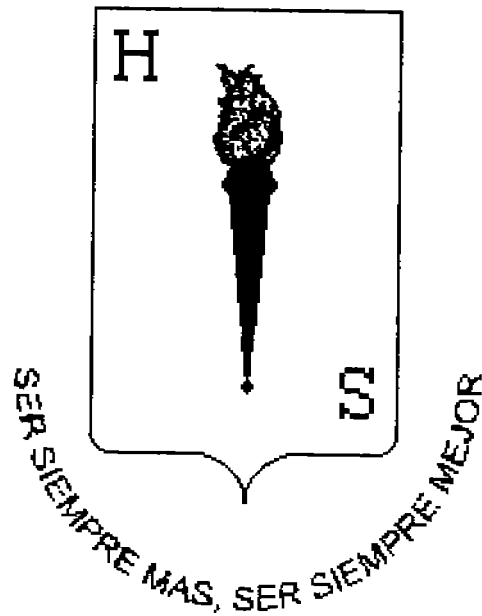


**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MÉXICO
CLAVE 8722**



T E S I S

“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR”

PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CARINA REYNOSO ANAYA

MORELIA, MICHOACAN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



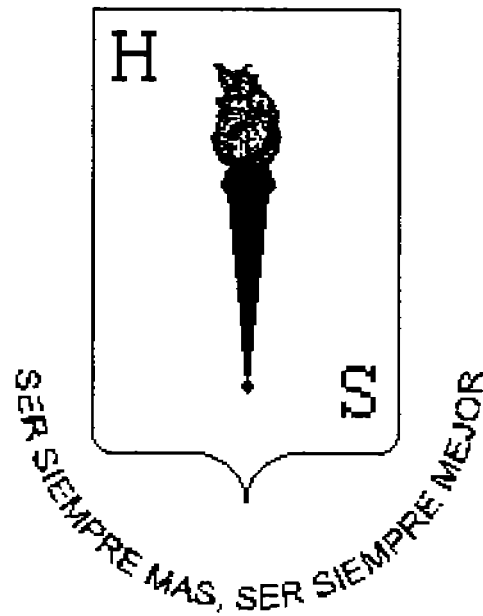
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MÉXICO
CLAVE 8722**



T E S I S

“ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL ADULTO MAYOR”

PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CARINA REYNOSO ANAYA

MORELIA, MICHOACAN

DEDICATORIA.

A Dios por permitirme concluir mi formación profesional.

A toda mi familia por ser un pilar importantísimo en mi vida y en mi carrera.

Y muy especialmente a los "adultos mayores" que de alguna u otra manera fueron la inspiración para iniciar esta investigación.

AGRADECIMIENTO.

Agradezco a Dios por darme la vida y haberme ayudado a elegir esta carrera que trae consigo un sin número de satisfacciones en todos los sentidos y aspectos de la vida.

De igual manera agradezco a mis PADRES por el apoyo otorgado durante mi vida y especialmente en el periodo de mi formación profesional. Por su gran esfuerzo "MIL GRACIAS", y junto con ellos a mis hermanos.

Y en general agradezco a todas las personas que han formado parte de esta formación, de manera directa o indirectamente, y que han estado ahí brindando su apoyo.

A si de la misma manera agradezco o todos los "adultos mayores" por haber sido el estímulo para que se llevara a cabo esta investigación.

RESUMEN.

La presente investigación aborda el tema de atención de enfermería al "adulto mayor". Para lo cual dicha investigación consta de cuatro capítulos los cuales están distribuidos de la siguiente manera o mejor dicho la información contenida en cada uno de ellos es de la manera siguiente.

En el primer capítulo, se aborda de manera muy general el por qué investigar sobre ese tema y no otro, se explica como es que surge la idea, como se está manifestando dicho problema en algún otro lugar. Así mismo se menciona si existen investigaciones previas a la que se pretende iniciar y si han obtenido resultados, de igual manera se hace mención de programas al respecto si es que existen a nivel municipal, estatal, nacional o internacional.

Así mismo contiene el planteamiento del problema, al respecto se aborda primeramente ideas teóricas, para que nos sirva el planteamiento, características que debe cubrir etc. También contiene éste capítulo definiciones teóricas de lo que son las variables, para qué sirven cómo se construyen y cuales son las variables para la presente investigación, etc así como de los objetivos con las características ya mencionadas en las variables y de igual manera cuales son los objetivos de la investigación, se encuentra también que son las hipótesis y cuales son las de la investigación.

Por último el primer capítulo contiene explicaciones de la importancia que tiene llevar a cabo la investigación, a quien beneficiará y el por qué de ello, también la justificación de la investigación. Se encuentra también incluido en este capítulo algunos problemas y limitaciones que se encontraron para la realización de este capítulo, así como la viabilidad para la investigación.

En el segundo capítulo de igual manera se aborda definiciones de lo que marco teórico, para que sirve, que es una teoría, teorías del problema de investigación, y se aborda teoría que abarca indicadores del problema en investigación así como de los objetivos de la misma.

El capítulo tres contiene toda la metodología, es decir en este capítulo se encuentra información como qué es un método, para qué sirve, enfoques de la investigación, tipos de investigación, diseños de investigación, la unidad de análisis, instrumentos de medición, de lo cual se va definiendo lo elegido para la presente investigación.

En el capítulo cuatro se encuentra la interpretación de los resultados obtenidos de la aplicación de las encuestas.

ÍNDICE.

PORTADILLA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE GRAFICAS.....	viii

CAPITULO I.

1.0 El problema a investigar.....	2
Cómo se está manifestando el problema.....	2
1.1 Antecedentes del problema.....	3
1.2 Planteamiento del problema.....	5
1.3 Variables.....	7
1.4 Objetivos.....	10
1.5 Hipótesis.....	11
1.6 Importancia del estudio.....	13
1.7 Justificación de la investigación.....	14
1.8 Problemas y limitaciones.....	14
1.9 Viabilidad.....	15

CAPÍTULO II.

2.0 Que es el marco teórico.....	17
Que es una teoría.....	18
2.1 Teorías de la investigación.....	35

CAPITULO III.

3.0 Que es el método y para que sirve.....	49
3.1 Enfoque de investigación.....	50
3.2 Tipos de investigación.....	51
3.3 Diseño de investigación.....	52
3.4 Unidades de análisis.....	54
3.4.1 Usos de los análisis de contenido.....	55
3.4.2 Unidades de análisis en la investigación.....	56
3.5 Instrumentos de medición.....	56
3.5.1 Tipos de instrumentos.....	57
3.5.2 Instrumento a utilizar.....	61
3.6 Procedimiento.....	61
3.6.1 Selección de la muestra.....	62
Universo.....	62
Método probabilístico y no probabilístico.....	63
3.6.2 Recolección de datos.....	64

CAPITULO IV.

4.1 Interpretación del cuestionario.....	69
4.2 Interpretación de los resultados.....	74
Bibliografía.....	82
Anexos.....	85

INDICE DE GRAFICAS

1.- GRAFICA DE LA PREGUNTA No. 1.....	95
2.- GRAFICA DE LA PREGUNTA No. 2.....	95
3.- GRAFICA DE LA PREGUNTA No. 3.....	96
4.- GRAFICA DE LA PREGUNTA No. 4.....	96
5.- GRAFICA DE LA PREGUNTA No. 5.....	97
6.- GRAFICA DE LA PREGUNTA No. 6.....	97
7.- GRAFICA DE LA PREGUNTA No. 7.....	98
8.- GRAFICA DE LA PREGUNTA No. 8.....	98
9.- GRAFICA DE LA PREGUNTA No. 9.....	99
10.-GRAFICA DE LA PREGUNTA No.10.....	99
11.- GRAFICA DE LA PREGUNTA No.11.....	100
12.- GRAFICA DE LA PREGUNTA No.12.....	100
13.- GRAFICA DE LA PREGUNTA No.13.....	101
14.- GRAFICA DE LA PREGUNTA No.14.....	101
15.- GRAFICA DE LA PREGUNTA No.15.....	102
16.- GRAFICA DE LA PREGUNTA No.16.....	102
17.- GRAFICA DE LA PREGUNTA No.17.....	103
18.- GRAFICA DE LA PREGUNTA No.18.....	103
19.- GRAFICA DE LA PREGUNTA No.19.....	104
20.- GRAFICA DE LA PREGUNTA No.20.....	104
21.- GRAFICA DE LA PREGUNTA No.21.....	105
22.- GRAFICA DE LA PREGUNTA No.22.....	105
23.- GRAFICA DE LA PREGUNTA No.23.....	106
24.- GRAFICA DE LA PREGUNTA No.24.....	106
25.- GRAFICA DE LA PREGUNTA No.25.....	107
26.- GRAFICA DE LA PREGUNTA No.26.....	107
27.- GRAFICA DE LA PREGUNTA No.27.....	108
28.- GRAFICA DE LA PREGUNTA No.28.....	108

29.- GRAFICA DE LA PREGUNTA No.29.....	109
30.- GRAFICA DE LA PREGUNTA No.30.....	109
31.- GRAFICA DE LA PREGUNTA No.31.....	110
32.- GRAFICA DE LA PREGUNTA No.32.....	110

CAPITULO I

1.0 PROBLEMA A INVESTIGAR

Se aborda este problema porque se pretende investigar el grado de participación de enfermería en la atención del "adulto mayor", es decir, si realmente enfermería participa activamente en la atención con este grupo de personas.

Surge la idea por interés personal de conocer los cambios que se presentan en el proceso de envejecimiento tanto biológicas, psicológicas y sociales, así como determinar de que manera enfermería puede y debe de participar e integrarse a la atención del grupo de personas antes mencionado.

CÓMO SE ESTÁ MANIFESTANDO EL PROBLEMA

" El "adulto mayor" se identifica con aquella etapa de la vida en que hay una disminución "más" marcada de las funciones físicas y mentales en relación con etapas previas. Se ha aceptado como edad de inicio los 65 años de edad que suele corresponder, desde el punto de vista laboral con el retiro y termino de la actividad productiva. Hay conceptos equivalentes o parecidos como persona de la tercera edad, anciano, viejo y otros más, en cualquier caso la "adulter mayor" es la parte final, inevitable del proceso vital que se inicia con el nacimiento al que continua el crecimiento, desarrollo, madurez y vejez del hombre." (Carranza, 1997).

Sin duda alguna que existe controversia en determinar a partir de que edad considerar al "adulto mayor", sin embargo es un hecho que a la edad de 65 años la persona socialmente es considerada dentro de este grupo. Ya que es en esta edad en la que la persona deja de laborar dentro de una empresa, institución, etc. Por lo que para la presente investigación se toma de referencia esta edad.

“La transición demográfica y epidemiológica que vive México en la actualidad ha determinado un incremento en la proporción de individuos de mayor edad que envejecen y son, tarde o temprano víctimas de enfermedad. La enfermedad crónica en la ancianidad suele ser con mayor frecuencia a mayor edad, causa de incapacidad e invalidez. Los hospitales en áreas urbanas de nuestro país ocupan un 30% de sus camas con personas de más de 60 años de edad, y una parte sustancial de los recursos destinados a la salud son consumidos por los adultos mayores”. (Id).

El incremento de la población de edad mayor en la actualidad en México es significativo, por lo que es de suma importancia que las instituciones de salud y el gobierno a nivel regional, estatal y nacional, destinen los recursos suficientes para su atención. Pero sobre todo que exista en estas instituciones las personas capaces de cubrir las necesidades que demanda este grupo de personas

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

“El envejecimiento de la población a nivel mundial es un fenómeno ampliamente documentado en países desarrollados y avanza con rapidez en los países en desarrollo con incremento de las cifras absolutas y relativas de esta población, así el estudio de sus características y condiciones de salud adquieren cada vez mayor importancia, impulsada a organismos internacionales, gobiernos nacionales, instituciones de salud, asociaciones científicas y gremiales, a analizar el tema, elaborar planes y programas para dar respuestas oportunas, adecuadas y económicamente factibles a los efectos de dicho envejecimiento. Cabe aclarar que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a partir de 1994 define al “adulto mayor” a la persona de 65 o más años de edad”. (Carranza, 1997).

“La información estadística disponible, permite confirmar que la población de América Latina presenta una marcada tendencia al envejecimiento, del cual México no es la excepción, y donde el punto de discusión sociodemográfica adquiere relevancia, en una sociedad de desarrollo intermedio con una estructura de población joven, que subyace simultáneamente con la existencia de un proceso de envejecimiento que tiene una alta condición de heterogeneidad, e impone un desafío diferente en los planes elaborados previamente, aunado al hecho de que los ancianos están viviendo cada vez más tiempo, lo que constituye más que un simple avance demográfico, un reto a nivel nacional e institucional para las políticas de población, planeación social, dado que las demandas de los ancianos se incrementan, así como sus requerimientos de cuidado y soporte, justo ahora empiezan a competir con otras necesidades de salud urgentes o emergentes, sobre todo con recursos difíciles de conseguir”. (Id).

“En México, se inició el proceso de envejecimiento en los años setenta y actualmente el porcentaje de adultos mayores representa el 6.14 % de la población total, con cifras cercanas a los cinco millones de personas, donde el 47% y 53 % corresponden a hombres y mujeres respectivamente”. (Carranza, 1997).

“En el año de 1979, la Organización Mundial de la Salud, aprobó la primera resolución específica relativa a la atención de la salud del anciano, en el año 1982, la Organización de las Naciones Unidas organizó la asamblea mundial sobre el envejecimiento, con el fin de discutir su impacto poblacional y promover las políticas que permitieran prever oportunamente las consecuencias socioeconómicas y humanas en el ámbito mundial, especialmente en los países en desarrollo, instalándose en comité para la cooperación internacional en Investigación Nacional de Demografía”. (Id).

“La Organización Panamericana de la Salud y el Centro Latinoamericano en Demografía, en colaboración con el Instituto Internacional de la vejez acordaron organizar a fines de 1992 un taller sobre políticas a favor de las personas de edad

avanzada, a realizarse en Santiago de Chile del cual emergió el pronunciamiento de consenso sobre políticas a los ancianos de América Latina". (Id).

"En el caso de México, los cambios esperados en la población ilustran la necesidad de explicitar el incremento en la incidencia del envejecimiento en la estructura demográfica; esta transformación en la parte final del siglo XX es un elemento importante su historia económica y social". (Id).

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Qué es plantear el problema de investigación:

Plantear el problema no es sino afirmar y estructurar más formalmente la idea de investigación. (Hernández, 2003).

Lo define como una comprensión de las actividades que deben realizarse para especificar el problema y estar en posibilidad de formular la hipótesis que orienta la investigación (Hernández, 2003).

Son guías del estudio y durante todo su desarrollo deben tenerse presentes (Soriano, 2002).

Todo problema debe ser definido en su contenido y delimitado en el tiempo y en el espacio (Zorrilla, 1996).

"El arte de plantear preguntas correctas se aprende gradualmente y no cabe duda que muchas de las dificultades actuales de la ciencia provienen de la carencia de un dominio completo de este arte". (Sullivan, 2000).

Un problema bien planteado nos da la mitad de la solución del mismo. (Rusell, 2000).

Criterios para plantear un problema:

Según Kerlinger (2000), los criterios para plantear adecuadamente el problema de investigación son:

- El problema debe expresar una relación entre dos o más variables.
- El problema debe estar formulado claramente y sin ambigüedad como pregunta.
- El planteamiento debe implicar la posibilidad de realizar una prueba empírica.

Qué elementos contiene el planteamiento del problema de investigación.

Los elementos para plantear un problema son tres y están relacionados entre sí: los objetivos que persigue la investigación, las preguntas de investigación y la justificación del estudio.

Preguntas tópicas.

1. Qué tipos de cambios se presentan en la etapa del "adulto mayor".
2. Cuáles son las necesidades prioritarias en este grupo de personas.
- 3.Cuál es la participación de enfermería en la atención del "adulto mayor".
4. Cuáles son las limitaciones que se encuentran en los asilos de ancianos en la atención proporcionada "adulto mayor".
5. Qué grado de dependencia presentan los "adultos mayores" en los asilos.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿ Cuáles son las necesidades prioritarias que se deben cubrir en la atención de enfermería proporcionada “al adulto mayor” en los asilos de la ciudad de Morelia Michoacán en el primer semestre del 2004?

1.3 VARIABLES.

Puede decirse que una variable es una característica, atributo, propiedad o calidad que se da en individuos. O bien “Las variables son todo aquello que vamos a medir, controlar y estudiar en una investigación” (Pick, 1999)

Las variables son condiciones elementales de la investigación y representan dimensiones mensurables con diferentes valores “El significado completo de la palabra variable tal como es usado no-solo como la connotación de “aspecto” o “dimensión” de un fenómeno, sino también la propiedad de estos aspectos o dimensiones de asumir distintos valores” (Lazarsfeld, 2000)

La variable es una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medir u observarse (Hernández, 2003)

Variable se define como una característica, atributo, propiedad o cualidad (Rojas, 2001)

La cual contiene las siguientes característica

Puede darse o estar en matices o modalidades diferentes.

En grado de magnitudes o medidas distintas a lo largo de un continuo.

CLASES DE VARIABLES

- Dicotómicas
- Continuas
- Inter.
- Intra
- Dependiente
- Independiente
- Intercurrentes
- Intervinientes

Variable dicotómica "Solo permite división en dos categorías" (Kerlinger, 2001).

Variable continua permite diferencia de grado en las unidades. Variable Inter. "Son aquellas que hacen comparaciones entre grupos". Variables intra "Son aquellas que pueden estudiar al mismo grupo en diferentes periodos" (Pick, 1999).

Variable independiente condiciona y determina la presencia de otro fenómeno. La variable independiente es el antecedente o causa de un efecto. "Es aquella que puede ser manipulada por el investigador" (Arias, 2000).

Variable dependiente es la conducta o fenómeno que requiere de explicación o que debe ser explicado. Están constituidas por los resultados (Id).

"Variable intercurrente o Intervinientes es aquella que puede aparecer inesperadamente en una investigación" (Rojas, 2002).

Entendiéndose por variable para la presente investigación "como todo aquello que se puede medir y que está en constante variación".

En la presente investigación se tomará la variable dependiente e independiente ya que al existir una causa siempre va acompañada de un efecto.

Variable X (independiente) "Adultos mayores"

Variable Y (dependiente) "Mejor atención de enfermería"

INDICADORES

VARIABLE X	VARIABLE Y
Necesidades de alimentación Necesidades de reposo y sueño Necesidades de actividad física Necesidades de interacción social	Acciones de enfermería.

1.4 OBJETIVOS.

“ Los objetivos tienen la finalidad de señalar a lo que se aspira en la investigación que deben expresarse con claridad ya que son guías de estudio” (Hernández, 2003).

“Tiene que expresarse con claridad para evitar posibles desviaciones en el proceso de investigación y deben ser susceptibles de alcanzarse” (Rojas, 2001).

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

- Se pretende conocer sobre el tema.
- Describir el tipo de necesidades a las que se enfrenta el “adulto mayor”
- Conocer si existe participación activa de enfermería en la atención proporcionada a este grupo de personas.
- Analizar si la atención de enfermería proporcionada cubre las necesidades prioritarias de “adulto mayor”.

OBJETIVO GENERAL.

- Proponer un programa que contenga información sobre las necesidades del “adulto mayor”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indagar sobre la problemática en la atención de enfermería al “adulto mayor” en las necesidades que presenta.
- Definir que se entiende por: “Adulto mayor”, envejecimiento.
- Señalar el proceso de envejecimiento.
- Definir que se entiende por asilo y / o casa hogar .

- Hacer una investigación documental.
- Entrevistar a especialistas en el área.
- Asistir a los asilos.

1.5 HIPÓTESIS.

“Son proporciones referentes a hechos no sometidos apoyados en el conocimiento científico susceptible de ser confrontados con los datos y corregidos por nuevos conocimientos” (Martínez, 2000).

“Es una anticipación en el sentido que propone ciertos hechos o relaciones que pueden existir, pero que todavía no conocemos y no hemos comprobado que existan” (Arias, 2001).

“Es una proposición enunciada para responder tentativamente a un problema” (Pardinas, 2000).

“Es un intento de explicación a una respuesta “provisional” a un fenómeno” (Pick, 1999).

“Es aquella formulación que se apoya en un sistema de conocimientos organizados y sistematizados y que establece una relación entre dos o más variables para explicar y, si es posible, predecir probabilísticamente los fenómenos que le interesan en caso de que se compruebe la relación establecida” (Rojas, 2000).

“Las hipótesis indican lo que estamos buscando o tratando de probar y se definen como explicaciones tentativas del fenómeno investigado, formuladas a manejar las proposiciones. La hipótesis es el centro, la molécula o el eje del método deductivo cuantitativo” (Hernández, 2001).

Las hipótesis se pueden clasificar en alternativas, nulas y de trabajo. Alternativas "Son aquellas que nos ayudan a buscar diferentes respuestas a un mismo problema se deberá escoger entre ellas cuales y en que orden vamos a tratar su comprobación". Nula "La tomamos de la estadística en la llamada inferencia estadística es una hipótesis formulada para ser rechazada". Trabajo es la que ponemos "provisionalmente para la investigación, en una etapa anterior al lanzamiento de la investigación definitiva" (Pardinas, 2000).

Nula " Es aquella que nos dice que no existen diferencias significativas entre los grupos". Conceptual "Es la que se formula como resultado de las explicaciones teóricas aplicables a nuestro problema; nos ayuda a explicar desde el punto de vista teórico al fenómeno que estamos investigando".

Trabajo "Es aquella que le sirve al investigador como base de investigación. Es la hipótesis que el investigador tratará de aceptar como resultado de su investigación, rechazando la hipótesis nula". Alternativa "Es la que intenta explicar el fenómeno cuando rechazamos la hipótesis de trabajo y cuando por alguna razón no podemos aceptar la hipótesis nula" (Pick, 1999).

Considera tres niveles. Primer nivel "Afirma la existencia de uniformidades empíricas". Segundo nivel "Está orientado a poner a prueba la existencia de relaciones derivadas empíricamente, entre uniformidades empíricas". Tercer nivel "Algunas se ocupan en la relación con variables analíticas" (Goode, 2000).

Descriptiva "Involucra una sola variable, se caracteriza por señalar la presencia de ciertos hechos o fenómenos en la población objeto estudio". Descriptiva "Se relaciona con dos o más variables en forma de asociación o covarianza; variable independiente va acompañada de un cambio proporcional, en sentido directo o inverso; variable

dependiente relación que se establece no es de causalidad también recibe el nombre de hipótesis estadística” (Rojas, 2000).

Tienen doble función práctica y teórica. La práctica “Orienta al investigador, dirigiéndolo en la dirección de la causa probable que se busca”. Teórica “Coordinar y completar los resultados ya obtenidos, agrupándolos en un conjunto completo de hechos, para facilitar su estudio” (Cervo, 1998).

Por lo que para la presente investigación se entiende por hipótesis como “Las explicaciones lógicas planteadas a partir de un acontecimiento real que pueden ser medidas y en las que existen o son aplicables técnicas para su comprobación”. Y que guardan relación con las variables

En la presente investigación la hipótesis a realizar es de tipo causal ya que al existir la causa dará un efecto. Tomando como causa la variable independiente y el efecto la variable dependiente.

Por lo que para la presente investigación la hipótesis es la siguiente:

Si se diseña y aplica un programa para los “adultos mayores” entonces se proporciona una mejor “atención de enfermería”.

1.6 IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.

Es importante llevar a cabo este estudio porque con el se pretenden solucionar problemas existentes en la “atención de enfermería” proporcionada al “adulto mayor”. Además de que servirá de gran utilidad si se logran todos los objetivos planteados en dicha investigación, siendo los más beneficiados los “adultos mayores”, así como todos los miembros del sistema de salud que participan de manera activa en el

cuidado y atención de este grupo de personas, pero de manera más específica los profesionales de enfermería.

1.7 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

La presente investigación es llevada a cabo con el firme propósito de intentar resolver la problemática que existe en la atención proporcionada al "adulto mayor", ya que de manera personal y por la participación mínima que se ha tenido con este grupo de personas considero que no se cubren todas las necesidades que requiere el "adulto mayor". Es por ello que se eligió este tema que como ya se menciono intenta resolver el problema proponiendo posibles soluciones, a través de un programa para los "adultos mayores".

1.8 PROBLEMAS Y LIMITACIONES

- Problemas de redacción y el casi nulo conocimiento metodológico
- Poca disponibilidad de bibliografías
- Poco tiempo disponible para llevar a cabo la recolección de información
- El no contar con la asesoría de un especialista en el tema

1.9 VIABILIDAD

Se considera que es factible de llevarse a cabo, ya que es un hecho sin duda alguna que el problema existe, pero también existe la posibilidad de mejorar la atención de enfermería, y sobre todo se cuenta con los asilos y / o casa hogares en donde es posible llevar a cabo la investigación. Considerando que los problemas y limitaciones pueden y deben ser superados.

CAPITULO II

CAPITULO II.

2.0 MARCO TEORICO.

Implica analizar teorías, investigaciones y antecedentes que se consideren válidos para el encuadre del estudio (parafrasear) No es sinónimo de teoría.

¿CUÁLES SON LAS FUNCIONES DEL MARCO TEÓRICO?

Una vez planteado el problema de estudio (es decir, cuando ya se poseen objetivos y preguntas de investigación) y cuando además se han evaluado su relevancia y su factibilidad, el siguiente paso consiste en *sustentar teóricamente el estudio*, etapa que algunos autores le llaman *elaborar el marco teórico*. Ello implica analizar y exponer las teorías, los enfoques teóricos, las investigaciones y los antecedentes en general, que se consideren válidos para el correcto encuadre del estudio (Rojas, 2001).

FUNCIONES PRINCIPALES DEL MARCO TEÓRICO.

El marco teórico cumple diversas funciones dentro de una investigación, entre las cuales destacan las siguientes:

1. Ayuda a prevenir errores que se han cometido en otros estudios.
2. Orienta sobre cómo habrá de realizarse el estudio.
3. Amplía el horizonte del estudio o guía al investigador para que se centre en su problema, evitando desviaciones del planteamiento original.
4. Conduce al establecimiento de hipótesis o afirmaciones que más tarde habrán de someterse a prueba en la realidad. O bien, nos ayuda a no establecerlas por razones bien fundamentadas.
5. Inspira nuevas líneas y áreas de investigación (Yurén Camarena, 2000)
6. Provee de un marco de referencia para interpretar los resultados del estudio..

QUE ES UNA TEORIA

El término "teoría" se ha utilizado de diferentes formas para indicar cuestiones distintas. Al revisar la literatura al respecto, nos encontramos con definiciones contradictorias o ambiguas, además, conceptos como teoría, orientación teórica, marco teórico de referencia, esquema teórico o modelo se usan ocasionalmente como sinónimos y otras veces con leves matices diferenciales (Sjoberg y Nett, 1980).

En ocasiones con ese término se *indica una serie de ideas que una persona tiene respecto de algo.*

Otra concepción ha sido considerar las teorías como *conjuntos de ideas no comprobables e incomprensibles*, que están en las mentes de los profesores y los científicos, y que tienen muy poca relación con la "realidad" (Black y Champion, 1976). Con mucha frecuencia, las teorías se perciben con algo totalmente desvinculado de la vida cotidiana.

Hay quienes conciben la teoría como *esquema conceptual* (Ferman y Levin, 1979). En tal sentido, la teoría se considera *un conjunto de conceptos relacionados que representan la naturaleza de una realidad.*

Por último, otros investigadores conceptúan la teoría como explicación final o conocimiento que nos ayuda a entender situaciones, eventos y contextos. En esta acepción, la teoría consiste en un conjunto de proposiciones interrelacionadas, capaces de explicar por qué y cómo ocurre un fenómeno, o de visualizarlo. En palabras de Kerlinger (2002) *"una teoría es un conjunto de constructos (conceptos), definiciones y proposiciones relacionados entre sí, que presentan una visión sistemática de fenómenos especificando relaciones entre variables, con el propósito de explicar y predecir los fenómenos"*.

“una teoría es un conjunto de proposiciones relacionadas sistemáticamente que especifican relaciones causales entre variables.” (Black y Champion, 1976).

“Las teorías no sólo consisten en esquemas o tipología conceptuales, sino que contienen proposiciones semejantes a leyes que interrelacionan dos o más conceptos o variables al mismo tiempo. Más aún, estas proposiciones deben estar interrelacionadas entre si.” (Blalock, 1985).

“Una teoría es un conjunto de proposiciones interrelacionadas lógicamente en la forma de afirmaciones (aserciones) empíricas acerca de las propiedades de clases infinitas de eventos o cosas.” (Gibbs, 1972).

Un último comentario sobre las teorías *como consumación de la explicación es que pueden acompañarse de esquemas, diagramas o modelos gráficos.* (Bandura, 1977 y 1978).

FUNCIONES DE LAS TEORÍAS.

1. La función más importante de una teoría es explicar: decir por qué, cómo y cuándo ocurre un fenómeno.
2. Una segunda función consiste en sistematizar o dar orden al conocimiento sobre un fenómeno o una realidad, conocimiento que en muchas ocasiones es disperso y no se encuentra organizado.
3. Otra función, muy asociada con la de explicar, es la de predicción. Es decir, hacer inferencias a futuro sobre cómo se va a manifestar u ocurrir un fenómeno dadas ciertas condiciones.

CONCEPTOS REQUERIDOS PARA LA INVESTIGACIÓN.

GERIATRÍA.

Ciencia que estudia las enfermedades agudas y crónicas de los pacientes mayores, y se interesa por el conocimiento de la patología del anciano, las variaciones que presenta el organismo de las personas mayores ante los procesos comunes, así como la terapéutica que precisan, ocupándose, en última instancia, de la recuperación funcional y la reinserción social de estas personas.

El propósito básico de la Geriatria es mejorar la calidad de vida más que prolongarla, dispensando cuidados de tipo preventivo, progresivo, integral y continuado, para lograr:

- Añadir años a la vida.
- Añadir salud a la vida.
- Añadir vida a los años.

GERONTOLOGÍA.

Ciencia que estudia el proceso de envejecimiento en general, así como las modificaciones fisiológicas, psicológicas y sociales que se producen en la senectud.

BIOGERONTOLOGIA

Ciencia que estudia el ¿cómo? y el ¿por qué? del envejecimiento de los seres vivos.

"Es la ciencia y el arte de cuidar a los ancianos o a los que van a serlo, al objeto de conseguir una sana y feliz vejez".

Se trataría de todas aquellas actuaciones que tratan de proteger al hombre de:

- Peligros, hábitos y causas de las enfermedades que originan una vejez prematura, enfermiza y decrepita.
- Procurando conseguir una vejez sana, sosegada y tranquila y que el declive fisiológico se acompañe del mejor estado de bienestar físico, psíquico, económico y social.

EL ENVEJECIMIENTO

Aunque se han propuesto innumerables definiciones sobre el envejecimiento la más aceptada en términos generales es la recogida por Biner y Bourriere, que lo expresa como el **"Conjunto de modificaciones morfológicas, psicológicas, bioquímicas y funcionales que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos"**.

BIOLOGÍA DEL ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es un proceso individualizado, que cursa de manera distinta en razón de la biología de cada sujeto. Guarda relación con factores biogénéticos potencialmente dominantes y con ciertos factores indeterminados, que dependen del imprevisible proceso histórico-cultural, manifestándose como una pérdida progresiva y uniforme del estado óptimo de salud y vigor.

ENVEJECIMIENTO FISIOLÓGICO Y PATOLÓGICO

El **envejecimiento fisiológico** se considera un hecho normal, siempre que posibilite el disfrute de una buena calidad de vida, adaptada a las diferentes situaciones funcionales y orgánicas que acontecen a lo largo de la existencia.

Cuando se instauran una o varias enfermedades en el proceso fisiológico de envejecimiento y modifica el curso del mismo, se habla de **envejecimiento patológico**.

EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO.

La consideración psicosocial del anciano nos lleva a plantear que los cambios propios del proceso de envejecimiento ocurren desde tres perspectivas :

-Cambios Biológicos : Todos los cambios orgánicos que afectan sobre sus capacidades físicas y asociadas a la edad .

-Cambios Psíquicos : Cambios en el comportamiento , autopercepción , conflictos , valores y creencias .

- Cambios Sociales : Se estudia el papel del anciano en la comunidad .

* Cambios Biológicos :

La involución caracterizada por la disminución del número de células activas , alteraciones moleculares , tisulares y celulares que afecta a todo el organismo , aunque su progresión no es uniforme .

1 .- Modificaciones celulares :

Desde el punto de vista macroscópico se observa una disminución del volumen de los tejidos y microscópicamente se observa un retardo en la diferenciación y crecimiento celular lo cual provoca el descenso del número de células .

También hay un descenso del agua intracelular . Y existe un aumento del tejido adiposo (hay un descenso del tejido adiposo superficial y un aumento del tejido adiposo profundo .

2 .- Envejecimiento en la piel :

El envejecimiento desde el punto de vista funcional produce : Alteración de la permeabilidad cutánea , disminución de las reacciones inflamatorias de la piel , disminución de la respuesta inmunológica , trastorno de la cicatrización de las heridas por disminución de la vascularización , pérdida de elasticidad de los tejidos , percepción sensorial disminuida y disminución de la producción de la vitamina D , Palidez y velocidad de crecimiento disminuida .

Desde el punto de vista estructural : En la Epidermis hay variaciones en el tamaño , forma , y propiedades de las células basales , disminución de melanocitos y células de Langerhans y aplanamiento de la unión dermoepidérmica . En la Dermis existe una reducción del grosor , de la vascularización y la degeneración de las fibras de elastina .En la Hipodermis hay un descenso del número y atrofia de las glándulas sudoríparas .

3 .- Envejecimiento del cabello :

Existe una disminución de la velocidad de crecimiento del pelo , aparecen las canas por la pérdida de melanina en el folículo piloso . Pérdida de pelo frontotemporal (alopecia androgénica) en los varones . También puede aparecer alopecia difusa por

deficiencia de hierro , hipotiroidismo . Hay un aumento del vello facial en las mujeres , sobre todo si tienen piel clara , y en los hombres en los pabellones auriculares , cejas y orificios nasales .

4 .- Envejecimiento en las uñas :

El crecimiento continúa , suelen ser más duras , espesas y más difíciles de cortar . Pueden aparecer estrías por alteración de la matriz ungueal .

5 .- Envejecimiento óseo :

Hay una pérdida de masa ósea por la desmineralización de los huesos , la mujer suele perder un 25% y el hombre un 12% , este proceso se denomina osteoporosis senil o primaria , se produce por la falta de movimientos , absorción deficiente o ingesta inadecuada de calcio , y la pérdida por trastornos endocrinos . Esto propicia las fracturas en el anciano .

Existe una disminución de la talla , causado por el estrechamiento de los discos vertebrales . Aparece cifosis dorsal que altera la estática del tórax .

En los miembros inferiores los puntos articulares presentan desgastes y se desplaza el triángulo de sustentación corporal , esto propicia la aparición de callosidades y altera el equilibrio , la alineación corporal y la marcha .

6 .- Envejecimiento muscular :

La pérdida de fuerza es la causa principal del envejecimiento , hay un descenso de la masa muscular , pero no se aprecia por el aumento de líquido intersticial y de tejido adiposo . Hay una disminución de la actividad , la tensión muscular y el periodo de relajación muscular es mayor que el de contracción .

7.- Envejecimiento articular :

Las superficies articulares con el paso del tiempo se deterioran y las superficies de la articulación entran en contacto , aparece el dolor , la crepitación y la limitación de movimientos . En el espacio articular hay una disminución del agua y tejido cartilaginoso . otra forma de degeneración articular la constituye el crecimiento regular de los bordes de la articulación , dando lugar a deformidades y compresión nerviosa .

8.- Envejecimiento del Sistema Cardiocirculatorio :

Cambios de la Estructura cardiovascular el corazón puede sufrir atrofia , puede ser moderada o importante , disminuye de peso y volumen . También existe un aumento moderado de las paredes del ventrículo izquierdo y que está dentro de los límites normales en individuos sanos , sólo está exagerado en individuos hipertensos .

El tamaño de la aurícula izquierda aumenta con la edad . El tejido fibroso aumenta de tamaño , algunos de los miocitos son sustituidos por este tejido . También existe un aumento de tamaño de los miocitos .

Las paredes de los vasos arteriales se vuelven más rígidas y la aorta se dilata y se alarga , ello no es atribuible al proceso arterioescleroso , puede deberse a cambios de cantidad y naturaleza de la elastina y el colágeno , así como el depósito de Calcio. Aparecen rigidez valvular debidos al engrosamiento y pérdida de la elasticidad .

También se depositan sustancias en las paredes de los vasos dando lugar a la esclerosis y una disminución de la red vascular . Cambios en la Función cardiovascular.

Existe lentitud del llenado diastólico inicial y es atribuido por cambios estructurales en el miocardio del ventrículo izquierdo , Puede existir un cuarto ruido cardiaco llamado galope auricular .

La hemodinámica está alterada no se debe por la insuficiencia del fuelle aórtico , sino del aumento de las resistencias periféricas provocadas por la esclerosis y la disminución de la red vascular , provocando un aumento de la frecuencia en cuanto a ritmo , fuerza y un aumento de la presión arterial.

También el desequilibrio hemodinámico se manifiesta por la disminución de la tensión venosa y de la velocidad de circulación .

El gasto cardiaco está disminuido y el tiempo de recuperación tras un esfuerzo aumenta

Existen pocos cambios en la composición de la sangre , sólo aparecen pequeñas alteraciones del número de hematies , también la respuesta leucocitaria frente a la infección e inflamación está disminuida .

9 .- Envejecimiento del Sistema Respiratorio :

El envejecimiento no sólo afecta a las funciones fisiológicas de los pulmones , también a la capacidad de defensa .

Las alteraciones debidas a la edad en la ventilación y la distribución de los gases se deben a alteraciones de la distensibilidad de la pared torácica , como la pulmonar . Con la edad la fuerza de los músculos respiratorios es menor . También existe rigidez , pérdida de peso y volumen , y eso produce un llenado parcial . Existe una disminución del número de alvéolos y eso provoca dilatación en los bronquiolos y conductos alveolares . Hay alteraciones en el parénquima pulmonar debida a la pérdida del número y del calibre de los capilares inter alveolares con una disminución del PO₂ afectando a la ventilación pulmonar y difusión alveolo capilar .

La distensibilidad de la pared torácica disminuye de manera gradual al avanzar la edad probablemente como consecuencia de la osificación de las articulaciones condrocostales , el incremento del diámetro antero posterior del tórax , la cifosis y el aplastamiento vertebral .

Las respuestas a la hipoxia y a la hipercapnia disminuyen con la edad , por este motivo los ancianos son más vulnerables a la reducción de los niveles de Oxígeno.

Existe una pérdida del reflejo tusígeno eficaz , esto contribuye a la propensión a la neumonía , también existe una disminución a la inmunidad humoral y celular que facilitan la infección .

10 .- Envejecimiento del Aparato Digestivo :

No hay grandes cambios a nivel anatómico , tan solamente la reaparición del epitelio columna en la parte inferior del esófago , la aparición de varicosidades y engrosamiento de la túnica del colon. .

Existe una disminución de la movilidad y de los movimientos peristálticos , la reducción del tono muscular de la pared abdominal , atrofia de la mucosa gástrica , la disminución de HCl generan en el anciano dificultades . También la disminución del tamaño , funcionalidad del hígado , la lentitud del vaciado vesicular y el espesamiento de la bilis contribuyen a aumentar estas dificultades .

Existe pérdida de piezas dentarias que dificultan la masticación y la disminución en la producción de saliva , contribuyen a la sequedad bucal y a la pérdida de la sensación gustativa .

En el colon existe atrofia e insuficiencia funcional por la disminución del peristaltismo .

11.- Envejecimiento del Sistema Genitourinario :

El aumento de la edad produce una pérdida de masa renal , y el peso del riñón disminuye desde el valor normal de 250-270 a 180-200 . La pérdida de la masa renal es principalmente cortical , el número de glomérulos disminuye . En el túbulo renal existen una serie de modificaciones microscópicas leves , aparecen divertículos en la nefrona distal , éstos pueden evolucionar en forma de quistes de retención simples .

Existe alteraciones esclerosas de las paredes de los vasos renales grandes , éstas son más intensas en la hipertensión . Los vasos pequeños no aparecen afectados

El flujo sanguíneo renal disminuye , pasando de los 1.200ml/minuto a 800ml/minuto ., se debe a modificaciones anatómicas fijas más que un vaso espasmo .

También hay una pérdida de volumen y de la capacidad de concentrar la orina el riñón . Se produce un debilitamiento del esfínter de la uretra , la vejiga pierde tono y se pierde la capacidad de la micción completa , quedando orina residual .

Los órganos genitales aparecen cambios como la pérdida de vello púbico , atrofia , pérdida de secreción , facilitándose las infecciones .

En la mujer disminuyen de tamaño y los senos se vuelven flácidos a consecuencia de la atrofia de los tejidos y la falta de secreción hormonal . En el hombre hay un descenso de tamaño y peso de los testículos , pérdida de vello púbico y un aumento del tamaño de la próstata .

12.- Envejecimiento del Sistema Endocrino :

La secreción hormonal disminuye con la edad , por dos motivos : el descenso de la producción hormonal y la falta de respuesta de los órganos a las hormonas .

Hay una disminución a la tolerancia de glucosa . en la mujer hay una pérdida de estrógenos y progesterona .

13 .- Envejecimiento del Sistema Inmunitario :

Las enfermedades infecciosas en individuos de edad avanzada tienen mayor gravedad debido a que el sistema inmunitario es menos sensible y más susceptible a la infección.

La involución del Timo , el timo contribuye de dos formas distintas a la inmunidad :

Proporciona el ambiente adecuado para que evolucionen los precursores de los linfocitos y produce una serie de hormonas que inducen a una mayor proliferación .

La cantidad de linfocitos T y B en sangre se modifica . Existe una notable pérdida de la capacidad funcional de la inmunidad celular , que se pone de manifiesto por un descenso de reacciones de hipersensibilidad tardía .

También existe depresión de la inmunidad celular y suelen deberse a defectos de los linfocitos T asociados con la edad . También el reflejo tusígeno está disminuido por lo que se predispone a la infección respiratoria . Existe una disminución de la producción de los anticuerpos .

14 .- Envejecimiento del Sistema nervioso y de los Organos de los Sentidos :

Las células del sistema nervioso no se pueden reproducir , y con la edad disminuyen su número . El grado de pérdida varía en las distintas partes del cerebro , algunas áreas son resistentes a la pérdida (como el tronco encefálico) . un cambio es el depósito del pigmento del envejecimiento lipofuscina en las células nerviosas , y el depósito amiloideo en las células .

Existen mecanismos compensadores que se ponen de manifiesto cuando existe una lesión , estos son menores . El cerebro pierde tamaño y peso , se pierde tono al perder neuronas y existe un lentitud de los movimientos .

A nivel funcional hay una disminución generalizada de la sensibilidad (gustativa, dolorosa , etc...) . Y aparece el temblor senil .

Sobre los órganos de los sentidos el envejecimiento produce una disminución .

En la vista la agudeza y la amplitud del campo visual disminuyen con la edad . Existe una disminución de las células de la conjuntiva que producen mucina , lubricante para el movimiento del ojo , esto causa la queratitis seca . La conjuntiva también puede manifestar metaplasia e hiperplasia , que conduce a la acumulación de líquido en el espacio de unión entre la esclera y la córnea .

En la esclerótica se depositan depósitos de sales de calcio y colesterol , esto se denomina arco senil . Con la edad la pupila tiende a hacerse más pequeña , reacciona de forma más perezosa a la luz y se dilata más lentamente en la oscuridad y experimentan de dificultad cuando pasan de un ambiente luminoso a otro más oscuro .

Hay un agrandamiento del cristalino con la consecuente pérdida de acomodación para el enfoque de los objetos cercanos (presbiopía) . La secreción lacrimal disminuye la cantidad y la calidad .

En el oído existe una pérdida de la agudeza auditiva como consecuencia de la degeneración del nervio auditivo . Anatómicamente existe un aumento del tamaño del pabellón de la oreja por crecimiento del cartilago . La membrana timpánica está engrosada . Hay una proliferación de pelos en el oído y el acumulo de cerumen en el oído .

El gusto y el olfato suele estar disminuido por la disminución de papilas gustativas , atrofia de la lengua , y el nervio olfatorio se degenera .

La nariz se ve aumentada de tamaño por crecimiento continuo del cartilago y en el varón suelen proliferar pelos .

El tacto suele estar disminuido , sobre todo la sensibilidad térmica y dolorosa profundas.

*Cambios Psíquicos :

Envejecimiento de las Capacidades Intelectuales :

A partir de los 30 años se inicia un declive de las capacidades intelectuales y se acelera con la vejez . Existe pérdida de la capacidad para resolver problemas . 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 . Existe alteraciones en la memoria , suele padecer de amnesia focalizada en el tiempo .

Carácter y Personalidad :

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

* Cambios Sociales :

Cambio de Rol individual :

Los cambios de rol individual se plantean desde tres dimensiones :

- El anciano como individuo . Los individuos en su última etapa de vida se hace 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) . 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 . 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 una situación de una persona que tiene derecho a una pensión , después de haber cesado de su oficio las consecuencias de la jubilación :

La adaptación es difícil porque la vida y sus valores están orientados entorno al trabajo y la actividad . Las relaciones sociales disminuyen al dejar el ambiente laboral , los recursos económicos disminuyen .

El anciano debe de conocer las consecuencias de la jubilación , para prevenir sus efectos negativos , y para mantener la calidad de vida digna para las personas jubiladas.

El anciano deberá de prepararse antes de la jubilación

Problemas derivados del envejecimiento:

1. De índole sanitaria: aumento de enfermedades crónicas y demandas de hospitalización.
2. Económicas: disminución de la población activa y mayores cargas para los Sistemas de Seguridad Social.
3. Psicológicas: reacciones psicógenas de los ancianos y de las familias.
4. Mayor número de plazas y camas psicogerontológicas.

LAS TEORIAS DEL PRESENTE TRABAJO SON:

TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO

Entre las diversas teorías formuladas, unas más aceptadas que otras por la comunidad científica, nos encontramos:

TEORÍA GENÉTICA

Todos los estudios parecen demostrar la existencia real de genes determinantes de la longevidad: la longevidad de las especies de mamíferos parece estar gobernada, en parte, por la expresión de un conjunto común de procesos protectores de la oxidación; es el sistema génico del principal complejo de histocompatibilidad (HLA)

Evidencias del control genético de la duración de la vida:

- Los modelos de duración de la vida son específicos para cada especie animal.
- Los gemelos univitelinos tienen una esperanza de vida más similar que los bivitelinos.
- Los dos síndromes de vejez prematura (SÍNDROME DE WERNER Y PROGERIA), son inducidos genéticamente como herencia autosómica en los dos síndromes.

TEORÍA DE LOS RADICALES LIBRES

El envejecimiento parece ser causado, al menos en parte, por los efectos tóxicos del metabolismo del O_2 y de los procesos de desintoxicación. Esta teoría supone que el envejecimiento es debido a los daños celulares producidos por los radicales libres, presentes en diferentes reacciones orgánicas.

Los radicales libres, son moléculas inestables con uno o más electrones no emparejados que causan reacciones de oxidación al azar, perjudiciales para muchos procesos biológicos.

TEORIA DEL ENVEJECIMIENTO POR ENTRECruzAMIENTO

Con la edad, se producen cambios moleculares en sustancias extra e intracelulares, así como en el DNA y en el RNA.

El entrecruzamiento molecular, como sucede en el colágeno, produce una disminución de la solubilidad, elasticidad y permeabilidad, dando lugar a un aumento de la viscosidad extracelular que impide el flujo de nutrientes y de los productos de desecho de dentro afuera de las células.

Según esta teoría, los fenómenos de entrecruzamiento son el primer acontecimiento que conduce a la mayoría de cambios que acontecen con la edad.

TEORÍA DE LA ACUMULACION DE PRODUCTOS DE DESECHO

Se encuentra en relación con la acumulación de los diferentes pigmentos (lipofuscina), en células que no se dividen como las neuronas, células del músculo cardíaco y esquelético.

Estos cuerpos de inclusión representan agregados de productos de desecho, que se acumulan e impiden la función celular y causan los cambios que aparecen a medida que envejecemos.

TEORÍA INMUNOLOGICA

Se basa en dos hechos:

- Deterioro global de la función del sistema inmune, que se produce con la edad.
- Incremento notable de las manifestaciones autoinmunes a medida que pasa el tiempo.

TEORÍA ENDOCRINA.

Según esta teoría, la causa del envejecimiento, es la disminución de la capacidad funcional de los sistemas nervioso y hormonal, esenciales para la supervivencia de la homeostasis.

TEORÍA DE LAS MUTACIONES SOMÁTICAS.

Durante la vida, se producen continuas mutaciones en las células somáticas que se suman en el tiempo, dando lugar a una disminución de la capacidad fisiológica del organismo.

TEORÍA DEL ERROR CATASTROFICO

Con la edad, se produce una disminución de la capacidad del mecanismo de síntesis de las proteínas en las diferentes células del organismo, originándose proteínas erróneas.

Como se puede observar existen gran diversidad de teorías que intentan explicar el proceso de envejecimiento. Sin embargo las presentadas en la presente investigación son las que mayor aceptación han tenido.

Tratando de recopilar datos pretendidos alcanzar en los indicadores y objetivos, se presenta ahora investigación sobre las necesidades del "adulto mayor".

NECESIDADES QUE PRESENTA EL ADULTO MAYOR.

La promoción de la salud en los ancianos va dirigida a mejorar y mantener la salud en él más alto nivel de función y con la meta de la mayor independencia posible. Es clave en la intervención la educación y la promoción del cuidado de sí mismo

Los diferentes estamentos de gobierno han establecido políticas orientadas a promover la salud y la calidad de vida de los adultos mayores, las cuales delinear actividades específicas en el ámbito de la atención de salud.

El envejecimiento no es sinónimo de enfermedad, sino que significa disminución de la capacidad de adaptación del organismo ante situaciones de estrés, determinando así una mayor susceptibilidad. Esta pérdida de función conlleva una respuesta diferente ante la enfermedad, por ejemplo existe una mayor susceptibilidad a las infecciones a causa de reducción en la protección que da una mucosa intacta, a la disminución en la eficacia de los cilios bronquiales, y a los cambios de composición de los tejidos conectivos de los pulmones y el tórax.

Es posible observar en los adultos mayores:

- Mayor vulnerabilidad a la presencia de enfermedad y muerte.
- Mayor incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas (enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson, artrosis entre otras) manifestaciones clínicas diferentes frente a las enfermedades (menor sensibilidad al dolor agudo, confusión, ausencia de fiebre frente a las infecciones)
- Mayor tiempo para la recuperación de la normalidad después de un proceso agudo.
- Cambios en la composición y la función corporal que afectan la cinética y la dinámica de los fármacos lo que lleva a que tengan reacciones adversas frente a ciertos fármacos en dosis terapéuticas.

Es por estas razones que el adulto mayor puede presentar variados factores de riesgo variados los cuales se analizarán a continuación.

ALIMENTACION

Los cambios del aparato digestivo, pueden llevar a mal nutrición, deshidratación, estreñimiento, disminución de la absorción de hierro, calcio, vitamina B12 y ácido fólico.

La nutrición se requiere para cubrir las necesidades energéticas y de renovación de tejidos, enzimas y hormonas, así como asegurar las necesidades de agua, vitaminas y minerales, proporcionando un equilibrio.

En el anciano los requerimientos nutritivos se ven condicionados por:

- Reducción de los requerimientos fisiológicos, como consecuencia de una disminución del metabolismo basal, de carácter involutivo.
- Mayor incidencia de enfermedades o incapacidades que condicionan el gasto de energía.
- Factores psicológicos. Los hábitos alimenticios se configuran en edades tempranas y se rigen en cierta medida por las costumbres familiares, profesión, clima, raza, religión y disponibilidad de elementos básicos. Cualquier circunstancia que cambie estas costumbres puede alterar el proceso normal de alimentación y, por tanto la nutrición.
- La soledad, depresión, ansiedad, etc, determinan deterioro de la calidad y tipo de alimentación.

ACCIONES

- Comer cuatro comidas al día.
- Ingerir una dieta equilibrada, que incluya carnes blancas, legumbres, siendo rica en frutas y verduras.
- Desarrollar actividad física, caminar 30 minutos diarios, para favorecer la función digestiva.
- Tomar al menos 2 litros de agua al día.
- Mantener en los posible costumbres que el adulto tiene frente a la alimentación.
- Seguir las indicaciones de dieta especial cuando se requiera.

ACTIVIDAD FISICA

Los adultos mayores pueden desarrollar la mayoría de las actividades que realizaban cuando eran más jóvenes, pero a menor velocidad. La calidad de las respuestas de los adultos mayores se ve afectada por el factor tiempo y por alteraciones a nivel del centro del equilibrio, esto lleva a que tarden más en adaptarse al ambiente y en tomar decisiones, esto puede exponerlos a caídas.

El sedentarismo puede provocar en el adulto mayor pérdida ósea, lo que también se configura en un factor de riesgo de accidentes y caídas.

ACCIONES

- La actividad física moderada (pasear) ha demostrado ser eficaz en la prevención de la osteoporosis; incluso hay estudios que muestran un aumento de masa ósea con el ejercicio, sin embargo este debe estar indicado por un especialista.
- Es importante el papel de la prevención de caídas (el 90% de las fracturas de fémur se asocian a una caída)
- Hay una serie de medidas que esta probado ayuda a disminuir el riesgo de caídas en la tercera edad, las que se revisaran a continuación.
- **Vestuario:** usar ropa cómoda, zapatos de tacón ancho y suela de goma, que permitan desplazarse sin dificultad.
- **Iluminación:** hay recintos que requieren más luz, mantener una lámpara o interruptor cerca de la cama y evitar caminar en la oscuridad.
- **Suelo.** Mantenerlo seco, despejado de juguetes, cables eléctricos, maceteros, mangueras, etc. Fijar las esquinas y bordes de alfombras y felpudos.
- **Escalera.** Instalar unos pasamanos firmes y seguros a uno o ambos lados de esta. Verificar el buen estado de los escalones, se recomienda cubrirlos con goma antideslizante.

- **Baños.** Usar pisos antideslizantes dentro y fuera de la ducha. Colocar barras para afirmarse, dentro de la ducha y al lado del excusado.
- **Muebles.** Distribuirlos de modo que permitan una circulación expedita. Instalar estantes y repisas al alcance.

REPOSO Y SUEÑO

El sueño con la edad sufre modificaciones, en relación al el sueño nocturno en las personas de la tercera edad este parece fragmentarse, disminuye la duración total de éste y la cantidad de sueño profundo (estadios III y IV) por tanto de sueño reparador, con la consiguiente sensación subjetiva de no sentirse descansado al despertar.

Entre los 60 y 70 años de edad o más, el sueño lento y profundo está casi ausente. Esto trae por consecuencia la presencia de sueño ligero (estadios I y II) . El tiempo que los ancianos pasan en cama sin dormir aumenta marcadamente a partir de los 60 años, al igual que la frecuencia de idas al baño en la noche y despertar temprano por las mañanas.

Por otro lado, entre los 70 y 80 años, el número de despertares nocturnos se incrementa sensiblemente, ya sea porque el sueño es fragmentado o porque necesitan más tiempo para conciliar el sueño y quedarse acostados, lo que los lleva a tener la sensación de una mala calidad de sueño.

En la medida que una persona va avanzando en años, producto del aumento de los despertares nocturnos, los periodos de vigilia durante el día empiezan a ser interrumpidos por periodos cortos de sueño que pueden durar de 1 a 10 segundos o por siestas. Los hombres tienen menor continuidad de su sueño en comparación con las mujeres de su misma edad, teniendo mayor dificultad para mantener un sueño continuo, sobre todo en las dos últimas horas de la noche. Después de los 65 años se duerme menos en general y la diferencia de sueño prácticamente no varía entre hombres y mujeres.

En las personas de edad, la distribución temporal del sueño paradójico (sueño REM) es uniforme en el curso de la noche, en oposición a lo que sucede con los jóvenes en los que este es mayor al final de la noche.

La cantidad de tiempo que un adulto mayor ocupa en dormir, es mucho menor que el que suele pasar en cama, y también es mucho menor el tiempo aprovechando un dormir profundo.

Como se mencionó anteriormente, los despertares durante la noche son mucho más frecuentes en esta edad, aunque no se conoce muy bien la causa de esto, sin embargo, pueden inferirse factores tales como afecciones cardiopulmonares, apnea del sueño y dolores en general.

Dado que los trastornos del sueño se hacen más frecuentes con la edad avanzada, el uso de somníferos se acrecienta. La gente de edad reacciona en forma diferente a estos medicamentos y pueden presentar dos efectos colaterales: trastornos del equilibrio, confusión, síntomas atribuidos erróneamente a la senilidad. Esto lleva a determinar que en la vejez deba procederse de modo especialmente cuidadoso con el uso y prescripción de los somníferos.

ACCIONES

- **Iluminación:** evitar la entrada de luz mientras se duerme. Eliminar luces de aparatos eléctricos.
- **Ruidos:** evitar aquellos ruidos que perturban; por ejemplo tic tac de relojes o goteras.
- **Temperatura:** mantener en la habitación un ambiente fresco y agradable.
- **Colchón:** preferir uno liso, si es posible cambiarlo de posición periódicamente para evitar que se deforme.

- **Aimohada:** probar distintas alturas hasta ubicar la que mejor se acomode a la anatomía, debe ser cómoda para el cuello, es decir, ni muy alta ni muy baja.
- **Ropa:** Elegir camisa de dormir o pijama cómodo, idealmente de algodón. Sábanas suaves para hacer del dormir algo satisfactorio.
- Usar las frazadas necesarias para sentirse abrigado; sin que estas signifiquen peso sobre el cuerpo.
- Mantener una actividad durante el día y evitar estar en el dormitorio.
- Si es necesaria una siesta, esta no debe ser superior a 1 y media hora.
- Tratar de exponerse a la luz natural durante el día, en la mañana y luego por la tarde por lo menos 30 a 40 minutos, de esta manera se ayuda a retrasar el ciclo adelantado de sueño que característicamente poseen.

INTERACCION SOCIAL

El mantenimiento de la salud mental de los ancianos se debe realizar desde la prevención primaria a través de la educación de ellos y de sus familiares, para que estos sepan atenderlos y apoyarlos.

Es fundamental promover la autovalencia a quienes entran en la tercera edad y que participen en cursos que los preparen a enfrentar esta etapa de vida.

En este aspecto, las acciones que realicen tanto los familiares como los propios adultos mayores, contribuyen a establecer encuentros más significativos entre ambos.

Muchos adultos mayores pueden caer en depresión si cambian de hábitat, son institucionalizados o se les cambian radicalmente sus costumbres. Un buen ambiente donde vivir en la tercera edad contribuye a tener una mejor salud mental

ACCIONES.

La familia puede contribuir a la salud mental de los ancianos a través de :

- Visitar o ser visitados por sus seres queridos.
- Si no es posible juntarse con ellos, comunicarse por teléfono.
- Preocuparse por expresar el cariño de diversas formas.
- Ofrecer compañía a sus seres queridos cuando la necesite.
- Escucharlos y tratar de comprenderlos .
- Compartir con ellos sus penas y alegrías.
- Hacerlos sentir útiles.

Como se puede ver las necesidades que presenta el "adulto mayor", son las mismas necesidades que demanda cualquier otro individuo en cualquier etapa de su vida, de igual manera estas necesidades se deben de tratar de cubrir de la mejor manera posible, como ya se explicó no es que ya no puede comer, hacer ejercicio, dormir, o llevar a cabo relaciones satisfactorias, por el contrario es capaz de hacerlo aunque no con las mismas facilidades. Lo importante al igual que en cualquier otra etapa de la vida es saber cubrir las necesidades, teniendo el conocimiento adecuado para cubrir sus requerimientos.

De igual manera se ve la necesidad de seguir compartiendo con ellos actividades durante el día de manera que no se sientan solos, que se sigan sintiendo útiles y no caigan en periodos depresivos característicos durante esta edad.

Como se ha venido explicando durante el desarrollo de la investigación algo que es de interés para la misma es conocer si en los asilos de esta ciudad se cubren con las necesidades que demanda el "adulto mayor", por lo que se hace necesario manejar ideas de cual es la:

FUINCION DE UN ASILO.

Sirven la gente mayor de 60 años. Proveen una habitación y comida, los quehaceres domésticos, supervisión, y ayuda con actividades básicas como la higiene personal, ayuda con vestirse, comer, y caminar. Estas residencias generalmente guardan medicinas en un lugar central en el asilo, y desde allí las distribuyen para el suministro individual de los residentes.

Este nivel de atención y supervisión es para las personas que no pueden vivir solas, pero no necesitan atención de una enfermera las 24 horas del día. No son considerados asilos médicos, ni requieren enfermeras, asistentes certificados ni médicos en el personal. Otros términos usados para describir este nivel de cuidado son Hogar de Habitación y Asistencia, Hogar de Reposo, y Asilo de Vida Asistida.

Con respecto a lo definido anteriormente, se puede comentar, que en efecto en los asilos se encuentran personas de entre los 60 años de edad en adelante, y que efectivamente se encuentra ahí por requerir cierto tipo de cuidado que generalmente en el seno familiar no les es proporcionado. Estoy de acuerdo que para la atención de estas personas no es muy amplia la participación de profesionales en el área, más si embrago considero que en este caso la participación de enfermería sería de gran aportación para las personas en esta etapa de la vida.

En nuestra realidad y principalmente en la esta ciudad si existe participación de enfermería, pero no de la enfermera profesional, y no es muy amplia ya que las personas que participan con este grupo de personas lo hace por cubrir un cierto número de practicas que le exige su formación como profesional.

Por lo demás de la manera en como se trabaja y de más tiene gran relación con lo practico por lo que esta de acuerdo con el autor.

CAPITULO III

CAPITULO III

3.0. METODO

Método es la manera de alcanzar un objetivo, o bien, se le define como determinado procedimiento para ordenar la actividad (Ludin Rosental, s.f.)

El método se refiere a criterios y procedimientos generales, de conformidad con el marco teórico correspondiente, que guían el trabajo científico para alcanzar un conocimiento objetivo de la realidad (Rojas, 2002)

La palabra método se deriva de los vocablos griegos *metá* "a lo largo" y de *odos* "camino". El cual debemos entenderlo como:

- a) La manera de ordenar una actividad a un fin.
- b) El orden sistemático que se impone en la investigación científica, y nos conduce al conocimiento.
- c) El camino por el cual se llega a cierto resultado en la actividad científica (Zorrilla, 1996).

De acuerdo a lo definido como método para la presente investigación se define como la forma organizada y trazada para alcanzar lo establecido en los objetivos.

En el proceso de investigación se considera importante el método ya que de este depende el alcance de nuevos conocimientos con los objetivos ya trazados.

TIPOS DE MÉTODOS.

1. **Método inductivo.** Es ir de los casos particulares a la generalización. Tiene la gran ventaja de impulsar al sujeto investigador a ponerse en contacto directo con las cosas. El camino va de la pluralidad de los objetos a la unidad de los conceptos. (Idem).
2. **Método deductivo.** Consiste en encontrar principios desconocidos, a partir de otros conocidos y sirve para descubrir consecuencias desconocidas, de principios conocidos.(Idem).
3. **Método analítico.** Consiste en descomponer un todo en sus partes, para observarlas y sacar de ellas las conclusiones importantes.
4. **Método sintético.** Se ocupa de integrar en un todo sus diversas partes que se encontraban sin relación entre ellas.

Por lo que para la presente investigación el método utilizado es el deductivo, ya que en ésta se parte de hechos conocidos como lo son, las necesidades a las que se enfrenta el "adulto mayor" y de este hecho se parte para la investigación, con lo cual se pretende conocer si dichas necesidades son cubiertas por personal de enfermería.

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.

- a) **Enfoque cuantitativo.** Usa recolección de datos para probar hipótesis con base a la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento (Hernández, 2002).
- b) **Enfoque cualitativo.** Utiliza recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afirmar preguntas de investigación y puede o no probar hipótesis en su proceso de interpretación (Grinnel, 1997).

En la presente investigación se utiliza el enfoque cuantitativo ya que este permite comprobar las hipótesis de el problema planteado, a partir de encuestas o cuestionarios aplicados, lo cual permite conocer y determinar si realmente se cubren las necesidades que demanda el "adulto mayor" y de que manera participa el personal de enfermería en la atención del "adulto mayor".

3.2 TIPOS DE INVESTIGACIÓN.

1. Exploratorios. Los estudios exploratorios se efectúan normalmente cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos (Hernández, Idem). Su propósito es recabar información para reconocer, ubicar y definir problemas, fundamentar hipótesis, recoger ideas o sugerencias que permitan afirmar la metodología, depurar estrategias, etc. (Rojas, 2002)
2. Descriptivos. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se somete a un análisis (Darhke, 1989). Los estudios descriptivos pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a los que se refieren (Hernández, Idem). Su objetivo central es obtener un panorama más preciso de la magnitud del problema o situación, jerarquizar los problemas, derivar elementos de juicio para estructurar políticas o estrategias operativas, conocer las variables que se asocian y señalar los lineamientos para la prueba de las hipótesis (Rojas, Idem).
3. Correlacionales. Este tipo de estudios tienen como propósito evaluar una relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables (Hernández, Idem).

4. Explicativos. Están dirigidos a responder a las causas de los eventos, sucesos y fenómenos físicos y sociales (Rojas, Ídem).

De acuerdo a lo definido en los tipos de investigación se hace necesario determinar el tipo de investigación que se utilizará en la presente investigación.

Sin embargo cabe mencionar que es difícil que un sólo tipo de investigación sea suficiente para llevar a cabo una investigación y alcanzar los objetivos deseados, es decir una complementación de todos podría dar mejores resultados.

Por ello en la presente investigación se trabajará con el tipo de investigación descriptivo, apoyando lo definido por Rojas, se elige este por considerar que es el que se acerca más al alcance de los objetivos de esta investigación, como lo es conocer sobre el tema, sobre la problemática de la atención del "adulto mayor", determinar si se cumplen las necesidades que demandan etc, así mismo este tipo de investigación nos dará la pauta para la formulación de propuestas tentativas para la solución de dicho problema.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Diseño. Plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación (Hernández, 2002).

El diseño señala al investigador lo que se debe hacer para alcanzar sus objetivos de estudio y para contestar los interrogantes de conocimiento que se han planteado.

En la literatura sobre la investigación es posible encontrar diferentes clasificaciones de los tipos de diseños. Entre los se encuentran:

- Investigación experimental
- Investigación no experimental.

Las cuales a su vez se dividen en:

experimental. {
-Preexperimentos
-Experimentos "puros" (verdaderos)
- Cuasi experimentos

no experimental {
-Transeccionales o transversales
-Longitudinales

1. Diseños experimentales. El termino "experimento" tiene al menos dos acepciones, una general y otra particular. La general se refiere a "tomar una acción" y después observar las consecuencias (Babbie, 2001). La aceptación particular se refiere a un estudio en el que se manipulan intencionalmente una o más variables dependientes, para analizar las consecuencias que la manipulación tiene sobre una o más variables dependientes, dentro de una situación de control para el investigador (Hernández, 2002).

2. Diseños no experimentales. Podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular libremente las variables (Hernández, Ídem). Es decir se trata de investigación donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes. En la investigación no experimental es observar los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (Kerlinger, 2002). En un estudio no experimental no se construye ninguna situación sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador.

En la presente investigación el diseño ha utilizar es de tipo experimental ya que este es el que permitirá manipulación en las variables, la cual es requerida para este estudio, y además es el diseño apropiado para una investigación con un enfoque cuantitativo.

3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS

Las unidades de análisis constituyen segmentos del contenido de los mensajes que son caracterizados para ubicarlos dentro de las categorías (Hernández, Ídem).

Berelson 1971, menciona cinco unidades importantes de análisis:

1. La palabra. Es la unidad más simple aunque, puede haber unidades más pequeñas como letras, fonemas, símbolos, (Kerlinger, 2002).
2. El tema. Se define a menudo como una oración, es decir, un enunciado respecto a algo. Los temas suelen ser más o menos generales (Kerlinger, Ídem).
3. el ítem. Tal vez es la unidad de análisis más utilizada y puede definirse como la unidad total empleada por los productores del material simbólico (Berelson, Ídem).

4. El personaje. Se trata de un individuo, un personaje televisivo, un líder histórico, etc. Aquí lo que analiza es el personaje (Hernández, Ídem).
5. Medidas de espacio- tiempo. Son unidades físicas como el centímetro-columna, la línea, el minuto, el período de 20 minutos, el cuadro, cada vez que se haga una pausa.

3.4.1 USOS DE LOS ANÁLISIS DE CONTENIDO.

Berelson 1971, señala varios usos del análisis de contenido, entre los que destacan:

1. Describir tendencias en el contenido de la comunicación.
2. Develar diferencias en el contenido de la comunicación (entre personas, grupos, instituciones, país).
3. Comparar mensajes, niveles y medios de comunicación.
4. Auditar en el contenido de la comunicación y compararlo contra estándares u objetos.
5. Construir y aplicar estándares de comunicación (políticas, normas).
6. Exponer técnicas publicitarias y de propaganda.
7. Medir la claridad de mensajes.
8. Descubrir estilos de comunicación.
9. Identificar intenciones, apelación y características de comunicadores.
10. Descifrar mensajes ocultos y otras aplicaciones a la inteligencia militar y a la seguridad política.
11. Relevar "centros" de interés y atención para una persona, un grupo o una comunidad.
12. Determinar el estado psicológico de personas o grupos.
13. Obtener inicios del desarrollo verbal.
14. Anticipar respuestas a comunicaciones.
15. Reflejar actitudes, valores y creencia de personas, grupos o comunidades.
16. Cerrar preguntas abiertas.

3.4.2 UNIDADES DE ANÁLISIS EN LA INVESTIGACIÓN.

En la presente investigación las unidades de análisis son los “adultos mayores” y enfermeras, siendo la principal unidad de análisis los “adultos mayores”.

3.4.3 DESCRIPCIÓN DE CADA UNIDAD DE ANÁLISIS

“Adultos mayores”. En la presente investigación la principal unidad de análisis es éste grupo de personas, ya que los objetivos trazados giran alrededor de ellos.

Enfermeras. La otra unidad de análisis corresponde a enfermería, ya que es de interés conocer para la presente investigación si enfermería participa activamente en el cuidado de los “adultos mayores”.

3.5 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.

De acuerdo con la definición clásica del término, ampliamente difundida, medir significa “asignar números a objetos y eventos de acuerdo con reglas” (Stevens, 2001)

Se puede definir también como el proceso de vincular conceptos abstractos con indicadores empíricos, el cual se realiza mediante un plan explícito y organizado para clasificar (y frecuentemente cuantificar) los datos disponibles (los indicadores), en términos del conceptos que el investigador tiene en mente (Carmines y Sélker, 1988), en este proceso, el instrumento de medición o de recolección de datos juega un papel central.

Un instrumento de medición adecuado es aquel que registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos o las variables que el investigador tiene en mente (Hernández, Ídem).

3.5.1 TIPOS DE INSTRUMENTOS.

- a) Observación. En toda sociedad el hombre mira diariamente a otros hombres u objetos y presencia el desarrollo de actos familiares y de grupos sociales más complejos. Pero el mirar es una cualidad innata de la generalidad de los individuos, no así el observar con un fin determinado, que requiere de un esquema de trabajo para captar las manifestaciones y aspectos más trascendentes y significativos de la vida familiar y comunal.

TIPOS DE OBSERVACIÓN.

1. Observación ordinaria. Esta clase de observación recibe el nombre de ordinaria porque el investigador se encuentra fuera del grupo que observa, es decir, no participa en los sucesos de la vida del grupo estudiado (Rojas, 2002). Puede emplearse en las visitas preliminares para reconocer y delimitar el área de trabajo con el fin de obtener información para estructurar el marco teórico y conceptual.
2. Observación participante. Puede observarse dentro del grupo, como parte activa del mismo. En este caso el investigador se somete a las reglas formales e informales del grupo social; participa en los distintos actos y manifestaciones de su vida; tiene accesos a sitios de reunión exclusivos del grupo etc, (Rojas, Ídem).

Los datos que se obtienen por medio de la información sirven para:

- A. Precisar distintos aspectos del planteamiento del problema y de los objetivos de la investigación.
- B. Ofrecer elementos significativos con el fin de concretar el marco teórico y conceptual para que sea congruente con la realidad que se estudia.
- C. Proporcionar datos para elaborar las hipótesis correspondientes.

b). Entrevista. Se emplea en diversas disciplinas tanto sociales como de otras áreas para realizar estudios de carácter exploratorio, ya que permite captar información abundante y básica sobre el problema (Rojas, Ídem).

La entrevista es un encuentro entre personas, especialmente con el propósito de conferenciar formalmente con respecto a algún tema establecido previamente(Zorrilla, 1996).

FORMAS DE LA ENTREVISTA.

Para unos autores la entrevista puede ser:

- Formal.
- Informal.
- Tensión.

Para otros la entrevista puede ser:

- Estructurada.
- No estructurada.

1. Estructurada. Toda la forma de un interrogatorio en el cual las preguntas se plantean siempre en el mismo orden y se formulan con los mismos términos(Zorrilla, 1996).
2. No estructurada. Deja en mayor libertad a la iniciativa de la persona interrogada y al investigador, tratándose en general de preguntas abiertas que son respondidas dentro de una conversación(Zorrilla, Ídem).

c) Encuesta . Esta técnica consiste en recopilar información sobre una parte de la población denominada muestra (Rojas, 2002).

La información recogida podrá emplearse para un análisis cuantitativo con el fin de identificar y conocer la magnitud del problema que se supone o se conoce en forma parcial o imprecisa.

Los instrumentos que se pueden emplearse para levantar una encuesta es el cuestionario.

d) Cuestionario. Instrumento escrito para ser resultado sin intervención del investigador (Zorrilla, Ídem.).

Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir.

CARACTERÍSTICAS DE DEBE TENER UNA PREGUNTA.

- a) Las preguntas tienen que ser claras y comprensibles para los respondientes (Rojas, Ídem).
- b) Las preguntas no deben incomodar al respondiente.
- c) Las preguntas deben referirse preferentemente a un solo aspecto o una relación lógica.
- d) Las preguntas no deben inducir a las respuestas.
- e) Las preguntas no pueden apoyarse en instituciones, ideas respaldadas socialmente ni en evidencia comprobada.
- f) En las preguntas con varias alternativas o categorías de respuestas, y donde el respondiente sólo tiene que elegir una, llega a ocurrir que el orden en que se presentan dichas alternativas afecta las respuestas de los sujetos.
- g) El lenguaje utilizado en las preguntas debe ser apropiado para las características del respondiente.

¿DE QUÉ ESTÁ FORMULADO UN CUESTIONARIO?

Además de las preguntas y categorías de respuestas un cuestionario está formulado por instrucciones que nos indican como contestar (Hernández, 2002).

Las instrucciones son tan importantes como las preguntas y es necesario que sean claras para los usuarios a quienes van dirigidas.

Una instrucción muy importante es agradecer al respondiente.

También es frecuente incluir una carátula de presentación o una carta donde se expliquen los propósitos del cuestionario.

¿DE QUÉ TAMAÑO DEBE SER UN CUESTIONARIO?

No existe una regla al respecto, pero si es muy corto se pierde información y si resulta largo llega a ser tedioso (Hernández, Ídem).

El tamaño depende del número de variables y dimensiones a medir, el interés de los respondientes y la manera como se administrará.

¿EN QUE CONTEXTOS PUEDE APLICARSE UN CUESTIONARIO?

Los cuestionarios se aplican de diversas maneras:

- 1) Autoadministrado. El cuestionario se proporciona directamente a los respondientes, quienes lo contestan. No hay intermediarios y las respuestas las marcan ellos (Hernández, Ídem).
- 2) Por entrevista personal. Un entrevistador aplica el cuestionario a los respondientes. El entrevistador va haciéndole las preguntas al respondiente y va anotando las respuestas. Las instrucciones son para el entrevistador.

- 3) Por entrevista telefónica. El entrevistador hace las preguntas al respondiente por este medio de comunicación.
- 4) Autoadministrado y enviado por correo postal, electrónico o servicio de mensajería. Los respondientes contestan directamente el cuestionario, ellos marcan o anotan las respuestas, no hay intermediario. Pero los cuestionarios no se entregan de esta forma ("en propia mano"), sino que se envían por correo u otro medio.

3.5.2 INSTRUMENTO A UTILIZAR.

Los instrumentos utilizados en la presente investigación son:

- a) Observación ordinaria. Este instrumento fue el apropiado, ya que fue empleado en visitas preliminares para reconocer y delimitar el área de trabajo con el fin de obtener información para estructurar el marco teórico y conceptual.
- b) Cuestionario por entrevista personal. De igual manera se apoyará con la utilización de el cuestionario por entrevista personal para la recolección de información, se utilizará este instrumento ya que por la edad de los entrevistados se considera que es el instrumento mejor indicado.

3.6 PROCEDIMIENTO.

La utilización de instrumentos para recopilar información empírica significa en cierto modo materializar, poner en movimiento nuestro marco teórico y conceptual a través de la hipótesis ya que esta nos indica conjuntamente con los objetivos del estudio y el planteamiento del problema, como construir y aplicar los procedimientos para recopilar la información.

Para ello es necesario tener presente las condiciones objetivas y subjetivas en las que se emplearán los instrumentos para adecuar la estrategia del trabajo de campo, a fin de obtener información válida y confiable que sirva para analizar científicamente, con la ayuda de la teoría, el problema de estudio.

UNIVERSO O POBLACIÓN.

En el enfoque cuantitativo se define al universo o población como el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones (Hernández, Ídem).

En la presente investigación el universo es de 60 "adultos mayores".

3.6.1 SELECCIÓN DE LA MUESTRA.

Aquí el interés se centra en "que o quienes", es decir, en los sujetos, objetos, sucesos, eventos o contextos de estudio (Hernández, Ídem)

Por tanto, para seleccionar una muestra, lo primero que hay que hacer es definir la unidad de análisis. El sobre que a quienes se van a recolectar datos dependiendo del enfoque elegido, problema a investigar y los alcances del estudio.

Para el enfoque cuantitativo la muestra es un subgrupo de la población de interés (Hernández, Ídem).

TIPOS DE MUESTRA.

Básicamente categorizamos las muestras en dos grandes ramas:

-La muestra probabilística

-La muestra no probabilística

-La muestra no probabilística. La elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra (Hernández, Ídem).

-La muestra probabilística. Todos los elementos de la población tiene la misma posibilidad de ser escogido. Esto se obtiene definiendo las características de la población, el tamaño de la muestra, y a través de una sección aleatorio o mecánica de las unidades de análisis(Hernández, Ídem).

TIPOS DE MUESTRAS PROBABILÍSTICAS.

- a. Muestra probabilística estratificada. Subgrupo en el que la población se divide en segmentos y se selecciona una muestra para cada segmento.
- b. Muestra probabilística por racimos. Subgrupo en el que las unidades de análisis se encuentran encapsuladas en determinados lugares físicos.
- c. Números aleatorios. No significa la selección azarosa o fortuita, sino la utilización de un cuadro de números que implica un mecanismo de probabilidad muy bien diseñado.
- d. Sistemico. Se utiliza cuando el tamaño de la población es muy grande y es difícil elaborar un marco de muestra.

Basado en la anterior, en la presente investigación se utilizará el muestreo probabilístico ya que para el alcance de los objetivos se hace necesario determinar el tamaño de la muestra y seleccionar los elementos muestrales, basada en una fórmula la cual dará el tamaño de la muestra.

3.6.2 RECOLECCIÓN DE DATOS.

La recolección de datos implica tres actividades estrechamente vinculadas entre si.

- 1) Seleccionar un instrumento o método de recolección de los datos entre los disponibles en el área de estudio en la cual se inserte nuestra investigación o desarrollar uno.
- 2) Aplicar ese instrumento o método para recolectar datos. Es decir, observaciones, registros o mediciones de variables sucesos, contextos, categorías u objetos que son de interés para nuestro estudio.
- 3) Preparar observaciones, registros y mediciones obtenidos para que se analicen correctamente.

En la recolección de datos en la presente investigación se aplicó un cuestionario de 32 preguntas. A nuestro universo de 60 "adultos mayores", se le aplicó la fórmula de Pandurang V. Sukhatme la cual determinó la muestra para la presente investigación siendo esta de 49 "adulto mayores". Con la cual se pretenden alcanzar los objetivos

FORMULA.

$$n = \frac{\frac{Z q}{e p}}{1 + \frac{1}{N \left(\frac{Z q}{e p} - 1 \right)}}$$

N= número total de universo
 p = constante de probabilidad a favor
 q = constante de probabilidad en contra
 e = margen de error
 Z= 1.96 nivel de confianza
 n = tamaño de la muestra.

$$Z = 95\% = 1.96$$

$$e = .2$$

$$p = .5$$

$$q = .5$$

$$N = 60$$

$$n = ?$$

$$n = \frac{\frac{(1.96)^2 (.5)}{(.2)^2 (.5)}}{1 + \frac{1}{60} \left(\frac{(1.96)^2 (.5)}{(.2) (.5)} - 1 \right)}$$

$$n = \frac{\frac{(3.8416) (.5)}{(0.04) (.5)}}{1 + 0.01 (96.04 - 1)} = \frac{1.9208}{0.02} = 96.04$$

$$n = \frac{96.04}{1 + 0.01 (95.04)}$$

$$n = \frac{96.04}{1 + 0.9504}$$

$$n = \frac{96.04}{1.9504}$$

$$\underline{\underline{n = 49}}$$

CAPITULO IV

CAPITULO IV.

4.1 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

1.- En la pregunta # 1 los resultados son:

- a) 32.64 %
- b) 26.52 %
- c) 40.8 %

2.- En la pregunta # 2 los resultados son:

- a) 61.2 %
- b) 38.76 %

3.-En la pregunta # 3 los resultados son:

- a) 18.36 %
- b) 30.6 %
- c) 51 %

4.-En la pregunta # 4 los resultados son:

- a) 71.1 %
- b) 28.56 %

5.-En la pregunta # 5 los resultados son:

- a) 14.28 %
- b) 24.48 %
- c) 61.2 %

6.-En la pregunta # 6 los resultados son:

- a) 18.36 %
- b) 81.6 %

7.- En la pregunta # 7 los resultados son:

- a) 8.16 %
- b) 40.8 %
- c) 51 %

8.- En la pregunta # 8 los resultados son:

- a) 18.36 %
- b) 20.4 %
- c) 61.2 %

9.- En la pregunta # 9 los resultados son:

- a) 28.56 %
- b) 71.4 %

10.- En la pregunta # 10 los resultados son:

- a) 20.4 %
- b) 28.56 %
- c) 51.0 %

11.- En la pregunta # 11 los resultados son:

- a) 28.56 %
- b) 30.6 %
- c) 40.8 %

12.- En la pregunta # 12 los resultados son:

- a) 80.6 %
- b) 19.36 %

13.- En la pregunta # 13 los resultados son:

a)77.52 %

b)22.44 %

14.- En la pregunta # 14 los resultados son:

a)65.28 %

b)34.68 %

15.- En la pregunta # 15 los resultados son:

a) 75.48 %

b)24.48 %

16.- En la pregunta # 16 los resultados son:

a)20.4 %

b)26.52 %

c)53.04 %

17.- En la pregunta #17 los resultados son:

a)59.16 %

b)40.8 %

18.- en la pregunta # 18 los resultados son:

a)91.8 %

b)8.16 %

19.- En la pregunta # 19 los resultados son:

a)38.76 %

b)20.4 %

c)40.8 %

20.- en la pregunta # 20 los resultados son:

- a)30.6 %
- b)59.16 %
- c)10.2 %

21.- En la pregunta # 21 los resultados son:

- a)20.4 %
- b)61.2 %
- c)18.36 %

22.- En la pregunta # 22 los resultados son:

- a)71.4 %
- b)28.56 %

23.- En la pregunta # 23 los resultados son:

- a)38.7 %
- b)40.8 %
- c)20.46 %

24.- En la pregunta # 24 los resultados son:

- a)79.56 %
- b)20.4 %

25.- En la pregunta # 25 los resultados son:

- a)59.16 %
- b)16.32 %
- c)24.48 %

26.- En la pregunta # 26 los resultados son:

- a)99.96 %
- b)0%

27.- En la pregunta #27 los resultados son:

- a)79.56%
- b)14.28 %
- c)6.12 %

28.- En la pregunta #28 los resultados son:

- a)81.6 %
- b)18.36%

29.- En la pregunta # 29 los resultados son:

- a)8.16 %
- b)91.8 %

30.- En la pregunta # 30 los resultados son:

- a)79.56 %
- b)20.4 %

31.- En la pregunta # 31 los resultados son:

- a)99.96 %
- b)0 %

32.- En la pregunta # 32 los resultados son:

- a)20.4 %
- b)18.36 %
- c)61.2 %

4.2 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

1.-Del 100% de las personas a las que se le aplicó el cuestionario en la pregunta No.1 ¿conserva su apetito?, un 32.64% si lo conservan, un 26.52% no lo conserva, y un 40.8% es muy poco el apetito que conserva. Como se puede observar la mayoría de los "adultos mayores" pierden su apetito en esta etapa de su vida.

2.-Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario en la pregunta No. 2 ¿su estado de ánimo condiciona en ocasiones su apetito?, un 61.2% afirman que efectivamente su estado de animo condiciona se apetito, un 38.76% consideran que su estado de animo no condiciona su apetito. Se puede observar que la mayoría de ellos se ven influenciados por su estado de animo para la aceptación de los alimentos.

3.- Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario en la pregunta No. 3 ¿considera que la alimentación proporcionada es la adecuada a sus necesidades?, un 18.36% considera que la alimentación recibida si es la apropiada, un 30.6% considera que la alimentación proporcionada no es la apropiada, y un 51% de los encuestados consideran que definitivamente la alimentación proporcionada no es la adecuada a sus necesidades. Se puede observar que en su mayoría de ellos consideran que la alimentación proporcionada no cubre con sus necesidades.

4.- Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario en la pregunta No. 4 ¿considera que el horario en el cual toman sus alimentos es el adecuado?, un 71.4% considera que el horario en el que comen es el adecuado, y un 28.56% considera que el horario no es el adecuado para la toma de sus alimentos. Como se puede ver la mayoría considera que si es el horario el apropiado para la toma de sus alimentos.

5.- Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario en la pregunta No. 5 ¿la alimentación aquí proporcionada es la que usted acostumbraba en su casa?, un 14.28% afirma que la alimentación si es la que él acostumbraba en su casa, un 24.48% considera que la alimentación proporcionada no es la que él acostumbraba en sus casa, un 61.2% considera que definitivamente la alimentación proporcionada no es la que él acostumbraba en sus casa. Se puede observar que en efecto la alimentación que se les proporciona no es la acostumbrada a consumir por ellos lo cual podría condicionar a que no acepten los alimentos.

6.- Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario en la pregunta No. 6 ¿realiza algún ejercicio que pueda favorecer su digestión?, un 18.36% si realizan algún tipo de ejercicio que les ayuda a favorecer su digestión, y un 81.6% no realiza ningún ejercicio que favorezca su digestión. Se puede observar que la mayoría de los "adultos mayores" no realizan ningún tipo de ejercicio que pueda favorecer de digestión.

7.- Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario en la pregunta No. 7 ¿practica algún deporte?, el 8.16% de ellos si practican algún tipo de deporte, el 40.8 % de ellos no practican ningún tipo de deporte, y un 51 % de ellos lo practican pero muy poco. Como podemos ver aunque la mayoría practica algún tipo de deporte o actividad física no es con frecuencia ni constancia.

8.- Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario en la pregunta No. 9 ¿cuenta con la ropa apropiada para ello?, un 28.56% afirman que si cuentan con la ropa apropiada para realizar algún tipo de ejercicio, y un 71.4% contestaron que no tienen ropa apropiada para realizar ejercicio. Como podemos ver la mayoría de ellos no cuentan con la ropa apropiada que le permita realizar algún tipo de ejercicio.

9.- Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario en la pregunta No. 8 ¿tiene mucha dificultad para realizar algún tipo de ejercicio?, el 18.36% afirma que efectivamente tienen mucha dificultad para realizar ejercicio, un 20.4% no es mucha la dificultad que tiene para realizar ejercicio, y un 61.2% de los encuestados contestaron que definitivamente si es mucha la dificultad para realizar algún tipo de ejercicio. Como podemos ver la mayoría de los "adultos mayores" su edad los condiciona a tener dificultades en el movimiento lo cual puede estar condicionando a que su actividad física disminuya considerablemente.

10.-Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario en la pregunta No. 10 ¿toma las medidas correspondientes para evitar accidentes?, un 20.4% si toman las medidas necesarias para evitar accidentes, un 28.56% de ellos no toman las medidas correspondientes para evitar accidentes, y un 51% contestaron que definitivamente no se preocupan por tomar las medidas correspondientes para evitar accidentes. Se puede observar que la mayoría de los "adultos mayores" no son precavidos en este aspecto.

11.-Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario en la pregunta No. 11 ¿cuentan con un lugar apropiado para realizar ejercicio?, un 28.567% considera que el lugar con el que cuentan si es apropiado para realizar ejercicio, un 30.6% considera que el lugar con el que cuentan no es el apropiado para realizar ejercicio, y un 40.8% considera que definitivamente el lugar no es el apropiado para realizar ejercicio. Como podemos observar la mayoría considera que no se cuenta con el lugar apropiado para realizar ningún tipo de ejercicio.

12.-Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario en la pregunta No. 12 ¿ha sufrido algún incidente al practicar alguna actividad física?, un 80.6% de ellos si han sufrido algún incidente al practicar algún tipo de deporte y un 19.36% hasta la fecha no han sufrido ningún tipo de incidente. Como podemos observar la mayoría de ellos si han sufrido algún tipo de incidente, esto como resultado de la edad y del descuido que se tiene y del lugar que no es apropiado.

13.-Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario en la pregunta No. 13 ¿tiene problemas para conciliar el sueño?, un 77.52% de ellos contestaron que si tiene problemas para conciliar el sueño, y un 22.44 de ellos contestaron que no tiene problemas para conciliar el sueño. Como podemos ver la mayoría de ellos si tiene problemas para conciliar el sueño esto como producto de la edad y de los grandes cambios.

14.-Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario en la pregunta No. 14 ¿pasa mucho tiempo en la cama sin conciliar el sueño?, un 65.28% de ellos afirman que si pasan mucho tiempo en la cama sin poder conciliar el sueño, y un 34.68 % de ellos dicen que no es mucho el tiempo que pasan en la cama sin conciliar el sueño. Se puede observar que la mayoría de ellos si tienen problemas para conciliar el sueño y es mucho el tiempo que pasan en la cama sin poder dormir.

15.-Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario en la pregunta No. 15 ¿considera que la hora de dormir es la apropiada?, un 75.48% considera que la hora de dormir si es la apropiada, y un 24.48% considera que la hora de dormir no es la apropiada para ellos. Como podemos ver la mayoría de ellos están de acuerdo con la hora de dormir.

16.-Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario en la pregunta No. 16 ¿considera que su habitación es apropiada para conciliar el sueño?, el 20.4% considera que la habitación si condiciona o favorece el sueño, un 26.52% considera que la habitación no es la apropiada la favorecer el sueño, y un 53.04% de ellos consideran que definitivamente su habitación no es buena para condicionar el sueño. La mayoría considera que la habitación no es la apropiada para conciliar el sueño y esto podría estar condicionando su insomnio.

17.-Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario en la pregunta No. 17 ¿considera que los accesorios con los que duerme le permiten estar cómodo?, un 59.16% de ellos afirman que si duermen con los accesorios que les permiten estar cómodos, y un 40.8% consideran que con lo que se duermen no están cómodos. Como podemos ver la mayoría si esta cómodo con lo que duerme, pero la otra parte puede ser que esté condicionada por esto y no le permita dormir o conciliar el sueño.

18.-Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario en la pregunta No. 18 ¿comparte habitación con otros residentes del asilo?, un 91.8% de ellos si comparten habitación con más residentes del asilo, y un 8.16% de ellos no comparten habitación con residentes del asilo. Como se puede observar la mayoría de ellos comparten habitación, lo cual puede estar condicionando a que no puedan dormir adecuadamente.

19.-Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario en la pregunta No. 19 ¿considera que entró a esta etapa de la vida preparado para ello?, un 38.76% considera que si se preparó para esta etapa de la vida, un 20.4% considera que no se preparó para esta etapa de la vida, y un 40.80% de ellos consideran que definitivamente no se prepararon para esta etapa de la vida. Como podemos ver la mayoría de los "adultos mayores" entraron a esta etapa de la vida sin estar preparados para ello.

20.-Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario en la pregunta No. 20 ¿recibe visita constante de sus familiares?, un 30.6% de ellos si reciben visita frecuente por familiares, un 59.16% de ellos no reciben visita de sus familiares, y un 10.2% definitivamente no reciben visita por familiares. Como podemos ver desgraciadamente la mayoría de ellos no recibe visita de sus familiares.

21.-Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario en la pregunta No. 21 ¿considera que la relación con los demás residentes es buena?, un 20.4% considera que la relación con los demás si es buena, un 61.2% considera que la relación que lleva con los demás no es buena, y un 18.36% considera que definitivamente su relación con los demás no es buena. Como podemos ver la mayoría de ellos tienen problemas par relacionarse sin tener ningún tipo de problema con los demás.

22.-Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario en la pregunta No. 22 ¿llega a sentir soledad en algunos momentos? Un 71.4% de ellos afirma que si sienten soledad en algunos momentos, y un 28.56% considera que no llega a sentir soledad. Sin embargo como podemos ver la mayoría de los "adultos mayores" si llegan a sentir soledad.

23.-Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario en la pregunta No. 23 ¿participa con entusiasmo en las actividades en el asilo? Un 38.7% contestó que si participa con entusiasmo en las actividades del asilo, y un 40.8% de ellos contestó que no participa en las actividades del asilo con entusiasmo, y un 20.46% de ellos contestó que definitivamente no participan con entusiasmo en las actividades del asilo. Como podemos ver la mayoría de ellos es difícil que participen con entusiasmo en las actividades del asilo.

24.-Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario en la pregunta No. 24 ¿ayuda a sus compañeros en lo que usted puede?, un 79.56% contestó que si ayuda a sus compañeros, y un 20.4% de ellos no ayuda a sus compañeros. Como podemos ver a la mayoría de ellos no les gusta ayudar en lo que pueden a sus demás compañeros.

25.-Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario en la pregunta No. 25 ¿convive con personas de otro asilo? un 59.16% de ellos si conviven con las personas de otros asilos, y un 16.32% de ellos no conviven con los de otros asilos, y por ultimo un 24.48% conviven pero muy poco. Como podemos ver la mayoría también de ellos ya no les gusta convivir mucho con las demás personas.

26.-Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario en la pregunta No.26 ¿existe en el asilo personal de enfermería?, en esta pregunta por ser sumamente muy cerrada y probablemente muy obvia el 99.96 % de ellos afirmaron que si existe personal de enfermería en el asilo.

27.Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario en la pregunta No.27 ¿considera que el personal de enfermería está capacitado para cubrir sus necesidades?, un 79.56% consideró que el personal de enfermería si está capacitado para su atención, un 14.28% de ellos considera que no, y un 6.12% omitió su opinión. Sin embargo la mayoría considera que si cuenta enfermería con la capacitación adecuada para su cuidado.

28.-Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario en la pregunta No.28 ¿la atención proporcionada por este personal es buena?, un 81.6% de ellos considera que si es buena la atención proporcionada por el personal de enfermería, y un 18.36% considera que la atención de enfermería no es buena. Aunque es considerable el número que piensa que la atención no es buena no se indago sobre el tema.

29.-Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario en la pregunta No. 29 ¿considera que es importante el número del personal de enfermería, un que participa en su atención?, un 8.16% considera que es bueno el número de personal de enfermería que trabaja en su cuidado, y un 91.8% considera que no es suficiente el número de enfermeras que trabaja en su cuidado. Como podemos ver y observar efectivamente la participación de enfermería aunque la hay es muy poca.

30.-Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario en la pregunta No. 30 ¿considera que debería ser mayor?, un 79.56% considera que si debería ser mayor en número de enfermería que participará en su cuidado, y un 20.4% considera que no. Sin embargo observando la poca participación de enfermería se considera que si debería de ser mayor en número de ellas en el cuidado del "adulto mayor".

31.-Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario en la pregunta No. 31 ¿existe otro profesional participando en su atención? El 99.96% contesto que si. Como se puede observar el cuidado de los "adultos mayores" no radica esencialmente en enfermería por lo que si existen otros profesionales que traban en el cuidado de ellos.

32.-Del 100% de las personas a las que se aplicó el cuestionario en la pregunta No. 32 ¿considera que las acciones llevadas a coba por el personal de enfermería cubren sus necesidades básicas?, un 20.4% considera que si, un 18.36% considera que no, y un 61.2% considera que muy poco es lo que se cubren de sus necesidades. Lo cual se puede explicar por el poco número de enfermeras participando en su cuidado.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Dieterich, Heinz. NUEVA GUIA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. México D.F 2002
Editorial planeta mexicano. Pp 229.
- 2.- Hernández Sampieri, Roberto. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
México D.F 2003
Editorial McGraw- Hill Interamericana
Pp 705.
- 3.- Rojas Soriano, Raúl. GUIA PARA REALIZAR INVESTIGACION SOCIALES. México. D.F 2002
Editorial plaza y valdez. S.A. de C.V
Pp 437
- 4.- Zorrilla Arena, Santiago. INTRODUCCIÓN A LA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN. México. D.F 1996.
Océano S.A
Pp 370
- 5.-Cevallos, José Luis. PROBLEMAS Y PROGRAMAS DEL ADULTO MAYOR
México. D.F. 1997.
IMSS. Pp 206

6.-Pardinas Felipe. METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN Y CIENCIAS SOCIALES. SIGLO XXI. EDITORES

7.- <http://www.La.voz.com.ar.copyright.htm>

8.- <http://www.hojasderoca.com.ar/variados/servicios/a>

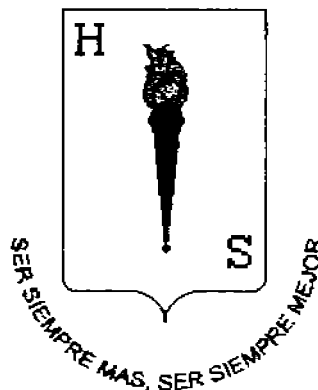
9.- <http:www.salud.gob.mx/unidades/estructura/EST-Institutos.htm>

10. – <http:www.vi.nedstatbasic.net/stats>

A N E X O S

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD.



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA "ADULTO MAYOR".

REYNOSO ANAYA CARINA.

OBJETIVO: Con la aplicación de el siguiente cuestionario a los "adultos mayores", se pretende conocer si en el asilo se cubren sus necesidades básicas y si existe participación por parte de enfermería.

INSTRUCCIONES: el cuestionario será aplicado de manera personal, por ello el entrevistador tendrá que marcar la respuesta dada por el encuestado.

1.- ¿Conserva su apatito?

- a)si
- b)no
- c)muy poco

2.-¿Su estado de animo condiciona su alimentación?

- a)si
- b)no

3.-¿Considera que la alimentación proporcionada es la adecuada a sus necesidades?

- a)si
- b)no
- c)definitivamente no

4.-¿Considera que el horario de la toma de sus alimentos es el adecuado?

- a)si
- b)no

5.-¿La alimentación proporcionada es la que usted acostumbraba en sus casa?

- a)si
- b)no
- c)definitivamente no

6.-¿Realiza algún ejercicio que puede favorecer su digestión?

- a)si
- b)no

7.-¿Practica algún deporte?

- a)si
- b)no
- c)muy poco

8.-¿Tiene mucha dificultad para realizar algún ejercicio?

- a)si
- b)no
- c)definitivamente si

9.-¿Cuenta con la ropa apropiada para ello?

- a)si
- b)no

10.-¿toma las medidas correspondientes para evitar accidentes?

- a)si
- b)no
- c)definitivamente no

11.-¿Considera que el lugar es el apropiado para ello?

- a)si
- b)no
- c)definitivamente no

12.-¿Ha sufrido algún incidente al llevar a cabo su actividad física?

- a)si
- b)no

13.-¿Tiene problemas para conciliar el sueño?

- a)si
- b)no

14.-¿Pasa mucho tiempo en cama sin conciliar el sueño?

- a)si
- b)no

15.-¿Considera que la hora de dormir es la adecuada?

- a)si
- b)no

16.-¿Considera que la habitación es buena para condicionar el sueño?

- a)si
- b)no
- c)definitivamente no

17.-¿Duerme con los accesorios necesarios que le permitan estar cómodo?

- a)si
- b)no

18.-¿Comparte la habitación con otros residentes de el asilo?

- a)si
- b)no

19.-¿Considera que entró a esta etapa de la vida preparado para ello?

- a)si
- b)no
- c)definitivamente no

20.-¿Recibe visita constante de sus familiares?

- a)si
- b)no
- c)definitivamente no

21.-¿Considera que la relación con los demás residentes es buena?

- a)si
- b)no
- c)definitivamente no

22.-¿Llega a sentirse sólo en algunos momentos?

- a)si
- b)no

23.-¿Participa con entusiasmo en las actividades de el asilo?

- a)si
- b)no
- c)definitivamente no

24.-¿Ayuda a sus compañeros en lo que usted puede?

- a)si
- b)no
- c)definitivamente no

25.-¿Convive con personas de otros asilos?

- a)si
- b)no
- c)muy poco

26.-¿Existe en el asilo personal de enfermería?

- a)si
- b)no

27.-¿considera que el personal de enfermería está capacitado para cubrir sus necesidades?

- a)si
- b)no
- c)omitió opinión.

28.-¿La atención proporcionada por este personal es buena?

- a)si
- b)no

29.-¿Es importante el número de personal de enfermería que participa en su atención?

- a)si
- b)no

30.-¿Considera que debería ser mayor?

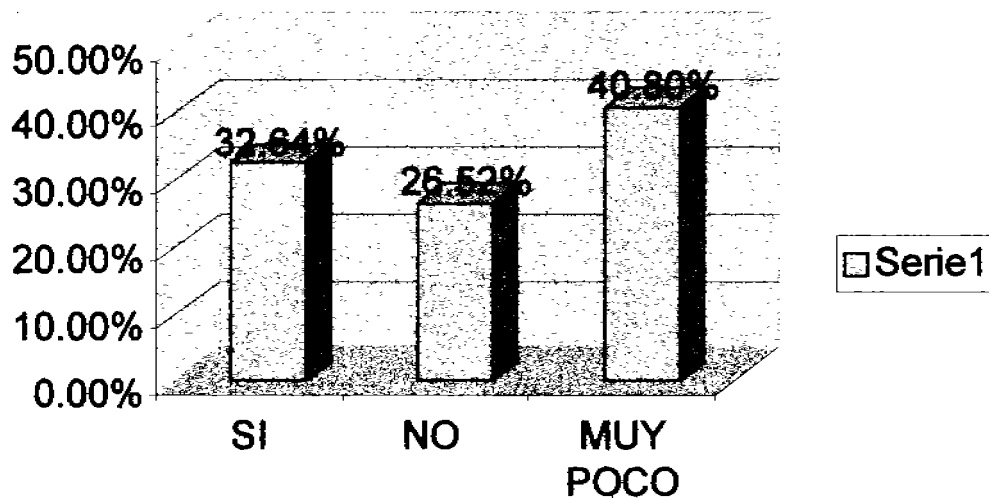
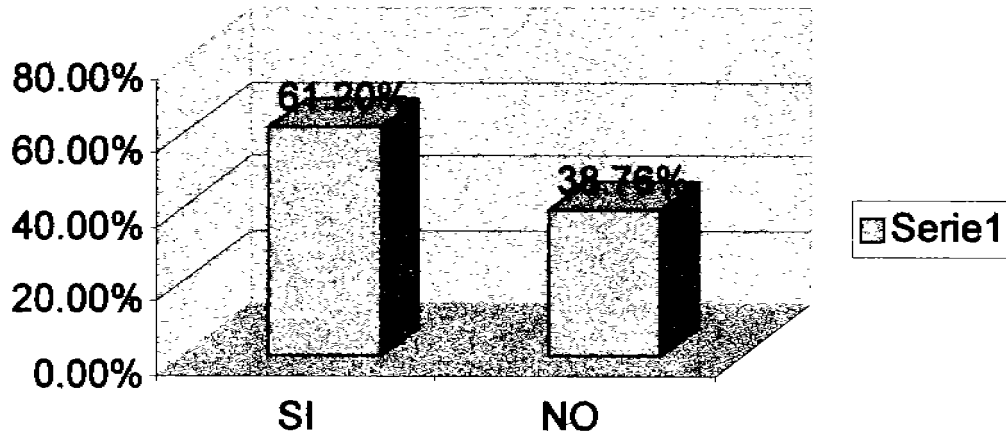
- a)si
- b)no

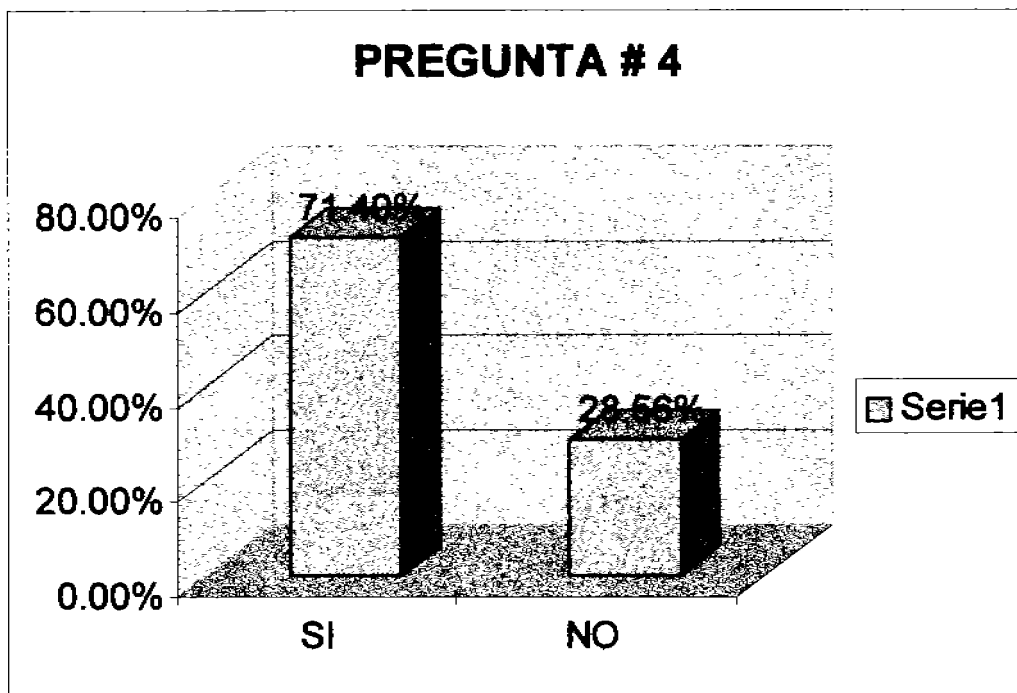
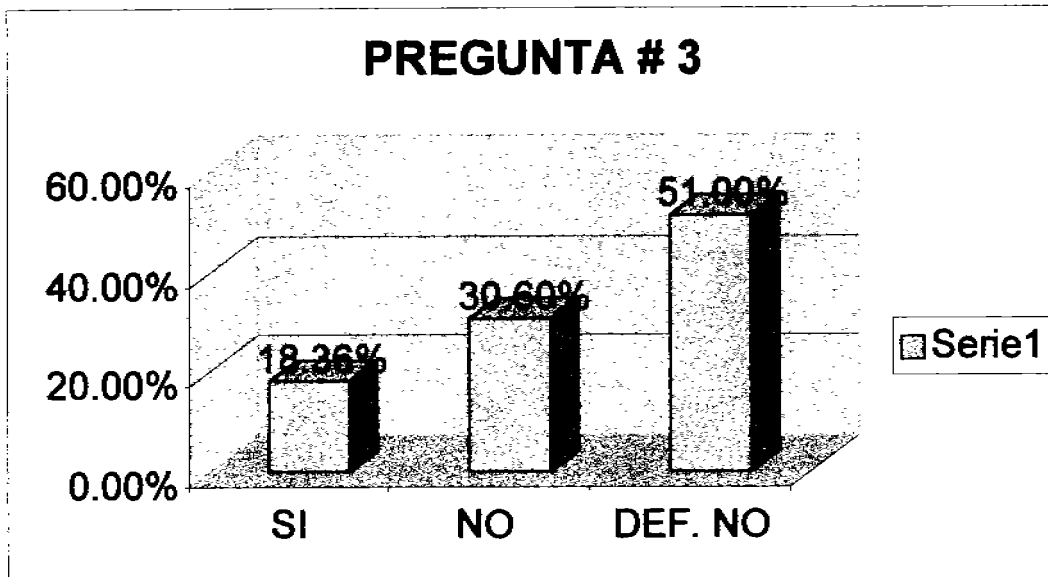
31.-¿Existe otro profesional participando en sus atención?

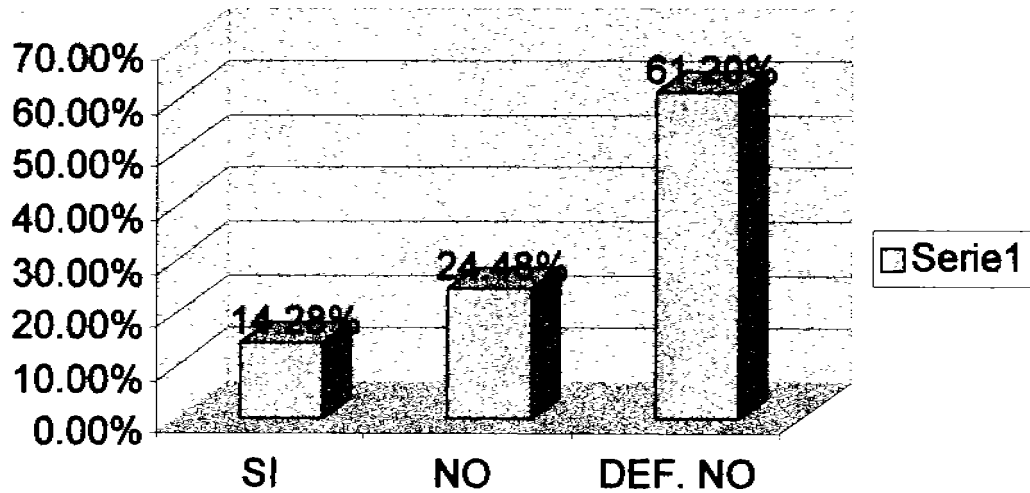
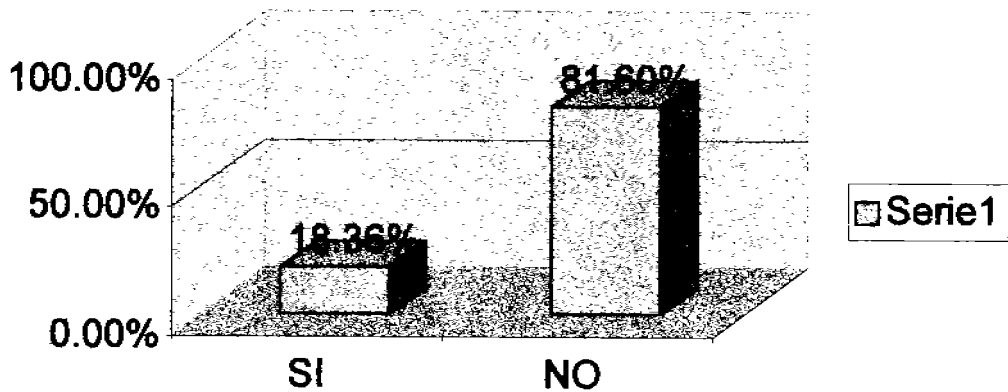
- a)si
- b)no

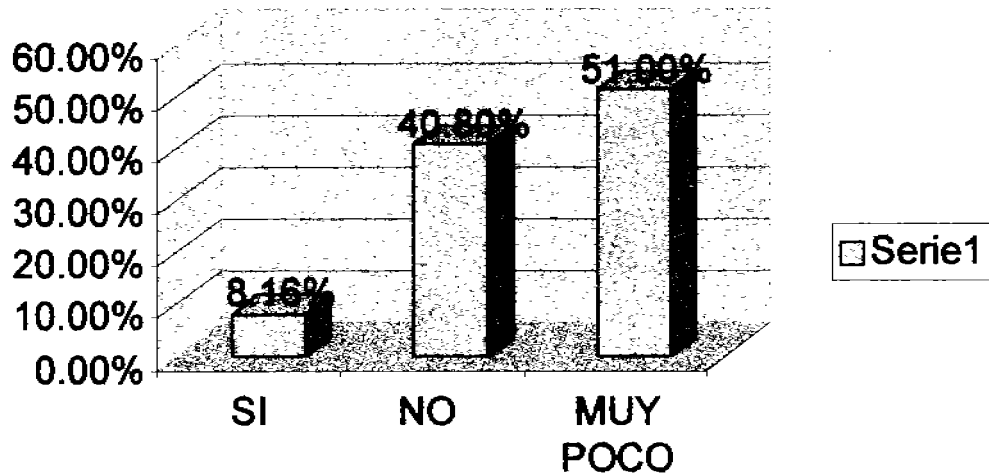
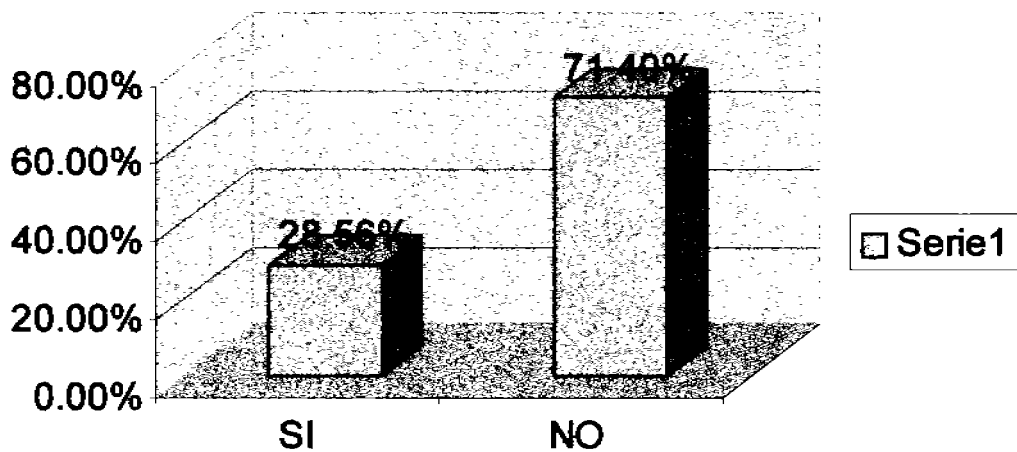
32.-¿considera que las acciones llevadas a cabo cubren sus necesidades?

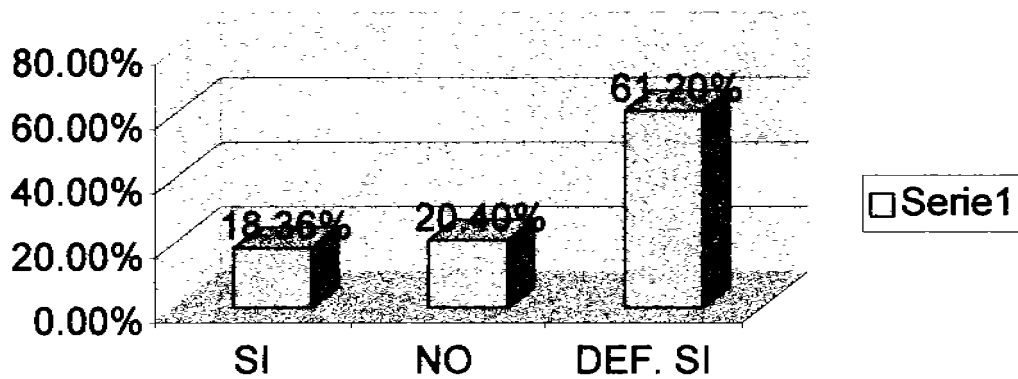
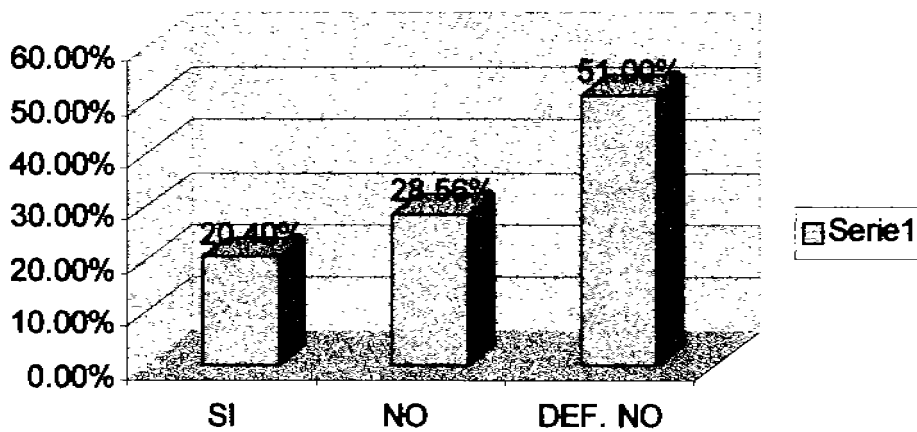
- a)si
- b)no
- c)muy poco

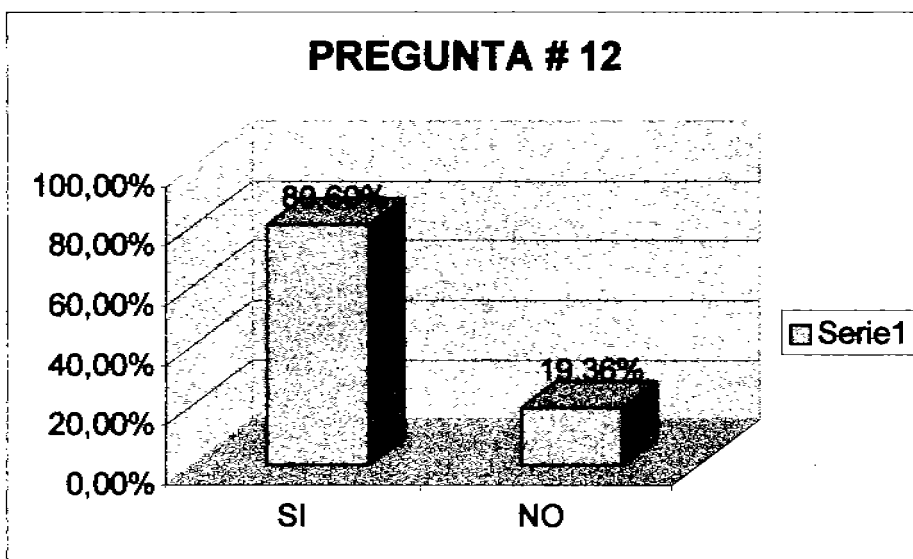
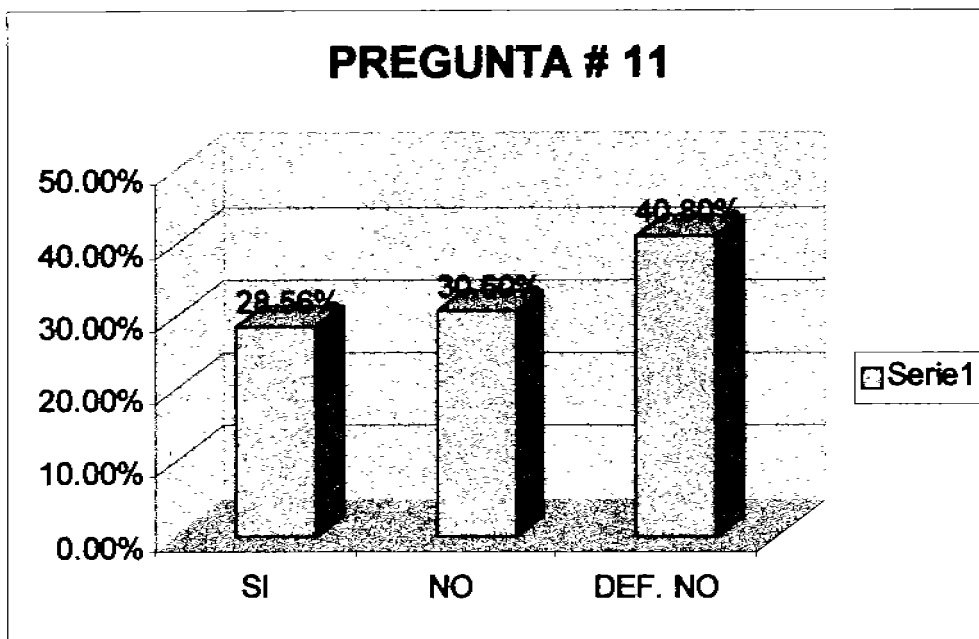
PREGUNTA # 1**PREGUNTA # 2**

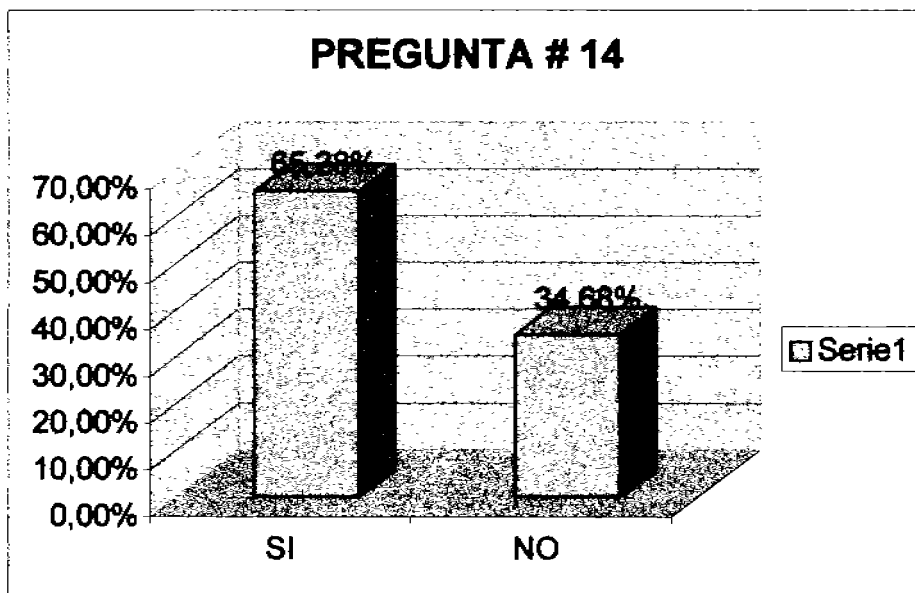
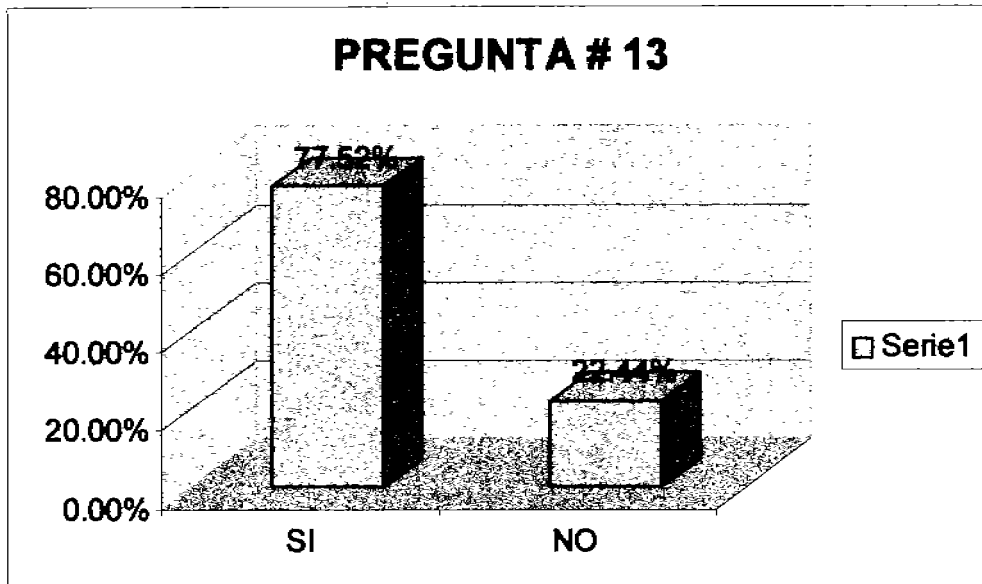


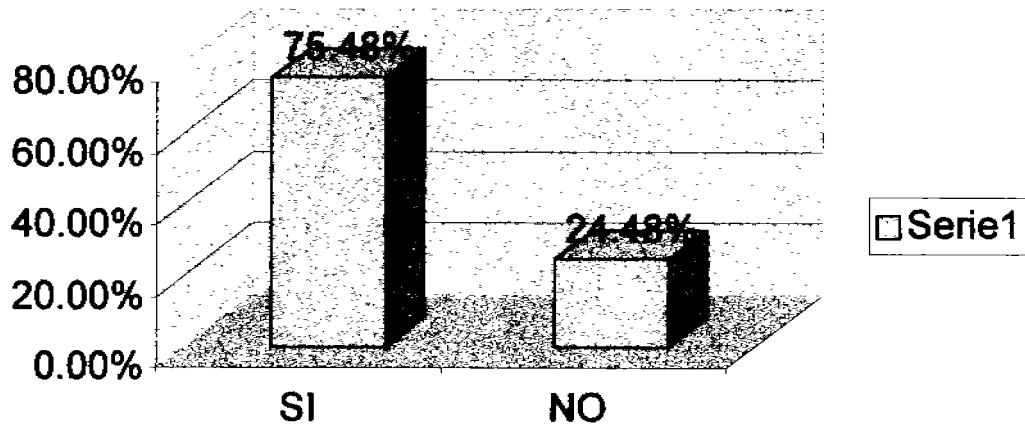
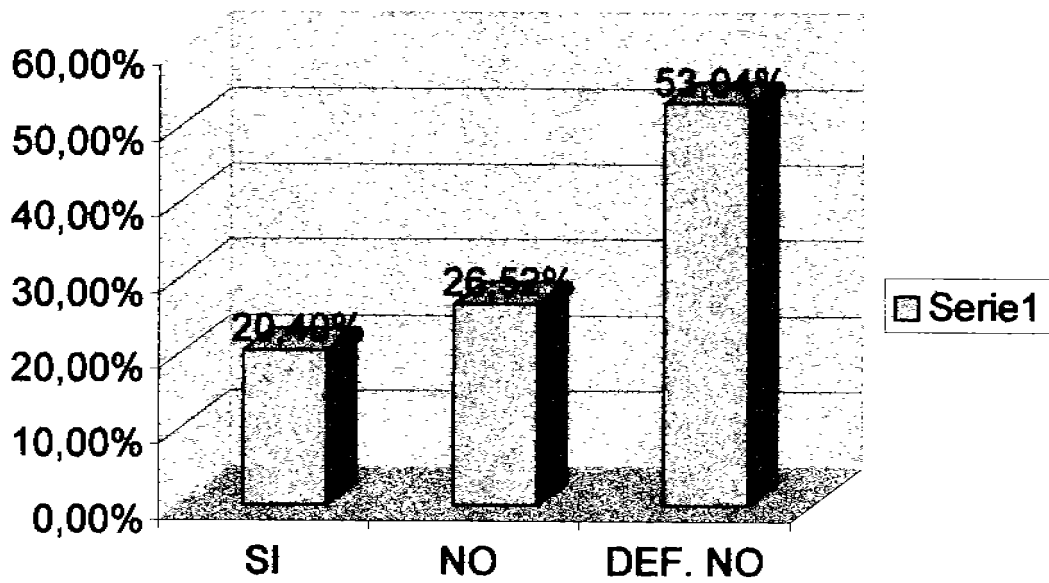
PREGUNTA # 5**PREGUNTA # 6**

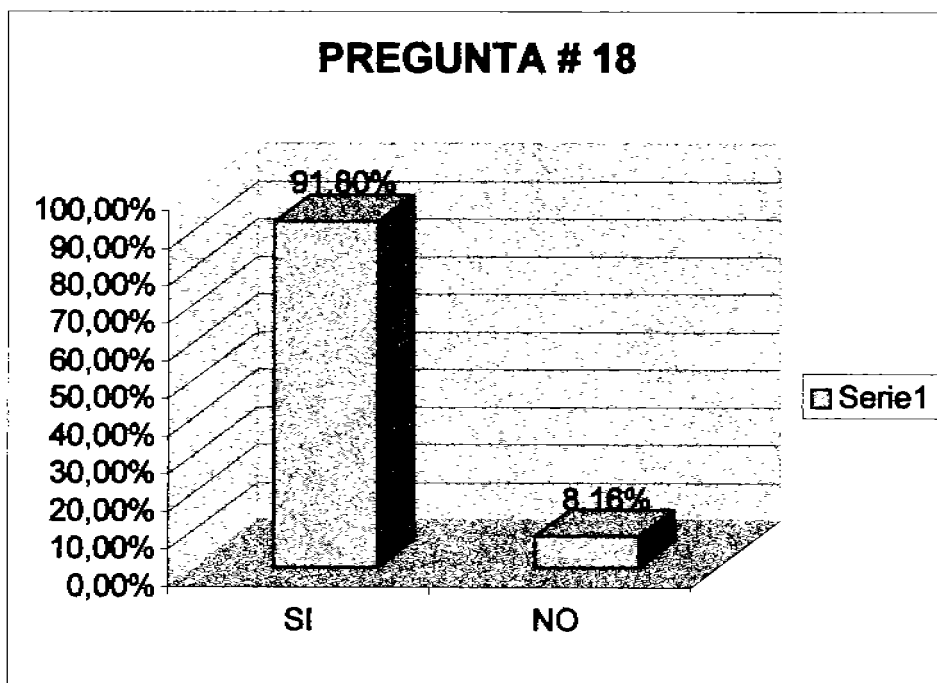
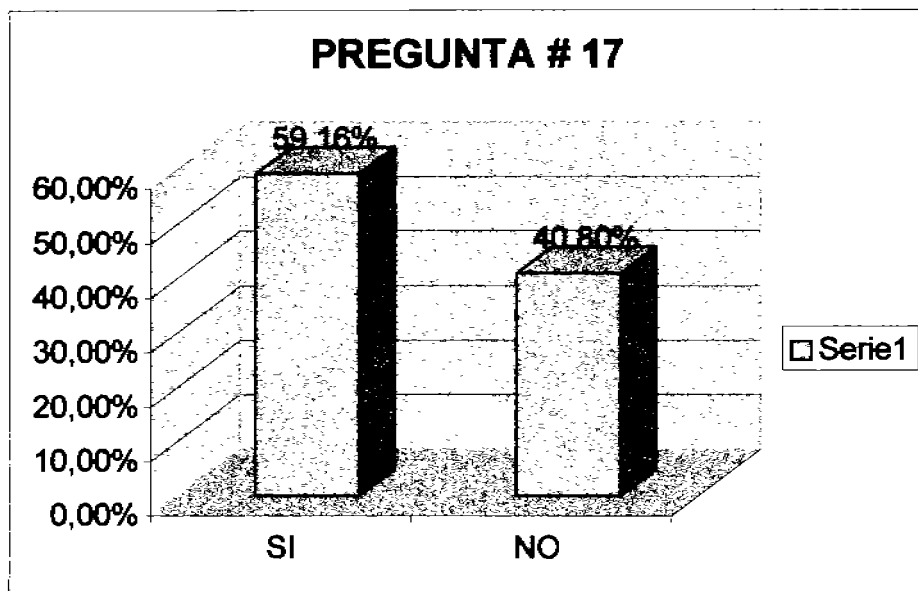
PREGUNTA # 7**PREGUNTA # 8**

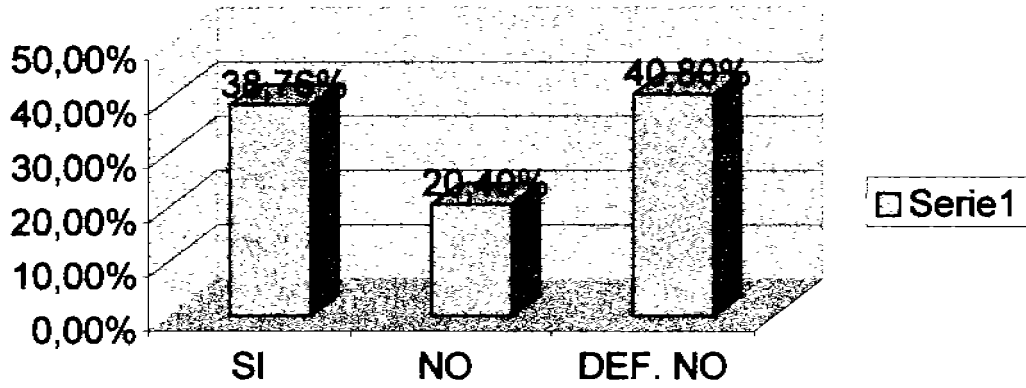
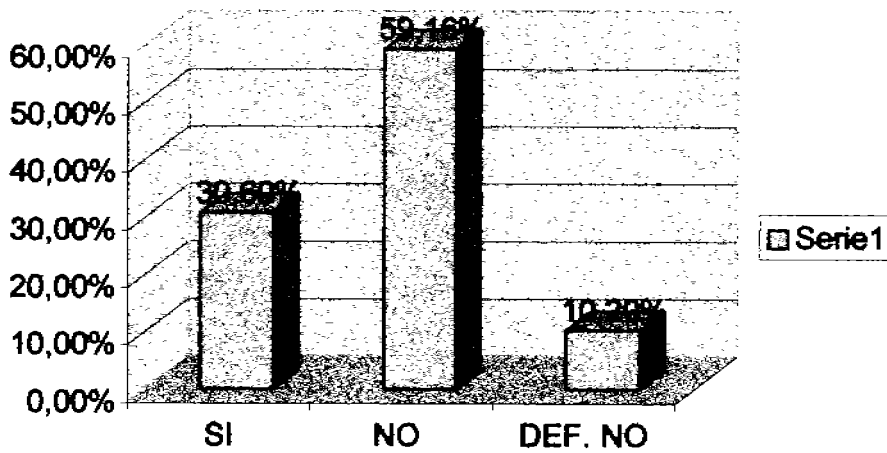
PREGUNTA # 9**PREGUNTA # 10**

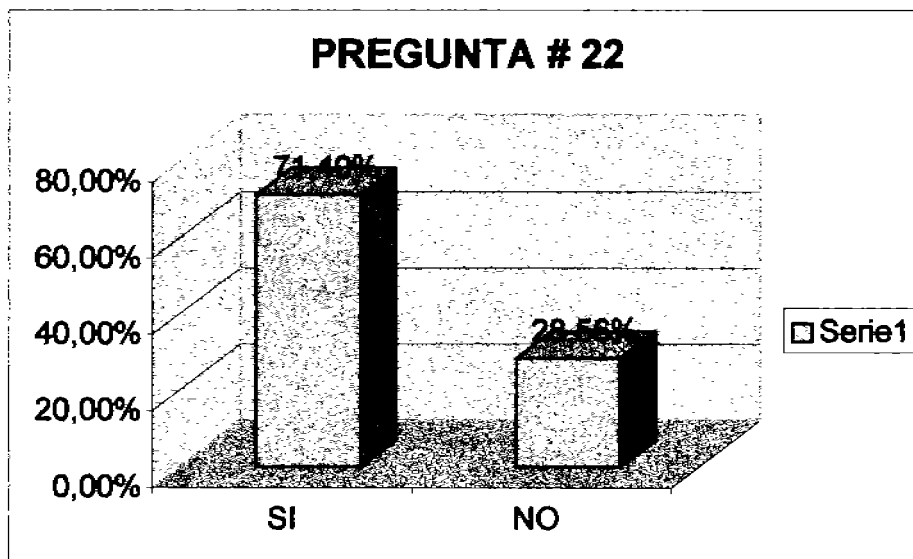
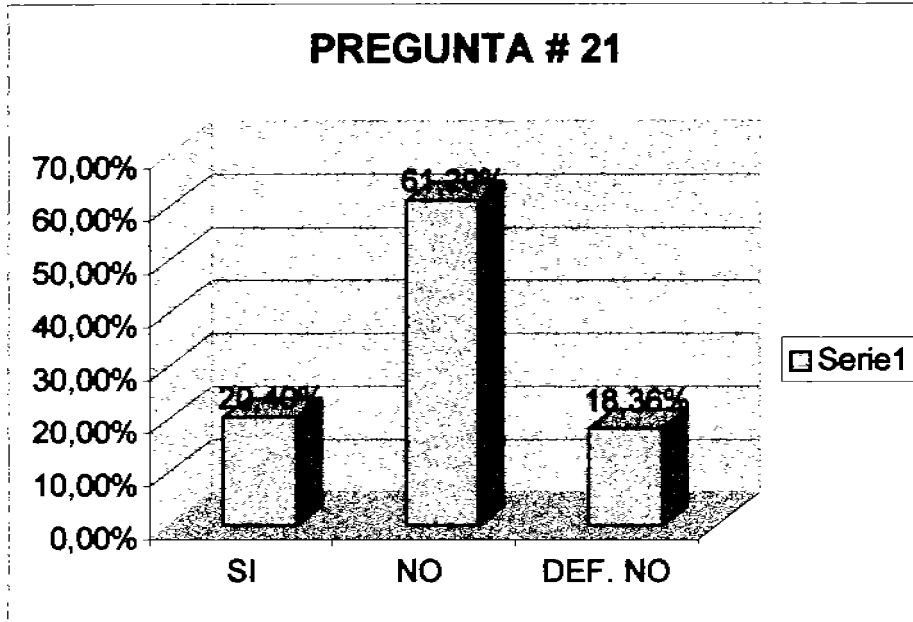


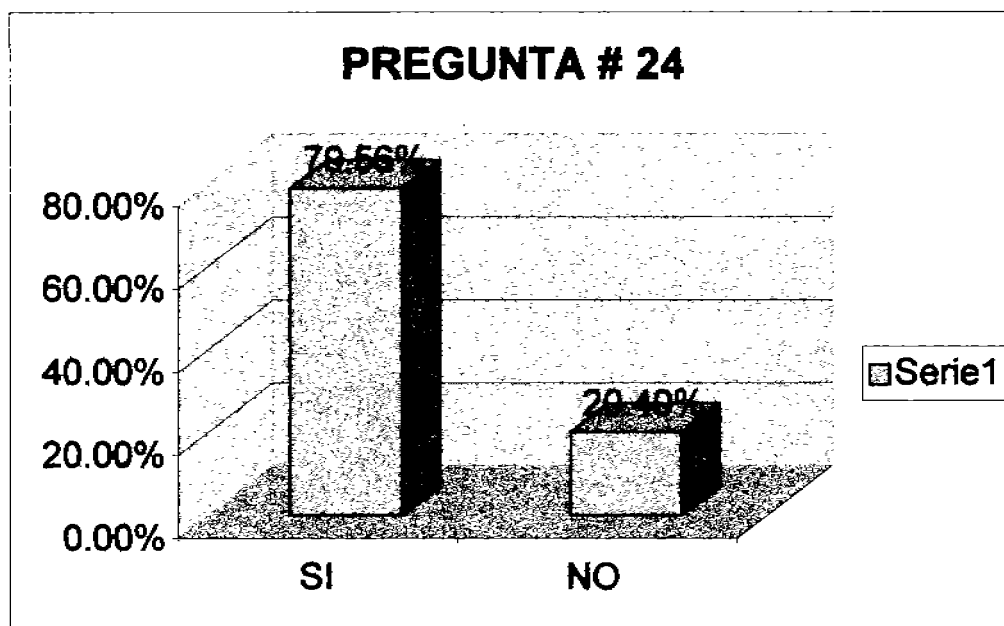
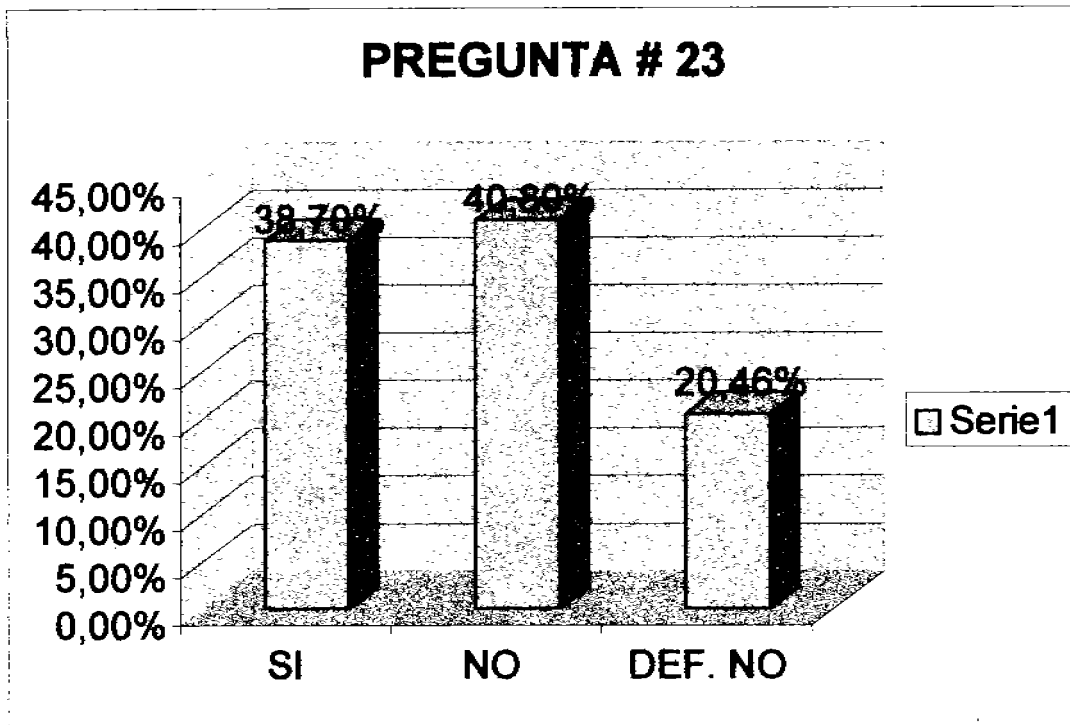


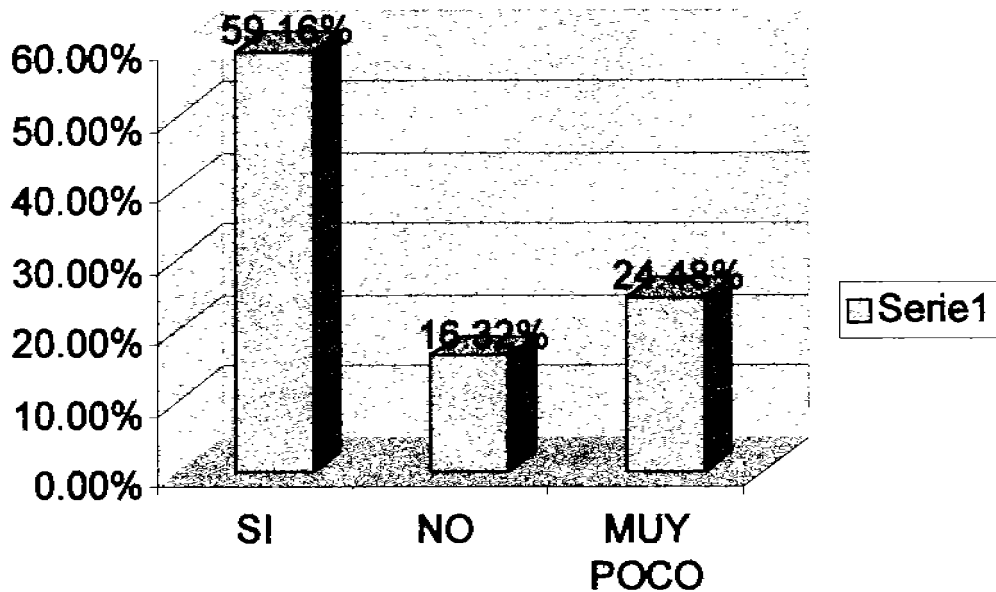
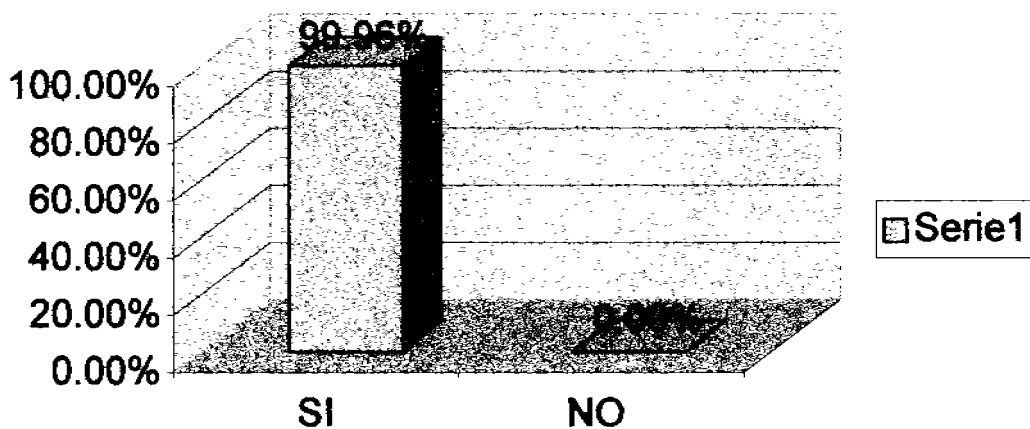
PREGUNTA # 15**PREGUNTA # 16**

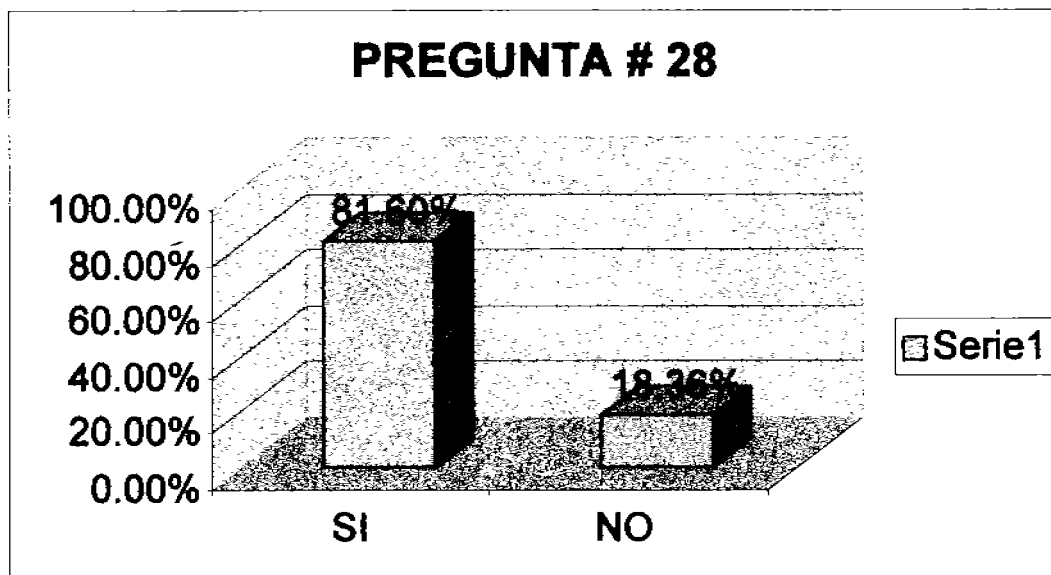
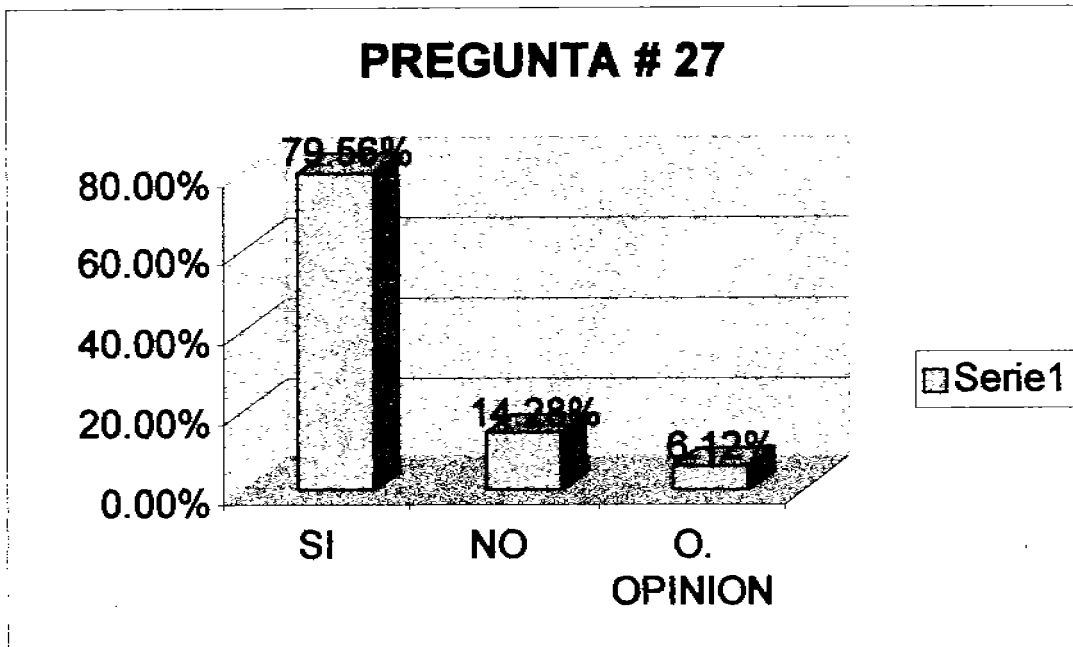


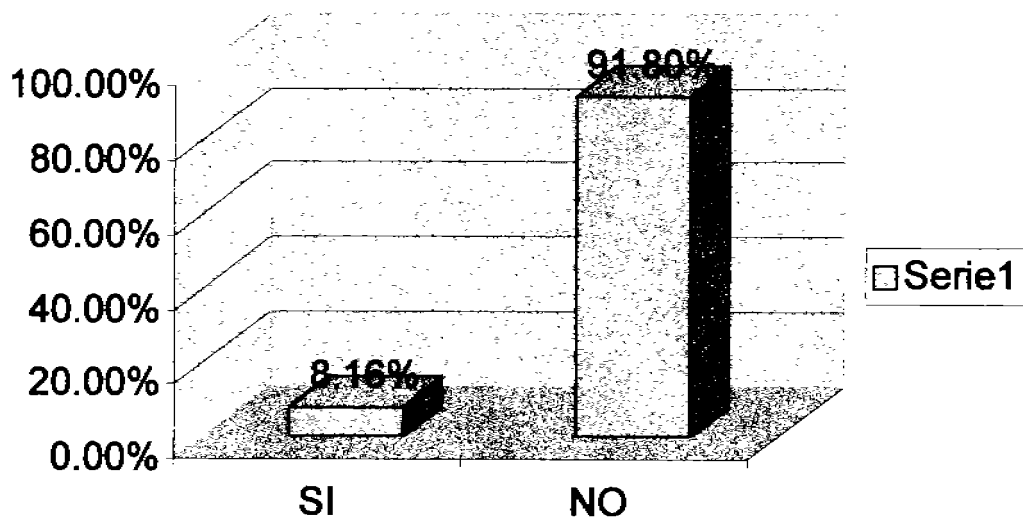
PREGUNTA # 19**PREGUNTA # 20**





PREGUNTA # 25**PREGUNTA # 26**



PREGUNTA # 29**PREGUNTA # 30**