



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS
POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO
FOCALIZADO EN LA TEORÍA DE JEAN WATSON. UNIDAD
GERIÁTRICA “DR. MARCOS SERRES PADILLA”
DE MATORÍN ESTADO MONAGAS SEGUNDO
SEMESTRE DEL AÑO 2005**

Trabajo Especial de Grado presentado como Requisito Parcial para
optar al Título de Licenciada en Enfermería

Autores:

T.S.U. Fernández, Oneida
T.S.U. Leonice, Marvelys
T.S.U. Salazar, Marvelia

Tutor: Dra. Evelia Figuera G.

Maturín, Abril 2006

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS
POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO
FOCALIZADO EN LA TEORÍA DE JEAN WATSON. UNIDAD
GERIÁTRICA “DR. MARCOS SERRES PADILLA”
DE MATORÍN ESTADO MONAGAS SEGUNDO
SEMESTRE DEL AÑO 2005**

INDICE

	Pág
LISTA DE CUADROS	v
LISTA DE GRÁFICOS	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
DEDICATORIA.....	ix
ACTA DE APROBACIÓN.....	xii
RESUMEN	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I. EL PROBLEMA	
• Planteamiento del Problema.....	3
• Objetivos de la Investigación.....	10
• Justificación	11
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
• Antecedentes.....	14
• Bases Teóricas.....	18
o Prevención de Úlceras por Presión en el Adulto Mayor.....	22
o Cuidados de Enfermería.....	27
Sistema de Variable.....	56
Operacionalización de Variable.....	57
Definición de Términos Básicos.....	59
CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO	
• Diseño de la Investigación.....	60
• Tipo de Estudio.....	60
• Población.....	61
• Muestra.....	62
• Métodos o Instrumento para la Recolección de Datos.....	62
• Confiabilidad.....	64
• Procedimiento para la Recolección de Información.....	67
CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	
• Presentación de Resultados.....	69

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
• Conclusiones.....	84
• Recomendaciones	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
ANEXOS	
A. Instrumento.....	92
B. Validación.....	96
C. Confiabilidad.....	97
D. Matriz de Análisis.....	99

LISTA DE CUADROS

Cuadro Nº	Pág
1 <i>Distribución de los resultados a fin de identificar los cuidados de enfermería referidos a la inculcación de la Esperanza en el adulto mayor para la prevención de úlceras por presión. Unidad Geriátrica “Dr. Marcos Serres Padilla” Maturín, Estado Monagas. Segundo Semestre del Año 2005.</i>	68
2 <i>Distribución de los resultados a fin de identificar los cuidados de enfermería referidos al desarrollo de una relación de ayuda-confianza en el adulto mayor para la prevención de úlceras por presión. Unidad Geriátrica “Dr. Marcos Serres Padilla” Maturín, Estado Monagas. Segundo Semestre del Año 2005.</i>	70
3 <i>Distribución de los resultados a fin de identificar los cuidados de enfermería referidos a la provisión del entorno de apoyo- Protección en el adulto mayor para la prevención de úlceras por presión. Unidad Geriátrica “Dr. Marcos Serres Padilla” Maturín, Estado Monagas. Segundo Semestre del Año 2005.</i>	73
4 <i>Distribución de los resultados a fin de identificar los cuidados de enfermería referidos a la asistencia en la gratificación de las necesidades humanas en el adulto mayor para la prevención de úlceras por presión. Unidad Geriátrica “Dr. Marcos Serres Padilla” Maturín, Estado Monagas. Segundo Semestre del Año 2005.</i>	76
5 <i>Distribución de los resultados para la variable prevención de úlceras por presión en el adulto mayor para la prevención de úlceras por presión. Unidad Geriátrica “Dr. Marcos Serres Padilla” Maturín, Estado Monagas. Segundo Semestre del Año 2005.</i>	79

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico Nº		Pág
1	<i>Distribución de los resultados a fin de identificar los cuidados de enfermería referidos a la inculcación de la Esperanza en el adulto mayor para la prevención de úlceras por presión. Unidad Geriátrica “Dr. Marcos Serres Padilla” Maturín, Estado Monagas. Segundo Semestre del Año 2005.</i>	69
2	<i>Distribución de los resultados a fin de identificar los cuidados de enfermería referidos al desarrollo de una relación de ayuda-confianza en el adulto mayor para la prevención de úlceras por presión. Unidad Geriátrica “Dr. Marcos Serres Padilla” Maturín, Estado Monagas. Segundo Semestre del Año 2005.</i>	72
3	<i>Distribución de los resultados a fin de identificar los cuidados de enfermería referidos a la provisión del entorno de apoyo- Protección en el adulto mayor para la prevención de úlceras por presión. Unidad Geriátrica “Dr. Marcos Serres Padilla” Maturín, Estado Monagas. Segundo Semestre del Año 2005.</i>	75
4	<i>Distribución de los resultados a fin de identificar los cuidados de enfermería referidos a la asistencia en la gratificación de las necesidades humanas en el adulto mayor para la prevención de úlceras por presión. Unidad Geriátrica “Dr. Marcos Serres Padilla” Maturín, Estado Monagas. Segundo Semestre del Año 2005.</i>	78
5	<i>Distribución de los resultados para la variable prevención de úlceras por presión en el adulto mayor para la prevención de úlceras por presión. Unidad Geriátrica “Dr. Marcos Serres Padilla” Maturín, Estado Monagas. Segundo Semestre del Año 2005.</i>	81

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso y la Virgen Del Valle, quienes siempre están presentes en los actos de nuestra vida, le agradecemos infinitamente este logro.

Les damos las gracias y nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que de una u otra manera hicieron lo posible para alcanzar nuestro sueño.

A nuestra tutora Dra. Evelia Figuera Guerra por aceptar tuturiar y guiar el trabajo especial de grado. Ella con su gran personalidad supo guiarnos y valorar nuestro esfuerzo. Haciéndola sentir satisfecha por la realización de esta investigación. A usted nuestro respeto, que Dios la bendiga.

Al profesor Fidel Santo León por su apoyo incondicional en los momentos que los necesitamos.

A la Universidad Central de Venezuela por brindarnos la oportunidad de profesionalizarnos, logrando que nuestros sueños se hicieran realidad.

A nuestra amiga incondicional Dra. Iraida Aria, quien en su tiempo libre aporto conocimiento importante para investigación.

A todos los profesores seleccionados por la Universidad Central de Venezuela, quienes contribuyeron paso a paso en nuestra formación.

Al equipo de salud Unidad Geriátrica Dr. Marcos Serres Padilla y al Hospital Manuel Núñez Tovar de Maturín Estado Monagas, por su valiosa colaboración prestada con la finalidad de desarrollar la presente investigación, en especial al Adulto Mayor institucionalizado.

A nuestra colega Nereida, quien con su paciencia y amor en los momentos más difíciles nos sirvió de apoyo para la culminación de esta investigación.

A nuestros padres, hijos, familiares, colegas y amigos por su comprensión y ayuda constante en la culminación de esta investigación.

Al Sr. Luís (esposo de Marvelia), gracias por su apoyo incondicional.

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, por brindarme la vida y escucharme siempre en los momentos más deseados. Permiéndome realizar el logro de la meta propuesta.

A mis padres, quienes me dieron la vida y a su vez su amor y colaboración, para ver mis logros atrasados. En especial a mi madre que desde el cielo me bendice.

A mis hijos Oneylin y Susyin, les dedico mi superación para que les sirva de ejemplo; en especial a mi hija Susyin que la tomo como ejemplo, graduándose como abogado

A mi hermana Mirtha y mis sobrinas Elena e Isabel, quienes comparten conmigo los momentos más importantes de la vida.

A mis compañeros de clase: Marvelia, Marvelis, Nereida, Rosa Presidia, Bulmani, con las cuales compartí en los momentos agradables y desagradables de esto.

Oneida Fernández

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, por guiarme a asumir tan valiosa responsabilidad.

A todas aquellas personas que de una u otra manera contribuyeron a realizar tan preciado sueño: Marvelia, Oneida, Nereida, Rosa y Bulmania
Dios las bendiga.

A mis padres, Octavio y Gladis, hermanos y muy especialmente a mis hijos Víctor y Richard que han emprendido sus estudios universitarios.

Marvelis Leonice

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por ser la luz que ilumina mi camino, dándome la fortaleza y la oportunidad de ver el camino que me condujo al logro de este objetivo.

A mis hijos por ser la fortaleza y lo más apreciado que tengo en esta vida sin excepción para lograr esta meta esperada.

A mi madre con todo el amor del mundo por brindarme todo el apoyo y la ayuda emocional y espiritual en los momentos más difíciles.

A mis hermanos Luisa y María y sobrina Yohalyn Salazar que dan la fuerza, amor para cumplir y lograr las metas esperadas espero que con todo el corazón que ellos se gradúen igual, les deseo que estudien.

A mi querido esposo Luís Leoneth, por su paciencia, apoyo y motivación ayudando a lograr esta meta; te amo mi vida muchas gracias.

Marvelia Salazar

APROBACIÓN DE LA TESIS OJO

En mi carácter de tutor(a) del trabajo Especial de Grado, titulado: LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO SIGUIENDO LOS ENFOQUES DE LA TEORÍA DE JEAN WATSON EN LA UNIDAD GERIÁTRICA “DR. MARCOS SERRES PADILLA” Maturín ESTADO MONAGAS, 2DO. SEMESTRE DEL AÑO 2005, presentado por los T.S.U: Fernández, Oneida, C.I.: 4.941.468, Leonice, Marvelis, C.I.: 8.401.072 y Salazar, Marvelia, C.I.: 9.897.095, para optar por el título de Licenciadas en Enfermería y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Maturín, a los 17 días del Mes de Marzo de dos mil seis.

Dra. Evelin Figuera Guerra
C.I: 2.741.819



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS
POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO
FOCALIZADO EN LA TEORÍA DE JEAN WATSON. UNIDAD
GERIÁTRICA “DR. MARCOS SERRES PADILLA”
DE MATORÍN ESTADO MONAGAS SEGUNDO
SEMESTRE DEL AÑO 2005**

AUTORAS:

T.S.U. Fernández, Oneida
T.S.U. Leonice, Marvelys
T.S.U. Salazar, Marvelia

TUTORA:

Dra. Evelia Figuera Guerra

AÑO: 2006

RESUMEN

El deterioro de la piel en la edad avanzada, conducen a la discapacidad y en consecuencia a la aparición de úlceras por presión, constituyéndose que el equipo de salud representa un papel importante en su manejo. El propósito de la investigación se orienta en la intervención relacionada a la prevención de las úlceras en el adulto mayor, en su dimensión cuidado de enfermería.

Metodológicamente se trata de una investigación enfocada en el diseño no experimental, de campo, descriptivo-transversal, cuya población está representada por 58 adultos mayores de ambos sexos y diferentes edades, institucionalizados en la Unidad Geriátrica “Dr. Marcos Serres Padilla” de Maturín, la muestra quedó conformada por la misma totalidad de la población por ser un número pequeño. Para la recolección de la información, se elaboró un cuestionario con 30 preguntas, utilizando la escala de Likert, seguida de los indicadores, subindicadores y dimensión de la variable que constituyen la operacionalización de la variable, cuya confiabilidad obtuvo un valor de 0,99 según el coeficiente de confiabilidad ALFA de Cronbach.

Los resultados obtenidos muestran que el 91,6% de los profesionales de enfermería realizan actividades donde brindan inculcación de fe-esperanza. El 8,4 relación de ayuda-confianza, el 83,3% apoyo-protección y un 33,3% asistencia en la gratificación de las necesidades humanas. Estos resultados infieren la importancia de la intervención de enfermería para mejorar la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado.

INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento conlleva inexorablemente a un patrón de deterioro gradual de las funciones, que en algunos alcanza hasta la pérdida de su capacidad de adaptación y funcionalidad, llegándose a producir una disfunción, originando riesgos que conduzcan a la discapacidad muy frecuente en el adulto mayor institucionalizado que los conduce al encamamiento y en consecuencia a la aparición de úlceras por presión.

Las úlceras por presión son alteraciones de la piel que consisten en necrosis local de epidermis, dermis, sub-dermis, fascia, músculo o cápsula articular que se deben a presión excesiva, prolongada que producen isquemia del tejido blando sobre saliente ósea.

El equipo multidisciplinario de salud representa un papel importante en el manejo del adulto mayor que las padece; estos deben realizar los cuidados con técnicas adecuadas para evitar que se desencadenen otros procesos patológicos.

En función de ello la investigación está dirigida a determinar la intervención de enfermería en la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor institucionalizado, siguiendo los enfoques de la teoría de Jean Watson en la Unidad Geriátrica “Dr. Marcos Serres Padilla” de Maturín Estado Monagas.

La investigación realizada se encuentra estructurada en cinco capítulos:

Capítulo I, contiene el planteamiento del problema, objetivos que se persiguen con la investigación y la justificación.

Capítulo II, denominado Marco Teórico, conformado por los antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos.

En el Capítulo III, diseño metodológico se encuentra el tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos para la recolección de datos, validez, confiabilidad, procedimientos para la recolección de información y técnicas de análisis.

El Capítulo IV, denominado Resultados de la Investigación, contiene la presentación de los resultados y el **Capítulo V**, Conclusiones y recomendaciones.

Finalmente se presentan las referencias Bibliográficas y anexos respectivos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Un proceso tan complejo como lo es el del envejecimiento humano necesita ser abordado desde diferentes ópticas, lo que indica una serie de consideraciones cuya tarea no ha sido fácil, para aquellos que ven a la vejez como un fenómeno no solo biológico sino social y cuya etapa debe culminar dignamente el ciclo de su vida. Entre estas consideraciones, quizás la mas importante y uno de los retos mas intrigantes de la medicina y del mundo científico ha sido precisamente desentrañar este misterio al que todos temen, pero también quieren llegar, deslindando los cambios subsecuentes que afectan al adulto mayor por igual bien sea por cambios fisiológicos propios de esta etapa, como enfermedades y alteraciones que a menudo los acompañan.

La adultez mayor o personas de edad avanzada, como se les denomina actualmente, se corresponde al periodo de la vida del ser humano tan importante como cualquier otra, se llega a estimar que la vejez es sobre todo el resultado mas o menos estándar de deterioro gradual de funciones o por la disminución del nivel de desempeño necesario que en algunos casos, los lleva hasta la pérdida de competencia social y familiar. De esta manera se expresan Kane R I. y Ouslander. J. Q.(2000) cuando señalan lo siguiente:

La vejez no sólo representa una serie de cambios biológicos. Es decir, al vernos en un espejo y compararnos con un anciano, se observa que los cambios que se aprecian se relacionan con las diversas alteraciones de la vida. La vejez es una etapa de pérdidas; social (casi siempre por la jubilación), pérdida de ingresos y pérdida de amigos y familiares (por muerte o movilidad). También puede ser una época de temor, temor por seguridad personal, temor a la inseguridad financiera y temor a la dependencia (p.11).

Con estas agresiones delimitar el proceso de envejecer al plano meramente biológico y medico, dificultaría enormemente afrontar las múltiples limitaciones que por causa de la avanzada edad o enfermedad agregada presentan estas personas. En contraparte, se podría decir que la adultez mayor correspondería a aquel ciclo que abarca los años que preceden y siguen inmediatamente a la jubilación, etapa que gira en torno a los 60 años de edad. Por lo tanto, es una edad en la cual se dispone de mayor cantidad de tiempo libre, experiencia, sabiduría, logros, afectos, valores, entre otros.

La referencia a la edad avanzada también presupone una consecuencia del cambio en la evolución demográfica, la situación económica y social- la situación emergente de determinados planteamientos jurídicos en ocasiones como fenómenos reivindicativos y cambios en la ciencia médica, sobre todo en el campo de la geriatría y la gerontología.

En todo caso, la posición de un adulto mayor, en la esfera que se mantiene un lugar injusto debido a que en otra etapa de su vida se tuvo un rol en la sociedad a través de un estatus tanto económico, laboral y social, particularmente en el proceso productivo e histórico que la sociedad por su

constante proceso de cambio, no gratifica el esfuerzo y posición que el individuo en tiempos pasados le ofreció a la sociedad presente.

Estas situaciones de desprotección socioeconómica y en consecuencia asistencial, se convierten en un arma de doble filo, pues la sociedad, la misma que ha privado su status social y económico los lleva hacia una serie de conflictos como inseguridad, escasez de alimentos, desatención médica, falta de vivienda, entre otros, exponiéndolos ante el medio ambiente en calidad de victimas y sobrevivientes.

Todos estos factores afectan en gran manera a un sector de esta población, que al no sobreponerse, pierde su capacidad de adaptación y funcionalidad, llegándose a producir una disfunción en el nivel más simple- se pueden originar riesgos que conduzcan a deficiencia y mas sutilmente descompensación o lesión y esta misma tornarse inmanejable con incremento de mortalidad o morbilidad, pudiendo por último crearse discapacidad al fomentarse dependencia. Al respecto Ribera Casado. J M (1995) señala lo siguiente:

... envejecer no es lo mismo que enfermarse, si bien, habitualmente la vejez se acompaña de un mayor número de padecimientos. No siempre está clara la frontera entre los tres grupos de procesos que modulan los cambios que presenta el anciano: a) las modificaciones fisiológicas establecidas por el simple paso del tiempo, b) las consecuencias de la reexposición a lo largo de muchos años a agentes como la contaminación, el humo, las dietas inadecuadas, el alcohol, el estrés o la falta de actividad física, c) las enfermedades propiamente dichas o sus acumulaciones a lo largo del tiempo (p. 1275).

Evidentemente, no se subestima al paciente en edad avanzada al señalar que padece mas enfermedades Es mucho mas vulnerable a todo tipo de agresión, sus mecanismos de defensa son mas limitados, y menor la reserva fisiológica, las patologías se superponen unas con las otras y con mayor repercusión social.

De acuerdo a todo lo anterior, las alteraciones crónicas y sus limitaciones funcionales resultantes son la consecuencia para el inicio o instalación de diversos procesos patológicos o enfermedades clásicas, denominados síndromes geriátricos, y que en general son más frecuentes entre los ancianos hospitalizados o institucionalizados, que sumado a la pluripatología dibujan un cuadro excesivamente precario del adulto mayor, llevándolo al encarnamiento y en consecuencia a la aparición de complicaciones, tales como alteraciones del metabolismo, trastornos psicológicos, alteraciones músculo-esqueléticas, alteraciones cardiopulmonares, consecuencias gastrointestinales y genitourinarias, úlceras por presión, entre otras.

Estas consecuencias muchas veces corresponde a la falta de movilidad que presenta el adulto mayor y a la poca atención que recibe de la enfermera y de la familia para movilizarlo las veces que amerite de allí surge las úlceras por presión (UPP) que se han convertido en una de las principales y más corrientes de las consecuencias en adulto mayor, hospitalizado y sobre todo institucionalizado con discapacidad. Los cambios en la piel, asociados al envejecimiento, la concomitancia de otro síndrome geriátrico como incontinencia urinaria, deterioro cognitivo, la baja calidad de vida, desnutrición, abandono familiar o institucional o mala actitud ante un paciente

frágil encamado incrementan la susceptibilidad para desarrollar úlceras.

Los datos epidemiológicos obtenidos en varios estudios promedian la entidad real de este proceso, según Pi Guerrero, M; Prieto, S y Martínez Arce, (1998):

Las UPP en sus distintos arados afectan a más de un 12% de la población atendida en un centro hospitalario o socio sanitario el 4,5% de todos los pacientes con UPP. Generalmente ancianos entre los 76 y 80 años. Se encuentran en estadios III o IV y con una antigüedad media de más de 170 días de evolución. Tres de cada cuatro UPP se originaron fuera del domicilio del adulto mayor (p.4).

Las úlceras por presión, por lo tanto, representan un problema grave que complica la situación de enfermedad que sufre el adulto mayor, e inclusive incrementa los riesgos de muerte Castillo, M. y Botella, (1995) refieren lo siguiente:

Los ancianos frágiles, institucionalizados o no, se encuentran con frecuencia con riesgos de alteraciones nutricionales. Muchos procesos crónicos, discapacidades funcionales, condiciones de vida malas, efectos colaterales de fármacos y la alta prevalencia de trastornos como la demencia incrementan la probabilidad de malnutrición que es un factor importante de riesgo de desarrollo de úlceras de cubito (p. 85).

Los cambios funcionales que puede sufrir el adulto mayor institucionalizado, se extiende a unos niveles más sutiles, no apreciándose los peligros de estadio prolongado en cama, cuya práctica fomenta la dependencia.

Desde su ubicación geográfica privilegiada, Venezuela no escapa del referido crecimiento del envejecimiento y por lo tanto de las realidades a que esta conlleva, con el agravante del subdesarrollo en todos los aspectos con acentuación de la crisis en las instituciones y mas graves aun en la familia venezolana donde se observa cada día una mayor realidad de desintegración, de perdida de valores- comprometiendo su estructura, funciones e integridad, disolviendo verdaderos lazos de afectividad.

Los adultos mayores son estigmatizados por la mayoría de las sociedades, familias, amigos como una carga, seres enfermos débiles en todos sus aspectos, carentes de recursos económicos e inclusive vistos como simples mendigos Aponte. M. (1978) resalta lo siguiente:

Factores condicionantes, tales como vivienda reducida, la carencia de recursos económicos, la presencia de una afección física o invalidez que inmoviliza al anciano, no permitiendo a sus familiares atenderlos por tener que desplazarse a cumplir obligaciones laborales o estudiantiles, la actividad difícil ante los nietos, yernos o nueras, que perturba las relaciones interpersonales del grupo, influyen poderosamente, una veces en forma realista o sirven para escudar un rechazo consciente e inconsciente hacia este grupo etario (p. 29).

En la mayoría de los casos la familia se cansa de atender a un familiar anciano durante mucho tiempo. En especial cuando el adulto mayor tiene sintonías muy molestos como son la incontinencia, los problemas de comportamiento que incluyen vagabundeo o conducta destructiva y úlceras por presión.

Toda esta problemática socioeconómica del venezolano, también se traduce en problemas sanitarios, por la conducta mostrada por los profesionales que los atienden, cuyas actitudes hacia los ancianos tienden a influir en la atención y cuidados de los mismos, más aún si están residenciados en unidades de larga estancia como son Unidades Geriátricas.

El cuidado de adulto mayores con enfermedad crónica discapacitantes suelen convertirse las úlceras por presión en muchos de los casos, sobre todo cuando tienen problemas agregados, exige una hazaña formidable de atención institucional y profesional, y cuando esto falla significa que los mecanismos dispuestos para ello o no son considerados por falta de conocimiento, o no se realizan por carencia de insumos que lograrían solucionar la situación. Desde este punto de vista, las úlceras por presión constituyen un reto en todos los niveles de la atención sanitaria, debido a que las situaciones de déficit, capaces de desencadenar la aparición de una ulcera son susceptibles de prevención, aun cuando la experiencia muestra que no se pueden prevenir siempre.

Tal situación no escapa a la realidad vivenciada en la Unidad Geriátrica Dr. "Marcos Serres Padilla", Maturín Estado Monadas- donde es frecuente en los ancianos la presencia de úlceras por presión y estos constituyen un reto para los profesionales de la salud.

Lo anterior motiva a los autores a formular el siguiente problema de estudio ¿Cuál es la intervención de enfermería en la prevención de Úlceras por presión en el adulto mayor institucionalizado. Unidad Geriátrica Dr. "Marcos Serres Padilla" Maturín Estado Monagas, durante el Segundo

Semestre del año 2005?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Determinar la intervención de enfermería en la prevención de Úlceras por presión en el adulto mayor institucionalizado, siguiendo los enfoques de la teoría de Jean Watson, en la dimensión cuidado de enfermería.

Objetivos Específicos

1. Identificar los cuidados de enfermería, referidos a la inculcación la Fe Esperanza en el adulto mayor para la prevención de úlceras por presión.
2. Identificar los cuidados de enfermería, referidos al desarrollo de la ayuda-confianza en el adulto mayor para la prevención de úlceras por presión.
3. Identificar los cuidados de enfermería referidos a la provisión de un entorno de apoyo-protección en el adulto mayor para la prevención de úlceras por presión.
4. Identificar los cuidados de enfermería referidos a la asistencia en la gratificación de las necesidades humanas en el adulto mayor para la prevención de úlceras por presión.

Justificación del Estudio

Las úlceras por presión se manifiestan por alteración del sitio de la piel que haya sido expuesto a presión local en forma continua y tiempo prolongado. Las formas crónicas pueden provocar cuadros de sepsis a repetición u osteomielitis. Sus manifestaciones locales se acompañan de dificultad para alimentarse por el prolongado encarnamiento e inmovilidad, que son responsables, sobre todo en las personas de edad avanzada con desnutrición deshidratación del estado general.

Los adultos mayores ingresados en residencias geriátricas son un grupo especial de riesgo de desarrollar úlceras por presión. Habitualmente presentan estados de inmovilidad por causas de reposo prolongado o descenso de la actividad física, sometiendo a las zonas de prominencia ósea a presión continua constituyendo una situación favorecedora para el desarrollo de úlceras por presión. Estos pacientes a menudo presentan también un importante deterioro del estado general, a causa de patologías múltiples y polimedication.

Es probable que ocurra una ulceración por presión en un paciente encamado, descuido. El abuso no intencional puede depender de la inexperiencia, carga excesiva del cuidador o falta de motivación, aun estando dentro de una institución de larga estancia como lo son las Unidades Geriátricas.

Se entiende que el manejo de los problemas relacionados con las enfermedades crónicas y agudas en el anciano se considera en los servicios

de salud como una serie de encuentros discretos. La expectativa básica del médico y de enfermería en el manejo de las úlceras por presión en pacientes institucionalizados, no siempre se refleja en mejorías en el estado del paciente.

En efecto, si bien el deterioro es inevitable en muchos de estos pacientes, el cuidado adecuado deberla cuando menos demorar dicho deterioro, que en muchos pacientes llegan a producirlas con el tiempo, tal vez, sea difícil que el personal vea los efectos del cuidado que proporciona.

Por otra parte, el trabajo se orienta dentro de las líneas de investigación inscritas en la Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, específicamente dentro de la línea cuidado humano, visto que su contenido está relacionado con una problemática a nivel institucional cuya acción se proyecta a cada adulto mayor con úlceras por presión que permanece residenciado en la Unidad Geriátrica Dr. "Marcos Serres Padilla" de Maturín. En estas líneas el propósito del estudio se orienta a La Intervención de Enfermería en la Prevención de Úlceras por Presión en el Adulto Mayor, siguiendo los enfoques de las teorías de Jean Watson, en su dimensión: cuidados de enfermería.

En el contexto teórico. La investigación se justifica dado a que al interpretar los conceptos y dimensiones de la teoría Jean Watson, se pudiera obtener información relevante para la prevención de las úlceras por presión en el adulto mayor institucionalizado.

En lo referido a la justificación metodológica, se acude al uso de técnicas específicas de investigación como el cuestionario para recoger datos específicos y fiables para responder a los objetivos del estudio.

En el contexto de la práctica, la investigación está plenamente justificada debido a que los resultados obtenidos permitirán establecer estrategias para fortalecer los cuidados de enfermería enfocados en las dimensiones de estudio de la teoría de Jean Watson que fomenta el cuidado humano de enfermería en un contexto integral, un acercamiento de la enfermera hacia el adulto mayor basado en el amor, el cariño, el respeto, el ponerse en el lugar del otro para en sus necesidades satisfacerlas en un todo armónico mente, cuerpo y espíritu.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

Analizados los trabajos publicados en los últimos años, es posible observar que la mayoría corresponden al ámbito anglosajón, existen investigaciones muy pocas realizadas, por lo que existe la duda sobre la extrapolación de los datos. Sin embargo, se seleccionaron algunos trabajos realizados por investigadores tanto a nivel internacional, nacional, donde se evidencia el manejo de las variables que intervienen en el estudio como son: prevención, atención de enfermería en adultos mayores, en tal sentido se señalan las siguientes investigaciones:

Investigaciones relacionadas con la variable en estudio

Sánchez H. B, De la Cruz Martínez C, García M.R.M., Hernández M.S, Lucio P. (2002), en su investigación denominada "Validación del proceso de prevención y tratamiento de úlceras por presión, como indicador del cuidado enfermero, realizada en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, de México se realizó a un proyecto de evaluación de la calidad que incluye estandarización de procedimientos de enfermería seleccionados de acuerdo a la incidencia de conflictos, es uno de estos el proceso de prevención y tratamiento de úlceras por presión. Uno de los objetivos de este proyecto fue el de mejorar la calidad de atención de enfermería en la prevención y tratamiento de las úlceras por presión mediante la validación de este

procedimiento como indicador de calidad y el establecimiento de un estándar al respecto.

La investigación fue de tipo prospectivo, observacional, longitudinal y de casos, mediante el diseño y validación de un instrumento de auditoria de calidad para el proceso de prevención y tratamiento de úlceras por presión, el cual se aplicó en dos periodos. Observaron enfermeras que atienden a pacientes hospitalizados por más de 46 horas, estos pacientes debían tener una puntuación de 14 o menos en la escala de valoración de Norton, la cual indica el riesgo de padecer úlceras por presión. También observaron a enfermeras cuyos pacientes ya tenían úlceras por presión y les aplicaron el instrumento de auditoria a través de observación directa de forma aleatoria, la puntuación de cada actividad fue de 1 a 5 puntos según la importancia de esta, la actividad omitida la calificaron con cero la sumatoria esperada para la prevención de úlceras fue de 20 puntos, la sumatoria en el tratamiento fue de 30 puntos.

El índice de eficiencia global prevención en la primera etapa fue de 69%, y encontraron un nivel bajo de cumplimiento, en la segunda etapa fue de 82% que ubicaba en el nivel cumplimiento parcial. Para el tratamiento, en la primera etapa, el índice de eficiencia global fue de 71% que representa un cumplimiento mínimo y un 81% en la segunda etapa, que indica que existe un cumplimiento parcial, en conclusión los instrumentos aplicados les permitieron medir la calidad de atención de enfermería durante el desarrollo del proceso y así implementar un programa de mejora continua. Se puede establecer un estándar de calidad con relación al procedimiento de prevención y tratamiento de úlceras de presión y mejorar la eficiencia de

atención en torno a este.

Pancorbo Hidalgo. P L. y García Fernández, F.P (2001), realizaron una investigación titulada Factores de riesgo de aparición de úlceras por presión en ancianas hospitalizados. La investigación trata sobre la influencia de factores demográficos- funcionales, nutricionales y de intervención preventiva sobre el riesgo de aparición de úlceras por presión (UPP) este estudio de tipo cohorte fue realizado en pacientes de 4 unidades de hospitalización del Hospital "Princesa de España" de Jaén, con una duración de 6 meses. Los criterios de inclusión fueron pacientes con riesgo de UPP al ingreso, o pacientes mayores de 70 años.

Los datos recogidos sobre incidencias de UPP, demográficas, funcionales, funcionales-intervenciones de prevención fueron analizados aplicando la estadística multivariante mediante regresión logística. Los factores que aumentaron el riesgo de UPP de cualquier estadio según los investigadores fueron, anemia, incontinencia urinaria y/o fecal, alteraciones en la piel, disminución del pliegue cutáneo tricipital y linfopenia. La presión arterial sistólica mas elevada actuó como factor protector (0'96). Las intervenciones preventivas realizadas no mostraron un claro efecto protector.

La incontinencia urinaria y/o fecal y la anemia son los factores de riesgo de UPP con mayor peso, los investigadores enfatizan que la valoración básica del estado nutricional del paciente parece necesaria para establecer su verdadero riesgo de presentar UPP. Concluye afirmando que la prevención de UPP no puede basarse exclusivamente en la utilización de superficies de alivio de la presión, sino que es imprescindible introducir otros

cuidados preventivos de manejo de la presión, disminución de la humedad de la piel y mejora de la nutrición del paciente.

Otra investigación es la reportada por De Haro Marín, S, Navarro Arnedo, J M, Orgiler Uranga. PE (2001) denominada "Enfermería ante las úlceras por presión" quienes tratan de dar a conocer la posición de enfermería ante las úlceras por presión. Lo cual, es fundamental para contribuir a resolver el problema que suponen para el paciente, su familia y el Sistema Nacional de Salud. El estudio de tipo observacional transversal realizado entre los meses de Junio a Octubre de 1999, con 45 profesionales de enfermería procedentes de los servicios de Medicina Interna- Unidad de Cuidados Intensivos y centros geriátricos, les administraron un cuestionario para conocer su posición ante las UPP desde los aspectos de valoración del trabajo realizado conocimiento de los medios de tratamiento, constancia escrita en los registros de enfermería y responsabilidad mentalización. El 48% de los encuestados según los autores afirmar conocer los grados de las úlceras por presión el mismo porcentaje no utiliza escalas de valoración del riesgo, el 65% no realiza un seguimiento periódico de la eficacia del tratamiento, el 49% no describe el tratamiento aplicado ni por que lo ha aplicado asimismo, el 36% no describe si las curas son efectivas. Conclusiones: no es práctica sistemática hacer valoración. Se conocen los medios del tratamiento Son necesarios registros más completos.

Rodríguez Palma, M.; Malta Gasquez, R, y Bartsa Chacón, A, (2000) realizaron un estudio en Logroño denominado "Dificultad de los enfermeros para investigar sobre úlcera por presión y heridas crónicas. Un estudio cualitativo" Donde aquellos que se deciden a investigar han de enfrentarse a

diversos obstáculos y dificultades, tanto generales como personales e institucionales. El objetivo fue plantear los obstáculos y dificultades de los enfermeros y enfermeras para la investigación en úlceras por presión (UPP) y heridas crónicas a través de las opiniones/percepciones de estos profesionales. Metodología cualitativa a través del estudio de caso, con recogida de datos por entrevista no estructurada a con actividad investigadora en lesiones de piel compaginada con su actividad asistencia! en el ámbito de la provincia de Cádiz.

El análisis de los datos lo realizaron con la técnica del análisis cualitativo de contenido. Dentro de las dificultades para investigar se destacan 4 temas: 1 Apoyo y reconocimiento falta de ayuda institucional y de colaboración por los compañeros, 2 Financiación, escasez de ayudas económicas. 3 Formación en investigación carencias en formación y falta de consenso en el lema de las UPP. 4 Vida personal Ausencia de tiempo institucional para investigar y aparición de frustración. Conclusiones la investigación en enfermería es la principal estrategia de transformación profesional. Se hacen necesarias la promoción y puesta en práctica de las líneas y estrategias de trabajos- encaminadas a favorecer y facilitar el trabajo investigador de los profesionales motivados.

Bases Teóricas

En este aspecto se describe la fundamentación teórica que sustenta la investigación donde se aprecia que el personal de enfermería desempeña funciones asistenciales, docentes y administrativos que incluye la teoría de Watson, J. quien emplea una metodología creativa del desarrollo que ayuda

a la enfermera a formular una base filosófica para los conceptos, de cuidado humano profesional, inciden en determinar la intervención de enfermería en la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor institucionalizado en el cual su referencia teórica esta en la Unidad Geriátrica Dr. Marcos Serres Padilla.

La evolución de su teoría de cuidado, está dirigido al personal de enfermería con una base ontológica y epistemológica para su praxis y para preservar el concepto de la persona en la ciencia y en la sociedad. Es importante señalar que Watson, J. proyecta la enfermera y el cuidado de salud hacia la mitad del siglo XXI a través de un modelo de prácticas de curación que llevan a la medicina y sitúa la aplicación mediante la búsqueda de aspectos espirituales con enfoques humanistas de salud.

La filosofía original de la práctica de enfermera está referida al cuidado del paciente con una idea moral, orientada al trabajo e incluye características reales en una relación de cuidado y la curación sustentada en principios éticos y una escala de valores que lleva implícito la salud dentro de la misión y visión del profesional de enfermería, su razón de ser para la sociedad.

En tal sentido Watson, J. (1999) explica que “los aportes que definió se enrumban hacia nuevos paradigmas que se derivan de experiencias clínicas, empíricas, combinadas con filosofía, intelecto y experiencias, por eso su trabajo surge de sus creencias y percepciones sobre la personalidad, vida, salud y curación. Atribuye sus énfasis en las cualidades personales y transpersonales incidentes que llevan a la formulación de sus pensamientos sobre la conducta humana. En tal sentido la autora precitada afirma:

Uno implicaba que es el cliente el que sabe lo que le duele y sus cuidados deberían permitir que las directrices del proceso terapéutico vinieran del cliente. Creía que por medio de la comprensión, el paciente llegaría a aceptarse, lo que constituye el primer paso hacia un resultado positivo. El terapeuta, motivado por un gran interés hacia el paciente le ayuda a clarificar y expresar sentimientos que no tiene muy claro (p. 148).

De allí la importancia de la experiencia del adulto mayor y su relación con el terapeuta que resulta vital para enfermería en la atención integral del adulto mayor con un enfoque de cuidado humanizado. Es importante destacar que el entendimiento de lo delicado e importante del problema de la atención hacia las personas mayores, hace necesario el conocimiento de los derechos de estos, y son los organismos públicos y privados de salud, los seguros sociales, y otras instituciones las encargadas de hacerlas cumplir.

Con relación a la persona mayor, su protección y asistencia establecida como un derecho universal, se evidencia en la Carta de los Derechos de la Familia (El Vaticano. 1985), cuyo Artículo 9, Literal C formula:

Las personas ancianas tienen el derecho a encontrar dentro de su familia, cuando no sea posible, en las instituciones adecuadas, un ambiente que le facilite vivir los últimos años de vida serenamente, ejerciendo una actividad compatible con su edad, que le permita participar en la vida social.

Es así como en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en el Artículo 80 indica:

El Estado garantizará a los ancianos y ancianas el pleno ejercicio de sus derechos y garantías. El Estado con la participación de la familia y la sociedad, están obligados a respetar su dignidad humana, su autonomía y lea garantizará atención integral y los beneficios de la seguridad social que eleven y aseguren su calidad de vida. Las pensiones y jubilaciones otorgadas mediante el sistema de seguridad social no podrán ser inferiores al salario mínimo urbano. A los ancianos y ancianas se les garantizará el derecho a un trabajo acorde con aquellos y aquellas que manifiesten su deseo y estén en capacidad de hacerlo (p. 34).

Otro soporte legal que protege la vejez está reflejado en el Código Civil en su Artículo 284 en el cual establece que: "Los hijos están en la obligación de suministrar alimento a sus padres y demás ascendentes" (p. 121).

Otro de los derechos que tiene el anciano es la seguridad y la asistencia social, pero en Venezuela son muy débiles estas políticas las cuales son asistidas por INAGER, cuya misión es asegurar la asistencia de personas mayores en distintas áreas: Médica, Social, Económica, Jurídica y Cultural La Ley que regula al INAGER establece en su artículo 25 que: "este instituto desarrollará programas y actividades que contribuyan a la conservación de la salud de los beneficiarios y también con fines terapéuticos".

Por su parte, la Constitución Oficial de 1984 del Estado Monagas, en el Artículo 5 del Titulo I de las Disposiciones Generales hace mención en forma muy general de esta protección, a la que se añade:

El Estado Monagas, en el ámbito de su jurisdicción territorial, promoverá, protegerá la institución de la familia, la educación, la asistencia social, el trabajo, el desarrollo económico y social y demás derechos de sus habitantes. A tal fin, las autoridades estadales adoptarán las medidas conducentes a garantizar el cumplimiento de los derechos y garantías constitucionales (p. 6).

Lo anterior sustenta el estudio conceptual y teórico de a variable Prevención de Úlceras por Presión en el Adulto Mayor, sus dimensiones, indicadores y subindicadores que se desarrollan a continuación.

Prevención de Úlceras por Presión en el Adulto Mayor

La labor de la enfermera esta orientada no solo hacia la atención del individuo enfermo que requiere unas actividades concretas para el alivio de sus padecimientos y la recuperación de la salud, sino hacia el individuo sano. en el área de la promoción de la salud. Simplificadamente, se acepta que la labor de enfermería comprende tres niveles el primario, enfocado al mantenimiento y promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, al respecto Salgado, A. (1997) expresa:

El nivel de prevención básica, implica una actividad de enfermería tanto asistencial como pedagógica y se centra en concientizar acerca de la importancia de la salud y sobre la responsabilidad individual familiar o comunitaria para mantenerla, así como en la oportuna información sobre los eventuales peligros que pueden amenazar la salud y los medios que pueden emplearse para conservar un estado óptimo de bienestar físico psicológico y social (p. 241).

Con lo ante expresado se puede afirmar que la intervención de la

infecciones para lograr la concientización de las personas implica una actividad asistencial preventiva y educativa donde el individuo familia y comunidad puede conservar un estado óptimo de salud.

En el adulto mayor la enfermedad puede manifestarse en su juicio como pérdida de alguna función, constituyendo esta pérdida el indicador más significativo para la identificación y seguimiento de su evolución. Es habitual que se presente una función más acelerada que otra. Por ejemplo, la memoria, la continencia, la deambulación, el conocimiento del estado basal inicial, permite la determinación precoz de la enfermedad, en este caso, demencia, infecciones, úlceras por presión, inmovilidad. Así mismo la mejoría es el signo de recuperación.

En el sujeto enfermo se incorporan una serie de variables que significan adaptación de las actividades diarias entre ellas, a modo de ejemplo la terapia cobra importancia en la atención de enfermería. La valoración es básica para lograr que la persona integre a su existencia el régimen terapéutico con deseos, conocimientos y capacidad para efectuarlo, si sus condiciones lo permiten.

Según Grupo Europeo de Úlceras por Presión (EPUAP, 1998), se puede definir las úlceras por presión (UPP) como: "Un área de daño localizado en la piel y los tejidos subyacentes causado por la presión, fricción, cizalla o una combinación de las mismas" Por su parte Soldevilla. J.J. y Torra J.E. (2000) la define como:

...toda pérdida tisular producida por isquemia, y derivada de una presión ejercida y mantenida sobre una prominencia ósea. Aunque se utilizan, de forma intercambiable, diversos términos para describir esta pérdida tisular, como úlcera por el lecho o úlcera por decúbito, el término se utiliza más adecuado es el de úlcera por presión, ya que refleja el concepto actual sobre su etiología: una presión excesiva y mantenida sobre la piel por encima del límite tolerante de la misma (p. 439).

Las úlceras por presión comienzan con un enrojecimiento de la piel, pero empeora progresivamente, formando una ampolla, luego una llaga y finalmente un cráter, los sitios más comunes son las prominencias óseas (huesos cercanos a la piel), como en los codos, talones, caderas, tobillos, hombros, espaldas y parte posterior de la cabeza Forciea, Mary Ann y Jabios-Mourey Risa (1996) señalan que:

Las úlceras por presión son como áreas de alteraciones de la piel que consisten en necrosis local de epidermis, dermis, subdermis, fascia, músculo o cápsula articular. Se deben a presión excesiva, prolongada, que producen isquemia del tejido blando sobre salientes óseas (puntos calientes) como el trocánter mayor del fémur, el sacro, la tuberosidad isquiática o el calcáneo. La lesión puede ocurrir por estar sentado o acostado mucho tiempo sin alivio temporal de la presión (p. 242).

En todo caso las úlceras por presión puede presentarse por causas neurológicas o como una complicación dentro del contexto de otra patología de base al respecto Pi Guerrero, M. Prieto y S. Martínez, Arce (1998) refieren que:

Para llegar a comprender el problema de la patogenia de una úlcera por presión (UPP), hay que considerar que en su producción intervienen dos factores relacionados. Por una parte, existe un factor extrínseco, que únicamente es una presión que se realiza sobre un tejido concreto y que representa el motivo primordial para desarrollar la patología ulcerosa. Por otra parte se puede distinguir un factor intrínseco, individual, que es la respuesta biológica de cada organismo a la presión (P. 198).

Se puede decir que una presión ejercida y mantenida sobre una prominencia ósea es la causa principal para la aparición de una úlcera por presión (UPP). Esta presión sobre los tejidos actúa como un hecho físico puro es la interrupción de la circulación tisular, ocasiona una isquemia localizada que será el origen de la aparición de una necrosis tisular.

Al respecto Forciar Mary Ann y Jabios-Maurey Rina (1996) refiere “La presión axial que no se alivia, cuatro a seis veces mayor que la arterial sistólica, causa necrosis en tan poco tiempo, como una hora, pero la presión similar a la sistólica requiere 12 horas para causar una lesión similar. Esta presión mayor en las zonas próximas al hueso disminuye gradualmente hacia la periferia, por lo que la mayor necrosis de los tejidos se produce en las zonas más profundas próximas al hueso y no en la superficie cutánea (p. 248).

En conclusión se puede decir que este hecho es importante ya que cuando se presenta alteraciones en la superficie cutánea es indicativo de la existencia de una necrosis que proviene esquema en el tejido blando.

Esto ocurre en personas sentadas que se deslizan hacia el suelo o en personas encarnadas que se deslizan hacia los pies de la cama, porque tienen elevada la cabecera El área más vulnerable es la zona sacra. La

fricción es una fuerza tangencial aplicada sobre la piel al deslizarse sobre una superficie que la zona (sábana, vendaje) puede causar ampollas intraepidérmicas y posteriormente, erosiones superficiales.

Por otro lado la humedad puede aumentar la fricción entre dos superficies y provocar maceración. Es frecuente en la incontinencia urinaria y fecal. También el factor intrínseco son respuestas biológicas en las diferentes patologías las que reducen el gradiente de presión necesarios para interrumpir la vitalidad de los tejidos. En los estados de shock se produce un éxtasis sanguíneo en las áreas esplanadas y una isquemia en la piel y en los músculos. La circulación, mística superficial se ve muy reducida por la disminución del gasto cardíaco, por la educación de la presión venosa periférica y por el descenso de la presión arterial.

En la edad avanzada, el 70% de las úlceras por presión se da con mayor frecuencia. La fragilidad, la dependencia la incontinencia, una enfermedad crónica y la enfermedad neurológica degenerativa aumenta con la edad arteriosclerosis, los cambios que se producen en la pared vascular tienen consecuencias también en la nutrición de los tejidos superficiales, ocasionando deficiencias en la irrigación de muchas zonas corporales.

Con el envejecimiento hay una disminución concurrente de la percepción del dolor y un amortiguamiento de la respuesta inflamatoria. Las alteraciones histológicas de la piel incluyen aplanamiento de la unión dermoepidérmica y contenido de elastinas reducidas y ambas pueden aumentar la susceptibilidad al desgarro por deslizamiento y laceraciones menores. Se retrasa el cierre de la úlcera por disminución de los Índices de

reepitelización y contracción.

Determinadas situaciones como por ejemplo la fiebre, ocasionan una serie de alteraciones metabólicas. Incrementa hasta el 50% el metabolismo normal de los tejidos y eleva así el requerimiento de nutrientes y oxígeno, por lo que los tejidos son más vulnerables a la presión.

Situaciones de déficit nutricionales como la hipoproteinemia o la anemia, colocan al enfermo en una situación de indefensión frente al factor extrínseco principal que es la presión. En todas las situaciones en que se establecen pérdidas importantes en el medio interno, se produce un desbalance nitrogenado, con una disminución de las proteínas séricas, anemia y déficit vitamínicos, que conducen a una reducción de la masa corporal total y disminución de la tensión de O₂, con el consecuente deterioro de intercambio de gases y nutrientes entre el tejido de cicatrización y el riesgo estimulándose el proceso destructivo que puede llevar a la instauración de un círculo vicioso.

Delirio, demencia y dependencia, y todos aquellos con alteraciones mentales. Tienen riesgo de presentar úlceras por presión dependen en forma parcial, o total de otros los que requieren de uno dos personas para acostarlos en la cama tienen un riesgo alto de ulceración.

Cuidados de Enfermería

Según Watson, J., el interés de la enfermera reside en comprender la salud, la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la

ciencia de cuidado, intenta crear un cuidado holístico a los pacientes relacionados con el aumento de habilidades para pensar y el crecimiento personal. También ha incorporado un nuevo lenguaje para, comunicar, transmitir y clarificar el cuidado y la curación humana. La plataforma de la teoría de Watson, J., comprende diez (10) factores de cuidados cada uno tiene un componente fenomenológico que abarca la enfermería para la ciencia del cuidado entre ellos se mencionan.

- 1. Formación de un Sistema Humanístico Altruista de Valores.** Que son los que se aprenden pronto en la vida, pero pueden recibir una gran influencia por parte de las enfermeras-educadoras. Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.
- 2. Inculcación de la Fe-Esperanza:** Este factor incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción del cuidado holístico y positivo dentro de la población de adultos mayores institucionalizado También describe el papel de la enfermera a la hora del bienestar del usuario para que adopte las conductas que buscan la salud.
- 3. Cultivación de la Sensibilidad para Uno Mismo y para los Demás:** Al reconocer los sentimientos lleva a la auto actualización tanto de la enfermera como al paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.
- 4. Desarrollo de una Relación de Ayuda-Confianza:** La relación de ayuda-confianza entre la enfermera v el paciente es crucial para el cuidado del adulto mayor el cual requiere una relación de confianza que lleva inmersa para la experiencia y por lo tanto sirve para

comprender las percepciones y sensaciones de otra persona y para comunicar aquellas comprensiones y expresiones faciales que son coherentes con el resto de las comunicaciones cognitivas afectuosas y conductuales.

5. Promoción y Aceptación de la Expresión de los Sentimientos

Positivos y Negativos: La enfermera debe estar preparada para sentimientos positivos como negativos y reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.

6. Uso Sistemático del Método Científico de Solución de Problemas

para la Toma de Decisiones: Aporta un enfoque científico de solución en el proceso de enfermería referido a lo sistemático y organizado

7. Promoción de la Enseñanza-aprendizaje Interpersonal: Permite que el paciente esté informado con los procesos de técnicas de enseñanza para permitir que los pacientes se realicen el autocuidado y determine las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.

8. Provisión del Entorno de Apoyo, Protección y Correctivo Mental

Físico Sociocultural y Espiritual: Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos los mismos se relacionan con el confort, la privacidad la seguridad y los entornos limpios estéticamente agradables.

9. Asistencia en la Gratificación de las Necesidades Humanas: La enfermera reconoce las necesidades biofísicas psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y del paciente.

10. Permisiónde Fuerzas Existenciales Fenomenológicas: El

mismo incluye una experiencia que estimule el pensamiento a una mejor comprensión de uno mismo y de los demás (pp. 149-150).

La autora antes referida considera que la responsabilidad de la enfermera tiene que ir más allá de los diez (10) factores de cuidado y facilitar el desarrollo en el área de promoción de salud mediante las acciones preventivas, para ofrecer un apoyo situacional enseñando métodos de resolución de problemas y reconociendo las capacidades y recuperación a la adaptación y a la perdida.

Los supuestos de la ciencia del cuidado en enfermería escritos por Watson. J. (2001) al expresar que:

1. El cuidado solo se puede manifestar de manera eficaz y solo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuadro comprende factores que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuadro eficaz promueve la salud y el crecimiento personal y familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado acepta a la persona no solo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial a la vez que permite elegir para la persona la mejor opción en un momento determinado.
6. El cuadro es más salud genético que la curación. La práctica de cuidado es fundamental para la enfermera (p. 568).

Ante lo descrito por la autora de la teoría puede enfatizarse que la práctica de cuidado integran el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos por lo cual se infiere que una ciencia de cuidado de enfermería complementa perfectamente una ciencia de curación.

En este orden de ideas Gaut citado por Watson (2001) “identifico tres condiciones necesarias para el cuidado Estas son: 1) Conciencia y conocimiento de que alguien necesita cuidado; 2) Intención de actuar y acciones basadas en el conocimiento y; 3) Un cambio positivo como resultado del cuidado, juzgado únicamente en función del bienestar de los demás”. (p. 151).

En tal sentido Watson, J., amplió la labor de Gaut, añadiendo dos condiciones adicionales un valor subyacente al compromiso moral para el cuidado y una voluntad. Es importante señalar que tanto la formación en enfermería como los valores humanos deben preocuparse por el bienestar de los demás, inclusive mejorar las relaciones sociales y éticas de la enfermera que están inmersos en once supuestos relacionados con los valores del cuidado humano como lo describe el autor precitado.

Tanto la formación en enfermería como el sistema de suministro de cuidado de salud deben basarse en los valores humanos y deben preocuparse por el bienestar de los demás. Las responsabilidades sociales y éticas de la enfermería para explicar los conceptos del cuidado humano en enfermería, Watson J., propone 11 supuestos relacionados con los valores del cuidado humano.

1. El cuidado y el amor comprenden la energía Física primaria e universal.
2. El cuidado y el amor, a menudo pasados por alto, son las piedras angulares de lo humano; para nutrir estas necesidades se requiere humanidad.
3. La capacidad de mantener el cuidado ideal y la ideología en la práctica afectará el desarrollo de la civilización y determinará la contribución de la enfermería en la sociedad.
4. El cuidado de uno mismo es un prerequisito para el cuidado de los demás.
5. Históricamente, la enfermería ha ofrecido un cuidado humano a la gente con problemas de salud o enfermedades.
6. El cuidado es el elemento central unificador de la práctica enfermera: la esencia de la enfermería.
7. El cuidado en el ámbito humano, ha ido perdiendo interés para el sistema sanitario.
8. Los avances tecnológicos y las barreras institucionales han superado en algunos casos el cuidado de enfermería.
9. Un problema importante para la enfermería de hoy en día y la del futuro es la conservación y el avance del cuidado humano.
10. Sólo mediante relaciones interpersonales el cuidado humano se puede demostrar y practicar de manera eficaz.
11. Las contribuciones sociales, morales y científicas de la enfermería a la humanidad y la sociedad yacen en sus compromisos hacia los ideales del cuidado humano en la teoría, la práctica y la investigación (p. 151).

La autora antes citada revela que la conciencia humana de la enfermera evoca a la esencia sagrada de la humanidad y su relación con el universo e invitan al trabajo arduo con entusiasmo, preparación para que el adulto mayor con úlceras por presión sientan confort en la institución.

Inculcación de la Fe – Esperanza

Watson, J. (2001) lo define:

Como un factor que incorpora valores humanístico y altruista, facilita la promoción del cuidado holístico y positivo dentro de la población de adultos mayores institucionalizado. También describe el papel de la enfermera a la hora del bienestar del usuario para que adopte la conducta que busca la salud. (p. 149).

Después de enumerar toda esta serie de factores la promoción de cuidados depende de la asistencia sanitaria que tenga el adulto mayor discapacitado e institucionalizado para prevenir la ulcera por presión. Es por esto que la Evolución Clínica definida por Castillo, M y Botella (1995) afirma que:

...el aspecto clínico que presentan las úlceras por presión varía a lo largo de su evolución. Así pues se puede diferenciar una, fase aguda, al comienzo de su formación, en la que la ulcera por presión (UPP) se presenta como una mancha parda o violácea, persistente, sobre una prominencia ósea. Este enrojecimiento persistente puede pasar por estadios de inflamación y comenzar a presentar el inicio de una necrosis tisular, que habitualmente es interpretada, de forma equivocada, como un absceso agudo, que en general suele ser incidido para drenar un pus inexistente. Dejando expuesto una grasa necrótica de color amarillo-grisáceo, susceptible de una infección posterior. Cuando se presenta este "pseudoabsceso" debe ser interpretado como la fase inicial de una ulcera por presión (UPP) y, por lo tanto, es importante adoptar una actitud conservadora eliminando la presión y evitando el drenaje del mismo (p.123-124).

Se han descrito diferentes clasificaciones de las úlceras por presión, basadas fundamentalmente en la profundidad y el grado de destrucción de las estructuras profundas, este es el caso de la clasificación del National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), Grupo Nacional de Asesor de Úlceras por Presión (1994), y la prácticamente similar clasificación del European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), Grupo Europeo de Úlceras por Presión (1998). Además se emplea una clasificación basada en la evolución clínica de la ulcera, que permite, por un lado, establecer una serie de criterios básicos del tipo de tratamiento a realizar a cada una de las fases (profilaxis, tratamiento conservador y tratamiento quirúrgico), y, por otro lado, desterrar la tendencia a considerar las úlceras por presión sólo en leoninos de su cronicidad, siendo sin embargo, un proceso evolutivo. Al diferenciar 4 estadios clínicos de las UPP o por el grado de pérdida de sustancia, señala que:

Estadio I. Piel negra con eritema que no blanquea, debido a una respuesta inflamatoria aguda limitada a epidermis. En personas de piel oscura la presencia y decoloración de la piel, calor, edema, induración o reblandecimiento también pueden indicar lesión. Afecta la epidermis, pero en realidad no hay pérdida de sustancia ya que la capa de células báslas no se pierde o, al menos, no completamente. (p.249)

Estadio II. La respuesta inflamatoria se extiende a través de la dermis hasta la unión con la grasa subcutánea. Existe perdida parcial del tejido cutáneo que puede afectar la epidermis, dermis o ambas. Puede haber vesículas y flictendas. (p.250)

Estadio III. Perdida del tejido cutáneo con afectación o necrosis del tejido celular subcutáneo que puede extenderse hasta la fascia muscular pero sin atravesarla Se presenta en forma de cráter profundo siempre que no esta cubierta por tejido necrótico. (p.252)

Estadio IV. Pérdida total de espesor cutáneo con destrucción extensa, necrosis tisular o lesión del músculo, hueso o estructuras de soporte, como tendones o cápsula articular Presenta lesiones con cavernas o trayectos sinuosos. (p.253).

Promoción de cuidados dirigidos tanto al anciano sano o enfermo, ello responde al hecho de que el paradigma de la categorización para el que. la salud es sinónimo de ausencia de enfermedad es abandono y el quehacer del profesional de enfermería el cual debe orientarse hacia la transformación de la salud.

Staab, (1998) en atención al contexto anterior, sostiene:

El rol de la enfermería gerontológico debe ser el de un profesional autónomo en el cuidado de la salud que coordine la atención compleja a los ancianos y sus familias, y que asuma el rol de líder en el equipo multidisciplinario de atención sanitaria, la enfermería gerontológico se sitúa entre las áreas más especializadas de la práctica de la enfermería, muchos de los problemas del anciano están asociados con el funcionamiento diario y, por tanto, son más sensibles a los modelos de cuidados de enfermería que al tratamiento médico (p. 5).

De acuerdo a lo expuesto las enfermeras (os) deben identificar y resolver los sentimientos personales sobre la vejez, y en especial sobre el

propio proceso de envejecimiento, deben desarrollar una filosofía que sea contraria a los puntos de vista negativos que la sociedad mantiene hacia la vejez esta filosofía debe reforzar la tendencia actual de considerar la vejez como la última mitad de la vida, de ahí es necesario que el personal de enfermería ayude al anciano a que se adapte al proceso normal del envejecimiento y a los problemas que pueda presentar.

Los cuidados de enfermería apropiadas, oportunos y eficaces, están dirigidas hacia el logro de las metas, ello implica que estén basadas en principios científicos, que sean individuales, consistentes con el plan de acción conjunto del equipo de salud, delegables de acuerdo a situaciones específicas y seguras para el adulto mayor, la persona de edad avanzada y su familia son componentes esenciales en la determinación del logro de las metas de salud y en la efectividad de las atenciones de enfermería Ramírez, D. (1998) en atención al contexto anterior, puntualiza.

El cuidado de enfermería a los ancianos está enfocado hacia los problemas, los déficit o la incapacidad de la persona según un modelo biomédico, siendo su consecuencia la fragmentación de los cuidados en numerosas tareas, el profesional de enfermería participa en la higiene del anciano, es el experto y sus interacciones son sinónimo de "hacer para" la persona, a quien la percibe "bajo" sus cuidados y los otros profesionales (p. 14)

Los cuidados de enfermería incluyen prioridades y especifican las actividades que son necesarias para lograr las metas derivadas de los diagnósticos de enfermería debe planificar acciones de orden físico, social, psicológico, espiritual, entre otros, con el propósito de prevenir, disminuir o controlar los problemas específicos del adulto mayor institucionalizado, esas

acciones deben guardar relación con los diagnósticos de enfermería, entre las actividades se deben incluir recomendaciones el riesgo de accidentes, para ofrecerle al adulto mayor institucionalizado, una atención específica funcional de las personas mayores para realizar las actividades de la vida cotidiana y diseñar un plan de acción para ayudarles a satisfacer sus necesidades interferidas y promover su bienestar.

El conocimiento de uno mismo, las necesidades identificadas por el adulto mayor, el proceso de cuidado y el sentido espiritual del ser humano pueden ayudar las enfermeras y a sus pacientes a encontrar un significado y una armonía en un periodo de gran complejidad. El conocimiento rico y variado de la filosofía, el arte, las ciencias humanas unidas a la capacidad para comunicarse, ha permitido que profesionales de muchas disciplinas comprendan y reconozcan su labor.

El personal de enfermería para ofrecer un bienestar de calidad debe evaluar a los ancianos los siguientes aspectos: el bienestar, la nutrición, la función circulatoria, la hidratación, descanso, sueño, la funcionalidad, la independencia, la función sensorial y la función cognitiva.

En atención a los señalamientos anteriores Arias, I. Martínez, A. Salmerón, P. (2005) señalan que:

Es de suma importancia considerar que en el ejercicio de la enfermería gerontológico existen varias premisas fundamentales, las cuales deben acordarse permanentemente a fin de ofrecer a los adultos mayores un cuidado integral y oportuno, dichas premisas están relacionadas con los cambios esperados por el proceso de envejecimiento y manteniendo en cuenta que el proceso de desarrollo y adaptación de los adultos mayores continuara siempre que se impulse su capacidad y potencial actual, la atención de los adultos mayores debe establecerse de acuerdo con ellos, en forma altamente individual, tomando como base su experiencia, sus necesidades y sus objetivos, la comunicación con el adulto mayor debe ser constante y se toman en consideración su opinión, así como respetar sus creencias y estimularlo a que se desempeñe una función activa dentro de sus grupos primarios y secundarios (p. 49).

En referencia a lo anterior, la calidad y los cuidados de salud para los adultos mayores dependen, en gran medida de la buena comunicación y el trabajo en equipo multidisciplinario, el conocimiento de las potencialidades de las limitaciones y sus problemas, permiten diseñar un plan de acción conjunto, con actividades específicas que garantizan el logro de los objetivos de salud y bienestar.

La planificación de acciones para lograr el bienestar del adulto mayor debe ser coherente con los recursos del centro de salud, a fin de no interrumpir el proceso por problemas en la ejecución del plan, desde el punto de vista de atención integral, Salcedo (1999) puntualiza.

El plan de acción que realiza el personal de enfermería debe ser individualizado partiendo del diagnóstico de necesidades y debe tener los siguientes objetivos:

- a) Mantenimiento de la funcionalidad del anciano y de su independencia.**
- b) Prevención del deterioro de la condición existente.**
- c) Involucramiento de la familia y la comunidad en las acciones del cuidado del anciano (p. 63).**

Se puede decir que el "bienestar del adulto mayor incluye educación y fomento de los estilos de vida saludables, adecuada alimentación, correcta hidratación, cuidados dentales, es decir se deben atender sus necesidades básicas fisiológicas, y al mantenimiento de su salud física, un aspecto de suma importancia para la atención integral de las personas de edad avanzada es la identificación de sus fortalezas personales, de su sistema de apoyo familiar, comunitario y económico, para que el personal de enfermería plantean alternativas reales que les permitan obtener su máximo grado de desarrollo y bienestar psicosocial.

Desarrollo de una Relación Ayuda-Confianza

Watson J. (2001) la define:

Como una relación de confianza que lleva inmersa para la experiencia por lo tanto sirve para comprender las percepciones y sensaciones de otra persona para comunicar aquellas comprensiones y expresiones faciales que son coherentes con el resto de las comunicaciones cognitivos afectuosos y conductuales. (p. 150).

De acuerdo a lo antes referidos el cuidado del adulto el cuidado del adulto mayor depende en gran medida de la relación de ayuda y la confianza

que este tenga en el equipo de salud que le brinde atención.

En ocasiones ni el médico, ni la enfermera, ni el resto del equipo de salud tiene respuesta a las preguntas del Adulto Mayor más si ellas son de tipo existencial, íntimamente humano y profundo. Sin embargo los profesionales de la Salud deberán buscar en su propia experiencia y percepción del mundo las respuestas a esos cuestionamientos. Ser simplemente un ser humano frente a otro ser humano.

La empatía, según Morazzani, H. y Polo de Rebollo, M. (1997) la define como un sinónimo de atender con cuidado, escuchar intensamente y responder en forma clara y reciproca a los mensajes verbales y no verbales, utiliza un lenguaje apropiado, dar respuestas en el momento oportuno, esclarecer y conformar ideas, explorar el mundo desde el punto de vista del paciente y lograr que el comportamiento verbal y no verbal se ajuste a la capacidad del mismo, la enfermera para ayudar al usuario identifica las relaciones y establece puntos de contacto, basándose en sus conocimientos expone las suposiciones implícitas, conceptualiza patrones y tendencias, expresa en forma verbal los sentimientos implicados, pensamientos, metas y actitudes, resume en forma apropiada, aplica los propósitos de las actividades, identifica los significados no verbales y asume la responsabilidad del papel que desempeña en el proceso de enfermería, la enfermera (o) tiene que comprender el mundo del enfermo como si ella estuviese dentro de él, mirar a través de sus ojos y sentir como él, la cercanía y la comprensión evolucionan gradualmente entre el enfermo y la enfermera (o) sin embargo ninguno pierde el sentido de si mismo. (p.45)

En cuanto a la **acogida** el precitado autor (op.cit) dice que es de vital importancia para ayudar al adulto mayor en su proceso de recuperación ya que este requiere sentirse rodeado con cariño y apoyo emocional. El periodo de hospitalidad del adulto mayor debe estar unido a una relación de beneficio para reorientar los sentimientos y desarrollar fuerzas positivas de su personalidad, al satisfacer sus necesidades en base a la orientación, exploración y resolución en la identificación de necesidades.

La intervención de la enfermera (o) deben estimular al adulto mayor a continuar viviendo en armonía al mismo tiempo permitir una relación de afecto así los familiares y amigos que los visitan, en la configuración del encuentro personal la acogida del adulto mayor requiere la recuperación adecuada del paciente tanto en el ámbito físico como psicológico, de allí que el profesional de enfermería a través de la comunicación identifica la necesidad del paciente y ayuda en la satisfacción, percibe la angustia, sus dudas, temores, incomodidades y aplica la técnica de acogida al escuchar activamente y entender con claridad las intervenciones del anciano.

En este contexto se percibe que siendo la enfermería una profesión cuya función es ayudar y brindar apoyo al individuo enfermo o sano con el fin de restablecer o mantener su bienestar, la comunicación se convierte en una herramienta eficaz y esencial, con la cual interacciona ya que permite establecer la relación de trabajo y la ayuda requerida para cubrir las necesidades relacionadas con el cuidado, constituye una herramienta mediante la cual identificar las necesidades del adulto mayor y ayuda en la satisfacción de las mismas, percibe su angustia, dudas y temores, incomodidades, conformidad con los procedimientos que le son realizados y

especialmente proporcionar ayuda ante experiencias en el proceso de recuperación donde el adulto mayor puede sentirse solo, deprimido, en ese momento es cuando la enfermera (o) precisa aplicar una comunicación intencionada poniendo en práctica habilidades y destrezas, con la finalidad de disminuir tensiones, tranquilizarlo y hacerlo sentir que se encuentra en una lugar donde se le proporciona atención humana y adecuada.

Suárez E. y Parada M. (2001), refieren que:

...el Adulto Mayor busca más que conocimiento científico un compromiso y un consuelo fraternal. El profesional de la salud al experimentar el sufrimiento y con ello el desarrollo de su propio sentido de la vida, es el intermediario que acoge el dolor del que sufre, transformándolo en un dolor simbolizado. Al entrar en sintonía con el sufrimiento del otro, al tratar de vivir la empatía y entrega con el otro, con aquel que sufre, su afecto incondicional le permitieron asumir sus propias dificultades y en consecuencia crecer (p. 428).

Al respecto se puede decir que la enfermera es la persona capaz de sentir y comprender las emociones ajenas como propias. En consecuencia el profesional de enfermería desempeña diferente roles en relación de ayuda-confianza, para lograr los objetivos, estas puede ser como agente de cambio.

Suárez E. y Parada M. (2001) puntualizan que:

Para crear una relación de protección de cogida o confianza debe cumplirse con las siguientes características.

- **En un vínculo intelectual y emocional entre el profesional de enfermería y la persona esta centrada en la persona.**
- **Respeto a la persona**
- **Potencia de las capacidades de la persona para participar en la toma de decisiones y tratamientos.**
- **Tiene una consideración los aspectos étnicos y culturales.**
- **Respeto la confianza de la persona.**
- **Se centra en el bienestar de persona**
- **Se basa en el mutuo respeto, confianza y aceptación (p. 400).**

En síntesis el instrumento de ayuda o terapéutica radica en el modelo que trasmite o proyecte el profesional de enfermería como agente de cambio, porque esta se realiza en un cuerpo que está vivo y es personal.

Comunicación Eficaz. es interpretada como un proceso de intercambio de ideas entre individuos, la cual constituye el pilar fundamental de las actividades de enfermería, especialmente en la relación enfermera paciente, permite la continuidad de atención y a la vez establece relaciones interpersonales que influyen en la recuperación al procurar el bienestar del mismo, transmite a otros pensamientos, sentimientos e ideas, sin embargo existen soluciones donde la misma se obstaculiza o no logra los objetivos esperados y la razón es porque en el subyacen la interrelación de una serie de elementos y factores interviniéntes que han llegado a pensar que la comunicación es un arte que debe desarrollarse, así lo plantea Ribeiro, L. Citado por Arias, I., Martínez, A. y Salmerón, P. (2005), quien señala que "la comunicación es un arte y una ciencia, los últimos descubrimientos de la neurolingüística ponen hoy en nuestras manos una técnica que pueden hacer de cualquier persona un buen comunicador" (p.14).

García R, Betancourt B, Hernández C, Gómez S, Benavides M, Torres M. (1996) expresan:

...esencial para que los enfermeros(as) escuchen y respondan a los enfermeras empleando todos los sentidos. Es probablemente, la técnica más importante de todas. Es un proceso activo que requiere energía y concentración. Esto significa que el receptor no elige u oye lo que quiere; la enfermera no se centra en sus necesidades, sino en los de enfermo. (p. 138).

Se concluye que la comunicación es importante para conocer las necesidades de los usuarios para establecer la relación enfermera paciente.

El Respeto. Es fundamental entre la enfermera y el adulto mayor, este es un individuo con nombre y apellido, personalidad propia. Suárez, E. y Parada, M, (2001) refieren lo siguiente:

El adulto mayor es un ser con un concepto de vida individual y experiencia pasada que desarrollaron creencias y valores con una formación y pleno de expectativa. En el aspecto físico, es preciso tratarlo con una gran sensibilidad y respeto. El cuidado de la integridad del paciente implica considerar la dignidad de la persona en su totalidad (p.463).

Es importante señalar que la enfermera tiene que ser una persona directa que sepa comunicarse con el adulto mayor sobre oír y responder adecuadamente respetando el ámbito personal del adulto mayor.

La enfermera debe guardar en secreto todo lo que el adulto mayor le diga no debe divulgarlo, y sí lo hace es para beneficio de este.

Provisión del Entorno Apoyo-Protección

Watson, J. (1997) citado por Mariner Tomey A. Raile A. Lligood (1997) refiere:

Las enfermeras tienen que conocer la influencia que los entornos intensivos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos lo mismo se relaciona con el bienestar, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios estéticamente agradables (p.149)

Al respecto podemos decir que el personal de enfermería para ofrecer una atención a los factores de protección debe conocer aspectos muy importantes que inciden en el bienestar del adulto mayor institucionalizado con úlceras por presión tales como bienestar físico, bienestar mental, bienestar espiritual e higiene personal.

El Bienestar Físico. Se refiere a las actitudes y comportamientos que mejoren la calidad de vida y nos ayude a llegar a un estado de salud óptima mejorando nuestro estilo de vida en todas sus dimensiones.

En palabras de Torres de García, M (1996) refiere que:

...el bienestar deseado, entonces, se obtiene mediante hábitos saludables que resultan en una adecuada adaptación e integración de las dimensiones físicas, mental, social, espiritual y emocional a cualquier nivel de salud o enfermedad. Cuando hablamos de calidad de vida nos referimos al óptimo bienestar entre las cinco dimensiones de la salud (física, mental, emocional, social y espiritual). También, la integración familiar, participación comunitaria activa y el lograr establecer estilos adecuados de vida, tales como la actividad física regular buena alimentación, acciones recreativas, entre otras como la calidad ambiental. (p. 223).

De lo antes citado se puede decir que un alto nivel de bienestar solo se alcanza cuando existe un balance y estado apropiado de las diversas dimensiones que componen al bienestar. Estos componentes del bienestar son, a saber, lo físico, mental, emocional, social y espiritual.

El **bienestar mental** representa aquella capacidad requerida para mantener relaciones armoniosas con los demás, satisfacer necesidades instintivas potenciales en conflicto, sin lesionar a otras personas y ser capaz de participar en las modificaciones positivas del ambiente físico y social. Dicen Silva, E. y Rodríguez, M. (1996) que:

Toda persona con un apropiado bienestar mental posee un equilibrio interior, intelectual y afectivo. El individuo vive satisfecho de sí mismo, se siente bien con relación a las demás personas y puede hacer frente a las exigencias de la vida. (p. 26).

En tal sentido las autoras dicen que bienestar mental es aquel individuo que presenta un estado de salud óptimo tanto físico como mental y emocional.

Los adultos mayores son una población vulnerable a padecer enfermedades mentales por el deterioro que sufre su organismo a través del paso del tiempo, que se dificulta tener un buen bienestar mental para ayudar a minimizar estos trastornos es necesario que los enfermeras (os) que laboran en las unidades geriátricos cumplan con los cuidados que deban tener este tipo de adulto mayor. De tal forma se toma lo señalado por Silva E. y Rodríguez M. (op. cit) con respecto a mantener el bienestar mental.

- Adecuar ambiente a capacidades y limitaciones físicos e intelectuales

del paciente.

- Establecer rutina diaria, continua e invariable para facilitar su orientación.
- Disminuir al máximo factores de riesgo.
- Observación de funciones somáticos
- Vigilancia de funciones de eliminación
- Medidas de higiene y estimulación de hábitos
- Prevención y pesquisa precoz de afección somática que agravan su cuadro mental.
- Vigilar alimentación e hidratación.
- Ejercicios diarios de acuerdo a sus capacidades como estimulante del sueño nocturno.
- Estimular participación en actividades cuidadosamente seleccionados según sus capacidades, entregando responsabilidades que le paciente pueda cumplir con éxito. (p. 153).

De acuerdo a lo expuesto por los autores antes mencionados se analiza que poniendo en práctica los tipos de unidades a los cuales se hace referencia se puede ayudar a minimizar los trastornos mentales que sufren los adultos mayores y mantener un bienestar mental saludable.

Bienestar Espiritual. Básicamente, significa aquellas creencias y prácticas religiosas. Implica la creencia en una fuerza unificante (de un ser supremo).

Suárez E. Parada M. (2001) al respecto refiere que el bienestar espiritual representa la habilidad para descubrir y articular un propósito

personal en la vida. Es aprender, cómo experimentar amor, disfrutar paz logro (autorrealización). Y la disposición y complacencia para servir a otros. (p. 413).

Se puede concluir que el concepto de bienestar espiritual hace referencia a la persona humana, por lo tanto: el bienestar es el conjunto de acciones, programas y servicios que se orientan a garantizar una mejor calidad de vida, el desarrollo físico, psicoafectivo, espiritual, social. De acuerdo con Suárez E. y Parada, M. (2001) las dimensiones del bienestar espiritual son:

- El bien ser para que la persona se capte a si misma.
 - El bien estar para la ubicación de la persona en el ambiente adecuado para su propio desarrollo y para el logro de su fin.
 - Bien hacer implica el uso responsable de su inteligencia y libertad.
- (p.414)

De acuerdo a lo expresado por las autoras el bienestar, no puede delegarse en una dependencia, recae en la responsabilidad de todos y cada uno de los miembros de la familia porque todos son y deben percibirse como formadores en formación no con actitud pasiva o receptiva sino en la construcción permanente de una red dinámica de relaciones institucionales.

La Higiene Personal. Según: Morazzani B. H, y Polo de Rebillou M. (1997) es: “la mejor muestra de la asistencia de enfermería en pacientes geriátricos que consiste en practicarle aseo diario a personas de edad avanzada” (p. 349). Según las autoras antes citadas entre las dimensiones

de higiene personal se tienen:

- Aseo de la cabeza y cara: debe ser diario cara, nunca y cuello con esponja, toalla húmeda.
- El baño debe ser una ducha con agua caliente y fría calibrada.
- El uso de jabones: las más adecuados son los gosos o neutros de lamolina.
- Cuidado de la manos y pis deben cortarse de después del baño (p. 352).

De acuerdo a lo planteado por la autora antes citada.

Se puede deducir que manteniendo de una buena higiene personal en el adulto mayor con ayuda del personal de enfermería es importante para su bienestar físico mental y emocional.

Asistencia en la Gratificación de las Necesidades

Watson, J. (1997) citado por Mariney Omey A. Raile Alligood M (1997) conceptualiza lo siguiente: “La enfermera reconoce las necesidades biofísicas psicofisiológicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente (p. 150).

La autora hace referencia que el adulto mayor aumenta y satisface las necesidades de menor rango y cubrir las de rango superior tal como la ingesta de alimento la eliminación y estar atento antes las necesidades biofísicas de mayor rango como la actividad, la creatividad y la sexualidad, también refiere la centro actualización como necesidad superior intrapersonal e interpersonal.

La actividades de enfermería a los adulto mayor deben desarrollarse para mantenerla física y emocionalmente involucrada en atenciones a las limitaciones fisiológicas y al mantenimiento de su salud física, un aspecto de suma importancia la atención integral de las personas es la identificación de sus fortalezas personales, de su sistema de apoyo familiar comunitario y económico que permitan obtener su máximo grado de desarrollo y bienestar psicosocial. Es importante señalar que los factores fisiológicos están referidos a la alimentación.

La alimentación; en el organismo humano el consumo de energía contaminante para mantener los procesos fisicoquímicos de la vida. Este consumo esta calculado en condiciones definidos como básales (reposo y ayuno esencialmente) es de unos 24 Kcal /Kgrs de peso/día para una persona adulta y sana Entre los 25 y los 65 años la demanda calorica decaí en un 2, por lo que las cantidades requeridas oscila entre 2000-2500 Kcal al día, para un varón- 65 años entre 1500-2000 Kcal para una mujer de la misma edad, dicho descanso se debe a la disminución de la actividad física mental y sexual que se produce normalmente con el paso de los años.

La misma juega un papel importante en la cicatrización de los heridos, debido a que su soporte nutricional favorece la cicatrización de las úlceras por presión sino que también evita la aparición de estos Rivera Casado, J. M. (1996) expresa:

Una parte importante de la cicatrización ocurre incluso en las disfunciones nutricionales, aunque la comunidad científica admite que una situación nutricional deficiente, produce un retraso o imposibilidad de la cicatrización total de las lesiones y favorece la aparición de nuevas (13).

Las necesidades alimenticias del adulto mayor con úlceras por presión están aumentadas por dietas que garanticen calorías, proteínas, minerales vitaminas, aporte hídrico en caso de que la dieta habitual del paciente no cubra estas necesidades se debe recurrir a suplementos hiperproteico de nutrición enteral oral para evitar situaciones carenciales Las personas mayores deben consumir hidratos de carbono 5 o 6 de las calorías de la dieta sobre todo en forma de frutas verduras, legumbres y pastas deben consumir por kilo de peso.

Es importante señalar que la enfermera debe hacerle la valoración nutricional abreviada en individuos de riesgos, al menos cada tres meses, investigar los factores que comprometan un adecuado aporte dietético, mejoran al aporte nutricional del paciente y establecer suplementos necesarios en adultos mayores con problemas de desnutrición.

La promoción de la salud constituye el punto de partida para el desarrollo de estilos de vida sanos y la conformación de una cultura en salud en los hombres y mujeres que se hace posible, a la atención de la enfermera en el cuidado de los requerimientos nutricionales del adulto mayor y de la relación que hay entre longevidad y prevención de enfermedades así como el deterioro funcional de la senectud y el consumo de nutrientes en cantidades mayores o menores. Al respecto el autor precitado (op.cit) expresa:

Los nutrientes contenidos en la comida son vitales para apoyar los mecanismos bioquímicos y fisiológicos del cuerpo humano. Cada individuo debe suministrar a su organismo los alimentos necesarios o sufrir las consecuencias de la subalimentación en forma de menoscabo de sus funciones a medida que la edad avanza (p. 291).

El verdadero estado nutricional del adulto mayor debe estar cubierto con las recomendaciones nutricionales. Donde influye el proceso de masticación, dentaduras postizas mal ajustadas y toda una diversidad de problemas médicos y psicológicos. Ciertamente un anciano es difícil que coincida con el ser humano saludable que se toma como referencia en los requerimientos nutricionales.

Los requerimientos nutricionales representan características individuales que se consideran importantes para ingerir los nutrientes apropiados, entre los factores que impiden la buena nutrición se incluyen dificultad para ingerir los alimentos, trastornos cíe la absorción intestinal, problemas en el almacenamiento y utilización de los nutrientes, incremento de la excreción urinaria y fecal y cambios en los requerimientos nutricionales.

La enfermera debe acompañar al adulto mayor al suministro de alimentos, muchos ancianos pueden consumir alimentos nutritivos cuando se les da la oportunidad de hacerlo. El alcoholismo es otro factor que puede contribuir a que el anciano reduzca el consumo de alimentos.

Los estados depresivos son comunes en el adulto mayor y pueden conducirlo a la anorexia o al rechazo total de los alimentos. La depresión intensa por lo común responde al tratamiento apropiado, aunque en esta edad el estado de anorexia puede aparecer en el senil debilitado y en el adulto mayor la nutrición va acompañada a una buena nutrición y vida saludable en la vejez, es claro que la alimentación confiere un punto básico a los nutrientes para conservar la vida misma del adulto mayor.

Por otro lado el precitado autor (op.cit) refiere que la **eliminación urinaria** es una alteración en los patrones de (problema), relacionado con la perdida del tono muscular (etología) que se manifiesta por incontinencia, nicturia y goteo (signos y síntomas). Este diagnostico de enfermería es una excelente descripción de las alteraciones de la salud identificadas mediante la valoración del individuo Sin embargo si la incontinencia no es constante o si se relaciona con diferentes actividades, el personal de enfermería necesitaría una valoración mas amplia para determinar el diagnostico. (p.324).

Es importante señalar que ante este factor de riesgo las acciones de enfermera debe estar alerta ante el desarrollo de excoriaciones e irritaciones de la piel a causa de la orina y velar por el cuidado de la piel y su integridad cutánea Por lo que se requiere acciones preventivas, debido a la alteración o rotura del tejido por la acción de la orina sobre la piel tiene grados de probabilidades de alto riesgo.

El precitado autor (op.cit) dice que el **Descanso** en la vida diaria de los individuos irritados e intranquilos depende de los cambios en la forma de vida que pueden ser factores que contribuyen a alterar los patrones del sueño Los cambios placenteros, las actuaciones encaminadas a reducir la estimulación ambiental influyen notablemente en el adulto mayor institucionalizado con UPP. El personal de enfermería debe mantener un ambiente que favorezca el descanso del paciente, que consiste en reducir en lo posible los ruidos, proporcionar una temperatura adecuada a la habitación y conservar el ciclo natural de iluminación (p.318). De lo referido que establecer un horario de descanso diario, debe aconsejarse las siestas durante el día, asegurarse que

la cama, el colchón, la almohada y la ropa de cama son cómodos y el lapso de la siesta no debe ser demás de una a dos horas al día.

El precitado autor (op.cit) manifiesta **el Sueño** en los adultos mayores institucionalizados que presentan úlceras por presión ameritan la disposición de frecuentes periodos de reposo que les permitan conservar sus limitadas reservas de energía La asistencia de enfermería debe planearse de manera que el paciente cuente con varias horas de sueño interrumpido. (p.321).

Los adultos mayores experimentan cambios cualitativos y cuantitativos en su palien del sueño tardan mas en dormir y se despiertan mas a menudo durante la noche. Los cambios en la forma de vida pueden alterar el reposo y los patrones del alieno Sin la presión diaria de cumplir el horario, los ancianos tienen mas tiempo para una siesta, la taita de ejercicios y el aburrimiento favorece la somnolencia Los patrones del sueño se pueden modificar con el envejecimiento los cambios normales del organismo o el desarrollo de trastornos fisiológicos.

El sueño es un proceso activo al que los adultos dedican alrededor de un tercio de su vida no es solo la ausencia de vigilia sino un estado muy complejo necesario para la salud, tanto mental como física.

Las manifestaciones más frecuentes en el cual el usuario se deshidrata se deben prestar atención primario sobre la disposición del paciente y participación. Aumentar la digestión de líquido no diurético, consumir frutas frescas y grano entero en la alimentación y en cantidades suficientes, al mismo tiempo tener más actividad física.

Cuidado de la piel

Kane R. L, y Ouslander J. G. (2000) refiere lo siguiente: que la piel siendo este el órgano más externo de los seres humanos recubre el cuerpo y tiene la particularidad de renovarse así mismo, sus principales funciones son:

- Receptor sensorial
- Regulador de la temperatura corporal y el equilibrio electrolítico.
- Barrera defensiva frente a las agresiones.
- Dentro de la higiene corporal están todas las actividades que tienden a conservar la salud.
- Para el cuidado de la piel sana, la principal actividad es su limpieza e hidratación, la enfermera debe asumir el compromiso de vigilar al adulto mayor y tener presente lo siguiente. Examinar el estado de la piel a diario.
- Mantenga la piel del paciente en todo momento limpia y seca.
- Utilice jabones o sustancias limpiadoras con potencial nutritivo bajo.
- Lave la piel con agua tibia, aclare y realice un secado meticuloso sin fricción.
- No utilice sobre la piel ningún tipo de alcohol, cloro.
- Aplique cremas hidratantes procurando su completa absorción.
- Preferentemente utilizar lencería de tejidos naturales.
- Para reducir las posibles lesiones por fricción podría servirse de expertos.
- No realizar masajes sobre prominencias óseas.
- Evitar ambientes fríos y con baja humedad. (p.232).

Sistema de Variable

Variable: Prevención de úlceras por presión en el adulto mayor.

Definición conceptual:

...las úlceras por presión como áreas de alteraciones de la piel que consiste en necrosis local de epidermis, dermis, subdermis, fascia, músculos o cápsula articular, se deben a presión excesiva, prolongada, que produce isquemia del tejido blando sobresaliente óseo (puntos calientes) el trocánter mayor del fémur, el sacro, la tuberosidad isquiática o el calcáreo. La lesión puede ocurrir por estar sentado o acostado mucho tiempo sin alivio temporal de la presión. (Forcia, M. 1996. p.242)

Definición Operacional:

Son los cuidados de enfermería basados en la teoría de Jean Watson, para prevenir las úlceras por presión en el adulto mayor institucionalizado.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable: Prevención de Úlceras por Presión en el Adulto Mayor

Son los cuidados de enfermería, referidos a la prevención de úlceras por presión dados por las enfermeras al adulto mayor institucionalizado en la Unidad Geriátrica “Dr. Marcos Serres Padilla” de Maturín, bajo el enfoque de la teoría de Jean Watson.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUDINDICADORES	ITEMS
Cuidados de Enfermería Es la intervención cuidadora de la enfermera para prevenir úlceras por presión en el adulto mayor aplicando principios técnicos de la teoría filosófica y ciencia del cuidado, tales como: inculcación de Ayuda-Confianza, Provisión del Entorno de Apoyo, Protección y Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.	Inculcación de la Fe-Esperanza Está relacionada con las actividades realizadas por el personal de enfermería para ofrecerles al adulto mayor cuidado enfocado en la: Desarrollo de una relación de Ayuda-Confianza Esta relacionada con las actividades realizadas por el personal de enfermería para ofrecerles al adulto mayor cuidados enfocados en: Promoción del entorno de Apoyo-Protección Esta relacionada con las actividades realizadas por el personal de enfermería para ofrecerles al adulto mayor cuidado enfocado en el: Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas Esta relacionada con las actividades realizadas por el personal de enfermería para ofrecerles al adulto mayor cuidados enfocados en:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promoción de cuidados. 1-2 ➤ Promoción del bienestar. 3-4 <ul style="list-style-type: none"> ➤ Empatía 5-6 ➤ Acogida 7-8 ➤ Comunicación eficaz 9-10 ➤ Respeto 11-12 <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bienestar físico. 13-14 ➤ Bienestar mental. 15-16 ➤ Bienestar espiritual. 17-18 ➤ Higiene personal. 19-20 <ul style="list-style-type: none"> ➤ Alimentación. 21-22 ➤ Eliminación. 23-24 ➤ Descanso. 25-26 ➤ Sueño. 27-28 ➤ Cuidado de la piel. 29-30 	

Definición de Términos Básicos

Atención de Enfermería: Son los cuidados que proporciona el personal de enfermería para prevenir las enfermedades, fomentar y restaurar la salud.

Dependencia: Son personas de pendientes quienes, por razones ligadas a la falla o a la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de una asistencia y/o ayuda importante para la realización de las actividades de la vida diaria.

Disfunción: Proceso anormal y lógico producto de la acción del tiempo sobre la especie humana.

Evaluación de Enfermería: Es una tarea compleja, que permite indicar las acciones del plan de atención para evaluarlo.

Epidemiología: Estudio de la presentación, distribución y causa de enfermedades humanas.

Promoción de la Salud: Son las medidas encaminadas al mantenimiento y potenciación del estado de salud de los individuos, de las familias, de los diferentes grupos sociales y de las comunidades.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es el “plan estratégico utilizado por el investigador para responder las preguntas de la investigación”. Al decirlo con Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1998) lo definen como lo que se debe hacer para alcanzar los objetivos, contestar las interrogantes que se ha planteado y analizar la certeza de las variables formuladas en un contexto en particular” (p. 108).

De acuerdo a lo planteado por el autor último citado se infiere que la investigación es, no experimental porque gran número de características humanas no son en sí susceptibles de manipulación experimental.

Tipo de Estudio

La modalidad de la investigación es de carácter descriptivo. El estudio se circumscribe al caso de las úlceras por presión en el adulto mayor de la Unidad Geriátrica “Dr. Marcos Serres Padilla”, en Maturín Estado Monagas Es una investigación de campo, por cuanto se ajusta a la conceptualización según la cual para Sabino, C. (1992), este tipo de estudio:

Se basa en informaciones o datos primarios, obtenidos directamente de la realidad para cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han conseguido sus datos, haciendo posible su revisión o modificación en el caso de que surjan dudas respecto a su calidad (p. 94).

El carácter descriptivo encaja en los señalamientos que Pineda E. Alvarado E. y Canales F., (1994) definen como un nivel donde se realizó un ordenamiento de los resultados de las observaciones de fenómenos y situaciones dadas (p. 20) La observación se da al determinar los factores que influyen en la aparición de úlceras por presión en el adulto mayor de la Unidad Geriátrica “Dr. Marcos Serres Padilla”, en Maturín Edo. Monagas.

Es de tipo transversal, Politf D. y Hungler, B. (2000) la define como “un estudio de profundidad a corto plazo”, (p.37).

Población

El término de población es definido por Ramírez, D. (1993), como un conjunto que reúne a individuos, objetos, y otros, que pertenecen a una misma clase por poseer características similares, pero con la particularidad de estar referidas a un conjunto limitado por el ámbito del estudio a realizar (p. 63) Hernández R, Fernández C, y Baptista, P. (1998) define la población como “el conjunto de todos los casos que concuerda con una serie de especificaciones” (p. 210).

A tal efecto la población total está constituida por 58 adultos mayores de ambos sexos, que están institucionalizados en la Unidad Geriátrica “Dr. Marco Serres Padilla” Maturín Estado Monagas.

Muestra

Suele ser un sub grupo de la población, sin embargo no todas las muestras son útiles para llevar a cabo un trabajo de investigación, en el estudio se toma una muestra de 12 adultos mayores orientados en tiempo y espacio que representan el 20,68% de la población en estudio.

Pineda, E., Alvarado, E., y Canales, F. (1994) definen que “la muestra es el subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar los hallazgos al todo” (p.108).

Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos

Para Ander, E. (1993), “el método representa el conjunto de operaciones ordenadas con que se pretende obtener un resultado” (p.35). En tal sentido, se presenta el camino a seguir para obtener el resultado. La recolección de la información se realizó a través de un cuestionario al adulto mayor para determinar la extensión de enfermería en la prevención de úlceras por presión en los adultos mayor institucionalizado.

Con referencia al método de la encuesta, el autor precitado (op.cit) este procedimiento presupone un conocimiento necesario para orientar la investigación. (P.76).

De lo antes citado podemos decir que la encuesta es una técnica de investigación y además es un instrumento de recolección de datos.

Pineda, E. Alvarado, E y Canales, F (1994) refieren que el instrumento “es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información, entre estos se encuentran los formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión y de actitudes, la lista u hojas de control, entre otros (p 1 25).

De la variable en estudio: prevención de úlceras por presión en el adulto mayor se construye un instrumento tipo encuestas, aplicando la técnica del cuestionario, donde este se elabora a través de los subindicadores, contenido de la operacionalización de las variables.

Este instrumento tiene como finalidad de cumplir con los objetivos de la investigación que se traducen en preguntas y respuestas que aportan los datos necesarios para completar la investigación, donde éstos son aportados por el adulto mayor de la Unidad Geriátrica “Dr. Marcos Serres Padilla”. Sobre la intervención de enfermería para prevenir las úlceras por presión en el adulto mayor con la finalidad de mejorar su estilo de vida.

Donde éste se construirá de la siguiente manera:

Portada, donde se identifica la institución, el planteamiento del problema, la finalidad y las autoras.

Presentación, carta dirigida al adulto mayor que constituyen la muestra de estudio, con la finalidad de que el investigador señale el propósito del instrumento y a la vez obtenga el permiso y la colaboración de las encuestadas.

Instrucciones, se le informará al adulto mayor que el cuestionario consta de una sola parte de treinta (30) ítems, desarrollada con la modalidad de Likert, que indican frecuencia con que la enfermera realiza los cuidados.

Validez y Confiabilidad

Pineda, E. Alvarado, E. y Canales (1994) expresan que “la validez es otra característica que deben poseer los instrumentos de medición, entendida como el grado en que un instrumento logra medir lo que se pretende medir” (p.140). Para efectos el cuestionario fue validado siguiendo un formato a juicio de los expertos, tanto en contenido como en metodología.

Para obtener la confiabilidad fue necesario aplicar una prueba piloto a una muestra de 05 adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Manuel Núñez Tovar”. Los cuales presentaron las mismas características que no formaron parte de la muestra seleccionada.

Los datos de la prueba piloto fueron sometidos al método estadístico Alpha de Cronback el cual arrojó un resultado de 0,93 lo que indica que el instrumento es confiable para su aplicación.

Confiabilidad

Una vez que se realizó la selección del cuestionario y de haber definido el estudio, se procedió a establecer la confiabilidad, mediante el análisis de las dimensiones e indicadores donde se pretendió medir el rengó de

estabilidad del cuestionario en su aplicación.

Dentro de esta perspectiva Hernández, Sampieri, R.; Fernández, Collado, C. y Baptista, Lucio, P. (1999), sostienen que: “La confiabilidad de un cuestionario de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados” (p.242). Para determinar la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a (5) elementos muestrales, representantes de la población en condiciones similares que no formaron parte de la muestra.

Para efectuar el cálculo de la confiabilidad de un cuestionario existen infinidad de fórmulas que generan coeficientes de confiabilidad. Estos coeficientes pueden oscilar entre 0 y 1, siendo “0” una confiabilidad nula y 1 confiabilidad máxima, mientras más se acerca el valor a cero más factible es el error en la medición.

A efectos de esta investigación se concluyó utilizar el coeficiente Alfa de Cronbach (α), utilizado para escala tipo Likert, de suma utilidad cuando los ítems que presentan más de dos alternativas, y cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

Donde:

α = Coeficiente de confiabilidad

K = Número de ítems

$$\Sigma St^2 = \text{Varianza del instrumento}$$

$$St^2 = \text{Varianza de la suma de los ítems}$$

Los resultados se interpretaron de acuerdo con la siguiente escala de relación:

ESCALA	CATEGORIA
0 – 0,20	Muy baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Alta
0,81 - 1	Muy alta

$$\alpha = \frac{30}{30 - 1} \left(1 - \frac{2.16}{49.85} \right)$$

$$\alpha = 1.03 * (1 - 0.043)$$

$$\alpha = 0.99$$

Comparando el valor de 0.099, con los reflejados en la escala presentada por Pérez Galán (1998), refleja una confiabilidad “muy alta”. Según Hernández y otros (1999), los valores de los índices de confiabilidad alrededor de estas estimaciones son muy satisfactorios, lo que confirma que de ser aplicado el cuestionario en otros grupos los resultados serían similares porque la confiabilidad sobrepasa el 60% en todos los casos.

Procedimiento para la Recolección de Información

Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F. (1994) refieren que el procedimiento “es la descripción del proceso que se seguirá en la recolección de datos y en otras etapas de la ejecución del estudio” (p.149). Este componente de apoyo sirve de guía para la ejecución del estudio, permitiendo que otros puedan evaluar la información recolectada y verificar la forma en se realizó el estudio en caso que desee utilizar algunas de sus técnicas y procedimientos.

A objeto de recopilar información referente se realizaron previamente las siguientes actividades:

- Se solicito permiso directo a la enfermera Jefe de la Unidad Geriátrica “Dr. Marcos Serres Padilla” de Maturín para realizar una investigación y con la misma solicitar el permiso respectivo para aplicar un cuestionario, recoger datos objetivos y fiables con la finalidad de conocer respuestas de los cuidados de enfermería aplicados al adulto mayor.

Técnicas de Análisis

En esta etapa el investigador le da una conformación a la información recabada, clasificar y tabular, es decir el recuento que se hace con la información una vez clasificada de acuerdo a las características estudiadas que permitieron elaborar cuadro estadístico.

En esta etapa se procede a tomar todos los datos y explorar su

significado y establecer sus posibles selecciones y conexiones clasificándolas de la siguiente forma:

- Análisis cualitativo: el cual abarca todas aquellas informaciones tomadas sobre la base de las opiniones dadas por los adultos mayores institucionalizados en la Unidad Geriátrica “Dr. Marcos Serres Padilla”.
- Análisis cuantitativo: más bien de tipo numérico en comparación al anterior, este indica el análisis de los elementos tomados, es decir; cada una de las variables convirtiéndolas en cifras que reflejan el significado de los resultados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente capítulo, hace referencia a la presentación de los resultados obtenidos del instrumento aplicado a fin de identificar la intervención de enfermería en la prevención de úlceras por presión en el adulto mayor institucionalizado, así mismo describe el análisis e interpretación de los resultados en función de los objetivos formulados comparando los resultados con el basamento teórico.

Presentación de Resultados

Para efectos del análisis de los resultados se aplicó la estadística descriptiva, adaptando frecuencias absolutas y porcentuales en función de las alternativas de respuestas, considerando la variable, dimensión, indicadores y subindicadores previamente formulados. Asimismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los ítems. Los resultados se obtuvieron a través del programa SPSS V-7 para Windows XP y se complementan con gráficos adecuados al tipo de dato procesado.

CUADRO N° 1

Distribución de los Resultados a fin de Identificar los Cuidados de Enfermería Referidos a las Inculcaciones de la Fe-Esperanza en el Adulto Mayor para la Prevención de Úlcera por Presión.
Unidad Geriátrica “Dr. Marcos Serres Padilla”.
Maturín, Monagas. 2do Semestre 2005

Alternativas	Siempre		Algunas veces		Nunca		Totales		
	Subindicadores	f	%	f	%	f	%	f	%
Promoción de cuidados		12	100,0	0	0,0	0	0,0	12	100,0
Promoción de bienestar		11	91,7	1	8,3	0	0,0	12	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

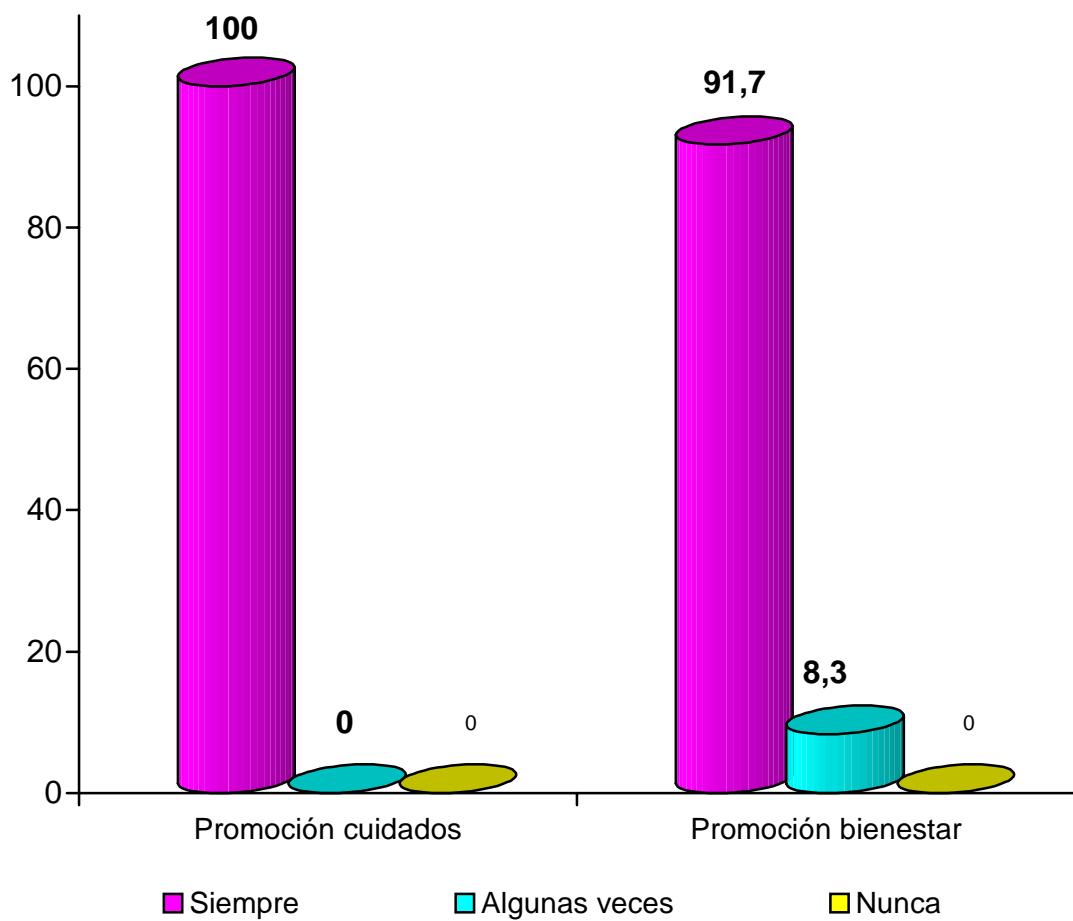
ANÁLISIS DEL CUADRO N° 1

El cuadro N° 1, muestra los resultados en el subindicador Promoción de cuidados; determinándose que el 100% de los encuestados consideran que el personal de enfermería siempre estimula al adulto mayor a realizarse sus propios cuidados y proporciona cuidados indispensables al adulto institucionalizado.

En el subindicador promoción de bienestar; 91,7% de los encuestados consideran que el personal de enfermería siempre brinda una atención adecuada para mejorar su estilo de vida y le ofrece bienestar y cuidados; mientras que 8,3% indicó que algunas veces la enfermera le brinda este tipo de cuidado.

GRÁFICO N° 1

**Distribución de los Resultados a fin de Identificar los Cuidados de Enfermería Referidos a las Inculcaciones de la Fe-Esperanza en el Adulto Mayor para la Prevención de Úlcera por Presión.
Unidad Geriátrica “Dr. Marcos Serres Padilla”.
Maturín, Monagas. 2do Semestre 2005**



Fuente: Cuadro N° 1.

CUADRO Nº 2

Distribución de los Resultados a fin de Identificar los Cuidados de Enfermería Referidos al Desarrollo de la Ayuda-Confianza en el Adulto Mayor para la Prevención de Úlcera por Presión.
Unidad Geriátrica “Dr. Marcos Serres Padilla”.
Maturín, Monagas. 2do Semestre 2005

Alternativas	Siempre		Algunas veces		Nunca		Totales		
	Subindicadores	f	%	f	%	f	%	f	%
Empatía		0	0,0	2	16,7	10	83,3	12	100,0
Acogida		2	16,7	4	33,3	6	50,0	12	100,0
Comunicación Eficaz		2	16,7	1	8,3	9	75,0	12	100,0
Respeto		0	0,0	3	25,0	9	75,0	12	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 2

En el subindicador empatía, se evidenció que el 83,3% de los encuestados consideran que el personal de enfermería nunca brinda amor en el momento que lo necesita; la enfermera tampoco siente sus necesidades como propias; el 16,7% opina que algunas veces el personal de enfermería le brinda amor y siente sus necesidades como adulto mayor.

En el subindicador acogida, el 50% de los encuestados consideran que

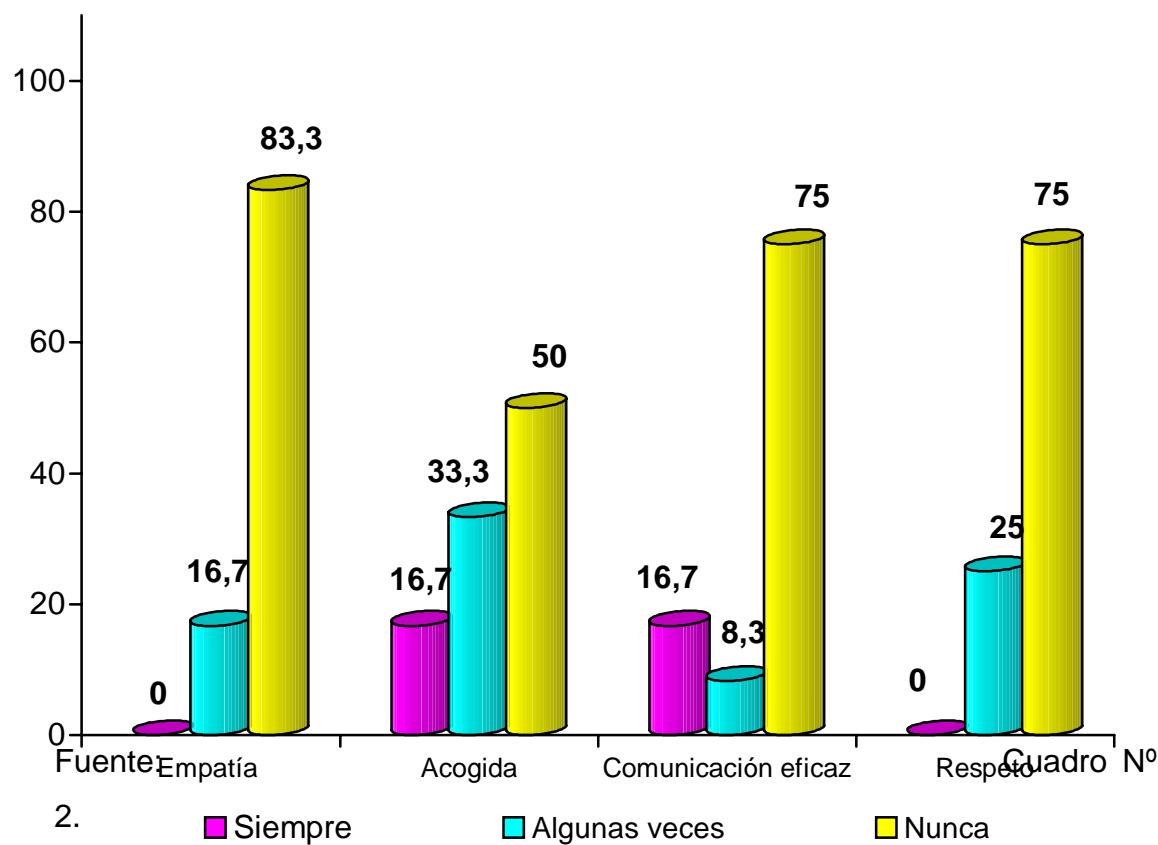
el personal de enfermería nunca satisface sus necesidades de afecto y tampoco les brinda atención y compañía en el momento que lo necesita; en tanto que 33,3% indicó algunas veces el 16,7% señaló siempre.

En el subíndicador comunicación eficaz, del total de encuestados, 75% opinan que el personal de enfermería nunca se comunica con mucha frecuencia con el adulto mayor institucionalizado y tampoco le expresa amor y cariño; mientras que 16,7% indicó siempre; el 8,3% opinó algunas veces.

Con respecto a los resultados en el subíndicador respeto, se pudo evidenciar que para el 75% de los encuestados, la enfermera(o) nunca le manifiesta respeto y tampoco el respeto que brinda la enfermera propicia una relación de cariño; en tanto que para el 25% algunas veces le ofrece respeto.

GRÁFICO N° 2

**Distribución de los Resultados a fin de Identificar los Cuidados de Enfermería Referidos al Desarrollo de la Ayuda-Confianza en el Adulto Mayor para la Prevención de Úlcera por Presión.
Unidad Geriátrica “Dr. Marcos Serres Padilla”.
Maturín, Monagas. 2do Semestre 2005**



CUADRO Nº 3

Distribución de los Resultados a fin de Identificar los Cuidados de Enfermería Referidos a la Previsión de un Entorno de Apoyo-Protección en el Adulto Mayor para la Prevención de Úlcera por Presión. Unidad Geriátrica “Dr. Marcos Serres Padilla”. Maturín, Monagas. 2do Semestre 2005

Alternativas	Siempre		Algunas veces		Nunca		Totales	
	Subindicadores	f	%	f	%	f	%	f
Bienestar físico	11	91,7	1	8,3	0	0,0	12	100,0
Bienestar mental	10	83,3	1	8,3	1	8,3	12	100,0
Bienestar espiritual	9	75,0	1	8,3	2	16,7	12	100,0
Higiene personal	9	75,0	1	8,3	2	16,7	12	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 3

En el cuadro Nº 3, se muestran los resultados correspondientes al subindicador bienestar físico, determinándose que para el 91,7% de los encuestados, la enfermera siempre le brinda un bienestar adecuado y está capacitada para realizar una atención de calidad que le brinda bienestar físico; en tanto que 8,3% indicó que algunas veces le brinda bienestar físico.

En el subindicador Bienestar mental, del total de encuestados 83,3% opina que la enfermera siempre realiza charlas que fortalecen su bienestar mental y que el cariño y el trato que brinda le proporciona bienestar mental;

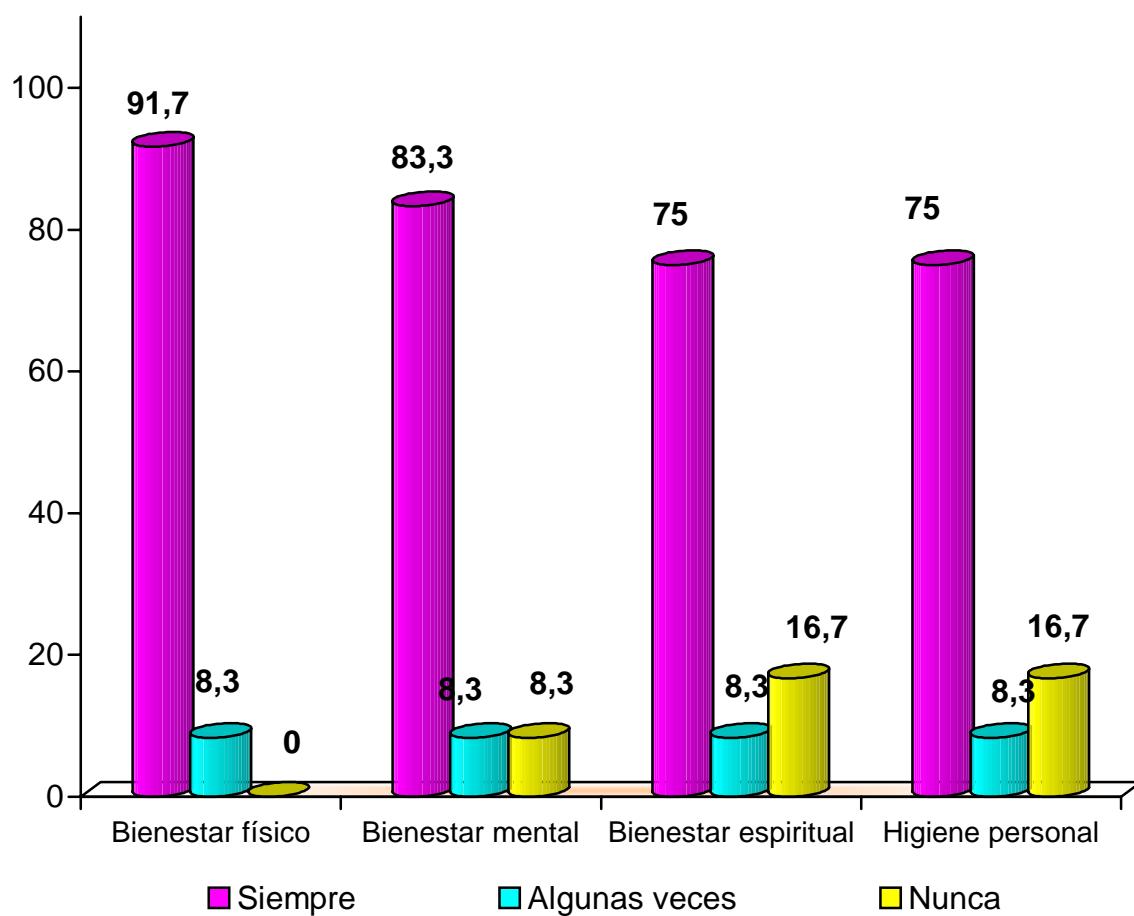
el 8,3% indicó algunas veces y el mismo porcentaje indicó que nunca.

En el subíndicador bienestar espiritual, el 75% de los adultos mayores encuestados, opina que la enfermera siempre vela por conservar el bienestar espiritual y los cuidados que reciben confortan su bienestar espiritual; mientras que 16,7% opinó que nunca y el 8,3% indicó algunas veces.

Con respecto a los resultados en el subíndicador higiene personal, el 75% de los adultos encuestados consideran que la enfermera siempre le brinda ayuda cuando amerita cuidado personal y también la enfermera realiza su higiene diariamente; el 16,7% indicó que nunca y el 8,3% opinó que siempre.

GRÁFICO N° 3

Distribución de los Resultados a fin de Identificar los Cuidados de Enfermería Referidos a la Previsión de un Entorno de Apoyo-Protección en el Adulto Mayor para la Prevención de Úlcera por Presión. Unidad Geriátrica “Dr. Marcos Serres Padilla”. Maturín, Monagas. 2do Semestre 2005



Fuente: Cuadro N° 3.

CUADRO Nº 4

**Distribución de los Resultados a fin de Identificar los Cuidados de Enfermería Referidos a la Asistencia en la Gratificación de las Necesidades Humanas en el Adulto Mayor para Prevención de Úlcera por Presión. Unidad Geriátrica “Dr. Marcos Serres Padilla”. Maturín, Monagas.
2do Semestre 2005**

Alternativas Subindicadores	Siempre		Algunas veces		Nunca		Totales	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Alimentación	9	75,0	0	0,0	3	25,0	12	100,0
Eliminación	1	8,3	2	16,7	9	75,0	12	100,0
Descanso	1	8,3	1	8,3	10	83,3	12	100,0
Sueño	4	33,3	1	8,3	7	58,3	12	100,0
Cuidados de piel	2	16,7	2	16,7	8	66,6	12	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 4

En el subindicador alimentación el 75% de los encuestados consideran que la enfermera siempre lo atiende al momento de su alimentación y que los alimentos que le proporciona cubren las necesidades básicas; en tanto que 25% indicó nunca.

En el subindicador eliminación el 75% de los encuestados consideran que al presentar dificultad de eliminación el personal de enfermería nunca le

brinda ayuda y tampoco le lleva el registro de ingeridos y eliminados; el 16,7% indicó algunas veces y el 8,3% indicó siempre.

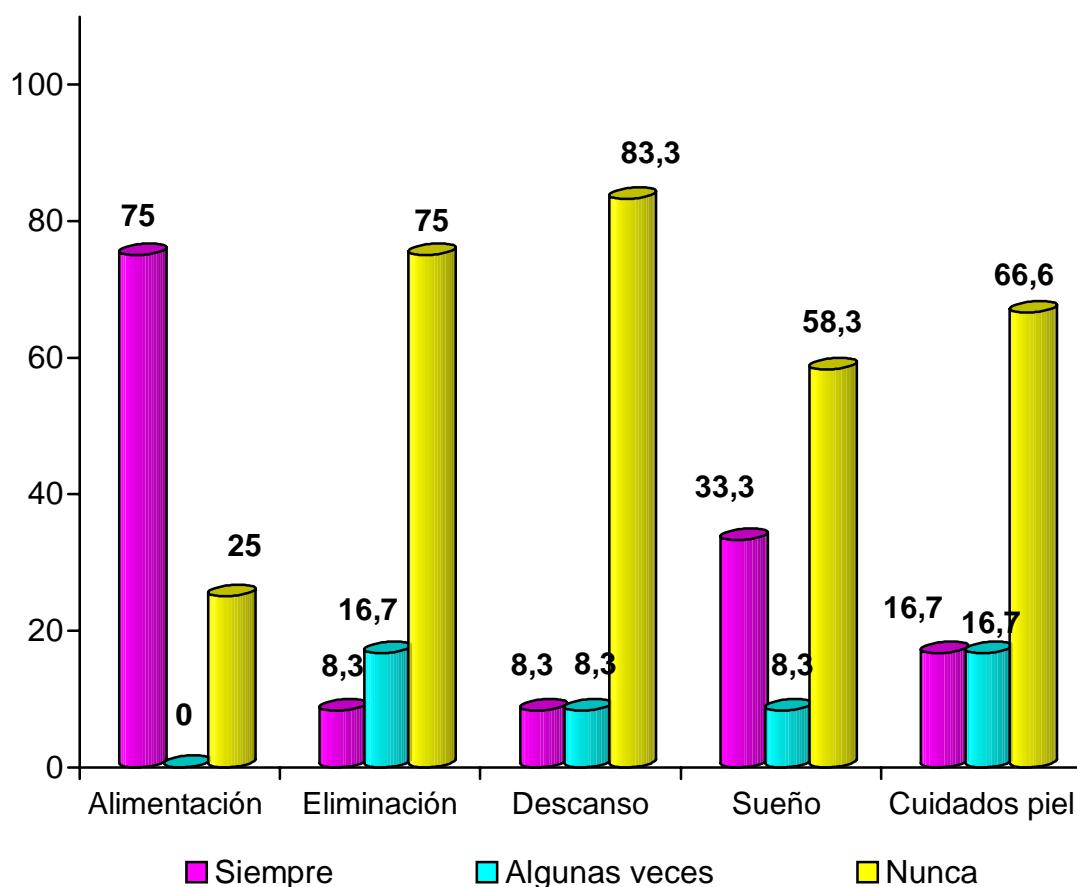
En el subíndicador descanso, el 83,3% de los encuestados opinan que el personal de enfermería nunca le proporciona comodidad en el momento de su descanso y tampoco vigila el momento de su descanso; en tanto que 8,3% indicó algunas veces; el mismo porcentaje señaló que siempre.

Con respecto a los resultados en el subíndicador sueño, el 58,3% de los encuestados opinan que la enfermera nunca vigila su sueño y tampoco lo ayuda cuando no puede conciliar el sueño; para el 33,3% siempre lo ayuda y vigila y el 8,3% indicó algunas veces.

En el subíndicador cuidados de piel, el 66,6% de los encuestados consideran que la enfermera nunca le brinda cuidados de la piel y tampoco le aplican crema hidratante después de la higiene personal; en tanto que para el 16,7% siempre lo hace; el mismo porcentaje indicó que algunas veces.

GRÁFICO Nº 4

**Distribución de los Resultados a fin de Identificar los Cuidados de Enfermería Referidos a la Asistencia en la Gratificación de las Necesidades Humanas en el Adulto Mayor para Prevención de Úlcera por Presión. Unidad Geriátrica “Dr. Marcos Serres Padilla”. Maturín, Monagas.
2do Semestre 2005**



Fuente: Cuadro Nº 4.

CUADRO Nº 5

**Distribución de los Resultados para la Variable en la Prevención
de Úlcera por Presión en el Adulto Mayor. Dimensión
Cuidados de Enfermería Unidad Geriátrica “Dr.
Marcos Serres Padilla”. Maturín, Monagas.
2do Semestre 2005**

Alternativas	Siempre		Algunas veces		Nunca		Totales	
	Subindicadores	f	%	f	%	f	%	f
Fe-Esperanza	11	91,6	1	8,4	0	0,0	12	100,0
Ayuda-confianza	1	8,4	3	16,6	9	75,0	12	100,0
Apoyo - Protección	10	83,3	1	8,3	1	8,3	12	100,0
Gratificación necesidades humanas	4	33,3	1	8,3	7	58,3	12	100,0

Fuente: Instrumento aplicado.

ANÁLISIS DEL CUADRO Nº 5

Los resultados para la variable prevención de úlceras por presión en el adulto mayor, en su dimensión: cuidados de enfermería, determinó en el **indicador inculcación de fe-esperanza**, que para el 91,6% de los adultos mayores encuestados, la enfermera **siempre** le brinda cuidado y bienestar: referido a promoción de cuidados y promoción de bienestar; en tanto que 8,4% consideró que algunas veces.

En el **indicador relación ayuda confianza**, el 75% de los encuestados

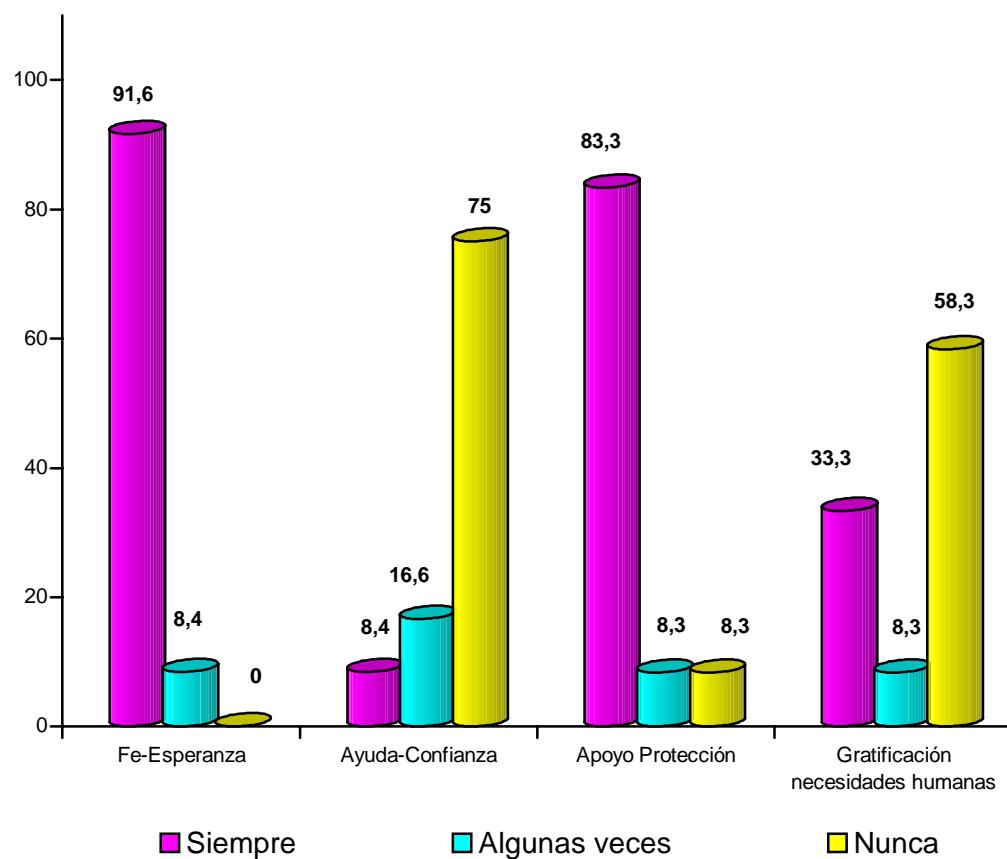
consideran que el personal de enfermería **nunca** focaliza sus acciones referidas a: empatía, acogida, comunicación eficaz y respeto; en tanto que 16,6% indicó que algunas veces; el 8,4% señaló que siempre.

En el **indicador apoyo protección**, el 83,3% de los adultos encuestados consideran que la enfermera(o) **siempre** le brinda apoyo en lo que respecta a: bienestar físico, bienestar mental, bienestar espiritual e higiene personal; en tanto que 8,3% indicó siempre y nunca con igual porcentaje.

El **indicador gratificación** de necesidades humanas; para el 58,3% de los encuestados el personal de enfermería **nunca** proporciona atención en cuanto a: alimentación, eliminación, descanso, sueño y cuidados de la piel; mientras que 33,3% indicó que siempre le brinda esta atención; el 8,3% consideran que algunas veces.

GRÁFICO N° 5

**Distribución de los Resultados para la Variable en la Prevención de Úlcera por Presión en el Adulto Mayor. Dimensión Cuidados de Enfermería Unidad Geriátrica “Dr. Marcos Serres Padilla”. Maturín, Monagas.
2do Semestre 2005**



Fuente: Cuadro N° 5.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentan las conclusiones sugeridas del análisis de la información de los elementos muestrales y las recomendaciones del estudio.

Conclusiones

Los datos obtenidos del elemento muestral indican que el 100% siempre cumplen actividades para la promoción del cuidado en el adulto mayor, en lo referido a la promoción del bienestar el 91,70% siempre cumple dichas actividades y un 8.3% algunas veces, cuya finalidad es inculcarles fe-esperanza.

En el marco del desarrollo de la relación ayuda-confianza, los datos obtenidos revelan que el 83.3% de las enfermeras nunca le brindan amor al adulto mayor en el momento que lo necesita, el 16.7% algunas veces siente las necesidades del adulto mayor como propias, el 50% considera que el personal de enfermería nunca satisface su necesidad de afecto, brindándoles atención y compañía, el 33.3% indicó algunas veces y el 16.7% siempre.

En lo referido al indicador revisión de un entorno de apoyo-protección, los datos obtenidos del elemento muestral muestran que el personal de enfermería (91.70%) siempre le brindan bienestar físico, 8.3% algunas veces, 83.3% siempre realiza acciones para su bienestar mental, 8.3% algunas veces y 8.3% nunca. El 75.0% siempre les ofrece bienestar espiritual, 16.7%

nunca y 8.3% algunas veces.

En el contexto del indicador asistencia en la gratificación de las necesidades humanas, los datos obtenidos del elemento muestral indican que el personal de enfermería siempre (75.0%) lo atiende en su alimentación, el 25.0% indicó nunca. Para el 75.0% el personal de enfermería, nunca les satisface sus necesidades de eliminación, 16.7% indicó algunas veces y el 8.3% siempre. Un 83.3% indicó que nunca el personal de enfermería les proporciona medidas para un apropiado descanso, 8.3% consideró algunas veces y un porcentaje igual siempre.

El 58.3% de los elementos muestrales, considera que el personal de enfermería nunca vigila su sueño, el 33.3% señalo que siempre y 8.3% nunca. Para el 66.6% el personal de enfermería nunca le realiza cuidados de la piel, 16.7% consideró algunas veces y un porcentaje igual siempre.

Recomendaciones

Mostrar los resultados obtenidos a las profesionales de enfermería de la Unidad Geriátrica, con la finalidad de mejorar las acciones relacionadas con los cuidados al adulto mayor.

Incentivar a los profesionales de enfermería a realizar talleres especializados dirigidos a mejorar la calidad de atención al adulto mayor a través del amor, respeto y comprensión.

Utilizar técnicas adecuadas para mejorar el entorno y calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDER, E. (1993). **Metodología e Investigación en Causas Sociales.** 3era Edición. España.
- APONTE, Bolívar, M. (1978). **El Anciano en la Sociedad Venezolana.** División de Publicaciones. Universidad Central de Venezuela.
- ARIAS, I. Martínez, A. Salieron, P. (2005). **Intervención de la Enfermería en la Relación de Ayuda a Usuarios Hospitalizados en el Área Clínica de Emergencia del Ambulatorio San Félix Estado Bolívar.**
- CASTILLO, M. Botella (1995). **Úlceras de Decúbito en un Hospital de Pacientes Ancianos con Larga Enfermedad y/o Terminales.** Ponencia en el 7º Congreso de la Sociedad Catalana-Balear de Geriatría y Gerontología. Girona.
- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (1999). Gaceta Oficial Nº 36.860. Diciembre 1999.
- CONSTITUCIÓN OFICIAL DEL ESTADO MONAGAS (1984) Nº 40 Extraordinaria. Año LV. Maturín Mayo de 1984.
- DEHARO, Marín, S. Navarro, Amedo (2001). **Enfermería ante las Úlceras por Presión.** Grokomos/Helcos. Enero 2001 Volumen 12.
- EL VATICANO. (1985). **Carta de los Derechos Humanos Presentados por La Santa Sede de las Personas.** Instituciones y Autoridades Interesadas en la Misión de la Familia en el Mundo Contemporáneo. Caracas.
- FORCIEA, Mary Ann, Jabios-Mourey Risa. (1996). **Secretos de la Geriatría. Úlceras por Presión.** Mc Graw-Hill Interamericana México.
- GARCÍA, R. Betancourt, B. Hernández, C. Gómez, S. Benavides, M. Torres, M. (1996). **Material Impreso.**

GRUPO EUROPEO de Úlceras por Presión. (GNEAUPP). (1998). **Clasificación-Estadaje de las Úlceras por Presión.** Gerokomos-Helcos 1997, VII (22). III

GRUPO NACIONAL para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión. (GNEAUPP) (1994). **Clasificación-Estadaje de las Úlceras por Presión.** Gerokomos.Helcos.

HERNÁNDEZ, S. R. Fernández, Collado, C. Baptista, Lucio, P. (1999). **Metodología de la Investigación.** México. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. 1^a Edición.

KANE, R. L. Ouslander, J. G. (2000). **Geriatría Clínica, Implicaciones Clínicas del Proceso de Envejecimiento.** Mc Graw-Hill Interamericana Cuarta Edición, México.

MARRINER, Tomey, Ann y Raile Allegod, Martha (1997). **Teorías en Enfermería.** Quinta Edición.

MORAZZANI, Haide y Polo de Rebillow, Marine (1997). **Enfermería Geriátrica.** Tomo II, Caracas Venezuela.

PANCORBO, Hidalgo, P. L. y García, Fernández, F. P. (2001). **Factores de Riesgo de Aparición de Úlceras por Presión en Ancianos Hospitalizados en el Hospital “Princesa de España”**

PÉREZ, G. (1998). **Evaluación.**

PI, Guerrero, M. Prieto, S. Martínez, Arce (1998). **Factores de Riesgo de Úlceras por Presión en Ancianos Hospitalizados.** Gerokomos-Helco. Noviembre 2001. Volumen 12.

PINEDA, Elia, Alvarado, Evaluz y Canales, Francisca (1994). **Metodología de la Investigación.** 2^a Edición Organización Panamericana de la Salud.

POLIT, Dense y Hungler, Bernardethe (2000). **Investigación Científica de la Salud, Principios y Métodos.** Mc Graw-Hill Interamericana. Sexta Edición.

RAMÍREZ, D. (1998). **El Modelo Comunitario Aula de Investigación Educativa.**

RIBERA, Casado, J. M. (1996). **Medicina Geriátrica.** Principios y Generalidades en Medicina Interna. Cecil. Tomo I.

RODRÍGUEZ, Palma, M. Bartz, Ch. (2000). **Dificultades de los Enfermos para Investigar en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas.** Un Estudio Cualitativo. Comunicación presentada en el III Simposio Nacional sobre Úlceras por Presión. Logroño, 7-8 Abril 2000 Texto Original.

SABINO, Carlos (1992). **Cómo Hacer un Proyecto de Investigación.** Editorial Salvat.

SALGADO, A. (1997). **Manual de Geriatría.** Editorial Salvat. México

SÁNCHEZ, H. B. de la Cruz, Martínez, Lucio, P. (2002). **Validación del Proceso de Prevención y Tratamiento de úlceras por Presión como Indicador del Cuidado Enfermo.** Rev. Mex. Cardiol.

SILVA, Elena y Rodríguez, María (1996). **Enfermería en Salud Mental y Psiquiátrica.**

SOLDEVILLA, J. J. y Torra, J. E. (2000). **Estudio de las Úlceras por Presión.** España.

STAAB, (1998). **ESTUDIO Piloto en la Comunidad Autónoma de la Roja.** Gerokomos/Helco.

SUÁREZ, Elba y Parada, Marisabel (2001). **La Ética y la Moral en la Práctica Clínica.** Volumen I Cuarta Edición.

SUDAMAN, W. (2003). **Investigación en la Meta.** 4^{ta} Edición. Barc España.

TORRES, G. M. (1998). **Manual de Farmacología para el Paciente Geriátrico.** Centro Editorial Cators. Colombia.

ANEXO

PRESENTACIÓN

Estimado usuario:

El cuestionario tiene como finalidad obtener información que solo usted, puede suministrar. El objetivo de esta información es para la culminación del trabajo especial de grado, titulado: La Intervención de Enfermería en la Prevención de Úlceras por Presión en el Adulto Mayor Institucionalizado siguiendo los Enfoques de la Teoría de Jean Watson en la Unidad Geriátrica “Dr. Marcos Serres Padilla” de Maturín, Estado Monagas Segundo Semestre del Año 2005.

Dicha información será realizado para fines académicos por lo tanto es confidencial.

Agradeciendo su receptividad

Fernández, Oneidad

Leonice, Marvelis

Salazar, Marvelia

INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de preguntas con varias opciones, las cuales se deben responder de acuerdo a las instrucciones siguientes:

1. Lea detenidamente cada una de las preguntas antes de responder.
2. Seleccione con una (X) la alternativa que se adapte a su información.
3. Se le agradece la mayor sinceridad posible en sus respuestas, ya que de ello depende el buen resultado de lo que se desea lograr.
4. No deje ninguna pregunta sin contestar.
5. Si se le presenta duda, consulta con la persona que le suministra la encuesta.
6. No requiere firma, es anónimo.

Gracias
Fernández, Oneidad
Leonice, Marvelis
Salazar, Marvelia

**Universidad Central de Venezuela
Facultad de Medicina
Escuela Experimental de Enfermería**

**Instrumento para Determinar la Intervención de Enfermería en la
Prevención de Úlceras por Presión en el Adulto Mayor
Institucionalizado Focalizado en la Teoría de Jean
Watson en la Unidad Geriátrica “Dr. Marcos
Serres Padilla” de Maturín Estado Monagas
Segundo Semestre del Año 2005**

Autores:

T.S.U. Fernández Oneida
T.S.U. Leonice Marvelys
T.S.U. Salazar Marvelia

Tutor:

Dra. Evelia Figuera Guerra

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR

	Siempre	Algunas veces	Nunca
Promoción de cuidado			
1. ¿Considera usted que el personal de enfermería propicia técnica de enseñanza que permitan la promoción de cuidados al adulto mayor?			
2. ¿Siente usted que en la Institución donde se encuentra recluido, el personal de enfermería proporciona los cuidados indispensables que usted requiere?			
Promoción de bienestar			
3. ¿Cree usted que la institución le brinda una atención adecuada que le produzca bienestar para mejorar su estilo de vida?			
4. ¿Siente usted que el personal de enfermería le brinda atención acorde a su edad?			
Empatía			
5. ¿Durante las charlas educativas la enfermera le han explicado que es empatía?			
6. ¿Cree usted que la enfermera guarda una relación de la empatía con el adulto mayor y sus familiares?			
Acogida			
7. ¿Considera usted que la institución le ofrece una buena acogida en beneficio a su bienestar social?			
8. ¿En su llegada a la Institución las enfermeras le dieron una buena acogida?			
Comunicación eficaz			
9. ¿Es buena la comunicación entre usted y las enfermeras?			
10. ¿Las enfermeras se comunican con usted con mucha frecuencia?			
Respeto			
11. ¿Cree usted que en la institución le deben respeto?			

12. ¿Considera usted que el respeto propicia una comunicación de ayuda al adulto mayor?			
Bienestar físico			
13. ¿Usted cree que la institución esta acondicionada para brindar un bienestar físico adecuado al adulto mayor?			
14. ¿Cree usted que el personal de enfermería esta capacitado para realizar una atención de calidad para su bienestar físico?			
Bienestar mental			
15. ¿Reciben orientación que propician el bienestar mental en el adulto mayor?			
16. ¿Cree usted que las orientaciones ayudan al adulto mayor a fortalecer su bienestar mental?			
Bienestar espiritual			
17. ¿Recibe usted orientación de ayuda que reconforten el bienestar espiritual en el adulto mayor?			
18. ¿Cree usted que el personal de enfermería vela por conservar el bienestar espiritual del adulto mayor?			
Higiene personal			
19. ¿Cuándo usted requiera la higiene personal la enfermera se la realiza?			
20. ¿Cuándo la enfermera le realiza la higiene personal realiza técnicas adecuada?			
Alimentación			
21. ¿Recibe atención de enfermería en el momento de su alimentación?			
22. ¿Recibe una alimentación balanceada acorde a sus necesidades dietéticas?			
Eliminación			
23. ¿Cree usted que el adulto mayor necesita la ayuda de enfermería en el momento de la eliminación?			
24. ¿Al presentar dificultad de alimentación el personal de enfermería le brinda ayuda?			
Descanso			
25. ¿La enfermera le proporciona comodidad para su descanso?			
26. ¿Vigila la enfermera el momento de su descanso?			

Sueño			
27. ¿Recibe atención, vigilancia, y respeto en la hora del sueño?			
28. ¿En algún momento que no pueda conciliar el sueño la enfermera colabora con usted y le brinda ayuda?			
Cuidados de la piel			
29. ¿Cree usted que las enfermeras realizan técnicas adecuadas para el cuidado de la piel?			
30. ¿En el cuidado de la piel la enfermera aplican cremas e hidratantes, después de la higiene personal?			

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Certificación de Validez

Yo _____ experto en _____, certifico que he leído, revisado y analizado el cuestionario elaborado por las T.S.U Fernández Oneida, Leonice Marvelys y Salzar Marvelia para recolectar los datos de T.E.G, titulado: Intervención de Enfermería en la Prevención de Úlceras por Presión en el Adulto Mayor Institucionalizado focalizados en la Teoría de Jean Watson. Unidad Geriátrica “Dr. Marcos Serres Padilla” de Maturín Estado Monagas. Segundo Semestre 2005. Las preguntas desde mi criterio personal, reúnen los requisitos de claridad, sencillez, recolección, cumplen los requerimientos de validez.

En Caracas a las _____ días del mes de _____ de 2006.

Atentamente,

Prof:

Confiabilidad

Una vez que se realizó la selección del cuestionario y de haber definido el estudio, se procedió a establecer la confiabilidad, mediante el análisis de las dimensiones e indicadores donde se pretendió medir el rengó de estabilidad del cuestionario en su aplicación.

Dentro de esta perspectiva Hernández, Sampieri, R.; Fernández, Collado, C. y Baptista, Lucio, P. (1999), sostienen que: “La confiabilidad de un cuestionario de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados” (p.242). para determinar la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a (5) elementos maestrales, representantes de la población en condiciones similares que no formaron parte de la muestra.

Para efectuar el cálculo de la confiabilidad de un cuestionario existen infinidad de fórmulas que generan coeficientes de confiabilidad. Estos coeficientes pueden oscilar entre 0 y 1, siendo “0” una confiabilidad nula y 1 confiabilidad máxima, mientras más se acerca el valor a cero más factible es el error en la medición.

A efectos de esta investigación se concluyó utilizar el coeficiente Alfa de Cronbach (α), utilizado para escala tipo Likert, de suma utilidad cuando los ítems que presentan más de dos alternativas, y cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

Donde:

α = Coeficiente de confiabilidad

K = Número de ítems

ΣS_t^2 = Varianza del instrumento

S_t^2 = Varianza de la suma de los ítems

Los resultados se interpretaron de acuerdo con la siguiente escala de relación:

ESCALA	CATEGORIA
0 – 0,20	Muy baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Alta
0,81 - 1	Muy alta

$$\alpha = \frac{30}{30 - 1} \left(1 - \frac{2.16}{49.85} \right)$$

$$\alpha = 1.03 * (1 - 0.043)$$

$$\alpha = 0.99$$

Comparando el valor de 0.099, con los reflejados en la escala presentada por Pérez Galán (1998), refleja una confiabilidad “muy alta”. Según Hernández y otros (1999), los valores de los índices de confiabilidad alrededor de estas estimaciones son muy satisfactorios, lo que confirma que de ser aplicado el cuestionario en otros grupos los resultados serían similares porque la confiabilidad sobrepasa el 60% en todos los casos.

Índice de Confiabilidad (Alfa de Cronbach) Prueba Piloto

Variable Dimensiones	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	Sujeto/Item															
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
2	2	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1
3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
5	2	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3
Sumatoria	13	14	14	11	13	15	13	14	14	15	14	14	13	13	13	13
Media	2,60	2,80	2,80	2,20	2,60	3,00	2,60	2,80	3,00	2,80	2,80	2,80	2,60	2,60	2,60	2,60
Desv/Est.	0,55	0,45	0,45	1,10	0,89	0,00	0,89	0,45	0,45	0,00	0,45	0,45	0,89	0,89	0,89	0,89
Varianza	0,24	0,16	0,96	0,64	0,00	0,64	0,16	0,16	0,00	0,16	0,16	0,16	0,64	0,64	0,64	0,64

Suma de las varianzas de los puntuajes de cada ítem = 49,85

Varianza de los puntuajes totales = 2,16

	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Puntaje Total
2	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	81
3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	78
3	1	3	3	3	2	3	3	3	1	3	2	3	1	2	77
1	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	80
3	3	2	3	1	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	78
12	13	14	11	12	15	12	12	13	14	14	10	11	14	394	
2,40	2,60	2,80	2,20	2,40	3,00	2,40	2,40	2,60	2,80	2,80	2,00	2,20	2,80	78,80	
0,89	0,89	0,45	0,84	0,89	0,00	0,89	0,89	0,45	0,45	1,00	1,10	0,45	0,45	19,33	
0,64	0,64	0,16	0,56	0,64	0,00	0,64	0,64	0,16	0,16	0,80	0,96	0,16	0,64	12,32	