

UNIVERSIDADE CATOLICA SANTO TORIBIO DE MOGROBEJO

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**ROL DEL FAMILIAR CUIDADOR EN EL CONFORT DEL
ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO SEGÚN LA
PERSPECTIVA DE ENFERMERAS Y FAMILIARES
CUIDADORES, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORA: Bach. Rodríguez Medina Shirley Arminda

Chiclayo, 11 de agosto del 2017

**ROL DEL FAMILIAR CUIDADOR EN EL CONFORT DEL
ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO SEGÚN LA PERSPECTIVA
DE ENFERMERAS Y FAMILIARES CUIDADORES, 2017**

POR:

Bach. Rodríguez Medina Shirley Arminda

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo
Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos
Presidenta de Jurado

Mgtr. Francisca Constantino Facundo
Secretaria del jurado

Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay
Vocal/ Asesor de Jurado

CHICLAYO, 11 agosto 2017

DEDICATORIA

A Dios, por su inmensa bondad y amor que me permite llegar a este momento importante en mi vida; por los triunfos y momentos difíciles que puso en mi camino, los cuales me han enseñado a levantarme, ser fuerte y mejor persona, haciendo que crezca de diversas maneras.

Agradezco también a la vida por cada momento vivido durante estos años, los cuales son únicos, cada oportunidad de corregir un error, la oportunidad de que cada mañana puedo empezar de nuevo, sin importar la cantidad de errores y faltas cometidas durante el día anterior.

Y por último a todas aquellas personas que he conocido a lo largo de mi carrera, las cuales me han enseñado a que, si quieres llegar a cumplir tus metas no importa las veces que te decepciones, siempre hay una mano amiga que te hará creer y confiar nuevamente en ella.

AGRADECIMIENTO

A mi madre, por estar a mi lado siempre, por ser la amiga y compañera que me ha ayudado a crecer, gracias por estar siempre conmigo en todo momento. Gracias por la paciencia que has tenido para enseñarme, por el amor que me das, por tus cuidados en el tiempo que hemos vivido juntas, por los regaños que me merecía y que no entendía porque gracias a ellos soy mejor cada día.

A mi padre, por las largas horas de estar parado, las noches sin dormir y sin importar las circunstancias que tuviste que pasar para que pueda ser la profesional que ahora soy, porque sin importar la veces que me enoje contigo, porque no entendía porque eras tan duro, porque gracias a ti soy lo que soy y puedes decir con orgullo mi hija es profesional. Gracias papá porque a pesar de nuestras diferencias no soltaste mi mano.

A mi asesora de tesis la Dra. Rosa Díaz Manchay por ser más que mi asesora, por ser mi amiga, porque gracias a sus conocimientos, orientación y paciencia que me tuvo en el proceso de toda la tesis, por sus consejos que me ayudaron a no rendirme y no desistir cuando me sentía que no podía más. Gracias maestra por confiar en mí y estar a mi lado.

A los miembros del jurado, por sus valiosos aportes que permitieron enriquecer científicamente este trabajo de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	III
	IV
AGRADECIMIENTO	VI
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	
1.1 Antecedentes del problema	12
1.2 Base teórico-conceptual	13
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	
2.1 Tipo de investigación	17
2.2 Abordaje Metodológico	17
2.3 Sujetos de Investigación	18
2.4 Escenario	19
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
2.6 Procedimiento	21
2.7 Análisis de datos	22
2.8 Criterios Éticos	24
2.9 Criterios de Rigor Científico	25
CAPITULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	27
CONSIDERACIONES FINALES	46
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	55

RESUMEN

La presente investigación cualitativa exploratoria descriptiva tuvo como objetivo: Describir y comprender el rol del familiar cuidador en el confort del adulto mayor hospitalizado según la perspectiva de enfermeras y familiares cuidadores en el servicio de Medicina del Hospital Regional Docente el Belén de Lambayeque, 2017. Los sujetos de estudio estuvieron conformados por diez enfermeras del servicio de Medicina y diez familiares cuidadores de los adultos mayores hospitalizados en dicho servicio, quienes participaron de forma voluntaria, el tamaño de la muestra fue determinada por la técnica de saturación y redundancia. Los datos se recolectaron mediante la entrevista semiestructurada y para el análisis de datos se utilizó el análisis de contenido temático. Se tuvo en cuenta los principios bioéticos y criterios de rigor científico. Resultados fueron tres categorías: Rol del familiar cuidador en el descanso y sueño: Comodidad cama –cuerpo-entorno; rol del familiar cuidador para el confort y satisfacción de necesidades: Higiene, alimentación, eliminación, alivio de dolor, cambios de posición corporal; y rol del familiar cuidador en el confort y la tranquilidad: Afecto, esperanza y fe. Finalmente se concluye que la permanencia hospitalaria genera disconfort e incomodidad al adulto mayor, pero el familiar cuidador cumple el rol primordial de acompañarlo y brindar cuidados básicos, afecto, tranquilidad, seguridad, y fomento de la fe en Dios, aspectos que reconfortan y dan comodidad al paciente, de este modo se complementa con la enfermera en la satisfacción de las necesidades bio-psico-espirituales.

Palabras clave: Confort, familiar cuidador, anciano, enfermería.

ABSTRACT

The purpose of this descriptive exploratory qualitative research was to: Describe and understand the role of family caregiver in the comfort of the elderly patient hospitalized according to the perspective of nurses and family caregivers in the medical service of the Hospital Regional Docente el Belén de Lambayeque, 2017. study subjects were composed of ten nurses of the medical service and ten family caregivers of the elderly hospitalized in that service, who participated voluntarily, the size of the sample was determined by the technique of saturation and redundancy. The data were collected through the semi-structured interview and the analysis of the data was used thematic content analysis. Bioethical principles and criteria of scientific rigor were taken into account. Results were three categories: Role of the familiar caretaker in rest and sleep: Comfort bed-body-environment; role of the familiar caregiver for comfort and satisfaction of needs: Hygiene, feeding, elimination, pain relief, changes in body position; and role of the familiar caregiver in comfort and tranquility: Affection, hope and faith. Finally, it is concluded that hospital stay generates discomfort and discomfort for the elderly, but the family caregiver fulfills the primary role of accompanying and providing basic care, affection, tranquility, security, and fostering of faith in God, aspects that comfort and comfort to the patient, in this way is complemented with the nurse in the satisfaction of the bio-psycho-spiritual needs.

Key words: Comfort, family carer, aged, nursing.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%. Para el año 2020, el número de personas de 60 años o más, será superior al de niños menores de cinco años. En el año 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos¹. En el proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017. En todos los ámbitos geográficos, menor proporción de hombres que de mujeres adultas mayores padecen de problemas de salud crónicos. El 49,9% de adultos mayores del país han padecido algún síntoma o malestar y el 37,2%, alguna enfermedad o accidente.² Aspectos que conlleva a hospitalizaciones, necesitando apoyo de la familia.

Las necesidades de salud del adulto mayor (AM) pueden agravarse en situaciones de internamiento, por lo que el enfermero deberá tener la sutilidad necesaria para hacer de cada encuentro y de cada cuidado prestado, una ocasión propicia para ayudar y proporcionar comodidad. Ya que, al estar enfermo la persona experimenta cambios e insatisfacciones de las necesidades básicas que conducen al sufrimiento y a la incomodidad. El efecto de la acogida en el anciano surge como una forma de cuidado de confort facilitador de la adaptación a la hospitalización, como refieren los ancianos, a través de una relación constructiva premiada por el afecto y la atención, asociados al contexto psicoespiritual definido por Katherine Kolcaba.³ El familiar realiza cuidados genéricos (satisfacción de necesidades básicas), entablando una relación personal armoniosa con la enfermera para que haya complementariedad en el cuidado.⁴ De tal manera que la estancia hospitalaria sea acogedora y comfortable.

El personal de enfermería se complementa con el familiar cuidador para satisfacer las necesidades de confort en la persona hospitalizada, y entre los cuidados principales mantiene limpio al paciente a través del baño e higiene, el cambio de vestimenta, el peinado, movilización y masajes para evitar escaras, la administración de medicamentos orales y ayuda en la alimentación. Además, la familia cumple un rol importante en el apoyo emocional, pues son capaces de demostrar amor y su presencia y acompañamiento genera tranquilidad.⁵

En una investigación concluyen que la cuidadora principal de ancianos hospitalizados es la mujer, y las principales actividades que realizan son de acompañamiento y relación entre el anciano y los profesionales y apoyo en aseo y medicación. Además, establecen que, si los familiares dejaran de hacer lo que hacen, sencillamente no sería posible la satisfacción de las necesidades biopsicosociales de los ancianos hospitalizados.⁶ En la relación con otros actores promotores de confort, la familia constituye, para el paciente, un gran apoyo de apoyo asociado al contexto sociocultural. Siendo la referencia más importante para el confort del anciano, el momento de la visita y considerado como importante y mirado como un modo de confortar al enfermo.³

Asimismo, la familia reconoce que llevar objetos como televisor, radio, están prohibidos por la institución, pero la enfermera hace que el jefe del servicio firme la autorización para que dejen sin problemas estos objetos. Además, llevan al hospital celulares que les permiten estar contados con su familia, con el álbum emiten recuerdos agradables y anecdóticos, mientras que leer la biblia les da fortaleza espiritual para afrontar la enfermedad. Se mantiene ocupado jugando casino, llenando pupiletras, dibujos; lo que favorece a la distracción y relajación.⁷ Aspectos que generan comodidad y confort al adulto mayor hospitalizado.

Al respecto, la investigadora ha observado que en el servicio de Medicina del Hospital Regional Docente el Belén de Lambayeque, acogen a 15 pacientes adultos mayores quienes permanecen acompañados por un familiar, quienes desempeñan el rol de cuidador y mayormente participa en la higiene, cambio de posición, tendido de la cama, e ingresan un radio y televisor con el fin de brindar comodidad y confort al paciente, e incluso le proporcionan sus alimentos, muchas veces permanecen todo el día en hospital, se quedan a cuidarlos por las noches para evitar que se caigan de la cama o para ayudarlo a ir al baño; también reestructuran su cotidiano, y manifestando agotamiento pues no tienen las condiciones necesarias para su descanso. Por otro lado, el ambiente resultada incómodo y pequeño, cuando se trata de privacidad, ya están juntos hombres con mujeres, a veces solo separados por biombos. Sin embargo, la presencia y participación del familiar cuidador hace más cálida, segura, comfortable y humana la hospitalización del adulto mayor.

Frente a esta problemática, surgió el siguiente problema de investigación: ¿Cómo es el rol del familiar cuidador en el confort del adulto mayor hospitalizado según la perspectiva de enfermeras y familiares cuidadores, 2017? Y los objetivos de investigación fueron: Describir y comprender el Rol del familiar cuidador en el confort del adulto mayor hospitalizado según la perspectiva de enfermeras y familiares cuidadores en el servicio de Medicina del Hospital Regional Docente el Belén de Lambayeque, 2017.

La presente investigación se justifica por el incremento de adultos mayores con pluripatología de enfermedades crónicas, además, que su proceso o enfermedad principal tiene carácter incapacitante, es decir, lo imposibilita a realizar su propio cuidado; ante esto surge la necesidad de recibir cuidados que garanticen su calidad de vida y confort durante su estancia hospitalaria, los cuales están muchas veces bajo la responsabilidad de sus familiares que cumplen el rol de cuidador, quienes lo dejan todo

para estar con ellos durante la hospitalización, porque hoy en día se está descuidando y desvalorizando el trabajo que realizan.

La importancia de la investigación radica en lograr que los profesionales de cuidados integren y consideren al cuidador familiar como un colaborador y receptor de cuidados enfermeros, sobre todo en la planificación al alta y en educación para la salud. Por ello, es necesario un cambio de actitud de los profesionales hacia los cuidadores, porque esta doble visión de un mismo hecho genera expectativas diferentes en ambos actores, difíciles de satisfacer, lo que provoca distanciamiento y pérdida de confianza mutua.⁶ Desde la enfermería es importante implementar estrategias educativas y afines que aborden integralmente la diada para mejorar la calidad de vida en los sujetos de cuidado.⁸ Y por último esta investigación permitirá proponer que se incluya en la formación de las estudiantes de la escuela de enfermería de la universidad Santo Toribio de Mogrovejo la aplicación de la teoría del confort de Katharine Kolcaba en el cuidado hospitalario del adulto mayor, y será el punto de partida para posteriores investigaciones.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Se ha realizado una búsqueda exhaustiva de los antecedentes, pero existen pocas investigaciones relacionados con el objeto de estudio.

Pontífice V, Cruz Dourado R, Pontífice R.³ Realizó una investigación cualitativa etnográfica (Brasil), sus resultados fueron: Los modos y formas de confortar se centra en estrategias promotoras de confort promovidas por el enfermero y reconocidas por los enfermos (información / aclaración, interacción / comunicación positiva, toque, sonrisa, presencia incondicional, integración del anciano / familia en los cuidados y el alivio de incomodidades a través del masaje / movilización / terapéutica) y en momentos particulares de confort (contacto inaugural, visita de la familia, cuidados de higiene y arreglo personal), que se constituyen como cimientos del cuidado / cuidado confortador. Consideraciones finales: El cuidado geriátrico se construye en la relación que se desarrolla, atribuida de sentido, y se asienta en un encuentro / interacción entre los actores bajo influencia del contexto en que está inserto.

Pontífice V, Cruz P, Mendes A.⁹ Estudio con contribuciones para una revisión sistemática de la literatura (RS), y se centra en la temática del confort en la práctica de atención de enfermería al paciente crónico mayor hospitalizado. No se encontró ningún trabajo en el ámbito nacional directamente relacionado con el fenómeno del confort del paciente crónico mayor hospitalizado, y se observó la existencia de pocos trabajos de investigación a nivel internacional, en muestras de pacientes o prestadores de cuidados/enfermeros que buscasen entender las perspectivas/vivencias de los distintos actores.

Parihuaman Y.⁵ Hizo un estudio cualitativo descriptivo, en Chiclayo), como resultados obtuvo cuatro categorías: 1) Cuidado del ambiente/ entorno: confort en la unidad del paciente para el descanso y sueño, 2) Cuidado del cuerpo: confort y alivio de malestares a través de la satisfacción de necesidades, 3) Confort y tranquilidad del paciente a través del apoyo emocional/ buen trato y participación de la familia, 4) Trascendencia en el cuidado para el confort: fortalecimiento de la fe mediante la oración. Finalmente, el cuidado a la persona oncológica es fundamental brindar confort abarcando la satisfacción de necesidades desde el aspecto físico, psicológico, espiritual hasta el ambiental, permitiendo que el cuidado de enfermería sea más humano e integral.

1.2 BASE TEÓRICO-CONCEPTUAL

El cuidado ocurre como una expresión de solidaridad familiar en una dinámica ambivalente y tensa, con cargas económicas, emocionales y de deterioro en la calidad de vida para las personas que lo asumen. La familia soporta en la esfera privada la dura carga de cuidar, acumulando muchas más desventajas sociales quedando surcados en un círculo de humillación e indignidad.¹⁰ La familia como principal soporte o red de apoyo de los adultos mayores, por lo que se considera que el estado de salud, reflejado en la percepción que se tiene sobre la calidad de vida, puede mejorarse en gran medida cuando el adulto mayor no solo está rodeado de sus familiares, sino cuando es incluido en las actividades, decisiones, etc. Que implique un crecimiento o que sea de importancia para el núcleo familiar.¹¹

Adulto mayor con envejecimiento patológico requerirá un acompañamiento permanente para ayudarle a tener una buena calidad de vida. En caso de no ser posible por algunas enfermedades o condición específica, es fundamental que la familia y el entorno social puede brindarle tanta independencia como sea posible. Con el paso del tiempo se puede padecer un gran número de patologías simultáneamente; sin embargo, el

estado emocional y biopsicosocial del adulto mayor puede verse influenciado favorablemente al hacerlo sentir parte importante de la familia, de algún sector social o alguna comunidad, y al generarse sentimientos positivos, se tendrá una mejor aceptación del envejecimiento.¹¹

Pero, la situación de enfermedad crónica y la hospitalización se constituyen como etapas de la vida que provocan un gran impacto emocional en el paciente y su familia. Cuando están presentes, los familiares/personas significativas buscan crear un ambiente personalizado, trayendo objetos personales del enfermo, flores, agua, alimentos, entre otros, lo que aumenta la proximidad afectiva familiar. En este ámbito, la adhesión, por parte de los enfermeros, de actitudes afásicas, de confianza progresiva, permiten la construcción de una relación confortadora entre los actores en contexto. Al buscar esa comprensión, el enfermero busca estar en relación de ayuda, por su función facilitadora y potenciadora de desarrollo, implicando saber aprehender y reconocer lo que, eventualmente, es significativo para cada uno y permitiendo alcanzar un mayor estado de confort. Envolver a los familiares en las propias acciones les permite sentir que está haciendo algo positivo, reforzando el papel que tiene en la recuperación, el bienestar y la comodidad del enfermo.³

En cuanto a la teoría del confort de Katharine Kolcaba, ella define el confort o comodidad como el estado que experimenta el individuo gracias a la satisfacción de las necesidades de los tres tipos de comodidad que son: alivio, tranquilidad y trascendencia. Alivio: el estado de un receptor que ha visto cumplida una necesidad específica, se refiere a la satisfacción de necesidades; es decir, se deben aliviar malestares en los pacientes; tranquilidad: el estado de calma o satisfacción hace referencia a la persona entera, a la comodidad en la mente y cuerpo, estado de satisfacción y positivo; y por último la trascendencia: es el estado en el cual un individuo está por encima de sus problemas o dolor. Asimismo, el confort abarca diferentes contextos de la persona que son: (Físico, Psicoespiritual, Social y Ambiental), razón por la cual se entiende que la

responsabilidad de brindar comodidad no es solo de la disciplina de enfermería, sino que es un trabajo en conjunto con las corporaciones, hospitales e instituciones prestadoras de servicios.¹²

El «confort» es una necesidad de toda persona humana a lo largo de la vida, la salud y la enfermedad, y específicamente en grupos de pacientes socialmente vulnerables y fragilizados, como es el caso de los ancianos que buscan ayuda ante las instituciones hospitalarias agudizaciones de su situación crónica. El proceso de confort es individual, relativo a un momento particular y se caracteriza por la sensación de tranquilidad / comodidad, satisfacción y aún por la posibilidad y expectativa de poder obtener lo deseado en cualquier momento. El confort surge como concepto tangible y las experiencias de confort del enfermo anciano hospitalizado, se relacionan con las manifestaciones de incomodidad y los modos / formas de aliviarlas, que van desde la posibilidad de que el paciente alivie su propia incomodidad, las agresiones, la asistencia religiosa, la presencia y el apoyo de la familia, y el apoyo / preservar la vida diaria en el hospital, incluso si esto se siente como una molestia.³

La compañía o presencia del familiar le genera comodidad y tranquilidad o ambiente seguro al paciente en el hospital en el caso de los familiares de las personas hospitalizadas por un largo periodo de tiempo, viven un cambio radical en su vida cotidiana haciendo que se adapten a un nuevo cambio de vida como es (hacer sus necesidades básicas: Higiene, vestido, alimentación, dormir, trabajo y actividades recreativas) además de ocasionar en las personas trastornos emocionales y espirituales.

Sin embargo, se debe rescatar la comodidad al familiar acompañante, pues ellos también trabajan en el hospital, es decir ayudan a cuidar a su familiar, con lo cual el hospital se ahorra en gastar y contratar más personas, los familiares permiten que la estancia hospitalaria se más acogedora y familia. Cuando vamos un lugar extraño como el hospital, se necesita que haya comodidad y confort. Pero lamentablemente los

hospitales solo están diseñados para albergar “pacientes”, y no a sus familiares, y cuando es necesario que acompañe a su familiar solo se le brinda una silla, muchas veces incomoda, para que descansa el día y la noche. En ocasiones el familiar acompañante, se alimentan de lo que su familiar hospitalario deja. La incomodidad les ocasiona sufrimiento, estrés, agotamiento y mal humor, con lo cual pueden deteriorar su salud.⁷

Entonces, en el hospital, hay muchas incomodidades, con las cuales se descuida al familiar acompañante, puesto que ellos son también cuidadores informales a quienes no se les paga, más bien se los utiliza, por la afectividad y reciprocidad que tiene con las personas hospitalizadas. Pero esto es reconocido por las enfermeras quienes desean brindar más comodidad a los familiares; sin embargo, las instituciones designan poco presupuesto para cuidar a las familias, sobre todo a los que son zonas lejanas; quienes, en algunas oportunidades, no tienen donde quedarse para descansar, acicalarse, alimentarse y satisfacer las necesidades mínimas. Por ello es urgente, una reingeniería de los hospitales, donde se los albergue culturalmente con hospitalidad, respetando su corporalidad y se genere comodidad y confort.

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo cualitativa, porque tuvo como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno es decir permite abordar aquellos aspectos dinámicos, holísticos e individuales de la experiencia humana en su totalidad y dentro del contexto de quienes lo viven.¹³

Por lo tanto, esta investigación cualitativa permitió describir, interpretar y analizar los acontecimientos, hechos y fenómenos relacionados con el rol del familiar cuidador en el confort del adulto mayor hospitalizado según la perspectiva de enfermeras y familiares cuidadores, lográndose interactuar con las enfermeras y familiares y personas adultas mayores hospitalizadas.

2.2 ABORDAJE METODOLÓGICO

En la presente investigación cualitativa se utilizó el abordaje exploratorio descriptivo pues permitió describir, registrar, clasificar, analizar e interpretar la naturaleza de sus procesos para luego clasificarlos e interpretarlos.¹³

Los estudios cualitativos exploratorios descriptivos se han desarrollado para proporcionar información y conocimientos de la problemas clínicos o prácticos. Los estudios cualitativos suelen desarrollarse para tratar problemas en la práctica, pero los abordan de forma diferente.

Por lo tanto, se pudo describir y analizar el rol del familiar cuidador en el confort del adulto mayor hospitalizado según la perspectiva de enfermeras y familiares cuidadores.

2.3 SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

Los sujetos de estudio fueron 10 enfermeras laborando en diferentes turnos del servicio de medicina del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, quienes cuidan en promedio a 10 personas adultas mayores hospitalizadas, quienes permanecen con su familiar cuidador, los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fueron: Enfermeras que trabajen en este servicio como mínimo 3 meses. Las enfermeras del estudio cuentan con una edad entre 30 a 45 años, el 80% tienen más de 15 años trabajando en este servicio y el 20% sólo cuentan con 4 años de servicio, 90% son docentes en diferentes universidades locales. Las enfermeras fueron identificadas con códigos ENF1, ENF2, ENF3, ENF4, ENF5, ENF6, ENF7, ENF8, ENF9, ENF10.

En cuanto a los familiares cuidadores de los adultos mayores hospitalizados fueron 10; se tuvo como criterios de inclusión: familiares mayores de 18 años, además que estén orientados en tiempo espacio y persona (LOTEP) que vivan en Lambayeque, que tengan como mínimo un mes cuidando en el hogar a su paciente, y mínimo tengan cinco días de hospitalizado el adulto mayor, que sean los cuidadores principales y permanezcan en el hospital. Los criterios de exclusión fueron: los familiares del adulto mayor que sean quechuahablantes, tengan problemas de disartria, afasia y/o sean sordomudos. Los familiares de estudio eran los cuidadores principales y permanecían en el hospital en promedio 24 horas diarias, el 70% estaban conformados por familiares directos sanguíneos (hijas, hermanas) y el 30% indirectos (sobrinas, esposas, nietas); el 100% son mujeres con edad entre 35 a 60 años; un 5% tienen estudios superiores y un 95% sólo cuentan con primaria y secundaria completa e incompleta. Se les identificaron con códigos FAM1, FAM2, FAM3, FAM4, FAM5, FAM6, FAM7, FAM8, FAM9, FAM10.

2.4 ESCENARIO

El Hospital Provincial Docente Belén, es de nivel 2-1, se encuentra situada en la ciudad de Lambayeque, pertenece a la dirección de salud (DIRESA) del gobierno regional de Lambayeque, la existencia de este hospital data desde la época de la colonia, según consta en los archivos de la parroquia de esta ciudad.

En los años 1600 fueron los religiosos los que se encargaron de brindar atención de salud a los enfermos, que se encontraba ubicado donde el actualmente es el pueblo joven san Martín de Lambayeque. En el año 1688 las inundaciones que azotaron a este pueblo desaparecieron este auspicio y tuvo que pasar una larga espera para su reconocimiento. El 02 de julio de 1780, se oficializó la apertura con el nombre de convento hospitalario para españoles e indios, siendo administrado por los frailes betleheimitas (belén) hasta el año de 1835.

Por la ubicación del inmueble, este fue destruido por otra inundación lo que pudo rescatarse (enseres, documentos y dinero) fueron entregados a la sociedad de beneficencia pública de Lambayeque, siendo esta institución que a partir del 02 de julio de 1925 se encarga de construir un nuevo local, bajo el auspicio del gobierno de la república, y es el 02 de mayo de 1926 que se inauguran los nuevos pabellones tanto civiles como militares, en el lugar que actualmente ocupa y que perdura con el nombre de hospital provincial docente “Belén” Lambayeque, nombre que se tomó en razón a la congregación de los frailes betleheimitas, hospital que se encuentra ubicado en la Av. Ramón Castilla n° 597 en la histórica, evocadora y hoy turística ciudad de Lambayeque.

2.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada.¹⁴ Este permite obtener una información profunda y detallada de las personas entrevistadas con el fin de lograr los objetivos de esta investigación.

La entrevista que se aplicaron a las enfermeras y familiares de los adultos mayores, se hicieron de manera personalizada y con previo consentimiento informado, además se mantuvo la confidencialidad de cada persona entrevistada a través de la utilización de códigos. Se desarrolló en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, en la jefatura de enfermería, previa coordinación con la jefa del servicio de medicina.

El tiempo que se utilizó para aplicar la guía de entrevista fue aproximadamente de 30 minutos, la que tuvo tres partes: la instrucción, donde se dio a conocer el objetivo de la entrevista, en la segunda parte se describió los datos generales, edad, sexo, ocupación de los familiares acompañantes y tiempo de servicio en el caso de las enfermeras, y como tercera parte se ubicaron las preguntas acerca del tema de investigación.

Cabe recalcar que la guía de entrevista fue validada mediante un juicio de expertos. Dicha validación fue sometida a una rigurosa revisión de tres profesionales de salud con grado de magister y doctorado, las cuales cuentan con una amplia experiencia laboral área asistencial y en investigación cualitativa.

Después de la aprobación del comité de ética de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, se realizó un muestreo piloto con dos enfermeras que laboren en el servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo y dos familiares cuidadoras, con la finalidad de comprobar que las preguntas formuladas en la guía de entrevistas son comprendidas y responden al objeto de estudio.

2.6 PROCEDIMIENTO

Como primer paso se inscribió el proyecto de investigación en el catálogo de tesis de la escuela de enfermería de la universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, posteriormente se presentó al Comité Metodológico para que proporcionaran las sugerencias del caso, la cual se hicieron las rectificaciones; como siguiente paso se presentó al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad para su aprobación. Aprobado el proyecto se procedió a solicitar el permiso respectivo al Hospital Docente Belén de Lambayeque, para ello se cumplió con todos los requisitos que solicitan con el fin de garantizar el normal desarrollo de la investigación. Seguidamente se dialogó con la jefa de departamento de enfermería, la jefa del servicio de Medicina y con las enfermeras que laboran en el servicio antes mencionado, explicándoles los objetivos de la investigación.

Identificadas las enfermeras y los familiares acompañantes de los adultos mayores que cumplan con los criterios de inclusión y que desearon participar en esta investigación, se estableció la fecha y la hora de acuerdo a su disponibilidad para la ejecución de la entrevista, luego se procedió a la entrega de la ficha del consentimiento informado tanto para la enfermera (Anexo 01) como el familiar (Anexo 02) y después se realizó la entrevista semiestructurada a las enfermeras (Anexo 03) y al familiar (Anexo 04), que fueron grabados mediante un reproductor de MP3, en un ambiente que reunió las condiciones para garantizar la confidencialidad y la privacidad para evitar distractores, siendo el ambiente la jefatura de enfermería.

Por último, al finalizar la entrevista se les brindo un material informativo a las enfermeras sobre la teoría del confort que debe tener en cuenta cuando realizan cuidados al adulto mayor durante su estancia hospitalaria (Anexo 05); y a los familiares se les proporcionó un tríptico para que puedan brindar cuidados en el hogar favoreciendo a la comodidad y confort al adulto mayor (Anexo 06).

2.7 ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos cualitativos es importante porque se descubren temas y conceptos introducidos entre los datos recolectados. A medida que se avanza en el análisis de los datos, esos temas y conceptos se tejen en una explicación más amplia de importancia teórica o práctica, que luego guía el reporte final. Dicho análisis debe ser sistemático, seguir una secuencia y un orden.

Por lo tanto, el análisis de contenido temático es un método que permite descubrir la significación de un mensaje, ya sea de un discurso, una historia de vida, y de esta manera poder clasificar y/o codificar los diversos elementos de un mensaje en categorías, con el fin de hacer aparecer de la mejor manera el sentido. Este proceso puede resumirse en los siguientes pasos o fases.¹³

a) Pre análisis: es el primer paso para la selección de documentos o información que se van a someter para análisis, para ello la investigadora durante esta fase realizó una revisión bibliográfica exhaustiva con el fin de seleccionar información o datos más importante, así mismo se tomó en cuenta como sustento las entrevistas que se desarrollaron, y para ello se consideró que la información esté relacionado o centrado en los objetivos planteados de la presente investigación.

b) Codificación: hace referencia al proceso a través del cual se fragmentó o segmentó los datos en función de su significación para con las preguntas y objetivos de investigación. Implicó un trabajo inicial para preparar la materia prima que luego fue abstraída e interpretada. La codificación permitió condensar los datos en unidades analizables y, así, revisarlos minuciosamente para comprender lo que quiere decir.

Por lo tanto, después de una lectura en profundidad, se empezó con el proceso de codificación, propiamente dicho, mediante la identificación de palabras, frases o párrafos que consideremos que tienen una significación. Se fue identificando estos elementos de significación, se les asignó un código, nombre o etiqueta que intente compilar el significado emergente.

c) La categorización: consiste en la segmentación en elementos singulares, o unidades, que resultan relevantes y significativas desde el punto de vista del interés investigativo. La categorización se realizó por unidades de registro, es decir, estableciendo una unidad de sentido en un texto registrado por algún medio (usualmente grabado), por lo tanto, es textual y a la vez conceptual.

La investigadora agrupó las unidades seleccionadas por similitud en cuanto a su significado, estableciendo conexiones entre las mismas contrastando la realidad, con otras literaturas y con el punto de vista de la investigadora.

2.8 CRITERIOS ÉTICOS

En la presente investigación se consideraron tres principios de la ética personalista.¹⁵

El principio de respeto a la vida humana: Durante el proceso de esta investigación la investigadora respetó la dignidad de las personas, y las trató sin ningún tipo de prejuicios o discriminación, pues los sujetos que participaron en este estudio no fueron utilizados como medio solo para lograr los objetivos para esta investigación, si no que fueron considerados como personas en su totalidad, y de esta manera se evitó que los sujetos fuesen sometidos a situaciones que le signifique algún tipo de sufrimiento emocional, social y físico.

Además, se respetó y protegió en todo momento su privacidad, el cual se logró a través del uso de códigos para su identificación en la información obtenida, además no serán divulgados públicamente de manera que puedan ser identificados, ni expuestos a otras personas, excepto de quienes estén implicados en el estudio. Cabe mencionar que solo se publicará los resultados generales en forma de artículo científico en alguna revista científica, siempre respetando la identidad de los sujetos.

Principio de libertad y responsabilidad: los sujetos son libres de decidir sobre su participación en esta investigación y la autorización mediante el consentimiento informado y de esta manera el participante decida libremente si lo acepta o lo rechaza.

Finalmente, el principio de socialización y subsidiaridad, por el cual se procuró llevar a cabo la escucha activa y una relación empática con los sujetos de la investigación, asimismo se les entregó un tríptico relacionado con el tema de investigación.

2.9 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

Cuando se habla que un trabajo es de calidad es porque la investigación se ha diseñado con un rigor científico considerando tres criterios: credibilidad, confortabilidad y transferibilidad.¹⁴

La credibilidad: La investigación estuvo validada mediante datos reales y verdaderos ya que las investigadoras sustentaron con base científica por lo tanto se tuvo en cuenta una revisión minuciosa de las transcripciones de las entrevistas que se han sido involucrados los sujetos en este estudio, para ello la investigadora retornó al escenario de la investigación, y si los familiares de los pacientes adultos mayores se fueron de alta se realizó una visita domiciliaria para que revisen las transcripciones y corrijan errores de omisión e interpretación, completar alguna información que no haya sido clara o haya generado duda, de esta manera ayudará a que la información sea fidedigna.

El principio de auditabilidad o confirmabilidad, los resultados de la investigación garantizan la veracidad de las descripciones realizadas por las investigadoras. Para lograr la objetividad se requiere que el instrumento de recolección de datos refleje los objetivos de este estudio, que la investigadora realizó transcripciones textuales de las entrevistas, y que la escritura de los resultados se contraste con la literatura existente sobre el tema, respetando la citación de las fuentes. Asimismo, se utilizaron fuentes teóricas con las que se consultó y fueron de sustento científico. Y por último la base de datos que se obtenga será eliminada después de 2 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de esta investigación.

Y por último el principio de transferibilidad o aplicabilidad, consiste en la posibilidad de transferir o extender los resultados a otros contextos o grupos. En la investigación cualitativa la audiencia o el lector del informe son los que determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio. Para ello se describió en forma detallado el lugar y las características donde el fenómeno es estudiado, el grado de transferibilidad es una función directa de la similitud entre los contextos y se narraron las características de los sujetos de esta investigación y el escenario donde se desarrolló la investigación con la finalidad que otros investigadores lo apliquen en su realidad.

CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la presente investigación se describe el rol del familiar cuidador en el confort del adulto mayor hospitalizado, donde se complementan con la enfermera en las actividades de cuidado para la satisfacción de las necesidades básicas, como es la de limpieza e higiene, alimentación, tendido de cama, iluminación adecuada y evitando el ruido; estas medidas son la que van orientadas a proporcionar un entorno tranquilo y agradable, para así satisfacer las necesidades de descanso y sueño. La presencia de la familia es indispensable en la hospitalización, pues son ellos quienes le brindan tranquilidad, afecto, esperanza y fe al adulto mayor logrando así satisfacer la necesidad de espiritualidad.

Al organizar los datos obtenidos de las entrevistas a las enfermeras y familiares cuidadores se obtuvo las siguientes categorías:

- A. Involucramiento del familiar cuidador en el descanso y sueño del adulto mayor: Comodidad cama –cuerpo-entorno con apoyo en distractores.
- B. Rol del familiar cuidador en la satisfacción de necesidades: Higiene, alimentación, eliminación, alivio de dolor, cambios de posición corporal
- C. Participación del familiar cuidador en el confort y la tranquilidad: Afecto, esperanza y fe.

A. Involucramiento del familiar cuidador en el descanso y sueño del adulto mayor: Comodidad cama –cuerpo-entorno con apoyo en distractores.

El profesional de enfermería debido a la alta demanda de pacientes en el servicio no puede realizar diferentes actividades por sí sola, siendo así que el familiar cuidador se involucra en el cuidado de la persona adulta mayor hospitalizada, desempeñando un rol fundamental orientado a proporcionar un entorno tranquilo y agradable, para así satisfacer las necesidades de descanso y sueño.

En la hospitalización, hacer participar a los familiares en las propias acciones les permite sentir que está haciendo algo positivo, reforzando el rol que tiene en la recuperación, el bienestar y la comodidad del enfermo.³ Un ambiente o entorno saludable genera en el paciente confort y bienestar durante su estancia hospitalaria. Siendo necesario tener condiciones adecuadas para brindar comodidad pues tienen un ambiente limpio, la iluminación y ventilación son adecuadas. Sin embargo, la evitación del ruido es un problema para el cuidado de la persona ya que puede influir en la recuperación del paciente, adaptación al ambiente, descanso y sueño y por ende generar discomfort durante su estadía.⁵

La ciencia y la experiencia han demostrado que el dormir es una actividad absolutamente necesaria para el ser humano. Durante el sueño tienen lugar cambios en las funciones corporales y actividades mentales de enorme trascendencia para el equilibrio psíquico, físico y social de los individuos. Los cambios biológicos propios del envejecimiento en el ser humano tienden, en general, a reducir la intensidad, duración y continuidad de sueño y los síntomas con que esto se manifiesta incluyen dificultad para conciliar el sueño, frecuentes despertares, escaso tiempo total de sueño, sueño no reparador y aumento de la fatiga y somnolencia diurna. Además, existe factores internos como las patologías actuales y externos como el frío, la luz, el ruido, el consumo de cafeína, la deambulación frecuente del personal de enfermería en la noche que

influyeron en la alteración del sueño en el adulto mayor dando paso a que se presenten alteraciones en su estado de salud general y anímico.¹⁶

Las condiciones físicas del ambiente favorecen la comodidad y el descanso y sueño del paciente, entre los cuidados tenemos: evitar el tránsito de familiares en los pasadizos o habitaciones, apagar las luces, cerrar ventanas y cortinas en las noches, realizar buen tendido de cama, y concientizar a la familia y personal de trabajo a cumplir y respetar los carteles de recomendación de silencio. Sin embargo, cabe mencionar que esta necesidad no es satisfecha completamente debido a los factores externos que existen en el nosocomio, que para el personal de salud es difícil y todo un desafío poder cubrir esta necesidad y dar esa tranquilidad completa al paciente, pero cabe recalcar, que el profesional de enfermería trata de cubrir esta necesidad logrando realizar aquellas actividades ya mencionadas con el fin de poder brindar un ambiente cómodo y tranquilo.

5

Lo interesante de estas acciones es que el cuerpo del adulto mayor sienta comodidad y confort al dormir; esto se obtiene con una cama bien arreglada donde el cuerpo encuentre bienestar sumado a la estrategia o costumbres y hábitos que consiguen aliviarlo de tensiones y conciliar el sueño. El confort se logra cuando existe una cama adecuada que se alinee al cuerpo del adulto mayor ropa de cama limpia.

Actividades que la familia si conoce por ello las pone en práctica, bajo la observación de la enfermera favoreciendo de esta manera el descanso del adulto mayor, lo que genera la relación **comodidad cama –cuerpo-entorno con apoyo en distractores.**

En la presente categoría, la comodidad o confort para lograr el descanso y sueño del adulto mayor es obtenido por una cama bien arreglada donde el cuerpo del adulto

mayor encuentra bienestar sumado al recibimiento de distractores que consiguen aliviarlo de tensiones y conciliar el sueño.

Cuando se menciona los factores ambientales como factor externo que influyen en el área ocupacional de descanso y sueño en la población de adulta mayor, se puede concluir que el frío, el calor, la iluminación, el ruido, guardan una relación directa como causantes del insomnio, afectando con mayor proporción al género femenino, coincidiendo que esta población es más susceptible a padecer trastornos de sueño.¹⁷

“se puede observar que el familiar cuidador acomoda la cama y bajan la cabecera para que el paciente pueda dormir cómodo y tranquilo. La mayoría de adultos mayores les gusta que le lean cuentos, historias para que puedan conciliar el sueño y esto es realizado por los familiares...” E4

“...la peino, le acomodo su cama y le cambio su ropa de dormir, le lavo su cuerpo para que este más tranquila pues así lo hacía en la casa. Mi mamá le gusta que le ponga una canción para que se duerma,” FAM5

“pero aun así yo le hago sus masajes en pies, piernas y brazos, me gustaría que allá más enfermeras pues una no se abasta para atender a todos.” FAM1

Por esta razón la enfermera observa como el familiar cuidador realiza variedad de actividades y usa distractores para lograr que el adulto mayor concilie el sueño como enfermeras y familiar cuidador lo explican.

“Antes que duerma hago que se realice su higiene antes de ir a dormir y se sienta lo más aseada posible para que pueda dormir, luego tiendo su cama y la abrigo, así puede estar tranquila. Tomo su mano hasta que ella duerma.” FAM8

“El familiar lo tapa y abrigo a su paciente con su colcha que traen de casa, les ofrece almohadas limpias y le cambia de ropa si en caso estuviera sucia para que puedan dormir tranquilos.” E5

La acción de abrigar y colocar almohadas limpias y frescas libre de malos olores permite que la temperatura corporal del adulto mayor se conserve, como bien sabemos la permanencia por mucho tiempo del adulto en el hospital genera en él un discomfort e incomodidad por lo que tiene que adaptarse a un ambiente nuevo al cual él no está acostumbrado, diferente al que tiene en casa.

La enfermera y familiar cuidador entiende esta situación, por esta razón la primera permite la permanencia del familiar cuidador junto al adulto mayor y el segundo no se mueve, incluso sostiene la mano de su familiar hasta que este concilie el sueño. Son conductas que buscan el descanso y sueño del paciente, dado que la comodidad para Kolcaba es un objetivo holístico deseable que concierne a la disciplina enfermera.

Los factores que inciden en la interrupción del sueño en pacientes hospitalizados son muy variables, destacando los siguientes: La existencia de una patología previa de sueño. El consumo habitual de sedantes. El nivel de ansiedad de los pacientes durante la hospitalización. Variables ambientales en la sala de atención entre las que se encuentran ruidos molestos, iluminación inadecuada, falta de comodidad del inmoviliario, etc. La causa de la hospitalización que incide en la presencia de alteraciones del sueño, especialmente aquellas patologías que cursan con dolor moderado a severo.¹⁸

Para evitar la producción de ruidos, hablar en tono moderado, nunca a gritos o en tono de voz alto, ni con risas llamativas o escandalosas, no permitir que se escuche la televisión o la radio con un volumen elevado. Es importante, siempre que sea posible, que a las visitas se les recomiende el cumplimiento de estas normas. Expuestas en los siguientes discursos:

“Lamentablemente el sueño del adulto mayor no es muy confortable, debido a que los pacientes se encuentran en una sola habitación donde hay ruido y las luces tienen que estar prendidas por otros pacientes.” E8

“El familiar trata en lo posible de no hacer ruido para que el paciente pueda descansar, además le realiza masajes para que pueda relajarse y tenga un sueño confortable.” E7

“Los problemas que tengo es que ahora estamos en un espacio más pequeño más limpio pero pequeño y prácticamente todos ven lo que haces.” FAMI

En discursos anteriormente mencionados se evidenció que las personas adultas mayores son muy sensibles al ruido, estos ruidos son causados por el sonido de la cama,

las luces prendidas y algunos familiares, la cual causan molestia en los adultos mayores que ya están durmiendo haciéndolos que se levanten y no puedan conciliar nuevamente el sueño es por eso por lo que busca estrategias para poder lograr un sueño satisfactorio por la noche. Durante la noche se queda un familiar el cual lo cuida hasta que amanezca, pues de esa manera se siente más tranquilo haciendo que su estancia en el hospital sea cómoda y confortable, también el hospital cuenta con un personal de vigilancia cuya función es verificar que no haya mucho familiar en el ambiente y pasadizos para evitar el ruido.

La acción de abrigar y colocar almohadas limpias y frescas, libres de malos olores permite que la temperatura corporal del adulto mayor se conserve además la permanencia por mucho tiempo del adulto en el hospital genera en él un discomfort e incomodidad por lo que tiene que adaptarse a un ambiente nuevo al que no está acostumbrado y diferente al que tiene en casa, sobre todo en la relacionado al ruido.

Actividades que la familia pone en práctica, bajo la observación de la enfermera favoreciendo de esta manera el descanso del adulto mayor, buscando un entono tranquilo y agradable. Un aspecto importante que influye en la comodidad del paciente durante su hospitalización es la eliminación de ruidos. El ruido altera el estado anímico de las personas enfermas y más aún cuando son personas adultas mayores pues cuando ellos se despiertan es difícil que se vuelva a dormir con facilidad.

La unidad del paciente es confortable y cuenta con condiciones adecuadas como: buena iluminación, ventilación, higiene, y evitación del ruido. Dentro del cuidado de enfermería es necesario brindar un ambiente apropiado de modo que el paciente se sienta cómodo durante su estadía hospitalaria, los cuidados son: abrir ventanas, tendido de cama, ordenar su velador, evitar el ruido para generar tranquilidad y descanso. La higiene en la unidad del paciente y con la ayuda del personal de limpieza se conseguirá habitaciones limpias y de esta manera evitar las infecciones intrahospitalarias.⁵

Las personas adultas mayores son muy sensibles al ruido, estos ruidos son causados por el sonido de la cama, las luces prendidas y algunos familiares, la cual causan molestia, ya que cuando se despiertan no puedan conciliar nuevamente el sueño confortable del AM.

“Las camas están deterioradas, además no cuentan con barandas para la protección de mi familiar; los veladores están viejos... también carecen de cortinas para la privacidad” (FAM4)

“las camas que remienda el Dr. no son las adecuadas para mi familiar, los colchones están viejos y no funcionan bien a la hora de levantar la cabecera.” FAM10

Asimismo, se puede evidenciar que la unidad del paciente cuenta con, buena iluminación y ventilación, adecuadas condiciones de higiene tanto del pasadizo y los baños, estas tareas son llevadas a cabo por el personal de limpieza. Al comenzar el turno la enfermera se dirige cama por cama para constatar que las camas estén limpias y tendidas, de esta actividad se encarga el personal técnico de enfermería. Aunque se encuentra la necesidad de mejorar las camas, las barandas, los veladores y cortinas debido a la falta de recursos, el tiempo de uso y antigüedad, se encuentran deteriorados esto genera un riesgo para la salud del paciente adulto mayor afectando su comodidad y confort.

B. Rol del familiar cuidador en la satisfacción de necesidades: Higiene, alimentación, eliminación, alivio de dolor, cambios de posición corporal

El confort o comodidad es el estado que experimentan los receptores (pacientes) que consiste en la experiencia inmediata y holística de fortalecer a la satisfacción de las necesidades. Entonces comodidad es aquella necesidad del paciente que ha sido satisfecha a través de las intervenciones de enfermería donde participa el familiar

cuidador, estas intervenciones pueden ser: higiene, lubricación de la piel, cambio de posición, masajes, alimentación, entre otros.¹²

Las personas cuidadoras tienen un papel destacado en el hospital, desempeñando un amplio número de actividades relacionadas con la alimentación, la higiene, la eliminación y el acompañamiento de sus familiares hospitalizados. Pese a la gran cantidad y a la relevancia de las tareas que llevan a cabo son tratadas como un recurso por el personal sanitario, y no son vistos como personas que precisan nuestra atención y cuidados. Durante la hospitalización de su familiar, las satisfacciones de las necesidades más elementales de los familiares acompañantes se encuentran comprometidas, como es el caso de la alimentación, el aseo o el descanso, necesidades que de no ser cubiertas adecuadamente ponen en peligro su salud, intimidad y la convivencia en las habitaciones.¹⁹

El apoyo del familiar es fundamental para el adulto mayor, puesto que se incluye en muchas tareas cotidianas, entre ellas cubrir sus necesidades básicas de adulto mayor durante su hospitalización, tales como: **higiene, alimentación, eliminación, alivio de dolor, cambios de posición corporal.**

Cabe mencionar que en la vejez se va deteriorando la independencia sobre todo en la hospitalización; por lo que, es importante valorarla en cada uno de nuestros sujetos en estudio ya que si existe un grado de dependencia requieren de cierta ayuda para realizar su higiene personal en forma parcial o total. La higiene es un acto que se realiza todos los días; en el caso de los adultos mayores va disminuyendo la frecuencia en la realización de esta actividad a causa de las limitaciones en su independencia.²⁰

Además, cabe hacer mención que hay adultos mayores que acostumbran bañarse por las noches para poder dormir mejor, sin embargo, se sugiere, la ducha matinal porque resulta más estimulante e higiénica para comenzar el día. Aunque los adultos

mayores pueden no necesitar de un baño completo a diario, ellos necesitan baños de esponja en áreas desaseadas a diario, o tan seguido como sea necesario.

Se recalca además que, puede que los adultos mayores no alcancen todas las partes de su cuerpo, entonces se requerirá asistencia para completar el baño. Algunas estrategias de ayuda incluyen: Baño en cama, es aquel procedimiento de aseo general del adulto mayor, mediana o totalmente dependiente, que por su condición no puede levantarse, por lo que el familiar junto con el personal técnico lo realiza en su unidad. El otro tipo de baño es el que se realiza en la ducha, ésta técnica se realiza en aquellos adultos con un grado de independencia mayor, de acuerdo al estado del adulto mayor debe estar acompañado por el familiar, el cual deberá poner un pequeño banco o silla de plástico en la bañera para que él adulto mayor pueda sentarse si se siente fatigada. También se debe facilitar el material necesario y comprobar que la ducha está en las debidas condiciones de higiene y seguridad. Y por último el baño en tina, se realiza en una tina con ayuda de una esponja o toalla pequeña que le permitirá al familiar poder realizarlo sin necesidad de llevarlo hasta la ducha y de manera rápida.²¹ Como se ve reflejado en los siguientes discursos:

...El baño lo realizamos a diario, siempre en las mañanas; la llevo a la ducha, la siento en un banco, y la comienzo a bañar. Ella también ayuda... F 1

...A mi abuela le gusta que yo la ayude a bañarse, que siempre la acompañe, porque tiene miedo caerse y lastimarse, por eso yo la siento en una silla, y la comienzo a bañar... F 3

“Respecto al aseo personal, el familiar es quien lo realiza con la ayuda del personal técnico de enfermería.” E1

“En las mañanas le brindamos una tina de agua para que el familiar realice el aseo al adulto mayor antes de que pase la visita médica, lo peinan y proceden al cambio de ropa para generar confort al paciente.” E3

Por consiguiente, el cuidado que brinda la familia al adulto mayor es fundamental y esencial ya que a través de sus intervenciones se logra mantener la salud de las personas contribuyendo así a satisfacer aquellas necesidades físicas, generando

bienestar en los adultos mayores y de esta manera lograr la comodidad y confort. Es así que durante el trayecto de esta investigación se menciona, que el baño realizado al adulto mayor se debe de ajustar a sus necesidades y a la situación en que se encontré, sin tener que dejar de lado las costumbres y creencias que tenga el adulto mayor haciendo que el familiar se integre a ellos logrando así que él tenga confianza y seguridad con el motivo de evitar caídas y accidentes que agraven el estado de salud, es por ello que el baño lo debe de realizar el familiar como se menciona en los párrafos anteriores.

“hacemos el cambio de ropa con la ayuda del personal técnico y familiar, además educamos a los familiares para que puedan movilizar al paciente por si no pueda moverse solo.” E4

“hacemos que el familiar le coloque ropa limpia y cómoda”. E2

En cuanto a los discursos anteriores se mencionan que dentro del aseo del adulto mayor incluye el cambio de vestimenta y el peinado, estos favorecen la salud general del mismo. Por lo tanto, es una de las prioridades del familiar, es la preocupación por el bienestar físico del adulto mayor, sobre todo si éste se encuentra incapacitado para satisfacer dichas actividades. De ahí nace la importancia del rol del familiar durante la hospitalización; haciendo la estadía del adulto mayor una experiencia más agradable y confortable.

Los cambios frecuentes de postura en los pacientes encamados tienen como finalidad: Evitar la aparición de isquemia en los llamados puntos de presión, debido a la acción de la gravedad y al propio peso, evitar que la ropa que cubre la cama roce la piel y llegue a producir lesiones, prevenir la aparición de úlceras por decúbito y proporcionar comodidad al paciente. Es así como se puede manifestar en el siguiente discurso:

“cambio de posición su cuerpo para que no le salgan escaras, le doy de comer en su boca alimentos no muy fríos ni muy calientes. Le realizo masajes en sus piernas para que esté tranquila y si tuviese algún dolor o necesite alguna otra cosa en la que necesite ayuda aviso a la enfermera”. FAM9

“También cuando le traen su comida yo lo siento y le doy la comida, pero primero veo que este frío para que no se quemé pues él le gusta la comida no tan caliente”. FAMI

“En la alimentación el familiar es quien le da su comida al adulto mayor, pues nosotras no nos alcanzamos para dar de comer a todos los pacientes, si en caso la persona presenta SNG le explicamos de qué manera se debe realizar”. E1

Estos datos dan a conocer que, en el caso de los sujetos de estudio, la razón de ser adultos mayores y sobre cuidarlos es complejo, debido a que presentan varias patologías crónicas, reduciendo en gran medida el desarrollo de sus actividades diarias, por lo tanto, la cantidad de aporte calórico que requieren es menor, lo cual no significa que su dieta deje de ser balanceada, sino al contrario ésta debe ser adecuada para mejorar su estado de salud.

El envejecimiento de la población se asocia a una mayor prevalencia de problemas nutricionales. Los adultos mayores tienen mayor riesgo de padecer malnutrición por diferentes factores como la disminución en la ingestión de alimentos, anorexia asociada a factores psicosociales, problemas masticatorios y de deglución, cambios fisiológicos en la función gastrointestinal, enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas, polifarmacia, depresión, entre otros. El estado nutricional es el resultado del balance de la ingesta de nutrientes y del gasto calórico proteico para cubrir las necesidades fisiológicas óptimas; las anormalidades de esta condición son consideradas como desnutrición y en el otro extremo el sobrepeso y la obesidad. La desnutrición, el sobrepeso y la obesidad se asocian a un mayor riesgo de morbilidad, mayores tasas de infección, aumento del número de caídas y fracturas, estancias hospitalarias más prolongadas, así como, empeoramiento de las enfermedades agudas o crónicas subyacentes y un deterioro general de la calidad de vida.²²

En cuanto a lo mencionado en los discursos anteriores podemos decir que la alimentación es fundamental para generar una buena evolución en los adultos mayores y de este modo le favorezca a tener defensas, energía y resistencia a procedimientos que

recibe como son: los medicamentos. Además, el personal de enfermería siempre está pendiente en la alimentación que va consumir el paciente adulto mayor, vigilancia constante de que familiares no traigan alimentos de la calle que pueden alterar su enfermedad. Así mismo el hospital cuenta con nutricionistas especializados para brindar a cada paciente una alimentación adecuada.

Sin embargo, el estreñimiento en el que se ve afectado el tono muscular, repercutiendo en los músculos que intervienen en la eliminación, pudiendo dificultar su control. Los cuales se ve reflejados en los siguientes discursos.

“En la eliminación no nos abastecemos por lo que tenemos que enseñarle al familiar y con la ayuda del personal técnico le ayudan a cambiarlo.” E6

“Con respecto a la eliminación nosotros no nos alcanzamos para cambiarles de pañal ni de sabanas por lo que nos ayuda el personal técnico a realizar dicho procedimiento, y si en caso hay mucha demanda de paciente el mismo familiar debe realizar esa acción”. E5

“Yo soy quien lo cambia de pañal cuando se ensucia con la ayuda de la señorita de blanco”. FAMI

Como se observan en los discursos anteriores, la eliminación es una de las actividades que los adultos mayores no logran realizar por sí mismos debido a los cambios anatómicos y no controlan sus esfínteres, lo que impide poder ir al baño por sí solos o movilizarse, por lo mismo que requieren del apoyo de sus cuidadores, quienes proporcionan el apoyo junto con el personal técnico, aquellos que brindan lo necesario al adulto mayor para su comodidad, pues la demanda de paciente no permite que las enfermeras se abastezcan para atender a todos.

El dolor como “una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular presente o potencial, o descrita en términos de tal lesión”, esto sólo puede evaluarse por declaración de quien lo sufre, utilizando. Por tanto, un tratamiento eficaz del dolor, además de disminuir los costes, mejora la calidad asistencial, disminuye las complicaciones secundarias y proporciona mayor confort.²³

“nosotros le calmamos el dolor por medio de masajes y medicamentos que hagan que ellos se sientan tranquilos” E6

“cuando él tiene dolor llamo la enfermera que le ponga algo para el dolor y avances le pregunto si le va a poner algo cuando se queja mucho mi abuelito y mientras llega le hago masajes en su piernas y brazos pues a él le duelen mucho” FAMI

Por ello, los familiares junto con la enfermera tienen un papel fundamental, este través del conocimiento toma las medidas necesarias para mitigar el dolor y adoptando unas buenas prácticas en la valoración y manejo del dolor y el familiar mediante los masajes estimula la producción de endorfinas que ayudan a reducir o aliviar el dolor, reduce adquirir un mayor bienestar.

C. Participación del familiar cuidador en el confort y la tranquilidad: Afecto, esperanza y fe.

La tranquilidad como el estado de calma o satisfacción, hace referencia a la comodidad en la mente y cuerpo, en un estado de satisfacción. Además, considera que la comodidad se relaciona con tocar, hablar y escuchar.¹²

El familiar cuidador cumple un rol importante a la hora de brindar apoyo emocional a su familiar oncológico porque a través de un abrazo, un gesto de cariño, decir un te quiero y que nunca lo van a dejar solos, genera a la persona con cáncer que siempre estarán acompañados y que pueden contar con el apoyo de sus familias para afrontar su enfermedad. De esta manera el paciente con cáncer pueda tener las fuerzas de seguir adelante, luchar con su enfermedad conllevando a un confort emocional.⁵

Por lo tanto, cabe mencionar que durante la investigación se pudo evidenciar que en los veladores de los pacientes se apreciaba estampitas de imágenes religiosas, crucifijos y biblias que mediante esto los pacientes sienten la presencia de Dios y que siempre lo acompañan en todo momento. Asimismo, el hospital cuenta con una emisora

que por las mañanas brindan el evangelio del día, a través de ello los pacientes puedan fortalecer su fe, sentirse tranquilos espiritualmente y poder enfrentar su enfermedad.⁵

La fe religiosa en el cuidado a la persona hospitalizada con cáncer cumple un rol importante en el afrontamiento de la enfermedad, especialmente en el cáncer. Por lo tanto, podemos mencionar que durante el trayecto de investigación se pudo observar que los pacientes oncológicos para preservar su fe rezan todos los días y leen la biblia de esta manera permite nutrir la esperanza, resignificar la experiencia y buscar un sentido a la vida, y adaptarse a convivir con esta enfermedad. Incluso la enfermera puede trascender en su cuidado haciendo que las personas se acerquen a Dios mediante el fortalecimiento de la fe por medio de la oración.²⁵

Como se ha mencionado anteriormente, el adulto mayor está expuesto a estresores que lo conlleva a una serie de alteraciones y cambios en la vida, como es adaptarse a su enfermedad. Ante ello, el familiar considera y abarca la parte espiritual del adulto mayor, el cual es todo un reto y desafío para poder brindar tranquilidad y reforzar su fe espiritual a la persona adulta mayor y de esta manera lograr que tenga un sentido su vida y crecer su esperanza para que puedan enfrentar y seguir adelante con su enfermedad. De esta manera se pueda llegar a un bienestar y confort espiritual.

El papel que juega la familia en la hospitalización es fundamental para el desarrollo favorable de cualquier individuo, dentro de esta se establecen vínculos familiares que son agradables, duraderos y sólidos, estos se enfocan en la dinámica que los lleva a establecer como principales vínculos familiares a la protección, el cuidado y seguridad de cada uno de sus miembros. A continuación, se dan los siguientes discursos por lo familiares:

“Le expreso que todo saldrá bien que pronto iremos a la casa para que pueda comer su mazamorra, ver sus pollos y mis hijos que lo extrañan y que ya quieren que pronto se recupere pues todos lo queremos mucho y queremos tenerlo en casa.” FAMI

“Le digo que se ve mejor y que cada día está mejorando, también le comento que pronto nos iremos al campo a disfrutar del paisaje a comer fruta y verdura fresca como antes lo hacíamos siempre y cuando haga todo lo que diga la enfermera y tome sus medicinas. FAM7

“El familiar le da ánimos y fuerzas al adulto mayor diciéndole que él es fuerte y que no se deje derrumbar para que pueda seguir adelante. Además, siempre están con los pacientes y de esta manera les hace sentir que no están solos y que pueden contar con la familia para que puedan afrontar juntos situaciones difíciles como la enfermedad.” E3

“El familiar cuidador le dice al adulto mayor que es importante y que no son una carga para ellos, además les dicen un te quiero y que siempre van estar a su lado cuidándolos, acompañándolos en esta etapa difícil como su enfermedad” E4

En los discursos anteriores se confirma que la familia juega un papel protagónico, es decir, es sujeto de cuidado que participa en cubrir aquellas necesidades alteradas que están pasando sus familiares enfermos, sobre todo afectando la parte emocional, siendo difícil para ellos poder lidiar día a día con su estado de salud y poder seguir adelante. el familiar cuidador cumple un rol importante a la hora de brindar apoyo emocional al adulto mayor porque a través de un abrazo, un gesto de cariño, decir un te quiero y que nunca lo van a dejar solos, genera a la persona adulta mayor confianza, al saber que no la dejarán sola y que siempre estarán acompañándola, poder contar con el apoyo de su familia para afrontar su enfermedad. De esta manera el adulto mayor pueda tener las fuerzas de seguir adelante, luchar con su enfermedad conllevando a un confort emocional.

En las relaciones de complementariedad enfermera- familiar acompañate para el cuidado corporal a la persona hospitalizada con cáncer en esta fase terminal, se desarrolla a partir del rol social que cumple ambos como cuidadores, ellos se organizan con el fin de satisfacer las necesidades básicas de los pacientes, para que viva o muera con dignidad en un ambiente cómodo donde se sienta una atmosfera de afecto y amor.²⁵

Por consiguiente, una de las principales necesidades emocionales del adulto mayor y su familiar acompañante es la seguridad, es decir el reconocimiento de sentirse aceptados y comprendidos, sentirse queridos, capaces de recibir y dar afecto,

comprensión y aceptación de los demás, saber que es importante a pesar de la enfermedad encontrarle sentido a su vida, a la enfermedad. Así los familiares acompañantes y enfermeras manifiestan:

Mi madre le gusta que toda la familia la venga a ver y ellos le dicen que ya está mejor, que se recupere pronto para que se vaya a la fiesta de su nieta que va a cumplir un año y eso hace que ella colabore con su recuperación, tomado sus pastillas. FAM5

“por lo que observado el familiar cuidador brinda apoyo emocional al adulto mayor a través de un abrazo y diciéndole que debe luchar con su enfermedad para que esté tranquilo y que no tenga preocupaciones.” E2

“Siempre le hablo positivamente para que esté tranquila, le converso de las cosas que solíamos hacer en casa y que pronto la volveríamos hacer cuando se recupere, y eso será muy pronto si es que toma todos sus medicamentos, ella se alegra al escuchar todo eso”. FAM9

En los discursos podemos afirmar, que es importante satisfacer esta necesidad emocional, la seguridad, tanto en los adultos mayores como a los familiares acompañantes, al crear lazos de seguridad se establece confianza y protección porque saben que ante cualquier problema que pueda surgir siempre la enfermera estará presente para apoyarlos.

Como se ha mencionado anteriormente, el adulto mayor está expuesto a estresores que lo conlleva a una serie de alteraciones y cambios en la vida, como es adaptarse a su enfermedad. el familiar considera y abarca la parte espiritual del adulto mayor, el cual es todo un reto y desafío para poder brindar tranquilidad y reforzar su fe espiritual a la persona adulta mayor y de esta manera lograr que tenga un sentido su vida y crecer su esperanza para que puedan enfrentar y seguir adelante con su enfermedad. De esta manera se pueda llegar a un bienestar y confort espiritual.

Entonces el bienestar espiritual es la afirmación de la vida en relación con Dios, consigo mismo, y con los otros; las enfermeras afirman que no solo es estar presente en cuerpo sino también en espíritu, les hablan de Dios, enseñan y hacen orar a las personas con cáncer, ellos entienden que esta es una forma en que les transmiten fuerzas, puesto que les dan aliento para que sigan adelante enseñándoles a tener fe para que vayan a la gracia de Dios; entonces las enfermeras son sensibles ante estas necesidades del enfermo con cáncer ya que saben que es el mejor recurso para enfrentar esta situación de vida. Por lo tanto, cabe mencionar que durante la investigación se pudo evidenciar que en los veladores de los pacientes se apreciaba estampitas de imágenes religiosas, crucifijos y biblias que mediante esto los pacientes sienten la presencia de Dios y que siempre lo acompañan en todo momento. Asimismo, el hospital cuenta con una emisora que por las mañanas brindan el evangelio del día, a través de ello los pacientes puedan fortalecer su fe, sentirse tranquilos espiritualmente y poder enfrentar su enfermedad.⁵

“Les habla sobre la palabra de Dios, diciéndole que Dios nunca abandona y que tenga mucha fe para que pueda seguir adelante y poder sobrellevar su enfermedad. Eso les hace sentir bien.” E9

“Le digo que Dios no lo ha olvidado que lo está cuidando que no pierda la fe lo hago rezar y le pongo una estampita de san judas Tadeo quien es devoto mi tío.” FAM10
“El familiar le lee la biblia al paciente con el fin de generar esperanza de vida, fortaleza y fe para su recuperación y salud del adulto mayor.” E7

“A él le gusta que le lean la biblia que le ponga su estampa de la virgen María, digo que Dios no lo va a dejar solo que él lo está cuidado y que pronto se recuperara e iremos a la iglesia juntos como antes.” FAM4

“Los familiares ponen estampitas y rosarios en los veladores de los pacientes para que siempre cuiden de ellos y les haga el milagro de sanarlos de sus enfermedades.” E8

Por los discursos anteriores podemos mencionar que las creencias espirituales y religiosas del adulto mayor son de suma importancia, pues hace que tenga una mente positiva para afrontar el proceso de enfermedad que están pasando junto a su familiar, es él quien le brinda esa cercanía a Dios mediante la lectura de la biblia, llevándole sus estampitas y es así que los familiares y los adultos mayores deben apoyarse mutuamente para superar el proceso de enfermedad juntos, dado a que el familiar es quien sufre junto con él incluso; es el familiar quien muchas veces no cree en Dios y por el adulto mayor

es quien se vuelve creyente y encuentra en él un refugio para el dolor que están pasando ambos.

Los adultos mayores para poder sobrellevar este tipo de padecimientos acuden a la espiritualidad, considerada como una necesidad básica, que, de acuerdo a sus prácticas, creencias y religiosidad, le ayudan a afrontar experiencias de vital importancia para sentirse mejor. La religiosidad, aspecto importante dentro de la vida del ser humano; también se asocia con una alta satisfacción de vida y bienestar en ancianos enfermos y ambulatorios. Así mismo se relaciona con disminución de la ansiedad y depresión ante el duelo, la enfermedad terminal o la muerte, las diferentes creencias religiosas que se han dado a medida que pasa el tiempo, tienen un mismo fin, de aprender y enseñar a otros sobre la palabra de un ser superior. Estas religiones poseen como características dar a conocer sus creencias, valores, prácticas y rituales acerca de lo celestial.²⁶

La fe religiosa en el cuidado de la persona hospitalario con cáncer en fase terminal cumplió un rol importante en el afrontamiento de la enfermedad, nutriendo la esperanza, re-significar la experiencia y buscar un sentido a la vida, la enfermedad, el sufrimiento y la muerte. Incluso la enfermera puede trascender en su cuidado haciendo que las personas mueren en paz con Dios porque conduce a enfermos y familia hacia Él.
25

Por ello se considera la oración, el canto y grupo de oración como medio para aliviar el sufrimiento de los adultos mayores ya que esa oración va dirigida a Dios, tal como se ilustra en los datos obtenidos:

“Nosotros somos de otra religión por lo que viene un grupo de oración de los hermanos quienes hacen que mi mamá se sienta más segura con las oraciones y así ella está más tranquila.” FAM5

Bueno, yo no soy muy católica señorita, pero por el rezo, hago que vea su estampita de la virgen pues él es muy devoto, le gusta que le lea la biblia y muchas veces que le cante canciones religiosas, pero todo lo hago para que le este cómodo y no se sienta triste por este internado. FAMI

Por ello se considera la oración, el canto y grupo de oración como medio para aliviar el sufrimiento de los adultos mayores ya que esa oración va dirigida a Dios, tal como se ilustra en los datos obtenidos. Con referencia a los discursos anteriores, muestran que un acto de oración permite tanto al adulto mayor como al familiar aliviar ese dolor, ese sufrimiento que ellos están atravesando, porque hablar con Dios es algo que se puede hacer en cualquier momento y circunstancia, y más aún en la enfermedad. No obstante, a pesar de que la oración es fácil de realizar, a veces resulta difícil por las ocupaciones diarias que absorben el tiempo, pero el hecho de leer un párrafo de la Biblia hace que se sientan reconfortados.

Asimismo, cabe mencionar que durante la investigación se pudo evidenciar que en los veladores de los adultos mayores y de sus familiares hay estampitas de imágenes religiosas y biblias; mediante esto los pacientes sienten la presencia de Dios, saben que siempre lo acompaña en todo momento. Así mismo, el hospital cuenta con una capilla en el cual los familiares pueden ir a rezar y pedir por la mejoría de su familiar hospitalizado y así a través de ello los pacientes puedan fortalecer su fe y sentirse tranquilos espiritualmente.

CONSIDERACIONES FINALES

- La permanencia hospitalaria le genera disconfort e incomodidad al adulto mayor, pues se encuentra en un ambiente extraño, diferente al de su casa; pero el familiar cuidador cumple el rol primordial de acompañarlo y brindar cuidados básicos, afecto, tranquilidad, seguridad, y fomento de la fe en Dios, aspectos que reconfortan y dan comodidad al paciente, de este modo se complementa con la enfermera en la satisfacción de las necesidades bio-psico-espirituales.
- Un rol primordial del familiar cuidador del adulto mayor hospitalizado que favorecen la comodidad y el descanso y sueño del paciente adulto mayor es: evitar el tránsito de familiares en los pasadizos o habitaciones, apagar las luces, cerrar ventanas y cortinas en las noches, realizar buen tendido de cama, y concientizar a otros familiares y personal de salud a cumplir y respetar los carteles de recomendación de silencio; pues los adultos mayores son muy susceptibles a los ruidos y la luz para conciliar el sueño.
- Para generar confort al adulto mayor hospitalizado, el familiar cuidador y la enfermera se complementa para satisfacer aquellas necesidades básicas como son: la higiene corporal, la alimentación y la administración de medicamentos para el dolor. Entre los cuidados principales tenemos: mantener limpio al paciente a través del baño e higiene matutina, el cambio de vestimenta, el peinado, movilizarlo, la administración de medicamentos para aliviar el dolor y brindar alimentación adecuada y sana que contribuye a fortalecer sus defensas. Estas intervenciones se logran satisfacer con la ayuda del personal técnico de enfermería y familiares que en conjunto se complementan para satisfacer las necesidades alteradas del adulto mayor.
- La familia cumple un rol importante en el cuidado y apoyo emocional al adulto mayor, ellos son capaces de demostrar amor y su presencia y acompañamiento le genera tranquilidad al paciente hospitalizado en las situaciones difíciles.

- El fomento de la Fe en Dios al adulto mayor por el familiar cuidador cumple un papel importante, pues les genera comodidad, esperanza, paz y tranquilidad. Se pudo observar que los familiares para preservar en el paciente su fe, le rezan todos los días, leen la biblia, tienen estampitas de Santos, y de esta manera permite nutrir la esperanza, re-significar la experiencia y buscar un sentido a la vida, y adaptarse a convivir con su enfermedad.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones a las instituciones de salud:

- Ofrecer habitaciones confortables y cómodas, que los ambientes estén limpios con buena ventilación e iluminación, y sobre todo que haya privacidad para favorecer su intimidad.
- Incluir dentro las intervenciones de enfermería, las terapias alternativas como la musicoterapia que es fundamental porque ayuda a la persona adulta mayor a afrontar los síntomas relacionadas con la enfermedad sin producir ningún efecto secundario, a la depresión y ansiedad por los momentos de frustración del adulto mayor a poder adaptarse a esta enfermedad y por ende generar confort durante su hospitalización.
- Concientizar a los familiares y personal del trabajo del hospital a respetar las normas en cuanto a los carteles de silencio dentro de los servicios.
- Fomentar la confianza, seguridad, comunicación, relación amical, contacto y empatía al familiar acompañante y adulto mayor hospitalizado.
- Implementar un programa de cuidado al familiar acompañante que incluya alimentación, comodidades para el descanso y actividades de relajación en la estancia hospitalaria.
- Crear un ambiente adecuado para la permanencia de los familiares acompañantes podrán descansar, cambiarse y bañarse.

- El profesional de enfermería brinde educación al familiar acompañante del adulto mayor a que brinde cuidados dentro del hospital y en el hogar cuando se da de alta el adulto mayor favoreciendo de esta manera a la comodidad y confort.

- Implementación de un programa “Cuidado espiritual” a los adultos mayores. Implementación de un programa “Cuidado espiritual” a los adultos mayores y familiares: Grupos de oración, taller de música para la relajación, taller de autoestima, realización de misas en la capilla del hospital para los familiares, taller de juegos para mejorar la capacidad de concentración (juego de palabras, casino, , adivinanzas, crucigrama), orientación espiritual con un sacerdote, ingreso de electrodomésticos (Tv, Radio), ejercicios (respiración, de piernas, al ritmo de la música, silabas rítmicas), taller de manualidades (pintar, plastilina, Mosaico con bolitas de papel de seda, decoraciones).

A las entidades formadores:

- Incluir en el plan curricular temas que incluyan la aplicación de la teoría del confort de Katherine Kolcaba para el cuidado hospitalario.

- Fortalecer temas de terapias no farmacológicas como masajes, musicoterapia y sobre el cuidado espiritual dentro del cuidado hospitalario con el fin de contribuir confort del adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud [internet]. Estados Unidos de América; 2015 [consultado 06 setiembre 2017]. 228p. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor. Informática técnica [internet]. junio 2017 [9 de nov 2017]; 62p. disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_adulto-abr-may-jun2017.pdf
3. Pontifice V, Cruz Dourado R, Pontifice R. O cuidado geriátrico: modos e formas de confortar. Rev. Brasileira de enfermería Reben [internet]. 2017 agosto [13 de nov 2017]; 70 (4): 865-872. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267052023023.pdf>
4. Arica V, Diaz R. El cuidado de enfermería al adulto mayor hospitalizado: complementariedad, calor humano e interculturalidad. Rev. Acc cientna [internet] 2016 mayo [consultado 13 de noviembre 2017]. 4(2): 40-52. Disponible en: <http://publicaciones.usat.edu.pe/index.php/AccCietna2014/article/view/373/372>
5. Parihuaman Y. El confort en el cuidado de enfermería a la persona oncológica según la teórica Katharine Kolcaba, 2015 [tesis de licenciatura]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2016. 88p.
6. Villar R, Pancorbo P, Jiménez M, Cruz A, García P. Qué hace el cuidador familiar en el hospital. Cómo se ve a sí mismo y cómo lo ven los profesionales. Rincón científico comunicaciones [internet]. 2012 [consultado 13 de nov 2017]; pp7-14 disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v23n1/comunicacion1.pdf>

7. Díaz R, Bustamante S. Enfermería, familia y persona con cáncer terminal del cuidado hospitalario al cuidado en el hogar. Trujillo: Editora Grafica Emmanuel E. I. R. L. Jr. callo lima; 2011.112p.
8. Hernández E, Moreno C; Barragán, J. Necesidades de cuidado de la díada cuidador-persona: expectativa de cambio en intervenciones de enfermería. Revista cuidarte [internet]. 2014 diciembre [9 de nov 2017], vol. 5, núm. 2, 748-756pp. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/87>
9. Pontífice V, Cruz P, Mendes A. O conforto do doente idoso crónico em contexto hospitalar: contributos para uma revisão sistemática da literatura. Rev de enfermería [internet]. 2012 jul [consultado 13 de novi 2017]. 3 (1): 149-158. Disponible en: <http://www.index-f.com/referencia/2012pdf/37-149.pdf>
10. López L, Florisa V, Álzate M, Bommhy J. Dinámicas y prácticas de cuidado en la pobreza, la vejez y la discapacidad: La familia Vargas. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. Rev. javeriana [internet]. 2017 [Acceso 11 de noviembre de 2017]. 19 (1): 139-153. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/12857/14296>
11. Cárdenas A, Botia Y, Pinzón J. Redes de apoyo influencia positivos en el estado de salud de los adultos mayores. Atención primaria en salud [internet]. 2016 junio [consultado 13 de nov 2017]; 24 (138): 17-31. Disponible en: <http://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cartacomunitaria/article/download/182/177>
12. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 8. a ed. Barcelona: Elsevier; 2015. 728 p.

13. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2016.532p.
14. Do Prado M, De Souza M, Monticelli M, Cometto M, Gómez P, editores. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2013. 253p.
15. Sgreccia E. Manual de Bioética. La bioética y sus principios. 5ta ed. Madrid: Talisio; 2009. 990p.
16. Benavides A. Proyecto de investigación previo a la obtención del título de licenciado en enfermería [Tesis de licenciatura]. [Tulcán]: Universidad Regional Autónoma de Los Andes UNIANDES; 2017. 113p Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5997>
17. Jurado O, Pinta A, Vallejo Y, Villareal M. Trastornos del sueño en adultos mayores de la ciudad de Pasto. Rev. Criterios [internet]. 2016; 23 (1): 369-382p. Disponible en: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/criterios/article/view/1206/1175>
18. Aguilera L, Diaz M, Sánchez H. Trastornos del sueño en el paciente adulto hospitalizado. Red Rev. Trastornos del sueño [internet]. 2014 [9 de agosto del 2017]; 2 (1): 13-22p. Disponible en : https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/trastorno_sueno_hospitalizado.pdf

19. Martín E. El cuidado familiar. Una revisión sobre el perfil y la realidad de las personas cuidadoras en el hospital. Rev Paraninfo Digital [internet]. 2017 [Acceso 11 de noviembre de 2017]. 25. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/115.php>
20. Reyes J, Valdés E. Higiene personal del adulto mayor [tesis de licenciatura] [internet]. [Toluca]: Universidad Autónoma del estado de México facultad de enfermería y obstetricia; 2015. 89p. Disponible en : <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66113/HIGIENE%20PERSONAL%20DEL%20ADULTO%20MAYOR-split-merge.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
21. Guía de aprendizaje aseo confort del paciente. Educarchile. Chile.2010 [Acceso el 11 mayo del 2017]. Edición electrónica disponible en: http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001/Image/portal/ODAS_TP/Materiales_para_odas_2012/3%20Cuidados%20adulto%20mayor/ODA%2018%20Salud%20y%20autonom%C3%ADa%20del%20adulto%20mayor/GUIA%20DE%20APRENDIZAJE%20ASEO%20Y%20CONFORT%20DEL%20PACIENTE.pdf
22. Varela F. Nutrición en el Adulto Mayor. Revista Médica Herediana [internet]. 2013 [9 de agosto 2017]; 24 (3): 183-185p. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3380/338030978001.pdf>
23. Castel B, Garcia F, Tornero J. Evaluación psicológica en el dolor crónico. Reumatología crónica [internet]. 2017 nov [9 de nov 2017]; Vol. 2: 44-49. Disponible en: www.reumatologiaclinica.org/es/pdf/S1699258X06730820/S300/
24. Milos P, Larraín A. La vinculación ético-jurídica entre la gestión del cuidado y la gestión de riesgos en el contexto de la seguridad del paciente. Aquichan [internet].

2015 abril [9 de nov 2017]; vol. 15, núm. 1: 141-153. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/741/74137151013.pdf>

25. Gil K, Díaz R, Cervera M. La Corporalidad en el Cuidado de Enfermería a la Persona con cáncer en Fase Terminal. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Primera Edición-EMDECOSEGE-2015.

26. Cantillo D, Coronado M, López A, Vergara Y. Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores con enfermedad crónica [tesis de licenciatura] [internet]. [Cartagena]: universidad de Cartagena facultad de enfermería; 2013. 55p. disponible en:
<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2662/1/informe%20final%20listo.pdf>



ANEXO N° 01

Consentimiento para participar en un estudio de investigación -ENFERMERAS-

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigador: Shirley Arminda Rodríguez Medina

Título : Rol del familiar cuidador en el confort del adulto mayor hospitalizado según la perspectiva de enfermeras y familiares cuidadores, 2017.

Propósito del Estudio:

Se invita a participar en esta investigación para describir y comprender el “Rol del familiar cuidador en el confort del adulto mayor hospitalizado según la perspectiva de enfermeras y familiares cuidadores, 2017.” en el Servicio de Medicina del Hospital Regional docente Belén de Lambayeque, con la finalidad de conocer los resultados y favoreciendo en la comodidad y confort del adulto mayor hospitalizado.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada por un grabador de voz, asignándole un código, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 30 minutos. La entrevista se realizará en el servicio de jefatura de enfermería del servicio de Medicina.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja o estudia y a la universidad.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará al finalizar la entrevista mediante un tríptico sobre la teoría del confort de Katharine Kolcaba.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Se guardará su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Se conservará la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación mi investigación.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Cel. 950819338, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 (anexo 1138).

Consentimiento

Acepto voluntariamente participar en este estudio, entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

 Participante

Nombre

DNI

 Fecha

 Investigador

Nombre

DNI

 Fecha

ANEXO N° 02

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- FAMILIARES -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora : Shirley Arminda Rodríguez Medina

Título : Rol del familiar cuidador en el confort del adulto mayor hospitalizado según la perspectiva de enfermeras y familiares cuidadores, 2017.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: Rol del familiar cuidador en el confort del adulto mayor hospitalizado según la perspectiva de enfermeras y familiares cuidadores, 2017.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada por un grabador de voz, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 30 minutos. La entrevista se realizará en el servicio de jefatura de enfermería del servicio de Medicina. Posteriormente, si se fueran de alta se realizará una visita domiciliaria para corroborar o completar la información.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará al finalizar la entrevista mediante un tríptico informativo sobre las medidas de confort que se deben brindar al adulto mayor hospitalizado.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Se guardará su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Se conservará la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Cel.: 950819338, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 (anexo 1138)

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:
DNI:

Fecha



ANEXO N° 03

GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA LA ENFERMERA INFORMACIÓN

La presente entrevista tiene como objetivo: recolectar información sobre el Rol del familiar cuidador en el confort del adulto mayor hospitalizado según la perspectiva de enfermeras y familiares cuidadores, por lo que se solicita y se agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación para realizar el estudio. La información recopilada será confidencial, y se utilizarán códigos para proteger la identidad de la persona.

DATOS GENERALES:

Seudónimo: Edad:
Sexo: Estado civil:
Estudios de Postgrado:
Tiempo de trabajo en el servicio:

DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Qué significa para usted la presencia el familiar cuidador en la hospitalización del adulto mayor? ¿Cómo participa o colabora?
2. ¿Considera que el familiar cuidador ayuda a brindar comodidad y tranquilidad al adulto mayor hospitalizado? Si o No ¿Por qué?
3. ¿Qué acciones realiza el familiar para que su paciente se sienta más cómodo en el hospital?
4. ¿De qué manera usted ayuda a su paciente para que se sienta cómodo en el hospital en cuanto al alivio del dolor higiene, alimentación, eliminación, etc.?
5. ¿De qué manera el familiar ayuda a su paciente para que descanse y duerma tranquilo?

6. ¿De qué forma el familiar le brinda apoyo emocional/moral a su paciente para que este cómodo en este servicio? ¿Cómo el familiar le habla a su paciente acerca de Dios durante la hospitalización?
7. ¿Cómo el familiar le habla a su paciente acerca de Dios durante la hospitalización?
8. ¿Qué dificultades o problemas tiene para brindar comodidad en este servicio?
9. ¿Qué sugerencias nos daría para mejorar la comodidad y el confort en este servicio?
10. ¿Algo más que desea agregar?



ANEXO N° 04

**GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA EL FAMILIAR
ACOMPañANTE
INFORMACIÓN**

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre el Rol del familiar cuidador en el confort del adulto mayor hospitalizado según la perspectiva de enfermeras y familiares cuidadores, por lo que se solicita y se agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación para realizar el estudio. La información recopilada será confidencial, y se utilizarán códigos para proteger la identidad de la persona.

DATOS GENERALES:

Seudónimo: _____ Edad: _____

Sexo: _____ Ocupación: _____

Estado civil: _____ Parentesco: _____

DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Qué significa para usted acompañar a su familiar adulto mayor hospitalizado?
2. ¿De qué manera usted ayuda a su paciente para que se sienta cómodo en el hospital en cuanto al alivio del dolor higiene, alimentación, eliminación, etc.?
3. ¿De qué manera usted ayuda a su paciente para que descanse y duerma tranquilo?
4. ¿De qué forma usted le brinda apoyo emocional/moral a su paciente para que este cómodo en este servicio?
5. ¿Cómo usted le habla a su paciente acerca de Dios durante la hospitalización?
6. ¿Qué dificultades o problemas tiene usted para brindar comodidad a su familiar en este servicio?
7. ¿Qué sugerencias nos daría para mejorar la comodidad y el confort en este servicio?
8. ¿Algo más que desea agregar?

Brindándole apoyo, confianza y información de su estado de salud al familiar del adulto mayor



Facilitando el ingreso de la familia y enseñando a que participen en los cuidados del adulto mayor.



Brindarle al adulto mayor los cuidados y comodidad con respeto y digni-



El cuidado del adulto mayor es un atarea que solicita de mucha dedicación y amor, por lo que requiere de muchos valores para llevarla acabo eficazmente pero también es necesario la aprobación de conocimiento para asumirla con calidad



UNIVERSIDAD SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEORÍA DEL CONFORT SEGÚN
KATHARINE KOLCABA



RESPONSABLE
BACH. RODRÍGUEZ MEDINA SHIRLEY

QUÉ ES CONFORT?

Katharine Kolcaba, define el confort o comodidad como el estado que experimenta el individuo gracias a la satisfacción de sus necesidades.

Estas necesidades se dan mediante s tres tipos de comodidad que son:

ALIVIO:

El estado de un receptor que ha visto cumplida necesidades específicas es decir, se deben aliviar malestares en los pacientes.

TRANQUILIDAD:

El estado de calma o satisfacción, hace referencia a la persona entera, a la comodidad en la mente y cuerpo

TRASCENDENCIA:

Es el estado en el cual un individuo está por encima de sus problemas o dolor.



El confort abarca a diferentes contextos de la persona que son:

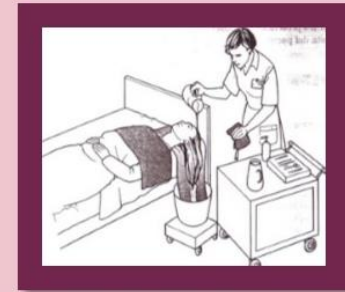
- Físico
- Psicoespiritual
- Ambiental
- Social

Qué cuidados dan confort al adulto hospitalizado?

El arreglo de la unidad del adulto mayor hospitalizado, se considera como una de las acciones primordiales dentro del desempeño de las actividades principalmente a brindar comodidad durante la hospitalización.



Brindar al adulto mayor ropa limpia y realizarle su higiene.



Realizando masajes , cambio de posición al adulto mayor.



Brindándole alimentación al adulto mayor



Actividades recreativas para el adulto:

- * Leerle la biblia
- * pintar con temperas en la tardes
- * Escuchar música.
- *llevarlos al cine
- *llevarlo a ver amigo que no veían tiempo.



Estar con ellos durante sus diferentes actividades teniendo cuidados con ellos y así para brindarles seguridad y fuerzas en los momentos difíciles.



Ellos tal vez olviden tu nombre pero nunca olvidaran como los trataste, cuidaste y le brindaste amor, cuando necesitaron de ti.



UNIVERSIDAD SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR



RESPONSABLE

Bach. Rodríguez Medina Shirley

INTRODUCCIÓN

El presente tríptico está dirigido con el propósito de informarles sobre la comodidad del adulto mayor, en el hogar la cual consiste en buscar el bienestar en el medio que lo rodea, como ambiente, higiene, alimentación, seguridad y tranquilidad.

¿Qué es la comodidad?

Es la sensación que experimentan los adultos mayores, que han sido receptores de las intervenciones de confort cuando se abordan las necesidades de alivio, tranquilidad y trascendencia.



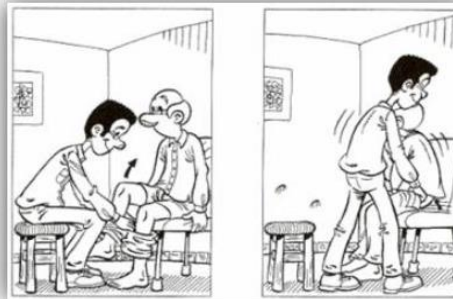
¿Qué cuidados realizar?

Brindando amor y apoyo emocional a su familiar, de esta manera se siente que es importante y querida



Ayudando a su higiene personal que constituye el bienestar físico.

Se deben realizar también cambio de posiciones facilita a una buena circulación de la sangre, mantener la piel saludable y evitar escaras.



Brindarles sus alimentos a sus horas, y una dieta balanceada.



Brindarle ropa de cama limpia y ropa de dormir para que puedan descansar el adulto mayor.

