salud Pública Medellín Julio/Diciembre. 2005
“Cuidadores familiares de ancianos: quiénes son y cómo asumen este rol” vol.23 no.2.
- Organización Mundial de la Salud (OMS)-septiembre 2015.“Envejecimiento y Salud”
- Enf. Caballero A., Lic. Arroyo M.y Téc. González G.Enero.-marzo 2002.
“Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente”.Revista Cubana Enfermería v.18 n.1 Ciudad de la Habana.CUBA
- Babb StanleyP. 1999, MANUAL DE ENFERMERIA GERONTOLOGICA
“Proceso deEnvejecimiento.” –EditorialMCGraww Hill Interamericana.
- Tallin F. E. 1997. GERONTOLOGIA Y GERIATRIA- “Guías prácticas de experiencias” Cotidianas, Cáp. 2.
- Dra. Noguera Planas R. M.; Dra. Diz Suarez G., Lic. Gómez Barrios C., Lic. Peña Frías Y. Marzo 2013 a marzo 2014. “Introducción de III taller familia y envejecimiento “ Hospital Clínico Quirúrgico- Colombia.
- Gutiérrez Robledo L. García M. Peña J, Giménez Bolón E.
“ENVEJECIMIENTO Y DEPENDENCIA-REALIDADES Y PREVISION PARA LOS PROXIMOS AÑOS, DOCUMENTO DEPOSTURA”Dependencia de los adultos mayores- editorial Ínter sistemas de S.A.
- Molero M., Pérez M. ,fuentes, J.Gazquez E. 2011 “Apoyo familiar en mayores institucionalizados”-Psychology and Education, Vol. 1. Universidad de Almería (España)- Universidad de Torino (Italia).

- Giraldo C., Molina G. Agudelo F. “Calidad de vida de los cuidadores familiares “ Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia Medellín, Colombia. 2001.
- Lic. Brochero A. “Rol de enfermería en la atención primaria de la salud de los ancianos”, coordinadora de enfermería de la unidad medicina familiar y preventiva. Hospital Italiano- Buenos Aires 2009.
- OPS “XXVI Conferencia Panamericana” (2002)

Anexos

ENCUESTA PARA EL CUIDADOR DE ADULTOS MAYORES

Esta encuesta esta destinada para recolección de datos sobre el cuidado que se brinda al adulto mayor institucionalizado en el servicio de clínica quirúrgica del Hospital Privado.

Como cuidador de una persona de edad avanzada, sus respuestas ayudarán a planear mejores cuidados, para las crecientes necesidades de las familias como la suya, que están enfrentando retos al cuidar a un ser querido con algún trastorno o cierta dependencia.

ESTA ENCUESTA ES ANÓNIMA. Tenga la seguridad que sus respuestas se mantendrán en estricta confidencia.

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA SIGUIENTE ENCUESTA

1. Por favor responda a cada pregunta lo mejor que pueda.
2. Hay 3 maneras de responder a las preguntas.
 - a. Con una cruz su respuesta.
 - b. Marque una casilla en cada fila de preguntas en una tabla.
 - c. Escriba su respuesta a las preguntas donde hay una línea o una caja vacía.
 - d. Escriba su respuesta a las preguntas que le piden que " especifique."

Información de antecedentes sobre la PERSONA que recibe su cuidado

- 1- ¿Cuál es el sexo de **la persona** que recibe el cuidado?
 - a. Femenino
 - b. Masculino

- 2- ¿Cuál es la edad de **la persona** que recibe el cuidado?
 - a- 45 - 54
 - b- 55 - 64
 - c- 65 - 74
 - d- 75 - 84
 - e- 85 - 94
 - f- 95 o mayor
 - g- No sé

- 3- ¿Cuál es el estado civil de **la persona** que recibe el cuidado?
 - a. Casado(a)
 - b. Pareja
 - c. Viudo(a)
 - d. Divorciado(a) o separado(a)
 - e. Nunca se ha casado
 - f. No sé

- 4- Padece algún tipo de enfermedad crónica la persona que usted cuida, ¿Cual?
 - a- Si
 - b- No

Especifique cual: _____

- 5- ¿Dónde vive actualmente la persona que recibe sus cuidados?
- a. A solas, en su propio hogar
 - b. Con otros en su propio hogar
 - c. En el hogar de usted
 - d. En el hogar de otro familiar
 - e. En una comunidad de retirados o jubilados
 - f. En un centro de vivienda con asistencia
 - g. En un asilo de ancianos
 - h. En un centro de cuidado especializado para personas con demencia
 - i. Otro (especifique) _____

6- Motivo de internación:

Su situación de cuidado:

7- La persona que usted cuida es su...

- a. Esposo(a)
- b. Pareja
- c. Hijo(a) adulto
- d. Padre/Madre
- e. Abuelo/Abuela
- f. Amigo(a)
- e. Otro (especifique) _____

8- ¿Es usted el cuidador principal? (El cuidador principal es la persona que continuamente toma principal responsabilidad de alguien que necesita ayuda para cuidar de sí mismo).

- a. Sí
- b. No

9- ¿Cuánto tiempo ha estado cuidando a esta persona?

- a. Menos de un año
- b. 1 - 3 años
- c. 4 - 8 años
- d. 9 - 12 años
- e. Más de 12 años

10-. ¿Cuida usted también a seres amados más jóvenes, como niños, nietos, etc.?

- a. Sí
- b. No

11- En una semana promedio, ¿cuántas horas usted dedica al cuidado de esta persona?

_____ Horas por semana

12. ¿Recibe usted ayuda en la actualidad **no pagada** de parte de **familiares y amigos** para ayudarle con el cuidado?

a. No

b. Sí. Escriba en la línea abajo el número de horas por semana y que tipo de ayuda.

13. ¿**Paga** usted en la actualidad por **ayuda adicional** para asistirle con su cuidado?

a. No

b. Sí. Escriba en la línea abajo el número de horas por semana.

Servicios y recursos necesarios para LA PERSONA que recibe cuidado

14- ¿Qué SERVICIOS ADICIONALES Y AYUDA son necesarios para que LA PERSONA QUE RECIBE LOS CUIDADOS?

	Sí	No	No sé
a- Cuidado personal (incluye bañarse, vestirse, darle de comer, darle de beber, usar el baño, moverse o caminar alrededor)			
b- Tareas del hogar			
c- Usar el teléfono			
d- Manejo del dinero, las cuentas			
e- Preparar alimentos / Comidas a domicilio			
f- Compras			
g- Usar la transportación			
h - Manejo de medicamentos			
i- Compañía - alguien diferente para pasar tiempo con la persona			
j- Servicios de cuidado diurno para adultos			
k- Consejería individual o familiar			
l- Grupo de apoyo			

m. Seguridad en el hogar (manejo de riesgo de caídas, almacenamiento de artículos peligrosos)			
n- Plan y sistema de alerta para personas distraídas o que se pierden.			
o- Sistema de respuesta de emergencia personal			
p- Plan de emergencia para internar a las personas con conductas inseguras (ejemplo: violencia, agresión), en caso de enfermedad del encargado, emergencias del tiempo o clima			
q- Otro (especifique)			

Servicios y recursos necesarios para el CUIDADOR FAMILIAR

15.- ¿Qué SERVICIOS ADICIONALES Y AYUDA necesita usted, el cuidador, para continuar proporcionando el cuidado?

	Si	No	no se
a- Información educativa sobre cambios de la enfermedad, estrategias para hacer frente, y recursos.			
b- Grupo de apoyo para el cuidador			
c- Una persona de contacto clave para preguntas y ayuda.			
d- Entrenamiento para proveer cuidado médico como inyecciones, cuidado de heridas y de la piel, BASICO, en caso de emergencias.			
e- Otro (especifique)			

16- ¿Ha tenido dificultades para el cuidado del paciente, ya sea en su hogar como en la internación? ¿Cuáles?

a- Si

b- No

Especifique_____

17-¿ha tenido experiencia previa en el cuidado de un familiar enfermo hospitalizado?

a- Si

b- no

Información de antecedentes sobre USTED, el cuidador

18- ¿Cuál es **su** sexo?

- a. Femenino
- b. Masculino

19- ¿Cuál es **su** edad?

- a. 34 o menor
- b. 34-44
- c. 45-54
- d. 55-64
- e. 65-74
- f. 75-84
- g. 85-94
- h. 95 o mayor

20- ¿Cuál es **su** estado civil?

- a. Casado(a)
- b. Pareja
- c. Viudo(a)
- d. Divorciado(a) o separado(a)
- e. Nunca me he casado

“Gracias por tomarse el tiempo para llenar esta encuesta”.

TABLA MAIRIZ

	persona que recibe el cuidado														persona cuidador							
nro	sexo	edad	estado civil	enfermedad crónica	tipo de enfermedad crónica del paciente	donde vive el paciente	motivo internacion	relacion con el cuidador	hace cuanto realiza el cuidado	cuida otros familiares	horas semanales al cuidado	recibe ayuda para el cuidado	pagos adicionales por ayuda	servicios adicionales	servicios y ayuda para el cuidado	dificultad para brindar	que ha tenido a la hora de	experiencia al cuidado de un familiar	sexo	edad	estado civil	
1	f	d	c	si	insuficiencia cardiaca	b	fractura de cadera	f	no	a	si	27	no	no	a-b-c-d-f-g-h-i-j-k-l-m-n-o	a-b-c-d	no	no	si	m	b	b
2	f	d	e	si	parkinson	g	fractura de cadera	e	si	a	si	86	no	no	a-h-i-j-k	a-b-c-d	si	movilizarla	si	f	a	b
3	f	d	c	si	diabetes	b	drenaje pleural y tumor	e	no	b	si	40	no	no	a-b-c-d-e-f-g-h-i-j-k-l-m-n-o-p	a-b-c-d	no	no	no	f	c	a
4	m	b	a	no	no	d	tumor recto	e	no	a	no	20	si	no	e-j-i-p	a-b-c-d	si	cuidados	si	f	a	a
5	m	b	d	no	no	d	no especifica	e	no	a	no	48	no	no	i-j-k-m	a-b-c-d	no	no	no	m	a	e
6	m	b	c	si	dibetes	d	pie diabetic	e	no	a	no	50	no	no	b-e-f-i-j-m-o	a-b-c-d	si	higiene	si	m	d	c
7	f	c	c	si	diabetes	c	pie diabetic	d	si	a	si	40	no	no	b-e-f-g-i-j-l-m-n-o	a-b-c-d	si	higiene	no	f	b	a
8	m	d	a	no	no	d	hemorragia digestiva	a	no	a	si	70	no	no	a-b-c-d-e-f-g-h-i-j-k-l-m-n-o-p	a-b-c-d	si	cuidados	no	f	e	a
9	f	d	c	si	diabetes	d	gangrenas	d	no	e	si	20	no	no	a-b-e-f-g-j-k-l-m-o-p	a-b-c-d	si	cuidados	no	m	b	a
10	f	c	d	no	no	a	no especifica	e	no	a	si	84	no	si	a-c-h-i-m-n	a-b-c-d	no	no	si	f	a	b
11	m	c	c	si	EPOC	b	no especifica	d	si	a	si	60	si	no	b-e-h-i-k	a-c-d	no	no	si	f	b	a
12	f	c	d	no	no	b	fractura	c	no	b	no	96	si	no	a-b-c-e-f-g-h-j-k-l-m-n-o-p	a-b-c-d	si	movilizarla	no	f	b	a
13	f	d	c	no	no	a	traumatismo accid. Vial	d	si	a	no		no	no	a-b	a-b-d	no	no	no	f	c	a
14	f	e	c	no	no	a	no especifica	e	si	d	si	20	no	no	a-b-f-g-h-j-k-l-o-q	b-c-d	no	no	si	f	a	e
15	m	c	a	si	hipotiroidismo- hipertension	b	NO especifica	d	no	a	si	72	si	no	a-c-d-f-g-h-i-k-l-m	b-c-d	no	no	si	f	a	e
16	m	c	a	si	EPOC	a	NO especifica	a	si	e	si	24	no	no	a-b-c-d-f-g-h-i-k	d-b	no	no	si	f	e	c
17	f	d	c	si	epilepsia	d	convulsiones	d	no	a	si	5	no	no	i-m	b-c-d-e	si	movilizarlo	no	f	c	d
18	m	d	a	si	epilepsia	b	convulsiones	d	no	a	si	48	si	no	a-b-e-f-g-n-o	b-d	no	no	si	m	b	d
19	f	e	c	si	artrosis	c	hemorragia intestinal	d	si	e	si	24	no	si	a-b-c-d-e-f-g-h-i-m	b-d	no	no	no	f	c	a
20	f	a	a	si	obesidad morbida	c		a	si	d	si	120	no	no	b-l-q	a-b-c-d-e	no	no	si	m	e	a

