

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA



**"CARACTERISTICAS DE LAS FAMILIAS QUE
PROVEEN CUIDADO A ANCIANOS DEPENDIENTES
E INDEPENDIENTES PARA REALIZAR ACTIVIDADES
DE VIDA DIARIA"**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRIA EN ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD
EN SALUD COMUNITARIA**

PRESENTA:

LIC. BEATRIZ DEL ANGEL PEREZ

MONTERREY, N. L.

JUNIO DE 1992

TM

RA564

.8

A5

c.1



1080070864



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

®

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIVERSIDAD DE ENFERMERIA

UNIVERSIDAD DE ENFERMERIA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRIA EN ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD
EN SALUD COMUNITARIA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRIA EN ENFERMERIA CON ESPECIALIDAD
EN SALUD COMUNITARIA

PRESENTA:

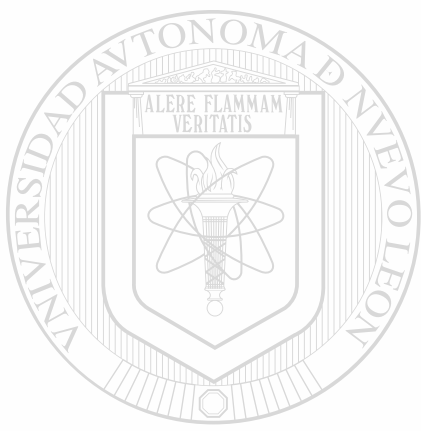
LIC. BEATRIZ DEL ANGEL PEREZ



MONTERREY, N. L.

JUNIO DE 1972

TM
RASCA
- 8
A 5



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



(70864)

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE POST GRADO

**CARACTERISTICAS DE FAMILIAS QUE PROVEEN CUIDADO AL ANCIANO
DEPENDIENTE E INDEPENDIENTE PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE VIDA
DIARIA**



ASESOR

DR. TEOFILO GARZA ELIZONDO

CO-ASESOR

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN

LIC. EN ENF. BERTHA C. SALAZAR GONZALEZ



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

ALUMNA

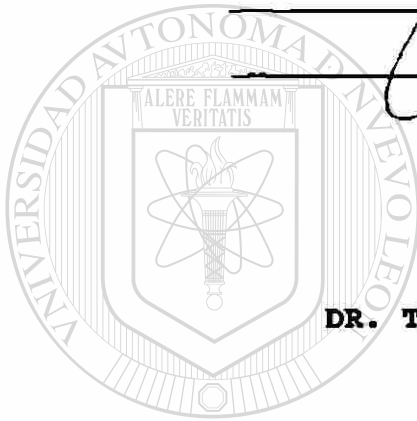
BEATRIZ DEL ANGEL PEREZ



Monterrey, N. L., Mayo de 1992.

NOTA DE APROBACION

Aprobada



[Signature]
PRESIDENTE

DR. TEOFILO GARZA ELIZONDO

[Signature]
SECRETARIA

LIC. EN ENF. AMPARO PEREZ ELIZONDO

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

VOCAL

[Signature]
LIC. EN ENF. BERTHA CECILIA SALAZAR GONZALEZ

Monterrey, N. L., Mayo de 1992.

D E D I C A T O R I A

A mis padres:

Alicia y Sebastián

A mis hermanas:

Arcelia

Norma Alicia

Fabiola

**por el apoyo y cariño que en
todo momento me hicieron sentir.**



U A N L

A:

Rosa María

Elvira

Anita

Rosalva

Sofía

Socorro

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

mis compañeras de generación.

A G R A D E C I M I E N T O S

A la Lic. Esther C. Gallegos, Coordinadora de la Maestría en la Secretaría de Post-Grado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Al Dr. Teófilo Garza Elizondo, Asesor y miembro de la Comisión de Tesis.

A la Lic. Bertha Cecilia Salazar González, mi respeto y admiración.

A la Lic. Gloria Acevedo Porras, por la confianza brindada.

A: **Profra. Marcela Gaytán Agoitia**
 Srita. Graciela Gaytán Agoitia
 Lic. Rosalva Ronquillo Guedea

C.P. Perla Aracelle Sepúlveda Pérez
por su valiosa colaboración en las traducciones necesarias
para la realización de este trabajo.

A todo el personal de la Secretaría de Post-Grado:

Anita, Roxana, Irma, Miriam, Maribell, Vicky, Socorro y Miguel.

Gracias, los recordaré con cariño.

RESUMEN

Los objetivos del presente trabajo fueron los de identificar si existen diferencias en la función instrumental de las familias que proveen cuidado a un anciano dependiente y las que proveen cuidado a un anciano independiente para realizar sus actividades de vida diaria. Así, como determinar cuales son las características de la función familiar que propician que el anciano se sienta mejor.

Los instrumentos de medición utilizados fueron dos, aplicados a 27 ancianos y sus respectivos familiares. Para analizar la información se formó el grupo de ancianos dependientes que resultaron seis y de independientes que fueron 21. Los resultados se analizaron mediante medidas de tendencia central, tablas de frecuencia absoluta y relativa y la prueba de significación ji cuadrada, con un criterio de decisión de 3.84 y un nivel de confianza de 0.95.

Se concluyó lo siguiente:

Los conflictos familiares del proveedor de cuidado no son determinados por la dependencia funcional del anciano.

La vida social de los proveedores de cuidado del anciano no se limita por el cuidado del mismo.

El cuidar ancianos dependientes influye en que se modifiquen las actividades personales de sus cuidadores.

El anciano se siente mejor cuando se le permite realizar sus actividades de vida diaria.

RESUMEN**CAPITULO I**

Introducción.....	1
Tendencias poblacionales.....	3
Enfermería ante las necesidades de salud de la población...	4
Planteamiento del problema.....	5
Objetivos.....	6
Importancia del estudio	7
Limitaciones del estudio	8
Definición de términos.....	8

CAPITULO II

Marco Conceptual.....	10
-----------------------	----

CAPITULO III

Metodología.....	17
Sujetos de estudio.....	17
Material.....	19
Procedimiento.....	20
Aspectos éticos del estudio.....	20

CAPITULO IV

Resultados.....	21
-----------------	----

CAPITULO V

Discusión.....	42
Conclusiones.....	44
Recomendaciones.....	45
Referencias bibliográficas.....	46
Anexos.....	50

CAPITULO I

INTRODUCCION

El hombre desde su concepción, presenta una serie de cambios morfológicos y fisiológicos a través del tiempo, mismos que le permiten adaptarse al medio ambiente en el cual se desarrolla. Cursa por diferentes etapas a lo largo de su existencia, hasta llegar a la última que es la etapa de la vejez.

Diversos autores consideran que el envejecimiento está presente desde el momento mismo de la concepción y lo conciben como un fenómeno individual, pues por múltiples razones cada individuo envejece a su ritmo (Langarica, 1987).

El envejecimiento es considerado como el período de la vida que se caracteriza por la declinación de todas las facultades y es considerado como un fenómeno individual, constante, irreversible, irregular y asincrónico (Langarica, 1987). ®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Como ya se mencionó, este fenómeno trae consigo una serie de cambios que ponen en riesgo la salud del individuo y de cierta manera van limitando paulatinamente su actividad física y mental, hecho que va produciendo cierto grado de dependencia y necesidades de cuidado, los cuales se incrementan cuando al envejecimiento fisiológico se agregan enfermedades de las llamadas crónicas degenerativas (hipertensión arterial, diabetes mellitus, artritis,

TENDENCIAS POBLACIONALES.

Múltiples factores, entre ellos los programas de salud implementados para satisfacer las necesidades de la población, así como el avance en la tecnología, han contribuido a bajar los índices de mortalidad y natalidad, incrementándose así la esperanza de vida al nacer (Langarica, 1987).

Según datos estadísticos, en el año de 1900 la esperanza de vida al nacer, en México, era de aproximadamente 37 años, lo que indica que el ser humano moría joven y que quizá una proporción muy baja llegaba a la etapa de la vejez. Tal vez ésta sea la razón por la que en épocas antiguas el anciano era considerado como una persona con gran sabiduría, era respetado y era ejemplo indiscutible de la familia, además de que tenía un papel importante en el desarrollo de la comunidad, a la vez que gozaba de un gran prestigio (Obon, 1986).

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

En la actualidad se puede observar que a nivel nacional el promedio de vida del ser humano ha llegado a los 65.5 años, este hecho ha sido representado en las pirámides poblacionales, donde se puede advertir la tendencia a ampliarse la cúspide (Bravo, 1990). Se tiene como meta para el año 2000 incrementar la esperanza de vida en el hemisferio occidental a por lo menos 70 años (Langarica, 1987).

Los datos demográficos en México, indican, que la población

general en el año de 1980 fué de 69'346,900 habitantes con una proyección programática de 100'041,400 habitantes para el año 2000 (Bravo, 1990). En cuanto a la población mayor de 65 años a nivel nacional, en el mismo año era de 2'561,000 habitantes, es decir 3.7% del total de la población, esperando que esta cifra aumente a 4'820,600 habitantes (4.8%) para el año 2000. Considerando estas cifras, y retomando la clasificación de Bravo Williams, México queda clasificado como un país joven (Lazcano, 1990).

En el estado de Nuevo León existía en el año de 1980 una población total de 2'619,000 habitantes y se prevee que aumenta a 3'659,400 para el año 2000. Con respecto a la población mayor de 65 años en este estado, en el año de 1980 se contaba con 83,800 habitantes y se prevee que para el año 2000 alcance los 194,300 habitantes (citado en el anexo 2 del programa de Maestría en Enfermería con especialidad en el adulto geriátrico, 1990).

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

ENFERMERIA ANTE LAS NECESIDADES DE SALUD

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS
DE LA POBLACION

Ante el incremento de la población anciana se han iniciado cambios a distintos niveles, particularmente en el área de la salud, donde profesiones como enfermería empiezan a dar mayor énfasis en la atención del adulto geriátrico, para lo cual se planean, implementan y promueven nuevos programas de educación con la finalidad de preparar los recursos humanos que atienden las necesidades de la población que envejece.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En países desarrollados, donde la proporción de las personas ancianas es mayor, se han creado diversas instituciones para la atención de este grupo de la población, a las que podrán ingresar según su estado de salud. Así la asistencia puede ser de dos tipos: Institucional y Abierta.

La institucional es proporcionada en hospitales, donde la atención es exclusivamente para personas con padecimientos agudos o crónicos o en casas de reposo o asilos donde ingresan solamente los ancianos sanos.

La abierta es una atención que comprende la domiciliaria y la intermedia en forma de centros y hospitales diurnos. Este tipo de asistencia es la más actual, resultando más económica y agradable para los ancianos ya que permite que ellos permanezcan en el ambiente familiar recibiendo la asistencia de acuerdo a sus necesidades (Nicola, 1981).

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Tradicionalmente se ha conceptualizado a la familia como la unidad esencial de servicio al cuidado de la salud y como un importante recurso que ayuda a satisfacer las necesidades de la población que envejece, por lo que es común ver que los ancianos son atendidos por sus propios familiares en el seno de sus hogares. Sin embargo, en los últimos años, se han establecido instituciones como asilos para ancianos, donde se les proporciona asistencia

tratando de suplir la atención que la familia pudiera proporcionarles.

Aunque en dichas instituciones de asistencia los ancianos son atendidos por profesionales de la salud, médicos geriátras resaltan la importancia que tiene la familia en la atención del anciano, pues algo que es de vital importancia para el ser humano es el afecto que solo la familia puede proporcionar. Por tal motivo, se considera de gran importancia el bienestar físico y emocional de los integrantes de la familia, con el fin de que puedan proporcionar la atención que este grupo de la población necesita, ya que el bienestar de los ancianos depende en gran medida del bienestar de la familia (Copstead, 1988).

Las preguntas de investigación planteadas son las siguientes:

¿ Qué características se presentan en las familias que proveen cuidado a un anciano dependiente para realizar sus actividades de la vida diaria ?

¿ Qué características se presentan en las familias que proveen cuidado en un anciano independiente para realizar sus actividades de la vida diaria ?

OBJETIVOS

Identificar si existen diferencias en la función instrumental de las familias que proveen cuidado a un anciano independiente y

las que proveen cuidado a un anciano dependiente para realizar sus actividades de la vida diaria.

Determinar cuales son las características de la función familiar que propician que el anciano se sienta mejor.

IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Identificar las características de estas familias es fundamental para el profesional de enfermería, en especial para el especialista en salud comunitaria, quien tiene trato directo con las familias en el seno del hogar, lo que le permitirá intervenir en caso necesario proporcionando el apoyo profesional a través de la promoción de aquellos aspectos que contribuyan a la mejor atención del anciano.

Para fines de ésta investigación se valoró la categoría funcional que se ocupa "del aquí y ahora" de la vida familiar, enfocándose específicamente al aspecto instrumental que se refiere a las actividades mecánicas y de rutina de la vida familiar.

Este aspecto es particularmente importante, pues generalmente estas actividades son más numerosas, más frecuentes y asumen un mayor significado para la familia en presencia de enfermedad de uno de sus integrantes, pues se dá el compromiso de satisfacer las necesidades del enfermo o en éste caso del anciano. Dichas necesidades pueden ser preparar sus alimentos, comer, trasladarse, ves-

tirse y desvestirse, ir al baño, asearse sus órganos de excreción, o bañarse. En otras palabras esto es, realizar las funciones que el anciano efectuaba dentro de la estructura familiar.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La presente investigación se realizó en la cabecera municipal de Apodaca, N. L. y fué dirigida a ancianos mayores de 60 años que vivían con sus familiares, que no formaban parte del Programa de Atención para Ancianos que se desarrolla en la Cruz Verde de Apodaca, N. L. Se estudió también al familiar encargado del cuidado del anciano.

El estudio fué realizado por el responsable del proyecto, en el tiempo estipulado por la Facultad de Enfermería, teniendo una duración de un semestre.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DEFINICION DE TERMINOS

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

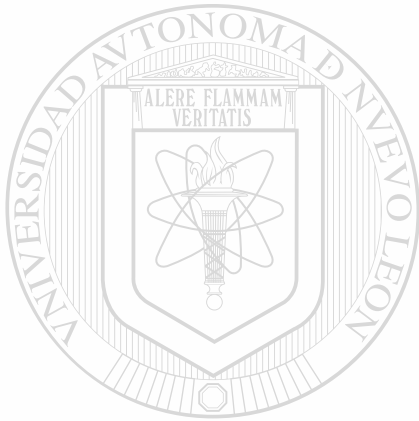
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA: Acciones mecánicas y de rutina que realiza el ser humano para satisfacer sus necesidades, tales como preparar alimentos, comer, vestirse y desvestirse, ir al baño, bañarse, entre otros.

ANCIANO DEPENDIENTE: Persona mayor de 60 años que necesita de la supervisión o dirección en sus actividades de la vida diaria, o

de la realización de las mismas por parte de algún familiar.

ANCIANO INDEPENDIENTE: Persona mayor de 60 años que puede realizar sus actividades de la vida diaria sin la supervisión o realización por parte de algún familiar.

FAMILIA: Unidad básica de la sociedad integrada por individuos unidos por lazos consanguíneos que viven bajo un mismo techo y comparten objetivos comunes.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CAPITULO II

MARCO CONCEPTUAL

La familia como unidad básica de la sociedad influye directamente en el desarrollo de cada uno de sus miembros, es considerada como el grupo primario que se preocupa por el individuo en forma integral, actuando como proveedora o mediadora para satisfacer las necesidades básicas de sus integrantes en todas las edades (Freedman, 1986).

En México se puede observar que la mayoría de las veces las necesidades básicas de los ancianos son atendidas por sus propios familiares en el seno del hogar, pudiéndose presentar familias de tres y hasta cuatro generaciones (Copstead, 1988). Esta situación genera una dinámica familiar especial, pues el anciano queda a cargo de quien tiene menos actividades fuera del hogar (Agate, 1979), lo que de cierta manera limitará a este último para desempeñar otro rol dentro de la estructura familiar, pudiendo esto propiciar sentimientos de culpa, frustración o resentimiento, aunado a agotamiento físico por exceso en sus actividades de la vida diaria (Copstead).

Miller (1987) refiere que para los familiares que proveen cuidado a los ancianos en sus hogares puede resultar problemático, pues algunos de ellos se cansan de enfrentarse a esta obligación, lo que trae como consecuencia un potencial incrementado de abusos, negli-

gencia y un cuidado inadecuado a las personas de este grupo de edad.

Diversas fuentes de información citan a familias como fuente de apoyo emocional, financiero y físico para la mayoría de las personas ancianas, lo que permite para muchos de ellos evitar su ingreso a instituciones que satisfagan sus necesidades básicas. Lo anterior lo apoya Bergmann (1978) y sus colaboradores en su estudio a familias que tienen bajo su cuidado la atención de un anciano mismas que presentan situaciones de desajuste familiar, su estudio lo realizaron a 87 familias que cuidaban a ancianos víctimas de demencia senil, concluyendo que el apoyo que las familias les proporciona es el factor más importante en la prevención de su institucionalización. Sin embargo, a pesar de ello, más de la mitad de estas familias reportaron un desequilibrio emocional y restricciones en sus actividades sociales y de descanso.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Rabins (1982) y sus colaboradores identificaron varios problemas por los que atraviesa la familia que tiene bajo su cuidado a un anciano enfermo crónico, como resultado de un estudio realizado a cuidadores primarios de 55 pacientes. Se valoró tanto a la familia que los atiende como el grado de limitación del anciano para desarrollar sus actividades de la vida diaria. Entre los problemas identificados a éstas familias se encontraron: Fatiga crónica, enojo y depresión con un 87%; conflicto familiar 56%; pérdida de amigos, pasatiempos, sin tiempo para ellos mismos 31%;

dificultad para asumir nuevos roles y responsabilidades 29%; sentimientos de culpa 25% y 7% no reportó ningún problema.

En otro estudio realizado por Olmos en 1989 sobre la actitud ante la muerte del anciano recluido en un asilo y el anciano integrado al núcleo familiar, se encontró que en los últimos 45% estaban en etapa de negación ante la muerte, 45% en ira, 5% en depresión y 5% en aceptación, llamó su atención la proporción relativamente alta de los ancianos que se encontraron en etapa de ira ante la muerte, lo que consideró que pudiera ser debido al abandono al que se ven sometidos los ancianos que aparentemente están integrados a su familia.

En 1974 Sanford, realizó un estudio en las unidades geriátricas de un hospital de enseñanza y un hospital general en Londres. Esta investigación estuvo enfocada básicamente a los proveedores de apoyo de los pacientes geriátricos, pues el investigador consideró "que el proveedor de apoyo es el eje en el cual se resuelve el futuro del paciente". Sanford entrevistó a 50 proveedores de apoyo, los cuales debían identificar cuales eran los principales problemas que se presentaban al proveer de apoyo al dependiente, éstos problemas fueron clasificados en tres categorías:

1.- Patrones conductuales de los dependientes: Obteniendo los porcentajes más altos; disturbios en el sueño con 62%; caídas 58% e incontinencia fecal un 56%.

2.- Limitaciones propias de los proveedores de apoyo: alcanzando mayor porcentaje situaciones de ansiedad/depresión un 52%; conflictos de personalidad 26% y fuerza insuficiente para levantarlo 22%.

3.- Problemas de condiciones sociales y ambientales: Los más mencionados fueron; restricción de la vida social en un 42% e inhabilidad para dejar al dependiente por más de una hora 28%.

Sin embargo, en otros estudios de investigación como el realizado en 1988 por Castilla y colaboradores, revelan que de 100 familias estudiadas, cuidadoras de ancianos, 77% refirió considerar al anciano como una persona respetada y apreciada por todos los integrantes de la familia, el 15% lo consideró como una persona útil y solo 8% lo consideró una incomodidad para la familia.

Pese a toda la problemática que se puede desarrollar en el seno de las familias que tienen bajo su cuidado a anciano, especialistas en Geriátrica y Gerontología, resaltan la importancia que tiene la familia en la atención del anciano, pues como ser humano que es, necesita la comprensión y el afecto de los suyos. Castillo (1989), en su investigación sobre "La importancia que se le dá al viejo en el seno de la familia", reportó que de 60 ancianos encuestados 40 (66.6%) prefieren vivir con sus familiares.

Como se mencionó anteriormente, la familia, como unidad básica de la sociedad, ha sido estudiada por varios especialistas desde

diferentes enfoques. El esquema de Freedman valora aspectos como: la información de identificación, etapas del desarrollo e historia, información del medio ambiente, estructura familiar, funciones familiares y el modo en que la familia encara los problemas. Para este trabajo se utilizó como modelo teórico el desarrollado por Karl Tomm y sus colegas en 1983, en la Universidad de Calgary, Canadá. El cual fué adaptado por Wright en 1984 para que fuera utilizado por enfermería en la valoración de familias.

Este modelo está integrado por tres categorías, las cuales son: Valoración estructural de la familia, Valoración del desarrollo de la familia y Valoración funcional de la familia, las cuales tienen varias subcategorías:

- La primer categoría estudia la composición de la familia y el medio ambiente que le rodea.

- La segunda categoría valora las etapas del matrimonio, la socialización e identidad marital.

- La tercer categoría se ocupa de los detalles de como los individuos se comportan en relación a los demás, estudia dos aspectos básicos: el funcionamiento expresivo y el instrumental, el primero se refiere a los diferentes tipos de comunicación y la forma de dar solución a los problemas; el segundo, área del presente estudio, examina a la familia valorando las tareas y actividades de la vida diaria, son éstas las actividades mecánicas y de rutina que realizan los miembros de una familia.

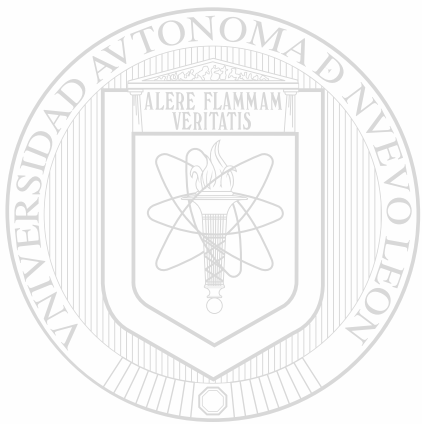
Como consecuencia de los cambios morfológicos, fisiológicos y psicológicos propios del envejecimiento, el anciano presenta limitaciones que le impiden realizar sus actividades de la vida diaria y de alguna manera requiere asistencia. Lo que propicia adaptaciones en la dinámica familiar para la familia que lo asiste. Tales adaptaciones pueden implicar que las actividades necesarias para satisfacer los requerimientos del anciano se compartan entre todos los integrantes de la familia o que haya un miembro "sacrificado" encargado de su atención.

Entre las actividades que debe realizar el cuidador del anciano pudiera ser por ejemplo que tenga que interrumpir sus horas de sueño durante la noche para aplicarle, recordarle o proporcionarle al anciano la medicación que tenga prescrita. Otra actividad puede ser el que se tenga que preparar comidas especiales para el anciano, debido a que éste no puede o no debe consumir la dieta familiar.

En síntesis se observa que el anciano y la familia han sido estudiados desde diferentes enfoques, tales como: las repercusiones emocionales y sociales en la familia por tener que adoptar el rol de proveedor de cuidado al anciano, y desde las actitudes del anciano.

De manera que el presente estudio puede conducir a clasificar que actividades de la vida diaria implican mayores adaptaciones por

parte de la familia, para que enfermería pueda establecer protocolos de atención que contribuyan a evitar que se generen problemas en el seno familiar.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CAPITULO III

METODOLOGIA

En el presente estudio se investigó una parte de la dinámica familiar, buscando las características desde el punto de vista funcional, describiendo el aspecto instrumental de las familias proveedoras de cuidado a ancianos dependientes e independiente para realizar sus actividades de vida diaria, a fin de determinar si existen diferencias. Se indagó también sobre aspectos de la función familiar que hacen que el anciano se sienta mejor. Como punto de partida para futuras propuestas de trabajo.

La investigación quedó diseñada de la siguiente manera: observacional porque no hubo intervención para modificar voluntariamente ninguna de las variables; transversal pues las variables estudiadas se captaron una sola vez en el período comprendido del 5 al 20 de Diciembre de 1991; comparativo y descriptivo simple pues se estudió a toda la población anciana y sus respectivas familias describiendo el curso natural de las variables estudiadas (Cañedo, 1987).

SUJETOS DE ESTUDIO:

El trabajo se realizó en la cabecera municipal de Apodaca, N. L., conocido como casco de Apodaca, el cual fué dividido por el programa de Enfermería en 15 sectores. Se estudió a la población

anciana y a sus respectivos familiares. Se solicitó la colaboración del responsable del Departamento de Enfermería de la Cruz Verde de este municipio, para la identificación de la población anciana. Se encontró un total de 82 personas mayores de 60 años, de los cuales 20 formaban parte del grupo de atención a ancianos que se trabaja en la institución antes mencionada y 8 aún no cumplían la edad para ser incluidos en el estudio; por resultar un grupo pequeño de 54 personas, se decidió estudiar a toda la población.

Sin embargo, al realizar el trabajo de recolección de información se encontró que 28 personas ancianas vivían en pareja, 5 vivían con su esposo (a) mismas que aún no cumplían los 60 años, 8 vivían con otro tipo de familiares (hijos, nietos y otros), 7 vivían solos y 6 se rehusaron a contestar, por lo que las entrevistas se redujeron a 27 ancianos y 27 proveedores de cuidado.

CRITERIO DE INCLUSION:

Se tomaron a las personas mayores de 60 años que vivieran con algún familiar.

CRITERIO DE EXCLUSION:

Se excluyeron a todas las personas mayores de 60 años que formaran parte del grupo de atención a ancianos, así como a quienes vivieran solos.

MATERIAL:

Para fines de ésta investigación, se diseñaron y aplicaron dos instrumentos, uno para tomar la información a personas ancianas y otro para obtener los datos del proveedor de cuidados.

En la elaboración el primero se utilizó como modelo el "índice de actividades de vida diaria", el cual es un instrumento estandarizado elaborado por profesionales del hospital Benjamín Rose de Cleveland en la Unión Americana (Katz, S., et.al, 1962) dicho instrumento valora la función biológica y psicológica del anciano.

En la elaboración del segundo instrumento se utilizó el modelo de Calgary (Wright, L., 1987), de dicho modelo se estudió solamente lo referente al funcionamiento familiar y de ésta categoría el aspecto instrumental específicamente.

Los instrumentos fueron diseñados en forma estructurada con todas las preguntas cerradas y con varias opciones de respuesta, mismos que fueron probados por la autora del estudio en 10 personas que formaban parte del grupo de ancianos y en sus respectivas familias, lo que permitió hacer los ajustes necesarios antes de realizar la investigación.

PROCEDIMIENTO:

Una vez probados los instrumentos se procedió a su aplicación, entrevistando primero al anciano, ya que ésto permitió identificar a la persona o personas que les proporcionaban ayuda o cuidado.

Una vez aplicadas las cédulas de entrevista se procedió a la clasificación de los ancianos dependientes e independientes, así como la tabulación manual de los resultados utilizando para ello el índice de actividades de vida diaria.

El análisis de la información obtenida se hizo mediante tablas de frecuencia absoluta y relativa y cuadros de correlación utilizando medidas de tendencia central y coeficientes de correlación por medio de la χ^2 cuadrada y tomando un criterio de decisión de 3.84 y un nivel de confianza de 0.95.

ASPECTOS ETICOS DEL ESTUDIO:

Para la realización de este trabajo se solicitó la autorización de la Dirección de la Cruz Verde de Apodaca, N. L., solicitándose también la participación voluntaria de los ancianos y sus familias respetando la decisión de quienes no aceptaron participar. A cada persona entrevistada se le explicó el objetivo del estudio, así como cual sería la utilidad que se le daría por parte de enfermería y cuales serían los beneficios para ellos. Se les explicó también que la información obtenida sería manejada confidencialmente.

CAPITULO IV

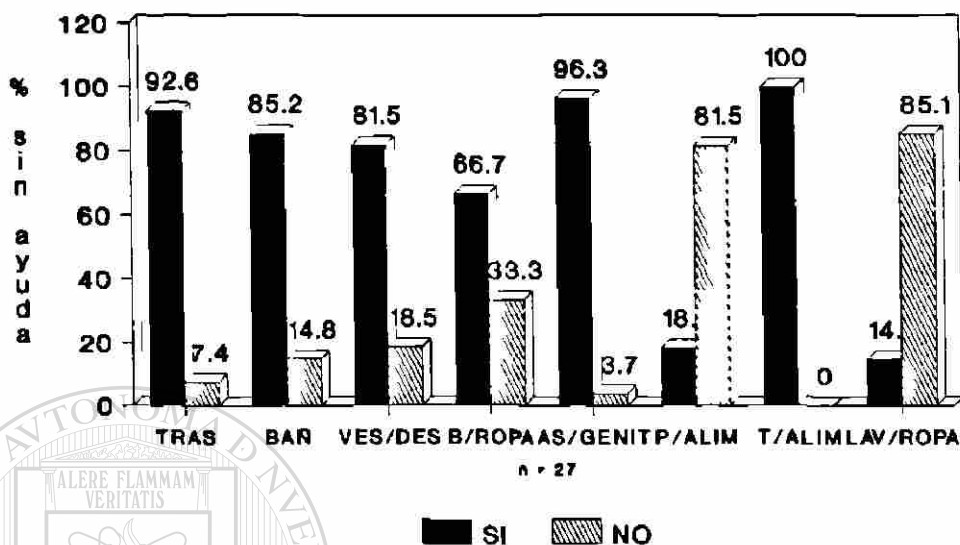
RESULTADOS

Con la finalidad de identificar la dependencia e independencia del anciano para realizar sus actividades de la vida diaria y su repercusión en la función instrumental familiar se diseñaron y aplicaron dos cédulas de entrevista a 27 personas mayores de 60 años y a 27 familiares proveedores de cuidado de los mismos, de los cuales 14 fueron ancianos, en la población de Apodaca, N. L.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

GRAFICA No. 1 ANCIANOS DEPENDIENTES E INDEPENDIENTES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA



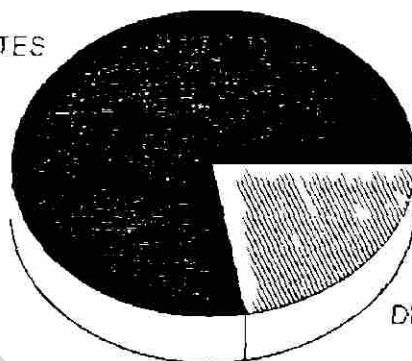
F. CUADRO No.1, APODACA, N.L., 1991.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Con respecto a las actividades de vida diaria de los ancianos, 92.6% pueden trasladarse sin ayuda, y 7.4% no puede hacerlo; 85.2% puede bañarse sin ayuda, y 14.8% no puede hacerlo; 81.5% puede vestirse y desvestirse sin ayuda, mientras que 18.5% no puede hacerlo; 66.7% puede buscar su ropa de uso diario sin ayuda, y 33.3% no puede hacerlo; 96.3% puede ir al baño y asearse sus órganos de excreción sin ayuda, y 3.7% no puede hacerlo; 18.5% puede prepararse sus alimentos para su consumo, mientras que 81.5% no puede hacerlo; 100% de los ancianos entrevistados pueden tomar sus alimentos sin ayuda; 14.9% puede lavar su ropa personal y de cama sin ayuda, y 85.1% no puede hacerlo (ver gráfica No. 1, Anexo No. 1).

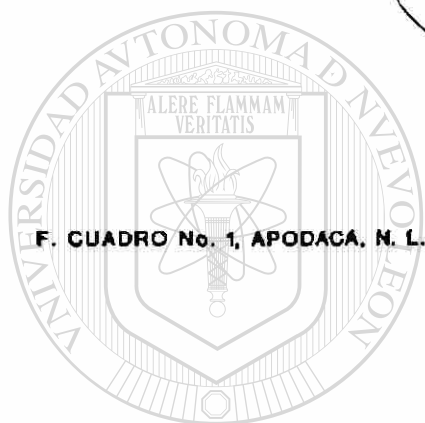
GRAFICA No. 2 ANCIANOS DEPENDIENTES E INDEPENDIENTES PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA

INDEPENDIENTES
77.8 78%



DEPENDIENTES
22.2 22%

n = 27



F. CUADRO No. 1, APODACA, N. L., 1991

UANL

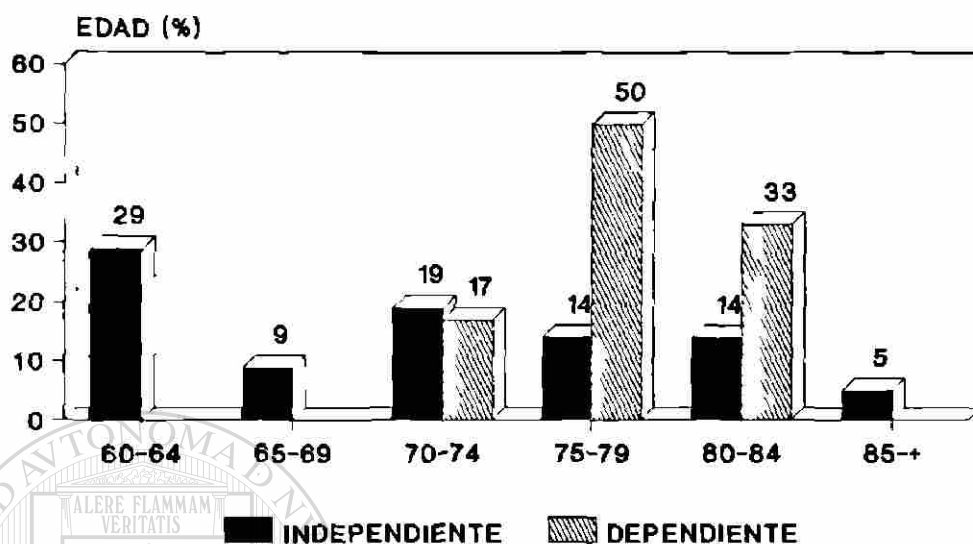
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Dado que tres de las actividades antes descritas están influenciadas por patrones culturales, solo se consideraron las siguientes: trasladarse, bañarse, vestirse y desvestirse, ir al baño y asearse sus órganos de excreción y tomar sus alimentos. Por lo que 77.8% (21 personas) del total de la población quedó clasificada como independiente y 22.2% (6 personas) como dependientes (ver gráfica No. 2).

GRAFICA No. 3 RELACION POR EDAD DE LA POBLACION ANCIANA



F: CUADRO No.2, APODACA, N.L. 1991.

n = 27

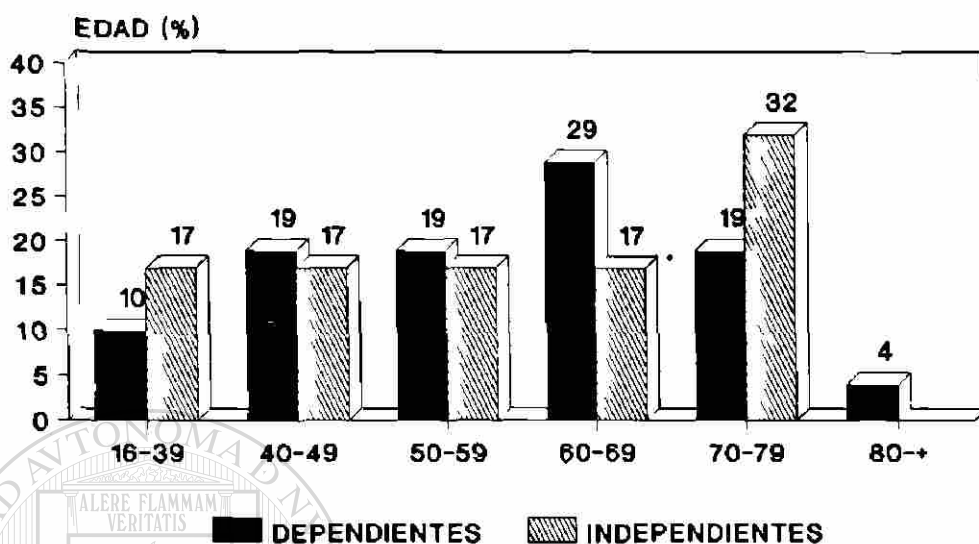
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Los datos demográficos de los entrevistados fueron los siguientes: edad mínima de los ancianos dependientes 72 años y máxima de 82. Debido a que se presentaron edades extremas provocando que la media no fuera representativa de la mayoría se optó por sacar la mediana, dicha mediana fué de 61 años.

En los ancianos independientes la edad mínima fué de 60 años, máxima de 85, y una mediana de 73 (ver gráfica No. 3).

GRAFICA No. 4 RELACION POR EDAD DE LOS CUIDADORES DE LOS ANCIANOS



n - 27

F: CUADRO No. 2, APODACA, N.L. 1991.

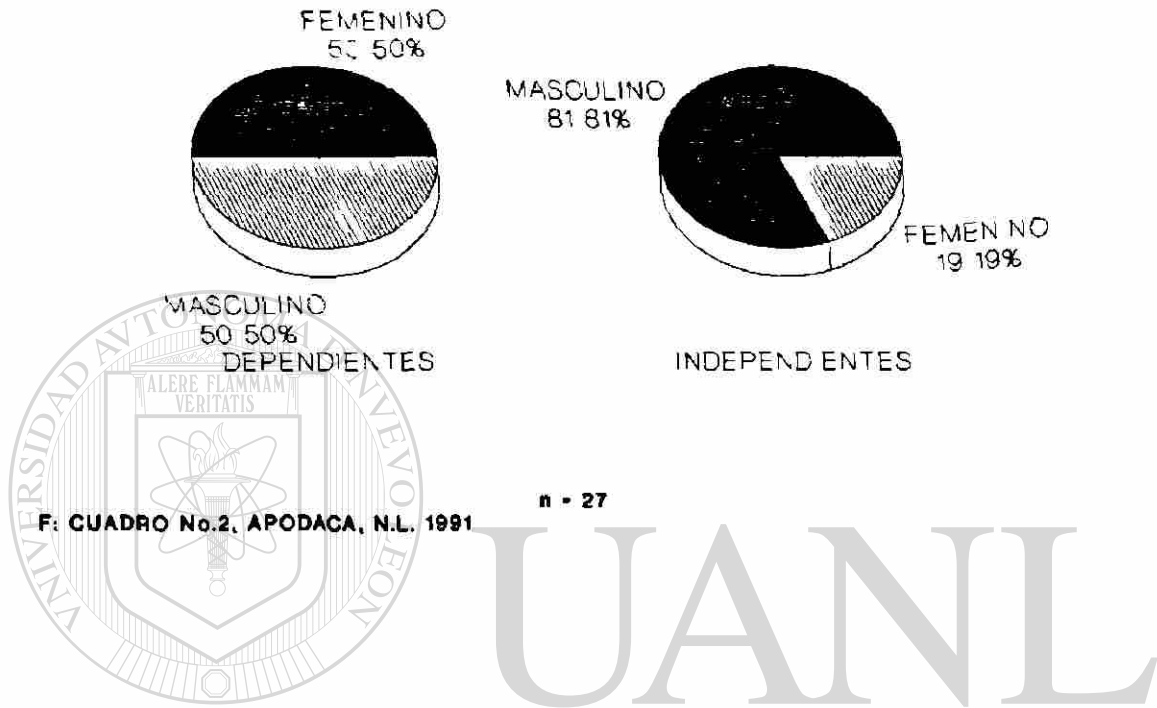
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

En cuanto a los proveedores de cuidado de los ancianos dependientes la edad mínima fué de 16 años, máxima de 74, con una mediana de 61.

Los proveedores de cuidado de los ancianos independientes tenían una edad mínima de 33 años, una máxima de 81 y una mediana de 62 (ver gráfica No. 4).

**GRAFICA No. 5
RELACION POR SEXO DE LA
POBLACION ANCIANA**



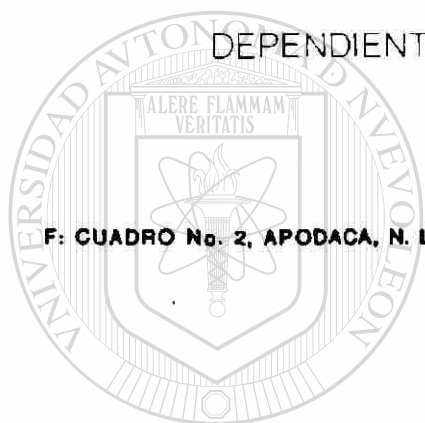
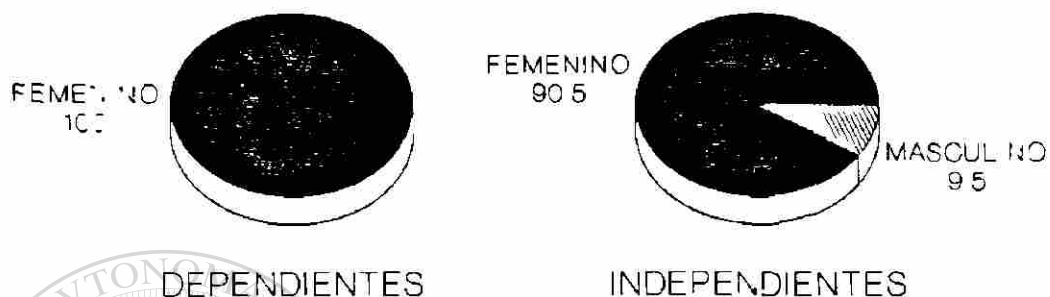
F: CUADRO No.2, APODACA, N.L. 1991

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Del grupo de los ancianos dependientes tres (50%) eran del sexo femenino y tres (50%) del sexo masculino; en cuanto a los ancianos independientes, cuatro (19%) eran del sexo femenino y 17 (81%) del sexo masculino (ver gráfica No. 5).

GRAFICA No. 6 RELACION POR SEXO DE LOS PROVEEDORES DE CUIDADO



F: CUADRO No. 2, APODACA, N. L. 1991.

n = 27

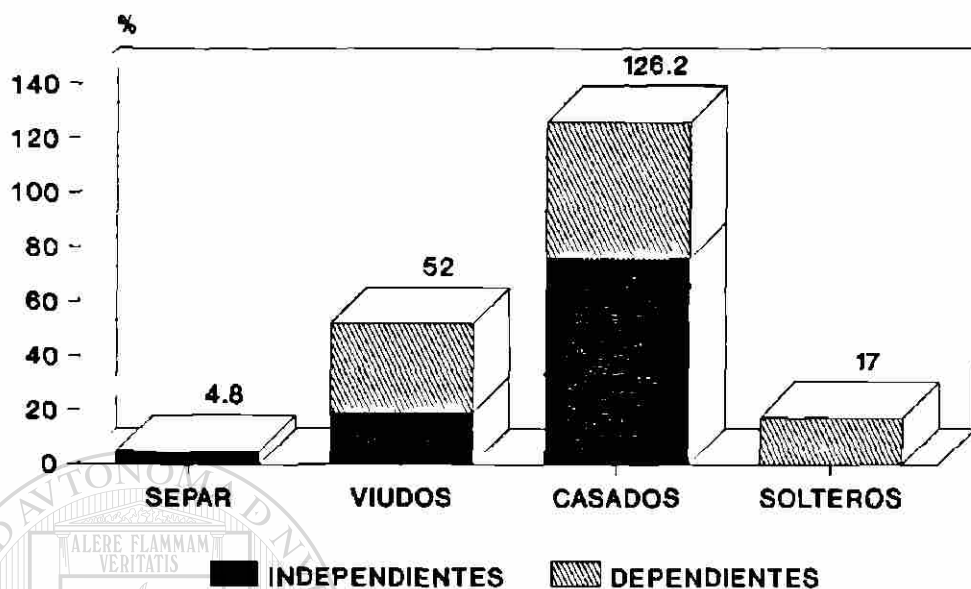
UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

De los proveedores de cuidado de ancianos dependientes los seis (100%) eran del sexo femenino, mientras que del grupo de cuidadores de ancianos independientes, 19 (90.5%) eran del sexo femenino y dos (9.5%) del sexo masculino (ver gráfica No. 6).

GRAFICA No. 7 ESTADO CIVIL DE LOS ANCIANOS



F: CUADRO No. 2, APODACA, N. L. 1991.

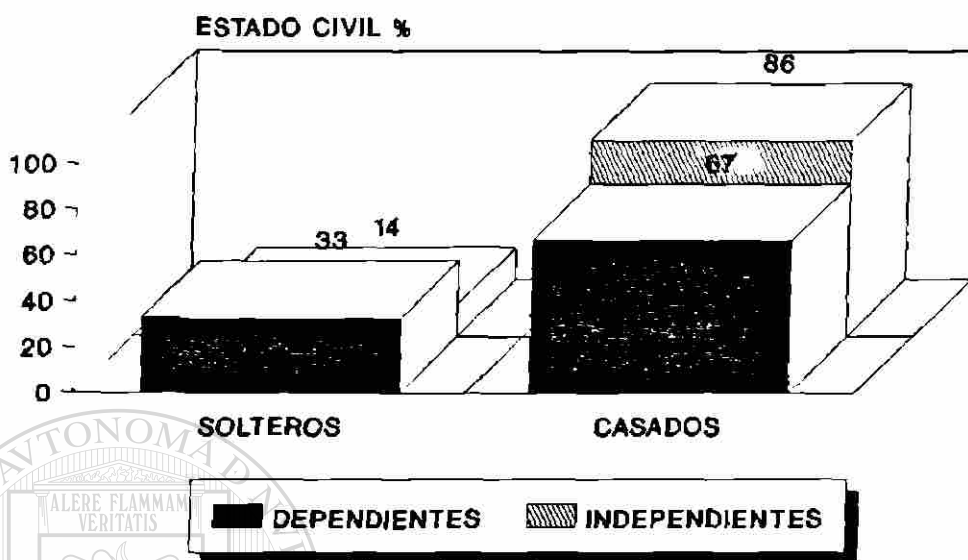
n = 27

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Referente al estado civil en los ancianos dependientes se encontró que tres (50%) estaban casados, dos (33%) viudos y un soltero (17%); de los ancianos independientes 16 (76.2%) estaban casados, cuatro (19%) viudos y uno (4.8%) separado (ver gráfica No. 7).

GRAFICA No. 8 ESTADO CIVIL DE LOS PROVEEDORES DE CUIDADO



F. CUADRO No.2, APODACA, N. L. 1991

n = 27

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

De los cuidadores de ancianos dependientes cuatro (67%) estaban casados y dos (33%) solteros. En cambio de los cuidadores de ancianos independientes 18 (86%) eran casados y tres (14%) solteros (ver gráfica No.8).

El promedio de miembros por familia en el grupo de los ancianos dependientes fué de 3.3, mientras que en el grupo de los ancianos independientes fué de 3.4 (ver anexo No. 2).

Para identificar las características de la función instrumental en las familias que proveen cuidado a ancianos dependientes e independientes se correlacionaron diferentes variables que a continuación se describen:

CUADRO No. 3

CORRELACION ENTRE LA AYUDA QUE PROPORCIONA EL PROVEEDOR DE CUIDADO Y LOS ANCIANOS DEPENDIENTES E INDEPENDIENTES PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA EN APODACA, N. L. 1991.

ACTIVIDADES EN QUE EL PROVEEDOR DE CUIDADO AYUDA AL ANCIANO	EN VARIAS	EN NINGUNA	TOTAL
CLASIFICACION DEL ANCIANO:			
INDEPENDIENTE	0	21	21
DEPENDIENTE	6	0	6
TOTAL	6	21	27

$N = 27$

$\chi^2 = 23.31 (H_1)$

$r = .68$

Criterio de decisión : 3.84

Nivel de confianza : 0.95

Fuente : Directa (Cédula de entrevista)

Se relacionó las actividades de la vida diaria del anciano en las que el cuidador les proporciona ayuda, con los grupos de ancianos dependientes e independientes, encontrándose que en el grupo de los independientes ninguno es ayudado por su familiar y en el grupo de los dependientes seis son ayudados en varias actividades, obteniéndose un valor de ji cuadrada de 23.31, en la cual se acepta la H_1 con una magnitud de asociación media alta de 0.68 (cuadro No.3).

CUADRO No. 4

CORRELACION ENTRE LA NECESIDAD DE ALIMENTACION ESPECIAL DEL ANCIANO Y LOS ANCIANOS DEPENDIENTES E INDEPENDIENTES PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA EN APODACA, N. L. 1991.

REQUIERE EL ANCIANO ALIMENTACION ESPECIAL	SI	NO	TOTAL
CLASIFICACION DEL ANCIANO			
INDEPENDIENTE	0	21	21
DEPENDIENTE	2	4	6
TOTAL	2	25	27

$N = 27$

$\chi^2 = 3.95 (H_1)$

$r = 0.36$

Criterio de decisión : 3.84

Nivel de confianza : 0.95

Fuente: Directa (Cédula de entrevista)

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
 Se correlacionó el grupo de ancianos dependientes y los independientes con la necesidad de que se les prepare alimentación especial, en el grupo de ancianos dependientes dos si requirieron alimentación especial y cuatro no, mientras que en el grupo de ancianos independientes ninguno necesitó alimentación especial, estadísticamente se hizo la prueba de ji cuadrada para determinar la relación entre variables, dando un resultado de 3.95, aceptándose la H_1 con una magnitud de asociación media baja de 0.36 (cuadro No. 4).

CUADRO No. 5

CORRELACION ENTRE LOS PROVEEDORES DE CUIDADO QUE TIENEN
CONFLICTOS FAMILIARES Y LOS ANCIANOS DEPENDIENTES E
INDEPENDIENTES PARA HACER SUS ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA EN
APODACA, N. L. 1991.

EL CUIDAR DEL ANCIANO LE CREA CONFLICTOS AL PROVEEDOR DE CUIDADO CON LOS DEMAS MIEMBROS DE LA FAMILIA	SI	NO	TOTAL
CLASIFICACION DEL ANCIANO:			
INDEPENDIENTE	1	20	21
DEPENDIENTE	0	6	6
TOTAL	1	26	27

N = 27

$\chi^2 = 0.6141$ (Ho)

Criterio de decisión : 3.84

Nivel de confianza : 0.95

Fuente: Directa (Cédula de la entrevista)

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Se le preguntó a los proveedores de cuidado si el cuidar del anciano les produce algún conflicto con los demás miembros de la familia, asociándose ésto con el grupo de ancianos dependientes e independientes, encontrándose que del grupo de independientes uno si tiene conflictos y 20 no los tienen, del grupo de dependientes ninguno refirió tener conflictos familiares, en la prueba estadística ji cuadrada se obtuvo un valor de 0.6141. En la que se demuestra que no hay relación entre ambas variables (cuadro No.5).

CUADRO No. 6

**CORRELACION ENTRE LA POSIBILIDAD DE QUE EL PROVEEDOR DE CUIDADO
 PUEDA REALIZAR SUS PROPIAS ACTIVIDADES Y ATENDER SUS PROPIAS
 NECESIDADES Y LOS ANCIANOS DEPENDIENTES E INDEPENDIENTES EN
 APODACA, N. L., 1991.**

EL PROVEEDOR DE CUIDADO PUEDE REALIZAR SUS PROPIAS ACTIVIDADES Y NECESIDADES	SI	NO	TOTAL
CLASIFICACION DEL ANCIANO:			
INDEPENDIENTE	21	0	21
DEPENDIENTE	6	0	6
TOTAL:	27	0	27

N = 27

$\chi^2 = 0.052$ (H_0)

Criterio de decisión : 3.84

Nivel de confianza : 0.95

Fuente: Directa (Cédula de entrevista)

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Se cuestionó a los proveedores de cuidado si pueden realizar sus propias actividades y atender sus propias necesidades correlacionando con ambos grupos de ancianos, encontrándose que el grupo de cuidadores a ancianos independientes si pueden realizarlas al igual que el grupo de cuidadores a ancianos dependientes, el valor de ji cuadrada que se obtuvo fué de 0.052 lo que demuestra que no hay relación entre éstas variables (cuadro No. 6).

CUADRO No. 7

CORRELACION ENTRE LOS PROVEEDORES DE CUIDADO QUE PUEDEN HACER VIDA SOCIAL CON SU FAMILIA Y LOS ANCIANOS DEPENDIENTES E INDEPENDIENTES PARA HACER SUS ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA EN APODACA, N. L. 1991.

PUEDE EL PROVEEDOR DE CUIDADO HACER VIDA SOCIAL CON LA FAMILIA	SI	NO	TOTAL
CLASIFICACION DEL ANCIANO:			
INDEPENDIENTE	19	2	21
DEPENDIENTE	4	2	6
TOTAL:	23	4	27

$N = 27$

$\chi^2 = 0.6276 (H_0)$

Criterio de decisión: 3.84

Nivel de confianza : 0.95

Fuente: Directa (Cédula de entrevista)

Con respecto a si pueden hacer visitas sociales o salir de casa a divertirse en compañía de su familia y su asociación con los grupos de ancianos, se encontró que del grupo de cuidadores a ancianos independientes 19 si pueden hacerlo y dos no, del grupo de cuidadores a ancianos dependientes cuatro si pueden hacerlo y dos no, el valor obtenido de la ji cuadrada fué de 0.6276 rechazándose la H_0 (cuadro No. 7).

CUADRO No. 8

CORRELACION ENTRE LA SATISFACCION DE LOS PROVEEDORES DE CUIDADO A ANCIANOS DEPENDIENTES E INDEPENDIENTES PARA HACER SUS ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA EN APODACA, N. L. 1991.

EL PROVEEDOR DE CUIDADO ESTA SATISFECHO CON SU SITUACION ACTUAL DE ATENDER Y CUIDAR AL ANCIANO	SI	NO	TOTAL
CLASIFICACION DEL ANCIANO:			
INDEPENDIENTE	20	1	21
DEPENDIENTE	6	0	6
TOTAL :	26	1	27

$N = 27$

$\chi^2 = 0.4384 (H_0)$

Criterio de decisión : 3.84

Nivel de confianza : 0.95

Fuente: Directa (Cédula de entrevista)

Se indagó si los proveedores de cuidado están satisfechos con su situación actual de atender y cuidar del anciano, asociando sus respuestas con los grupos de ancianos, las cuales fueron que del grupo de cuidadores a ancianos independientes, 20 si están satisfechos con su situación y uno no lo está, mientras que del grupo de los cuidadores a ancianos dependientes los seis están satisfechos, la prueba estadística ji cuadrada tuvo un valor de 0.4384, quedando rechazada la H_1 (cuadro No.8).

CUADRO No. 9

CORRELACION ENTRE LA NECESIDAD DE QUE EL PROVEEDOR DE CUIDADO HAYA TENIDO QUE MODIFICAR SUS ACTIVIDADES DESDE QUE CUIDA DEL ANCIANO Y LOS ANCIANOS DEPENDIENTES E INDEPENDIENTES PARA HACER SUS ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA EN APODACA, N. L., 1991.

EL PROVEEDOR DE CUIDADO HA TENIDO QUE MODIFICAR SUS ACTIVIDADES DESDE QUE CUIDA DEL ANCIANO	SI	NO	TOTAL
CLASIFICACION DEL ANCIANO:			
INDEPENDIENTE	0	21	21
DEPENDIENTE	2	4	6
TOTAL	2	25	27

$N = 27$

$\chi^2 = 4.5231 (H_1)$

$r = 0.37$

Criterio de decisión: 3.84

Nivel de confianza : 0.95

Fuente: Directa (Cédula de entrevista)

Otro aspecto que se indagó fué si el proveedor de cuidado ha tenido que modificar sus actividades desde que cuida del anciano y en la correlación con los ancianos se encontró que del grupo de los cuidadores a ancianos independientes ninguno ha tenido que hacer modificaciones, mientras que en el grupo de cuidadores a ancianos dependientes dos si han tenido que modificar sus actividades y cuatro no han tenido necesidad de hacerlo, obteniendo un valor de ji cuadrada de 4.52, que demuestra con una magnitud de asociación media baja de 0.37 que si hay relación entre éstas variables (cuadro No. 9).

CUADRO No. 10

CORRELACION ENTRE LA SATISFACCION DEL PROVEEDOR DE CUIDADO CON SU SITUACION ACTUAL DE ATENDER Y CUIDAR DEL ANCIANO Y SI ESTO LE PRODUCE CONFLICTOS CON LOS DEMAS MIEMBROS DE LA FAMILIA EN APODACA, N. L.. 1991.

SATISFACCION DEL PROVEEDOR DE CUIDADO CON SU SITUACION ACTUAL DE ATENDER Y CUIDAR DEL ANCIANO	SI	NO	TOTAL
EL CUIDAR DEL ANCIANO LE PRODUCE ALGUN CONFLICTO CON LOS DEMAS FAMILIARES:			
SI	0	1	1
NO	26	0	26
TOTAL	26	1	27

$N = 27$

$\chi^2 = 9.801 (H_1)$

$r = .516$

Criterio de decisión : 3.84

Nivel de Confianza : 0.95

Fuente: Directa (Cédula de entrevista)

Se correlacionó la satisfacción del proveedor de cuidado con su situación actual de atender y cuidar del anciano y si el atender al anciano le produce algún conflicto con los demás miembros de la familia, a lo que solamente uno respondió que no está satisfecho con su situación de atender y cuidar al anciano y que esto si le produce conflictos con los demás miembros de la familia, mientras que 26 refirieron que si están satisfechos de atender al anciano y que el hacerlo no les produce conflictos familiares, en la prueba de ji cuadrada se obtuvo un valor de 9.80 y una magnitud de asociación media de 0.51 lo cual significa que se acepta la H_1 (cuadro No. 10).

CUADRO No. 11

CORRELACION ENTRE LA SATISFACCION DEL PROVEEDOR DE CUIDADO CON SU SITUACION ACTUAL DE ATENDER Y CUIDAR DEL ANCIANO Y LA ACEPTACION DE QUE ESTE SEA ATENDIDO POR OTRO FAMILIAR EN APODACA, N. L., 1991.

SATISFACCION DEL PROVEEDOR DE CUIDADO CON SU SITUACION ACTUAL DE ATENDER Y CUIDAR DEL ANCIANO	SI	NO	TOTAL
PERMITIRIA EL PROVEEDOR DE CUIDADO QUE OTRA PERSONA ATENDIERA DEL ANCIANO:			
SI	5	0	5
NO	21	1	22
TOTAL :	26	1	27

N = 27

$\chi^2 = 3.13$ (Ho)

Criterio de decisión: 3.84

Nivel de confianza : 0.95

Fuente: Directa (Cédula de entrevista)

Se realizó otra asociación entre la satisfacción del proveedor de cuidado con su situación actual de atender y cuidar del anciano y si aceptaría que otro familiar lo atendiera, a lo que cinco respondieron que si están satisfechos con su situación actual y que si permitiría que otro familiar lo atendiera, 21 respondieron que si están satisfechos de atender del anciano y que no permitirían que otro familiar lo atendiera y solamente uno respondió que no está satisfecho con su situación de cuidarlo y que no permitiría que otro familiar lo atendiera, el valor de χ^2 cuadrada fué de 3.13 quedando demostrado que no hay relación entre éstas variables (cuadro No.11).

CUADRO No. 12

CORRELACION ENTRE LA SATISFACCION DEL PROVEEDOR DE CUIDADO CON SU SITUACION ACTUAL DE ATENDER Y CUIDAR DEL ANCIANO Y SI ESTO LE PERMITE HACER VIDA SOCIAL EN COMPAÑIA DE SU FAMILIA EN APODACA, N. L., 1991.

SATISFACCION DEL PROVEEDOR DE CUIDADO CON SU SITUACION ACTUAL DE ATENDER Y CUIDAR DEL ANCIANO	SI	NO	TOTAL
EL PROVEEDOR DE CUIDADO PUEDE HACER VIDA SOCIAL CON SU FAMILIA			
SI	22	1	23
NO	4	0	4
TOTAL :	26	1	27

N = 27

$\chi^2 = .9595 (H_0)$

Criterio de decisión: 3.84

Nivel de confianza : 0.95

Fuente: Directa (Cédula de entrevista)

Al correlacionar la satisfacción del proveedor de cuidado con su situación actual de atender y cuidar del anciano y si esto le permite realizar visitas sociales en compañía de su familia se encontró que 22 si están satisfechos con su situación actual y si pueden hacer visitas sociales, cuatro personas si están satisfechas con su situación actual y no pueden salir a divertirse o hacer visitas con su familia y una persona no está satisfecha con su situación y si puede hacer visitas sociales, el valor de la prueba ji cuadrada fué de 0.95 lo que demuestra que se rechaza la H_0 (cuadro No. 12).

CUADRO No. 13

CORRELACION ENTRE LA SATISFACCION DEL PROVEEDOR DE CUIDADO CON SU SITUACION ACTUAL DE ATENDER Y CUIDAR DEL ANCIANO Y SI HA HECHO CAMBIOS EN SUS ACTIVIDADES PERSONALES EN APODACA, N.L., 1991.

SATISFACCION DEL PROVEEDOR DE CUIDADO CON SU SITUACION ACTUAL DE ATENDER Y CUIDAR DEL ANCIANO	SI	NO	TOTAL
EL PROVEEDOR DE CUIDADO HA HECHO CAMBIOS EN SUS ACTIVIDADES PERSONALES			
SI	2	0	2
NO	24	1	25
TOTAL :	26	1	27

N = 27

$\chi^2 = 3.55$ (Ho)

Criterio de decisión : 3.84

Nivel de confianza : 0.95

Fuente: Directa (Cédula de entrevista)

Se relacionó también la satisfacción del proveedor de cuidado con su situación actual de atender y cuidar del anciano y si el cuidador ha hecho modificaciones en sus actividades personales, las respuestas obtenidas fueron que dos personas si están satisfechas con su situación de cuidar del anciano y que si han hecho cambios en sus actividades personales, 24 si están satisfechos y no han modificado sus actividades personales y uno no se siente satisfecho con su situación y no ha hecho cambios en dichas actividades. La prueba estadística de ji cuadrada tuvo un valor de 3.55 quedando rechazada la H_1 (cuadro No. 13).

CUADRO No. 14

CORRELACION ENTRE LA SATISFACCION DEL ANCIANO CON SU SITUACION ACTUAL Y SI LA FAMILIA LE PERMITE REALIZAR SOLO SUS ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA EN APODACA, N. L., 1991.

LA FAMILIA LE PERMITE AL ANCIANO REALIZAR SOLO TODAS SUS ACTIVIDADES	SI	NO	TOTAL
SATISFACCION DEL ANCIANO CON SU SITUACION ACTUAL:			
SI	26	0	26
NO	0	1	1
TOTAL :	26	1	27

N = 27

$\chi^2 = 5.8$ (Hi)

r = 0.42

Criterio de decisión : 3.84

Nivel de confianza : 0.95

Fuente: Directa (Cédula de entrevista)

Con respecto al segundo objetivo, de determinar cuales son las características de la función familiar que propician que el anciano se sienta mejor, se realizó la correlación entre la satisfacción del anciano con su situación actual y si la familia le permite realizar solo sus actividades de vida diaria, a lo que 26 ancianos respondieron que si están satisfechos y que sus familias si les permiten realizar sin ayuda sus actividades de vida diaria, solamente una persona respondió que su familia no le permite realizar solo sus actividades y que no se siente satisfecho con su situación actual, al efectuar la prueba estadística se obtuvo un valor de ji cuadrada de 5.8 y una magnitud de asociación media baja de 0.42, quedando así aceptada la Hi (cuadro No. 14).

CAPITULO V

DISCUSION

En la presente investigación se plantearon dos objetivos, el primero era el de identificar si existen diferencias en la función instrumental de las familias proveedoras de cuidado al anciano dependiente e independiente para realizar sus actividades de la vida diaria.

Se encontró que de la población anciana entrevistada un 78% (21 personas) eran totalmente independientes y solo 22% (6 personas) fueron dependientes en una, dos y cuatro de las actividades de la vida diaria indagadas.

En los datos demográficos se observó que en los ancianos dependientes la edad tuvo una mediana de 77.5, mientras que en los ancianos independientes la mediana fué de 73, presentándose una diferencia en las medianas de casi cinco años, éstos hallazgos coinciden con lo descrito por Langarica (1987) que sugiere que a mayor edad hay mayor dependencia del anciano.

En cuanto al sexo de los ancianos y sus cuidadores, llamó la atención que predomina el sexo masculino como los que son atendidos o cuidado y el sexo femenino como el proveedor de cuidado, lo que puede estar propiciado por patrones culturales, en donde la mujer es quien asume el rol de proveedor de cuidado en el núcleo familiar, ésto fué referido por Agate en 1979.

EN 1982, Rabins y sus colaboradores identificaron varios problemas en familias proveedoras de cuidado a ancianos, entre éstos problemas están los conflictos familiares. En el presente trabajo se encontró una asociación media de 0.51 entre los conflictos de los proveedores de cuidado con sus familiares y la presencia del anciano, mas en éste caso dichos conflictos no son precisamente porque el anciano sea dependiente de manera que aquí intervienen otros factores no identificados.

En otro estudio realizado por Bergman, 1978 se encontró que de las familias estudiadas y que tienen bajo su cuidado a la atención de un anciano, más de la mitad refirió restricciones en sus actividades sociales, ésto fué apoyado por Rabins en 1982 en otro estudio realizado a familias que tienen bajo su cuidado a un anciano enfermo crónico, por Sanford en 1974 en su estudio enfocado básicamente a los proveedores de apoyo de pacientes geriátricos y por Agate en 1979. En el presente trabajo se encontró a familiares que proveen cuidados a ancianos que tienen restricciones en sus actividades sociales, sin embargo, no se encontró relación con el grado de dependencia de los ancianos y éstas restricciones, por lo que se piensa que aquí intervienen otros factores que pudieran estar influyendo y que no se consideraron en este trabajo.

Al correlacionar la necesidad de que el proveedor de cuidado haya tenido que modificar sus actividades personales desde que cuida del anciano, se encontró que si hay modificaciones en

presencia de un anciano dependiente y se obtuvo un nivel de asociación media baja de 0.37, ésto es significativo ya que a pesar de tener que modificar alguna de sus actividades personales, pueden seguir atendiendo sus propias necesidades, y con excepción del que acompañaba a un anciano independiente todos se sienten satisfechos con atender y cuidar de los ancianos, esto pudiera deberse a que los proveedores de cuidado son del sexo femenino y 51% son esposas y el papel ahora desempeñado por la mujer es muy similar al que desempeñaba anteriormente, esto es mencionado por Agate (1979).

Con respecto al segundo objetivo de determinar cuales son las características de la función familiar que propician que el anciano se sienta mejor, se encontró con una correlación de 5.8 y un nivel de asociación de 0.42 que el anciano se siente mejor cuando su familia lo apoya para realizar sus actividades de vida diaria. Esto es referido por Castillo en su trabajo realizado en 1979.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

CONCLUSIONES

Los resultados que se obtuvieron mostraron una diferencia de casi cinco años de más edad de los ancianos dependientes sobre los independientes.

Se encontró también que el proveedor de cuidado ^{no} tiene conflictos con los demás miembros de la familia.

La vida social de los proveedores de cuidado del anciano no se limita por el cuidado del mismo.

En otro aspecto, los resultados revelaron que el cuidado de ancianos dependientes para realizar actividades de vida diaria, influye para que se lleven a cabo modificaciones en las actividades personales de los cuidadores.

En esta comunidad se encontró que el anciano se siente mejor cuando se le permite realizar sus actividades de vida diaria.

RECOMENDACIONES

Dado que la investigación en Enfermería es importante para aportar los lineamientos que guíen la práctica profesional, se sugiere llevar a cabo otras investigaciones donde se puedan identificar a ancianos totalmente dependientes para evaluar su influencia en la dinámica familiar. Así también, se recomienda al personal de salud, fomentar en las familias proveedoras de cuidado a ancianos, el estimularlos a valerse por sí mismos en la medida de sus posibilidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Agate, J. (1982). Como cuidar a un anciano en familia. España: Miguel Arimany, S. A.

Arzac Palumbo, E. P. (1989). Atención Geriátrica en el hogar. Revista Mexicana de Geriátria y Gerontología.

Bize, P. R. (1973). Una nueva vida la 3a. edad. España: Mensajero.

Bravo Williams, S. G. (1981). El asilo de ancianos en México. Hospital de Jesús. Memorias del primer Simposium sobre problemas de la vejez. (pp 171-177). México: Autor.

Cañedo Dorantes, L. (1987). Investigación Clínica. México: Interamericana. pp.208-209.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Castilla Ruiz, R. (1988). El anciano y la sociedad. Tesis inédita de Licenciatura en Enfermería, Universidad Autónoma de Tamaulipas.

Castillo Belmares, M. L. (1989). Importancia que se le da al viejo dentro del núcleo familiar. Tesis inédita de Licenciatura en Enfermería, Universidad Autónoma de Tamaulipas.

Carnevalli, D.L. (1988). Tratado de Enfermería Geriátrica. México: Interamericana.

Curran, D. (1990). El stress y la familia sana. México: Planeta.

Doval Mesej, M. (1984). Evaluación de la salud en el anciano. México: La Prensa Médica Mexicana, S. A.

Dunlop, B.D. (1980). Expanded home-based care for the impaired Elderly: Solution or pipe dream ?. Am J Public Health:70:514-519.

Ibáñez Brambila, B. (1990). Manual para la elaboración de Tesis. México: Trillas.

Katz, S., et. al (1962). Multidisciplinary Studies of Illness in aged persons: VI. Comparison Study of Rehabilitated and Nonrehabilitated Patients with fracture of the Hip. J Chronic Dis. 15: 979-984.

Kornblit, R. (1984). Somática familiar. Barcelona España: Gedisa, S. A.

Langarica, S. R. (1987). Gerontología y Geriatria. México: Interamericana.

Macías Núñez, J. F. (1989). Hipertensión en Geriatria. Madrid, España: Cea S.A.

Minuchin, S. (1990). Técnicas de Terapia Familiar. México: Paidós.

Nicola, P. de. (1981). Geriatria. México: Manual Moderno.

Nolasco, A.M. (1981). Tratado inadecuado al anciano en la familia urbana contemporánea. Hospital de Jesús. Memorias del primer simposium sobre problemas de vejez. (pp. 171-177). México: Autor.

Obon, P. (1986). Estados depresivos de los ancianos. México: Revista Galenos.

Olmos Lara, Y. (1990). Estudio comparativo de la actitud ante la muerte del anciano recluido en un asilo y el anciano integrado al núcleo familiar. Palacio antiguo de Medicina. Memorias del VII Congreso Nacional de Geriatria y Gerontología. (pp. 25-26). México: Autor.

Lazcano Villegas, M. (1990). Programa educativo de salud y Autocuidado en Senectos Institucionalizados (Enfoque Gerontopsicológico). Tesis inédita de licenciatura en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

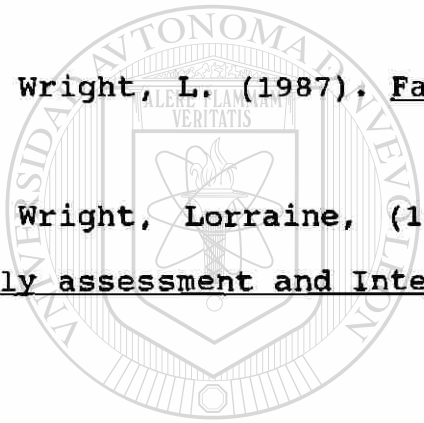
Rabins, P.V. (1982). "The impact of dementia on the family".
JAMA. 248: 333-335.

Rojas Soriano, R. (1987). Guía para realizar investigaciones sociales. México: Plaza y Valdez.

Sanford, J.R. (1975). " Tolerance of debility in Elderly Dependents by Supporters at Home: Its significance for hospital practice ". British Medicals Journal. 3, 471-473.

Wright, L. (1987). Families an Chronics Illness.

Wright, Lorraine, (1987). Nurses and Families: A guide to family assesment and Intervention. Davis Company Philadelphia.

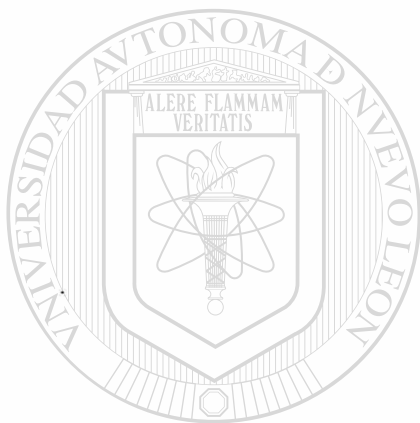


UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



A N E X O S
UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

ANEXO 1

CUADRO No. 1 PROPORCION DE ANCIANOS DEPENDIENTES E
 INDEPENDIENTES PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
 EN APODACA, N. L. 1991

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	SI	SI	NO	NO	TOTAL	%
	#	%	#	%		
Pueden trasladarse de un lugar a otro sin ayuda	25	92.6	2	7.4	27	100
Pueden bañarse sin ayuda	23	85.2	4	14.8	27	100
Pueden vestirse y desvestirse sin ayuda	22	81.5	5	18.5	27	100
Pueden buscar su ropa de uso diaria sin ayuda	18	66.7	9	33.3	27	100
Pueden ir al baño a orinar o evacuar y asearse sus genitales sin ayuda	26	96.3	1	3.7	27	100
Pueden preparar sus alimentos para su consumo sin ayuda	5	18.5	22	81.5	27	100
Pueden tomar sus alimentos sin ayuda	27	100.0	--	---	27	100
Pueden lavar su ropa personal y de cama sin ayuda	4	14.9	23	85.1	27	100

Fuente: Directa (Cédula de entrevista)
 N = 27

ANEXO No. 2

DATOS DEMOGRAFICOS DE LOS ANCIANOS

DE APODACA, N. L., 1991.

DATOS DE LOS ENTREVISTADOS	ANCIANO		PROVEEDOR DE CUIDADO	
	Depend	Indep	Depend	Indepen
EDAD:				
Mínima	72 a	60 a.	16 a.	33 a.
Máxima	82 a.	85 a.	74 a.	81 a.
EDAD:	No.	No.	No.	No.
Femenino	3	4	6	19
Masculino	3	17		2
TOTAL	6	21	6	21
ESTADO CIVIL:				
Casados	3	16	4	18
Viudos	2	4		
Separados		1		
Solteros	1		2	3
TOTAL:	6	21	6	21

PROMEDIO DE MIEMBROS/FAMILIA:

3.3

3.4

Fuente: Cédula de entrevista

ANEXO 3

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POST-GRADO

GUIA PARA LA ENTREVISTA DEL ANCIANO

OBJETIVO: Identificar el grado de independendencia del ancinao al realizar sus actividades de vida diaria.

I. DATOS DE IDENTIFICACION:

Nombre: _____ Edad: _____

Sexo: _____ Estado civil : _____

Dirección: _____

II. VALORACION DEL GRADO DE INDEPENDENCIA DEL ANCIANO PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

Instrucciones: Marcar con una X en el cuadro correspondiente a la respuesta dada por el anciano a cada una de las cuestiones.

1.- ¿ Puede usted trasladarse de un lugar a otro de la casa sin ayuda ?

SI (1)

NO (2)

2.- Si la respuesta es negativa, ¿ Quien de la familia le proporciona la ayuda ?

Esposo (a)

(1)

Nieto

(4)

Hijo

(2)

Familiares políticos(5)

Hija

(3)

Otros familiares (6)

3.- ¿ Necesita usted ayuda para bañarse ?

SI (1)

NO (2)

4.- Si su respuesta es afirmativa:

Necesita ayuda para lavar sólo una parte de su cuerpo (1)

Necesita ayuda para lavar todo su cuerpo (2)

5.- ¿ Quién de su familia le proporciona ayuda para bañarse en forma habitual ?

Esposo(a) (1) Nieto (4)

Hijo (2) familiares políticos(5)

Hija (3) otros familiares (6)

6.- ¿ Puede usted vestirse y desvestirse sin ayuda ?

SI (1)

NO (2)

7.- Si la respuesta es negativa : ¿ Quién de su familia le proporciona ayuda ?

Esposo (a) (1) Nieto (4)

Hijo (2) Familiares políticos(5)

Hija (3) Otros familiares (6)

8.- ¿ Necesita usted ayuda para buscar su ropa de uso diario ? [®]

SI (1)

NO (2)

9.- Si la respuesta es afirmativa: ¿ Quién de su familia le proporciona ayuda ?

Esposo (a) (1) Nieto (4)

Hijo (2) Familiares políticos(5)

Hija (3) Otros familiares (6)

10.- ¿ Puede usted ir al baño a orinar o evacuar y limpiarse sus órganos de excreción sin ayuda ?

SI (1) NO (2)

11.- Si la respuesta es negativa : ¿ Quién de la familia le proporciona ayuda ?

Esposo (a) (1) Nieto (4)

Hijo (2) Familiares políticos(5)

Hija (3) Otros familiares (6)

12.- ¿Necesita ayuda para prepararse sus alimentos para su consumo?

SI (1) NO (2)

13.- Si la respuesta es afirmativa: ¿ Quién de su familia le prepara sus alimentos ?

Esposo (a) (1) Nieto (4)

Hijo (2) Familiares políticos(5)

Hija (3) Otros familiares (6)

14.- ¿ Puede usted tomar sus alimentos sin ayuda ?

SI (1) NO (2)

15.- Si la respuesta es negativa: ¿ Quien de su familia le proporciona ayuda ?

Esposo (a) (1) Nieto (4)

Hijo (2) Familiares políticos(5)

Hija (3) Otros familiares (6)

16.- ¿ Necesita usted a alguien que lave su ropa personal y de cama ?

SI (1) NO (2)

17.- Si la respuesta es afirmativa: ¿ Quién de su familia le lava la ropa ?

Esposo (a)	(1)	Nieto	(4)
Hijo	(2)	Familiares políticos	(5)
Hija	(3)	Otros familiares	(6)

18.- ¿ Cual de las siguientes actividades puede usted realizar sin ayuda ?

Trasladarse de un lugar a otro de la casa	(1)
Vestirse y desvestirse	(2)
Preparar sus alimentos	(3)
Bañarse	(4)
Ir al baño y asearse sus órganos de excreción	(5)
Comer	(6)

19.- ¿ Su familia le permite realizar todas éstas actividades sólo?

SI (1) NO (2)

20.- ¿ Se siente usted satisfecho con su situación actual ?

SI (1) NO (2)

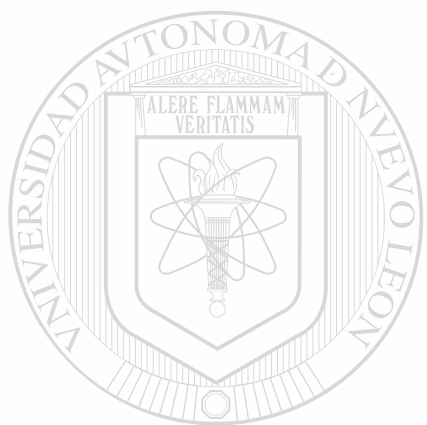
21.- Si su respuesta es negativa: ¿ Cuáles situaciones le gustaría que cambiaran ?

Que le dieran más libertad para realizar todas éstas actividades sólo	(1)
Que le ayudaran a realizar todas éstas actividades	(2)
Que le ayudaran a realizar solamente las actividades que usted solo no puede realizar	(3)

22.- ¿ Qué es preferible para usted ?

Vivir solo (1)

Vivir con su familia (2)



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

ANEXO 4

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POST GRADO

OBJETIVO: Identificar las características que presentan las familias que cuidan a un anciano dependiente o independiente para realizar sus actividades de vida diaria.

I. DATOS DE IDENTIFICACION:

Nombre: _____ Sexo: _____

Edad: _____ Estado civil: _____ Ocupación _____

No. de miembros de la familia : _____

II. VALORACION DE LA FUNCION INSTRUMENTAL DE LAS FAMILIAS QUE CUIDAN A UN ANCIANO.

Instrucciones: Coloque una X en la casilla correspondiente a la respuesta dada por el familiar del anciano en cada una de las cuestiones.

1.- ¿Cuál es su parentezco con el anciano ?

Esposo (a)	(1)	Nieto	(4)
Hijo	(2)	Familiares políticos	(5)
Hija	(3)	Otros familiares	(6)

2.- ¿ En qué actividades de la vida diaria del anciano le proporciona usted ayuda ?

Trasladarlo de un lugar a otro de la casa (1)

Vestirlo y desvestirlo (2)

Alimentarlo (3)

Bañarlo (4)

Llevarlo al baño y limpiarle sus órganos de exresión (5)

3.- ¿ El anciano requiere que se le prepare alimentación especial?

SI (1) NO (2)

4.- Si usted no puede realizar las actividades del hogar ¿ Quién de su familia las realiza ?

Esposo (a) (1) Nieto (4)

Hijo (2) Familiares políticos (5)

Hija (3) Otros familiares (6)

Se distribuyen actividades entre los miembros de la familia (7)

5.- El cuidar del anciano, ¿ Le produce algún conflicto con los demás miembros de la familia ?

SI (1) NO (2)

6.- ¿ Puede usted realizar sus propias actividades y atender sus propias necesidades ?

SI (1) NO (2)

7.- ¿ Puede usted hacer visitas sociales o salir de casa a divertirse en compañía de su familia y dejar al anciano sólo ?

SI (1) NO (2)

8.- ¿ Está usted satisfecho con su situación actual de atender y cuidar del anciano ?

SI (1) NO (2)

9.- ¿ Su hogar es el lugar de asistencia permanente del anciano?

SI (1) NO (2)

10.- ¿ Cuánto tiempo tiene el anciano viviendo con su familia ?

Menos de 6 meses (1) De 1 a 5 años (3)

De 6 meses a 1 año (2) Más de 5 años (4)

11.- ¿ Si hubiera algún otro familiar que pudiera atender al anciano ¿ permitiría usted que ésa persona lo atendiera ?

SI (1) NO (2)

12.- ¿ Ha tenido que modificar sus actividades personales desde que cuida del anciano ?

SI (1) NO (2)

13.- ¿ Cómo ha modificado ésas actividades ?

Asignando tareas propias del hogar a otros miembros

de la familia (1)

Continuar usted con sus mismas tareas y aparte satis-

facer las necesidades del anciano (2)

