

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA  
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA  
CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL  
GRUPO - JUJUY**

**PROYECTO DE INVESTIGACION**

**“INCLUSION DE LA FAMILIA  
EN EL CUIDADO DEL ANCIANO INSTITUCIONALIZADO,  
QUE REALIZA ENFERMERIA EN LOS GERIATRICOS  
DE SAN SALVADOR DE JUJUY”**

Estudio descriptivo transversal a realizarse con los enfermeros San Salvador de Jujuy,  
periodo de julio-diciembre del año 2020.

**ASESOR METODOLÓGICO:**

Prof. Esp. DIAZ, Estela del Valle

**AUTORES:**

FERNÁNDEZ, Mariela Patricia

TOLAVA, Valeria Soledad

**San Salvador de Jujuy, 2020.**

## **DATOS DE LOS AUTORES**

---

- **FERNANDEZ, Mariela Patricia**

Enfermera Profesional, egresada en el año 2003 del Instituto Superior Guillermo Cleland Paterson, de la provincia de Jujuy. Actualmente cumple funciones como enfermera en Clínica Geriátrica San Francisco.

- **TOLAVA, Valeria Soledad**

Enfermera Profesional, egresada en el año 2007 del Instituto Superior Guillermo Cleland Paterson de la Provincia de Jujuy. Actualmente cumple funciones como enfermera en el Hospital Materno Infantil “Dr. Héctor Quintana”.

## **AGRADECIMIENTOS**

---

A DIOS por darnos la oportunidad de vivir y por estar en cada paso que damos, por iluminar nuestra mente y por haber puesto en el camino a aquellas personas que han sido soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A la Licenciada Estela del Valle Díaz por haber confiado en el grupo y ser nuestra guía constante en la realización de este proyecto de investigación.

A cada integrante de nuestras familias por ser pilar fundamental en todo lo que somos y por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

## ÍNDICE

<b>PROLOGO</b> .....	1
----------------------	---

### **CAPITULO I: El Problema de Investigación**

---

Planteo y definición del Problema.....	4
Justificación.....	12
Marco Teórico.....	13
Definición Conceptual de la Variable.....	25
Objetivo General y Específicos.....	27

### **CAPITULO II: Diseño Metodológico**

---

Tipo de Estudio.....	29
Definición Operacional de la Variable.....	30
Universo y muestra.....	31
Fuente, Técnica e Instrumento.....	31
Plan de Recolección de Datos.....	31
Plan de Procesamiento de Datos.....	32
Plan de Presentación de los Datos.....	34
Plan de Análisis de Datos.....	39
Cronograma de Actividades.....	40
Presupuesto.....	41
Bibliografía.....	42

### **ANEXOS**

---

I. Nota de autorización a las autoridades.....	45
II. Consentimiento informado.....	46
III. Instrumento de recolección de datos.....	47
IV. Prueba Piloto.....	49

## PROLOGO

En la actualidad existen adultos mayores que son institucionalizados en geriátricos, quienes requieren de una atención profesional y donde es imprescindible que la familia sea parte de su cuidado, para así ayudarlo a transitar la presente etapa de la vida, apoyándolo desde lo emocional y afectivo.

Es importante la atención que brinda enfermería hacia estos adultos mayores, por lo que se requiere de profesionales responsables, que se involucren en la prestación de cuidados adecuados y oportunos, destinados a mejorar la calidad del servicio en el ámbito de la salud. Es por esta razón que, el ejercicio de la profesión de Enfermería en Geriátrica es una especialidad, donde se requiere del cuidado integral del adulto mayor, en conjunto con la familia, el equipo de salud y la comunidad, para procurar así, un mejor envejecimiento para dicha persona.

Enfermería contribuye a la satisfacción de las necesidades fisiológicas de estas personas, identificando problemas relacionados con la salud del paciente y sus familias, promoviendo el autocuidado, fomentando la autonomía y por lo tanto retrasando las situaciones de dependencia. Es decir que, además de promocionar la salud y el bienestar de las personas mayores, ofrece apoyo a los familiares o a las personas del entorno cercano, con el fin de evitar complicaciones o patologías sobre agregadas.

Según menciona Orem (2015), en su teoría refiere:

La familia se convierte en un recurso potencial de primera magnitud para el autocuidado, concebido como el conjunto de acciones intencionadas que el ser humano realiza, bien sea para sí mismo o para otros que dependen de él, con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. (p. 49)

Sin embargo, para enfermería se torna difícil trabajar conjuntamente con la familia del adulto mayor que es institucionalizado, precisamente cuando se intenta lograr que estos acompañen a nuestros abuelos, ya sea porque los abandonan, por falta de tiempo para visitarlos, porque trabajan todo el día, por la distancia en la que viven, por rechazo a lo vivido en el pasado, entre otras cuestiones.

Es por ello que se da inicio con el siguiente proyecto de investigación, el cual se aplicará en los enfermeros que desempeñan sus funciones en las distintas instituciones geriátricas de San Salvador de Jujuy, con el fin de conocer como es la inclusión de la familia en el cuidado del anciano institucionalizado, que realiza enfermería. De manera tal, que se estudie si la familia realiza un acompañamiento continuo al anciano, evitando así, el deterioro de su salud.

A través de esta investigación, se pretende conocer la realidad que vive enfermería con respecto al trabajo que conlleva integrar a la familia en la atención del adulto mayor, en las distintas instituciones geriátricas, generando así un análisis crítico que permita reforzar el valor que tiene investigar y así poder buscar estrategias que hagan crecer la disciplina, visibilizando aquellos cuidados que son propios de la profesión.

El proyecto se estructura en dos capítulos con la finalidad de facilitar su lectura y su comprensión:

- **Capítulo I** contiene el Problema de Investigación en estudio a partir del cual se contextualiza la temática y el lugar con la finalidad de establecer el planteo del problema, para lo que se debió recurrir a la búsqueda de antecedentes bibliográficos y posteriormente llegar a la definición del problema a investigar, la justificación correspondiente y por medio de la búsqueda de información, el marco teórico quien guiara el proceso y del cual se desprenden los objetivos que persigue dicha investigación.
- **Capítulo II** contiene el Diseño Metodológico, donde se indica el diseño que se utilizara para el desarrollo del mismo, se expresa el tipo de estudio, la operacionalización de la variable, población, fuente, la técnica e instrumento de recolección de datos a utilizar. Se muestran los planes de recolección de datos, las herramientas posibles de utilizar para el procesamiento de datos, para la presentación y el análisis de los datos obtenidos, exponiendo el cronograma de actividades y presupuesto. También, se encuentra disponible toda la bibliografía consultada para su desarrollo, con las citas correspondientes y los anexos que amparan el proyecto de investigación.

# CAPÍTULO I

## El Problema de Investigación

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el mundo existe una transición demográfica, en la cual se observa un gran incremento de la población envejecida, producto del aumento de la esperanza de vida, por una disminución de la mortalidad en edades tempranas.

Por su parte la sociedad fue cambiando la percepción que tenía de los adultos mayores, ya que antiguamente nuestros viejos eran respetados, eran considerados sabios referentes, debido a sus experiencias vividas. Mientras que en la actualidad se los deja solos, se los desvaloriza, por el simple hecho que presentan incapacidades o bajo poder de adquisición. En la cultura occidental, la vejez no es un sinónimo de sabiduría sino de deterioro.

Muchos de los adultos mayores suelen tener limitaciones, como ser físicas, trastornos mentales, cognitivos y del comportamiento que afectan su independencia, por lo que se requiere de una asistencia especial por parte de profesionales que tengan conocimiento y vocación para brindar atención de forma adecuada y oportuna.

Muchas veces la familia intenta realizar el cuidado de sus abuelos con generosidad, pero la realidad es que al desencadenarse constantes cambios socio- económico, como ser que existan familias y viviendas pequeñas, mujeres que salen a trabajar, entre otros, el adulto mayor no encuentra apoyo, acompañamiento continuo y permanente, por lo que familiares optan por llevarlos a una institución geriátrica.

La institucionalización de un anciano acelera el deterioro, aumentando el grado de dependencia, debido a sentimientos de soledad por encontrarse separados del núcleo familiar, mostrándose apáticos, poco participativos en las actividades programadas, con mayores factores de riesgo como sedentarismo, aislamiento. Presentando discapacidades más visibles y requiriendo mayor ayuda para realizar actividades de la vida diaria (Mora, Villalobos, Araya & Ozols, 2014, p.4).

Fernández & Manrique (2010), refieren que: “Enfermería, ha realizado numerosas investigaciones que respaldan la influencia del apoyo social en la salud física, psicológica y social del adulto mayor, destacándose la familia como la mayor fuente de apoyo social en el mismo” (p.6).



Seguidamente los mismos autores, refieren que surge una serie de estrategias que enfermería puede sugerir a la red social informal; al adulto mayor, se le debe demostrar que alguien está disponible, a través de la presencia física dar muestras de afecto, de cariño, de pertenencia, mediante los abrazos, las invitaciones a caminar, a pasear, el envío de tarjetas, de flores, la compañía en las oraciones, el escuchar atentamente; se agregan otras maneras alternativas de ofrecer apoyo como es el uso del internet, las llamadas telefónicas, que intentan aliviar la incertidumbre, la ansiedad, el aislamiento y la depresión; dependiendo de las circunstancias contextuales los intercambios verbales y el contacto físico no siempre son aceptados, pues hay personas que son reacias a expresar abiertamente sus pensamientos y emociones (Fernández & Manrique, 2010, p.7).

En Argentina el Censo 2010 refiere que la pirámide poblacional en los últimos tiempos incluye un envejecimiento demográfico, que muestra el incremento de la participación de los adultos mayores (65 años y más) a lo largo de los años censales. Esto ubica a la Argentina entre los países más envejecidos de la región, con una proporción de 10,2% de población adulta mayor en el total nacional en 2010 (Edwin, 2012).

Se estima que dicha cifra ascenderá al 19% en el 2050. Para ese entonces, la población de personas mayores de 65 años sobrepasará en proporción a la población de niños y a adolescentes de menos de 15 años. Se trata de un fenómeno que se registra a escala global en Occidente, por lo que estamos en un mundo que envejece. Se necesita construir nuevas significaciones para una vida que se torna cada vez más longeva.

La sociedad, se encuentra caracterizada por una creciente comunidad juvenil que es especialmente dura a la hora de tratar y convivir con la población anciana, dando lugar a actitudes que terminan condenando al anciano a ser víctima de prejuicios y finalmente discriminado y desplazado por su edad.

Simplemente en función de su edad, Butler (citado por Moreno Toledo, 2010), determina que:

El termino viejísimo (ageism) puede entenderse como conjunto de actitudes negativas, socialmente estereotipadas, prejuicios mantenidos

por la población en detrimento de la vejez, la ancianidad y el proceso de envejecimiento como un ciclo de la vida asociado a enfermedad, padecimientos y soledad”. (p.3)

Los prejuicios negativos dicen que los viejos son todos enfermos, deprimidos, pobres, que no tienen sexualidad. Los positivos, que son todos buenos, sabios, amables, ricos.

Icub (2016), dice que: “Los prejuicios hacia la vejez como cualquier otro prejuicio (raza, religión, etc.) son adquiridos en sociedad, por consiguiente, son múltiples y coexisten en cada sociedad y cultura con distinto nivel de validez desprendiéndose funciones y roles sociales, tanto positivos como negativos” (p.43).

Según Burba (2013), refiere que: “La discriminación a los viejos es utilizada como una manera de mantener alejada y circunscripta la vejez para sentirnos jóvenes” (p.78).

Esa realidad acerca a una sociedad que percibe a la vejez como un problema y donde los entes formadores de enfermeros se plantean como recurso para dar solución a los cuidados de los ancianos y también para su familia.

Por cuanto la creciente población de personas adultas mayores, necesita que los estudiantes que se forman en programas académicos de enfermería, adquieran competencias, siendo este un campo de ejercicio profesional que cada vez cobra más importancia. Es por ello que se considerará de gran importancia la estructura curricular de la “Cátedra de Enfermería del Adulto y del Anciano” de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Nacional de Córdoba, correspondiente al segundo año de la carrera de Enfermería, del primer ciclo y que define como objetivo general que el estudiante logre competencias científicas y técnicas y de desarrollo humano en el área específica del hombre adulto.

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, para lo que se requiere de valores personales y profesionales, que logren ayudar a promover y desarrollar aquellas actividades indispensables para la vida de las personas.

El cuidado de todo paciente tiene como fin la curación, la mejora de la condición de salud o supervivencia, por lo tanto, se debe respetar la vida y la integridad en riesgo. Parte de estos cuidados que realizan los enfermeros, serán destinados a las personas adultas.

El adulto mayor es un ser que atraviesa muchos cambios, no solo desde lo anatómico y funcional sino también desde lo psicológico. Sacarlo de su ambiente familiar y llevarlo a una institución geriátrica implica un desequilibrio emocional. Es por eso, que es de vital importancia incluir a la familia cuando se lo lleva a una institución, porque es una nueva etapa para la vida y este cambio no se debe tornar brusco para el anciano.

Si Bien en las instituciones, los ancianos tendrán sus necesidades materiales satisfechas, estos no cuentan con fuentes de apoyo, afecto, entendimiento y libertad. De igual forma se los puede observar cansados de la rutina diaria dentro del hogar, el cual le impone las normas, horario de comidas, asignación de habitación y su acompañante.

El INDEC (2010), refiere que la provincia de Jujuy, presenta una población de 673.307 habitantes y que el 7,2 % de la población es mayor de 65 años (48.599 adultos).

En Jujuy, para este porcentaje poblacional, existen distintas instituciones destinadas a albergar adultos mayores, quienes son alojados en estos sitios por distintos motivos y por lo cual, los alejan de la familia.

San Salvador de Jujuy cuenta con cuatro instituciones geriátricas (Clínica Geriátrica San Francisco, Clínica Geriátrica Nuevo Amanecer, Clínica Geriátrica Villa Lucina y Clínica Santa Rita), que se encuentran ubicadas en zonas urbanizadas, de fácil acceso y que son destinadas a las personas adultas mayores. Son instituciones privadas que albergan pacientes de diferentes obras sociales (Instituto Seguro de Jujuy-PAMI-PROFE-JU-Particulares).

Se acogen personas de edades que van desde los 50 a 98 años, de ambos sexos y con capacidad de internación para 60 pacientes, todos cuentan con asistencia médica, profesionales de enfermería, nutricionistas y profesionales de educación física.

Los motivos de internación de los pacientes son:

- Familias que no los pueden tener en la casa,
- Ancianos viudos/as,
- Pacientes con secuelas de A.C.V.,
- Antecedentes HTA,
- Diabetes tipo II,
- Osteoporosis-Artritis,
- Demencia Senil,
- Depresivos,
- Trastornos Psiquiátricos,
- Pacientes para rehabilitación debido a cirugías, fracturas, socialización.
- Con internación esporádicamente.

Se observa que la mayoría de las veces el adulto mayor se encuentra acompañado por el personal de enfermería que intenta suplantar a esa familia que debería acompañarlos.

La familia concurre de forma esporádica, asistiendo solo una vez a la semana y donde pasa tiempo limitado con ellos, en otros casos solo llegan a pagar el coseguro de dicha obra social y se retiran sin dar un simple saludo. Algunos solo van a dejar la medicación mensual que el adulto requiere, dejando de lado las necesidades afectivas.

La familia cumple un papel fundamental en la vida de todas las personas y de igual manera en el cuidado y protección de los ancianos, pero la realidad muestra que en algunos casos los adultos mayores son víctimas de abandono por parte de sus familiares, porque son considerados como una molestia dentro del grupo familiar, lo que puede provocar en el anciano baja adaptación, que los lleve a trastorno psicológicos y disminución de la calidad de vida.

Algunos adultos mayores se encuentran en estas instituciones porque son considerados una figura que ya no encajaba en el modelo familiar, otros permanecen por encontrarse en situación de calle, por sentirse un estorbo en la familia o por no tener un lugar donde estar.

Estos criterios nombrados para la institucionalización llevan a la disminución del apoyo familiar y la mayoría de los adultos mayores no reciben visitas de

forma reiteradas, sino solo en ocasiones especiales o en otros casos se encuentran en situación de total abandono afectivo y físico.

Se observa que existen dificultades de origen físico y psicosocial para satisfacer las necesidades de cada adulto mayor. Es decir, estas personas al ser dependientes y limitadas para realizar ciertas actividades de la vida diaria, y no poder tomar sus propias decisiones sobre asuntos cotidianos, producen un deterioro desde lo físico y emocional, debido a que no pueden alimentarse de forma voluntaria, manejar los horarios de su alimentación, vestirse, elegir las prendas que desea ponerse, bañarse o higienizarse de la forma que lo desee y cuando quiera, comunicarse con las personas que lo desea, realizar actividades culturales o sociales de acuerdo a sus costumbres (como ir a misa un domingo), realizar su labor, realizar actividades recreativas a elección (como tejer, coser, ver tele, tomar sol, salir de visita a lo de una amiga, salir de vacaciones).

Por tanto, es la enfermera quien brinda los cuidados a todos los abuelos, desde la alimentación, higiene, vestimenta, horarios de distracción, movilización. Cabe recordar que es el familiar quien debería proporcionar la ayuda para que la atención sea más adecuada, procurando la salud emocional y afectiva de los mismos.

Enfermería no cuenta con estrategias que generen el acercamiento de la familia hacia el adulto mayor. Por lo que se quiere realizar este estudio, el cual plantea interrogantes como:

¿Qué información brinda enfermería a la familia del anciano que ingresa a una institución?

La familia debe ser informada de la importancia de sus visitas y de lo crucial del apoyo emocional para eliminar sentimientos de soledad y abandono, para lo cual la institución garantizara comunicaciones efectivas acerca de la evolución y fomentara en todo momento los lazos familiares y las relaciones sociales con el exterior (Gómez Morales, 2014).

¿Posee enfermería estrategias para incentivar a la familia a compartir momentos con el anciano?

Según refiere la enfermera de la Clínica Villa Lucina que las estrategias a implementarse son: se les permite a los familiares durante las fiestas de fin de año ingresar a la institución fuera del horario estipulado para que la familia pueda compartir más tiempo junto al anciano como también se adelanta el horario de la cena de navidad o año nuevo para que los que novan a salir de la institución, las familias puedan visitarlos, se fomenta que los busquen los fines de semana y los lleven a pasear al aire libre o realizar alguna actividad, se realizan los cumpleaños, los días de la madre y día del padre (L. S. 2019).

¿Enfermería enseña, comunica a la familia sobre los cuidados del anciano?

Comunicar, informar y enseñar a la familia es una forma de introducir al familiar en los cuidados de enfermería dirigidos al paciente. De esta manera damos una cercanía precisa a la familia de la realidad de la enfermedad, con ello disipamos muchos miedos. Conociendo lo que se desconoce, se va introduciendo a la familia y al paciente a tomar conocimiento de lo que le rodea, de forma que hacer más manejable la situación atravesada por parte del familiar y paciente y por tanto minimizar algunos de sus temores (Ros, 2015).

¿Enfermería establece una comunicación continua con la familia?

Los profesionales identifican dificultades en la comunicación con las familias, relacionadas con sentimientos de culpa de los familiares, dificultad para comprender el deterioro, y un abordaje tardío del tema de la muerte. En cuanto a la toma de decisiones, los profesionales reconocen que no fomentan la participación de los pacientes. Otras dificultades que los profesionales destacan son la falta de coordinación con otros profesionales, relacionada con la falta de comprensión de las necesidades de los pacientes, así como la falta de formación y de recursos materiales y humanos (Sanchez-Garcia, y otros, 2016).

¿Enfermería comunica a la familia y a los adultos mayores sobre aquellos derechos que tienen en una institución?

Se plantean cinco principios para la acción política: la independencia, la participación, los cuidados, la autorrealización y la dignidad:

Independencia: incluye el derecho a la alimentación, el agua, la vivienda, el vestuario y la atención sanitaria adecuados. Derechos básicos a los que se

añaden la oportunidad de un trabajo remunerado, el acceso a la educación y capacitación, el derecho a vivir en un entorno seguro y adaptable a sus necesidades y residir en su propio domicilio.

- Participación: comprende el derecho a la participación activa de los ancianos en la aplicación de las políticas que incidan directamente en su bienestar, a compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes y a la posibilidad de formar movimientos o asociaciones.
- Cuidados: consigna el derecho de los ancianos a beneficiarse de los cuidados de la familia, tener acceso a servicios sanitarios y disfrutar de los derechos humanos.
- Autorrealización: establece el derecho de los ancianos de aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial a través del acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.
- Dignidad: considera el derecho de los ancianos a vivir con dignidad y seguridad, verse libres de explotación y malos tratos físicos o mentales, ser tratados con dignidad independientemente de su edad, sexo, raza, procedencia étnica, discapacidad, situación económica o cualquier otra condición y ser valorados debidamente con prescindencia de su contribución económica. Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad (Citado por Gonzales Gálvez, 2010).

¿Cómo incluye a la familia en el cuidado del anciano institucionalizado, enfermería en los geriátricos de San Salvador de Jujuy?

La información que brinda enfermería a la familia es de gran importancia ya que sus visitas y apoyo emocional eliminan sentimientos de soledad y abandono en el anciano. Ofreciendo así, diversas estrategias para incentivar a la familia a compartir momentos con el anciano y fomentar el acompañamiento y acercamiento en fechas especiales para el adulto mayor.

Enfermería no posee una buena comunicación con la familia debido a que existen temores que impiden el acercamiento a dichas instituciones y ante la participación de los cuidados del anciano, existiendo dificultad para comprender el actual estado de salud del mismo.

Es de gran importancia que se respeten los derechos de los adultos mayores, para así mantener una mejor calidad de vida, ya que esto refleja estándares mínimos necesarios para que cada persona pueda vivir con dignidad.

No habiendo encontrado respuestas sobre: cómo incluye enfermería a la familia en el cuidado del anciano institucionalizado, se define el problema de la siguiente manera:

### **Definición del problema.**

*¿Cómo incluye a la familia en el cuidado del anciano institucionalizado, que realiza enfermería en los geriátricos de San Salvador de Jujuy, durante el periodo de julio-diciembre del año 2020?*

### **JUSTIFICACIÓN**

Enfermería cumple un rol fundamental en el proceso de atención al paciente adulto mayor, porque tiene como responsabilidad brindar cuidados integrales de calidad, eficaces y eficientes.

Se realizará este estudio porque se observa cada vez más, el crecimiento de institucionalizaciones de ancianos, en nuestro país existen diversos factores que constituyen al crecimiento de la internación geriátrica, porque hay un incremento de la población añosa, por la necesidad de cuidados especiales y diferentes problemas derivados del deterioro físico y mental que hacen que la familia tome la decisión de internar al anciano.

No obstante, la ausencia o debilidad en el apoyo del núcleo familiar hace que se dificulte la calidad de atención en el anciano institucionalizado.

Desde una perspectiva profesional esta investigación permitirá establecer estrategias de como incluir a la familia en los cuidados del anciano institucionalizado, ya que no se han encontrado trabajos con estas características, por tanto, se considera que el presente proyecto lograra contribuir en dichas instituciones, a los ancianos, a la familia y al equipo de salud que brinda los cuidados diariamente.

Así mismo, brindará la oportunidad de generar un aporte a la disciplina de enfermería, fortaleciendo las medidas de promoción y prevención de la salud en pacientes adultos mayores.



## **MARCO TEÓRICO**

Se sabe que el objeto de estudio de la profesión de enfermería son las personas y que la función que se deberá cumplir es la de brindar cuidados enfermeros a todas aquellos pacientes que atraviesan distintas etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte.

Por consiguiente, uno de los cuidados que brinda enfermería va dirigido al adulto mayor, especialmente cuando es institucionalizado. Dichas atenciones además deberán dirigirse con más insistencia a aquellos que son más dependientes, a aquellos que requieran cuidados especiales. Por cuanto la familia es la que deberá colaborar en este proceso, ofreciendo el acompañamiento en el cuidado de la salud emocional, para que el adulto sienta el apoyo. Es decir, que enfermería constantemente debe aplicar estrategias para incluir a la familia en el cuidado de sus abuelos.

Para comprender el desarrollo de este trabajo se dará a conocer conceptos necesarios para abordar la temática. Es por ello, que en primera instancia se desarrolla el concepto de inclusión.

### **Inclusión**

Es un enfoque que responde positivamente a la diversidad de las personas y a las diferencias individuales, entendiendo que la diversidad no es un problema, sino una oportunidad para el enriquecimiento de la sociedad, a través de la activa participación en la vida familiar, en la educación, en el trabajo y en general en todos los procesos sociales, culturales y en las comunidades (UNESCO, 2014).

Según refiere Moreno (2010), la familia es la unidad colectiva natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a recibir protección de esta y del Estado. Para que una persona pueda desenvolverse adecuadamente en la sociedad es necesario que cuente primero con la posibilidad de ser incluido en un proyecto Familiar. Así mismo, continua: Es por ello que se hace necesario que desde el momento en que un nuevo integrante forma parte de la familia, tomemos conciencia de que es un ser humano en constante cambio y que con sus características y capacidades personales debe aprender a desenvolverse en el mundo, aportar a la sociedad y desarrollarse como una persona

autónoma, con capacidad de decisión y sujeto de derechos y deberes (Moreno, 2010).

Para que una familia sea inclusiva es preciso:

- Revisar las propias creencias y mitos que van construyendo nuestras actitudes en especial frente a algunos grupos de personas y que afectan el comportamiento que tenemos hacia los propios integrantes de la familia.
- Establecer normas y límites ya que crecer implica aceptar que durante toda nuestra vida tenemos que enfrentarnos con lo que necesitamos y no tenemos, o no podemos, y esas carencias serán motor para la búsqueda y el esfuerzo.
- Formar en la máxima autonomía posible en cada etapa de la vida, partiendo del reconocimiento de lo que pueden ofrecer los demás como primer paso para hacer por uno mismo todo lo que sea posible en cada momento, eligiendo, experimentando, exponiéndose al fracaso y aprendiendo a elaborar las frustraciones; de manera que contribuyamos con la construcción de autonomía.
- Buscar los apoyos necesarios (con otras personas o redes de personas, objetos o servicios) que respondan a las necesidades particulares para asegurar el desarrollo de capacidades, incremento de la autonomía, participación en la vida social y el alcance de metas personales. Los apoyos construyen solidaridad, concepto importante en una sociedad inclusiva.
- Promover una autoimagen positiva considerando las fortalezas y necesidades de cada uno.
- Garantizar la participación activa de los integrantes de la familia en la vida y en las decisiones familiares, respetando la postura y opinión de cada uno (Moreno, 2010).

De esta inclusión familiar debe ser parte el adulto mayor, quien es el que atraviesa por esta etapa. Dicho envejecimiento inicia en el mismo momento en que la persona nace, pero es más notorio cuando se alcanza una edad adulta. Es un proceso biológico, por el cual los seres vivos envejecen, y conlleva cambios estructurales y funcionales, que aparecen con el paso del tiempo, pero también afectan a las personas de manera psicológica y social. Es algo

universal ya que afecta a todas las personas, sin embargo, existen variables que pueden influenciar en este proceso, puesto que no todos los individuos envejecen al mismo tiempo ni de igual manera; por ejemplo, se puede observar que hay personas de 65 años que parecen de menos edad o por el contrario, personas de 30 años aparentan una mayor edad (Zúñiga Ochoa, 2018, p.19).

Es decir, que el envejecimiento es un proceso fisiológico que incluye cambios biológicos, psicológicos, mediante el cual, los seres humanos llegan a su máxima edad, dicho paso sucede por medio de los cambios estructurales y funcionales, que aparecen con el paso del tiempo y no son consecuencia de enfermedades ni accidentes, sino por etapas que la persona tiene que vivir y disfrutar.

### **Adulto Mayor**

Al respecto Carrión, Flores & Lusra (citado por Rivas, 2018), señala al adulto mayor como: “un grupo etario que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, se los reconoce como pertenecientes a la tercera edad o ancianos” (p.14).

Según Klein (citado por Rivas, 2018), refiere que, a los adultos mayores, “se les asocian generalmente como una etapa productiva terminada, con historias de vida para contar, anécdotas vividas que recordar” (p.15).

Según Butler (1980), refiere que el adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono. Otra opción muchas veces tomada consiste en los asilos que se especializan en sus cuidados, considerando que en la actualidad los asilos o casas de reposo para el adulto mayor se han sofisticado

crecientemente debido a la demanda del mercado, y los más sofisticados de entre estos establecimientos cuentan con comodidades y cuidados envidiables como spas, gimnasios, televisores de plasma y otros, aunque por supuesto los servicios van en relación directa con su precio, que puede llegar a ser considerable. (Cevallos Padilla, 2016, p.31).

La OMS (2019), refiere que la población mundial está envejeciendo rápidamente. Entre 2015 y 2050 la proporción de la población mundial mayor de 60 años se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22%.

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad (OMS, 2019).

Es también, la familia quien debe ser parte de este proceso por el cual el adulto mayor atraviesa, ya sea desde el acompañamiento hasta en las distintas atenciones que los mismos requieren. Es por ello que se considera oportuno a continuación definir el término familia.

## **Familia**

Según Eroles (citado por Matailo Bazarán, 2019)

La familia es un grupo primario donde sus integrantes se interrelacionan por vínculos afectivos de participación que favorecen su crecimiento armónico, desarrollo y maduración, es decir es el núcleo fundamental de la sociedad. En ella el ser humano nace, crece y se desarrolla. En su tarea socializadora, la familia cumple con la trascendente función social de preservar y transmitir los valores y las tradiciones del pueblo, sirviendo de enlace en las generaciones. (p.9)

Así mismo Guaraní (citado por Matailo Bazarán, 2019) define a la familia como:

Grupo de convivencia basado en el parentesco, la filiación y la alianza; sus miembros están ligados por sangre o por afinidad, lo cual crea una serie de relaciones, obligaciones y emociones. Es el espacio para la socialización del individuo, el desarrollo del afecto y la satisfacción de necesidades sexuales, sociales, emocionales y económicas, y el primer agente transmisor de normas, valores, símbolos, ideología e identidad, donde se focalizan las acciones de las demás instituciones. (p.9)

La familia es uno de los pilares de la sociedad, la cual puede estar integrada por diversos miembros. Existen diversos tipos de familias:

- Familia Nuclear: Formada por la madre, el padre y los hijos, es la típica familia clásica.
- Familia Extendida: Formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extendida puede incluir abuelos, tíos, primos y otros consanguíneos o afines.
- Familia Monoparental: Formada por uno solo de los padres (la mayoría de las veces la madre) y sus hijos. Puede tener diversos orígenes: padres separados o divorciados donde los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por un embarazo precoz donde se constituye la familia de madre soltera y por último el fallecimiento de uno de los cónyuges.
- Familia Homoparental: Formada por una pareja homosexual (hombres o mujeres) y sus hijos biológicos o adoptados.
- Familia Ensamblada: Está formada por agregados de dos o más familias (ejemplo: madre sola con hijos se junta con padre viudo con hijos). En este tipo también se incluyen aquellas familias conformadas solamente por hermanos, o por amigos, donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con parentesco de consanguinidad, sino sobre todos con sentimientos, convivencia y solidaridad, quienes viven juntos en el mismo espacio.
- Familia de Hecho: este tipo de familia tiene lugar cuando la pareja convive sin ningún enlace legal (Vonne, 2015).

Por otra parte, Valdez (citado por Matailo Bazarán, 2019), refiere que:

La familia mono parental se subdivide de acuerdo a las causas de origen:

- Monoparentalidad vinculada a la natalidad: se trata de los núcleos derivados de las madres solteras.
- Monoparentalidad vinculada a la relación matrimonial: son rupturas dentro de las relaciones matrimoniales
- Monoparentalidad asociada a las situaciones sociales: son tipos de familias que son organizadas debido a una situación social, ya sea porque uno de los padres se ausenta por motivos de trabajo, migratorio o encarcelamiento. (p.11)

Es importante el vínculo familiar del adulto mayor cuando es institucionalizado, ya que la participación activa constituye una estructura de apoyo que disminuye la aparición de alteraciones afectivas y complicaciones de distintas patologías. El adulto institucionalizado pasa mayor parte de su vida en este lugar, por ello se hace preciso definir el término.

### **Hogar geriátrico**

Son instituciones que ofrecen albergue, servicios sociales y atención integral en salud a ancianos con grado moderado o severo de incapacidad física y/o psíquica, para desarrollar las actividades de la vida diaria (levantarse, deambular, bañarse. Vestirse, usar el baño, alimentarse y controlar esfínteres) o que están aquejados por enfermedades que requieren control frecuente de medicina, enfermería y servicios de rehabilitación y disciplinas afines (Secretaría distrital de salud, 2012, p.3).

Cabe destacar que Frente a la institucionalización del adulto mayor es importante resaltar el cuidado que brinda el profesional de enfermería, los adultos mayores necesitan un cuidado especial, debido a su desgaste tanto físico como cognitivo. Las necesidades varían de acuerdo a la situación de cada adulto mayor, pero en general todos necesitan un cuidado especializado para las patologías que son comunes en la mayoría de adultos y este cuidado que es holístico lo debe brindar el personal de enfermería, ya que están capacitados para suplir todas las necesidades de los adultos mayores institucionalizados (Gutiérrez, Nieves Pinzón & Ruiz Saavedra, 2016, p.46).

## **Institucionalización**

Según Alejo Gutiérrez, Nieves Pinzón & Ruiz Saavedra (2016), “la institucionalización será entendida como la estancia del adulto mayor en hogares geriátricos urbanos, en los cuales se supe sus necesidades” (p.28).

Así mismo, el adulto mayor que esta institucionalizado está sujeto a muchos cambios en su diario vivir por lo tanto es importante que logre adaptarse a dichos cambios, como la pérdida del rol que cumplían en el ámbito social, familiar, profesional, pues ahora su vida gira en torno a las actividades de las cuales son participes en hogar, pues el tiempo con la familia y los conocidos ya no será igual pues se limitara a las visitas que estos puedan hacer al hogar (Alejo Gutiérrez, Nieves Pinzón & Ruiz Saavedra, 2016, p.46).

Según Barenly (citado por Molero, Pérez-Fuentes, Gázquez, & Sclavo, 2011), refieren que: “El hecho de recibir llamadas o visitas de familiares va a otorgar la sensación al mayor institucionalizado, de que los vínculos con el exterior no se han perdido lo que a su vez infiere en un nexo de continuidad con la vida anterior al ingreso” (p.34).

De este proceso como se mencionó, también es parte enfermería, quien es la encargada de que el cuidado del adulto mayor se cumpla y que participe de este, la familia. Enfermería debe promover ese vínculo para que la familia colabore en satisfacer las necesidades del adulto mayor que es institucionalizado. La familia se reconoce como la principal dispensadora de cuidados. Según Orem, se considerará agente de cuidado dependiente cuando otro, en este caso la familia, asume la responsabilidad de conocer y cubrir las demandas terapéuticas del enfermo.

Según Florence Nightingale (citado por Amaro Cano, 2004), refiere:

**Enfermería:** responsabilidad de velar por la salud de otros. Acciones de cuidado de la persona y su entorno, a partir del desarrollo de habilidades tales como las observaciones inteligentes, la perseverancia y el ingenio. Profesión basada fundamentalmente en el cultivo de las mejores cualidades morales.

Así mismo, Amaro Cano (2004,) refiere que la enfermera es una persona con conocimientos teóricos y habilidades prácticas capacitadas para observar

inteligentemente a los pacientes y su entorno, proporcionarles los cuidados necesarios para su salud e influir en la modificación de la misma mediante el fomento de mejoras en sus condiciones de vida.

Según Orem (citado por Enfermería, 2016), define el objetivo de la enfermería como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de auto cuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

Esta necesidad que tendrán los enfermeros de incluir a la familia en los cuidados del adulto mayor institucionalizado se abordará desde el modelo Teórico de Orem (1993), ya que toma a la familia como parte del cuidado que se destina a la persona.

### **Modelo Teórico de Dorothea Orem**

Orem (citado por Ros, 2015), refiere que “La salud es el estado de integridad de los seres humanos, de sus partes y su modo de funcionamiento, considerando los aspectos físicos, psíquicos, interpersonales y sociales como inseparables” (p.49).

El objetivo de la enfermería radica en: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de auto cuidados para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”. Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar, proporcionar un entorno para el desarrollo. La familia se convierte en un recurso potencial de primera magnitud para el auto cuidado, concebido como el conjunto de acciones intencionadas que el ser humano realiza, bien sea para sí mismo o para otros que dependen de él con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar (Ros, 2015, p.49).

Es decir, que para buscar una salud optima, entre otras cuestiones, es ideal que la familia acompañe al adulto mayor que es institucionalizado.

La teoría General de la Enfermería de Orem (1993), está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí:

**Teoría del Auto cuidado:** describe por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.



El auto cuidado es una función reguladora del hombre, que las personas deben deliberadamente llevar a cabo por si solas, para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar.

Son acciones deliberadas que requieren de aprendizaje. Las actividades de autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son influenciadas por creencias culturales, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, la etapa del desarrollo y estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado.

Para Orem existen tres tipos de requisitos de autocuidado:

**Necesidades de Autocuidado Universales:**

- Mantener un aporte adecuado de aire.
- Mantener un aporte adecuado de agua.
- Mantener un aporte adecuado de alimentos.
- Ocuparse de los procesos de eliminación.
- Mantener el equilibrio entre actividades y descanso.
- Mantener el equilibrio entre soledad e interacción social.
- Prevenir los peligros para la vida.
- Promover la salud y el desarrollo humano (Ros, 2015, p.51).

Cuando el adulto mayor ingresa a una institución geriátrica, se realiza la valoración de enfermería como parte de proceso de atención de enfermería. La enfermera a través de la entrevista que realiza al adulto mayor y/o familia, realiza la valoración, obteniendo datos para saber si el adulto mayor tiene algunas de las anteriores necesidades de autocuidado alteradas y realiza diagnósticos de enfermería, define sus objetivos, intervenciones y comienza así a realizar los cuidados de enfermería.

**Necesidades de Autocuidado del Desarrollo:** Son derivados de las necesidades específicas que se plantean en determinados momentos del desarrollo vital. Surgen como resultado de los procesos del desarrollo vital, (Ej. Embarazo, menopausia...) o de estados que afectan el desarrollo humano (Ej. pérdida de un ser querido) (Ros, 2015, p.51).

**Necesidades de Autocuidado derivados de desviaciones en el estado de salud:** son los derivados de una enfermedad o lesión. Ej. Los que se derivan

de traumatismos, incapacidad, diagnósticos y tratamiento médico; implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida. La familia se ve implicada en la alteración de salud de cada uno de sus miembros, todos viven la enfermedad desde diferentes perspectivas, pero a todos les afecta de una manera u otra. (Ros, 2015, p.52)

El ingreso del adulto mayor a una institución geriátrica supone un cambio en el estilo de vida de la familia porque todo cambia (situación familiar, rol en la familia, horario de comidas, relaciones familiares, prioridades, etc.).

### **Teoría del déficit de Autocuidado**

El déficit de autocuidado se produce cuando hay una relación desigual entre los requisitos de autocuidado de un paciente y su capacidad de autocuidado quedando parte de estos descubiertos. Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones, bien por limitación o por incapacidad, se produce una situación de dependencia de los autocuidados.

Es precisamente en estas situaciones de déficit de autocuidado donde la enfermera debe ayudar a los pacientes a restituir sus actividades de autocuidado. “El familiar forma parte de esta ayuda dirigida al paciente”. La familia ayuda al enfermo en el hospital a cubrir sus necesidades de autocuidado. La familia permanece junto al enfermo y hace por él sus actividades de autocuidado, desde poner la cuña hasta darle la comida. La enfermera tiene en la familia una ayuda valiosísima, al realizar por el enfermo su propio autocuidado mientras sus capacidades estén mermadas (Ros, 2015, p.52).

No obstante, es la enfermera quien debe ayudar a los adultos mayores a restituir sus actividades de autocuidado El familiar debe formar parte de esta ayuda dirigida al anciano institucionalizado, debe ayudar al anciano en las instituciones geriátricas a cubrir sus necesidades de autocuidado. La familia debe permanecer junto al adulto mayor y hacer por él sus actividades de autocuidado.

### **Teoría de los sistemas de Enfermería**

Esta teoría señala que las enfermeras diseñan sistemas enfermeros de acción, destinados a ayudar a las personas con limitaciones en la satisfacción

de sus requisitos de autocuidado. Según las limitaciones del paciente, Orem (citado por Enfermería, 2016) nos habla de 3 sistemas enfermeros básicos de asistencia:

1. Sistema totalmente compensador: Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.
2. Sistema parcialmente compensador: Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción.
3. Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades (Naranjo Hernandez, Pacheco & Rodríguez Larreynaga, 2017, p. 7).

En estos sistemas es donde la enfermera tiene que trabajar en equipo con el paciente y la familia para enseñarle los cuidados, educando y enseñando los cuidados intrahospitalarios y siendo un apoyo constante en el hospital.

Orem (citado por Unknown, 2012), definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

**Concepto de persona:** Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además, es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona

con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

**Concepto de Salud:** La Salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

**Concepto de Enfermería:** Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales (Naranjo Hernandez, Pacheco & Rodríguez Larreynaga, 2017, p.5).

Cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo, en el caso del enfermo inconsciente.
- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

Ros (2015), define Conceptos de Entorno como: “Factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que pueden influir o interactuar con la persona” (p.53).

También se aclaran los siguientes conceptos, abarcados en la teoría de Orem:

Necesidades de autocuidado terapéutico: El conjunto de medidas de cuidado que se requieren en ciertos momentos o durante un cierto tiempo, para cubrir las necesidades de autocuidado de la persona.

Actividad de autocuidado: Las acciones deliberadas e intencionadas que llevan a cabo las personas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo.

Agente: La persona que se compromete a realizar un curso de acción o que tiene el poder de comprometerse en él mismo.

Agente de cuidado dependiente: Es el adolescente o adulto que asume la responsabilidad de cubrir las demandas terapéuticas de las personas que son importantes para él (Unknown, 2012).

## **DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE**

Para delimitar la variable en estudio “Inclusión de la familia en el cuidado del anciano institucionalizado, que realiza enfermería”, los autores del proyecto se posicionan en la teoría de Orem (citado por Ros, 2015), donde reconoce a la familia como la principal dispensadora de cuidados, siendo en este caso la familia quien debería asumir la responsabilidad de conocer y cubrir las demandas del adulto mayor institucionalizado. “Orem incluye a la familia en la atención al adulto mayor, en donde el cuidado parcialmente compensatorio y de apoyo educativo tienen una aplicación específica, pues en estos aspectos se incorpora a la familia en forma gradual y se le educa a fin de tener una participación activa y de responsabilidad en el cuidado del anciano.

Para definir las dimensiones se tomará uno de los requisitos denominados Necesidades de Autocuidado Universales, los que precisan todos los individuos para preservar su funcionamiento integral como persona humana.

**Dimensión:** ALIMENTACIÓN.

**Indicadores:**

- Comunica a la familia la importancia de respetar los horarios durante la alimentación. (almuerzo-cena).
- Hace partícipe a la familia en la administración del alimento durante el almuerzo y merienda.
- Sugiere a la familia la incorporación de alimentos según preferencia del adulto mayor.
- Enseña a la familia como ofrecer los alimentos al adulto mayor (textura, color, sabor).
- Enseña la técnica de alimentación según la dependencia del anciano.

**Dimensión: ELIMINACIÓN.**

**Indicadores:**

- Enseña a la familia sobre la importancia que tiene una dieta rica en fibras en los adultos mayores.
- Enseña a la familia a controlar y cambiar los pañales.
- Sugiere a la familia sobre los beneficios del uso de ropa interior de algodón.
- Enseña a la familia a detectar la presencia de signos y síntomas de incontinencia urinarias (edema de miembros inferiores, aumento de la frecuencia al orinar).

**Dimensión: HIDRATACIÓN.**

**Indicadores:**

- Enseña a la familia a detectar la presencia de signo y síntomas de deshidratación (por ejemplo, lengua agrietada, mucosas y membranas secas, ojos hundidos).
- Brinda asesoramiento a la familia sobre la hidratación de la piel con cremas humectantes.
- Brinda asesoramiento a la familia sobre la ingesta de líquido del anciano.

**Dimensión: COSTUMBRES.**

**Indicadores:**

- Analiza con la familia la importancia de respetar las costumbres culturales del anciano.

- Invita a la familia a compartir las distintas celebraciones culturales (ej. Pacha mama).
- Integra a la familia en la celebración del día de los fieles difuntos.

**Dimensión:** RELIGIÓN Y CREENCIAS.

**Indicadores:**

- Analiza con la familia la importancia de respetar la religión y creencias culturales del anciano.
- Invita la familia a que participe con el anciano en la misa.
- Acuerda con la familia para realizar oraciones con el anciano si lo necesitase.
- Establece con la familia un asesor espiritual/religioso para el anciano.

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar cómo incluye a la familia en el cuidado del anciano institucionalizado, que realiza enfermería en los geriátricos de San Salvador de Jujuy, en el periodo de julio-diciembre del año 2020.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir como incluye enfermería a la familia, ante la necesidad de la alimentación del anciano institucionalizado.
- Identificar como incluye enfermería a la familia, ante la necesidad de eliminación del anciano institucionalizado.
- Conocer cómo incluye enfermería a la familia, ante la necesidad de hidratación del anciano institucionalizado.
- identificar como incluye enfermería a la familia, ante la necesidad de las costumbres del anciano institucionalizado.
- Conocer como incluye enfermería a la familia, ante la necesidad de la religión y creencias del anciano institucionalizado.

# CAPITULO II

Diseño

Metodológico



## **TIPO DE ESTUDIO**

La presente investigación se realizará a través de un estudio descriptivo y transversal.

Será descriptivo porque detallara como es la inclusión de la familia en el cuidado del anciano institucionalizado, que realiza enfermería en los Geriátricos de San Salvador de Jujuy.

Según el periodo y secuencia del estudio será transversal, porque el estudio de la variable se realizará en un momento dado y único, haciendo un corte en el tiempo desde julio-diciembre del año 2020 a fin de poder estudiar la variable.

## DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

La variable en estudio será la “inclusión” de la familia en los cuidados del anciano institucionalizado, que realiza enfermería, y se estudiará en base a las dimensiones e indicadores que se mencionan a continuación:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Inclusión de la familia en los cuidados del anciano</b>	<b>Alimentación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunica a la familia la importancia de respetar los horarios durante la alimentación. (almuerzo-cena).</li> <li>• Hace partícipe a la familia en la administración del alimento durante el almuerzo y merienda.</li> <li>• Sugiere a la familia la incorporación de alimentos según preferencia del adulto mayor.</li> <li>• Enseña a la familia como ofrecer los alimentos al adulto mayor (textura, color, sabor).</li> <li>• Enseña la técnica de alimentación según la dependencia del anciano.</li> </ul>
	<b>Eliminación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseña a la familia sobre la importancia que tiene una dieta rica en fibras en los adultos mayores.</li> <li>• Enseña a la familia a controlar y cambiar los pañales.</li> <li>• Sugiere a la familia sobre los beneficios del uso de ropa interior de algodón.</li> <li>• Enseña a la familia a detectar la presencia de signos y síntomas de incontinencia urinarias (edema de miembros inferiores, aumento de la frecuencia al orinar).</li> </ul>
	<b>Hidratación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enseña a la familia a detectar la presencia de signo y síntomas de deshidratación (por ejemplo, lengua agrietada, mucosas y membranas secas, ojos hundidos).</li> <li>• Brinda asesoramiento a la familia sobre la hidratación de la piel con cremas humectantes.</li> <li>• Brinda asesoramiento a la familia sobre la ingesta de líquido del anciano.</li> </ul>
	<b>Costumbres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analiza con la familia la importancia de respetar las costumbres culturales del anciano.</li> <li>• Invita a la familia a compartir las distintas celebraciones culturales (ej. Pacha mama).</li> <li>• Integra a la familia en la celebración del día de los fieles difuntos.</li> </ul>
	<b>Religión y Creencias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analiza con la familia la importancia de respetar la religión y creencias culturales del anciano.</li> <li>• Invita a la familia a que participe con el anciano en la misa.</li> <li>• Acuerda con la familia para realizar oraciones con el anciano si lo necesitase.</li> <li>• Establece con la familia un asesor espiritual/religioso para el anciano.</li> </ul>

## **UNIVERSO Y MUESTRA**

La población estará constituida por 50 profesionales de enfermería que desempeñan sus funciones en las instituciones geriátricas de San Salvador de Jujuy, durante el periodo de julio-diciembre del año 2020. Por considerarse una población finita y cuantificable, no se trabajará con muestra.

## **FUENTE, TÉCNICA E INSTRUMENTO**

**Fuente:** La recolección de datos será obtenida mediante fuente primaria, ya que la información se obtendrá de la población en estudio.

**Técnica:** La información se obtendrá mediante la observación directa de grupo, no participativa, en las distintas instituciones geriátricas de San Salvador de Jujuy.

**Instrumento:** El instrumento que se utilizara será una lista de cotejo que contara con un conjunto de acciones de enfermería sobre la familia en el cuidado del anciano institucionalizado, que permitirá evaluar la presencia o no de cada una de ellas a través de una puntuación.

## **PLANES**

### **I. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se establecerán cuidados que estarán presentes en un instrumento que se aplicaran a los sujetos de estudio, para medir así, como incluye a la familia en el cuidado del anciano institucionalizado, que realiza enfermería. Por lo que tendrá como resultado si enfermería realiza cuidados oportunos para incluir a la familia.

Antes de dar inicio a la recolección de datos, se solicitará autorización a las diferentes instituciones geriátricas, la misma será solicitada a través de una nota formal escrita, dirigida a los directivos de dichas instituciones

Luego se entregará a cada profesional enfermero un consentimiento informado acerca del estudio que se realizara y del cual serán participes.

Los datos serán recolectados de forma directa por los investigadores y las observaciones serán registradas en el instrumento de recolección (lista de cotejo) a medida que se vayan realizando.

Las observaciones y el instrumento de recolección de datos se desarrollará los días hábiles, de lunes a viernes, durante la jornada laboral (8 a 20

horas). Se realizarán cuatro observaciones por cada enfermero, la primera observación se descartará debido a la probabilidad de que cambien de actitud al sentirse observados. Sin embargo a los enfermeros observados se les informará que se realizará un estudio de investigación sobre como incluyen a la familia en el cuidado del anciano institucionalizado.

Se implementará una prueba piloto en 5 enfermeros de las instituciones, de manera tal que se realizarán 3 observaciones por cada enfermero, para así poder evaluar la claridad del instrumento.

## **II. Plan de Procesamiento de Datos**

Una vez recolectado los datos necesarios se procederá al procesamiento de los mismos que serán codificados, numerados, ordenados y controlados para descartar cualquier error.

Se transcribirán los datos a tablas de simple entrada para la obtención de las frecuencias absolutas de cada dimensión e indicadores y así conocer como es la inclusión de la familia en el cuidado del anciano institucionalizado, que realiza enfermería.

### **Categorías de Datos**

Para establecer como incluye a la familia en el cuidado del anciano institucionalizado, que realiza enfermería se realizará la siguiente categorización.

Se asignará a cada indicador observado el valor de un (1) punto por dimensión observada la cual será evaluada en 3 oportunidades. Para determinar en cada indicador SI hubo cuidado, deberá estar presente en dos (2) o más observaciones o un 50%. Y si en el indicador se verá uno (1) o menor al 50% de cuidado en las 3 observaciones, entonces NO hubo cuidado.

Con respecto a la categorización de las dimensiones se propondrá lo siguiente; Se realizarán 3 observaciones, en las cuales se asignarán a cada actividad observada el valor de un punto si está presente. De las 3 observaciones realizadas se tomara en cuenta la de mayor resultado, por lo tanto:

- La *dimensión, alimentación*: Constara de 5 indicadores establecidos en la lista de cotejo, se observará en 3 oportunidades, asignándole el valor de 1

punto a cada indicador si está presente, esto hará una suma total de 15 puntos.

Se considerará que enfermería incluye a la familia en el cuidado del anciano institucionalizado si se consigue la suma de 7 puntos o más, por lo consiguiente si se obtiene una sumatoria menor de 7 puntos, la inclusión que realiza enfermería de la familia no sería suficiente para esta dimensión.

- La *dimensión, eliminación*: Constará de 4 indicadores establecidos en la lista de cotejo, se observará en 3 oportunidades, asignándole el valor de 1 punto a cada indicador si está presente, esto hará una suma total de 12 puntos.

Se considerará que enfermería incluye a la familia en el cuidado del anciano institucionalizado si se consigue la suma de 6 puntos o más, por lo consiguiente si se obtiene una sumatoria menor de 6 puntos, la inclusión que realiza enfermería de la familia no sería suficiente para esta dimensión.

- La *dimensión, hidratación*: Constará de 3 indicadores establecidos en la lista de cotejo, se observará en 3 oportunidades, asignándole el valor de 1 punto a cada indicador si está presente, esto hará una suma total de 9 puntos.

Se considerará que enfermería incluye a la familia en el cuidado del anciano institucionalizado si se consigue la suma de 4 puntos o más, por lo consiguiente si se obtiene una sumatoria menor de 4 puntos, la inclusión que realiza enfermería de la familia no sería suficiente para esta dimensión.

- La *dimensión, costumbres*: Constará de 3 indicadores establecidos en la lista de cotejo, se observará en 3 oportunidades, asignándole el valor de 1 punto a cada indicador si está presente, esto hará una suma total de 9 puntos.

Se considerará que enfermería incluye a la familia en el cuidado del anciano institucionalizado si se consigue la suma de 4 puntos o más, por lo consiguiente si se obtiene una sumatoria menor de 4 puntos, la inclusión que realiza enfermería de la familia no sería suficiente para esta dimensión.

- La *dimensión, religión y creencias*: Constará de 4 indicadores establecidos en la lista de cotejo, se observará en 3 oportunidades, asignándole el valor de 1 punto a cada indicador si está presente, esto hará una suma total de 12 puntos.

Se considerará que enfermería incluye a la familia en el cuidado del anciano institucionalizado si se consigue la suma de 6 puntos o más, por lo consiguiente si se obtiene una sumatoria menor de 6 puntos, la inclusión que realiza enfermería de la familia no sería suficiente para esta dimensión.

### III. Plan de Presentación de Datos

La presentación de datos se realizará a través de tablas de frecuencia y porcentaje de simple entrada, que representaran la información obtenida sobre cómo incluye a la familia en el cuidado del anciano institucionalizado, que realiza enfermería en los geriátricos de San Salvador de Jujuy.

Los datos presentados en tablas serán representados mediante gráficos de barras, uno por cada tabla elaborada, proporcionando al lector una mejor y más rápida comprensión de la información obtenida.

Se exponen a continuación algunas tablas a modo de ejemplo, que serán construidas cuando el proyecto sea ejecutado, una vez obtenidos los datos.

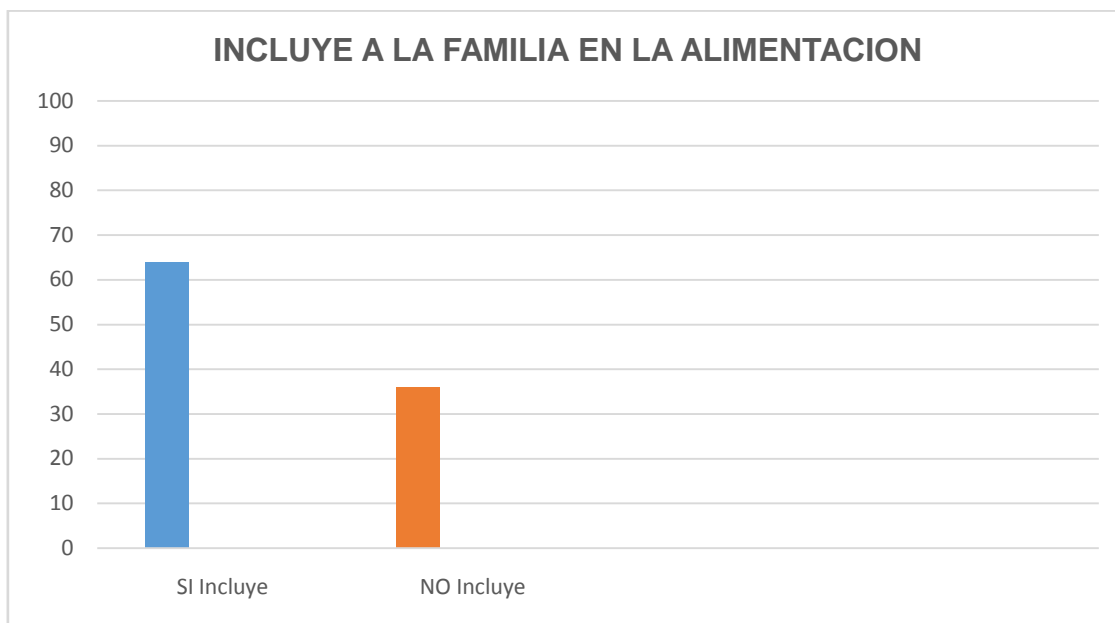
Ejemplos:

**Tabla N° 1:** Inclusión de la familia en los cuidados sobre la alimentación del anciano institucionalizado en los geriátricos de San Salvador de Jujuy durante el periodo de julio-diciembre del año 2020.

ALIMENTACIÓN	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	fa	%
Comunica a la familia la importancia de respetar los horarios durante la alimentación. (almuerzo-cena).					50	100
Hace partícipe a la familia en la administración de los alimentos durante el almuerzo y merienda.					50	100
Sugiere a la familia la incorporación de alimentos según preferencia del adulto mayor.					50	100
Enseña a la familia como ofrecer los alimentos al adulto mayor (textura, color, sabor).					50	100
Enseña la técnica de alimentación según su dependencia del anciano.					50	100
TOTAL DE RESPUESTAS					<b>250</b>	

**Fuente:** Lista de cotejo.

## **GRAFICO N° 1**



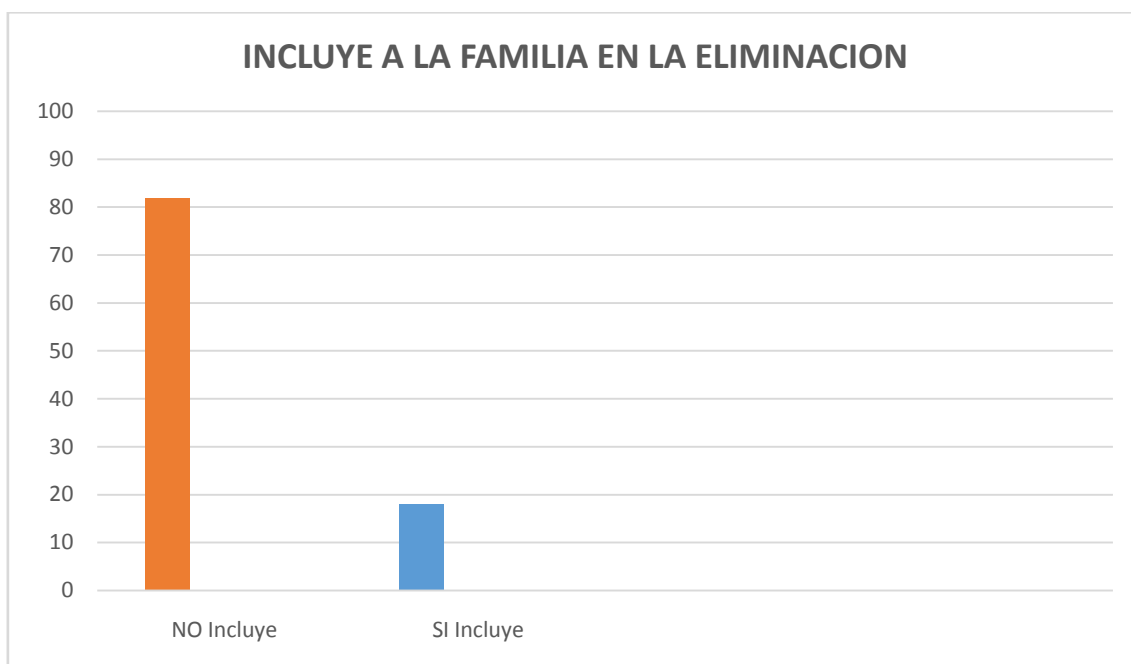
**Fuente:** Tabla 1.

**TABLA N° 2:** Inclusión de la familia en los cuidados sobre la eliminación del anciano institucionalizado en los geriátricos de San Salvador de Jujuy durante el periodo de julio- diciembre del año 2020.

ELIMINACIÓN	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	fa	%
Enseña a la familia sobre la importancia que tiene una dieta rica en fibras en los adultos mayores.					50	100
Enseña a la familia a controlar y cambiar los pañales.					50	100
Sugiere a la familia sobre los beneficios del uso de ropa interior de algodón.					50	100
Enseña a la familia a detectar la presencia de signos y síntomas de incontinencia urinarias (edema de miembros inferiores, aumento de la frecuencia al orinar).					50	100
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>					<b>200</b>	

**Fuente:** Lista de cotejo

## **GRAFICO N° 2**



**Fuente:** Tabla 2.

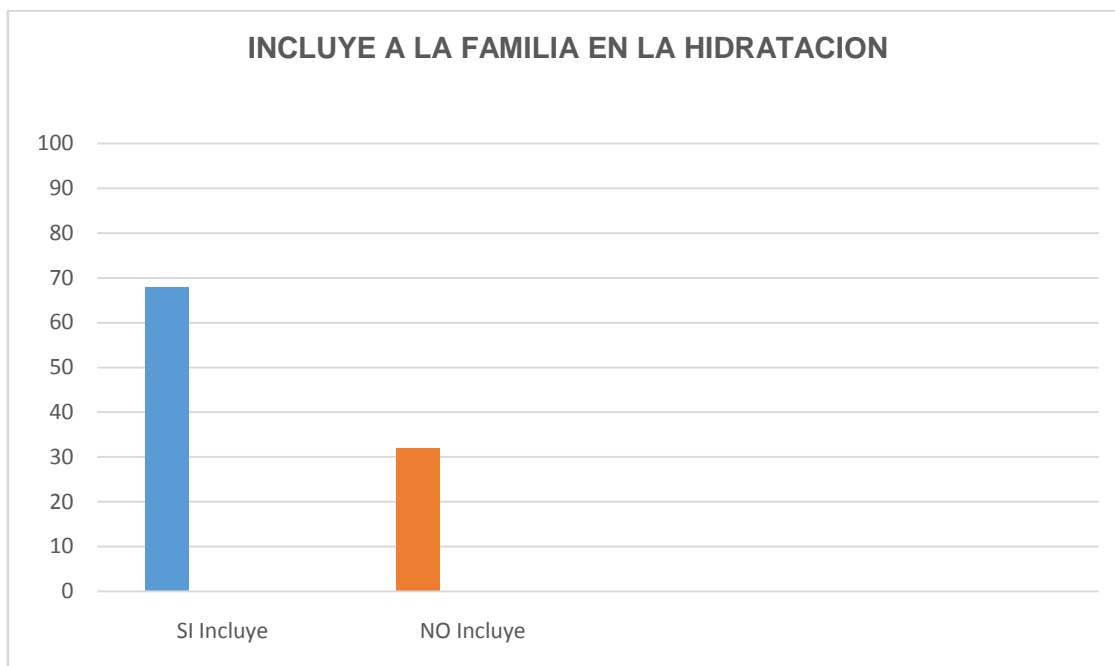
**TABLA N° 3:** Inclusión de la familia en los cuidados sobre la hidratación del anciano institucionalizado en los geriátricos de San Salvador de Jujuy durante el periodo de julio- diciembre del año 2020.

HIDRATACIÓN	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	fa	%
Enseña a la familia a detectar la presencia de signo y síntomas de deshidratación (por ejemplo, lengua agrietada, mucosas y membranas secas, ojos hundidos).					50	100
Brinda asesoramiento a la familia sobre la hidratación de la piel con cremas humectantes.					50	100
Brinda asesoramiento a la familia sobre la ingesta de líquido del anciano.					50	100
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>					<b>150</b>	

**Fuente:** Lista de cotejo.



### **GRAFICO N° 3**



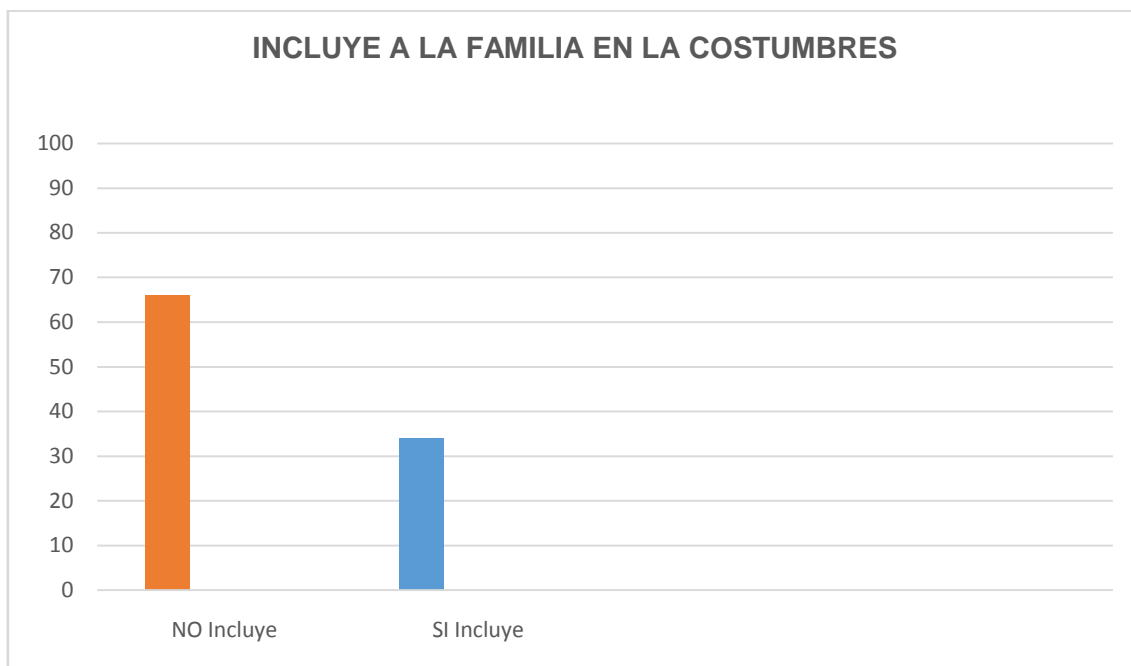
**Fuente:** Tabla 3.

**TABLA N° 4:** Inclusión de la familia en los cuidados sobre las costumbres del anciano institucionalizado en los geriátricos de San Salvador de Jujuy, durante el periodo de julio- diciembre del año 2020.

COSTUMBRES	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	fa	%
Analiza con la familia la importancia de respetar las costumbres culturales del anciano.					50	100
Invita a la familia a compartir las distintas celebraciones culturales (ej. Pacha mama).					50	100
Integra a la familia en la celebración del día de los fieles difuntos					50	100
TOTAL DE RESPUESTAS					150	

**Fuente:** Lista de cotejo.

#### GRAFICO N°4



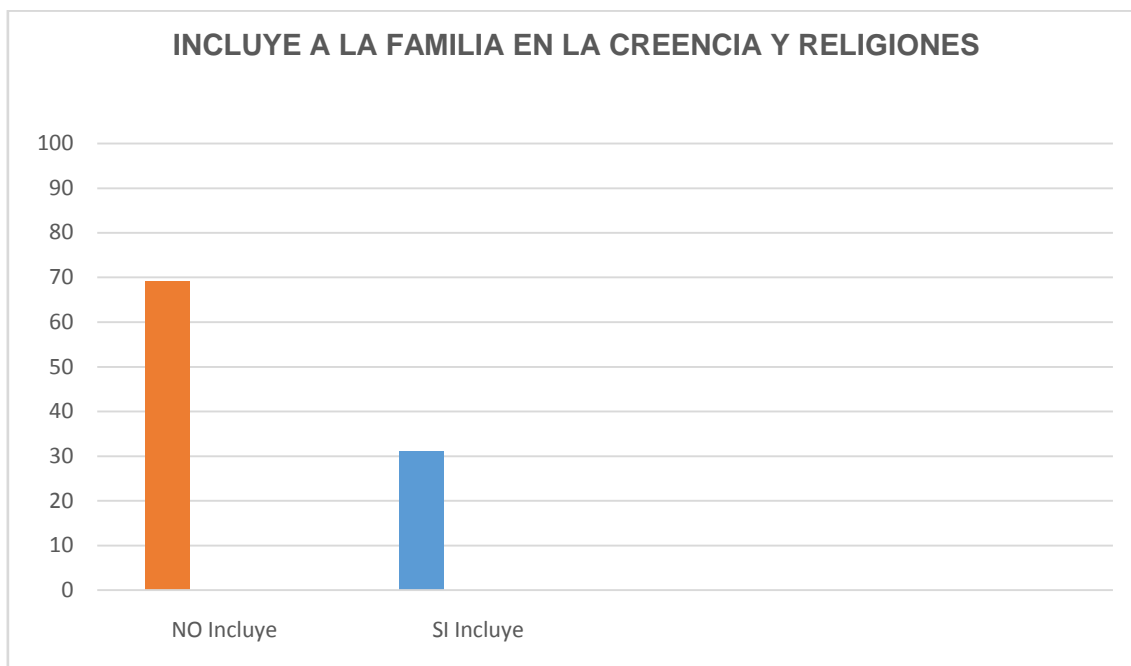
**Fuente:** Tabla 4.

**Tabla N° 5** Inclusión de la familia en los cuidados sobre la religión y creencias del anciano institucionalizado en los geriátricos de San Salvador de Jujuy durante el periodo de julio- diciembre del año 2020.

RELIGIÓN Y CREENCIAS	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	fa	%
Analiza con la familia la importancia de respetar la religión y creencias culturales del anciano.					50	100
Invita la familia a que participe con el anciano en la misa.					50	100
Acuerda con la familia para realizar oraciones con el anciano si lo necesitase.					50	100
Establece con la familia un asesor espiritual/religioso para el anciano.					50	100
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>					<b>200</b>	

**Fuente:** Lista de cotejo.

## **GRAFICO N° 5**



**Fuente:** Tabla 5.

### **IV. Plan de Análisis de Datos.**

El análisis de los datos se realizará a través de la estadística descriptiva, debido a que sirve como método para organizar los datos y poner de manifiesto las características esenciales, con el propósito de proporcionar información relevante a colegas u otros profesionales que deseen interpretar los resultados.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

### Gráfica de Gantt

La presente propuesta se llevará a cabo entre los meses julio a diciembre del año 2020, de acuerdo al siguiente detalle, empleado por el Diagrama de Gantt.

ACTIVIDADES	AÑO 2020					
	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Recolección de datos	■					
Procesamiento de datos		■				
Análisis de los resultados			■			
Redacción del informe				■		
Presentación del informe					■	
Publicación del informe						■

## PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación, se detallan los recursos económicos que se estiman que serán necesarios para la implementación del proyecto de investigación:

RECURSOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
<b>HUMANOS</b>			
Investigadoras	2	Sin costo	<b>\$0</b>
<b>MATERIALES</b>			
Artículos librería	Varios		
Cuaderno de notas	2	\$60	<b>\$120</b>
Lapicera	2	\$30	<b>\$60</b>
Hoja A4 block	1	\$300	<b>\$300</b>
Pen drive	1	\$400	<b>\$400</b>
Impresiones	70	\$5,00	<b>\$350</b>
Fotocopias	100	\$3,00	<b>\$300</b>
<b>TÉCNICOS</b>			
Computadoras	2	\$0	<b>\$0</b>
Calculadoras	1	\$0	<b>\$0</b>
Internet			<b>\$0</b>
<b>GASTOS VARIOS</b>			
Refrigerio	2	\$300	<b>\$600</b>
Transporte	2	\$500	<b>\$1000</b>
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>			<b>\$ 3.130</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alejo Gutiérrez, J.; Nieves Pinzón, A. L. & Ruiz Saavedra, L. K. (2016). *Percepciones de los adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico de la ciudad de Barrancabermeja*. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá. Obtenido de: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/20443/AlejoGutierrezJennifer2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Amaro Cano, M. D. (sep.-dic. de 2004). *Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería*. Revista Cubana de Enfermería, 20 (3). Obtenido de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000300009#cargo](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009#cargo)
- Censo Nacional de Poblacion (2012). *Argentina*. Obtenido de: <https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2010tomo1.pdf>
- Cevallos Padilla, T. P. (2016). *La Influencia de la Familia en la Calidad de Vida del Adulto Mayor del Centro Residencial del Buen Vivir de Personas Adultas Mayores San José Catamayo y la Intervención del Trabajador Social Periodo 2014- 2015*. Loja-Ecuador.
- Edwin, A. M. (2012). *Censo Nacional de Poblacion, Hogares y Viviendas 2010*. Buenos Aires: INDEC. Obtenido de: [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2010\\_tomo1.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2010_tomo1.pdf)
- Enfermería, C. N. (2016). Dorothea E. Orem. *Help*. Obtenido de: <https://www.congresoistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>
- Fernandez Alba, R., & Manrique-Abril, F. (2010). *Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor*. Enfermería Global. Obtenido de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/reflexion1.pdf>
- García-Sánchez, R. M.; Moreno-Rodríguez, M.; Hueso-Montoroc, C.; Campos-Calderón, C.; Varella-Safonte, A. & Montoya-Juárez, R. (2017). *Dificultades y factores favorables para la atención al final de la vida en residencia de ancianos: Un estudio con grupos focales*. EL SEVIER, 49(5). Obtenido de: <https://core.ac.uk/download/pdf/82577246.pdf>
- Gómez Morales, M. (2014). *El proceso de institucionalización en la tercera edad*. Córdoba: Intervención Social. Obtenido de: <https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/2763/gomez%20morales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Matailo Bazarán, J. K. (2019). *Rol de la familia en el cuidado integral del adulto mayor y la intervención del trabajador social*. Tesis, Universidad Nacional de Loja, Loja-Ecuador.
- Molero, M. D.; Pérez-Fuentes, M. D.; Gázquez, J. J. & Sclavo, E. (2011). *Apoyo familiar en mayores institucionalizados*. 34. Obtenido de: <https://docplayer.es/9501502-Apoyo-familiar-en-mayores-institucionalizados.html>
- Mora, M.; Villalobos, D.; Araya, G. & Ozols, A. (2014). *Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico*

- recreativa. *MHSalud*®, 4. Obtenido de: [https://www.redalyc.org/pdf/237\\_0/237017928002.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/237_0/237017928002.pdf)
- Morales Gómez, M. (2014). *El proceso de institucionalización en la tercera edad*. Trabajo de fin de grado, Universidad Internacional de La Rioja, Ciudad de Córdoba.
- Moreno (2010). *¿Que es inclusión familiar?* PaPaz - Red de Padres y Madres. Obtenido de: <http://inclusion.redpapaz.org/que-es-inclusion-familiar/>
- Moreno Toledo, A. (2015). *Viejismo (ageism) percepciones de la población acerca de la tercera edad: estereotipos, actitudes e implicaciones sociales*. *Poiésis*, 3.
- Naranjo Hernandez, Y. C.; Pacheco, J. A. & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. Matanzas Cuba: Gaceta Médica Espirituana. Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirtuana/gme-2017/gme173i.pdf>
- OMS. (2019). *Envejecimiento y ciclo de vida*. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- PRINCIPIOS DE LAS NACIONES UNIDAS EN FAVOR DE LAS PERSONAS DE EDAD (1991). *Asamblea General de las Naciones Unidas*. Obtenido de: <https://www.acnur.org/5b6caf814.pdf>.
- Rivas, L. Y. (2018). *Institucionalización del adulto mayor y la adaptación al entorno en la unidad geriátrica*. Valencia - Venezuela. Obtenido de: <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#inbox?projector=1>
- Ros, G. Z. (2015). *Incorporación del familiar del enfermo hospitalizado a los cuidados enfermeros intrahospitalarios*. Alicante, España: obtenido de: [www.eltallerdigital.com](http://www.eltallerdigital.com).
- Sanchez-Garcia, M. R.; Moreno-Rodriguez, M.; Hueso-Montoro, C.; Campos-Calderón, C.; Varella-Safont, A. & Montoya-Juárez, R. (2016). *Dificultades y factores favorables para la atención al final de la vida en residencias de ancianos: un estudio con grupos focales*. ELSEVIER. Obtenido de: <https://core.ac.uk/download/pdf/82577246.pdf>
- UNESCO. (25 de Abril de 2014). *¿Que es la inclusión?* *incluyeme.com*. Obtenido de: <https://www.incluyeme.com/que-es-la-inclusion-2/>
- Unknown. (9 de Junio de 2012). *El Cuidado*. Obtenido de: <http://teoriasdeenfermeria.uns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>
- Vonne, L. (15 de Diciembre de 2015). *¿Cuáles son los tipos de familia que existen?* *hipertextual*. Obtenido de: <https://hipertextual.com/2015/12/tipos-familia>
- Zúñiga Ochoa, P. V. (2018). *El abandono del adulto mayor dentro de su entorno familiar*. Cuenca-Ecuador.

# ANEXOS



## ANEXO I. SOLICITUD DE AUTORIZACION.

San Salvador de Jujuy,....de Julio del 2020.

A LA SR/A

DIRECTOR/A

INSTITUCION GERIATRICA.....

DR/A.....

S\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted y por su intermedio ante quien corresponda, a efecto de solicitar autorización para llevar a cabo la ejecución de un proyecto de investigación titulado "Inclusión de la familia en el cuidado del anciano institucionalizado, que realiza enfermería en los geriátricos de San Salvador de Jujuy" con el fin de poder recabar información sobre como incluyen los enfermeros a las familias en el cuidado de los ancianos que están en la institución que tan dignamente dirige.

Dicha petición la realizamos debido a que nos encontramos cursando el segundo año de la Licenciatura en Enfermería con la Universidad Nacional de Córdoba y tenemos que realizarla como requisito para la obtención del título de grado.

Sin otro particular, y esperando una respuesta favorable, saludamos a Ud. Muy atentamente

.....  
Mariela Patricia Fernández

.....  
Valeria Soledad Tolava

## ANEXO II. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

### Consentimiento Libre e Informado

Para los Enfermeros de las distintas Instituciones Geriátricas de San Salvador de Jujuy.

**Fecha:** 01/7/2020

**Nombre del Proyecto:** Inclusión de la familia en los cuidados del anciano institucionalizado, que realiza enfermería de los Geriátricos de San Salvador de Jujuy. Durante el periodo de julio- diciembre del año 2020.

**Investigadores:** Mariela Patricia Fernández – Valeria Soledad Tolava.

**Propósito del Proyecto:** Como incluye enfermería a la familia en los cuidados del anciano institucionalizado en los Geriátricos de San Salvador de Jujuy.

Si acepto participar en este estudio, se realizará lo siguiente:

Una visita a dicha institución donde se realizará tres observaciones de los profesionales de enfermería directos para determinar cómo incluyen a la familia en los cuidados del anciano institucionalizado.

**Riesgos:** La participación en este estudio no representa ningún tipo de riesgo o molestia para mi persona.

**Beneficios:** Como resultado de mi participación en este estudio, obtendré beneficio directo, sin embargo, es posible que los investigadores conozcan más acerca de cómo incluir a la familia en el cuidado del anciano institucionalizado.

Antes de dar mi autorización para este estudio dejo claro que he hablado con los investigadores: Mariela Fernández y Valeria Tolava, debiendo haber contestado satisfactoriamente todas mis preguntas.

1. Nuestra participación en este estudio es voluntaria, teniendo el derecho a participar e interrumpirlo en cualquier momento.
2. Nuestra participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica de manera anónima.
3. No perderé ningún derecho legal por firmar este documento.

### CONSENTIMIENTO

He leído y se me ha explicado toda la información descrita en este formulario, antes de firmarlo. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

.....  
Firma de los participantes

.....  
Firma y sello de las investigadoras

**ANEXO III. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.**

**LISTA DE COTEJO**

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	OBSERVACIÓN						Resultado
	1°		2°		3°		
	A	P	A	P	A	P	
<b>ALIMENTACION</b>							
Comunica a la familia la importancia de respetar los horarios para la alimentación (almuerzo, cena).							
Hace partícipe a la familia en la administración del alimento durante el almuerzo y merienda.							
Sugiere a la familia la incorporación de alimentos según preferencia del adulto mayor (color, textura, sabor).							
Enseña a la familia como ofrecer los alimentos del adulto mayor.							
Enseña a la familia en técnicas de alimentación según la dependencia del anciano.							
<b>ELIMINACION</b>							
Enseña a la familia sobre la importancia que tiene una dieta rica en fibras en los adultos mayores.							
Enseña a la familia a controlar y cambiar los pañales.							
Sugiere a la familia sobre los beneficios del uso de ropa interior de algodón.							
Enseña a la familia a detectar la presencia de signo y síntomas de incontinencia urinaria (edema de miembros inferiores, inflamación de párpados, aumento de frecuencia al orinar).							
<b>HIDRATACION</b>							

Enseña a la familia a detectar la presencia de signo y síntomas de deshidratación (por ejemplo lengua agrietada, mucosas y membranas secas, ojos hundidos).							
Brinda asesoramiento a la familia sobre la hidratación de la piel con cremas humectantes.							
Brinda asesoramiento a la familia sobre la ingesta de líquido del anciano.							
<b>COSTUMBRES</b>							
Analiza con la familia la importancia de respetar las costumbres culturales del anciano.							
Invita a la familia a compartir las distintas celebraciones culturales (ej. la pacha mama).							
Integra a la familia en la celebración del día de los fieles difuntos.							
<b>RELIGION Y CREENCIAS</b>							
Analiza con la familia la importancia de respetar la religión y creencias culturales del anciano.							
Hace que la familia participe con el anciano en la misa.							
Acuerda con la familia para realizar oraciones con el anciano si lo necesitase.							
Establece con la familia un asesor espiritual/religioso para el anciano.							
<b>TOTAL</b>							

#### **ANEXO IV. PRUEBA PILOTO.**

##### **RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO**

Para asegurar la validez del instrumento se realizó una prueba piloto en 5 enfermeras, cuyo resultado fue favorable porque nos permitió determinar que enfermería no aplica suficientes acciones para el logro de los objetivos planteados por el presente proyecto de investigación.

El tiempo que se dispuso para cada observación varía desde los 30 minutos hasta los 90 minutos.

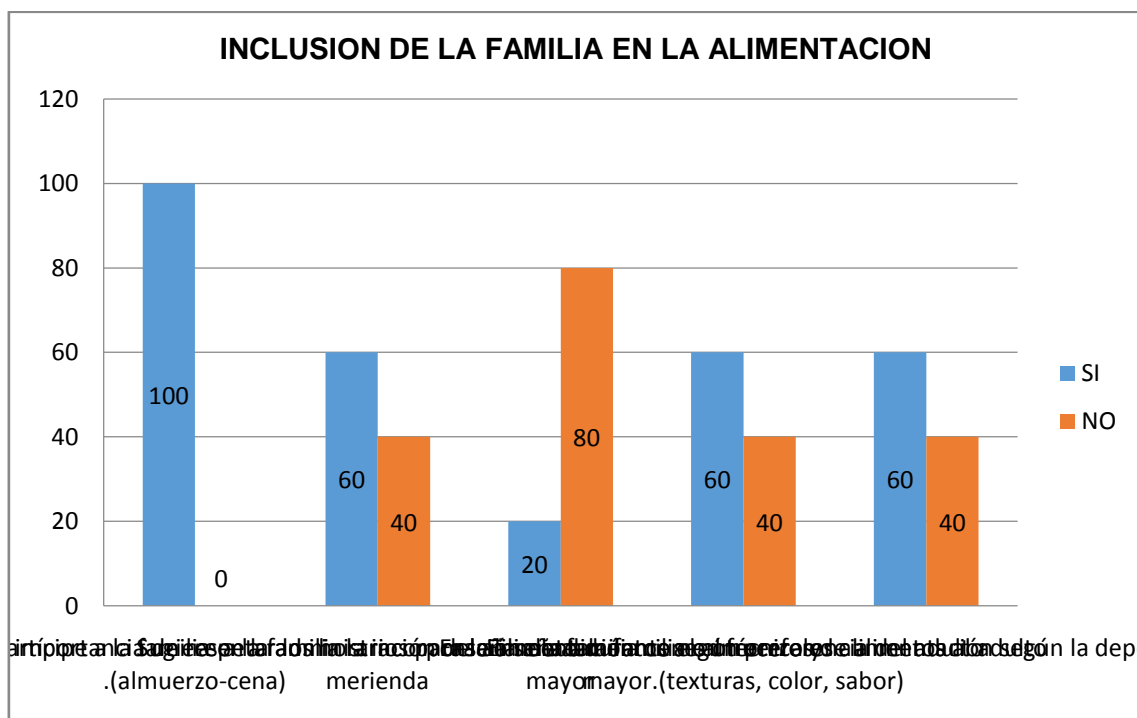
El instrumento fue analizado, valorado y no hubo que hacer modificaciones en los indicadores y a partir del análisis se lograron los objetivos planteados, por lo tanto, el instrumento está validado.

**TABLA N° 1:** Inclusión de la familia en los cuidados sobre la alimentación del anciano institucionalizado en los geriátricos de San Salvador de Jujuy durante el periodo de julio-diciembre del año 2020.

<b>ALIMENTACION</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>	
	f	%	f	%	fa	%
<b>Comunica a la familia la importancia de respetar los horarios para la alimentación .(almuerzo-cena)</b>	5	100	0	0	5	100
<b>Hace partícipe a la familia en la administración del alimento durante el almuerzo y merienda</b>	3	60	2	40	5	100
<b>Sugiere a la familia la incorporación de alimentos según preferencia del adulto mayor</b>	1	20	4	80	5	100
<b>Enseña a la familia como ofrecer los alimentos al adulto mayor.(texturas, color, sabor)</b>	3	60	2	40	5	100
<b>Enseña a la familia en técnicas de alimentación según la dependencia del anciano</b>	3	60	2	40	5	100
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>	<b>15</b>	<b>60</b>	<b>10</b>	<b>40</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fuente: Lista de cotejo.

### GRAFICO N° 1



Fuente: Tabla 1

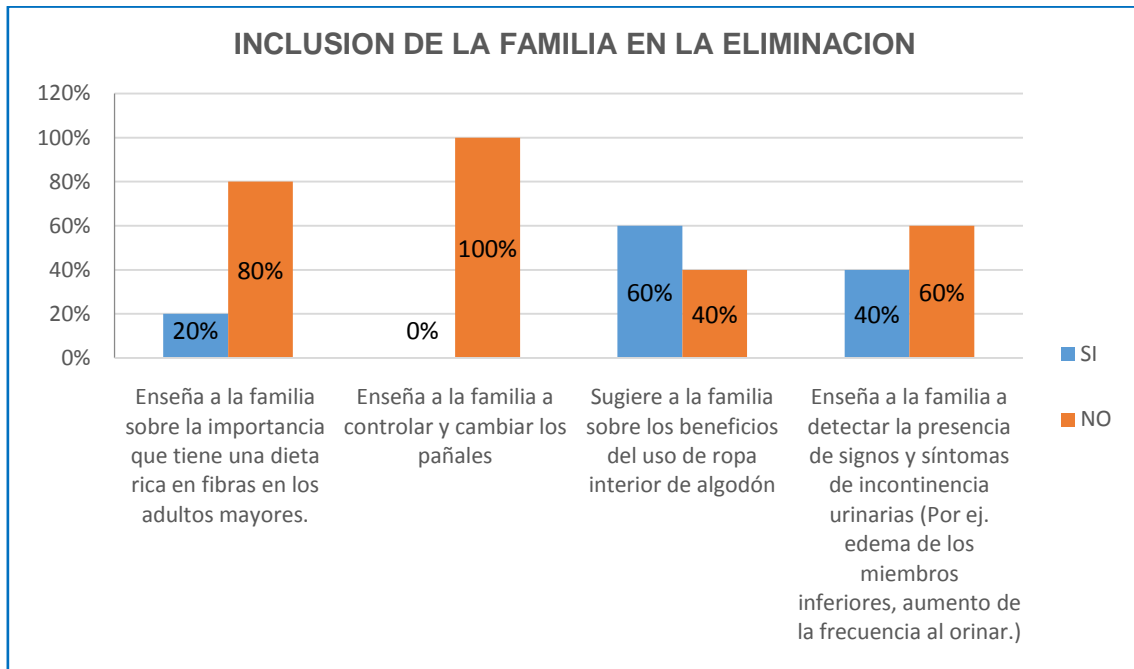
**Comentario:** Según el resultado obtenido en la gráfica, se puede afirmar que enfermería incluye a la familia en los cuidados de la alimentación del anciano institucionalizado, en un 100% comunica la importancia de los horarios, como también hace participar a la familia en la administración de los alimentos, sugiere la incorporación de los alimentos, como también enseñar como ofrecer los alimentos y técnicas de alimentación del adulto mayor.

**TABLA N° 2:** Inclusión de la familia en los cuidados sobre la eliminación del anciano institucionalizado en los geriátricos de San Salvador de Jujuy durante el periodo de julio- diciembre del año 2020.

Eliminación	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	fa	%
Enseña a la familia sobre la importancia que tiene una dieta rica en fibras en los adultos mayores.	1	20	4	80	5	100
Enseña a la familia a controlar y cambiar los pañales	0	0	5	100	5	100
Sugiere a la familia sobre los beneficios del uso de ropa interior de algodón	3	60	2	40	5	100
Enseña a la familia a detectar la presencia de signos y síntomas de incontinencia urinarias (Por ej. edema de los miembros inferiores, aumento de la frecuencia al orinar.)	2	40	3	60	5	100
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>	<b>6</b>	<b>30</b>	<b>14</b>	<b>70</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Lista de cotejo.

## **GRAFICO N° 2**



**Fuente:** Tabla 2.

**Comentario:** Según el resultado obtenido en la gráfica, se observa que no se incluye a la familia en el cuidado de la eliminación del anciano institucionalizado

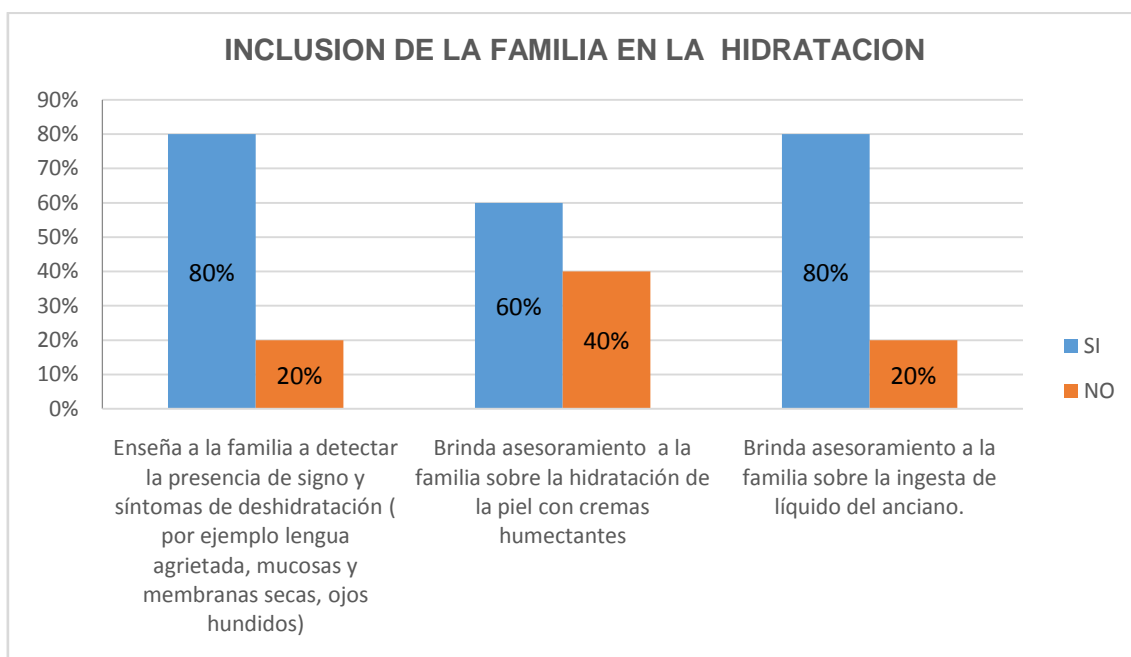


**TABLA N° 3:** Inclusión de la familia en los cuidados sobre la hidratación del anciano institucionalizado en los geriátricos de San Salvador de Jujuy durante el periodo de julio- diciembre del año 2020.

HIDRATACIÓN	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	fa	%
Enseña a la familia a detectar la presencia de signo y síntomas de deshidratación ( por ejemplo lengua agrietada, mucosas y membranas secas, ojos hundidos)	4	80	1	20	5	100
Brinda asesoramiento a la familia sobre la hidratación de la piel con cremas humectantes	3	60	2	40	5	100
Brinda asesoramiento a la familia sobre la ingesta de líquido del anciano.	4	80	1	20	5	100
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>	<b>11</b>	<b>73</b>	<b>4</b>	<b>27</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Lista de cotejo.

**GRAFICO N° 3**



**Fuente:** Tabla 3.

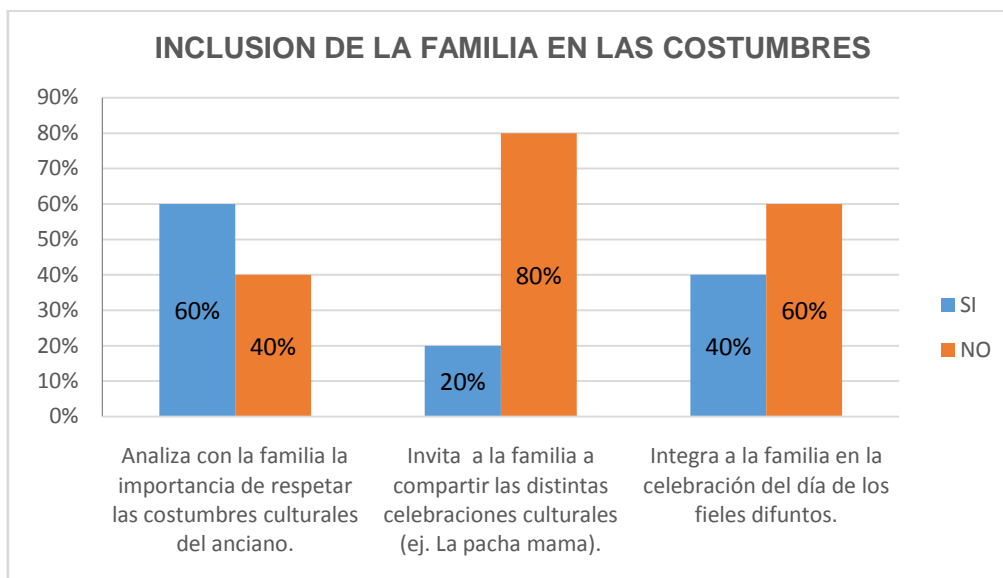
**Comentario:** En relación a lo observado en la gráfica, se puede afirmar que enfermería incluye a la familia en el cuidado de la hidratación del anciano institucionalizado, enseñando a detectar la presencia de signos y síntomas de deshidratación, brindando asesoramiento sobre la hidratación de la piel y asesorando sobre la ingesta de líquido del anciano.

**Tabla N° 4:** Inclusión de la familia en los cuidados sobre las costumbres del anciano institucionalizado en los geriátricos de San Salvador de Jujuy durante el periodo de julio- diciembre del año 2020.

COSTUMBRES	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	fa	%
Analiza con la familia la importancia de respetar las costumbres culturales del anciano.	3	60	2	40	5	100
Invita a la familia a compartir las distintas celebraciones culturales (ej. La pacha mama).	1	20	4	80	5	100
Integra a la familia en la celebración del día de los fieles difuntos.	2	40	3	60	5	100
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>	<b>6</b>	<b>40</b>	<b>9</b>	<b>60</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Lista de cotejo.

#### **GRAFICO N° 4**



**Fuente:** Tabla 4.

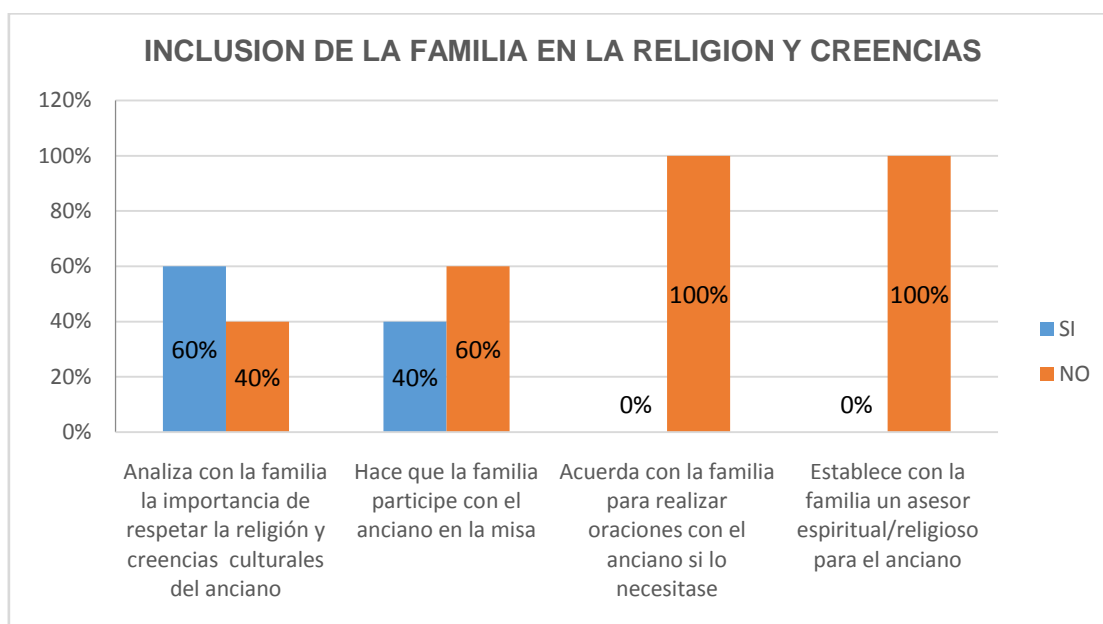
**Comentario:** Según el resultado obtenido a través de la gráfica, se puede afirmar que hay una minoría de acciones que no se está realizando para incluir a la familia en los cuidados que realiza teniendo presente las costumbres del anciano institucionalizado.

**TABLA N° 5:** Inclusión de la familia en los cuidados sobre la religión y creencias del anciano institucionalizado en los geriátricos de San Salvador de Jujuy durante el periodo de julio- diciembre del año 2020.

RELIGIÓN Y CREENCIAS	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	fa	%
Analiza con la familia la importancia de respetar la religión y creencias culturales del anciano	3	60	2	40	5	100
Invita a la familia a que participe con el anciano en la misa	2	40	3	60	5	100
Acuerda con la familia para realizar oraciones con el anciano si lo necesitase	0	0	5	100	5	100
Establece con la familia un asesor espiritual/religioso para el anciano	0	0	5	100	5	100
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>	<b>5</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>75</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Lista de cotejo.

## **GRAFICO N°5**



**Fuente:** Tabla 5.

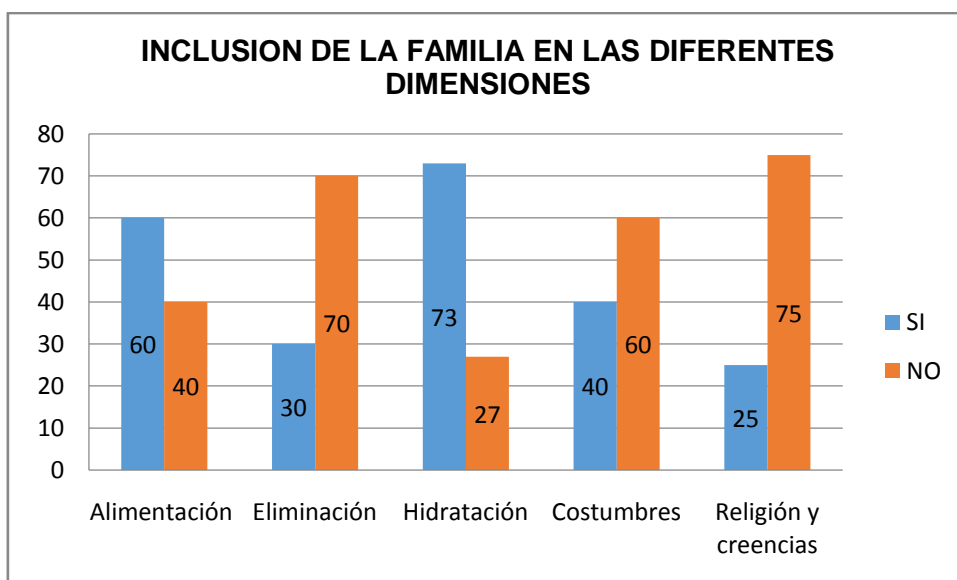
**Comentario:** *En relación a lo observado en la gráfica, se afirma que enfermería no incluye a la familia en los cuidados que realiza teniendo en cuenta la religión y creencias del anciano institucionalizado. :*

**TABLA N° 6:** Inclusión de la familia en los cuidados del anciano institucionalizado en los geriátricos de San Salvador de Jujuy durante el periodo de julio-diciembre del año 2020.

DIMENSIONES	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	Fa	%
<b>Alimentación</b>	15	60	10	40	25	100
<b>Eliminación</b>	6	30	14	70	20	100
<b>Hidratación</b>	11	73	4	27	15	100
<b>Costumbres</b>	6	40	9	60	15	100
<b>Religión y creencias</b>	5	25	15	75	20	100
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>	<b>43</b>	<b>45</b>	<b>52</b>	<b>55</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Lista de Cotejo.

## GRAFICO N°6



**Fuente:** Tabla N° 6.

**Comentario:** De acuerdo a lo observado en la gráfica se determina que enfermería incluye a la familia con mayor proporción en los cuidados de la hidratación hacia los ancianos institucionalizado. Y se observa que no se cumple con las diferentes acciones para incluir a la familia en la dimensión de religión y creencias.