

ENVEJECER
CON
ENFERMERÍA

Marzo

2016

AUTORES: Enf. Ferreira, Mónica Susana
Enf. Silva, Luisa
TUTORES: Lic. Galindo, Diego
**UNIVERSIDAD ISALUD –Licenciatura en
Enfermería Base 4to. Año- Taller de Trabajo
Final – Año 2015**

Satisfacción del adulto mayor con
la atención de Enfermería en una
residencia geriátrica

AGRADECIMIENTOS

A **DIOS** fuente de amor e infinita sabiduría, por ser nuestro guía en la vida.

A nuestras **FAMILIAS**, por estar siempre presentes
y apoyarnos en este maravilloso proyecto.

A la **UNIVERSIDAD**, por abrirnos sus puertas y brindarnos la oportunidad de
crecer como profesionales.

A **TODOS LOS DOCENTES**, que nos han incentivado a pensar e incorporar
conocimientos. En especial a nuestro **TUTOR** de Tesis, el Lic. Galindo Diego, por
su paciencia, incentivo e inigualable aporte a nuestro crecimiento tanto personal
como profesional.

A **LOS COLEGAS**, que de una manera u otra han ayudado a que
hoy el sueño de ser Licenciadas, sea realidad.

A los **AMIGOS**, que nos acompañan aún en las ausencias y las distancias.
A Nicolás Salina Fariña, por estar y tener siempre una palabra de aliento.

CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
2.1. OBJETIVOS.....	8
2.1.1. Objetivos generales.....	8
2.1.2. Objetivos específicos.....	8
2.2. JUSTIFICACIÓN	9
3. MARCO TEÓRICO	11
3.1 Vejez y envejecimiento.....	11
3.2. Algunos cambios que implica la vejez	13
3.3. Teorías que explican el proceso de envejecimiento	14
3.4. Autocuidado	16
3.5. Necesidades Humanas Fundamentales	17
4. METODOLOGIA	19
4.1. Tipo de estudio.....	19
4.2. Variables	20
4.3. Indicadores.....	21
4.3.1. Los indicadores que se utilizaran en el diseño de investigación.....	21
4. 4. Población de estudio	23
Universo.....	23
Población	24
Muestra	24
Criterios de inclusión	24
Criterios de exclusión	24
5. INFORME DE EXPECTATIVAS DE LOGRO	25
6. PLAN OPERATIVO.....	26

7. BIBLIOGRAFÍA.....	27
ANEXO.....	29
Anexo I.....	30
Operacionalización de una variable.....	30
Anexo II.....	31
Escala.....	31

1. INTRODUCCIÓN

El aumento del porcentaje de adultos mayores de 60 años en la población es un fenómeno mundial y nuestro país no escapa del índice de envejecimiento.

El siglo XXI ha sido denominado el "*siglo del envejecimiento demográfico*"¹. En la cual afecta a todo el mundo y se trata de un envejecimiento generalizado, sin precedentes en la historia de la humanidad. En América Latina, los países que están a la vanguardia de este proceso de envejecimiento demográfico son Argentina, Uruguay y Cuba. La evolución demográfica de nuestro país ha determinado el progresivo envejecimiento de su población anciana en una tendencia que, se provee, se acentuará en los próximos años.

Según, el último Censo Nacional de Población del año 2010,² en la República Argentina hay más de 5.700.000 mayores de 60 años, lo que representa el 14,27% de la población, de las cuales, aproximadamente 100 mil personas tienen 80 años o más. El aumento de proporción de personas de edad avanzada es notable en los grandes centros urbanos, evidenciando la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el valor más pronunciado, con el 16,2% de mayores de 80 años sobre el total de la población de 60 años y más.

El aumento del porcentaje de los adultos mayores de 80 años, es un indicador sociodemográfico para brindar sistemas de apoyos sociales y comunitarios. Estas personas se encuentran dentro de un grupo vulnerable, ya que por alteraciones biopsicosociales se tornan dependientes de sus familias y de la sociedad.

¹ Kemelmajer de Carlucci A. (2006). Las personas ancianas en la jurisprudencia argentina. ¿Hacia un derecho de la ancianidad? *Rev. Chil. Derecho*, 33 (1), pp. 37 – 68

² Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Censo2010.indec.gov.ar

Las Instituciones (residencias geriátricas), se constituyen en hogares sustitutos y disponibles para los adultos mayores, ya que las modificaciones en sus actividades de vida diaria es un factor desencadenante que favorece la internación.

El fenómeno se enmarca dentro de uno de los signos visibles de la economía contemporánea, caracterizada por una fuerte expansión del sector de los servicios prestados a consumidores, dentro de los cuales es posible ubicar a la prestación de servicios geriátricos. Desde esta perspectiva, el adulto mayor actúa como un consumidor o usuario.

Por las implicaciones biopsicosociales que presenta este grupo etéreo, este proyecto se propone determinar el grado de institucionalización de los adultos mayores en residencias geriátricas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en la actualidad.

El enfoque metodológico se fundamenta en el diseño descriptivo, ya que el nivel de la institucionalización presenta características significativas que afectan a los pacientes.

Para explorar el grado de satisfacción en residencias geriátricas para adultos mayores, la población de estudio estará constituida por 80 adultos mayores de ambos sexos. Para la muestra se seleccionará en un área de Ciudad Autónoma de Buenos Aires residencias geriátricas, 20 individuos (Ocho masculinos y doce femeninos), adultos mayores de 60 años.

Para la recolección de datos y obtención de la muestra se empleará un cuestionario, con preguntas abiertas y cerradas y la revisión bibliográfica sobre el tema.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué grado de satisfacción poseen los Adultos Mayores con la atención de Enfermería en relación al autocuidado, en una Residencia geriátrica de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, durante el período de internación entre el 1 de Mayo y el 31 de Octubre del 2016?

2.1. OBJETIVOS

2.1.1. Objetivos generales

Describir la Atención de Enfermería en relación al autocuidado de los Adultos Mayores en una Residencia geriátrica de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

2.1.2. Objetivos específicos

- Determinar el grado de satisfacción de los adultos mayores respecto de la atención de enfermería en el autocuidado.
- Determinar si la atención ofrecida cubre las necesidades (alimentación, recreación, autorrealización) de los Adultos Mayores.
- Explorar las condiciones de vida del Adulto Mayor Internado.

2.2. JUSTIFICACIÓN

La problemática que presentan los Adultos Mayores residentes en instituciones y la atención que reciben por parte del personal de Enfermería, ha sido el eje que motiva la realización de esta investigación. El envejecimiento³, “...es decir, el proceso normal de cambio relacionado con el tiempo, inicia con el nacimiento y continúa durante toda la vida”. El personal de enfermería, al trabajar con la población adulta debe enfrentar estos cambios, que trae consigo alteraciones no solo demográficas, sino también económicas, culturales, sociales, políticas y un aumento en el ingreso de Adultos Mayores en las residencias geriátricas, que debieran permitirle unas condiciones adecuadas de vida.

Las residencias geriátricas representan un hogar alternativo para los Adultos Mayores, más allá de que sean decisiones propias o de los familiares, sean aceptadas, sufridas, padecidas o generen mayores incertidumbres, sugieren muchos cambios no solo en las rutinas diarias sino que también deben adaptarse a espacios compartidos, usos y costumbres de los mismos.

El Ministerio de Desarrollo Social⁴ define las residencias para mayores como centros de alojamiento y de convivencia que tiene como función sustituta del hogar familiar, ya sea de forma temporal o permanente, donde se presta a la persona mayor de sesenta años una atención integral.

La residencia⁵ es un lugar de alojamiento que facilita un espacio de convivencia y propicia el desarrollo de las relaciones personales, garantizando sus derechos y el respeto a los valores individuales. La finalidad de las Residencias es garantizar la

³ Brunner y Suddarth (2013). Enfermería medicoquirúrgica. Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins, Ed. 12 (1), 201-203

⁴ Ministerio de Desarrollo Social (2006).

⁵ Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación del Adulto Mayor en la Región. XXI Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno (2011).

atención básica para el desarrollo de las actividades de la vida diaria y facilitar el mantenimiento de la autonomía de la persona mayor.

En el marco de esta nueva situación, el Adulto Mayor intenta hacer de su estadía en las residencias un tiempo más ameno, agradable, para hacer de sus días más satisfactorias. Por ello, es importante conocer lo que siente el Adulto Mayor con respecto a la atención que reciben para cubrir sus necesidades básicas, como nutrición, salud, actividades recreativas, culturales.

La atención del Adulto mayor no debe limitarse a una sola disciplina, sino basarse en un enfoque interdisciplinario que combine experiencia y recursos, y el personal de enfermería es de suma importancia para brindar esta atención holística.

Zolotow, D.⁶, sostiene que la “...vejez puede pensarse desde la perspectiva *asistencial* (el anciano como alguien que debe cuidarse, tutelarse y garantizar la satisfacción de sus necesidades alimentarias y fisiológicas), *rehabilitadora* (incorpora a la anterior el trabajo sobre las necesidades funcionales del anciano) o desde una perspectiva de *promoción de la salud* (a través de la cual se piensa al anciano como un sujeto activo, se apunta a un trabajo integral con la persona a través de la potenciación de sus recursos)”.

Brunner y Suddarth⁷ sostiene que, “...La manera de ayudar a mantener y mejorar la salud del anciano es evaluar las consecuencias funcionales del envejecimiento y proponer intervenciones prácticas. La meta de los cuidados es ayudar a estas personas a mantener su nivel funcional al máximo y su dignidad, a pesar de la pérdida física, social y psicológica”...

⁶ Zolotow, D. (2010). Hogares de ancianos, transformaciones posibles para un buen envejecer. Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social. Págs. 87- 92.

Profesor Titular. Carrera de Trabajo Social. UBA. Director adjunto de la Maestría de Gestión de Servicios Gerontológicos, de la Fundación Universitaria ISalud, docente de grado y posgrado

⁷ Brunner y Suddarth (2013). Enfermería medicoquirúrgica. Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins, Ed.12 (1), 202

Si la atención recibida por parte de los Adultos Mayores cubre las necesidades básicas, permitiría una mejora, aumentando la autoestima, sentimiento de pertenencia; favoreciendo el autocuidado puede lograrse una integración social.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 Vejez y envejecimiento

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) plantea que el envejecimiento es un proceso universal, porque todos los seres humanos experimentarán este proceso acompañado por enfermedades asociadas a la vejez.

Irreversible, porque se manifiestan cambios que dependiendo de las condiciones de vida puede tardar o acelerarse.

Secuencial, porque lo que le sucede al individuo es consecuencia de paso y será causa de lo que deviene en el futuro.

No existe una línea divisoria para determinar cuándo empieza la vejez, pero definiciones oficiales como la planteada por la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento⁸, realizada en Viena en 1982, considera como adulto mayor a todas las personas mayores de 60 años. En nuestro país, según la Administración Nacional de la Seguridad Social⁹ (ANSES), se considera Adulto Mayor a las personas mayores de 60 años (mujeres) y 65 años (varones).

Otro parámetro utilizado para definir esta etapa es la jubilación, y es la edad estipulada por el Estado y a partir de esto las personas son consideradas pasivas.

⁸ Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. CEPAL. (2012). Pp. 14

⁹ Administración Nacional de la Seguridad Social.

El envejecimiento se considera un proceso biopsicosociales inherente a todo ser humano, porque está presente desde el inicio hasta el final de la vida, comprende aspectos biológicos, psicológicos, y sociales, que se desarrolla en el contexto en el que habita cada persona. Es un conjunto de cambios y modificaciones biológicos, psicológicos, y sociales que se producen con el paso del tiempo en los seres vivos.

Las Personas de Edad deberán poder disfrutar de sus Derechos Humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinde cuidados o tratamientos, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la Calidad de Vida”.

Los adultos mayores no estaban mencionados en el texto originario de la Constitución Argentina sancionado en 1853. La reforma de 1994 que entre las facultades del Congreso introdujo la de *...."legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato y el pleno goce de los derechos reconocidos por esta Constitución y los Tratados Internacionales vigentes sobre Derechos Humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad "* (art. 75 inc. 23).

La Constitución Nacional Argentina a través de diversa reformas, incluye los artículos 14 bis C y art. 75, los cuales, contemplan los derechos de los adultos mayores¹⁰: "...El Estado, otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable, en especial, la ley que establecerá el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales, con autonomía financiera o económica, administradas por los interesados, con participación del Estado sin que pueda existir superposición de aportes, jubilaciones y pensiones móviles, la protección integral de la familia, la defensa del bien de familia, la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna..."

¹⁰ Constitución Nacional Argentina. Derechos de los Adultos Mayores.

La Constitución Nacional Argentina, en el Artículo 75, inciso 23, establece que corresponde al Congreso "...Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los Tratados Internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular, respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad.

3.2. Algunos cambios que implica la vejez

La vejez no es sinónimo de incapacidad o enfermedad, aunque son frecuentes los problemas sensoriales, los adultos mayores pueden realizar las mismas actividades solo que en forma más lenta.

El envejecimiento es un proceso natural de la vida, no es un problema en sí mismo, ya que los cambios en el proceso pueden producir debilitamientos y declinaciones cognitivas que acarrearán problemas y generan dependencia tanto físico como emocional y el consiguiente aumento de los costos económicos, de salud y un creciente conflicto familiar.

Si bien los avances médicos y tecnológicos contribuyen a una mejor calidad de vida son las instituciones, junto con la sociedad los que deben estar a disposición de la ciudadanía.

Hay que visualizar el envejecimiento en su totalidad, no solo las prioridades del presente sino también las necesidades del futuro.

La calidad de vida en relación al envejecimiento plantea retos y que, en este contexto de cambios, lograr el bienestar y una vida de calidad, involucra no sólo a los adultos mayores, sino también, a sus familias y al conjunto de la sociedad¹¹.

¹¹ Op. Cit. 8

3.3. Teorías que explican el proceso de envejecimiento

El envejecimiento al ser un proceso puede ser considerado desde diferentes puntos de vista, y las múltiples teorías¹² sobre el envejecimiento proporcionan un marco para comprender este proceso.

En términos cronológicos se define al envejecimiento, por el paso del tiempo: desde el punto de vista subjetivo, como la manera de en que una persona se siente, y desde el punto de vista funcional, por los cambios en su capacidad física o mental.

El proceso biopsicosocial del envejecimiento es un proceso complejo y cada una de las teorías es útil porque provee de un marco referencial y de conocimiento sobre las diferencias entre los adultos mayores.

*Cronológicos*¹³, es la forma más simple de considerar la vejez, contando el tiempo transcurrido desde el nacimiento. Sirve como un parámetro para medir la relación entre la edad cronológica y los acontecimientos de la vida.

*Psíquico*¹⁴, se manifiestan en la parte cognoscitiva, afectando los pensamientos y las diferentes capacidades y la afectiva, afectando la personalidad y los afectos.

*Social*¹⁵, comprende los roles que desempeña y que disminuye con la vejez en la sociedad.

*Funcional*¹⁶, el estado funcional en las distintas edades es la resultante de la interacción de los elementos biológicos, psicológicos y sociales y constituye

¹² Op. Cit. 3

¹³ Gutiérrez Robledo, L.M. (1999). El proceso de envejecimiento humano: algunas implicaciones asistenciales y para la prevención. Papeles de Población, Vol 5, núm. 19, pp. 125-147

¹⁴ Op. Cit. 13

¹⁵ Op. Cit. 13

¹⁶ Op. Cit. 13

probablemente el reflejo más fiel de la integridad del individuo a lo largo del proceso de envejecimiento

*Fenomenológico*¹⁷, la percepción subjetiva de la propia edad, que el individuo manifiesta sentir, se refiere al sentimiento de haber cambiado con la edad a la vez que se permanece en lo esencial.

*Biológico*¹⁸, la edad biológica corresponde a etapas dentro del proceso de envejecimiento. Es diferencial, es decir, se dan en los órganos y sus funciones, a nivel molecular, celular, orgánico, estructural y funcional

El envejecimiento biológico tiene las siguientes características¹⁹:

Universal: Es propio de todos los seres vivos.

Irreversible: No puede detenerse ni revertirse, es definitivo.

Heterogéneo e individual: Cada especie tiene una velocidad propia para envejecer, pero la velocidad de declinación varía de sujeto a sujeto y de órgano a órgano dentro de la misma persona

Intrínseco: No se debe a factores ambientales modificables

En los cambios biológicos se pueden observar la pérdida de la elasticidad, los sentidos van perdiendo parte de sus funciones, incluso llega a afectar la vida cotidiana y por ende las relaciones sociales.

Todo esto genera una mayor vulnerabilidad en la población mayor, ya que las instituciones aunque prestan los servicios básicos en salud, ocupación y recreación; olvidan otras dimensiones del sujeto como, los procesos afectivos, que

¹⁷ Op. Cit 13

¹⁸ Op. Cit. 13

¹⁹ Andrea Barraza R- Maricel Castillo P. (2006). El Envejecimiento. Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción.

http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado//1/ /El_envejecimiento.pdf

si bien algunos de los adultos mayores los reciben por parte de su núcleo familiar, la mayoría tienden a sentir falta de afecto, lo que conlleva en ellos, sentimientos de soledad, apatía hacia los demás, en ocasiones aislamiento, deseos de morir, generando mayor ansiedad e incluso depresión.

Además de las teorías biológicas, de desarrollo y sociológicas del proceso de envejecimiento es importante mencionar la Teoría del déficit de autocuidado²⁰, que plantea Dorotea Orem²¹ y que está compuesta por cuatro teorías relacionadas que son: Teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; Teoría del cuidado dependiente, que explica de qué modo los miembros de la familia y/o los amigos proporcionan cuidados dependientes para una persona que es socialmente dependiente; Teoría del déficit del autocuidado, que describe y explica como la enfermería puede ayudar a las personas y la Teoría de sistemas de enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero.

3.4. Autocuidado

Según Dorothea Orem, el autocuidado²² consiste, “.....en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando inician y llevan a cabo en determinados periodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo”.

El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por si solos o deben haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. Es un sistema de acción.

²⁰ Raile Alligood, M. Modelos y teorías en Enfermería. Editorial Elsevier (2010).

²¹ Orem, Dorothea. Op. Cit. 13

²² Op. Cit. 20

El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, conforme a cada persona.

3.5. Necesidades Humanas Fundamentales

El desarrollo humano y la calidad de vida están determinados por las posibilidades que las personas tengan de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales.

La persona es un ser de necesidades múltiples e interdependientes, por ello las necesidades humanas deben entenderse como un sistema en que las mismas se interrelacionan e interactúan y van a definir la calidad de vida de los individuos o grupos sociales.

Maslow²³, menciona con respecto a las necesidades que no son un evento aislado, sino una serie de factores jerarquizados que actúan sobre el ser total, y abarca tanto las de origen fisiológico como las de origen psicológico.

La manera en que los seres humanos, asumen el proceso de envejecimiento, está marcado por la cultura en que está inmerso el individuo, así como también por la manera particular en que se inserta el sujeto desde su historia de vida, con toda la complejidad psicológica que ello supone.

En nuestro país se manifiesta un fenómeno marcado de envejecimiento, tal y como ocurre como tendencia actual en la mayoría de los países del mundo, en donde el adulto mayor con las limitaciones propias de la edad, estilo de vida y particular forma de comportarse, incide en la dinámica familiar.

La dependencia es uno de los temas más críticos frente al envejecimiento y a la familia que envejece. Afecta fuertemente la relación con los hijos y remite al planteo de la reversión de roles. Hablar de roles revertidos entre hijos y padres en la vejez lleva a confusión porque el adulto mayor atravesó la adultez, desempeñó

²³ Maslow, A. Teorías de la Motivación Humana (1943). <http://www.eumed.net/libros>

más de un rol, de hijo y de padre, y sigue siéndolo, con su inevitable declinación física en algún punto de su trayecto

Los pilares fundamentales del desarrollo: primero, la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales: subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad, para lograr la satisfacción integral de las necesidades del ser humano.

Simone de Beauvoir en su libro *La Vejez* expresa que *“tanto el sentido que los hombres dan a su existencia como su sistema global de valores son los que definen la estimación y el valor de la ancianidad. A la inversa, por la forma en que la sociedad se comporta con sus viejos descubre, sin equívoco, la verdad –a menudo, cuidadosamente enmascarada– de sus principios y fines”*

4. METODOLOGIA

4.1. Tipo de estudio

El diseño²⁴ del estudio de investigación, es decir el plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea, si bien es cuantitativo, el alcance (según Sampieri) será descriptivo, transversal, lo que permitirá realizar una descripción sobre satisfacción de los Adultos Mayores internados en la atención de Enfermería.

En el diseño transversal²⁵ se recolectan datos de un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variable y analizar sus incidencias e interrelación en un momento dado.

En el diseño descriptivo²⁶, se buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables a las que se refieren, su objetivo no es indicar como se relacionan estas.

En el enfoque cuantitativo²⁷, el investigador utiliza la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

²⁴ Hernández Sampieri, R. Metodología de la Investigación. 5ta Edición. Ed. Mac Graw Hill/ Interamericana Editores. (2010).

²⁵ Op. Cit. 16

²⁶ Op. Cit. 16

²⁷ Op. Cit. 16

4.2. Variables

Son **variables dependientes**: Atención de Enfermería y Grado de Satisfacción

Atención de Enfermería en el autocuidado²⁸, es la capacidad desarrollada por las personas formadas como enfermeras y dentro del marco de una relación interpersonal legítima, para actuar, saber y ayudar a las personas implicadas en esas relaciones a cubrir sus necesidades terapéuticas de autocuidado y a regular el desarrollo o el ejercicio de la actividad de su autocuidado.

Grado de Satisfacción

El Nivel de Satisfacción es el grado de expresión relacionadas al bienestar que experimenta el paciente Adulto mayor, sobre los cuidados recibidos de la enfermera durante su hospitalización, que puede ser valorada a través de la observación o expresada por medio del lenguaje.

La **variable independiente**: es el Autocuidado.

Autocuidado²⁹ es una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por si solos o deben haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar.

Para cumplir con los objetivos propuestos se utilizará la Encuesta³⁰ como instrumento de recolección de datos primario, estandarizado por medio de un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, lo cual permitiría reunir datos individuales y cuantificar los resultados.

²⁸ Op. Cit. 13

²⁹ Op. Cit. 13

³⁰ SAUTÚ, Ruth. (2005). Manual de Metodología, CLACSO.

4.3. Indicadores

A su vez, los indicadores como género, edad, estado civil, nivel educativo satisfacción, posibilitarán lograr los diferentes grados de satisfacción en la calidad de atención.

4.3.1. Los indicadores que se utilizaran en el diseño de investigación

1- Edad: tiempo cronológico de una persona en el momento de la encuesta expresado en años.

2- Género:

Femenino

Masculino

3- Otro sistema de nivel de organización de las Instituciones

Residencias: espacio en el cual la/las personas residen de manera voluntaria y por elección, donde pueden integrar sus preferencias de acuerdo a su personalidad sobre el inmueble de modo de que sea representativo de sus gustos.

Hogar: se denomina el lugar donde viven las personas y que está estrechamente relacionado con una sensación de seguridad, confort, pertenencia.

Geriátricos: es una institución compuesta por profesionales de la salud que se ocupan del cuidado y el tratamiento de los individuos adultos mayores.

4- Estado civil

El patrón nupcial de las personas mayores es un rasgo de interés para el análisis de su situación, ya que vivir una vejez con pareja está muy vinculado con las relaciones de parentesco, las redes de apoyo familiar a las que pueden acceder, y además es importante para efectos de políticas y programas de vejez.

Viudo

Soltero

Separado

Casado

5- Satisfacción

La satisfacción depende en gran medida del balance personal de cada individuo; es decir, es un balance entre los objetivos deseados y las realidades de la vida.

Entre ellos, se destacan las nuevas relaciones, las actividades y el cambio de rol en la sociedad.

Muy satisfactorio

Satisfactorio

Regular

Poco satisfactorio

Insatisfecho

6- Auto percepción sobre salud

La autopercepción depende no sólo del estado físico del individuo, sino también de factores como la edad y el género, e incorpora una variedad de componentes sociales, económicos, físicos, culturales y emocionales.

Excelente

Buena

Regular

Mala

7- Educación

El nivel de educación se encuentra relacionado con la autopercepción de salud de la persona adulta mayor.

Uno de los factores que influyen en el nivel funcional de las personas es su nivel educacional ya que es también un medio de integración social.

Nivel universitario

Nivel terciario

Secundario completo

Secundario incompleto

Primario completo

Primario incompleto

8- Aceptación

Consiste en aceptar la realidad y la situación que se vive. Es decir, tener conciencia y responsabilidad sobre el camino que se va a seguir.

Excelente

Buena

Regular

Mala

4. 4. Población de estudio

La unidad de análisis de esta investigación serán cada uno los Adultos Mayores Internados; hombres y mujeres mayores de 60 años, de una residencia geriátrica de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Universo

Todos los Adultos Mayores Internados en las Instituciones geriátricas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Población

Todos los Adultos Mayores de una Institución geriátrica IGG, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Muestra

La muestra será probabilístico simple y el tamaño de la misma será de 80 Adultos Mayores Internados en una residencia geriátrica IGG, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Criterios de inclusión

Adultos Mayores Internados, masculinos y femeninos, en una residencia geriátrica IGG, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Criterios de exclusión

Se excluirá de esta investigación los Adultos Mayores internados que presenten deterioros cognitivos, demencias, afasias.

5. INFORME DE EXPECTATIVAS DE LOGRO

La elaboración del presente trabajo ha sido motivada por el trabajo continuo con los adultos mayores en el marco de una residencia geriátrica, lo cual posibilitó el acercamiento a la problemática sobre la atención que reciben de parte de Enfermería.

Abordar este tema no fue una tarea fácil, ya que al ser un tema global y muy amplio, se nos ha presentado dificultades a la hora de realizar una delimitación de la problemática. Con el tiempo y una buena búsqueda bibliográfica, revisión de tesis e informes fue posible subsanar el tema.

El envejecimiento generalizado es un hecho sin precedentes en la historia de la humanidad y aunque no existe una línea divisoria para determinar cuándo empieza, la vejez es, un proceso continuo, universal e irreversible que determina una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación.

Las instituciones suelen verse como una solución a las dificultades que conlleva la vejez, porque proporcionan apoyo al familiar en el cuidado del adulto mayor.

La calidad de vida en relación al envejecimiento plantea retos que, en este contexto de cambios, lograr el bienestar y una calidad de vida óptima, involucra no sólo a los adultos mayores, sino también, a sus familias y al conjunto de la sociedad.

Por todo lo expuesto anteriormente, consideramos necesario incluir al Adulto Mayor en el proceso de planificación del cuidado, lo que permitiría una elevación de la estima, pertenencia, y autonomía.

El objetivo final del presente trabajo permitió definir el tipo de diseño de investigación sobre el Grado de satisfacción del Adulto Mayor Internado, basado en la fundamentación teórica de la investigación, sus hipótesis, objetivos, metodologías, población de estudio y las variables.

6. PLAN OPERATIVO

Actividades	Septiembre				Octubre			
	1ra semana	2da semana	3ra semana	4ta semana	1ra semana	2da semana	3ra semana	4ta semana
Solicitar entrevista con el director de la institución / entrevista con el Director								
Presentación del Proyecto								
Impresión del Instrumento de recolección de datos (encuestas)								
Realizar encuesta adultos mayores internados								
Reunión con el equipo								
Tabulación de datos								
Análisis e interpretación de datos								
Consulta con los tutores para corrección								
Presentación formal del proyecto								

7. BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, María del Pilar “El concepto de Vejez”. Envejecimiento y vejez. Nuevos aportes. Editorial Atuel, Buenos Aires. (1998)
- Barraza R, Andrea-Castillo P, Maricel (2006). El Envejecimiento. Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado//1/ /El_envejecimiento.pdf
- Beauvoir, Simone de. La vejez. Editorial Sudamericana. (1970). Pp. 97
- Brunner y Suddarth (2013). Enfermería medicoquirúrgica. Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins, Ed. 12 (1), 202
- CEPAL. Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez <http://www.cepal.org/publicaciones>. (Visto el día 02 de junio del 2014)
- Constitución de la Nación Argentina. Editorial PAIDOS – 2000
- Gutiérrez Robledo, L.M. (1999). El proceso de envejecimiento humano: algunas implicaciones asistenciales y para la prevención. Papeles de Población, Vol. 5, núm. 19, pp. 125-147 <http://www.redalyc.org/pdf/112/11201908>
- Hernández Sampieri, Roberto Dr. (2010) Metodología de la Investigación. 5ta Edición. Editorial Mac Graw Hill / Interamericana Editores.

- Kemelmajer de Carlucci A. (2006). Las personas ancianas en la jurisprudencia argentina. ¿Hacia un derecho de la ancianidad? *Rev. Chil. Derecho*, 33 (1), pp. 37 – 68
- Maslow, A (1943). Teorías de la Motivación Humana
<http://www.eumed.net/libros>
- Remuzgo Artezano, Anika. (2002). Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras en el Servicio de Geriatría del HNGAI. Tesis para optar Título de Licenciada en Enfermería. UNMSM.
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/remuzgo_aa/t_completo.pdf
- SAUTÚ, Ruth. (2005). Manual de Metodología, CLACSO.Cap.1.pdf.
pp 48-50
- Zolotow, D. (2010). Hogares de ancianos, transformaciones posibles para un buen envejecer. *Revista Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*. Págs. 87- 92.
- XI Jornadas Argentinas de Estudios de Población 2011
<http://www.redaepa.org.ar/>. (Visto el día 26 de mayo del 2014)

ANEXO

Anexo I***Operacionalización de una variable***

variable	Categoría	Dimensión	Indicador
Grado de satisfacción del adulto mayor. Es la expresión de bienestar que experimenta el adulto mayor, sobre los cuidados que brinda la enfermera durante su internación.	Atención de Enfermería Autocuidado	Respeto Amabilidad Interés por sus necesidades Educación para el autocuidado Fortalecimiento de su autocuidado	Muy satisfactorio Satisfactorio Regular Poco satisfactorio Insatisfecho

Anexo II

Escala

Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (o) en el Servicio de Geriatría del HNGAI. Remuzgo Artezano, Anika. (2002).

I) PRESENTACIÓN

Buenos días/ tarde soy/somos (apellidos y nombres). Estamos realizando una encuesta sobre el tema relacionado al Grado de Satisfacción del Adulto Mayor en relación a la atención de Enfermería en el autocuidado.

¿Podría/podríamos hacerle unas preguntas?

Esta encuesta es de carácter anónima, por eso solicitamos que respondan con la mayor sinceridad posible.

.Muchas gracias por brindarnos unos minutos de su tiempo.

II) INSTRUCCIONES

Cuestionario Número.....

Fecha de la encuesta.....

Datos generales

1. Identificación del adulto mayor

(Completar los datos proporcionados, en forma clara y legible)

Sexo: (Femenino) (Masculino)

Edad: (Años)

Estado Civil:

Contenidos

2. ¿Podría indicar/nos el nivel de educación?

6	Nivel universitario
5	Nivel terciario
4	Secundario completo
3	Secundario incompleto
2	Primario completo
1	Primario incompleto

3. ¿Por qué motivo ingresó al hogar?

(No leer las opciones y registrar una sola respuesta)

1	Por decisión propia
2	Decisión de los familiares
3	Por encontrarse en situación de riesgo
0	N/S- N/C

4. ¿Está conforme con la residencia donde vive?

(Registrar una sola respuesta)

a- Si

b- No

¿Por qué?

5. Cuanto tiempo hace que vive en la residencia.

(No leer las opciones y registrar una sola respuesta)

1	Menos de 1 mes
2	Entre 1-6 meses
3	Más de 6 meses hasta 11 meses
4	Entre 1-4 años
5	Entre 5-9 años
6	10 años y más
0	N/S-N/C

6. Si pudiera elegir, Usted prefiere...

(Leer las opciones y registrar sólo una respuesta)

1	Seguir viviendo en la residencia
2	Volver al hogar de origen
3	Mudarse a otra residencia
0	N/S-N/C

7. Tomando en cuenta los diferentes aspectos: **la atención**. ¿Cómo evalúa en general a la residencia? (Utilizando escalas de 0 para NS/NC; 1 para muy mal; 2 para mal; 3 para regular; 4 para bien y 5 para muy bien, marcar una sola respuesta).

Muy bien	Bien	regular	mal	Muy mal	NS/NC

8. Tomando en cuenta los diferentes aspectos: **el servicio**. Cómo evalúa en general a la residencia? (Utilizando escalas de 0 para NS/NC; 1 para muy mal; 2 para mal; 3 para regular; 4 para bien y 5 para muy bien, marcar una sola respuesta).

Muy bien	Bien	regular	mal	Muy mal	NS/NC

9. Tomando en cuenta los diferentes aspectos: **la comunicación**. Cómo evalúa en general a la residencia? (Utilizando escalas de 0 para NS/NC; 1 para muy mal; 2 para mal; 3 para regular; 4 para bien y 5 para muy bien, marcar una sola respuesta).

Muy bien	Bien	regular	mal	Muy mal	NS/NC

10. Tomando en cuenta los diferentes aspectos: **la infraestructura**. ¿Cómo evalúa en general a la residencia? (Utilizando escalas de 0 para NS/NC; 1 para muy mal; 2 para mal; 3 para regular; 4 para bien y 5 para muy bien, marcar una sola respuesta).

Muy bien	Bien	regular	mal	Muy mal	NS/NC

11. Si pudiera Usted elegir, que le gusta de la residencia.

(Leer las opciones y registrar solo una respuesta)

1	Actividades recreativas
2	Salidas culturales
3	Actividades lúdicas
0	NS/NC

12. ¿Qué le ofrece la residencia para que usted se sienta bien?

13. ¿Qué sugerencias nos podría dar mejorar el servicio que se brinda en la residencia?

14. ¿Cómo es su relación con las personas que están para cuidarlo?

(Utilizando escalas de 0 para NS/NC; 1 para mal; 2 para regular; 3 para buena y 4 para muy buena, marcar una sola respuesta).

Muy buena	Buena	regular	mal	NS/NC

¿Por qué?

15. El personal de Enfermería lo incentiva a participar en su cuidado.

a- Si

b- No

¿Por qué?

16. El personal de Enfermería busca su colaboración para la realización de su propio cuidado.

17. El personal de Enfermería incentiva su libre expresión, para manifestar sus necesidades, preocupaciones, sentimientos.

a- Si

b- No

¿Por qué?

18. ¿Cómo es el trato del personal de Enfermería cotidianamente?

19. ¿Cómo evalúa la atención en la residencia respecto de la amabilidad del personal de Enfermería?

(Utilizando escalas de 0 para NS/NC; 1 para mal; 2 para regular; 3 para buena y 4 para muy buena, marcar una sola respuesta).

Muy buena	Buena	regular	mal	NS/NC

20. ¿Cómo evalúa la atención en la residencia respecto de la disposición del personal de Enfermería?

(Utilizando escalas de 0 para NS/NC; 1 para mal; 2 para regular; 3 para buena y 4 para muy buena, marcar una sola respuesta).

Muy buena	Buena	regular	mal	NS/NC

21. ¿Cómo evalúa la atención del personal de Enfermería respecto del tiempo de que le dedica en la residencia?

(Utilizando escalas de 0 para NS/NC; 1 para mal; 2 para regular; 3 para buena y 4 para muy buena, marcar una sola respuesta).

Muy buena	Buena	regular	mal	NS/NC

22. El personal de Enfermería ¿le brinda educación para los cuidados en la residencia?

a- Si

b- No

¿Por qué?

(FIN) Les agradecemos la buena predisposición para brindarnos unos minutos y contestar el cuestionario.

Fuente: Elaboración primaria.