



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA
Y GERIÁTRICA**



**INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR Y LA ADAPTACIÓN
AL ENTORNO EN LA UNIDAD GERIÁTRICA**

AUTORA: Lcda. Yorlenis Rivas

TUTORA: Prof. Dora Aranguren

Valencia, Noviembre 2018



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA
Y GERIÁTRICA**



**INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR Y LA ADAPTACIÓN
AL ENTORNO EN LA UNIDAD GERIÁTRICA**

Autora: Licda. Yorlenis Rivas
Trabajo de Grado presentado ante la
Facultad de Ciencias de la Salud de la
Universidad de Carabobo, para optar al
Título de Magister en Gerontología y
Geriátrica.

Valencia, Noviembre 2018

Universidad de Carabobo



Valencia – Venezuela

Facultad de Ciencias de la Salud



Dirección de Asuntos Estudiantiles
Sede Carabobo

ACTA DE DISCUSION DE TRABAJO DE GARDO

En atención a lo dispuesto en el artículo 137,138 y 139 del Reglamento de Estudio de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como jurados designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo de Grado titulado:

INSTITUCIONALIZACION DEL ADULTO MAYOR Y LA ADAPTACION AL ENTORNO EN LA UNIDAD GERIATRICA

Presentado para optar al grado de **Magister en Enfermería Gerontológica y Geriátrica**, por el (la) aspirante:

RIVAS A. YORLENIS N
CI. V-16992993

Habiendo examinado el trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor (a): Dora Aranguren CI.-----, decidimos que el mismo está. **APROBADO**

Acta que se expide en valencia, en fecha: / / / /

Prof. Dora Aranguren (Pdte.)
C.I:
Fecha:

Profe. Manuel Boggio
CI.
Fecha:

Prof. Dexy Tovar
CI.
Fecha:

Universidad de Carabobo



Valencia – Venezuela

TG-CS: 48-18

Facultad de Ciencias de la Salud



Dirección de Asuntos Estudiantiles
Sede Carabobo

ACTA DE CONSTITUCION DE JURADO Y DE APROBACION DEL TRABAJO

Quienes suscriben esta acta, jurados de la Tesis de Grado titulada:
**“INSTITUCIONALIZACION DEL ADULTO MAYOR Y LA ADAPTACION
 AL ENTORNO EN LA UNIDAD GERIATRICA”** Presentado por el (la)
 ciudadano (a): **RIVAS A, YORLENIS N.** Titular de la Cedula de Identidad N°
16992993, Nos damos como constituidos durante el día de hoy: _____
 y convenimos en citar al alumno para la discusión de su Trabajo el día:

RESOLUCIÓN

Aprobado: _____ Fecha: _____ Reprobado: _____ Fecha:

Observacion: _____

Presidente del jurado

Nombre:
 CI.

Miembro

Nombre:
 CI.

Miembro

Nombre:
 CI.

Nota:

1.- Esta acta debe ser consignada en la Dirección de Asuntos Estudiantiles, de la Facultad de Ciencias de la Salud (Sede Carabobo), inmediatamente después de la constitución del jurado y/o de tener un veredicto definitivo, debidamente firmada por los tres miembros, para agilizar los trámites correspondientes a la elaboración del Acta del Trabajo.

2.- En caso de que el trabajo sea reprobado, se debe anexar un informe explicativo, firmado por los tres miembros del jurado.

DEDICATORIA

Una vez finalizado el trabajo de investigación, dedico de una forma muy especial a mi Padre Jesucristo quien es el autor de mi vida, por haber permitido culminar con éxito, esta carrera.

Dedicado a mi madre Alidia Álvarez por ser la persona que me dio la vida, y con todo su esfuerzo me apoyo en todos mis proyectos fijados.

A mi Esposo e Hija y hermanos por su gran amor apoyo y solidaridad deseando siempre lo mejor para el futuro. GRACIAS

Yorlenis

AGRADECIMIENTO

A JESUCRISTO, por la vida y la fuerza de voluntad que me dio para lograr culminar este trabajo de grado con éxito, a él sea la gloria.

A mi familia en especial mi madre Alidia Álvarez, mi padre Orlando Vásquez, mi hermana Nervis Rivas y mi esposo Israel Linares. También aquellos que estuvieron conmigo apoyándome hasta el final, mi amiga María Angélica Vegas.

A los profesores, Manuel Boggio, Elda Henríquez, Dexis Tovar y mi tutor Dora Aranguren, por su tiempo y dedicación, agradecida.

A cada uno de los adultos mayores del Instituto Nacional de los Servicios Sociales (INASS), por ser los protagonistas de este estudio.

Cada uno de ellos formó parte de esta investigación que permitió a la autora lograr una meta más trazada, y que sus aportes fueron significativos e importantes dando paso al título de Magíster en Enfermería. GRACIAS

Licda. Yorlenis Rivas

ÍNDICE GENERAL

| | Pág. |
|--|-------|
| DEDICATORIA..... | iv |
| AGRADECIMIENTO..... | v |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | viii |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS..... | x |
| RESUMEN..... | xii |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPÍTULO I EL PROBLEMA | |
| 1.1 Planteamiento del Problema..... | 3 |
| 1.2 Objetivos del estudio..... | 8 |
| 1.2.1 Objetivo general..... | 8 |
| 1.2.2 Objetivos específicos..... | 8 |
| 1.3 Justificación de la Investigación..... | 8 |
| CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes del estudio..... | 9 |
| 2.2. Bases Teóricas..... | 14 |
| 2.2.1 Adulto Mayor..... | 14 |
| 2.2.2. Institucionalización del Adulto Mayor..... | 16 |
| 2.2.3. Adaptación al Entorno..... | 32 |
| 2.2.4. Teoría de la Adaptación..... | 34 |
| 2.2.5. Bases Legales..... | 49 |
| 2.3. Definición de Términos Básicos..... | 53 |
| 2.4. Sistema de Hipótesis..... | 54 |
| 2.5. Sistema de Variables y su Operacionalización..... | 54 |
| 2.5.1. Operacionalización de las variables..... | 56 |
| CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO | |
| 3.1 Tipo y Diseño del Estudio..... | 58 |
| 3.2 Población..... | 59 |
| 3.3 Muestra..... | 59 |

| | |
|---|-----|
| 3.4 Criterio de Inclusión y Exclusión..... | 596 |
| 3.5. Métodos y Técnicas de Recolección de la Información..... | 0 |
| 3.6. Validez y Confiabilidad..... | 61 |
| 3.6.1 Validez..... | 61 |
| 3.6.2 Confiabilidad..... | 62 |
| 3.6 Procedimiento para la Recolección de Datos..... | 62 |
| 3.7 Técnicas de Tabulación y Análisis de los Datos..... | 63 |
| CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION | |
| 4.1. Presentación de los Resultados | 64 |
| 4.2. Análisis e Interpretación de los Resultados..... | 64 |
| CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |
| 5.1. Conclusiones..... | 85 |
| 5.2. Recomendaciones..... | 88 |
| 5.3 Bibliografía..... | 90 |
| ANEXOS | |
| A Instrumento..... | 97 |
| B Consentimiento Informado..... | 104 |
| C Certificado de Confiabilidad..... | 107 |

INDICE DE TABLAS

| | Tablas | Pág. |
|---|--|------|
| 1 | DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS ADULTOS MAYORES, SEGÚN SEXO EN LA UNIDAD GERIÁTRICA “AGUSTIN CAPOBIANCO SANCHEZ”. SAN CARLOS, COJEDES 2018. | 65 |
| 2 | DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS ADULTOS MAYORES, SEGÚN EDAD , EN LA UNIDAD GERIÁTRICA “AGUSTIN CAPOBIANCO SANCHEZ”. SAN CARLOS, COJEDES 2018..... | 66 |
| 3 | DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS ADULTOS MAYORES, SEGÚN ESTADO CIVIL . EN LA UNIDAD GERIÁTRICA “AGUSTÍN CAPOBIANCO SANCHEZ” SAN CARLOS, COJEDES 2018..... | 67 |
| 4 | DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS ADULTOS MAYORES, SEGÚN TIEMPO DE INSTITUCIONALIZACIÓN . EN LA UNIDAD GERIÁTRICA “AGUSTÍN CAPOBIANCO SANCHEZ” SAN CARLOS, COJEDES 2018..... | 68 |
| 5 | DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS ADULTOS MAYORES, A LOS TEMS SEGÚN SU FACTOR: NORMAS , Y SU INDICADOR: NORMAS PERSONALES , EN LA UNIDAD GERIÁTRICA “AGUSTÍN CAPOBIANCO SANCHEZ” SAN CARLOS, COJEDES 2018..... | 69 |
| 6 | DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS ADULTOS MAYORES, A LOS ITEMS DEL FACTOR: NORMAS , Y SU INDICADOR: NORMAS INSTITUCIONALES . EN LA UNIDAD GERIÁTRICA “AGUSTÍN CAPOBIANCO SANCHEZ” SAN CARLOS, COJEDES 2018..... | 71 |
| 7 | DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS ADULTOS MAYORES, A LOS ITEMS DEL FACTOR: ACTIVIDADES RECREATIVAS Y SU INDICADOR: ACTIVIDAD FÍSICA . EN LA UNIDAD GERIÁTRICA “AGUSTÍN CAPOBIANCO SANCHEZ” SAN CARLOS, COJEDES 2018..... | 73 |
| 8 | DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS ADULTOS MAYORES, A LOS ITEMS, EN SU FACTOR: ACTIVIDADES RECREATIVAS . Y SU INDICADOR: ESPARCIMIENTO O DINÁMICA , EN LA UNIDAD GERIÁTRICA “AGUSTÍN CAPOBIANCO SANCHEZ” SAN CARLOS, COJEDES 2018..... | 75 |
| 9 | DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS | |

| | | |
|----|---|----|
| | ADULTOS MAYORES, A LOS ITEMS DEL FACTOR: INTERACCIÓN SOCIAL , Y SU INDICADOR: INTERACCIÓN CON SUS IGUALES , EN LA UNIDAD GERIÁTRICA “AGUSTÍN CAPOBIANCO SANCHEZ” SAN CARLOS, COJEDES 2018..... | 77 |
| 10 | DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS ADULTOS MAYORES, A LOS ITEMS DEL FACTOR: INTERACCIÓN SOCIAL , Y SU INDICADOR: PERSONAL DE ENFERMERÍA , EN LA UNIDAD GERIÁTRICA “AGUSTÍN CAPOBIANCO SANCHEZ” SAN CARLOS, COJEDES 2018..... | 80 |
| 11 | MEDIA MÁS LA PRUEBA F DE ANOVA, DE LAS RESPUESTAS DE LOS ADULTOS MAYORES, SEGÚN: LA VARIABLE: INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LOS FACTORES: NORMAS Y ACTIVIDADES RECREATIVAS , Y LA VARIABLE: ADAPTACIÓN AL ENTORNO EN LOS FACTOR; INTERACCIÓN SOCIAL . EN LA UNIDAD GERIÁTRICA “AGUSTÍN CAPOBIANCO SANCHEZ” SAN CARLOS, COJEDES 2018..... | 82 |

INDICE DE GRÁFICOS

| Gráficos | Pág. |
|---|------|
| 1 DISTRIBUCION DEL ADULTO MAYOR SEGÚN SEXO . EN LA UNIDAD GERIÁTRICA “AGUSTÍN CAPOBIANCO SÁNCHEZ” SAN CARLOS, ESTADO COJEDES..... | 65 |
| 2 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS ADULTOS MAYORES, SEGÚN LA EDAD . EN LA UNIDAD GERIÁTRICA “AGUSTÍN CAPOBIANCO SÁNCHEZ” SAN CARLOS, ESTADO COJEDES 2018..... | 66 |
| 3 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS ADULTOS MAYORES, SEGÚN ESTADO CIVIL , EN LA UNIDAD GERIÁTRICA “AGUSTÍN CAPOBIANCO SÁNCHEZ” SAN CARLOS, ESTADO COJEDES 2018..... | 67 |
| 4 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS ADULTOS MAYORES, SEGÚN TIEMPO DE INSTITUCIONALIZACIÓN EN LA UNIDAD GERIÁTRICA AGUSTÍN CAPOBIANCO SÁNCHEZ SAN CARLOS, ESTADO COJEDES 2018..... | 68 |
| 5 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS ADULTOS MAYORES, SEGÚN FACTOR: NORMAS , INDICADOR: NORMAS PERSONALES EN LA UNIDAD GERIÁTRICA “AGUSTÍN CAPOBIANCO SÁNCHEZ” SAN CARLOS, ESTADO COJEDES 2018..... | 70 |
| 6 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS ADULTOS MAYORES, SEGÚN FACTOR: NORMAS , INDICADOR: NORMAS INSTITUCIONALES EN LA UNIDAD GERIÁTRICA “AGUSTÍN CAPOBIANCO SÁNCHEZ” SAN CARLOS, ESTADO COJEDES 2018..... | 72 |
| 7 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS ADULTOS MAYORES, SEGÚN FACTOR: ACTIVIDADES RECREATIVAS INDICADOR: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA UNIDAD GERIÁTRICA “AGUSTÍN CAPOBIANCO SÁNCHEZ” SAN CARLOS, ESTADO COJEDES 2018..... | 74 |
| 8 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS ADULTOS MAYORES, SEGÚN FACTOR: ACTIVIDADES RECREATIVAS . INDICADOR: ESPARCIMIENTO O DINÁMICA EN LA UNIDAD GERIÁTRICA “AGUSTÍN CAPOBIANCO SÁNCHEZ” SAN CARLOS, ESTADO COJEDES 2018..... | 76 |
| 9 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS ADULTOS MAYORES, SEGÚN FACTOR: INTERACCIÓN SOCIAL . | |

| | | |
|----|---|----|
| | INDICADOR: INTERACCIÓN CON SUS IGUALES EN LA UNIDAD GERIÁTRICA “AGUSTÍN CAPOBIANCO SÁNCHEZ” SAN CARLOS, ESTADO COJEDES 2018..... | 79 |
| 10 | DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS ADULTOS MAYORES, SEGÚN FACTOR: INTERACCIÓN SOCIAL . INDICADOR: INTERACCIÓN CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD GERIÁTRICA “AGUSTÍN CAPOBIANCO SÁNCHEZ” SAN CARLOS, ESTADO COJEDES 2018..... | 81 |
| 11 | MEDIA MÁS LA PRUEBA F DE ANOVA, DE LAS RESPUESTAS DE LOS ADULTOS MAYORES, SEGÚN: LA VARIABLE: INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN SU FACTORES: NORMAS Y ACTIVIDADES RECREATIVAS, Y LA VARIABLE: ADAPTACIÓN AL ENTORNO EN SU FACTOR; INTERACCIÓN SOCIAL EN LA UNIDAD GERIÁTRICA “AGUSTÍN CAPOBIANCO SÁNCHEZ” SAN CARLOS, ESTADO COJEDES 2018..... | 84 |



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA
Y GERIÁTRICA**



**INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR Y LA ADAPTACIÓN
AL ENTORNO EN LA UNIDAD GERIÁTRICA**

Autora: Yorlenis Rivas
Tutora: Dora Aranguren
Año: 2018

RESUMEN

La institucionalización produce el llamado estrés por reubicación, ya que el ingreso a una residencia implica desarraigo y sobreesfuerzo de adaptación. La presente investigación se utilizó un diseño cuantitativo, de tipo descriptivo correlacionar de corte transversal. El objetivo, fue determinar la relación entre la institucionalización del adulto mayor y la adaptación al entorno en la unidad geriátrica. Adscrito a la línea de investigación, la inserción social del adulto mayor en su familia y comunidad. La población quedó constituida por 50 adultos mayores entre 55 a 76 años y más, los cuales fueron seleccionados mediante un criterio de inclusión y exclusión, quedando una muestra de 23 adultos mayores. Para recolectar la información se utilizó un instrumento de tipo cuestionario con preguntas dicotómicas, los datos se procesaron, utilizando un programa de Microsoft office Excel, y fueron representados en tablas y gráficos, la medida estadística utilizada fue en (%) expresados en cifras absolutas. Los resultados demostraron comprobándose en la hipótesis general de que si existe relación estadísticamente significativa entre la institucionalización del adulto mayor referida al factor normas y la actividades recreativas y la adaptación al entorno en su factor interacción social, que a mayor adaptación al entorno el adulto mayor tendría una institucionalización satisfactoria.

Palabras Clave. Institucionalización, Adaptación, entorno, Adulto Mayor



UNIVERSITY OF CARABOBO
POSTGRADUATE ADDRESS
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
MASTER'S DEGREE IN GERONTOLOGICAL NURSING
AND GERIATRIC



INSTITUTIONALIZATION OF THE ELDERLY ADULT AND
ADAPTATION TO THE ENVIRONMENT IN THE GERIATRIC UNIT

Author: Yorlenis Rivas.

Tutor: Dora Aranguren

Year: 2018

ABSTRACT

Institutionalization produces the so-called relocation stress, since the entrance to a residence implies uprooting and over-effort of adaptation. The present investigation was used a quantitative design, descriptive type correlating cross section. The objective was to determine the relationship between the institutionalization of the elderly and the adaptation to the environment in the geriatric unit. Ascribed to the line of research, the social insertion of the older adult in his family and community. The population was constituted by 50 older adults between 55 and 76 years and older, which were selected by inclusion and exclusion criteria, leaving a sample of 23 older adults. To collect the information, a questionnaire-type instrument with dichotomous questions was used, the data was processed, using a Microsoft Office Excel program, and they were represented in tables and graphs, the statistical measure used was in (%) expressed in absolute figures. The results were proved in the general hypothesis that if there is a statistically significant relationship between the institutionalization of the older adult referred to the factor standards and recreational activities and adaptation to the environment in its social interaction factor, that greater adaptation to the environment the older adult would have a satisfactory institutionalization.

Keywords: Institutionalization, Adaptation, environment, Older Adult.

Introducción

En el envejecimiento hay cambios fisiológicos normales, cambios psicológicos y sociales que modifican las relaciones y el entorno de los adultos mayores, cambios que a veces son difíciles de afrontar más si debe ser institucionalizado y alejado de su hogar sin estar de acuerdo con esta situación. Estos cambios hacen que el adulto mayor no se adapte y presente otros problemas, físicos, mentales y sociales, por ser un grupo vulnerable que requiere mayor atención y cuidado por parte de la familia, comunidad y demás personas que los rodean.

El adulto mayor institucionalizado hace referencia a la persona mayor de 60 años de edad que se encuentra en una institución, donde la persona asumirá un cambio, que estará acompañado de la separación afectiva, ya sea de sus familiares, vecinos, grupo de iguales e incluso de la comunidad donde residía anteriormente. Al ser residenciado pasa al cuidado de otras personas que para ellos son totalmente desconocidas. La adaptación a la institucionalización no es tarea fácil para los adultos mayores donde viven internados durante largos periodos, hasta hacerse dependiente de ella, más allá del tratamiento que reciben y que teóricamente debería estar orientado a su inserción dentro de la institución.

Para esto se requiere que los profesionales que participan en su cuidado se caractericen por una muy especial vocación y amor al trabajo con este grupo etéreo, lo que se traduce en una actitud que copia valores como: el respeto por el otro, la autonomía y la compasión para brindar cuidados humanizados al adulto mayor y que se extiende también a su grupo directo de cuidadores.

Lo antes señalado, evidencia la importancia de realizar investigaciones referidas al adulto mayor residenciado que permitan al lector una información veraz para futuras investigaciones. Esta investigación tuvo como finalidad determinar la relación entre la institucionalización del adulto mayor y la adaptación al entorno en la unidad geriátrica Agustín Capobianco Sánchez, San Carlos Estado Cojedes. La

misma estuvo enmarcada en la línea de investigación “La inserción social del adulto mayor en su familia y comunidad”, de la Maestría de Enfermería Gerontológica y Geriátrica. Facultad de ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

Para dar una visión global del desarrollo del informe de esta investigación, se presentan cinco capítulos tomando en cuenta la siguiente estructura:

En el Capítulo I referido al problema contiene el Planteamiento del Problema, Objetivos de estudio y la Justificación de la Investigación.

En el Capítulo II, que engloba el Marco Teórico, donde se presentan los Antecedentes del estudio, las Bases Teóricas que sustentaran el estudio, la Variable y su Operacionalización y la definición de Términos Básicos.

En el Capítulo III, se describe el Marco Metodológico, es decir, se describe el diseño y tipo de investigación, población y muestra del estudio, instrumento para la recolección de los datos, procedimientos para la recolección de la información y las técnicas de tabulación y análisis de los datos.

Capítulo IV, corresponde a los Resultados de la Investigación, representada en tablas y gráficos según las variables y factores en estudio. Por último el Capítulo V, comprende las Conclusiones y Recomendaciones de la Investigación.

Posteriormente se presentan las Bibliografías que fundamentan todo el contenido del estudio y finalmente los anexos que complementan la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

En este capítulo referido al problema, se describen el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación del estudio.

1.1. Planteamiento del Problema

Un proceso tan complejo como lo es el envejecimiento humano, necesita ser abordado desde diferentes puntos de vista, 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 por la cual esta etapa debe culminar dignamente el ciclo de su vida. La adultez mayor o personas de edad avanzada, como se les denomina actualmente, corresponde al periodo de la vida tan importante como cualquier otra, se llega a estimar que la vejez es sobre todo el resultado más o menos estándar del 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.

La población de América Latina está envejeciendo a un ritmo acelerado según las Naciones Unidas (2017), “se calcula que hay 962 millones de personas con 60 años o más, es decir, un 13% de la Población Mundial. Este grupo de población tiene una tasa de crecimiento anual del 3%”.(pág.1), Cabe señalar que, la edad avanzada también presupone una consecuencia del cambio en la evolución demográfica, la situación económica y social. Se puede decir que la salud del adulto mayor más que un derecho humano, es un problema de profundas implicaciones sociales y políticas, que requieren ser incluidos en los diseños de salud bajo la perspectiva de un abordaje integral e interdisciplinario.

Por otro lado, es relevante ver que, Venezuela no escapa de esta realidad sobre la protección a la salud del adulto mayor. 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 víctimas y sobrevivientes.

Según Reyes, L. (2003) señala que:

Para el año 2000 Venezuela contaba con 24.169.744 habitantes, de los cuales 1.593.585 eran ancianos (de 60 años y más), lo que representaban el 6,6% de la población total; para el año 2005, la población venezolana se ha estimado en 26.467.834, con un total de 1.943.523 personas de 60 años y más, el 7,34%. Más aún, para el año 2025 se proyecta en 37.999.168 habitantes, de los cuales 4.355.092 serán ancianos, es decir, el 11% de la población. (pág.2).

Por otra parte, a nivel Estatal específicamente en Cojedes según el censo realizado por Rizk (2014), señala que: “la población de 65 años y más alcanzó los 15022 adultos mayores lo que representa el 4,64% del total de la población, correspondiendo al Municipio San Carlos de Austria de 3755,5 del total de la población adulta”. (pag.1). Estas estadísticas demuestran que la adultez mayor no solo ocurre a nivel Mundial o Nacional si no también Estatal, en los Municipios y Comunidades del País. De esta manera, se da lugar al envejecimiento demográfico y sus consecuencias como un proceso en el cual, los patrones de salud de la sociedad se van transformando en respuestas a cambios más amplios de índole demográfica, económica, política, cultural y biológica.

De la misma manera, todo este cambio en el envejecimiento y la falta de una política y una economía sustentable, predisponen al adulto mayor y a su proceso de

envejecer con dignidad, a dejar de cumplir su rol como anciano en la sociedad y pasar a ser según para ellos una carga familiar, asimismo la falta de recursos económicos, la preocupación por no aportar para el hogar, el desapego familiar, y más cuando hay una discapacidad funcional. Toda esta situación conlleva a la familia y al adulto mayor a tomar decisiones de salir de su entorno familiar, aislarse de la sociedad y vivir en un ambiente donde pueda ser atendido en esta etapa de su vida que, para ellos es el final. Es importante señalar que los cambios de ambiente y el abandono del hogar no siempre pueden ser favorables o positivos para una persona y más si ya se es adulto mayor.

Por lo tanto, cabe señalar que el incremento de la población adulta va aumentando a medida que pasa el tiempo y más son los adultos mayores que se ven en la necesidad de residenciarse en instituciones geriátricas, que le permitan culminar su vejez con dignidad, aunque para ello signifique el desapego familiar, de la sociedad, y de su medio ambiente. Para Jugo (2016), señala que: “en el país solo existen 84 residencias geriátricas, entre capital mixto, las dependientes del Seguro Social y presupuesto privado y las adscritas al Instituto Nacional de Servicios Sociales (INASS) que entre todas suman 4.000 camas”.

Por consiguiente, para el autor, De Las Heras P, Polaina J, Gaona F, Dueñas M. (2009), señalan que:

La institucionalización produce el llamado "estrés por reubicación", ya que el ingreso a una residencia implica desarraigo y sobreesfuerzo de adaptación, un aspecto fundamental del traslado del adulto mayor a instituciones es el cambio que se ocasiona en la percepción del control sobre los sucesos de la vida cotidiana. (pág. 1)

Es por ello, que el estado venezolano a través de los organismos y programas planteados en su política social, como las misiones en amor mayor, casas de refugio para el adulto mayor e instituciones de servicios sociales (INASS), han logrado

fomentar la participación y capacitación para los adultos mayores en áreas que se espera, y que contribuyan al logro de una vejez exitosa, activa y saludable.

El Instituto Nacional de Servicios Sociales (INASS) es una institución creada y regida por la Ley de Servicios Sociales en su contenido amplia la cobertura de la previsión social del adulto mayor. Donde sus objetivos son evaluar, planificar y ejecutar las políticas, planes, programas y proyectos dirigidos a garantizar los derechos económicos, sociales y culturales de las adultas y adultos mayores. Ésta se fundamenta en cubrir las necesidades biopsicosociales que presenten las personas de 55 años para la mujer y 60 años para el hombre y así mejorar la calidad y expectativas de vida, reinsertándolos a la sociedad.

Por ende, en la institución geriátrica Agustín Capobianco Sánchez ubicada en San Carlos Estado Cojedes, se encuentran residenciados una totalidad de 50 adultos mayores de ambos sexos autovalidos y discapacitados. La institución cuenta con un personal de trece (12), enfermeras (o) distribuidos en los diferentes turnos, donde todos cumplen las mismas funciones de cuidado, asimismo cuenta con un coordinador del Departamento de Enfermería que está conformado por camareras y camilleros. Por otra parte, se tiene un departamento de mantenimiento, lavandería, cocina, trabajo social, médicos generales, y un área de fisioterapia. Es importante mencionar que estos adultos mayores son muy poco visitados por sus familiares, o en su defecto por sus iguales y grupos sociales formados en las comunidades adyacentes, solo un grupo religioso que realizan sus actividades los días viernes de cada semana. En el mismo orden de ideas se observa que la estancia del adulto mayor dentro de la residencia les ocasiona tristeza, soledad, baja autoestima, inapetencia e intentos de fuga y fugas, discusiones entre los usuarios, falta de compañerismo, inseguridad, insatisfacción y desapego; pudiendo deberse esto al cambio brusco de ambiente, de la

presencia de personas ajenas a su entorno familiar y al proceso de adaptación a su nuevo lugar de habitad.

Por otra parte, se puede evidenciar que el personal de Enfermería al momento de ingresar el adulto mayor solo lo ubica en su ambiente sin orientarlos sobre las normas y reglamentos de la institución, todo esto conlleva a sentimientos de desilusión e incertidumbre acerca de su estadía en la organización.

Por lo antes planteado, la autora de la investigación se propuso dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Existe relación entre la institucionalización del adulto mayor y la adaptación al entorno en la unidad geriátrica Agustín Capobianco Sánchez, San Carlos Estado Cojedes.

1.2. Objetivos del Estudio

1.2.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la institucionalización del adulto mayor en sus factores normas y actividades recreativas y la adaptación al entorno en su factor interacción social, en la Unidad Geriátrica Agustín Capobianco Sánchez, San Carlos Estado Cojedes.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre la institucionalización del adulto mayor en su factor normas y la adaptación en la unidad geriátrica en su factor interacción social
- Determinar la relación que existe entre la institucionalización del adulto mayor en su factor actividades recreativas y la adaptación en la unidad geriátrica en su factor interacción social

1.3. Justificación del Estudio

El señalamiento anterior constituye un panorama que denota la relevancia de esta investigación sobre la institucionalización del adulto mayor y la adaptación al entorno en su factor interacción social, en la Unidad Geriátrica Agustín Capobianco Sánchez, San Carlos Estado Cojedes, como se menciona a continuación:

Este trabajo, se justifica para la Institución ya que a pesar de los avances en la creación de instituciones que prestan asistencias técnicas con Personal Profesional y capacitado para cuidar al adulto mayor y con la finalidad de brindar un lugar cómodo acorde a su edad, no han podido cubrir en su totalidad las necesidades que requiere una persona longeva. Por lo tanto esta investigación ofreció un aporte significativo para la institución que les permita crear normativas dirigidas a la satisfacción de las necesidades del residente. Asimismo, aporto información significativa que permita a

la institución revisar y establecer estrategias que vayan dirigidas al bienestar biopsicosocial del adulto mayor dentro y fuera de la institución.

En cuanto a la relevancia social, los resultados de este estudio puedan generar decisiones que le permitan a las Instituciones Geriátricas, realizar estrategias y coordinar acciones, que faciliten la integración del adulto mayor en todos los ámbitos sociales, ya sea en la familia, la educación, el trabajo y la recreación.

Desde el punto de vista educativo, puede ser relevante para el adulto mayor ya que son el eje central de esta investigación, dado que por medio de los resultados se da a conocer que es la institucionalización y como se da el proceso de adaptación al entorno. Por otro lado puede ser importante para los estudiantes de la Maestría en Enfermería Gerontológica y Geriátrica, para adquirir conocimientos como profesionales en la materia.

En cuanto a nivel gremial, puede servir de orientación al Profesional de Enfermería a través de conocimientos viables por medio de los resultados obtenidos que servirán como valor científico, técnico y humano, que permitan a la enfermera (o), realizar actividades conjuntamente con el adulto mayor y su familia con fines de mejorar la adaptación del adulto mayor dentro de la residencia. En tal sentido, los aportes de nuevos conocimientos y lineamientos son necesarios para lograr actos que exigen del personal de enfermería una permanente conciencia de propósitos y dirección ante la responsabilidad de implementar los mismos.

Asimismo sirviendo como fundamento teórico para otros estudios que aborden la misma temática.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo referido al marco teórico, es el pilar fundamental de toda investigación, es de allí donde se constituye la base que sustentara cualquier análisis, desarrollo e interpretación de un tema a estudiar. Para Galindos E. (2013) lo define como: "la integración del tema de la investigación con las teorías, enfoques teóricos, estudios y antecedentes en general que se refieren al problema de investigación". (pág.1), se presentan los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que constituyen la temática del estudio, la variable y su operacionalización, el sistema de hipótesis y la definición de términos básicos.

2.1 Antecedentes del Estudio

A través de los antecedentes de investigación realizados por otros investigadores, ya sean revistas científicas, tesis, libros entre otros: se corrobora la importancia del trabajo que se hizo. Ya que orientan al cumplimiento de los objetivos de la investigación en estudio, y permite encontrar las relaciones directas e indirectas, con el trabajo en estudio. Arias (2012), afirma que "Los antecedentes reflejan los avances y el estado actual del conocimiento en un área determinada y sirven de modelo o ejemplo para futuras investigaciones". (pág.108)

A continuación, se citarán algunas investigaciones que hacen referencia a las variables en estudio.

Castro, M. Brizuela, S. Gómez, M y Cabrera, J. (2010), realizaron una investigación titulada: *Adultos Mayores Institucionalizados en el Hogar de ancianos Fray Mamerto Esquiú*. Su objetivo general fue conocer las representaciones sociales que tienen los Adultos Mayores internos a cerca de su institucionalización. La investigación se enmarco en un diseño cualitativo de tipo descriptiva. La población y muestra seleccionada para la investigación estuvo compuesta por 8 adultos mayores internos de ambos sexos. En cuanto a las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizada fue una entrevista no estructurada de preguntas simples. El análisis de los resultados arrojó que los adultos mayores en su mayoría se sienten bien, a gusto, respecto de que tienen todas sus necesidades materiales satisfechas, como: vestimenta, alimentación, hogar, etc., no es así con respecto a las necesidades de afecto debido que expresan la imperiosa necesidad de estar en sus casas con sus familias con las que puedan contar y poder pasar los últimos años de sus vidas en armonía y con los afectos que representa el núcleo familiar y la sociedad.

Este trabajo se relaciona con la investigación en curso, ya que el estudio fue realizado con adultos mayores institucionalizados. Propone un aporte importante a la investigación ya que se presentó en una de las variables la institucionalización, esto conlleva a darle al investigador fuente importante para la investigación en curso ya que se pretende estudiar sobre la misma.

Cargua M. (2011), Realizó una investigación titulada: *Estrategia de Información, Educación y Comunicación para disminuir el síndrome de adaptación en el adulto mayor del centro gerontológico Julia mantilla de Corral*". El objetivo general fue Implementar la Estrategia de Información, Educación y Comunicación para disminuir el síndrome de adaptación y mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Se trata de un proyecto descriptivo transversal apoyada por una investigación cualitativa. La población fue de 84 adultos mayores con una muestra de 25 adultos

mayores. Para la obtención de información se entregó guía de entrevista y test. Los resultados arrojados de la estrategia de Información, Educación y Comunicación redujeron significativamente la prevalencia de la depresión en el adulto mayor en un 70% y la actividad física en un 100% mejoró las conductas y hábitos de alimentación, sueño y humor en los adultos mayores.

La citada investigación sirve como marco de referencia, por cuanto se realizó en una institución geriátrica, y se estudió la adaptación del adulto mayor a la misma, que es lo que se pretende estudiar.

Narváez L, Buitrago L, y otros. (2012), realizaron una investigación titulada: *Adaptación del Adulto Mayor Institucionalizado según la teoría de Callista Roy en el Centro de Bienestar San José, Pereira*. Su objetivo general fue Valorar la capacidad de afrontamiento y adaptación según la teoría de Callista Roy, en Adultos Mayores Institucionalizados. La investigación se enmarco en un diseño de tipo cualitativo descriptivo, con una población de 120 adultos mayores donde tomaron una muestra de 35. En cuanto a la técnica y recolección de datos utilizaron la escala de medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy (CAPS), de 47 ítems. Resultados demostraron que: El afrontamiento y la adaptación se valoró como baja capacidad con un puntaje global del 50% y de mediana capacidad para el 46.8%. El grado de afrontamiento y adaptación fue de baja capacidad para los cinco factores que miden comportamientos, reacciones, recursos de afrontamiento y estrategias empleadas para sobrellevar a cabo la situación de stress.

La Investigación se relaciona con el trabajo en curso, debido a que ambas se enfocan en la adaptación del al adulto mayor institucionalizado, buscando las causas

que impiden que el residente institucionalizado, acepte en forma positiva su ingreso a dicho centro.

Travieso M. (2013), realizó una investigación titulada. *La calidad de vida de los adultos mayores residentes en la casa hogar Padre Iriarte*. Su objetivo general plantea describir los factores que determinan la calidad de vida de los adultos y adultas mayores residentes de la Casa Hogar Padre Iriarte, la investigación fue tipo descriptivo transeccional, presentando aspectos cuantitativos y cualitativos, con una población de 64 adultos mayores, tomando la misma cantidad de residentes para la muestra en estudio. Para la recolección de las fuentes se emplearon la técnica de la observación directa no participante y sistemática en la realidad sujeto de estudio, también se empleó la técnica de la encuesta, y la entrevista al residenciado. La investigación arrojó como resultados que el 69% de la población adulta mayor, no mantiene relaciones con amigos fuera de la institución, mientras que un 31% afirma el mantener relaciones de amistad con personas fuera de la institución. 81% de la población adulta mayor mantiene relaciones de amistad con sus compañeros de cuarto, Por otro lado, encontramos que un 19% de la población que tiene compañeros de cuarto no mantiene relaciones de amistades, entre las razones argumentadas por estos adultos mayores se encuentra, el comportamiento desordenado, antihigiénico e irrespetuoso de sus compañeros. Asimismo, se muestran que un 45% de la población adulta mayor que reside en la Casa Hogar Padre Iriarte no está interesada en realizar actividades recreativas, un 38% afirma estar muy interesada, mientras que el 17% restante afirma no imperarle.

Los resultados obtenidos en los análisis de los indicadores del presente estudio se relacionan con el trabajo realizado, debido a que los subindicadores tales como: armonía, respeto, colaboración y arreglo habitacional se desarrollaron en el transcurso de la misma.

2.2 Bases Teóricas

Esta investigación requiere revisar los aspectos teóricos que se relacionan con el estilo gerencial de la enfermera supervisora y el desempeño de las enfermeras de cuidado directo y sus respectivos factores.

2.2.1 Adulto Mayor

Envejecer, es un proceso biológico mediante el cual los seres humanos se hacen adultos mayores y sucede por medio de una serie de cambios estructurales y funcionales, que aparecen con el paso del tiempo y no son consecuencia de enfermedades ni accidentes, si no por etapas que la persona tiene que vivir y disfrutar. Al respecto Carrión. D, Flores. J, Lusra. R. (2013) señalan al adulto mayor como: “un grupo etario que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, se los reconoce como pertenecientes a la tercera edad o ancianos”. (pág. 12)

Por ende, la vejez es una etapa del desarrollo del ser humano que inicia a los 60 años y termina con la muerte, se caracteriza por grandes cambios en todas las áreas del funcionamiento. Sin embargo, es preciso decir que, aunque en América latina hay acuerdos con relación a la perspectiva del adulto mayor, las concepciones de este varían de acuerdo con la cultura de cada país, el momento histórico, la clase socioeconómica o la raza. La tercera edad, es el momento culminante de la madurez del ser humano, y en esta etapa es importante que la persona asuma una actitud positiva en la vida, aprender a saber vivir consigo mismo, a conocer los cambios físicos y sociales que ocurren al ser adulto mayor. Por consiguiente, envejecer de manera saludable implica no solamente tener acceso a los cuidados médicos ante los problemas de salud que se presentan en esta etapa de la vida, implica también

reconocer a los adultos mayores como seres humanos con necesidades físicas, psicológicas y aun espirituales que tienen que ser atendidas. Para Klein (2015), los adultos mayores, “se les asocian generalmente como una etapa productiva terminada, con historias de vida para contar, anécdotas vividas que recordar”. (pág. 2)

Por consiguiente, los adultos mayores tienen las mismas oportunidades de crecimiento y desarrollo personal como en cualquier otra etapa de la vida. No son personas que solo son útiles para contar historias o experiencias del pasado. Envejecer no implica que se pasa a ser una carga o un problema para la sociedad. Aunque en la actualidad es visto desde esa perspectiva. Yuni A, Ariel C. (2005), cita que: “se deben ofrecer oportunidades para que los adultos mayores exploren y exploten aquellas potencialidades de las que no se sabían, que no se atrevían a explorar, o que simplemente no pudieron realizar en otras oportunidades”. (pág. 1)

Es por ello, la necesidad de integrar al adulto mayor socialmente, en la familia, y la comunidad, para darles la oportunidad de realizar acciones o cumplir roles que los mantenga activos en este ámbito social. En la vejez, las personas gozan de mucho tiempo libre que los conlleva a pensar en qué hacer para sentirse bien consigo mismo y con los que le rodean. Cuál es su aporte en la familia, que rol cumple en la sociedad. Tanto así que muchos de ellos toman la decisión de internarse en un centro de larga duración, para vivir esta última etapa de la vida.

Cabe señalar, que uno de los factores que ha permitido al adulto mayor internarse o ser recluso en los centros de atención para el cuidado, han sido por problemas de salud que presentan, la falta de ingreso económico en la familia que afectan directamente la calidad de vida o abandono familiar. De allí deriva el aumento de la población envejeciente que pasa a ser institucionalizados.

2.2.2 Institucionalización del Adulto Mayor

El proceso de institucionalización entendido como proceso complejo y multideterminado, plantea al adulto mayor una serie de desafíos que involucran la movilización de una gran cantidad de recursos psíquicos y emocionales en pos de la adaptación a un contexto que se revela como un microcosmos pautado por una legalidad propia. Respecto a estos contextos, se encuentra que, si bien los centros residenciales responden, de cierta manera, a las demandas de las personas de edad avanzada, algunas veces actúan como factor predisponente a la disminución de autonomía del adulto mayor, produciendo en numerosos casos una dependencia de las formas de vida ofrecidas en esos contextos. En lo que respecta Sepúlveda C, Rivas E y otros, (2010) señalan que:

Teniendo que dejar el adulto mayor tras de sí su ambiente de pertenencia para internarse en un entorno regulado, e impersonal, y debiendo realizar un sobreesfuerzo de adaptación, se generaría un cuadro que la bibliografía ha dado en llamar estrés por reubicación. (pág.3)

Es decir, para el adulto mayor no es fácil dejar su ámbito familiar o su estilo de vida que ya tenía anteriormente para luego adaptarse a un nuevo ambiente con normas y legalidades. Esto ocasionaría que el adulto mayor cree mecanismos de defensa para mantener su misma forma de vida que ya traía sin y que otros puedan cambiar. Por otro lado, con el avance de los años surgen problemas de fragilidad, dependencia y enfermedad que condicionan al adulto mayor a ser más vulnerables y a pasar a ser totalmente dependiente. Al respecto Arrazola L, Lezaun Y, y otros citando a Moss (1974) señalan que: “los adultos mayores se perciben en mayor medida como activos y útiles. En una residencia, si en ella se le da el valor del quehacer diario a los residentes, favorecerán su participación en actividades significativas”. (pág.206)

En este sentido el hecho de aceptar positivamente su condición etaria, los lleva a manifestar un fuerte apego a la vida. El asumir la edad con espíritu positivo, es vivenciado como factor que permite desarrollar actividades y disfrutar de lo que ofrece la vida a un estandar institucionalizados. Por ser adulto mayor no quiere decir, que no está en la capacidad de elegir las actividades para relacionarse con su entorno. Cabe destacar que, la institucionalización trae cambios que afectan la esfera biológica, la psicológica y la social del adulto mayor, como trastornos del sueño, sentimiento de abandono y pérdida del entorno social. A lo concerniente a esto Gaviria, (2003). Cita institucionalización como: "todo aquel lugar donde residen grupos de personas que están separadas de la sociedad, comparten una situación común y en el cual transcurre una parte de su vida en régimen cerrado y formalmente administrado". (pág.1)

Es decir, una residencia para adultos mayores debe reunir las condiciones adecuadas para que el residente pueda sentirse a gusto, donde viva en un clima de amor, respeto y tolerancia para con ellos y para con los demás. Esto les permitirá ayudarlo a integrarse con mayor facilidad al entorno, aun cuando en la residencia existen normas y reglas a las cuales se tiene que sujetar y obedecer, asimismo tiene que adaptar su comportamiento ante el panorama que se le presenta una vez que haya sido institucionalizado.

En lo que compete a esta investigación, se abordaron para la primera variable referente a la *Institucionalización del Adulto Mayor* como factor: *Normas*, con sus indicadores: *normas personales e institucionales*. También se muestra el segundo factor sobre *actividades recreativas*, con sus indicadores: *actividad física, de esparcimiento o dinámicas*.

Como toda institución existen factores que pueden afectar o favorecer la institucionalización del residente. Al respecto, Williams (1960) define *Normas* como: "una regla, una pauta o un principio que se impone, se adoptan y se debe seguir para realizar correctamente una acción o también para guiar, o ajustar la conducta de los individuos". (pag.1). Es decir, existen normas institucionales que el adulto mayor debe cumplir para mantener el orden dentro del centro residencial y brindar una buena imagen de cada residente interno. Para ello un amplio grupo de normas socialmente reconocidas, como la vestimenta adecuada, mantenerse higiénicamente limpios, conservar el orden de las habitaciones, los permisos para salir fuera de las instalaciones, es aceptable para mantener la convivencia entre residentes y la organización.

El incumplimiento de los normas no implica una sanción institucionalizada, aunque sí algún tipo de recriminación o reproche hacia el residente que falte a una de ellas. Estas son necesarias en la sociedad, se utilizan para promover la creación de roles que permite al adulto mayor de diferentes niveles de la estructura de clase social, poder funcionar correctamente. Las instituciones geriátricas son mecanismos de índole social y cooperativa, que procuran ordenar y normalizar el comportamiento de un grupo de individuos en un entorno cerrado, pero con la posibilidad de convivir en familia y en sociedad. Trascienden las voluntades individuales, al identificarse con la imposición de un propósito considerado como un bien social, es decir, "normal" para ese grupo.

Existen numerosa formas de implementar una norma, una de ellas son las *Normas personales* que tomamos como tal, para dar una buena imagen corporal, e incluso ser aceptados dentro de la comunidad envejeciente. Dentro de esta perspectiva una de estas normas que debe reflejarse en el adulto mayor residenciado es: mantener una buena imagen corporal, y esto solo se logra si la persona aprende a

tener hábitos que resguarden su salud y bienestar físico. Los hábitos son aquellos comportamientos que se hacen a diario y de manera permanente, que ayudan al adulto mayor a ser aceptados con mayor facilidad dentro de la comunidad, León F, citando a Parada (2011), la defines como “normas para mantener la salud del cuerpo, la higiene procura el bienestar del hombre, enseñándole a preservarse de los agentes que pueden alterar su salud mediante el mantenimiento de su integridad física, intelectual y social” (pág.5)

En su defecto para los autores, todo ser humano tiene necesidades básicas primordiales para mantener un estilo de vida saludable, independientemente en la etapa de vida que se encuentre; esas necesidades se deben cubrir el vestir, la higiene y confort, la nutrición, el descanso, el orden entre compañeros de cuarto, entre otras, cada una de ellas forman un sistema que mantienen la salud de cada adulto mayor en un equilibrio, si se cubren en su totalidad. Que el adulto mayor se sienta seguro de sí mismo de lo que es y lo que puede ser capaz de hacer, es necesario que su estado físico, psicológico y social esté estable.

Lo más importante es pensar que, para una persona adulta mayor, vestir apropiadamente y de acuerdo con la edad que presenta no sólo ayuda a mejorar su autoestima sino su integración entre grupos de compañeros residenciados. La imagen corporal, el vestir de forma adecuada a la edad, es vital para dar un buen concepto de sí mismo y ante la sociedad. El envejeciente también tiene derecho a vivir su última etapa de manera digna y eso no significa andar mal vestido o con un calzado en mal estado.

En su defecto se puede considerar como norma personal y que debe ser cumplida es la, *Higiene en el Adulto Mayor*. Referido a esto la autor Ghazou F (2014) cita que: “la higiene personal está constituida por el conjunto de cuidados que

necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable. (Pág.1), es decir, es el concepto básico de aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo.

Es por ello que, el estar aseado, bien peinado, con apariencia pulcra y ordenada, siempre será un punto a favor del adulto mayor dentro de las instalaciones, primeras apariencias, relaciones personales y como en cualquier aspecto de nuestra vida personal, es favorable mantenerse en buenas condiciones higiénicas, como también mantener una vestimenta adecuada acorde al género. Mayormente cuando la persona entra en la etapa de la vejez, tiende a dejar hábitos que se tenía antes de llegar a la edad adulta, para ellos el bañarse, peinarse, vestirse bien, pasan a un segundo plano y esto pasa con más frecuencia cuando se está institucionalizado.

Existen ciertos desacuerdos entre las normas establecidas por la institución y las exigencias del residente a la hora de comunicarles la importancia de la higiene personal. Para ellos es una ofensa que se les obligue hacer algo que simplemente no quieren, pero que para la institución es significativo que se cumpla. La higiene es uno de los mejores métodos para conservar la piel del anciano en el mejor estado posible, constituye un instrumento básico en el mantenimiento de terapias de mantenimiento de actividades de la vida diaria, mejora la sensación de bienestar físico y psicológico del individuo y sirve como método de incorporación de hábitos saludables.

Es decir, andar *bien vestidos* y acorde a la edad es importante ya que identifica al ser humano como persona. Para Fernández C, (2013) señala que: “Por medio de la ropa que elegimos y su combinación creamos discursos sobre el cuerpo: aceptable, respetable, deseable o violento”. (pag.1), es decir, el vestuario se convierte en vehículos de expresión, símbolos de identidad y declaraciones de una preferencia estética.

Ser adulto mayor no implica que se debe andar mal vestido, desarreglado, y con mal olor. Cuando se está en esta etapa de la vejez es donde se debe activar el autoconcepto, su yo personal, desarrollar el sentido de pertenencia para dar una buena imagen corporal y más si se está institucionalizado. Para ello la motivación por parte del personal que está a su cuidado juega un rol de suma importancia ya que con su ayuda se puede lograr que el residente mejore su forma de vestir. La vestimenta, en definitiva, permite evitar el contacto del aire frío o de la lluvia con la piel, proteger al cuerpo de la radiación ultravioleta y las quemaduras producidas por el sol, y ocultar los genitales y las partes del cuerpo que se evitan mostrar en público.

Más que todo como norma personal pasa a ser una obligación institucional, ya que cuando hablamos de adultos mayores institucionalizados cambia el concepto de, andar vestidos y arreglados, a ser obligados a usar la lencería ya que la mayoría de ellos les gusta andar sin franelas, descalzos y sin peinarse. El vestirse es una descripción y presentación de quiénes somos ante los otros. Transmite tradiciones, gustos, preferencias, así como permite manifestar posturas sociales, religiosas o políticas. Da un mensaje al receptor de cómo es tu personalidad, y esto es importante que se refleje en una institución geriátrica, que el institucionalizado muestre una buena ropa acorde a su género y edad.

En el mismo orden de ideas, otra norma a implementarse como personal es, *lavarse las manos antes de comer*, ésta se realiza frotando las manos vigorosamente enjabonadas, seguida de una limpieza con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona. Es por ello la importancia de que el adulto mayor se le debe orientar con respecto a esto, para así evitar la proliferación de enfermedades transmitidas por el sistema digestivo, para Pérez, J. Garde, A. (2014)

“consiste en higienizar esta parte del cuerpo” al respecto, en una institución para adultos mayores tiende a haber una gran población de residentes donde la transmisión de enfermedades se ve muy a diario, la diarrea es muy frecuente en ellos, la falta de higienes personal y el lavado de manos.

A través de estas medidas, se proporciona tanto para el adulto mayor como para los demás residentes un ambiente agradable, confortable, limpio, por medio de esto se previene infecciones de la piel entre otras enfermedades, asimismo se mantiene un aspecto confortable en la habitación.

Las instituciones, son complejos de ideas y prácticas que contienen normas especificativas de la conducta entre las personas. Así considerada, una institución social es una organización relativamente compleja de relaciones sociales sujetas a una normativa y dirigida a la consecución de un interés o a la satisfacción de una necesidad. La siguiente definición de *Normas institucionales* está tomada de Williams (1960), el cual agrupa las instituciones de acuerdo con las necesidades más importantes o los centros de valor con los que están más estrechamente relacionadas.

Las normas institucionales difieren de otras normas culturales en cuanto que aquéllas son realmente obligatorias por efectivo acuerdo social; es decir, están apoyadas por vigorosa sanción social; además, son relativamente permanentes, se cumplen a través de órganos sociales definidos y obligan recíprocamente a los ocupantes de posiciones sociales designadas” (pág.1)

Al respecto, las normas conllevan a mantener la formación de una institución ya que estas son sistemas de índole social y cooperativa creadas bajo imposiciones legales, que procuran ordenar y normalizar el comportamiento de un grupo de individuos.

En este mismo orden de ideas una norma institucional que se emplea en la Unidad Geriátrica son los *Permisos para salir fuera de las instalaciones*, estos deben ser aceptados por cada residente, ya que por medio de ellos se lleva un control de cada adulto que sale, permite saber para donde van y con quienes le acompañan a estar el tiempo que esté ausente, esto significa resguardar su vida y su salud. Es responsabilidad de la institución si un adulto mayor sale sin un permiso autorizado y éste presente alguna eventualidad fuera de ella, que haya afectado su calidad de vida. Por tal motivo se emplean la norma de solicitud de permiso como medida preventiva antes y después de la salida de un residente. El permiso puede concederse de manera oral (en un ámbito informal) o constituirse como un documento. Dentro de las instituciones geriátricas los permisos se dan bajo un documento firmado y sellado por el personal de trabajo social, que permite al residente salir libremente y que este no sea devuelto por el personal de vigilancia, asimismo el adulto mayor acepta en el oficio que cualquier eventualidad que presente fuera de las instalaciones que afecte su salud es su responsabilidad. Mayor mente el envejeciente no acepta las normas a la hora de tomar una decisión y aún más cuanto estas son impuestas; para ellos es más fácil salirse sin avisar al personal a cargo. Para Serras A. (1985) define permiso como: “un título necesario que otorga la autoridad administrativa para hacer algo”. (pág.1)

Asimismo otra norma a considerarse en una Institución Geriátrica son: *cuidar las instalaciones*, ya que por medio de ella tienen un techo donde vivir, donde disfrutar esta etapa de vejez, alimentación, vestido, descanso entre otros. Es por ello que cada adulto mayor debe ser orientado con respecto al cuidado que se debe tener para no dañar, maltratar o romper las estructuras. Para Loria R. (2005) señala que: “son todas aquellas acciones encaminadas a la conservación física y funcional de una instalación a lo largo del ciclo de vida útil del mismo”. (pag.1). Es por ello que, mantener una instalación en buen estado, son las tareas fundamentales que garantizan

la prolongación de vida útil del fondo de las estructuras, evitando con ello su deterioro y finalmente su destrucción. Esto es con la finalidad de que se les brinde mejor calidad de vida, un mejor ambiente agradable y cómodo para vivir. Esto se da si se orienta al adulto mayor en cuanto al mantenimiento de las instalaciones, de las camas, las duchas, e incluso los jardines de la institución, todo es importante ya que mejoran la apariencia física de la institución.

Por otro lado como todo ser humano consiente, orientado debe aceptar que existen normas en una institución geriátrica de las cuales deben ser reconocidas y cumplidas como tal. Al momento de establecer una norma se debe orientar a la persona con respecto a la misma, para que pueda ser admitida con mayor facilidad. El ser adulto mayor residenciado se debe tratar con menor flexibilidad ya que aparte de sentirse asilados de su familia, de la sociedad, debe abstenerse a cumplir con ciertas reglas institucionales. En este sentido, el concepto refiere a que una persona aprenda a vivir con normas establecidas; es decir, que acepte las reglas determinadas. Para Redondo. M (1994), “la aceptación involucra un acto interno de decisión, es decir, es siempre voluntaria. Aceptar es algo que el agente hace y de lo cual es responsable” (pág.269)

De esta manera, podrá adaptarse con mejor perspectiva y aprovechar las oportunidades que brinda la institución sobre la vivencia dentro de la residencia. Sabemos que las normas cumplen funciones individuales de orientación del pensamiento y de la acción. Actúan como patrones a través de los cuales el mundo es interpretado. Se asocian y dependen de los valores culturales. Ayudan al adulto mayor a otorgar orden dentro de la población donde esta y permiten orientar la actividad en particular, en situaciones de adaptación a un nuevo entorno.

Entre los factores a desarrollarse en la investigación se hace mención las *Actividades recreativas*, las cuales son parte fundamental para que el adulto mayor mantenga una actitud positiva en esta etapa, en la cual puede afrontar diferentes cambios de salud y estabilidad emocional. Dentro de una institución hay diversas actividades que se pueden aplicar para que se sienta identificado y que pueda ser capaz de realizar, entre ellos una asignación de tareas, caminatas, barrer, ayudar en la cocina. Al respecto Williams (1960) define las actividades recreativas como: “Un determinado trabajo o actividad que se lleva a cabo. Las tareas pueden distinguirse entre aquellas que se hacen de modo obligatorio y entre las que se hacen como forma de esparcimiento o por mero gusto.”(pág.1)

En este sentido, en la vida cotidiana de cada persona la necesidad de realizar algunas actividades es una constante. Esta circunstancia se debe principalmente al hecho de que es necesario el propio mantenimiento emocional, económico y social. Dada esta circunstancia, es importante imprimirles a las tareas que se desempeñan el máximo nivel de eficiencia posible, y que cada persona se sienta satisfecha en su labor realizada. Dentro de este contexto, toda institución debe tener en su plan de trabajo una serie de actividades planificadas que el adulto mayor pueda cumplir. Esto ayudara al residente sentirse cómodo y a gusto consigo mismo, y que a pesar de las circunstancias que lo rodea su participación es importante para la sociedad y para su entorno. Para Moruno, P, Romeros D, citando a Rodríguez, R (1995) señalan que “las actividades recreativas mejoran la capacidad de comunicación e interrelación entre pares” (pág.14)

Es decir, por medio de ellas se fomenta la estabilidad emocional del residente, ya que al tener comunicación con sus pares facilita la estadía al adulto mayor en el medio ambiente, aumenta la confianza y el interés por seguir realizando acciones que mejoren su calidad de vida en la etapa de la vejez.

Dentro de las actividades recreativas se puede mencionar los *Ejercicios físicos*: Esto permite al adulto mayor que se recree y mantenga una buena salud corporal, y aun mental, para Organización Mundial de la Salud (OMS), (2017) señala que la actividad física, “Consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales como; tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.” (pág.1), en este contexto, los adultos residenciados gozan de tiempo libre, por lo tanto, ameritan utilizarlo en actividades que permitan mantener su salud, muy aparte de las acciones médicas que recibe. Es decir, la salud es vital en cada uno; se debe gozar de una vida plena y saludable independientemente la edad y la condición física que presenta.

Cada actividad que ejerce él institucionalizado de manera optimista, permitirá que se adapte de modo satisfactorio dentro de las instalaciones. El ejercicio físico otorga innumerables beneficios en la parte física como también en lo psíquico esto ayuda a vivir mucho mejor la etapa de la vejez, cabe mencionar que el deporte mantiene la mente activa por medio de los procesos de socialización donde entra en contacto e interactúa con los demás.

Según Heredia (2006), en cuanto el ejercicio físico señala que:

Mejora la capacidad para el autocuidado, favorece la integración del esquema corporal, genera bienestar general, facilita las relaciones intergeneracionales, aumenta los contactos sociales y la participación social, induce cambios positivos en el estilo de vida de los adultos mayores, disminuye la ansiedad, el insomnio y la depresión. (pág.1)

En efecto, la mayoría de las veces los adultos mayores acceden al ejercicio por prescripción médica, otros porque desde su juventud practicaban deporte y ya tienen

el hábito y la cultura; mientras un pequeño grupo realiza ejercicio buscando mantenimiento, prevención, y recreación. Es muy importante que esté motivado y tome conciencia de la necesidad de realizar ejercicio físico como hábito, ya sea solo o de preferencia acompañado, ya que eso favorecerá la integración y la institucionalización.

Asimismo, se puede implementar una tarea en tiempo ocio al residente que pueda cumplir sin perjudicar su salud, esto es con la finalidad de que se sienta útil y que aún puede lograr cumplir una función dentro de su entorno social.

El caminar, ayuda a desarrollar el funcionamiento de los músculos, da fuerza y vitalidad para continuar con su vida de manera plena, de forma positiva. Que el residente se sienta en la capacidad de realizar actividades extras como el barrer su habitación, no dejar desperdicios dentro de la misma, mantener un ambiente agradable, limpio y ordenado. Al respecto Marqués (1992) señala que “el caminar ayuda a quemar grasa, tonifica los músculos, redistribuye mejor el peso, nos hace ver y sentir más jóvenes, nos ayuda a controlar el apetito, contrarresta el estrés y nos hace sentir bien”. (pág.1)

Se puede considerar que la mayoría de los adultos residenciados prefieren estar sin hacer nada, solo sentarse a conversar con sus otros compañeros o simplemente se aíslan de todos y viven la rutina diaria del día a día. Es vital que se le inste y se les eduque en participar en las actividades que la institución realice para que se mantengan activos y puedan llegar a vivir una vida plena aun cuando se encuentren institucionalizados. Cabe señalar que para la realización de estas actividades o cualquier acción que se tome en una institución para integrar al adulto mayor, se requiere que el mismo tenga la motivación y el deseo de hacerlo, independientemente de la condición física que presente.

En relación a lo antes expuesto, se puede inferir que el ejercicio más natural del ser humano es caminar, por desdicha debido a los avances tecnológicos de nuestro siglo, es una costumbre que se está perdiendo. Pero se debe de motivar a las personas a que debe implementar este ejercicio en su vida cotidiana y muchos más a mi favor si se es adulto mayor, ya que en esta etapa hay cambios fisiológicos y morfológicos que se pueden deteriorar si no se ponen en funcionamiento. El caminar va favorecer al adulto mayor en su salud integral.

De esta forma el adulto mayor puede realizar ciertas actividades dentro de la Institución como es la, *Higiene o el aseo*, un término que hace referencia a la limpieza, en el caso de la higiene ambiental para Pérez J. Merino M. (2009) citan que: “se debe mantener las condiciones sanitarias del entorno para evitar que éste afecte la salud de las personas”. (pág.1), por consiguiente, cada adulto mayor que convive en una misma habitación con otros residentes debe saber que mantener el área limpia favorece la salud tanto de él como la de los demás. Asimismo, no se debe guardar desperdicios de comidas en las habitaciones, ni recolectar diferentes objetos que sean dañinos a su salud, esto trae como consecuencia la presencia de roedores en la habitación. Si se mejora la limpieza de la habitación, se conserva higiénica y bonita, no solo se estará mejorando su bienestar si no su, vida personal, y así que con toda seguridad se observará un ambiente agradable y cómodo para vivir.

Por otro lado dentro de instalaciones en las que convive un importante número de personas, incluidas entre los grupos de riesgo más alto de contraer enfermedades por disminución natural de sus sistemas inmunológicos, es importante mantener una adecuada desinfección, ausencia de suciedad, y mantenimiento de espacios, objetos y superficies, tanto en los espacios libres como en cada habitación del residente. En lo que se refiere para Azócar. M, Mohor. C y otros. (2016), señalan que: *el aseo*

habitacional. “Es el conjunto de acciones que orientan al residente a mantener el aseo y limpieza del establecimiento, resguardando los espacios de las instalaciones”. (pág.1)

Ser adulto mayor residenciado no implica que está exento de cumplir las normas, ya que estas se implementan para mejorar las condiciones y llevar un orden de una institución. Se debe orientar a la persona que debe mantener su habitación limpia y ordenada.

Por lo tanto cada actividad que el longevo realice va favorecer su autoestima, por ejemplo las *Actividades agrícolas*, es una forma de cultivar la tierra, refiriéndose a los diferentes trabajos del suelo, y cultivo de vegetales, normalmente con fines alimenticios o de comercio. Es una actividad de gran importancia estratégica para la integración del adulto mayor en la institución. Cisneros (2012), cita que: “Nosotros la pasamos de maravilla produciendo nuestros propios alimentos y nuestra idea es poder compartir este beneficio con otros miembros de la comunidad, llevando hasta sus hogares alimentos sanos”. (pág.1)

Se puede considerar que, la agricultura es una forma de terapia ocupacional, una manera de que se organicen colectivamente, de que mantengan la mente activa alrededor de una acción productiva. Esto es fundamental, porque muchos tienden a deprimirse, a caer en estado de tristeza ya que la mayoría de los adultos mayores vienen de ser sembradores de trabajar la tierra, del cultivo. Cada día son más las personas de la tercera edad que desarrollan actividades sociales, culturales y recreativas específicas para su edad.

Estas personas cumplen un papel importante en la sociedad, por la acumulación de una experiencia enriquecedora para transmitir a la población joven.

Ocupar el tiempo libre en actividades programadas específicamente para las personas de la tercera edad, es una vía de esparcimiento ideal, favorece la interacción y las relaciones sociales favorece la autonomía y por lo tanto se produce una mejora tanto de la salud mental como física, ofrece mayor satisfacción hacía la actividad y la vida en general. La calidad de vida es mayor y se recupera el equilibrio psicoafectivo. En este sentido, el adulto mayor, Vergara P. (2016), afirma “me encanta la idea de volver a producir alimentos, me trae muy buenos recuerdos. (pág.1), se puede considerar que el ser humano a pesar de la edad que tenga puede producir para sentirse bien consigo mismo, puede lograr activar en él esa chispa de confianza y seguridad, que por alguna u otra razón la perdió al dejar de cumplir con el rol que tenía cuando era joven.

Por consiguiente, otra actividad que el adulto mayor puede implementar en una Institución son las de *Esparcimientos o Ejercicios Dinámicos*, los cuales contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida en la etapa de la vejez. Con esto se quiere es buscar la comunicación social, divertirse a través del juego, estimular la creatividad y la cooperación entre residentes. En relación a esto, Potosi, S. (2005) citando a Berrone D. señala que: “los ejercicios dinámicos permiten lograr respuesta y adaptación cardiovascular adecuadas, esto incluye, caminar, correr, realizar trabajos de artesanía, practicar deportes, juegos de cartas entre otros” (pág.1)

Al respecto, las actividades dinámicas son actividades que permiten al adulto mayor desarrollar al máximo la participación y crear un ambiente fraterno y de confianza, se puede usar en cualquier momento, lugar o circunstancias solo se necesita el interés del residente. En dinámicas sobre relaciones humanas se pretende crear un clima favorable para el grupo para que se den relaciones positivas y para que se fomenten aptitudes de comunicación auténtica y de fraternidad. Estas actividades son importantes en una residencia geriátrica ya que estimula la integración del adulto mayor para con los demás, ayuda a relacionarse y sentirse si se pudiera decir así, a

gusto con su nuevo hogar. Son dinámicas de entretenimiento y se usan como un medio educativo que permite desarrollar al máximo la participación y la integración del envejeciente.

En este sentido, *La Artesanía*, es una manera de entretener durante el tiempo ocio al adulto mayor, según Bella D, citando a Fernández C. (2003), señala como: “Actividad productiva y creativa de carácter plástico manual e inspiración tradicional; de concepción, confección y planificación; que se materializa en objetos, obras o piezas que responden a una necesidad funcional o de uso cotidiano, decorativo, mágico, religioso”.

Se puede decir que, es la creación realizada fundamentalmente con las manos, moldeando diversos objetos con fines comerciales o meramente artísticos o creativos. Es una actividad importante que se puede desarrollar a nivel institucional con los adultos mayores que saben de manualidades, se puede mencionar que la mayoría de ellos saben hacer algo, ya sea tejer, realizar figuras con material reciclaje, trabajar en madera, pintar cuadros, entre otros, para Olio. G, citando a Santos J. (1999), señala que: “Generalmente, el concepto de artesanía está asociado con: una forma de trabajo individual, manual e informal”. (pág.1)

De manera general, el *Arte Popular* es, cualquier manifestación creadora que tiene como finalidad dirigirse al gran público, a la mayoría de la población. La pretensión de ella aspira a comunicar ideas y emociones al medio que lo rodea y, por este motivo, se emplea la palabra popular. No hay un modelo único de arte popular, aunque sí tiene algunas características comunes. Tiene un carácter didáctico y formativo. Algunas de las expresiones artísticas de carácter popular son las siguientes: el folclor, la música el cine, la artesanía, los grafitis y en definitiva, cualquier creación que pretende conectar con la inmensa mayoría de las personas.

Para los autores Borra. G, Lorente. J, y otro (1996), el arte popular es todo aquel que ayer, hoy y mañana se ha hecho, surge del deseo natural y común del hombre de dar vida, color y belleza a cuanto le rodea.(pág.320)

La mayoría de las personas desarrollan un índice intelectual en alguna rama del arte popular, se nace con algún talento o don, o simplemente se hace fácil desarrollar una actividad sin mucho protocolo. Es importante conocer las habilidades de cada adulto mayor, que saben hacer, donde se desenvuelven mejor, si tienen algún talento para el canto, la poesía, el baile, la pintura, si saben hacer algún tipo de manualidades, entre otros. Esto permite integrarlo a alguna actividad que la institución realice y donde ellos se sientan bien con lo que están haciendo.

Por otro lado, *Las Actividades lúdicas* también pueden ayudar a expresar sus emociones, a interactuar con sus pares y fomentar su autoestima en el momento de afrontar un desequilibrio emocional al verse encerrado entre paredes. El juego lúdico es implementado como un tratamiento de elección en ambientes de asistencia psicológica, residenciales, recreativos, con pacientes de todas las edades. Además, es una actividad que está asociada al buen humor. Los juegos sirven porque el adulto mayor está en una posición didáctica y lúdica, generando un disfrute e integración con los demás residentes. Para Buendía, J. Riquelme A, (1994). “Las personas mayores han de intentar seguir activas desarrollando actividades típicas de la edad madura”. (pág.1)

Tomando en cuenta lo señalado por el autor, en el proceso de la vejez se pueden llegar a perder o disminuir muchas actividades de las cuales se realizaban en otra etapa de vida. Si se mantienen las actividades diarias en el adulto mayor se logra mantener la autonomía, definida como el grado en que pueden funcionar como deseen hacerlo, lo que implica tomar las propias decisiones, asumir las propias

responsabilidades y reorientar sus propias acciones. Asimismo, a través de ellas se fomenta la comunicación e integración con las demás personas, crear lazos de amistad con el personal a cargo de su cuidado. Se puede decir que las relaciones que se establecen entre los individuos que se producen al dar y recibir valores o sentimientos entre sí se dan por medio de actividades que realicen dentro de la institución. Como lo establece Bascones, L. (1991), “los juegos contribuyen a la salud y desarrollo de cualidades físicas, afectivas, sociales, intelectuales en la persona, e inciden sobre el ambiente y la vida del propio grupo de adultos mayores: es un estímulo global”. (pág.1)

Al respecto los juegos se utilizan como actividad placentera donde el ser humano se libera de tensiones, y de las reglas impuestas por la cultura, y termina relacionándose con lo demás de una forma óptima y generan confianza. Proporcionan diversión y entretenimiento.

2.2.3 Adaptación del Adulto Mayor al entorno

En cuanto a la segunda variable de la presente investigación, se abordó la *Interacción social* del adulto mayor, según factores: *Interacción con sus iguales* y con el *Personal de enfermería*.

Sobre éste particular, existen ciertas modificaciones ambientales donde se puede lograr un entorno que se redunde en la intimidad y la comodidad de las personas, la comodidad del entorno influye de manera positiva en el estado emocional de la persona mayor. Un lugar cómodo y tranquilo, con temperatura agradable, ayuda en gran medida a que la persona se sienta bien, un ambiente conocido permite al residente no sentirse desorientado, confuso o preocupado. Morales M. (2013), señala que “el ingreso a una Unidad Geriátrica supone un cambio radical en la vida de una persona, conlleva no solo al alojamiento del entorno habitual y del hogar, sino

también la ruptura en cierto modo con lazos familiares y sociales” (pág.17), es por ello que si el residente se siente seguro, con capacidad de control del entorno, es más difícil que se comporte de manera agitada, y con deseos de irse de la Institución.

Asimismo, la persona en edad avanzada, es capaz de adaptarse con más facilidad dentro de una institución, si se le brinda un ambiente cómodo y seguro donde se puedan sentir identificados. Para él la recreación es una alternativa de adaptación al cambio y también es una pérdida social al ser ingresado en una residencia. Motivar y establecer nuevas metas, nuevos intereses y adoptar un nuevo estilo de vida es algo que se debe manejar con mucha precaución en adultos mayores que ya vienen con hábitos y costumbres arraigados en su vida. El proceso de adaptación se debe tratar de manera más sencilla y práctica para que el residente se sienta a gusto y agradecido por la forma del trato y el cariño que se les brinda en esa nueva comunidad. Para Gómez M. (2014), señala que “un protocolo de adaptación se plantea como necesario en el ingreso en una residencia, con el objetivo de paliar repercusiones negativas y minimizar los efectos del cambio”. (pág18).

La adaptación se da a través de un proceso por el cual un organismo desarrolla la capacidad para sobrevivir en determinadas condiciones ambientales. Es por ello que, cada adulto mayor que ingrese en una institución geriátrica, debe ser informado en cuanto a la estadía en las instalaciones, brindar apoyo emocional, motivar su conducta por medio de actividades recreativas, establecer una relación de empatía y comunicación, para que él se sienta en familia, y pueda facilitar su adaptación.

2.2.4 Teoría de la Adaptación

Callista Roy (2012) en su teoría de la adaptación desarrolla el concepto de hombre como: “un ser biopsicosocial en relación constante con el entorno que considera cambiante. El hombre es un complejo sistema biológico que trata de

adaptarse a los cuatro aspectos de la vida: la fisiología, autoimagen, el dominio del rol, la interdependencia". (pág.1)

La autor señala la adaptación como todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos. Es el entorno cambiante el que empuja a la persona a reaccionar para poder adaptarse. Para ella, la autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.

Asimismo, la autor establece que, las enfermeras para cumplir su objetivo de promover la adaptación del individuo en las cuatro áreas enunciadas anteriormente, deben realizar dos tipos de acciones: La valoración, cuyo fin es definir la situación del paciente en la salud-enfermedad. La intervención directa sobre el paciente, ayudándole a responder adecuadamente. Con respecto a lo planteado por la autora, se puede inferir que el ser humano es un sistema abierto que existe en el entorno, y que está formado por tres componentes importantes que son el físico, social y cultural. La persona no puede vivir sin interactuar con su entorno, pues existe una tendencia innata que lo lleva a relacionarse con el medio ambiente. Cada adulto mayor institucionalizado tiene su propia personalidad y una manera de adaptarse al medio que lo rodea.

El personal a su cargo juega un papel fundamental en el proceso de adaptación del residente interno. El estar residenciados origina trastornos de la personalidad y para paliar estos efectos se aplican tratamientos ocupacionales que consideran al adulto mayor de una manera integral u holística produciendo mejoras a nivel psíquico, físico y social. Por ende, la salud no solo se refiere a la presencia o ausencia

de enfermedad, sino que implica contar con una serie de satisfactores como: educación, vivienda, nutrición adecuada, servicios básicos, medio ambiente y recreación.

El ser humano debe relacionarse con las demás personas, debe ser un ser social. En una unidad geriátrica es importante ya que es el lugar donde convive una población bastante vulnerable, que traen consigo cambios físicos y emocionales, con el hecho de estar internados en un lugar que si se pudiera decir así su nuevo hogar.

A pesar del deterioro funcional normal y la aparición de enfermedades en la vejez, el adulto mayor sigue siendo un ser social y que puede ser capaz de desarrollar habilidades cotidianas, y de realizar actividades que favorezcan su condición física. De igual forma, fomentar las relaciones interpersonales entre adultos mayores residenciados, permite al residente el desenvolvimiento, y la seguridad de ejercer roles cumpliendo funciones dentro de las instalaciones. Asumir nuevos retos y oportunidades que se le presente aun estando internos.

Es de hacer notar que, usar herramientas que faciliten la adaptación del institucionalizado es de gran ayuda, tanto para el residente como para el personal cuidador. El comunicarse los unos a los otros favorece la estadía del envejeciente dentro de las instalaciones, brindar confianza y seguridad, permite una conducta optimista que conlleva al adulto mayor dejar de pensar de fugarse o caer en estados de tristezas. Simmel. G, citando a Sullivan (1997) la señala como: “el intercambio y la negociación del sentido entre dos o más participantes situados en contextos sociales” (pág.1)

Sobre el particular, la persona mayor una vez ingresado en un centro residencial debe relacionarse con los demás residentes, esto ayudara enfrentar el

nuevo cambio, tratar de conocer su entorno, que lo hace sentir en familia en esa nueva sociedad. Al interactuar mutuamente determinan formas de comportamiento, de relaciones sociales entre los individuos, y los grupos, las instituciones y la propia comunidad. Los seres humanos establecen relaciones con los demás por medio de interacciones que pueden calificarse como procesos sociales. Así, la comunicación es fundamental en toda relación social, es el mecanismo que regula y hace posible la interacción entre las personas. Asimismo, otro autor como Solano C. (2013), define la interacción social como: “la capacidad de establecer relaciones de confianza y afecto con adultos y pares, compartiendo, participando y colaborando en actividades grupales”. (pág.1)

De modo que, las relaciones humanas y el establecer vínculos amistosos con sus pares, amigos, compañeros de residencia, son la base para que el envejeciente pueda adaptarse con mayor facilidad, es el impulso que permite que el residente acepte de una forma positiva esa nueva comunidad. El comportamiento, es la manera de conducirse, se trata de la forma de proceder de la persona frente a los estímulos y en relación con el entorno, esto se logra a través de la relación entre pares, la armonía entre los residentes, el respeto y la colaboración los unos a los otros para mantener un ambiente agradable y confortable en la institución. *El interactuar con sus iguales*, es esencial para la adaptación psicosocial del adulto mayor residenciado. Esta se da estableciendo actividades grupales o por amistades entre dos personas, ella juega un papel importante en el desarrollo del envejeciente, ayudándolos a manejar nuevas habilidades sociales y a acceder a las normas sociales y procesos involucrados en las relaciones interpersonales. En el diccionario BioDic (2017) lo define como “el intercambio social que se produce entre personas con el mismo estatus. La interacción entre iguales se suele referir a la interacción de grupos de su propia edad” (pág.1)

Una vez que el adulto mayor es institucionalizado se debe crear un ambiente de *armonía, amor y respeto*, que él se sienta bien consigo mismo y con los que están a su alrededor, la armonía nos ayuda a mantener una buena salud mental, la paz interior es muy importante para la salud del envejeciente, mantiene un equilibrio emocional y espiritual en su interior. Esto se logra con la participación del personal que está a su cuidado, en promover la armonía entre los residentes, mediante la orientación sobre el comportamiento y la conducta que se debe tener; para que su estadía allí sea más agradable y confortable.

La amistad y la buena correspondencia, son importante dentro de una institución geriátrica. Para Pérez. J, Merino. M (2011) señalan que: “cuando dos personas están en armonía, no tienen problemas entre ellas, sino que mantienen una relación pacífica que no genera inconvenientes” (pág.1), cada persona actúa y reacciona como respuesta a su interlocutor, anticipando al mismo tiempo las reacciones de éste, los adultos mayores modifican su propio comportamiento con las personas que interactúan, muchas veces en función de si éstas son jóvenes o mayores, todo depende lo que se presente al momento de estar dialogando. Es por ello la importancia de que la persona aprenda a entender que se debe respetar a toda persona sin importar razas ni creencia, para mantener una buena relación con sus iguales dentro de una institución geriátrica. Asimismo se puede lograr esto cuando el adulto mayor es una persona armoniosa y no conflictiva.

Cuando se es institucionalizado en una residencia geriátrica, se ve afectado mucho la salud espiritual del adulto mayor la paz que debería de tener se ve afectada por los cambios de entorno que vive, el hacer amistad con los demás va favorecer su estado de ánimo y mejorar su adaptación. Tener armonía no se refiere a hacer lo que otros quieran hacer, dándoles el poder de decidir el rumbo de nuestra vida, sino por el contrario, desempeñarnos en nuestras pasiones para ser felices e impartirles felicidad.

Es esa parte de equilibrio y estabilidad emocional, esto se puede lograr motivando la fe espiritual del adulto mayor institucionalizado. La toma de conciencia de este valor, su búsqueda y la puesta en práctica en la vida cotidiana, hace que el residente incorpore la armonía como virtud, convirtiéndose en una persona armoniosa en su quehacer diario. El carácter armonioso de un individuo consiste en su capacidad de adaptarse activamente a las circunstancias; de su flexibilidad al confrontarse con las diferentes maneras de pensar, sentir y actuar de otras personas y su habilidad de expresarse ante los demás, con valores tales como la amabilidad, el respeto, la colaboración y la bondad.

Una persona armoniosa, respeta son dos cosas que van de la mano, porque simplemente hay paz interior en esa persona. Es por ello la necesidad de hablar sobre el respeto en el ser humano y entre adultos mayores institucionalizados.

Por otro lado, se hace mención sobre uno de los valores que no puede faltar en el ser humano como es, *El Respeto*; es un valor importante que el ser humano no debe perder. Puesto que ser bien educado, en el hablar corriente, es ante todo ser cortés, eso dice mucho aprendiendo a decir por favor, gracias, y disculpa se va enseñando la semilla del respeto. Respeto es reconocer en sí y en los demás sus derechos y virtudes con dignidad dándoles a cada quién su valor. Esta igualdad exige un trato atento y respetuoso hacia todos. Al respecto Moran E. (2010) cita el respeto como: “Aceptar y comprender tal y como son los demás, aceptar y comprender su forma de pensar, aunque no sea igual que la nuestra”. (pág.1), de modo que, el respeto se convierte en una condición de equidad y justicia, donde la convivencia pacífica se logra sólo si consideramos que este valor es una condición para que el adulto mayor pueda vivir tranquilo con las demás personas que lo rodean.

Es importante señalar que los adultos mayores tienden a dejar a un lado el valor del respeto, y pasan a ser personas con comportamientos inadecuados. Se debe tratar bien a los demás, con educación y cordura sin importar quiénes sean, si nos caen bien o si no somos acordes a su personalidad y mentalidad. Es un valor que permite al adulto mayor reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades de sus otros compañeros y sus derechos. Es decir, es el reconocimiento del valor propio y de los derechos de los individuos y de la sociedad donde esta institucionalizado.

El personal de enfermería juega un rol importante en este contexto ya que se debe educar al residente en cuanto a este valor tan importante para mantener un ambiente agradable, armonioso donde se pueda vivir en paz. Muchos autores definen el respeto como un valor, en esto contexto la autora lo define como una necesidad humana ya que, si no se respeta a nadie no se puede estar bien, no hay un equilibrio emocional, el hombre no podrá encajar en la sociedad, porque simplemente no se adapta a la ley de la vida de todo ser viviente. Es un valor que se enseña, de alguna forma ya sea por castigo o simplemente educando a la persona. En la mayoría de los centros geriátricos ocurre mucho la falta de respeto entre los residentes, se tratan con malas palabras e incluso hasta de irse a los golpes, por tal motivo el personal a su cargo debe implementar una medida donde se pueda inculcar el respeto entre ellos.

Por otro lado, una persona *cooperativa*, es la que une sus fuerzas y capacidades a otros para alcanzar un fin, un propósito, una meta. En la vida debemos ser cooperativo con los demás, porque simplemente necesitamos de la cooperación de otros en nuestra propia vida para lograr lo que anhelamos. Cooperar o colaborar, es un valor que nos acerca a los demás, que nos impulsa a tener buenas relaciones interpersonales y nos impulsa a lograr éxitos propios, buscando también un bienestar para uno y para los demás. Dentro de una institución geriátrica, la colaboración entre

residentes es de suma importancia ya que se van creando vínculos de amistad entre ellos.

La colaboración, por lo tanto, es una ayuda que se presta para que alguien pueda lograr algo que, de otra manera, no hubiera podido hacer o le hubiera costado más. En este sentido, se puede colaborar con un envejeciente que necesita subir un escalón o con un adulto mayor con discapacidad visual y tenga que movilizarse al baño. En las instituciones geriátricas es muy común ver este tipo de paciente es por ello la necesidad de que las personas sean motivadas a participar en la ayuda de otros residentes que lo necesite. Para los autores Pérez J. Merino M. (2011), citan colaboración como “la acción y efecto de colaborar. Es decir, se refiere a trabajar en conjunto con otra u otras personas para realizar una obra”. (pág.1)

El colaborar con la demás personas que lo requieran, nos hace sentir bien consigo mismo, es un valor que se fomenta en nuestra vida emocional y permite desarrollarnos como ser humano, nos ayuda a tener paz interior porque, sabes que puedes hacer algo por otras personas. Es una forma de ayudar y servir, de una manera desinteresada, a los demás. Para que un adulto mayor sea una persona colaboradora y cooperante, es necesario que se desarrolle en ellos un espíritu generoso, solidario, y esto se puede hacer a través de la motivación personal al envejeciente por medio de palabras persuasivas que lleguen directamente a su corazón y se pueda lograr introducir este valor en ellos.

Por otro lado no podemos dejar de mencionar un grupo de personas que juegan un papel de suma importancia para lograr la integración del residente y que a su vez deben lograr la empatía entre el adulto mayor y la enfermera. Esto se logra por medio de la interacción.

Por otra parte, el rol del cuidador en este caso el *personal de enfermería* juega un papel importante en el estado de salud físico, social y cultural del adulto mayor residenciado. La enfermera (o) está en la capacidad de educar, orientar y facilitar los recursos necesarios para que el adulto mayor siga realizando actividades de la vida diaria, y que se pueda integrar de forma positiva dentro de este nuevo ambiente que para ellos es una forma de sentirse prisioneros al estar institucionalizados, al respecto

Chisag, M. (2018), la atención de enfermería en el adulto mayor

se ocupa de la valoración de las necesidades de las personas ancianas, de la planificación y la administración de los cuidados para satisfacer sus necesidades, así como de la evaluación de la eficacia de dichos cuidados en el logro y el mantenimiento de un nivel de bienestar acorde con las limitaciones impuestas por el proceso de envejecimiento.(pág.1)

Por ende, cada Profesional de Enfermería en los centros de atención para el adulto mayor tiene como propósitos valorar el estado de salud del adulto mayor y su entorno, identificar los factores de riesgo de deterioro funcional, detectar tempranamente enfermedades y desarrollar una base de datos para la provisión continua de cuidados. Las Enfermeras (o) son responsables de la promoción de la salud, poniendo énfasis en la educación formal e informal de conductas saludables y medidas preventivas, coordinación de servicios, monitorear las respuestas de los ancianos con problemas de salud y su adherencia al plan terapéutico; interactuar con los adultos mayores para promover y facilitar la adaptación del residente institucionalizado, por medio de sesiones educativas. Crear un ambiente agradable, seguro, donde el adulto mayor pueda sentir satisfacción y gratitud por los cuidados recibidos. Pérez (2000) refiere que la atención de enfermería debe de estar centrada en el desarrollo de programas de educación para la salud, prevención de las complicaciones, así como el mantenimiento de la capacidad física y mental de los ancianos. (pág.1)

En el mismo orden de ideas, cuidar cuando ya la persona es mayor no siempre es fácil, ya que a menudo presenta cambios en su conducta o comportamiento, haciendo cada vez más difícil la interacción con él, es por eso que la enfermera (o) debe conocer la manera de afrontar las situaciones difíciles de comportamiento y a la vez tratar de buscar la mejor solución. El adulto mayor institucionalizado requiere de un personal capacitado que se comprometa a satisfacer sus necesidades básicas y afectivas que contribuyan a una mejor calidad de vida.

El papel que juega la enfermera (o) no es una tarea fácil, implica una serie de compromisos, dirigidos a contribuir al bienestar del adulto mayor, ya que este viene a formar un pilar fundamental dentro de su vida cotidiana. El cuidador debe brindar al adulto mayor, actividades productivas, movilidad, buena salud, entretenimiento y diversión, con ello ofrecerles una mejor calidad de vida, de tal manera que se requiere de personas que destaquen por sus actitudes, habilidades, valores en el campo de la ética, la sensibilidad, el respeto y el amor a las personas de la tercera edad.

En la adultez mayor el comportamiento de la persona varía, hay cambios en su conducta, cambios en sus funciones físicas normales y anormales, cambios emocionales y sociales. Es por ello que ameritan de ciertos cuidados especiales que deben ser estudiados, con basamentos teóricos. El personal responsable del cuidado del adulto mayor debe ser capaz de asumir nuevos retos, nuevos conocimientos que le permitan ejercer y brindar mejor calidad de vida al usuario a su cargo. El cuidado en el marco de la visión interactiva debe ofrecerse de modo que las acciones de enfermería sean congruentes con la percepción de las necesidades que tiene el adulto mayor. Enfatiza en la necesidad de tener habilidades y conocimientos adecuados como base de las acciones de cuidado. El conocimiento del profesional de enfermería permitirá evaluar, interpretar y planificar el cuidado de acuerdo con la identificación

de la necesidad real del adulto mayor y poder fijar metas alcanzables para el mantenimiento, recuperación de la salud y adaptación del residente institucionalizado.

Asimismo, cabe señalar que la comunicación, es un medio importante que debe utilizar el profesional de enfermería para lograr la empatía con el adulto mayor, así el residente sentirá confianza y seguridad hacia el cuidador y expresará cualquier necesidad que este presentando. El rol cuidador, es por tanto, indirecto e involucra esfuerzos, iniciativas para generar cambios en la conducta individual o las actitudes, en la calidad y frecuencia en la interacción entre el adulto mayor y la enfermera creando una red más responsable y duradera, capaz de proporcionar al adulto mayor, beneficios a largo plazo, en la satisfacción de las necesidades emocionales, en la participación activa en la vida comunitaria, en la promoción de conductas saludables y una mayor calidad de vida.

El hecho de conocer al paciente en todos los ámbitos hace que su evaluación tenga mejor desenvolvimiento, claridad, calidad y mejores resultados en el cuidado. Además, permite la relación, el establecimiento de vínculos con el paciente y participación por parte de él, que hará más fácil el diagnóstico o mejoramiento de la enfermedad. Asimismo le debe brindar al residente una serie de recomendaciones de *estilo de vida saludable*, para que pueda lograr alcanzar su fin, y es el de la felicidad, aun cuando se encuentren institucionalizados.

El estilo de vida saludable, hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el (2012), recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez (pág.1)

Sobre este contexto el adulto mayor debe lograr mantener su energía y vitalidad para seguir realizando las actividades cotidianas con mayor independencia como lo son: ingerir los alimentos, cepillarse los dientes, peinarse, caminar, vestirse, usar el servicio sanitario entre otros. Son las actividades propias que dan prestigio, independencia y aumentan la autoestima en una persona. Cuando un adulto mayor deja de ejercer esas actividades veras desaparecer su prestigio, independencia y decae su autoestima. Es aquí donde el personal de enfermería acciona para que el adulto mayor se mantenga activo, dinámico, y que a su vez pueda culminar su etapa de la vejez y llegar a su fin, que es, alcanzar la felicidad. Rodríguez (2006) cita que: "el estado dinámico de energía y vitalidad permiten al adulto mayor llevar a cabo las tareas diarias habituales, disfrutar del tiempo de ocio de manera activa, afrontar las emergencias imprevistas sin fatigarse". (pág. 1).

Asimismo, el personal de enfermería a cargo del cuidado del adulto mayor está en la capacidad de orientar al residente en cuanto a llevar un estilo de vida saludable aun cuando este se encuentre institucionalizado. Vives (2007), en su artículo, estilo de vida saludable cita que:

Comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como: un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, buena alimentación, sueño y distracción; controlar y evitar del abuso de sustancias como la cafeína, nicotina y alcohol; una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo. (pág.1)

Podemos señalar que, los entornos adaptados a las necesidades de las personas mayores, la prevención, y el tratamiento de enfermedades mejoran el bienestar de los mayores. Es por ello la necesidad que el adulto mayor se sienta identificado con el personal a su cargo, para poder lograr una mejor calidad de vida aun cuando se encuentre recluido en una institución de larga estadía.

Es de hacer notar que, en la etapa de la vejez hay una disminución en diferentes sistemas del organismo, sobre todo la parte digestiva. Los adultos mayores tienden a disminuir el consumo de alimentos, hay poca ingesta, ya sea por alguna patología que este presentando o simplemente tienden a llenarse muy rápido. Es por ello que se requiere de una orientación en cuanto a la importancia de ingerir alimentos ricos en fibras y proteína. Mejorar el estado anímico del adulto mayor también favorece al organismo, aportar buenas recomendaciones en cuanto a la realización de ejercicios físicos, educar que el consumo excesivo de medicamentos puede llegar a ser hasta nocivos para su salud, la automedicación no favorece a la persona, puede ocasionar lesiones graves en el organismo. Es por ello que el personal de enfermería debe cumplir el rol de educador en estas instituciones. Con la finalidad de mantener un estilo de vida saludable en el adulto mayor.

Por otro lado el personal de enfermería debe mantener una buena *Comunicación* con el adulto mayor ya que por medio de ella se logra saber que presenta el paciente, que siente o que piensa con respecto a su salud o el estar institucionalizado. La comunicación es la mejor forma de conocer a los demás. Es todo proceso de interacción social por medio de símbolos y sistemas de mensajes. La Enfermera (o), debe adquirir habilidades para comunicar más y mejor, además de intentar sacar tiempo para estar a pie de cama con los adultos mayores para que sientan que enfermería está ahí cuando necesiten contar sus inquietudes y dudas. Todo esto se verá reflejado positivamente en la calidad de los cuidados y la visión que los usuarios tienen de la enfermería.

La comunicación, es un arte una habilidad que debe ser dominada por el personal de enfermería ya que tenemos que hacer frente no sólo a nuestros pacientes sino también a sus familias, a los médicos, y al resto de profesional sanitario del

equipo que labora en la institución. También es de vital importancia que el personal prepare el escenario de interacción, que se busque sitios de intimidad y confort para hablar con el paciente, las familias o allegados a ellos. Existen ciertos recursos para fomentar la empatía al inicio de la entrevista como: Comunicar al paciente lo que eres, lo que haces y quiénes son los miembros del equipo. Reconocer al paciente por su nombre y saber cómo prefieren ser llamados. Ser cercanos con el paciente, dar confianza. Hacer contacto visual con el paciente. Ser conscientes de su lenguaje corporal y del significado subconsciente del mismo. Siempre que sea posible, tranquilizar al paciente a través del poder del tacto. Involucrar a los miembros de la familia institucional presentes, reconociendo su importante papel en el cuidado del paciente.

Naranjo B, Ricaurte G (2006), citan que: para brindar un cuidado integrar es importante establecer entre la enfermera y el usuario una relación de confianza y ayuda, en la que haya disposición al diálogo y la escucha, utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la comunicación, permita identificar y satisfacer las necesidades del adulto mayor de forma asertiva y oportuna (pág.1)

Al respecto, se puede decir que la comunicación es importante, ya que sin ella no se puede lograr interactuar y conocer al adulto mayor tal y como es, con sus errores y defectos. Deben ser escuchados por medio de un lenguaje terapéutico, claro y preciso. Que puedan entender lo que se quiere lograr con ellos dentro de la institución, que a pesar de que están residenciados pueden sentirse en familia dentro de ese nuevo entorno. Esto se puede lograr con la comunicación.

Otro de los aspectos desarrollarse en este contenido es *la alimentación y el descanso durante el día* en los adultos mayores institucionalizados y que el personal de enfermería debe saber para así brindar cuidados oportunos.

En tal sentido, es importante hablar sobre la *Alimentación* en el adulto mayor la cual influye en la salud ya sea de manera combinada como cada una por separado, es un proceso voluntario, es una necesidad del organismo el consumir alimentos para mantener y preservar la vida, muchas veces la persona mayor reduce la ingesta de comida, baja la cantidad de volumen de alimentos a la hora de ingerirlos, como también hay pérdida del apetito, o simplemente no les apetece la comida que se les da. Es por ello que se plantea, que una alimentación saludable es fundamental para mejorar la salud física y mental del adulto mayor. El personal a cargo del envejeciente tiene que realizar estrategias a la hora de proporcionar el alimento al paciente, motivar la conducta de ellos, y educarles sobre la importancia de una buena alimentación. Para Vargas G. (2006), define que “el ser humano necesita cubrir un requerimiento diario de alrededor de 50 nutrientes para tener un adecuado estado nutricional y de salud, los cuales se obtienen consumiendo una alimentación suficiente, equilibrada y variada” (pág.1)

Una de las primeras sugerencias es lo concerniente a la frecuencia y cantidad de la alimentación, se debe consumir varias comidas pequeñas por día, cinco veces es lo ideal, siendo el almuerzo la comida principal del día y el refrigerio de la tarde y la cena sean liviano. Un organismo requiere de tres tipos de alimentos y aún más cuando se es adulto mayor entre ellos podemos mencionar: los vegetales como: verduras, frutas y cereales; animal: carnes, leche, huevos y mineral: sales minerales y agua. Cada uno de estos alimentos que mencionamos le proporciona a nuestro organismo sustancias que son esenciales y vitales para su desarrollo y funcionamiento.

Las personas mayores suelen tener menos hambre y tienden a comer menos, con los problemas de nutrición que eso conlleva, por ello se recomienda preparar los platos de manera que su visión sea agradable y apetitosa y estimulen así el apetito.

Envejecer es un proceso ineludible cuyas consecuencias influyen tanto a nivel mental como físico. Entre los cambios que normalmente aquejan a las personas mayores se encuentra la dificultad para lograr un buen descanso, un problema que se puede mitigar manteniendo una correcta higiene del sueño. *El Descanso*, como función fisiológica responde a un patrón en buena parte determinado por factores biológicos del organismo, sigue una curva, que llega a su declive en la senectud. Entre ellas podemos mencionar, la soledad, el estrés, tiempo ocio durante el día, la fatiga, enfermedades, entre otros, todo esto puede ocasionar que el adulto mayor no logre conciliar el sueño, por lo tanto se va ver afectado su estilo de vida saludable. Las siestas permiten tener un mejor rendimiento diario, pero también pueden generar más insomnio por la noche. Por ello, los mayores que deben controlar cuánto tiempo duermen a lo largo del día y aprender a regular su propio patrón de sueño, de tal forma que cada uno ponga conciencia y responsabilidad en su higiene del sueño, lo más recomendable es dormir una siesta de 20-30 minutos.

Para los autores González I. Torres T, otros. (2015) citan que, “el profesional de enfermería debe conocer cuáles son las medidas que han de llevarse a cabo para hacer una correcta higiene del sueño” (pág.1), entre las medidas que podemos encontrar en la bibliografía destacamos las siguientes:

Tener un horario fijo diario (toda la semana) para acostarse y levantarse. Estar en la cama solo el tiempo suficiente. Usar la cama solo para dormir: no ver la televisión, ni escuchar la radio, leer. Evitar la cafeína, ya que por la tarde alteran el sueño. No consumir tabaco y alcohol en la medida de lo posible. Mantener el cuarto donde se duerme a una temperatura adecuada, niveles mínimos de luz y ruido. Evitar hacer actividades intensas o estresantes antes de irse a la cama. (pág. 1)

Es decir, un *descanso* y un *sueño* apropiados son muy importantes para mantener un buen estado de salud. El sueño contribuye a la reparación fisiológica y

psicológica, es un tiempo para la recuperación y la preparación para el siguiente periodo de vigilia. Si la cantidad de horas de sueño son insuficientes o de baja calidad se ven afectadas la capacidad para concentrarse y participar en las actividades diarias y la irritabilidad aumenta en el longevo. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada. El descanso es un estado de actividad mental y física reducidas, que hace que el individuo se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar las actividades cotidianas.

2.2.5 Bases Legales

El énfasis del marco legal, se hizo con la finalidad de darle confiabilidad al trabajo de investigación presentado. Estuvo constituido por una serie de artículos donde se establecen las normas y reglamento a seguir para dignificar los derechos humanos y asegurar su protección y garantizar la dignidad humana. Los derechos fundamentales son los inherentes a la persona humana y por lo tanto son un atributo jurídico innato que existe con anterioridad al surgimiento de las normas positivas y se caracterizan por ser inviolables. Por ende, todos tenemos derecho a la salud. Cuando ya se es envejeciente existen una serie de cambios físico, social y cultural, que conlleva al adulto mayor a quedar vulnerable al medio en la cual se desenvuelve.

Por lo tanto, en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en el capítulo V de los derechos sociales y de la familia en el artículo 83, ratifica que. “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios”.

Cabe señalar que toda persona tiene derechos a tener calidad de vida en cualquier etapa de la vida que se encuentra, e independientemente la condición de vida que tenga, es su derecho como ser humano. El adulto mayor debe tener un envejecimiento activo y saludable, que optimicen las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos y comunidades. Asimismo, en la carta magna, en su artículo 80 cita que: el estado garantizará a los ancianos y ancianas el pleno ejercicio de sus derechos y garantías. “El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, está obligado a respetar su dignidad humana, su autonomía y les garantizará atención integral y los beneficios de la seguridad social que eleven y aseguren su calidad de vida”.

En este contexto la experiencia ha demostrado que el envejecimiento, no es una enfermedad ni tiene por qué ser causa de crisis económicas ni políticas cuando se cuenta con sistemas integrales de apoyo que mejoren la calidad de vida al promover y facilitar la actividad física y mental, la salud, la vigencia de los derechos de los adultos mayores, así como su participación activa en la vida de sus familias y comunidades. Los adultos mayores no tienen una problemática distinta al resto de la población por el hecho de su edad sino por las situaciones de enfermedad y discapacidad que puede generar ese proceso natural de cualquier ser viviente, como es el envejecer.

Por otra parte la Ley de Servicios Sociales (2009), se presenta entonces como el instrumento normativo que procura una integración social del individuo, entendida como un proceso de desarrollo de capacidades y creación de oportunidades en el

orden económico, social y político para que los individuos, familias o grupos sujetos de protección, puedan reincorporarse a la vida comunitaria con pleno respeto a su dignidad, identidad y derechos sobre la base de la igualdad y equidad de oportunidades para una vida activa y productiva.

Ahora bien, en el capítulo II de los deberes y derechos de las personas protegidas por esta ley en el artículo 9 dice que:

El estado garantiza a las personas amparadas por esta Ley, los derechos humanos sin discriminación, los derechos sociales y de la familia, los derechos culturales y educativos, los derechos económicos, los derechos ambientales. El acceso a la educación, la salud integral, la vivienda y hábitat digno, la participación y el control social, la asistencia social, y la participación en actividades recreativas, culturales y deportivas. (pág. 9)

En este contexto, la adultez mayor es una de la población más vulnerable que existe en la sociedad, es por ello la creación de leyes que amparen la dignidad humana de este grupo etareo. El respeto a la vida, a la dignidad, es parte fundamental para que el adulto mayor siga inserto en la sociedad, sin ser discriminado. La participación del adulto mayor en las actividades programadas por la familia, comunidad, e institución ayudan a mantener elevado la autoestima en la vejez, a sentirse bien consigo mismo y útiles para aquellos que están en su entorno social.

Otra de las leyes que favorecen la calidad de vida a este grupo atareó es la Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005). En su capítulo I en el artículo 2 señala que: “el Profesional de Enfermería ejerce la práctica de sus funciones en el cuidado del individuo, donde ésta se sustenta en una relación de interacción humana y social entre el profesional de la enfermería y el paciente, familia y comunidad.” (pág.

1)

En este mismo orden, la esencia del cuidado de enfermería está en cuidar, rehabilitar, promover la salud, prevenir y contribuir a una vida digna de la persona y en este caso al envejeciente por estar en la escala de la sociedad como la persona indefensa que requiere de cuidados propios, por consiguiente, Borra. V, Hernández F, Rodríguez L, (2010), señalan que el cuidado de las enfermeras “son aquellas acciones que tienen base en la satisfacción de las necesidades básicas del paciente y que se realizan directamente con los usuarios, ya sea en niños o adultos, individuos sanos, enfermos, o colectivos”. (pág.14)

Es relación a lo antes señalado por los autores, es un deber de la enfermera brindar los cuidados propios al adulto mayor residenciado o no; en apoyar al paciente en la conservación de la salud, y de favorecer en la recuperación e inserción de procesos biopsicosociales que se presenten en esta etapa de vida. Es el arte de ser enfermera.

Asimismo, en el Código Deontológico del capítulo V (2005), en los deberes del Profesional de Enfermería, hacia los usuarios, en el artículo 28 refiere que: “el Profesional de Enfermería al proporcionar los cuidados al usuario deberá tratarlo en forma holística”. (pág. 30).

Este artículo, define al profesional de enfermería como, la persona indicada para brindar acciones llevadas a cabo a mejorar el estado de salud del usuario, en este caso al adulto mayor, reducir los riesgos, resolver, prevenir o manejar un problema, facilitar la independencia y promover una sensación óptima de bienestar físico, psicológico y espiritual del adulto mayor. Es de allí la importancia de prestar un servicio que fomente la capacidad de influir positivamente en la persona mayor, desarrollando armónica y coherentemente todas y cada una de las dimensiones del ser humano, a fin de alcanzar su plena adaptación al entorno.

2.2.6 Definición de Términos básicos

Auto concepto. Es la imagen que hemos creado sobre nosotros mismos. No una imagen solamente visual, desde luego; se trata más bien del conjunto de ideas que creemos que nos definen, a nivel consciente e inconsciente.

Biopsicosocial. El prefijo “bio” alude a la vida; “psico” se vincula a la psicología (la actividad de la mente o las cuestiones del alma); “social”, por último, es aquello vinculado a la sociedad (la comunidad de individuos que comparten una cultura y que interactúan entre sí). La noción de biopsicosocial, por lo tanto, integra cuestiones biológicas, psicológicas y sociales.

Envejecimiento. Es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas.

Envejeciente. Es un individuo de avanzada edad. Se trata de alguien que pertenece a la denominada tercera edad y que está próximo a la muerte, de acuerdo a la expectativa de vida que puede tener el ser humano. No existe un momento exacto en el que un sujeto se convierte en anciano.

Gerontología. Es el estudio científico de los procesos y problemas del envejecimiento desde todos los aspectos: biológico, clínico, psicológico, sociológico, legal, económico y político.

Psicoafectivo. Esta referida a aspectos emocionales, motivacionales y actitudinales de la persona. Tiene que ver en sí con las emociones y sentimientos que intervienen

en nuestros actos, con los estados emocionales en la determinación de nuestras acciones.

2.5 Sistema de Hipótesis

Hipótesis General

Existe relación estadísticamente significativa entre la institucionalización del adulto mayor en sus factores normas y la actividades recreativas y la adaptación al entorno en su factor interacción social.

Hipótesis Específicas

- Existe relación estadísticamente significativa entre la institucionalización del adulto mayor en su factor normas y la adaptación al entorno en su factor interacción social.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la institucionalización del adulto mayor en su factor actividades recreativas y la adaptación al entorno en su factor interacción social.

2.6 2.6.- Sistema de Variables y su operacionalización

Para estudiar la variable fue necesario operacionalizar de la siguiente manera:

Definición conceptual

Variable 1: Institucionalización del adulto mayor

Definición conceptual: Gómez M, (2014), citando a Goffman (1970), un lugar de residencia donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad comparten una rutina diaria, administrada formalmente. (pág.15)

Variable 2: Adaptación al entorno

Definición conceptual: Gómez M. (2014), “Proceso por el cual un individuo modifica su comportamiento, para adaptarse al medio, en el que se desarrolla su vida social”. (pág.20)

V1. Institucionalización del adulto mayor. Se refiere al proceso por el cual el adulto mayor modifica su patrón de comportamiento para ajustarse a las normas imperantes en el medio social en el que se mueve. Donde vive internado durante un largo periodo, hasta hacerse dependiente de ella, más allá del tratamiento que recibe y que teóricamente debería estar orientado a su reinserción en la sociedad.

V2. Adaptación al entorno: es el proceso por medio del cual el adulto mayor con pensamientos y sentimientos, utiliza la conciencia consciente y elige crear una integración humana y ambiental, que le permita adaptarse con mayor facilidad ante el grupo social.

2.6.1 Operacionalización de la variable

Variable 1: Institucionalización del adulto mayor

Definición Operacional: Se refiere a la conducta que exhibe el adulto mayor cuando reside en una institución geriátrica en cuanto a las normas y actividades recreativas

| Factor | Indicadores | Sub indicadores | Items |
|---|---|--|--|
| <p>Normas. Se refiere la conducta que adopta el adulto mayor para ajustarse o adaptarse a una mejor convivencia referido a normas personales e institucionales</p> <p>Actividades recreativas. Se refiere la conducta que muestra el adulto mayor para socializarse a través de actividad física y esparcimiento.</p> | <p>Normas personales. Se refiere a la conducta que muestra el adulto mayor de forma personal referido a actividades de autocuidado de su cuerpo e imagen corporal.</p> | <p>Higiene personal Vestimenta Lavarse las manos antes de comer.</p> | <p>1 2,3 4</p> |
| | <p>Normas Institucionales: Se refiere a la conducta que muestra el adulto mayor de acuerdo a los lineamientos que debe cumplir dentro de la institución referido a: solicitud de permisos, cuidar las instalaciones, aceptación de normas.</p> | <p>Solicitud de permisos Cuidar las instalaciones Aceptación de normas</p> | <p>5,6 7 8,9</p> |
| | <p>Actividad física: Se refiere a la conducta que adopta el adulto mayor cuando realiza movimientos físicos relacionados con caminatas, participación en tareas de mantenimiento de la institución y actividades agrícolas.</p> <p>Actividades de esparcimiento o dinámicas. Se refiere a la conducta que muestra el adulto mayor cuando realiza actividades en el tiempo libre relacionados con artesanía, arte popular y actividades lúdicas.</p> | <p>Caminatas Aseo habitacional Actividades agrícolas Artesanía y arte popular Actividades lúdicas</p> | <p>10 11,12 13 14,15 16</p> |

Fuente: Rivas (2018)

Variable II: Adaptación al entorno

Definición Operacional: relacionado a la integración social que muestra el adulto mayor para ajustarse a la institución geriátrica referido a la interacción social.

| Factor | Indicadores | Sub indicadores | Ítems |
|---|--|---|-------|
| <p>Interacción social. Se refiere al vínculo que establece el adulto mayor para adaptarse a la institución geriátrica cuando establece una relación emocional con sus iguales y personal de enfermería</p> | <p>Interacción con sus iguales: Se refiere a la relación armoniosa que establece el adulto mayor cuando se relaciona con sus compañeros, referido a respeto y colaboración</p> | Armonía | 1,2 |
| | | Respeto | 3,4,5 |
| | | Colaboración | 6,7,8 |
| | <p>Personal de enfermería: Se refiere a la relación afectiva que establece el adulto mayor cuando se relaciona con el personal de enfermería referido a la aceptación de recomendaciones para estilos de vida saludables, comunicación alimentación y descanso.</p> | Recomendaciones de estilos de vida saludables | 9 |
| | | comunicación | 10 |
| | | Alimentación | 11 |
| | Descanso durante el día | 12 | |

Fuente: Rivas (2018)

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se describe la metodología que se utilizó en la presente investigación, la misma presenta el diseño y tipo de investigación, la población y muestra objeto del estudio, métodos y técnicas de recolección de la información, el procedimiento para la recolección de la información y las técnicas de tabulación y análisis de los datos.

3.1 Tipo y Diseño del estudio

En lo que respecta Kerlinger (2002) sostiene que generalmente el diseño de investigación, “es el plan y estructura de una investigación concebidas para obtener respuestas a las preguntas de un estudio” (pág.83)

En relación al autor, se puede decir que, sin considerar el modelo o paradigma cuantitativo o cualitativo todo proceso de investigación orientada a la solución de problemas requiere de la construcción y aplicación de un instrumental que permita la recolección de datos e información para su posterior tratamiento. De acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio se utilizó un diseño cuantitativo, de tipo descriptivo correlacionar de corte transversal. Para Hernández, Fernández y Baptista (2009), “este tipo de investigación gira en torno al estudio del grado de relación que guardan dos o más conceptos, categorías o variables” (pág.1), es por ello que se realizó el estudio

Finalidad de conocer la relación entre dos variables el cual son la adaptación del adulto mayor institucionalizado y su relación al entorno

3.2.- Población

La población objeto en estudio, estuvo conformada por 50 adultos mayores de ambos sexos, con edades que oscilan entre 55 a 76 años y más, residenciados en la Institución Geriátrica Agustín Capobianco Sánchez. Entre las características de la población se resaltaron su condición mental. Arias (2006) señala la población como: “Un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas conclusiones de la investigación. Esta queda determinada por el problema y por los objetivos del estudio”. (pág. 81).

3.3- Muestra

La muestra es definida por Arias (2012), “un subconjunto representativo y finito que se extrae de una población accesible” (pág.83). La misma estuvo conformada por 23 adultos mayores de ambos sexos que representan un total del 11,50% residenciado en la Institución Geriátrica Agustín Capobianco Sanchez en San Carlos Estado Cojedes, y que fueron clasificados según el criterio de inclusión y exclusión que se presenta en el estudio. Asimismo, todos los elementos seleccionados tendrán la misma opción de participar en la investigación.

3.4-Criterio de Inclusión y Exclusión:

Al respecto, Moreno E. (2013), En su revista científica define criterios de inclusión y exclusión como:

Características de los integrantes de la población de referencia que permiten su ingreso, formar parte, a la población en estudio”. A su vez el criterio de exclusión. “Son todas las características de los integrantes de la

población de referencia que descartan su ingreso, no formar parte, a la población en estudio (pag1).

Para el trabajo en estudio se incluyó adulto mayor, que participo en la investigación con un consentimiento informado, deben ser residentes de la Institución, que tenga una edad a partir de los 50 años en adelante, que tengan menos de un año de haber ingresado a la unidad y que no presenten déficit cognitivo. Del mismo modo se excluyó el residente ingresado con diagnóstico de trastorno mental, que presente dificultad para el habla, y que tengan más de un año institucionalizados.

3.5.-Consentimiento Informado

En este sentido, se presenta al residente un oficio donde se le explica el propósito del estudio, a manera de información para que tenga conocimiento de lo que se quiere lograr con la investigación presentada. Al respecto Ávila J. (2013), cita que: “es un documento informativo donde se invita a las personas a participar en una investigación. El aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado autoriza a una persona a participar” (pag.1).

3.2 6.- Métodos y Técnicas de recolección de la información

Ramírez (1999), define la técnica “un procedimiento más o menos estandarizado que se ha utilizado con éxito en el ámbito de la ciencia” (pág.137), para la realización de presente estudio se utilizó la técnica de encuesta, que Sabino (2002), la define “requerir información a un grupo socialmente significativo de personas acerca de los problemas de estudio, para luego, mediante un análisis de tipo cuantitativo sacar conclusiones que se correspondan con los datos recogidos.” (pág.71)

En cuanto a los instrumentos, Ramírez (1999), lo define como dispositivo de sustrato material que sirva para registrar los datos obtenidos a través de las diferentes

fuentes” (pág.137), en el presente estudio se empleó como instrumento de recolección de información el cuestionario, definido por Ramírez (1999), como “un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir” (pág.31). Se diseñó un (1) cuestionario dirigido a los Adultos Mayores de la Unidad Geriátrica Agustín Capobianco Sanchez, basado en la revisión bibliográfica con respecto a las variables objeto de estudio: Institucionalización del Adulto Mayor en sus factores: Normas y Actividades recreativas, y la Adaptación al entorno en su factor: Interacción social.

Estuvo estructurado en tres partes: la primera parte contentiva se describen los datos sociodemográficos que corresponden a la edad, sexo, estado civil y tiempo institucionalizado, asimismo se presenta la segunda parte conformada por dieciséis (16) ítems relacionados con la Institucionalización del Adulto Mayor. Y por último se muestra la tercera parte conformada por doce (12) ítems, que corresponde a la variable Adaptación al Entorno con dos alternativas de respuesta:

3.7 Validación y Confiabilidad

3.7.1 Validez

Así, al considerar las exigencias metodológicas y sistemáticas para la recolección de la información los instrumentos fueron sometidos a validación a través de juicio de expertos, que según Hernández, Fernández y Baptista (1998), la definen “Se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (pág.243).

La validación del instrumento se realizó a través de juicio de expertos a fin de expresar su opinión sobre la presentación del instrumento, claridad de la redacción de los ítems, pertinencia de las variables con los indicadores de la relevancia del contenido. Para tal fin se consultó a expertos en el área de postgrado tanto Magister

y Doctores, a fin que realicen la validez del instrumento, en cuanto a expresar si los ítems diseñados tienen claridad, coherencia y congruencia en la redacción.

3.7.2 Confiabilidad

Hurtado (1997), define la confiabilidad “al grado en que la aplicación repetida del instrumento al mismo objeto de estudio, en idénticas condiciones, produce iguales resultados, dando por hecho que el fenómeno medido no ha cambiado” (pág.23). En este sentido, para determinar la confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto a diez (10) elementos muestrales con características similares a los de la muestra objeto de estudio, para luego analizar los resultados de las respuestas, estas fueron escogida al azar, a objeto de medir la tendencia para proporcionar información inicial que facilitó la ejecución de técnicas estadísticas, y posteriormente se analizaron los resultados a través de la prueba de Kuder Richarson, con el fin de darle confiabilidad cuyo valor es igual a 0,79% para el instrumento de la **variable I: Institucionalización del Adulto Mayor** y para el instrumento de **variable II: Adaptación al Entorno**, se obtuvo la confiabilidad cuyo valor es 0,78%.

3.8.- Procedimiento para la Recolección de Datos:

Para recolectar la información se realizó el siguiente procedimiento:

- Se elaboró una comunicación escrita a la Directora de la Institución Geriátrica Agustín Capobianco Sánchez, explicándole los objetivos de la presente investigación y solicitándole autorización para recolectar la información pertinente
- Se realizó un consentimiento informado a los Adultos Mayores de la Institución Geriátrica Agustín Capobianco Sanchez, explicándosele el propósito del estudio, así como el carácter anónimo del mismo, y la solicitud por escrito su consentimiento para participar en dicha investigación.
- Se realizó la prueba piloto y se efectuaron las correcciones pertinentes

- Se realizó la selección de la muestra y se explicaron los objetivos del estudio a fin de solicitar su consentimiento informado.
- Se aplicó el instrumento a los sujetos seleccionados

3.9.- Técnicas de Tabulación y Análisis de los Datos

Una vez aplicado el instrumento de recolección de datos, se procedió a agrupar los ítems según los factores e indicadores, que identifican la variable de tal manera que los cuadros y gráficos quedaron representados por las variables objeto de estudio y los objetivos planteados. Luego se procedió realizar el análisis de los datos, el cual se define como “la recopilación, presentación, análisis e interpretación de los datos numéricos”. Para Ballestrini, (2001), refiere que para introducir los métodos estadísticos en el análisis de datos; se elegirá el instrumento de medición más apropiado, en función de los aspectos que han de medirse en cada una de las variables consideradas. (pág. 186). En ese sentido, se tomó para el análisis los porcentajes obtenidos según las frecuencias relativas y luego se relacionaron con las bases teóricas que sustentan esta investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo, se presentan los resultados obtenidos a través del procesamiento estadístico, para ello fueron calculados los valores de la categoría interrogada a cada adulto mayor con respecto a las variables, los factores e indicadores. La información se presentó en cuadros de distribución de frecuencia y porcentaje para su análisis, así mismo se muestran los resultados en forma gráfico.

4.1 Presentación de los Resultados

A continuación se dan a conocer los resultados de la investigación realizada. En tal sentido, se efectuó el procesamiento de la información comenzando por mostrar las características del Adulto Mayor Institucionalizado y la Adaptación al Entorno. Posteriormente, fue obtenido el valor medio de ocurrencia, partiendo de las respuestas del grupo investigado, según las escalas aplicadas a los factores y variables.

Se procedió a sistematizar los datos recabados, mediante la codificación y la tabulación manual de los mismos. Seguidamente se elaboraron cuadros de frecuencias simples para tabularlos y porcentualizados acorde a la estadística. Finalmente se expresaron en términos de promedio considerando las exigencias del carácter cualitativo y cuantitativo, previamente acordado para la misma

A continuación los resultados arrojados de la investigación:

Cuadro N° 1

Distribución porcentual de las respuestas de los Adultos Mayores, según Sexo. San Carlos, Cojedes 2018.

| SEXO | F | % |
|-----------|----|-------|
| Masculino | 16 | 57,14 |
| Femenino | 12 | 42,86 |
| Total | 28 | 100 |

Fuente: Instrumento Aplicado (Rivas 2018).

Se puede observar en el cuadro y gráfico 1, que 57,14 % representa al sexo masculino de los adultos mayores y el 42,86 % al femenino.

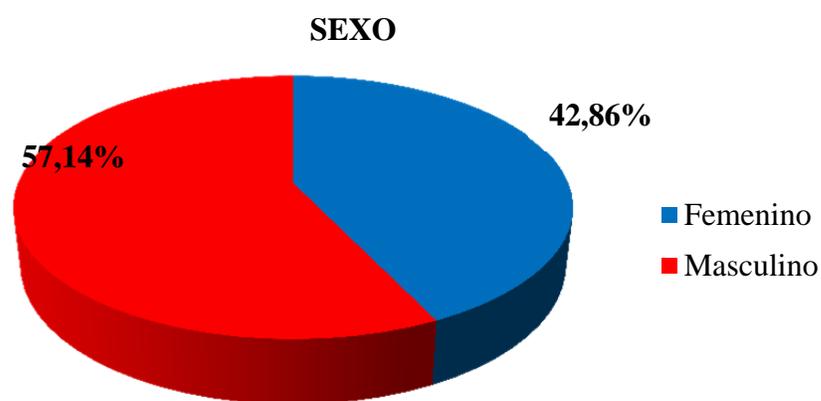


Gráfico 1.- Distribución porcentual de las respuestas de los Adultos Mayores, según Sexo. San Carlos, Cojedes 2018.

Cuadro N° 2

Distribución porcentual de las respuestas de los Adultos Mayores, según Edad. San Carlos. Cojedes 2018.

| EDAD | F | % |
|--------------|----|-------|
| 60 a 75 años | 11 | 39,28 |
| 76 y más | 17 | 60,72 |
| Total | 28 | 100 |

Fuente: Instrumento Aplicado (Rivas 2018).

Se observa en el cuadro y gráfico N° 2, que 60,72 % están comprendidos entre 76 y más años de edad y 39,28 % entre 60 a 75 años de edad.

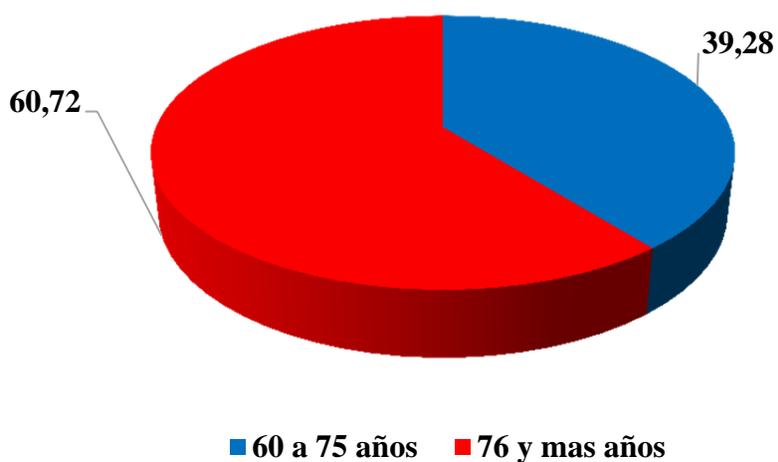


Gráfico 2. Distribución porcentual de las respuestas de los Adultos Mayores, según Edad. San Carlos. Cojedes 2018.

Cuadro N° 3

Distribución porcentual de las respuestas de los Adultos Mayores, según Estado civil. San Carlos. Cojedes 2018.

| ESTADO CIVIL | F | % |
|--------------|----|-------|
| Soltero | 13 | 46,42 |
| Casado | 04 | 14,29 |
| Viudo | 11 | 39,29 |
| Total | 28 | 100 |

Fuente: Instrumento Aplicado (Rivas 2018).

En el cuadro y gráfico N° 3, se observa que 46,42 % de los adultos mayores encuestados, tiene un estado civil Soltero, 39,29 % son viudos y 14,29 están Casados.

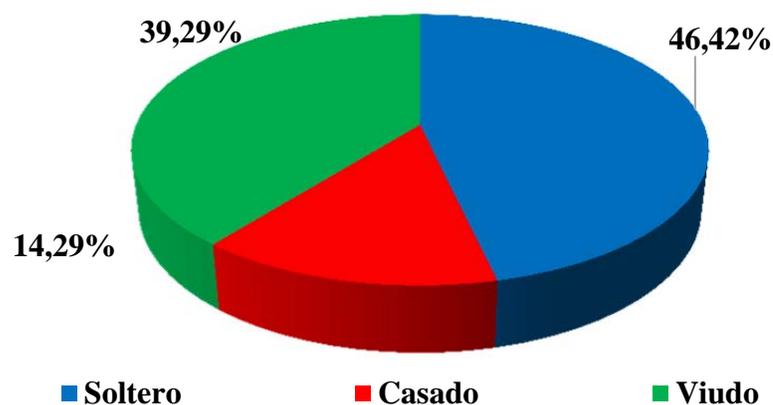


Gráfico 3.- Distribución porcentual de las respuestas de los Adultos Mayores, según Estado civil. San Carlos. Cojedes 2018.

Cuadro N° 4

Distribución porcentual de las respuestas de los Adultos Mayores, según Tiempo de Institucionalización. San Carlos. Cojedes 2018.

| TIEMPO DE INSTITUCIONALIZACIÓN | F | % |
|--------------------------------|----|-------|
| 1 a 7 meses | 13 | 46,42 |
| 8 a 11 meses | 02 | 07,15 |
| 12 meses | 13 | 46,42 |
| Total | 28 | 100 |

Fuente: Instrumento Aplicado (Rivas 2018)

Se puede observar en el cuadro y su respectivo gráfico, 46,42 % de los adultos mayores tienen entre 1 a 7 meses y 12 meses respectivamente, 7,15 % tienen entre 8 y 11 meses.

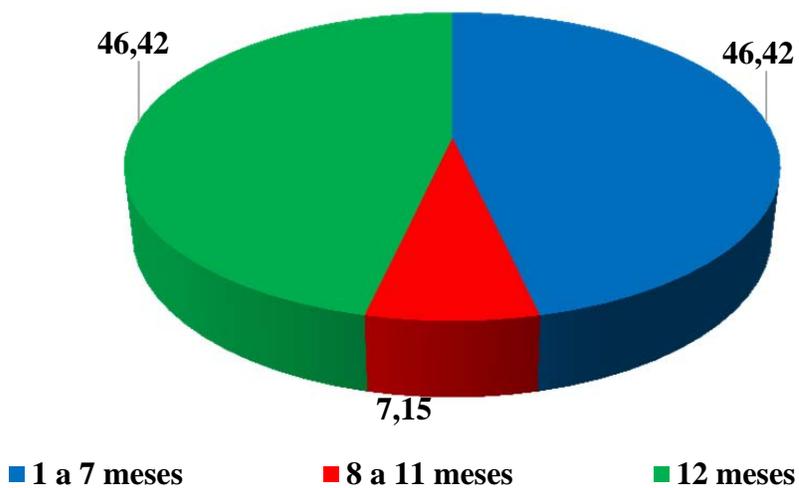


Gráfico 4.- Distribución porcentual de las respuestas de los Adultos Mayores, según Tiempo de Institucionalización. San Carlos. Cojedes 2018.

Cuadro N° 5

Distribución porcentual de las respuestas de los Adultos Mayores, según Factor: Normas, Indicador: Normas Personales. San Carlos. Cojedes 2018.

| Factor: Normas Indicador: Normas Personales | Si | | No | | TOTAL | |
|--|-----------|----------|-----------|----------|--------------|----------|
| | F | % | F | % | F | % |
| 1.- Usted se baña todos los días? | 19 | 67,85 | 09 | 32,15 | 28 | 100 |
| 2.- Usted usa ropa siguiendo las normas de la institución? | 13 | 46,42 | 15 | 53,58 | 28 | 100 |
| 3.- Usted cambia su ropa diariamente? | 14 | 50 | 14 | 50 | 28 | 100 |
| 4.- Usted se lava las manos antes de comer? | 16 | 57,14 | 12 | 42,86 | 28 | 100 |

Fuente: Instrumento Aplicado (Rivas 2018).

En el cuadro y Gráfico N° 5, se observa que en el ítems 1, Usted se baña todos los días? 67,85 % si lo realiza y 32,15 % no. En el ítems 2; - Usted usa ropa siguiendo las normas de la institución? 53,58 % No usa y 46,62 % si la usa. En el ítems 3.- Usted cambia su ropa diariamente? 50 % Si la cambia y 50 % No. En el ítems 4.- Usted se lava las manos antes de comer? 57,14 % Si se las lava, 42,86 % No. Esto puede deberse a lo planteado por: Williams (1960) el cual define la norma como un principio que se impone, se adopta y se debe seguir para realizar correctamente una acción. Por otro lado Ghazou, (2014) afirma que la higiene personal está constituida por el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable. Es decir, es el concepto básico de aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo.

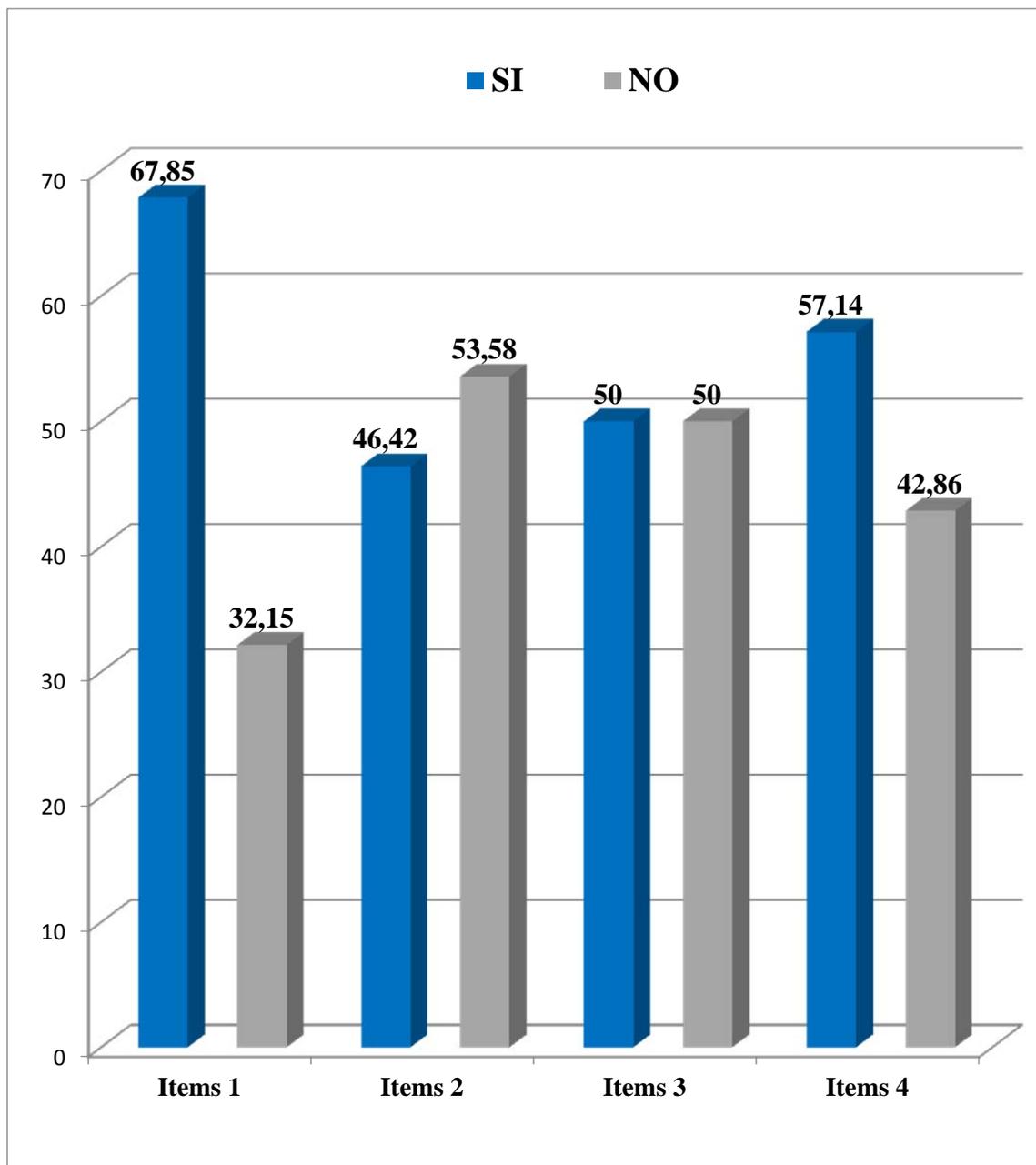


Gráfico 5.- Distribución porcentual de las respuestas de los Adultos Mayores, según Factor: Normas, Indicador: Normas Personales. San Carlos. Cojedes 2018.

Cuadro N° 6

Distribución porcentual de las respuestas de los Adultos Mayores, según Factor: Normas, Indicador: Normas Institucionales. San Carlos. Cojedes 2018.

| Factor: Normas Indicador: Normas Institucionales | Si | | No | | TOTAL | |
|--|-----------|----------|-----------|----------|--------------|----------|
| | F | % | F | % | F | % |
| 5.- Usted solicita el permiso en la institución para salir fuera de ella? | 22 | 78,57 | 06 | 21,43 | 28 | 100 |
| 6.- Usted está de acuerdo con los permisos establecidos por la institución para salir fuera de la unidad? | 20 | 71,42 | 08 | 28,58 | 28 | 100 |
| 7.- Usted ha sido orientado en cuanto al cuidado que se debe tener para no dañar las instalaciones de la unidad? | 02 | 07,14 | 26 | 92,86 | 28 | 100 |
| 8.- Usted acata las normas fijadas por la institución en cuanto a la estadía en la misma? | 20 | 71,42 | 08 | 28,58 | 28 | 100 |
| 9.- Usted acepta compartir la habitación con otros adultos mayores ya que así lo establece la institución? | 02 | 07,14 | 26 | 92,86 | 28 | 100 |

Fuente: Instrumento Aplicado (Rivas 2018).

En el cuadro y gráfico N° 6, se puede observar en el ítems 5.- Usted solicita el permiso en la institución para salir fuera de ella? 78,57 % si lo solicita y 21,43 % No. En el ítems 6.- Usted está de acuerdo con los permisos establecidos por la institución para salir fuera de la unidad? 71,42 si está de acuerdo y 28,58 No. En el ítems 7.- Usted ha sido orientado en cuanto al cuidado que se debe tener para no dañar las

instalaciones de la unidad? 7,14 % Si ha sido orientado y 92,86 No ha sido orientado. En el ítems 8.- Usted acata las normas fijadas por la institución en cuanto a la estadía en la misma? 71,42 si las acata y 28,58 No. En el ítems 9.- Usted acepta compartir la habitación con otros adultos mayores ya que así los establece la institución? 7,14 % Si acepta y 92,86 No- esto puede deberse a lo planteado por. Es relevante mencionar el porcentaje elevado del ítem número 9 del gráfico 6, donde hace mención sobre si el adulto mayor acepta compartir la habitación con los demás, arroja un porcentaje de 92,28% de negatividad. Este resultado viene fundamentado de acuerdo a lo planteado por William (1960) donde refiere que una norma institucional difiere de otras normas culturales en cuanto que aquéllas son realmente obligatorias por efectivo acuerdo social. Además, son relativamente permanentes, se cumplen. Por lo tanto en una unidad geriátrica es muy común que en una sola habitación haya de tres a cuatro camas ya que así fue estructurada con esa finalidad de que sean ocupadas por varias personas.

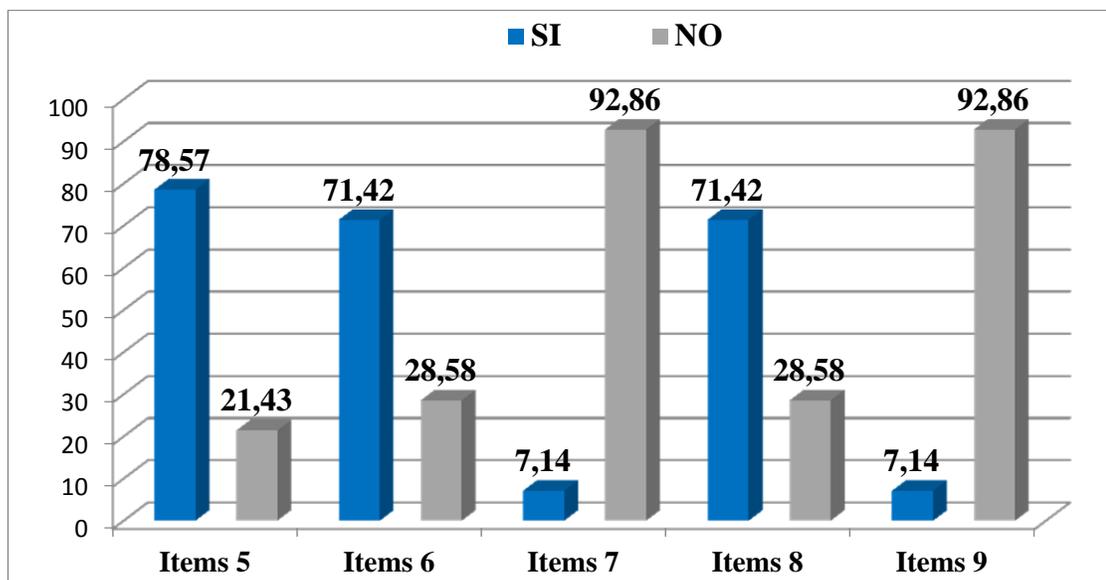


Gráfico 6.- Distribución porcentual de las respuestas de los Adultos Mayores, según Factor: Normas, Indicador: Normas Institucionales. San Carlos. Cojedes 2018.

Cuadro N° 7.-

Distribución porcentual de las respuestas de los Adultos Mayores, según Factor: Actividades Recreativas Indicador: Actividad física. San Carlos. Cojedes 2018.

| Factor: Actividades recreativas | Si | | No | | TOTAL | |
|---|-----------|----------|-----------|----------|--------------|----------|
| | F | % | F | % | F | % |
| Indicador: actividad física | | | | | | |
| 10.- Usted participa en las caminatas realizadas por el personal dentro de la institución? | 10 | 35,71 | 18 | 64,29 | 28 | 100 |
| 11.- Usted arregla su habitación de acuerdo a las indicaciones que le dan en la institución? | 14 | 50 | 14 | 50 | 28 | 100 |
| 12.- Usted mantiene la habitación limpia y ordenadas sin dejar basura y desperdicios en ella? | 19 | 67,85 | 09 | 32,15 | 28 | 100 |
| 13.- Usted participa en las actividades agrícolas realizadas por la institución? | 06 | 21,42 | 22 | 78,58 | 28 | 100 |

Fuente: Instrumento Aplicado (Rivas 2018).

En el cuadro 7, se puede observar en el ítems 10.- Usted participa en las caminatas realizadas por el personal dentro de la institución? 35,71 % Si participa y 64,29 % No participa. En el ítems 11.- Usted arregla su habitación de acuerdo a las indicaciones que le dan en la institución? 50 % Si la arregla y 50 % No. En el ítems 12.- Usted mantiene la habitación limpia y ordenadas sin dejar basura y desperdicios en ella? 67,85 % Si la mantiene y 32,15 % No. En el ítems 13.- Usted participa en las actividades agrícolas realizadas por la institución? 21,42 % Si participa y 78,58 No. Esto puede deberse a lo planteado por: Williams (1960) define las actividades

recreativas como: un determinado trabajo o actividad que se lleva a cabo. Pueden distinguirse entre aquellas que se hacen de modo obligatorio y entre las que se hacen como forma de esparcimiento o por mero gusto. Cada adulto mayor orientado en los tres planos, está en la capacidad de decidir qué hacer aun cuando se esté institucionalizado. Participar en las actividades dependen de ellos, solo queda de parte del personal a su cuidado motivarlos de integrarse a la misma.

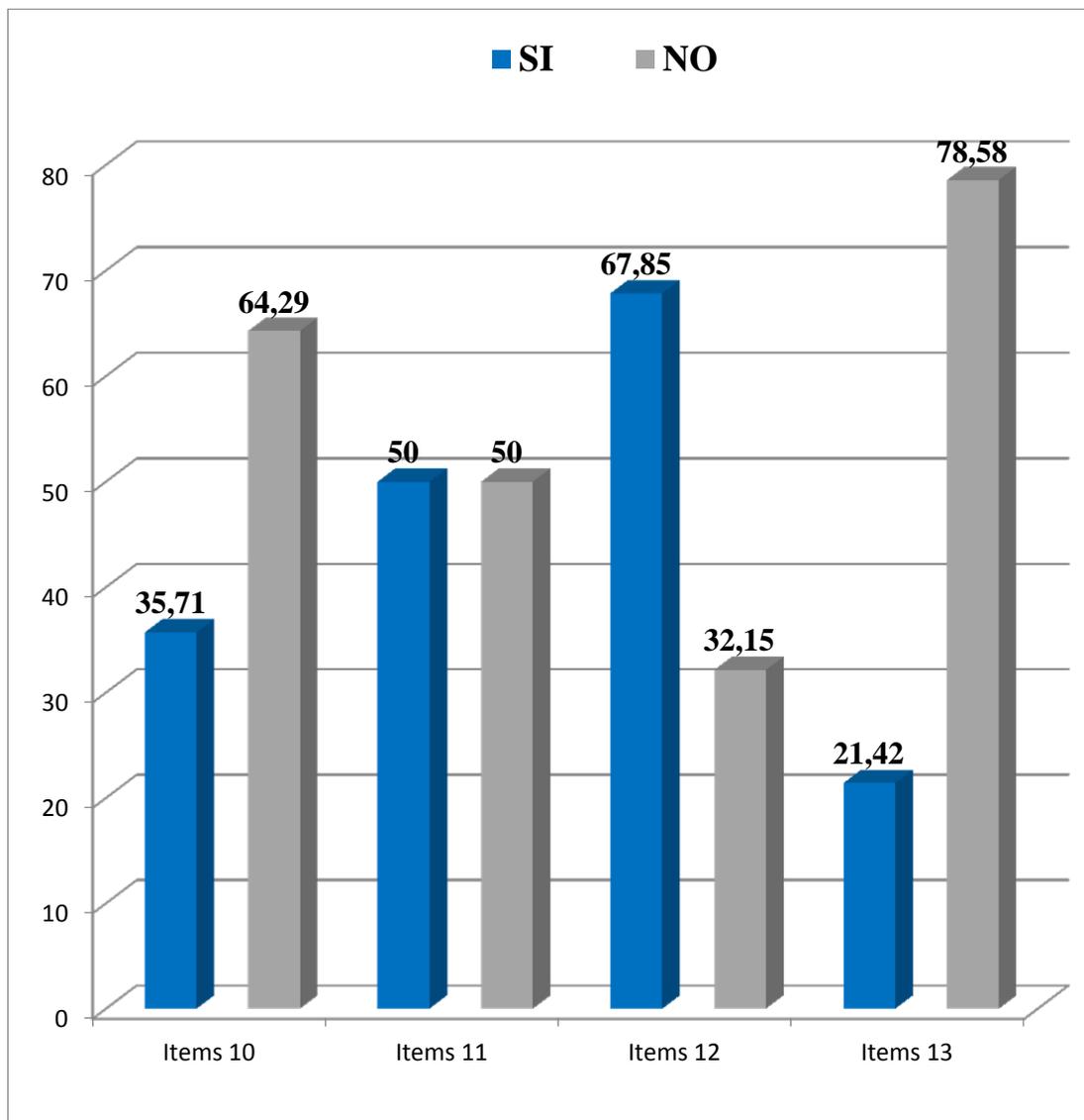


Gráfico 7.- Distribución porcentual de las respuestas de los Adultos Mayores, según Factor: Actividades Recreativas Indicador: Actividad Física. San Carlos. Cojedes 2018.

Cuadro N° 8

Distribución porcentual de las respuestas de los Adultos Mayores, según Factor: Actividades Recreativas. Indicador: Esparcimiento o Dinámica. San Carlos. Cojedes 2018.

| Factor: Actividades recreativas | Si | | No | | TOTAL | |
|---|-----------|----------|-----------|----------|--------------|----------|
| | F | % | F | % | F | % |
| Indicador: Esparcimiento o Dinámicas | | | | | | |
| 14.- Usted participa en las actividades de talleres de artesanía realizadas por la institución? | 06 | 21,42 | 22 | 78,57 | 28 | 100 |
| 15.- Usted participa en las actividades de arte popular como: la pintura, la poesía y el canto, realizada por la institución? | 11 | 39,28 | 17 | 60,72 | 28 | 100 |
| 16.- Usted participa en los juegos de bolas criollas y domino que realiza la institución dentro del programa de actividades? | 08 | 28,50 | 20 | 71,42 | 28 | 100 |

Fuente: Instrumento Aplicado (Rivas 2018).

En el cuadro 8, se puede observar en el ítems 14.- Usted participa en las actividades de talleres de artesanía realizadas por la institución? 21,42 % Si participa en las actividades y 78,57 % No. En el ítems 15.- Usted participa en las actividades de arte popular como: la pintura, la poesía y el canto, realizada por la institución? 39,28 % Si participa y 60,72 % No. En el ítems 16.- Usted participa en los juegos de bolas criollas y domino que realiza la institución dentro del programa de

actividades? 28,50 % Si y 71,42 % No. Esto puede deberse a lo planteado por: Potosi, S, citando a Berrone. D (2005) señala que: "los ejercicios dinámicos permiten lograr respuesta y adaptación cardiovascular adecuadas, esto incluye, caminar, correr, realizar trabajos de artesanía, practicar deportes, juegos de cartas entre otros". Es relevante mencionar que por el porcentaje revelado en el ítem N° 14 del grafico número 8 sobre las actividades recreativas, la mayoría de los adultos mayores no se integran a las actividades realizadas en la institución, esto puede deberse a la falta de motivación, desconocimiento sobre el tema o simplemente prefieren en su tiempo ocio no hacer nada, solo sentarse a conversar con sus pares.

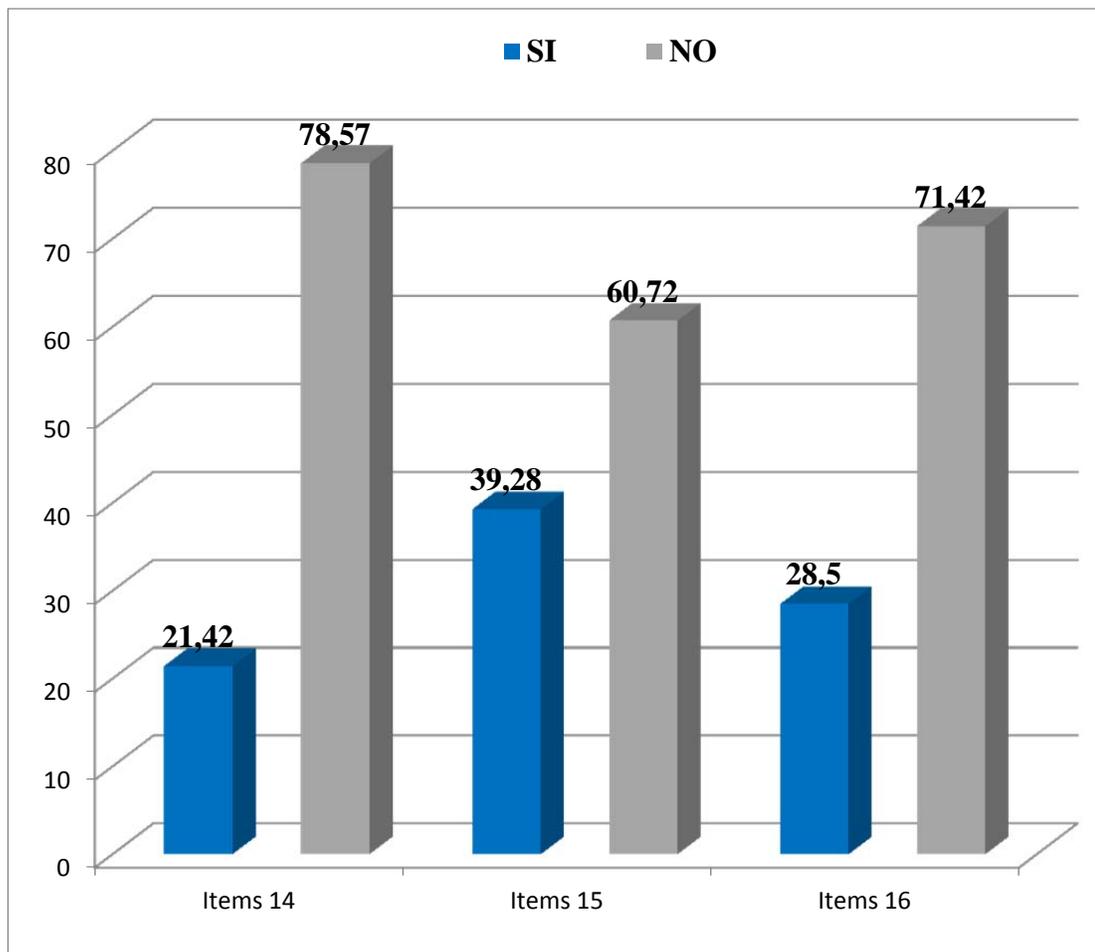


Gráfico 8.- Distribución porcentual de las respuestas de los Adultos Mayores, según Factor: Actividades Recreativas. Indicador: Esparcimiento o dinámica. San Carlos. Cojedes 2018.

Cuadro N° 9

Distribución porcentual de las respuestas de los Adultos Mayores, según Factor: Interacción Social. Indicador: Interacción con sus iguales. San Carlos. Cojedes 2018.

| Factor: Interacción social Indicador: Interacción con sus iguales | Si | | No | | TOTAL | |
|---|-----------|----------|-----------|----------|--------------|----------|
| | F | % | F | % | F | % |
| 17.-Usted establece vínculos de amistad con otros adultos mayores institucionalizados? | 15 | 53,57 | 13 | 46,43 | 28 | 100 |
| 18.- Usted cree que sus compañeros de habitación establecen un ambiente armonioso y agradable? | 06 | 21,42 | 22 | 78,57 | 28 | 100 |
| 19.- Usted cree ser una persona respetuosa? | 23 | 82,14 | 05 | 17,86 | 28 | 100 |
| 20.- Usted respeta las opiniones y sentimientos expresados por los demás adultos mayores? | 28 | 100 | 00 | 00 | 28 | 100 |
| 21.- Usted respeta el trabajo realizado por el personal de enfermería? | 26 | 92,86 | 02 | 07,14 | 28 | 100 |
| 22.- Usted colabora con otros adultos mayores para mantener en buenas condiciones la Institución? | 17 | 60,72 | 11 | 39,28 | 28 | 100 |
| 23.- Usted proporciona ayuda a otros adultos mayores al momento que lo requieran? | 14 | 50 | 14 | 50 | 28 | 100 |
| 24.- Usted ayuda a dirigir a otros adultos mayores con discapacidad visual en el momento que lo necesite? | 10 | 35,71 | 18 | 64,29 | 28 | 100 |

Fuente: Instrumento Aplicado (Rivas 2018)

En el cuadro 9, se puede observar en el ítems 17,.Usted establece vínculos de amistad con otros adultos mayores institucionalizados? 53,57 % Si establece vínculos y 46,43 % No. En el ítems 18.- Usted cree que sus compañeros de habitación establecen un ambiente armonioso y agradable? 21,42 % Si lo cree y 78,57 % No lo cree. En el ítems 19.- Usted cree ser una persona respetuosa? 82,14 % Si lo cree y 17,86 % No. En el ítems 20.- Usted respeta las opiniones y sentimientos expresados por los demás adultos mayores? 100 % Si respeta las opiniones. En el ítems 21.- Usted respeta el trabajo realizado por el personal de enfermería? 92,86 % Si lo respeta y 07,14 % No. En el ítems 22.- Usted colabora con otros adultos mayores para mantener en buenas condiciones la Institución? 60,72 % Si colabora y 39,28 % No. En el ítems 23.- Usted proporciona ayuda a otros adultos mayores al momento que lo requieran? 50 % si la proporciona y 50 % No. En el ítems 24.- Usted ayuda a dirigir a otros adultos mayores con discapacidad visual en el momento que lo necesite? 35,71 % Si ayuda y 64,29 % No. Esto puede deberse a lo planteado por: Solano C. (2013). Define la interacción como la capacidad de establecer relaciones de confianza y afecto con adultos y pares, compartiendo, participando y colaborando en actividades grupales. Se puede observar que la mayoría de los adultos mayores si establecen relaciones sociales, a pesar de que en el ítem número 18 del grafico 9 muestra un porcentaje mayor de 78,57% de los adultos mayores donde piensan que no hay un ambiente agradable y armonioso en el entorno.

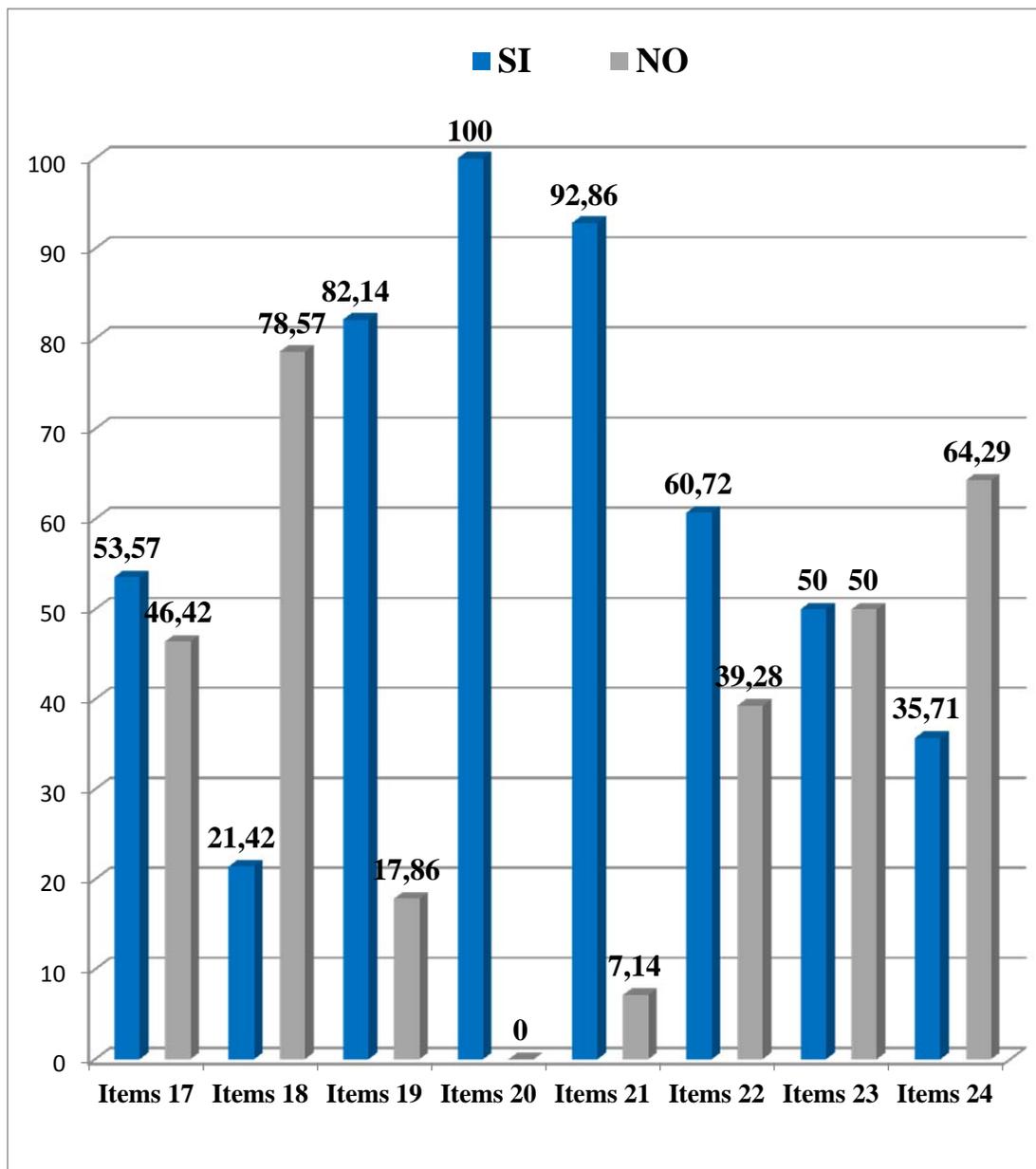


Gráfico 9.- Distribución porcentual de las respuestas de los Adultos Mayores, según Factor: Interacción Social. Indicador: Interacción con sus iguales. San Carlos. Cojedes 2018.

Cuadro N° 10.-

Distribución porcentual de las respuestas de los Adultos Mayores, según Factor: Interacción Social. Indicador: Personal de Enfermería. San Carlos. Cojedes 2018.

| Factor: Interacción Social Indicador: Personal de Enfermería | Si | | No | | TOTAL | |
|--|-----------|----------|-----------|----------|--------------|----------|
| | F | % | F | % | F | % |
| 25.- Usted recibe orientación por el personal de enfermería sobre hábitos de vida saludable? | 09 | 31,14 | 19 | 67,86 | 28 | 100 |
| 26.- Usted tiene buena comunicación con el personal de enfermería? | 26 | 92,86 | 02 | 07,14 | 28 | 100 |
| 27.- Usted recibe orientación por parte del personal de enfermería con respecto a la importancia de una dieta balanceada?. | 05 | 17,85 | 23 | 82,15 | 28 | 100 |
| 28.- Usted recibe orientación por parte del personal de enfermería sobre la importancia del descaso durante el día? | 07 | 25 | 21 | 75 | 28 | 100 |

Fuente: Instrumento Aplicado (Rivas 2018).

En el cuadro 10, se puede observar en el ítems 25.- Usted recibe orientación por el personal de enfermería sobre hábitos de vida saludable? 31,14% Si recibe orientación y 67,86 % No. En el ítems 26.- Usted tiene buena comunicación con el personal de enfermería? 92,86 % Si tiene comunicación y 7,14 % NO. En el ítems 27.- Usted recibe orientación por parte del personal de enfermería con respecto a la importancia de una dieta balanceada?. 17,85 % Si recibe y 82,15 % No. En el ítems 28.- Usted recibe orientación por parte del personal de enfermería sobre la

importancia del descanso durante el día? 25 % Si recibe y 75 % No. Esto puede deberse a lo planteado por Pérez (2000) refiere que la atención de enfermería debe de estar centrada en el desarrollo de programas de educación para la salud, prevención de las complicaciones, así como el mantenimiento de la capacidad física y mental de los ancianos. Es importante señalar que los adultos mayores no reciben orientación en cuanto a los hábitos de vida saludable, o la importancia de descansar durante el día, a pesar de que en el ítem número 26 del grafico N°10 se da un porcentaje muy alto de 92,86% que existe buena comunicación entre el adulto mayor y la enfermera.

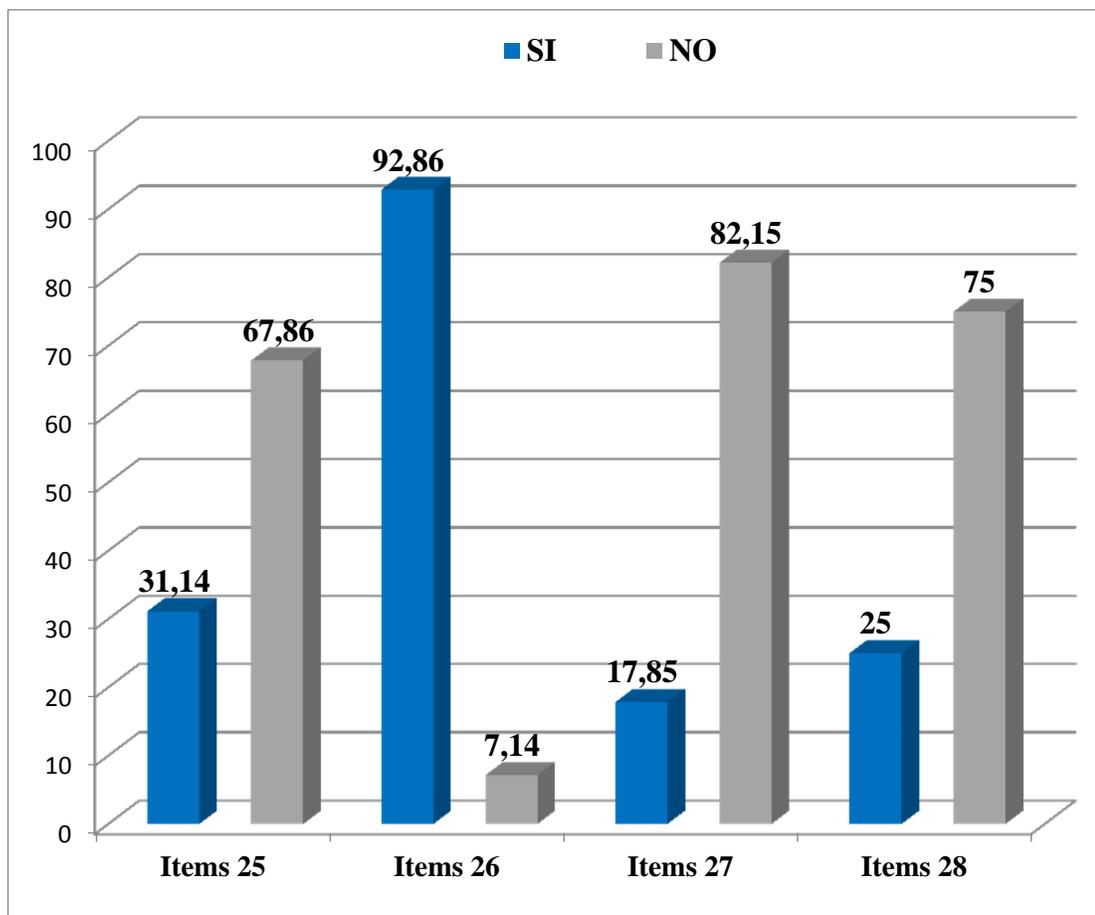


Gráfico 10.- Distribución porcentual de las respuestas de los Adultos Mayores, según Factor: Interacción Social. Indicador: Interacción con el personal de enfermería. San Carlos, Cojedes 2018.

Cuadro N° 11.

Media más la prueba F de ANOVA, de las respuestas de los adultos mayores, según: La Variable: Institucionalización del adulto mayor en su factores: Normas y actividades recreativas, y la variable: Adaptación al entorno en su factor; Interacción Social. San Carlos Cojedes 2018.

| | \bar{X} | F | gl | Sig. |
|---|-----------|--------|----|-------|
| Variables: Institucionalización del adulto mayor y Adaptación al entorno | 0,54 | 9,736 | 22 | 0,000 |
| Factores: Normas y Adaptación al entorno | 0,57 | 11,726 | 18 | 0,000 |
| Factores: Actividades recreativas y Adaptación al entorno. | 0,50 | 6,772 | 16 | 0,000 |

Fuente: Instrumento Aplicado (Silvas R.2018).

Se observa en el cuadro y gráfico N° 11, una media 0,54 con una F=9,736 para 22 Grados de libertad y una significancia de 0,000 $P < 0,05$, de las variables Institucionalización del adulto mayor y Adaptación al entorno, comprobándose la hipótesis general de que si existe relación estadísticamente significativa entre la institucionalización del adulto mayor referida al factor normas y la actividades recreativas y la adaptación al entorno en su factor interacción social, que a mayor adaptación al entorno el adulto mayor tendría una institucionalización satisfactoria, tal como lo plantea Arrazola, R. Lezaun, Y, citando a Moss (1974), los adultos mayores se perciben en mayor medida como activos y útiles en una residencia, si en ella se le da el valor del quehacer diario. Esto favorecerá su participación en actividades significativas.

De igual manera, se comprueba la hipótesis específica N^o 1, la cual señala que existe relación estadísticamente significativa entre la institucionalización del adulto mayor referida al factor normas y la adaptación al entorno en su factor interacción social con una media de 0,57, una $F= 11,726$ para 18 grados de libertad y una significancia de 0,000 $p<0,05$, dado que a mayor interacción social que tenga el adulto mayor con su pares y el personal de enfermería respetaría las normas de la institución. Tal como lo explica Moran E. (2010) cita el respeto como: aceptar y comprender tal y como son los demás, aceptar y comprender su forma de pensar, aunque no sea igual que la nuestra.

Así mismo, se tiene una media de 0,50, una $F=6,772$ para 16 grados de libertad y con una significancia de 0,000 $p<0,005$, comprobándose la hipótesis específica N^o 2, Existe relación estadísticamente significativa entre la institucionalización del adulto mayor en su factor actividades recreativas y la adaptación al entorno en su factor interacción social del adulto mayor, dado que a mayor interacción social del adulto mayor ejecutaría con mayor énfasis las actividades recreativas, tal como lo plantea Moruno. R, Romero. D, citando a Rodríguez, R (1995) las actividades recreativas mejoran la capacidad de comunicación e interrelación entre pares. Es por ello la importancia de realizar actividades donde el adulto mayor pueda participar y lograr una mejor adaptación al entorno.

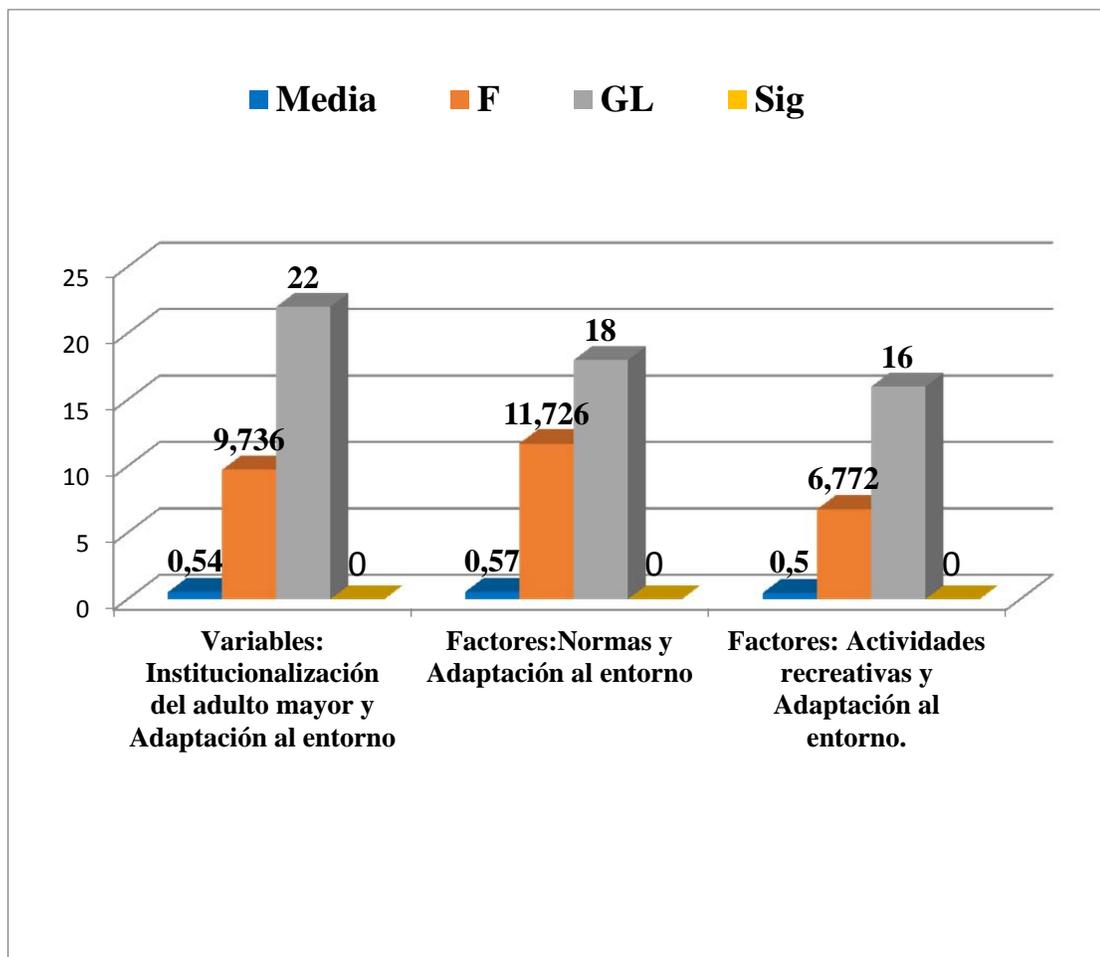


Gráfico 11. Media más la prueba F de ANOVA, de las respuestas de los adultos mayores, según: La Variable: Institucionalización del adulto mayor en su factores: Normas y actividades recreativas, y la variable: Adaptación al entorno en su factor; Interacción Social. San Carlos Cojedes 2018.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este capítulo hace referencia a las hipótesis de la investigación, presentando los resultados obtenidos, las conclusiones y recomendaciones.

5.1.- Conclusiones

En la presente investigación se considera la institucionalización del adulto mayor al ingreso en una residencia geriátrica, esto supone un cambio radical en la vida del longevo, conlleva no solo al alejamiento del entorno habitual y del hogar, sino también la ruptura en cierto modo con los lazos sociales. Uno de los factores que ha permitido al adulto mayor internarse o ser recluido en los centros de atención para el cuidado, ha sido por problemas de salud que presentan, la falta de ingreso económico en la familia que afectan directamente la calidad de vida o abandono familiar. De allí deriva el aumento de la población envejeciente que pasa a ser institucionalizados

El objetivo principal de esta investigación estudio fue determinar la relación entre la institucionalización del adulto mayor en sus factores normas y actividades recreativas y la adaptación al entorno en su factor interacción social, en la Unidad Geriátrica Agustín Capobianco Sánchez, San Carlos Estado Cojedes.

A través, de los datos obtenidos en la encuesta aplicada a los adultos mayores residenciados, se pudo conocer que la edad promedio en el adulto mayor esta en 70 años y más se ubicó en 57,14 % y representa al sexo masculino y el 42,86 % al femenino. Asimismo se evidencia que el 46,42% son solteros mientras que el 39,9% son viudos y solo un 14,9% son casados. Por otro lados se observa que el tiempo de

institucionalización arrojo como porcentaje que el 46,42% se ubican entre 1 mes a 7 meses al igual porcentaje de los que tienen 12 meses, solo un 7,15% tienen entre 8 a 11 meses.

Ahora bien en cuanto a la primera variable sobre la institucionalización del adulto mayor en su factor normas, se evidencia que la mayoría de los residentes acatan las mismas, con un porcentaje de 67,85% referido a si se bañan todos los días, asimismo usan ropa siguiendo las normas de la institución, con un 53,58%, también cambian su ropa diariamente arrojando 50%, y por último se lavan las manos antes de comer con un 57,14%.

En cuanto a las normas institucionales se observó que la mayoría si acepta que dentro de las instalaciones haya normas que se deben cumplir dado que los resultados arrojaron que el 71,42% si obedece a ellas y solo un 28,58% no. Asimismo el 78,57% solicita los permisos para salir fuera, mientras que solo el 21,43%, no lo solicita. Asimismo el 71,42% ésta de acuerdo con los mismos, y solo un porcentaje de 28,58% no lo está. Por otro lado se evidencia de un porcentaje elevado sobre la orientación del residente una vez que es internado, entre ellas el no dañar las instalaciones, los resultados arrojaron que el 92,86% no se les ha sido orientado, mientras que solo un pequeño grupo si con un 7,14%. Por consiguiente se observa que la mayoría de ellos les gusta dormir solos en una habitación, no les gusta compartir ya que en los encuestados el 7,14% si acepta mientras que el 92,86% no les gusta.

Otro de los factores importantes mencionar son las actividades recreativas en el adulto mayor, ya que con ellas permiten facilitar la adaptación al entorno. Se evidencia a través de los resultados que la mayoría no participan en dichas actividades arrojando un porcentaje de 64,29% de negatividad, mientras que solo un pequeño grupo de 35,71% si lo hace. Por otro lado se observa que dentro de las actividades

asignadas por la institución arrojo que el 50% arregla su habitación y el 50% no lo hace. Asimismo el 67,85% mantiene las habitaciones limpia y ordenadas. Mientras que el 32,15% no. Por otro lado se evidencia que a pesar de que la institución opta por realizar siembras agrícolas el adulto mayor no se integra a ellas, ya que la mayoría de los encuestados el 78,58% refiere no participar, mientras que solo el 21,42% si lo hace.

En las respuestas del factor actividades recreativas, con su indicador actividad de esparcimiento o dinámicas, se evidencia un gran número de adultos mayores que no participan en estas actividades arrojando un porcentaje de 78,57% de negatividad mientras que solo un 21,42% si lo hace, para la artesanía, asimismo en el arte popular se observa poca participación con el 60,72% que refiere no intervenir y solo un 39,28% sí. Es por ello la importancia de integrarlos a estas actividades de motivarlos a la participación para lograr una mejor adaptación al medio.

En lo que respecta, al factor interacción con los demás se observa que si establecen vínculo de amistad dando como resultados de un 53,57% si lo hace mientras que el 46,43% no se relaciona. Por otro lado a pesar de que hacen lazos de amistades se evidencia en los resultados que no hay un ambiente armoniosos, hay peleas y malos entendidos entre ellos, dando como resultados de un 78,57% que refiere esto, y solo un 21,42% creen que si hay armonía. Asimismo según las respuestas de los encuestados la mayoría son personas respetuosas dando como resultados de un 82,14% de respeto. Y solo un 17,86% no lo cree, también se evidencia que la mayoría respeta las opiniones y sentimientos de los demás dando como porcentaje a un 100%. Respetan el trabajo de la enfermera con un porcentaje del 92,86%. En cuanto a la colaboración entre ellos el 60,72% ayuda y es cooperativo, mientras que el 39,28% no lo es. Asimismo el 50% ayuda a los demás adultos mayores si lo necesitan. Y el 50% prefiere no hacerlo.

En lo que respecta, a la interacción del adulto mayor y la enfermera (o), se evidencia que el 92,86% refiere que hay buena comunicación, mientras que el 7,14% dice que no lo hay. Asimismo se evidencia un porcentaje elevado de respuestas de los residentes donde el 67,86% señala que no son orientados por parte del personal profesional en cuanto a los hábitos de vida saludable, y solo un 31,14% dicen que sí. En el mismo orden, se evidencia que el 82,15% no son informados por el personal profesional en cuanto a la importancia de una dieta balanceada, y solo un 17,85% que sí. También se observa en los resultados que los residentes no son instruidos en cuanto al descanso y sueño ya que el 75% dice que no y solo el 25% refiere que si lo reciben.

Mediante la respuesta de los encuestados se evidencia a través de los resultados arrojados que si existe relación estadísticamente entre la variable institucionalización del adulto mayor y la adaptación al entorno en la unidad geriátrica.

5.2- Recomendaciones

1.-Se recomienda seguir sensibilizando a los adultos mayores una vez que ingresan a la unidad en cuanto a las normas establecidas dentro de la misma. Para que se mantenga el orden y la disciplina que hasta ahora se puede evidenciar en los resultados obtenidos.

2.-Se recomienda educar y sensibilizar al adulto mayor una vez que ingresa a la unidad en cuanto a la efectividad que se tiene en participar en las actividades recreativas, entre ellas: mejora la parte emocional, facilita la adaptación, se estable la interacción en el entorno y se fomenta la comunicación, ya que cada una de esta actividades son realizadas en grupos.

3.-Se recomienda sensibilizar a los adultos mayores en cuanto a la interacción entre ellos, establecer relaciones de confianza y afecto con sus pares, compartiendo, participando y colaborando en actividades grupales. Educar sobre el valor del respeto mutuo y la capacidad de valorarse como persona y como comunidad.

4.-Se recomienda presentar los resultados de esta investigación a esta Institución, que se prestó satisfactoriamente para realizar el estudio.

5.-Presentar los resultados obtenidos en Simposio, Congresos e Instituciones Geriátricas, para dar a conocer sobre el mismo.

6.-Hacer conocer los resultados de esta investigación, a las Escuelas de Enfermería donde se dicta la asignatura de Geriatria, para que los estudiantes tengan la oportunidad de conocerlos.

.7-Hacer conocer los resultados obtenidos al Profesional de Enfermería que labora en las residencias geriátricas, para brindar conocimientos sobre la efectividad de la investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- Arias F (2006), *el proyecto a la investigación introducción a la metodología científica* 6 ta edición editorial episteme. Caracas, Venezuela.
- Arias F. (2012) *El proyecto de Investigación: Introducción a la investigación científica* Caracas Venezuela. 6ta Edición, Editorial: Episteme.
- Ávila J. (2013). Instituto nacional de ciencias médicas y nutrición ¿Que es el consentimiento informado? Salvador Zubirán, México, Guía de libro.
- Azócar, M. Mohor, C. Rioja, R. (2016), Servicio Nacional del Adulto Mayor. Edición Periódística, Unidad de comunicaciones (SENAMA). Nueva York 52- Santiago de Chile. Artículo de internet, www.senama.com
- Bascones, L. (1991). Juegos para la animación de ambientes. Editorial. CCS. Madrid.
- Buendía, J. Riquelme, A. (1994), jubilación, salud y envejecimiento y psicología de la salud. Madrid, España. Guía de libro
- Borra. G, Lorente. J, Zamora M (1996), *Introducción General al Arte, Arquitectura, Escultura y Pintura*. Ediciones Istmo. Libro 2da, edición. Madrid.
- Borra. V, Hernández. F, Rodríguez. L, (2010), **Atención de Enfermería al Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención**, Trabajo de grado. Universidad De La República Facultad De Enfermería Comunitaria. Montevideo-Uruguay.
- Bella D. (2016) **Artesanías: ¿Objetos De Arte O De Diseño?** Tesis de grado para la Maestría en Diseño Proyecto y Crítica II, Universidad de Palermo-Buenos Aires.
- BioDic (2017), Diccionario de Biología, Centro de Investigación y Desarrollo de Recursos Científicos BioScripts– Un diccionario de términos científicos, sencillo.
- Código deontológico de enfermería de Venezuela. Gaceta oficial, #26.104 (1983)

- Constitucion de la República Bolivariana de Venezuela (1999).
- Castro, M. Brizuela, S. Gómez, M y Cabrera, J. (2010) **Adultos Mayores Institucionalizados en el Hogar de Ancianos Fray Mamerto Esquiú**. Trabajo Social. Facultad de Humanidades. Universidad Nacional de Catamarca, Argentina.
- Cargua M. (2011) **Estrategia de Información, Educación y Comunicación para disminuir el síndrome de adaptación en el adulto mayor del centro gerontológico Julia mantilla de Corral**. Trabajo de Grado Penipechimbora, Ecuador.
- Cisneros. (2012), **Adultos mayores y la agricultura urbana como terapia ocupacional**. Ministerio del Poder Popular para Educación Universitaria, Ciencia y Tecnología. Edición Copyleft. Revista en web liberado bajo la licencia GNU/GPL. Caracas, Venezuela
- Carrión, D. Flores, J. Lusra, R. (2013), **Agenda de igualdad Adultos mayores para Ministerio de inclusión de económica y social**. Ecuador. Editores SA. Guía de libro
- Chisag M. (2018), **Atención de enfermería en el adulto mayor**. Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. Ambato, Ecuador, vol. 3, articulo de internet. Enfermeriainvestiga.uta.edu.ec.
- De Las Heras, F. Polaina, J. Gaona, F, Dueñas, M. (2009) Depresión e ideación suicida entre ancianos que viven en régimen de internamiento dentro de una institución geriátrica. Trabajo de grado en Geriátria y Gerontología España
- Fernández, C. (2013), **El vestuario como identidad, del gesto personal al colectivo**. Facultad de Diseño de Vestuario de la Universidad Pontificia Bolivariana (UPB), Medellín. Artículo en internet
- Gaviria G. (2003) **Envejecimiento y Salud, Santiago de Chile**, Editorial Interamericana. Guía de libro. Profesiones Médicas Santiago, Chile. Decreto N° 2601
- Galindo, E. (2013) Metodología de investigación pautas para hacer tesis. Investigación científica. Guía de libro Perú (pág. 1)
- Ghazoul, F. (2014), **Mi higiene personal. Departamento de Educación para la Salud**. Editorial Interamericana. Medellín. Guía de libro.

- González I, Torres T y otros (2015), **La higiene del sueño en el anciano, una labor cercana a la enfermería**. Gerokomos vol.26 no.4 Barcelona pág. 1. Versión impresa ISSN 1134-928X.
- Heredia L. (2006). **Ejercicio físico y deporte en los adultos mayores**. Tesis de grado en Gerontología y Geriatria. Municipio Plaza de la Revolución. La Habana-Cuba
- Hernández, Fernández y Baptista (2010), *Metodología de la investigación*, Quinta Edición, McGraw-HILL / Interamericana Editores, S.A. México D.F.
- Jugo F. (2016). Artículo de Salud “La población envejece” periódico el universal, caracas.
- Klein, A. (2015) *Del Anciano al Adulto Mayor. Procesos psicosociales de salud mental familiares y generacionales*. Guanajuato México. 1ra, Edición. Editorial Plaza Valdez.
- Loria, R. (2005) **El ejercicio y la salud, la Caminata, beneficios y recomendaciones**. Revista de Salud Pública vol.7 n.12 San José. Costa Rica.
- Ley del ejercicio profesional de enfermería, (2005). Gaceta oficial número 38.263
- Ley de los servicios sociales (2009), Gaceta oficial, número 38.270
- León F. (2015), **Hábitos Higiénicos en Educación Primaria**. Tesis de grado, Universidad de Jaén Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Campus Las Lagunillas, España.
- Marques M (1992). Prescripciones médicas para adultos sanos que tengan interés en programas aeróbicos: Colegio Americano de Deporte, Medicina, revista en internet.
- Moruno, P. Romeros, D (2006), *Actividad de la vida diaria*. Editorial Masson SA Barcelona Madrid. Citando a Rodríguez. R. (1995), (pág. 14).
- Morán, E. (2010), **el respeto como valor**, Tema Fantástico, S.A. Con la tecnología de Blogger. Estudiante de gerencia en recursos humanos. Universidad Dr. José Gregorio Hernández Maracaibo, Venezuela.

- Morales, M. (2013), **el proceso de la institucionalización en la tercera edad**. Trabajo de grado, Universidad Internacional de la Rioja, Facultad de Empresa y Comunicación, Ciudad Córdoba.
- Naranjo, B. Ricaurte G. (2006), la comunicación con los pacientes. Investigación y Educación en Enfermería, vol. xxiv, número 1. Universidad de Antioquia Medellín, Colombia Buenos Aires.
- Narváez, L. Buitrago, L. Villegas, E (2012) **Adaptación del Adulto Mayor Institucionalizado según la teoría de Callista Roy en el Centro de Bienestar San José**. Tesis especial de grado. Pereira
- Olio, G, (2006) Arte Y Artesanía. Un Debate Para Ceramistas. Artículo de internet. Copyright- España
- Organización Mundial de la Salud, (2012), Campaña del Día Mundial de la Salud, artículo de internet. Disponible en: <https://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/>
- Organización de las Naciones Unidas. (2017) Informe sobre el envejecimiento en la población. Revista electrónicas, Nueva York.
- Organización Mundial de la Salud (2017). Estrategia mundial sobre régimen alimentario actividad física y salud. Disponible en <http://www.portalmayores.csic.es/documentos> www.
- Pérez M. (2000) La función de la enfermería en el cuidado de los ancianos. Enfermería geriátrica. Madrid: Síntesis internet.
- Pérez, J. Merino M, (2009) Higiene Ambiental. Publicado en: <https://definicion.de/higiene-ambiental>. Copyright.
- Pérez. J Merino. M, (2011), definición de armonía, Actualizado: 2014. Disponible en: (<https://definicion.de/armonia/>), Artículo de internet.
- Pérez. J, Garde .A, (2011), Lavado de manos (<https://definicion.de/lavado-de-manos/>) Copyright
- Redondo. M, (1994), **Normas Jurídicas, Aceptación Y Justificación**, Tesis Doctoral, Universidad, Pompeu Fabra. Barcelona, España.

- Reyes L. (2003). Índice Global del Envejecimiento. Citando a HelpAge International Caracas, periódico El universal.
- Rodríguez, F. (2006): Prescripción de ejercicios para la salud (I). Resistencia cardiorrespiratoria. Apuntes de Educación Física y Deportes, Revista Digital
- Roy C. (2012), El cuidado, archivo del blog, publicado en: teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html.
- Rizk M. (2014) Artículo de Salud. “La población de la tercera edad se duplicará” periódico El Nacional. Caracas
- Serras, A (1985) *Derecho administrativo*, Porrúa, México, Editorial Larousse. Pag.273
- Simmel. G, (1997), Sociabilidad e Interacción: Aportes a la ciencia de la comunicación, Universidad. Facultad De Ciencias Sociales. Chile. Artículo de internet
- Sepulveda, C., Rivas, E. Bustos, M. (2010) **Perfil socio familiar en adultos mayores institucionalizados**. Tesis de grado para optar por la licenciatura en Enfermería. Universidad de Temuco, Padre de las Casas y Nueva Imperial.
- Solano, C. (2013), **Interacción social**, Budapest, Hungría. Prezi publicado en: https://prezi.com/cljqbg3j1_98/interaccion-social.
- Travieso, M. (2013). **La calidad de vida de los adultos mayores residentes en la casa hogar Padre Iriarte**. Tesis de grado, Municipio Zamora-Guatire Estado Miranda, Venezuela.
- Vargas, G, Mena C. (2006), Alimentación saludable. Horizontes Educativos, núm. 11, Universidad del Bío Bío chillán. Chile. Artículo internet.
- Vives A. (2007), Estilo de vida saludable: Puntos de vista para una opción actual y necesaria. Del Centro Policlínico Docente Mártires de Calabazar. La Habana, Cuba. Guía de libro
- Vergara, P. (2106), **Casa del adulto mayor se suma a la agricultura urbana**. Diario el Tiempo Regionales. Artículo de internet. Carache Trujillo, Venezuela.

Williams, R. (1960) **Principios y problemas de Salud. Una introducción sistemática, de Harry Johnson** para optar por el título de Licenciado en Sociología. Nueva York

Yuni, A. Ariel C. (2005), *Educación de Adultos Mayores, Teorías Investigación E intervenciones*. Córdoba, Argentina, 1ra Edición, Editorial Brujas.

A N E X O S

ANEXO “A”

Instrumento



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN ENFERMERIA GERONTOLOGÍA
Y GERIATRICA**



**INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS REFERIDO A LA
INSTITUCIONALIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR Y LA ADAPTACIÓN AL
ENTORNO EN LA UNIDAD
GERIÁTRICA**

AUTOR (A): Lcda. Yorlenis Rivas

TUTOR (A): Mgs. Dora Aranguren

Valencia, abril 2018

IDENTIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Estimado señor (Sra.)

El presente instrumento fue elaborado con la finalidad de recolectar información sobre la institucionalización del adulto mayor y la adaptación al entorno en la unidad geriátrica, “Agustín Capobianco Sánchez” en San Carlos, Cojedes, a fin de obtener datos veraces que permitan desarrollar el propósito de esta investigación.

Agradezco a usted responder todas las respuestas que conforman el cuestionario con la más absoluta sinceridad, ya que sus preguntas desarrolladas son de gran importancia para este estudio.

Los datos que aporte al responder se utilizarán con fines investigativos, por lo que es necesario que sus respuestas sean sinceras dado la seriedad del estudio.

Gracias por su colaboración

INSTRUCCIONES

1. El cuestionario está conformado en tres partes: la primera se reflejan los datos demográficos. La segunda se presenta la primera variable en estudio sobre la institucionalización del adulto mayor, la tercera parte trata sobre la variable dos, adaptación al entorno.
2. Se agradece la mayor honestidad posible al momento de dar su respuesta al entrevistador.
3. Si tiene alguna duda pregunte al entrevistador

PARTE I. DATOS DEMOGRAFICOS

El presente instrumento fue elaborado con la finalidad de recaudar información sobre la institucionalización del adulto mayor y la adaptación en la unidad geriátrica, a fin de obtener dato veraz que permitan desarrollar el propósito de esta investigación. Los datos que aportes al responder se utilizarán con fines investigativos, por lo que es necesario que sus respuestas sean sinceras dado la seriedad del estudio.

Datos socio-demográficos**a). EDAD EN AÑOS:**

55 a 65 años_____

66 a 75 años_____

76 años y mas_____

b). SEXO:

Masculino_____

Femenino_____

c). ESTADO CIVIL:

Soltero_____ Casado_____ Viudo_____

e). TIEMPO INSTITUCIONALIZADO

12 meses_____

11 a 8 meses_____

7 a 1 mes_____

II. PARTE

A continuación, se le presenta una serie de interrogantes o preguntas referido a la primera variable, sobre la institucionalización del adulto mayor. Esta parte tiene dos opciones de respuestas, marque con una X la alternativa que corresponda y se ajusta a su situación. No puede dejar respuestas sin responder, si tiene alguna duda pregunte al investigador.

Ejemplo. ¿La bandera de Venezuela es de color amarillo, azul y rojo?

SI (X) NO

| ITEMS | Variable I. Adulto mayor institucionalizado | SI | NO |
|-------|--|----|----|
| 1 | Usted se baña todos los días? | | |
| 2 | Usted usa ropa siguiendo las normas de la institución? | | |
| 3 | Usted cambia su ropa diariamente? | | |
| 4 | Usted se lava las manos antes de comer? | | |
| 5 | Usted solicita el permiso en la institución para salir fuera de ella? | | |
| 6 | Usted está de acuerdo con los permisos establecidos por la institución para salir fuera de la unidad? | | |
| 7 | Usted ha sido orientado en cuanto al cuidado que se debe tener para no dañar las instalaciones de la unidad? | | |
| 8 | Usted acata las normas fijadas por la institución en cuanto a la estadía en la misma? | | |
| 9 | Usted acepta compartir la habitación con otros adultos mayores ya que así los establece la institución? | | |
| 10 | Usted participa en las caminatas realizadas por el personal dentro de la institución? | | |
| 11 | Usted arregla su habitación de acuerdo a las indicaciones que le dan en la institución? | | |
| 12 | Usted mantiene la habitación limpia y ordenadas sin dejar basura y desperdicios en ella? | | |
| 13 | Usted participa en las actividades agrícolas realizadas por la institución? | | |
| 14 | Usted participa en las actividades de talleres de artesanía realizadas por la institución? | | |
| 15 | Usted participa en las actividades de arte popular como: la pintura, la poesía y el canto, realizada por la institución? | | |
| 16 | Usted participa en los juegos de bolas criollas y domino que realiza la institución dentro del programa de actividades? | | |

III. PARTE

En esta se presenta la segunda variable sobre la adaptación al entorno, donde tiene las mismas opciones de respuestas a la primera variable. Por favor no deje ninguna opción sin responder.

| ITEMS | Variable II. Adaptación del adulto mayor en la unidad geriátrica | SI | NO |
|-------|--|----|----|
| 17 | Usted establece vínculos de amistad con otros adultos mayores institucionalizados? | | |
| 18 | Usted cree que sus compañeros de habitación establecen un ambiente armonioso y agradable? | | |
| 19 | Usted cree ser una persona respetuosa? | | |
| 20 | Usted respeta las opiniones y sentimientos expresados por los demás adultos mayores? | | |
| 21 | Usted respeta el trabajo realizado por el personal de enfermería? | | |
| 22 | Usted colabora con otros adultos mayores para mantener en buenas condiciones la Institución? | | |
| 23 | Usted proporciona ayuda a otros adultos mayores al momento que lo requieran? | | |
| 24 | Usted ayuda a dirigir a otros adultos mayores con discapacidad visual en el momento que lo necesite? | | |
| 25 | Usted recibe orientación por el personal de enfermería sobre hábitos de vida saludable? | | |
| 26 | Usted tiene buena comunicación con el personal de enfermería? | | |
| 27 | Usted recibe orientación por parte del personal de enfermería con respecto a la importancia de una dieta balanceada? | | |
| 28 | Usted recibe orientación por parte del personal de enfermería sobre la importancia del dormir y descansar? | | |

A N E X O “B”

Consentimiento Informado



Universidad de Carabobo
Dirección de Postgrado
Facultad de Ciencias de la Salud
Maestría en Gerencia de los Servicios de Salud y Enfermería

Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento, es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Lcda. Yorlenis Rivas, estudiante de postgrado de la Universidad de Carabobo. La meta de este estudio es investigar sobre la Institucionalización del adulto mayor y la relación al entorno.

Si usted accede a participar en el estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista de tipo cuestionario, donde las respuestas solo son afirmativas o negativas. Esto tomará aproximadamente _____ minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando una X de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

Si usted no sabe leer se le realizará la lectura del consentimiento firmado y si está de acuerdo se procederá a la firma del mismo.

He leído la información proporcionada o se me ha sido leída. Conducida por la estudiante Yorlenis Rivas. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA
Y GERIÁTRICA**



ACEPTACION DEL TUTOR

Yo, Mgsc. Dora Aranguren, en mi carácter de tutor, por medio de la presente hago constar que he leído el proyecto de Trabajo de Grado titulado, Institucionalización del Adulto Mayor y la Adaptación al Entorno en la Unidad Geriátrica,, de la línea de investigación “La inserción social del adulto mayor en su familia y comunidad” presentado por la Licenciada Yorlenis Rivas, para optar al título de Magister en Geriatria y Gerontología. Considero que dicho trabajo reúne los requisitos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le designa.

En la ciudad de Valencia, a los ____ días del mes de: ____ de ____

Mgsc. Dora Aranguren
