



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO.  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA  
GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**



**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CUIDADOS RESPIRATORIOS EN EL  
HOGAR DIRIGIDO A LOS FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR  
EGRESADOS DEL ÁREA DE MEDICINA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO  
Dr. "ÁNGEL LARRALDE"  
ESTADO CARABOBO.**

**Autor: Licda. Fany Zapata  
Tutor Mgs: Manuel Boggio**

**Abril, 2013**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO.  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA  
GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**



**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CUIDADOS RESPIRATORIOS EN EL  
HOGAR DIRIGIDO A LOS FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR  
EGRESADOS DEL ÁREA DE MEDICINA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO  
Dr. "ÁNGEL LARRALDE"  
ESTADO CARABOBO.**

**Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Magister en Enfermería  
Gerontología y Geriatria**

**Autor: Licda. Fany Zapata  
Tutor Mgs: Manuel Boggio**

**Abril, 2013**

## **ACEPTACION DEL TUTOR**

**Ciudadano (a):**

**Coordinador (a) y demás miembros de la Comisión Técnica de Trabajo de Grado de Maestría Universidad de Carabobo**

**Su Despacho.-**

Por medio de la presente hago constar que he leído y corregido el Proyecto del Trabajo Especial de Grado, Maestría Gerencia en Salud, presentado por la Ciudadana Lic. Fany Zapata C.I.: 7.063.977, para optar el Grado de Magister en Enfermería Gerontológica y Geriátrica cuyo Título es: **PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CUIDADOS RESPIRATORIOSEN EL HOGAR DIRIGIDO A LOS FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR EGRESADOS DEL ÁREA DE MEDICINA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO Dr. “ÁNGEL LARRALDE”**

**ESTADO CARABOBO**, y que acepté asesorar al estudiante en calidad de Tutor, durante la etapa del desarrollo del Trabajo (la Tesis) hasta su presentación y evaluación.

**En la Ciudad de Naguanagua, Febrero de 2012.**

---

**Mgs: Manuel Boggio**

**C.I.: 8.198.986**

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme dado la posibilidad y de las herramientas para poder realizar este trabajo, por darme la vida, por estar en este mundo y por haberme dado la dicha de conocer a todos aquellos que me han acompañado hasta el presente.

A mis padres por estar pendientes de mi en todo momento. A mi Esposo José Herrera, por haberme brindado todo su amor, cariño, dedicación y sobre todo mucha comprensión.

A mis hermanas, hermano y sobrinos por su incondicional ayuda la cual es muy importante para mí.

A Dilia Morales y Edinson Benitez, por haberme prestado su colaboración y ayuda en la realización de este trabajo.

A todas esas personas que son inolvidables para mí.

**ZAPATA, FANY.**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco ante todo a Dios, por darme vida y salud para poder culminar este trabajo.

Le agradezco a mis padres y a José Herrera por la ayuda y la guía que me brindaron en el transcurso de mi vida.

A mi Tutor Docente Licdo. Manuel Boggio y mi Tutor Metodológico Dra. Yolanda Rodríguez por su empeño y dedicación en contribuir con el logro de mis metas, además de ayudarme a desarrollar esta investigación y darme la oportunidad de superarme aun con dificultades.

Al Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” que me permitió llevar a cabo esta investigación. A todos las Enfermeras(os) por su gran colaboración y apoyo en el desarrollo de este trabajo de investigación, y en especial a todos los familiares que confiaron en el desarrollo de este trabajo.

Al área de Maestrías de Enfermería de la Universidad de Carabobo, y Profesores por el apoyo, por la confianza y todas las enseñanzas que sirvieron para fomentar mi crecimiento personal... Gracias!

...GRACIAS

**ZAPATA, FANY.**

## INDICE GENERAL

Pág

Aceptación del	iii
tutor.....	
Dedicatoria.....	iv
...	
Agradecimiento.....	v
....	
Índice	vi
general.....	
Índice de	viii
cuadros.....	
Índice de	xi
gráficos.....	
Resumen.....	xiv
...	
Introducción.....	1
....	

### CAPITULO

#### I EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del	4
problema.....	
1.2. Objetivos de la investigación:	
1.2.1. Objetivo	8
General.....	
1.2.2. Objetivos	8
Específicos.....	
1.3. Justificación de la	9
investigación.....	

#### II MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la	11
investigación.....	
2.2. Bases teóricas.....	15
.....	
2.3. Bases legales.....	38
.....	

#### III FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Factibilidad de la Investigación.....	40
.....	
3.2. Estudio del	40

Mercadeo.....	41
3.3. Proceso de Producción.....	41
.....	
3.4. Recursos	41
Humanos.....	
3.5. Recursos	41
Materiales.....	
3.6. Recursos Económicos.....	41
<b>IV MARCO METODOLOGICO</b>	
4.1. Tipo de	42
Investigación.....	
4.2. Diseño de la	42
Investigación.....	
4.3.	43
Población.....	
4.4.	43
Muestra.....	
4.5. Métodos y Técnicas para la Recolección de los	43
Datos.....	
4.6. Validez del Instrumento.....	44
4.7. Confiabilidad del	44
Instrumento.....	
4.8. Técnica de Tabulación y Análisis de los	44
Resultados.....	
<b>V</b>	45
<b>PROPUESTA.....</b>	
<b>VI ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....</b>	55
<b>Conclusiones.....</b>	79
....	
<b>Recomendaciones.....</b>	81
.....	
<b>Referencias</b>	82
<b>Bibliográficas.....</b>	
<b>Anexos.....</b>	85
...	

## INDICE DE CUADROS

<b>Cuadros</b>		<b>Página</b>
<b>1</b>	Distribución porcentual de los participantes según el indicador Edad, antes y después de participar en un programa educativo sobre cuidados respiratorios en el hogar dirigido a los familiares del Adulto Mayor egresados del área de Medicina del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. -Estado Carabobo. Febrero 2012.	<b>5</b> <b>6</b>
<b>2</b>	Distribución porcentual de los participantes según el indicador Sexo, antes y después de participar en un programa educativo sobre cuidados respiratorios en el hogar dirigido a los familiares del Adulto Mayor egresados del área de Medicina del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” - Estado Carabobo. Febrero 2012.	<b>58</b>
<b>3</b>	Distribución porcentual de los participantes según el indicador Grado de Instrucción, antes y después de en un programa educativo sobre cuidados respiratorios en el hogar dirigido a los familiares del Adulto Mayor egresados	<b>60</b>

del área de Medicina del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” - Estado Carabobo. Febrero 2012.

- 4            Distribución porcentual de los participantes según el indicador Parentesco con el paciente, antes y después de participar en un programa educativo sobre cuidados respiratorios en el hogar dirigido a los familiares del Adulto Mayor egresados del área de Medicina del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Estado Carabobo. Febrero 2012. 62
  
- 5            Distribución porcentual de las respuestas de los familiares según Terminología Básica, antes y después de participar en un programa educativo sobre cuidados respiratorios en el hogar dirigido a los familiares del Adulto Mayor egresados del área de Medicina del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”- Estado Carabobo. Febrero 2012. 64
  
- 6            Distribución porcentual de las respuestas de los familiares según Cuidados Generales, antes y después de participar en un programa educativo sobre cuidados respiratorios en el hogar dirigido a los familiares del Adulto Mayor egresados del área de Medicina del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde “Estado Carabobo. Febrero 2012. 67
  
- 7            Distribución porcentual de las respuestas de los familiares según Cuidados Específicos, antes y después de participar en un programa educativo sobre cuidados respiratorios en el hogar dirigido a los familiares del 70

Adulto Mayor egresados del área de Medicina del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” - Estado Carabobo. Febrero 2012.

**7.1** Distribución porcentual de las respuestas de los familiares según Cuidados Específicos, antes y después de participar en un programa educativo sobre cuidados respiratorios en el hogar dirigido a los familiares del Adulto Mayor egresados del área de Medicina del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde “ Estado Carabobo. Febrero 2012.

**73**

**7.2** Distribución porcentual de las respuestas de los familiares según Cuidados Específicos, antes y después de participar en un programa educativo sobre cuidados respiratorios en el hogar dirigido a los familiares del Adulto Mayor egresados del área de Medicina del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” - Estado Carabobo. Febrero 2012.

**76**

## INDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráficos</b>		<b>Página</b>
<b>1</b>	Distribución porcentual de los participantes según el indicador Edad, antes y después de en un programa educativo sobre cuidados respiratorios en el hogar dirigido a los familiares del Adulto Mayor egresados del área de Medicina del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” -Estado Carabobo. Febrero 2012.	<b>5 7</b>
<b>2</b>	Distribución porcentual de los participantes según el indicador Sexo, antes y después de en un programa educativo sobre cuidados respiratorios en el hogar dirigido a los familiares del Adulto Mayor egresados del área de Medicina del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Estado Carabobo. Febrero 2012.	<b>59</b>
<b>3</b>	Distribución porcentual de los participantes según el indicador Grado de Instrucción, antes y después de en un programa educativo sobre cuidados respiratorios en el hogar dirigido a los familiares del Adulto Mayor egresados del área de Medicina del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” -Estado Carabobo. Febrero 2012.	<b>61</b>
<b>4</b>	Distribución porcentual de los participantes según el indicador Parentesco con el paciente, antes y después de en un programa educativo sobre cuidados respiratorios en el hogar dirigido a los familiares del Adulto Mayor egresados del área de Medicina del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” - Estado Carabobo. Febrero 2012.	<b>63</b>

- 5 Distribución porcentual de las respuestas de los familiares según Terminología Básica, antes y después de en un programa educativo sobre cuidados respiratorios en el hogar dirigido a los familiares del Adulto Mayor egresados del área de Medicina del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”- Estado Carabobo. Febrero 2012. **66**
- 6 Distribución porcentual de las respuestas de los familiares según Cuidados Generales, antes y después de participar en un programa educativo sobre cuidados respiratorios en el hogar dirigido a los familiares del Adulto Mayor egresados del área de Medicina del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Estado Carabobo. Febrero 2012. **69**
- 7 Distribución porcentual de las respuestas de los familiares según Cuidados Específicos, antes y después de participar en un programa educativo sobre cuidados respiratorios en el hogar dirigido a los familiares del Adulto Mayor egresados del área de Medicina del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Estado Carabobo. Febrero 2012. **72**
- 7.1 Distribución porcentual de las respuestas de los familiares según Cuidados Específicos, antes y después de participar en un programa educativo sobre cuidados respiratorios en el hogar dirigido a los familiares del Adulto Mayor egresados del área de Medicina del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Estado Carabobo. Febrero 2012. **75**
- 7.2 Distribución porcentual de las respuestas de los

familiares según Cuidados Específicos, antes y después de participar en un programa educativo sobre cuidados respiratorios en el hogar dirigido a los familiares del Adulto Mayor egresados del área de Medicina del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”- Estado Carabobo. Febrero 2012.

**78**

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA  
GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CUIDADOS RESPIRATORIOS EN EL  
HOGAR DIRIGIDO A LOS FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR  
EGRESADOS DEL ÁREA DE MEDICINA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO  
Dr. “ÁNGEL LARRALDE”  
ESTADO CARABOBO.**

**Autor(a):** Licda. Fany Zapata  
**Tutor:** Mgs Manuel Boggio  
**Año:** 2013

**RESUMEN**

El presente estudio está enmarcado en la Línea de Investigación: “Estilos de vida y control de riesgo para la salud del Adulto Mayor”, correspondiente al Departamento de Enfermería en Salud Integral del Adulto. El objetivo fue Implementar un programa educativo sobre cuidados respiratorios en el hogar dirigido a los familiares del Adulto Mayor, estuvo enmarcado en la modalidad de proyecto factible con un diseño Cuasiexperimental. La población estuvo conformada por (40) familiares (100%), La muestra estuvo conformada por (20) Familiares (50%). Para la recolección de la información se utilizó un instrumento tipo cuestionario, que consta de dos partes: Parte I: Datos demográficos y la parte II: estuvo conformada por (28) ítems relacionados con el contenido del programa, con respuestas en una escala dicotómicas, La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la aplicación de la prueba de Kuder Richardson dando como resultado 0,97. Los resultados obtenidos según la edad 40% corresponde a edades entre 76 a 80 años, 60% corresponde al sexo masculino, 45% curso estudios hasta primaria y 50% corresponde a hijos encuestados. Terminología básica del sistema respiratorio, antes 49% y después 96%, cuidados generales antes 50% y después 98%, cuidados específicos 37% y después 86%. En resumen, hubo una gran captación de los objetivos del programa educativo que fue mejorar la atención del adulto mayor con problemas respiratorios por parte de sus familiares, con la finalidad de que estos puedan llevar una mejor calidad de vida en sus hogares al momento de egresar del área hospitalaria.

**Palabras Claves:** Sistema Respiratorio, Programa Educativo, Familiar, Cuidado.

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA  
GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

RESPIRATORY CARE EDUCATION PROGRAM ON HOME DIRECTED TO  
OLDER FAMILY AREA ALUMNI UNIVERSITY HOSPITAL MEDICINE Dr.  
"ANGEL LARRALDE" Carabobo.

Author: Licensed Fany Zapata  
**Tutor: Magister Manuel Boggio**  
**Year: 2013**

**SUMMARY**

This study is framed within the research line: "Lifestyle and control health risk for the Elderly", for the Department of Comprehensive Health Nursing Adult. The objective was to implement a respiratory care education program directed at the relatives home for the Elderly, was framed in project mode with quasi-experimental design feasible. The sample consisted of (40) family (100%), the sample consisted of (20) Family (50%). For data collection we used a questionnaire type instrument, consisting of two parts: Part I: Demographics and Part II consisted of (28) items related to the program content, with answers on a dichotomous scale, the reliability of the instrument was performed by applying the Kuder Richardson resulting in 0.97. The results by age 40% are aged between 76-80 years old, 60% were males, 45% primary and ongoing studies to 50% are children surveyed. Basic terminology of the respiratory system, before 49% then 96%, 50% general care before and after 98%, 37% specific care and then 86%. In summary, there was a large collection of educational program objectives was to improve the care of the elderly with respiratory problems from their families, in order that they can lead a better quality of life in their homes at the time of graduation from the hospital area.

Keywords: Respiratory System, Educational Program, Family Care.

## INTRODUCCIÓN

Con la vejez acontece una serie de pasos de degeneración progresiva y gradual de la conducta y el funcionamiento del cuerpo. En el adulto mayor estos cambios pueden deberse al estrés que ellos tienen durante sus vidas, pero no todos los cambios funcionales en los ancianos se deben al envejecimiento; algunos se deben a la enfermedad, además de que la vejez plantea un aumento gradual de la vulnerabilidad a la enfermedad, por lo cual la enfermera debe preocuparse por mantener al anciano en su nivel funcional óptimo. El objetivo es el bienestar, pese al grado de deterioro físico, cognitivo o emocional.

Por otro lado, el envejecimiento es producto de un proceso fisiológico, por consiguiente y tomando en consideración que hay otros factores internos dentro del seno familiar como externo donde se ven involucrada la sociedad, que afecta directamente al individuo causando un problema de salud y de atención a este grupo etáreo, es por ello que entrar en una etapa de cuidado de un adulto mayor, requiere de una planificación de actividades educativas en materia de salud, donde se vean involucrados todos y cada uno de los familiares del individuo en cuestión y que a su vez posean toda la información necesaria sobre las debilidades y fortalezas que el cuidado de un adulto mayor requiere con la respectiva colaboración multidisciplinaria del equipo de salud.

Las condiciones de vida para las personas de la tercera edad son especialmente difíciles, pues pierden rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización, y en muchos casos se sienten postergados y excluidos. En países desarrollados, en su mayoría gozan de mejor nivel de vida, son subsidiados por el estado y tienen acceso a pensiones, garantías de salud y otros beneficios.

Esto, ha llevado en los últimos años a ser un tema social, por la comunicación de casos de indignante maltrato a personas mayores, por parte de sus propios familiares o personas de convivencia. Algunos varones son explotados por su familia, y algunas mujeres han llegado a convertirse en esclavas de ciertas actividades en su propio hogar, por la que algunas familias, abusan de la confianza para que trabaje para ellos, sin que ellos tengan consideración con ella, convirtiéndose esto en algunos casos, en un tipo de maltrato que pasa a ser psicológico y casi imperceptible.

Otro tipo de caso es que la familia ya no los quieren porque se ve a la persona como un estorbo, por lo general esta idea se da por falta de dinero para mantener tanto a él como al resto de los familiares o de los que viven en el hogar. Los asilos de ancianos también son criticados duramente por acusaciones graves de maltratos físicos y psicológicos, como también la falta de atención y el poco cuidado que reciben. De igual manera, la autoestima en el adulto mayor se ve afectada puesto que la etapa en que este vive requiere de una reestructuración de la personalidad debido a una serie de cambios tanto a nivel fisiológico, psicológico, social y familiar que lo hacen vulnerable ante su nueva vida.

En tal sentido el profesional de enfermería como ente educador de salud tiene el deber de preocuparse por enseñar a los familiares de las personas enfermas y al paciente sobre los cuidados que debe recibir, más aun si estos cuidados serán realizados en el hogar, logrando que estos se lleven a cabo por el familiar junto al paciente de una manera eficiente con el fin de disminuir el riesgo de complicaciones, incrementando la calidad de vida de estos individuos, reduciendo el reingreso de los mismos a los centros hospitalarios. Por tal motivo este proyecto se basa en la creación de un Programa Educativo para que el familiar proporcione los cuidados a pacientes que egresan del hospital, el cual tuvo como objetivo general Implementar un programa educativo sobre cuidados respiratorios en el hogar dirigido a los familiares del adulto mayor egresado del área de medicina del Hospital Universitario Dr. “Ángel Larralde” Estado Carabobo.

El siguiente trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I, referido al Planteamiento del problema; contiene la descripción de la situación, los objetivos del estudio y la justificación del mismo.

Capítulo II, corresponde al Marco teórico en él se señalan los trabajos previos, las bases teóricas y la fundamentación legal que sustenta la investigación.

Capítulo III, contiene la factibilidad del proyecto.

Capítulo IV, se detalla el marco metodológico donde se plantea el tipo y diseño del estudio, la población, la muestra, el instrumento de recolección de la información y las técnicas de recolección de datos.

El Capítulo V referido a la Presentación de la propuesta se explica la ubicación del preceptor en el futuro (visión), la propuesta, la planificación de fines, metas y estrategias del estudio, planificación de los recursos y materiales, además de los costos y financiamiento del proyecto.

El Capítulo VI, explica los resultados de la investigación en donde se contempla: la presentación, análisis e interpretación de los datos obtenidos, en donde se incluyen las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, se presenta la bibliografía y los anexos.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

En este capítulo se presentan el Planteamiento del Problema, el Objetivo General, los Objetivos Específicos y la Justificación del estudio.

### 1.1 Planteamiento del problema

Una de las causas de ingreso a los centros de la salud las representan las infecciones respiratorias, las cuales constituyen un problema de salud pública y van desde afecciones gripales de origen viral transitorias, hasta faringitis, amigdalitis, neumonías, tuberculosis, micosis profundas etc., que pueden poner en riesgo la vida del paciente si no son diagnosticadas y tratadas a tiempo. En países industrializados, el mayor número de casos de algunas de estas enfermedades, como por ejemplo la bronquitis crónica, muchas veces se debe a la inhalación de humos, vapores, disolventes, barnices y productos de limpieza en el entorno laboral.

De esta manera, en Venezuela, el incremento de las enfermedades respiratorias se debe a múltiples razones, fundamentalmente a factores como: la solución atmosférica, debido a la constante emisión de productos contaminantes que han surgido como consecuencia de la explotación industrial; el consumo de tabaco, considerado el primer causante de enfermedades del aparato respiratorio, desde el cáncer de pulmón hasta obstrucciones pulmonares crónicas; el auge de enfermedades infecciosas: la aparición de nuevas enfermedades como el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS), así mismo, el rebote de enfermedades infecciosas que se creían erradicadas es otra de las causas que ha supuesto el aumento de enfermedades del aparato respiratorio. Otros factores considerados como causantes de las enfermedades

respiratorias son el cambio de condiciones climáticas: el calentamiento global de la tierra ha causado la extensión de enfermedades en zonas donde antes no se producían; aumento de enfermedades que disminuyen el sistema inmunológico la aparición o el incremento de enfermedades como el SIDA, el síndrome pulmonar de Hantavirus, los cánceres o la vejez han contribuido al incremento de pacientes con un sistema inmunológico más frágil, que permite la expansión de enfermedades infecciosas.

Así mismo, la vejez, es una etapa de la vida compleja caracterizada por una susceptibilidad del ser humano a un desgaste general con el transcurrir del tiempo; por ende las sociedades modernas siempre han buscado la manera de enfrentar y minimizar los embates que la vejez trae consigo, considerando que el envejecimiento es un proceso natural de la vida, pues es inherente al ser humano, respondiendo a un proceso fisiológico, donde se experimentan las alteraciones, físicas que se produce en la persona. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), citado por Ramirez J. (2009), defineal adulto mayor como “la persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más.” (p.04).

Respecto a este tema, son diversos los investigadores que hacen proyecciones referente al aumento de la población de adultos mayores a nivel mundial, como Salvarezza (2003), quien expresa que las proyecciones de envejecimiento de la población hasta un cuarto del siglo XXI son: 2020 la población japonesa será la más vieja del mundo, 31% tendrá 60 años y le seguirán la de Italia, Grecia y Suiza.

De igual forma, el incremento de personas mayores de 60 años en Venezuela, es un hecho demográfico irreversible y de alta complejidad especialmente porque tiene implicaciones que afectan a la sociedad en su conjunto. El censo poblacional del país 2001, reportó que el 4,9% de la población estaba conformado por personas de 65 años y más, lo cual define a Venezuela como demográficamente joven; sin embargo esta situación se modificará radicalmente, cuando en años próximos nos convirtamos en un país demográficamente viejo.

En este sentido, la población adulta mayor en Venezuela tendrá tal crecimiento, que es necesario comenzar a preparar un plan nacional de envejecimiento, que pueda dictar lineamientos, entre otras cosas, para la prevención de enfermedades y para mejorar la calidad de vida de las personas después de los 60 años de edad, esto con la finalidad de disminuir el efecto negativo de los cambios de la vejez.

Así mismo, estos cambios también son responsables de la disminución del gasto cardiaco, la fuerza muscular y del impulso respiratorio, el flujo sanguíneo, renal, la visión, la audición y el gusto; estos explican la disminución de la capacidad funcional y la lentitud de los movimientos de las personas de más de sesenta años (60), los cuales generan limitaciones para ejecutar actividades de la vida diaria. Es por esto que, las personas que se dedican a la asistencia o cuidado del adulto mayor, son personas profesionales que deben agudizar su ingenio y actualizar o incrementar los conocimientos para poder cumplir con las funciones lo mejor posible en la prestación del cuidado del adulto mayor, ya que la asistencia es un conjunto de actividades asistenciales, hospitalaria y extra hospitalaria que responden escalonadamente en una área de salud determinada a las diferentes situaciones, de enfermedad o necesidad, del Adulto Mayor (AM).

Es de hacer notar que, el ingreso del AM al centro de salud, lo afecta, separarse temporalmente de su entorno familiar puede conllevar a ciertos temores, no sólo en él, sino que también en el entorno familiar al cual pertenece, sobre este aspecto Mejías (2002), expone que “La familia es fuente de ayuda concreta y de servicios prácticos en tiempos de necesidad” (p.67), y una hospitalización sin duda lo es. En este sentido se hace necesario, la educación del familiar, para que sirva de apoyo una vez egrese el AM al hogar, y puedan cumplirse a cabalidad los cuidados pertinentes, evitando de esta forma los reingresos o posibles recaídas. Por ello, es necesario otorgar a la familia el grado de participación que le corresponde en el proceso de

recuperación del AM durante el ingreso al centro asistencial, pero a la vez corregir el déficit de información que posea, mediante intervenciones educativas.

En este orden de ideas, Mejías (2002), define la intervención educativa del cuidado como “los fines de lograr una situación que busca intencionalmente la coordinación de acciones entre la enfermera, los familiares y los sujetos del cuidado” (p.07). En este sentido, la comunicación de saberes de los actores es importante, porque a través de ella se establecerá la educación y con ello el aprendizaje de los familiares. Así mismo, es importante destacar, que los magíster en gerontología y geriatría entre sus roles debe ejecutar el rol educativo con una base de responsabilidad orientada hacia el usuario, familia y comunidad. En cuanto a la familia estos profesionales deben detectar necesidades, las percepciones de éstos y los factores relacionados con la satisfacción de las necesidades descubiertas.

En este sentido se decide realizar la presente investigación en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, este Hospital tiene como Misión atender las necesidades de salud del pueblo venezolano ofreciendo servicios de atención médica integral de carácter preventivo y curativo con eficiencia y calidad. Es así como en el área de hospitalización del servicio de medicina se aprecia, que ingresan un promedio mensual de 10 a 20 pacientes AM, con enfermedades respiratorias; llama la atención que en la mayoría de los casos estos pacientes se encuentran acompañados por familiares tales como esposos, esposas, hijos, hermanos e incluso amigos; sin embargo en su mayoría han manifestado dudas, incertidumbres sobre la patología que presenta el AM, las causa que la originan, el tratamiento recibido y la forma como ayudarlo. Aunado a este hecho es preocupante observar como muchos de ellos son reingresos, con complicaciones que agravan el cuadro inicial de la enfermedad respiratoria.

Esta serie de hechos hace necesario formular las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el nivel de información que poseen los familiares del adulto mayor ingresado al área de medicina sobre los cuidados respiratorios a realizar en el hogar, una vez que sea egresado del centro asistencial antes de participar en un programa educativo?

¿Cómo sería el diseño de un programa educativo sobre cuidados respiratorios en el hogar, dirigido a los familiares del adulto mayor?

¿Cuál es el nivel de información que poseen los familiares del adulto mayor ingresado al área de medicina sobre los cuidados respiratorios a realizar en el hogar, una vez que sea egresado del centro asistencial después de participar en un programa educativo?

## **1.2. Objetivos del Estudio**

### **1.2.1 Objetivo General**

Implementar un programa educativo sobre cuidados respiratorios en el hogar dirigido a los familiares del adulto mayor egresado del área de medicina del Hospital Universitario Dr. “Ángel Larralde” Estado Carabobo.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

\* Identificar la factibilidad del programa educativo sobre los cuidados respiratorios en el hogar dirigido a los familiares del adulto mayor egresado del área de medicina del Hospital Universitario Dr. “Ángel Larralde” Estado Carabobo.

\* Elaborar un programa educativo sobre cuidados respiratorios en el hogar, dirigido a los familiares del adulto mayor, que egresa del área de medicina del Hospital Universitario Dr. “Ángel Larralde” Estado Carabobo

\* Aplicar un programa educativo sobre cuidados respiratorios en el hogar, dirigido a los familiares del adulto mayor que egresan del área de medicina del Hospital Universitario Dr. “Ángel Larralde” Estado Carabobo

\* Evaluar la ejecución del programa educativo sobre cuidados respiratorios en el hogar, dirigido a los familiares del adulto mayor que egresan del área de medicina del Hospital Universitario Dr. “Ángel Larralde” Estado Carabobo

### **1.3. Justificación de la Investigación**

La presente investigación, cuyo objetivo es proponer un programa educativo sobre cuidados respiratorios en el hogar dirigido a los familiares del adulto mayor egresados del área de medicina del Hospital Universitario Dr. “Ángel Larralde” Estado Carabobo, se justifica por proponer un plan de intervención educativa de enfermería para la promoción de aprendizajes sobre los cuidados respiratorios en el hogar, dirigido a los familiares del adulto mayor, con la finalidad de obtener una base de datos para conocer las tendencias de la educación para la salud que ejecutan los expertos en geriatría y gerontología.

Desde el punto de vista práctico entre las funciones de la enfermera, le servirá como parte del rol docente, dirigido a pacientes y familiares constituyéndose así en el trinomio que velará por los problemas de salud del adulto mayor, siendo estas acciones que repercutirán sin duda alguna en el mejoramiento de la calidad de vida del anciano.

De tal modo que esto también, beneficiará al usuario, ya que a medida que su familia se integre y sea educada obtendrá un valioso aprendizaje, esto mejorará más prontamente y se evitarán las complicaciones y con ello la postración de igual forma

habrá una disminución de los costos económicos para el estado que a final de cuentas podrá ser desviados para mejorar otras áreas en común.

Igualmente, servirá de guía para el cuidado de la salud, accesible a todo tipo de persona que en un futuro se vea involucrado en esta situación, guía que concientizara sobre la necesidad de su participación en el cuidado, además de servir a las enfermeras (os) del área objeto de estudio para mejorar la calidad de la asistencia al adulto mayor al adaptar sus enseñanzas a las características del individuo y a las circunstancias propias de cada persona, lo que individualiza la prestación de cuidados del individuo adulto mayor.

Finalmente los resultados servirán de aporte como antecedentes a futuras investigaciones que traten esta temática.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

En este capítulo se presentan los Antecedentes de la Investigación, las Bases Teóricas y Bases Legales que soportan el estudio de las variables.

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

A continuación se mencionan algunos estudios realizados anteriormente en función a esta investigación, tales como:

Megret A. y Colbs. (2002), llevaron a cabo un trabajo titulado “Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente”. El mismo se realizó en familiares de 102 pacientes dependientes, pertenecientes a la policlínica “Frank País García” en Cuba, durante el período de enero a diciembre de 1999, cuyo objetivo general fue educar a los familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente y como objetivos específicos caracterizar la muestra estudiada, dar a conocer a los familiares los cuidados generales del anciano dependiente y del cuidador y comparar los conocimientos antes de la intervención y después de ella. El universo estuvo armado por 394 adultos mayores, y se tomó una muestra por conveniencia de 62 pacientes evaluados en la consulta del E.M.A.G (equipo multidisciplinario de atención geriátrica). Se aplicó una encuesta inicial para conocer el grado de conocimiento y para verificar el resultado de la intervención, obteniendo como resultados que la mayoría de los pacientes evaluados corresponde al sexo femenino y las alteraciones más frecuentes fueron los accidentes vasculares encefálicos, demencia senil, fractura de cadera e hipertensión arterial, haciendo posible y necesario educar a los familiares sobre la atención a los ancianos.

Este estudio, guarda relación con la presente investigación, ya que determina la intervención educativa al familiar como una forma de prevención de enfermedades, pues constituye un intento para limitar el daño ocasionado por la enfermedad ya manifestada y disminuir sus efectos.

Rojas M., (2007), realizó una investigación de título “Asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador, el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del Adulto Mayor que vive situación de enfermedad crónica, en la ciudad de Girardot, Colombia”. Para su realización se utilizó el instrumento inventario de habilidad de cuidado CAI, propuesto por NgoziNkongho, el cual mide la habilidad de cuidar cuando se está involucrado en una relación con otros. El mismo tuvo un abordaje descriptivo de tipo cuantitativo, en donde el grupo muestra consistió en 102 cuidadores de adultos mayores dependientes en situaciones de cronicidad. El propósito era establecer la asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador con el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor, obteniendo como resultado que la habilidad de cuidado, en general, se encuentra poco desarrollada, y que no tiene asociación con el grado de dependencia, y por otra parte, se evidencia claramente, que a mayor tiempo de cuidado, los cuidadores reflejan menos paciencia.

Se consideró este trabajo como antecedente, por cuanto habla del cuidado que debe ofrecer el cuidador a un adulto mayor que vive en situación de una enfermedad o desgaste físico y psicológico, determinando que el mismo debe desarrollar habilidades de conocimiento, valor y paciencia, despertando esto el interés de los profesionales de enfermería para desarrollar propuestas de cuidado que repercutan en los familiares o los cuidadores de estos adultos mayores.

Giraldo C. y Colbs, (2007), realizaron un trabajo titulado “Capacidad funcional y salud: orientaciones para cuidar al adulto mayor en el municipio de Envigado, en Antioquia, Colombia”, cuyo objetivo principal fue valorar la salud y la capacidad funcional de ancianos con dependencia funcional para el autocuidado, como elementos para orientar el cuidado de enfermería y el cuidado familiar en casa. Fue un estudio descriptivo transversal aplicado a 40 personas mayores de 65 años con dependencia funcional, cuidados por familiar, en Envigado Colombia, utilizando una valoración de la capacidad funcional con el índice de Katz y la escala de Lawton y Brody, ajustados según grupo de Neurociencias de la Universidad de Antioquia. Dentro de los hallazgos obtuvieron que la población estuvo conformada por personas entre 67 y 98 años, donde los sistemas orgánicos más afectados eran el cardiovascular, osteomuscular y neurológico, mostrando que algunos solo requerían ayuda para sus actividades cotidianas mientras que otros dependían en su totalidad de una persona que los cuidara.

Se considera este trabajo como antecedente, ya que determina como tarea del profesional de Enfermería capacitar a familiares de aprender a valorar el estado funcional de salud de los ancianos y así determinar el nivel de asistencia que estos requieren para su bienestar.

Fernández V. (2009), realizó un trabajo especial de grado titulado “Programa para la formación de cuidadores comunitarios de Adultos Mayores de la comunidad El Concejo, Municipio Valencia, Estado Carabobo”, el cual tuvo como objetivo diseñar un programa para la formación de cuidadores comunitarios de adultos mayores de la comunidad el consejo, con un tipo de investigación tipo proyecto factible y descriptivo de campo, con un diseño no experimental transicional y/o transversal, donde para la recolección de la información se utilizó un instrumento tipo cuestionario con alternativas SI-NO, estructurado en seis (06) partes, una primera parte para los datos demográficos,

una segunda parte para información de la familia, una tercera parte para factores ambientales, una cuarta parte para disponibilidad de los servicios públicos, una quinta parte la comunidad como sistema de intervención social y una sexta parte para la valoración psicoafectiva. La población estuvo conformada por 82 ancianos residentes de la zona mayores de 60 años que representan el 82% de la población en estudio. La muestra estuvo representada por 20 adultos mayores los cuales constituyeron un 25% del universo total en estudio. Los resultados arrojaron que un 26.7% de los encuestados se auto medican, mientras que un 65% son hipertensos y buscan asistencia medica y de enfermería para consultar las indicaciones medicas por los problemas de salud que presentan y un 15% de los adultos mayores han tenido cambios de conducta debido a crisis depresivas por vivir solos, por lo que se ha tenido que buscar ayuda por parte de los vecinos para crear cuidadores de los adultos mayores de la zona. El análisis estadístico se realizo mediante un pretest obteniendo 91% de confiabilidad.

Este antecedente guarda relación con el estudio, ya que investiga la manera en que viven los adultos mayores de una zona en especifica, para poder detectar los problemas de salud que presentan y demás carencias y así poder aplicar un programa educativo para formar personas que sean capaces de atender las necesidades de estos AM, y así disminuir la incidencia de los diversos problemas biopsicosociales que pueden tener estos AM.

Por otra parte, Aranguren D., (2003), realizó un trabajo especial de grado titulado: “Conocimiento que tienen las Enfermeras Sobre la Valoración del Adulto Mayor antes y después de Participar en un Programa Educativo”, el cual tuvo como objetivo establecer la relación entre el conocimiento expresado por las enfermeras de atención directa sobre la Valoración del Adulto Mayor en sus factores, Valoración Subjetiva y Valoración Objetiva antes y después de aplicar un Programa Educativo y con un Diseño CuasiexperimentalCorrelacional. La población estuvo conformada por

30 enfermeras de Atención Directa que se encontraban laborando en las unidades clínicas del Área Médico Quirúrgico del Hospital Dr. Ángel Larralde en Valencia Edo. Carabobo, Obteniéndose una muestra al Azar del 50% Representado por 15 Enfermeras, donde para la recolección de los datos se utilizó un instrumento tipo cuestionario estructurado en dos partes, con preguntas de selección simple al cual se le aplicó la prueba Kuder-Richardson arrojando un índice de confiabilidad de 0,76, los resultados obtenidos validan la correlación de las dos variables confirmando la correlación de los factores, confirman las hipótesis específicas. El nivel de significación utilizado fue  $P < 0.001$ .

Esta investigación guarda relación con el trabajo en estudio, ya que investiga el grado de conocimiento que tienen las enfermeras para tratar con Adultos Mayores, determinando la valoración subjetiva y objetiva que están aplican a los mismos, antes y después de un programa educativo para reforzar sus conocimientos y así tener un mejor manejo de la situación con AM.

De igual manera, los antecedentes antes señalados se relacionan con la presente investigación por cuanto tratan la variable acciones educativa a los familiares y también forma parte del objeto de estudio.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **El Proceso del Envejecimiento**

El envejecimiento es un proceso en el cual lo que es afectado en primer lugar no es la conducta cotidiana del organismo para con su medio, sino sus disponibilidades , sus facultades, sus posibilidades de enfrentarse con una situación insólita, ya sea de orden biológico, psicológico o social. La persona de edad avanzada es presa probable de las enfermedades agudas, que se agravan con facilidad, además, algunos padecimientos aceleran la involución.

Al respecto, según Brian R. (2000), define el proceso del envejecimiento como aquel que:

“Empieza desde el mismo momento de nacer y se inicia con un proceso continuo denominado senescencia que presenta una serie de modificaciones orgánicas y funcionales. Estas se manifiestan gradualmente a lo largo de la vida y con variaciones en su aparición según el medio ambiente en el que se desarrolle el individuo, sus condiciones y calidad de vida hasta terminar en la muerte.”

Según este autor, el envejecimiento o senescencia es un conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes externos que inciden en el individuo. El envejecimiento de los organismos y particularmente el nuestro como especie humana, ha sido motivo de preocupación desde hace años.

Así mismo, el envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y del desarrollo socioeconómico aunque también es un reto para toda sociedad ya que debe adaptarse a esta nueva realidad. Con el envejecimiento, comienza una serie de procesos de deterioro progresivos de órganos y sus funciones asociadas. Muchas enfermedades, como ciertos tipos de demencia, enfermedades articulares, cardíacas y algunos tipos de cáncer han sido asociados al proceso de envejecimiento.

Por otra parte, los caracteres externos del envejecimiento varían de una raza a otra, y de una persona a otra, siendo característico del envejecimiento humano la pérdida progresiva de la capacidad visual, síntomas que conducen a la presbicia, miopía, cataratas, etc., hipoacusia progresiva, pérdida de la elasticidad muscular, alteración del sueño, pérdida de la agilidad y capacidad de reacción refleja, degeneración de estructuras óseas, aparición de deformaciones debido

a acromegalias, osteoporosis, artritis reumatoideas, aparición de demencias seniles, enfermedad de Alzheimer, pérdida de la capacidad de asociación de ideas, distensión creciente de los tejidos de sostén muscular por efecto de la gravedad terrestre (caída de los senos en la mujer, pérdida de la tonicidad muscular), pérdida progresiva de la fuerza muscular y de la vitalidad, aumento de la hipertensión arterial, alteración de la Próstata (varones, riesgo de cáncer), pérdida de la capacidad inmunitaria frente a agentes contagiosos, disminución del colágeno de la piel y de la absorción de proteínas, aparición de arrugas, pérdida progresiva de los sentidos del gusto y de la audición, pérdida progresiva de la libido, disminución de la espermatogénesis en el hombre, menopausia en la mujer.

En lo que respecta al envejecimiento fisiológico de los pulmones está asociado con dilatación de los alvéolos, aumento en el tamaño de los espacios aéreos, disminución de la superficie del intercambio gaseoso y pérdida del tejido de sostén de las vías aéreas. Estos cambios producen una disminución en el retroceso elástico del pulmón, con incremento en el volumen y capacidad residual funcional. La distensión de la caja torácica disminuye lo que incrementa el trabajo respiratorio cuando se compara con personas jóvenes. Con la edad la fuerza de los músculos respiratorios también se disminuye, lo cual se ha asociado con el estado nutricional y la función cardíaca. Los flujos respiratorios disminuyen alterando de forma característica las curvas de flujo-volumen sugiriendo enfermedad de pequeñas vías.

Esto quiere decir, que el envejecimiento disminuye la reserva respiratoria durante estados de enfermedad aguda, así mismo esta disminución en la sensibilidad de los centros respiratorios a la hipoxia o hipercapnia altera la respuesta ventilatoria en casos de falla cardíaca descompensada, infección o exacerbación de EPOC.

## **Cambios en el Sistema Respiratorio debido al Envejecimiento.**

La mayoría del personal de salud está familiarizado con las enfermedades más comunes y prevalentes que se presentan en la población geriátrica, pero pocos son conocedores de los cambios fisiológicos normales asociados con el envejecimiento, los cuales pueden determinar la presencia o ausencia de síntomas, el nivel de funcionamiento y el resultado de exámenes diagnósticos aparentemente anormales.

El aparato respiratorio se encuentra expuesto de forma constante a contaminantes y agresores del medio ambiente; a pesar de la función de barrera que ejerce la vía aérea superior, hay una alta predisposición a presentar patologías transmisibles y ocupacionales. Debido a lo anterior, un sistema que está expuesto por seis o más décadas a un gran número de contaminantes y tóxicos ambientales, puede presentar grandes cambios a nivel estructural y funcional que hacen difícil la diferenciación entre envejecimiento pulmonar normal y patológico. La mayoría del conocimiento que existe a nivel del envejecimiento pulmonar proviene de estudios anatómicos realizados entre los años 1950 a 1960. Sin embargo, una mejor comprensión de este proceso reviste gran importancia en la medida que permitirá una mayor interpretación y comprensión del impacto de enfermedades que se presentan con mayor frecuencia en este grupo de población como son las infecciones del tracto respiratorio y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

En este sentido, según Morazzani, H. (1997), comenta que:

“La razón principal para definir los cambios normales del sistema respiratorio asociados con el envejecimiento, aquellos que se presentan después del desarrollo normal en ausencia de una enfermedad establecida o exposición a tóxicos, es la interpretación adecuada de síntomas, signos y estudios diagnósticos en ancianos para evitar intentos inapropiados de diagnosticar fenómenos normales. Las principales características del envejecimiento del sistema respiratorio reflejan cambios anatómicos y estructurales a nivel del retroceso elástico pulmonar, la distensión de la pared torácica y la fuerza de los músculos respiratorios” (Pág. 162).

Esto concluye que, muchos de los cambios funcionales asociados con la edad están relacionados con estos tres fenómenos, ya que durante el envejecimiento a nivel estructural y funcional del sistema respiratorio, sus posibles factores etiológicos, efectos a nivel de la mecánica respiratoria y del intercambio de gases y sus consecuencias a nivel clínico, tendrán una gran repercusión sobre el proceso de envejecimiento del cuerpo humano.

## **Cambios a nivel estructural**

### **Celular**

Según el mismo autor, a nivel celular no se ha encontrado evidencias que demuestren cambios en el número o función de los neumocitos tipo II, como tampoco en la cantidad o calidad del surfactante que producen, pero sí se hace referencia a que hay cambios en la población de células y componentes del líquido del lavado bronco alveolar (LBA):

Estudios realizados llevados a cabo en personas con Espirometría normal, se encontraron diferencias relacionadas con la edad en las células del LBA, que reflejan cambios en el revestimiento epitelial de los pulmones. El grupo de ancianos (promedio edad: 74 años y rango 70-80 años) tuvo un porcentaje mayor de neutrófilos (40% vs. 10%,  $p < 0.005$ ) y bajo porcentaje de macrófagos (32% vs. 67%,  $p < 0.0001$ ) al comparar con el grupo de personas jóvenes (promedio edad: 27 años y rango 19-34 años. (Pág. 164).

Es decir, que la significancia a nivel clínico de estas diferencias en la población celular a nivel pulmonar podría explicar el alto riesgo que tienen los ancianos de presentar infecciones del tracto respiratorio inferior.

## **Anatómicos**

Durante las dos primeras décadas de la vida los pulmones están en fase de crecimiento y maduración. El máximo número de alvéolos se obtiene entre los 10 a 12 años de edad; posteriormente, empieza la maduración del sistema respiratorio la cual se acelera hasta alcanzar su función máxima, que se obtiene alrededor de los 20 años en las mujeres y a los 25 años en los hombres. El pulmón humano tiene cerca de 300 millones de alvéolos, cuyo número no se disminuye con el envejecimiento; sin embargo, la geometría pulmonar en esta zona se distorsiona en parte por los cambios en la forma de los alvéolos, los que tienden a dilatarse y aplanarse. El aplanamiento de la superficie interna del alvéolo está asociado con una disminución en la superficie alveolar.

Por otra parte, un hallazgo que se encuentra con frecuencia en la mayoría de los ancianos es el cambio en la forma del tórax, el cual es producido por fracturas vertebrales parciales o completas asociadas con osteoporosis, calcificación de los cartílagos costales y cambios degenerativos a nivel de las articulaciones costo-vertebrales, que aumentan la cifosis dorsal y el diámetro antero-posterior del tórax originando el conocido tórax en tonel. Estos cambios de la pared torácica no sólo alteran su distensión sino también la curvatura del diafragma, lo que tiene un efecto negativo en su capacidad para generar fuerza.

## **Cambios a nivel funcional**

Así mismo, hay una compleja interrelación de cambios que se presentan a nivel pulmonar y en la mecánica de la pared torácica, los cuales contribuyen a que se altere la función muscular, los volúmenes pulmonares, las tasas de flujo ventilatorio y el control de la respiración.

## **Función muscular**

Para vencer las resistencias ofrecidas por el pulmón, las paredes del tórax y del abdomen, los músculos respiratorios deben realizar un trabajo mecánico, durante el cual consumen una gran cantidad de oxígeno (O<sub>2</sub>) proporcional a la magnitud del trabajo realizado. En condiciones de reposo, el 90% de la energía se utiliza para que los músculos de la respiración puedan realizar su metabolismo y sólo el 10% restante es utilizado para transportar O<sub>2</sub> y bióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) a través del espacio aéreo.

En situaciones de estrés en las que se requiere un aumento en la ventilación, el oxígeno adicional que se obtiene termina siendo utilizado por los músculos de la respiración, lo cual hace que ancianos con una baja reserva funcional pulmonar o una enfermedad pulmonar crónica de base estén en un alto riesgo de desarrollar falla respiratoria aguda cuando se les superpone un evento estresante que incrementa las demandas metabólicas y ventilatorias, como son los procesos infecciosos a nivel tracto respiratorio y la insuficiencia ventricular izquierda. De igual manera, con el envejecimiento se presentan cambios a nivel de los músculos esqueléticos, en parte producidos por algún grado de sarcopenia que probablemente afecta también la función de los músculos esqueléticos respiratorios.

Según Carnevali, D (1988), define la sarcopenia como: “la pérdida de la masa muscular por debajo de un umbral crítico que puede llevar al anciano a discapacidad física; está dada por el menor número de células en los órganos y la falta de uso en el tejido muscular estriado” (Pág. 145). Es así como a los 70 años el músculo esquelético ha perdido el 40% de su peso máximo obtenido en la edad adulta, comparado con el 18% para el hígado, 11% para el pulmón y 9% para el riñón, siendo más dramático después de los 80 años al aumentar la vulnerabilidad en este grupo poblacional puesto que la sarcopenia influencia, en forma notable, la disminución de fuerza y movilidad y contribuye a la fragilidad.

En este sentido, los principales determinantes en la disminución de la fuerza muscular asociados con la edad son la disminución en la masa muscular, disminución en el número de fibras musculares especialmente las tipo II (contracción rápida) y las unidades motoras, alteraciones en las uniones neuro-musculares y pérdida de las neuronas motoras periféricas con denervación selectiva de las fibras tipo II. Otros factores a tener en cuenta que se han relacionado con la capacidad para generar fuerza por los músculos respiratorios son el estado nutricional y la presencia de diferentes patologías, entre las cuales se tienen: insuficiencia cardíaca, enfermedad de Parkinson y secuelas de enfermedad cerebrovascular.

Por otra parte, la mayoría de las investigaciones que se han realizado para determinar los cambios que trae el envejecimiento humano sobre los músculos de la respiración han medido la presión inspiratoria máxima (PIM) y la presión espiratoria máxima (PEM), lo que ha hecho difícil precisar los cambios asociados con el envejecimiento de músculos respiratorios específicos, debido a que los cambios producidos, se dan de forma simultánea en las propiedades del pulmón, en la pared torácica, como también en la interdependencia que tienen los diferentes grupos musculares. Al estudiar de forma específica al diafragma, que es el principal músculo de la respiración, se encontró que su función contráctil disminuye en forma significativa aproximadamente en un 25% durante el proceso del envejecimiento.

### **Mecánica pulmonar y de la pared torácica**

De igual manera, Carnevali, D. (1988), habla sobre la mecánica de la respiración describiendo que esta se hace por dos movimientos, la inspiración y la espiración. La fase de la inspiración que es un proceso activo, producido por acción de la contracción del diafragma que origina un aplanamiento de la base del tórax y de los músculos intercostales externos que causan una elevación de las costillas, produciendo así un aumento en el volumen pulmonar, disminución en la presión intrapleurar y generando el flujo necesario para la inspiración y la fase de la

espiración que es un proceso pasivo, resultado de la retracción del pulmón y de los músculos por su elasticidad propia proveniente de las fibras elásticas del parénquima pulmonar y de la tensión superficial producida por el líquido que cubre el epitelio alveolar.

Define la elasticidad como la propiedad que tiene la materia de retornar a su forma original luego de ser deformada por una fuerza externa. Describe que al inicio de la espiración se establece un gradiente entre el alvéolo y el exterior donde la presión intra-alveolar es mayor, lo cual genera un flujo de aire de adentro hacia fuera hasta llegar al punto donde las presiones se igualan y posteriormente se aumentan las presiones alrededor de la vía aérea originando su cierre (presión de cierre). En condiciones normales de reposo, hay un equilibrio entre las fuerzas que traccionan el pulmón hacia adentro compensado por las fuerzas que traccionan la pared del tórax hacia fuera, lo cual permite que los volúmenes pulmonares se mantengan.

La distensión la describe como el cambio de volumen por unidad de presión sobre el pulmón, la cual es medida con la presión de retroceso elástico por manometría esofágica. Con el envejecimiento se produce una disminución de esta de la pared del tórax. Al cambiar las propiedades elásticas del pulmón con el proceso del envejecimiento, el cierre de la vía aérea se establece de forma más temprana, lo que produce retención de aire. Lo anterior se puede entender al realizar una analogía entre el pulmón y un globo de aire: cuando éste está nuevo es elástico, poco distensible y expulsa por completo el aire que hay en su interior, mientras que cuando está desgastado (envejecido), es menos elástico y no expulsa completamente el aire que hay en su interior (retención de aire).

Las propiedades elásticas del pulmón dependen en parte de la elastina y del colágeno, que son proteínas extracelulares insolubles, cuyas características son su longevidad, fuerza y resistencia a la degradación. Estas proteínas forman una red fibrosa la cual está en continuidad desde el hilio a los ductos alveolares. En el bronquio y grandes

bronquiolos las fibras están organizadas de forma longitudinal y a nivel de los bronquiolos respiratorios y ductos alveolares se organizan de forma helicoidal. El colágeno representa entre el 15 al 20% del peso seco pulmonar, el cual es aproximadamente el doble del de la elastina y su concentración promedio parece cambiar poco con la edad. Con el envejecimiento se produce un incremento en los entrecruzamientos del colágeno pulmonar que producen cambios a este nivel, entre los cuales se encuentran aumento en el tamaño de los ductos alveolares, reducción en el área de superficie y disminución en la capacidad de difusión.

En este sentido, las observaciones registradas sobre el cambio que experimentan los seres vivos con la edad son tan numerosas que han dado origen a docenas de teorías. Como resumen, según De Nicola, P (1989), podemos destacar:

Teoría del desgaste de órganos y tejidos: También se llama la teoría del ritmo de vida, que dice que las células del cuerpo se van estropeando conforme pasa el tiempo debido a su uso, como ocurre con los componentes de una máquina. Se propone que las personas que han vivido forzando su cuerpo o que han tenido un estilo de vida poco saludable, viven menos. Los radicales libres serían las sustancias responsables del desgaste de las células relacionadas con los estilos de vida nocivos, sobre todo de las mitocondrias, que no tienen capacidad de reparar su ADN.

Teoría de la intoxicación por sustancias intrínsecas: También se llama teoría de la autointoxicación. Durante la vida se acumulan sustancias de desecho en el interior o exterior de la célula como la lipofuscina y otros pigmentos, creatinina, colesterol en las placas de ateroma (aterosclerosis) que son productos del metabolismo celular.

Teoría del trastorno glandular o endocrino: considera que los órganos endocrinos como las gónadas, son los responsables del envejecimiento debido a las observaciones de eunucos, hipotiroideos y diabéticos, que envejecen precozmente.

Teoría de los genes: Siendo la más reciente, científicos genetistas han descubierto que el envejecimiento podría deberse a la existencia de uno o más genes que se inactivan provocando el envejecimiento, este gen denominado WRN al sufrir alteraciones provoca el proceso gerontológico.

### **Cuidados Respiratorios**

Referente a este tema, según la Asociación Americana de Cuidados Respiratorios de Dallas, Texas, citado por Torres M. (2002), define los Cuidado Respiratorio como “la disciplina de atención médica que se especializa en la promoción de la función cardiopulmonar y la salud óptima” (Pág. 2387). Los terapeutas respiratorios utilizan principios científicos para identificar, tratar y prevenir la disfunción aguda o crónica del sistema cardiopulmonar. Conocimiento y comprensión de los principios científicos que subyacen a la fisiología cardiopulmonar y la fisiopatología, así como la ingeniería biomédica y la tecnología, permiten a los terapeutas respiratorios para proporcionar servicios de atención al paciente con eficacia.

El cuidado respiratorio se practica bajo la dirección médica a través del continuo cuidado de la salud con un pensamiento crítico sobre el paciente y el entorno de habilidades de evaluación, basándose en la evidencia de guías de práctica clínica que permitirán hallaterapeutas respiratorios para desarrollar e implementar planes eficaces de atención, basados en la enfermedad de cuidados clínicos y programas de manejo de la enfermedad.

### **Cuidados Respiratorios por parte del Familiar**

El cuidado respiratorio en la casa se ha posicionado en los últimos años como una estrategia de atención extra hospitalaria que permite brindar servicios de salud humanizados y oportunos a la población. Representando una mejoría importante en la

calidad de vida de los pacientes y con un relativo menor costo comparado con la atención tradicional intrahospitalaria.

Según Torres, N., citado por Lobato S. (2012) en un reportaje sobre cuidados respiratorios en casa, define estos como “la atención integral en el lugar de residencia de aquellos pacientes que presentan un grado de disfunción respiratoria, pero que según su patología no requiere una estrecha vigilancia - control ni aplicación de alta tecnología.” (Pag.17).

Lo dicho por el autor, hace referencia a que el cuidado respiratorio en la casa es aquel que se presta a aquellos pacientes que no necesitan estar recluidos en un centro asistencial de salud para poder estar al tanto de sus cuidados respiratorios ya que los mismos se pueden realizar en el hogar sin ningún contratiempo.

Los objetivos de dichos cuidados se pueden clasificar como:

De aspecto científico técnico:

1. Ausencia de infecciones nosocomiales
2. Evitar fenómenos de hospitalización
3. Disminución de episodios de depresión

De aspecto psicosocial:

1. permite mayor intimidad: comodidad, además de liberar horarios de actividades propias (alimentación, descanso, higiene)
2. Evita desplazamientos: de familiares al hospital con el ahorro del tiempo.
3. Facilita la comunicación: entre el personal de salud y los familiares.
4. Integra a la familia: en el proceso curativo y promueve actividades de educación sanitaria.

De aspecto general:

1. Disminuye los costos del proceso.

En cuanto los tipos de pacientes a los cuales se les puede aplicar incluye a pacientes neonatos, pediátricos, discapacitados, y en este caso a pacientes adultos jóvenes y de la tercera edad, con patologías respiratorias que solo requieren atención domiciliaria.

Por otra parte, este tipo de atención amerita una serie de requisitos entre los cuales tenemos, situación clínica estable, aceptación del tratamiento, cumplimiento por parte del paciente y de la familia de las medidas higiénicas y valoración periódica del tratamiento por un grupo interdisciplinario conformado por un médico general o especialista (neumólogo), terapeutas respiratorios y un profesional de enfermería.

Este tipo de cuidados respiratorios en casa puede indicarse en ciertas patologías como fibrosis quística, trasplante de pulmón, bronquiectasias, asma grave persistente, EPOC y Neumonía, tomando en cuenta que los mismos son una rehabilitación muscular respiratoria encaminadas a reducir el deterioro muscular, disminuir los síntomas de la patología, provocar el incentivo respiratorio al paciente según su patología, y educar al paciente y a sus familiares permitiendo que de esta manera conozcan la enfermedad, sus cuidados, las actividades que pueden o no realizar los pacientes y en que momento solicitar la presencia de un especialista.

Por otra parte, no se puede dejar de lado la inspección del lugar de residencia del paciente, esto con el fin de encontrar posibles factores o condiciones en las cuales vive el paciente y que puedan desencadenar nuevas afecciones o recaídas de su enfermedad tales como: polvo, frío, humedades. etc. y ayudar a encontrar posibles soluciones: áreas iluminadas, ventiladas, con más espacio y sin más de dos personas

en la habitación. Para ello debe contarse con una habitación amplia, con un sistema eléctrico en buenas condiciones, unacama médica para movilización fácil del paciente según la patología y un sitio cercano y óptimo para el stock de los medicamentos e insumos.

### **Ejercicios respiratorios**

Las técnicas empleadas para realizar ejercicios respiratorios son muy variadas, hay diferentes tipos y cada uno de ellos es capaz de cumplir objetivos diferentes y trabajar zonas específicas, sin embargo, todos pretenden dos metas fundamentales; mejorar cuadros de Disnea y mejorar la mecánica ventilatoria. La ventilación depende directamente de la cantidad de aire que entra y sale del sistema respiratorio en cada ciclo (volumen corriente) y es inversamente proporcional al espacio muerto, las técnicas para mejorar los cuadros de Disnea están orientados al aumento de ese volumen corriente y a la disminución de ese espacio muerto correspondientes a vías aéreas cerradas o poco ventiladas, también indirectamente mejoran la higiene bronquial ya que al fortalecer la musculatura respiratoria mejora la efectividad de la tos. Los ejercicios respiratorios pueden clasificarse en tres grandes grupos:

#### **1. Ejercicios para mejorar la fase inspiratoria**

Están destinados a favorecer la inspiración profunda para lograr mejor distribución del aire inspirado, evitando la hipoventilación y zonas de atelectasias, por ende aumentar la capacidad residual funcional y el intercambio gaseoso. Los métodos más comúnmente utilizados son: Espirometría Incentivadora, Ejercicios diafragmáticos, Ejercicios segmentarios de respiración profunda inspiración contra resistencia.

## 2. Ejercicios para mejorar la fase espiratoria

Están destinados a favorecer la fase espiratoria y mejorar la espiración dinámica, algunos de ellos están orientados a aumentar la presión dentro de la vía aérea durante la fase espiratoria, impidiendo el colapso prematuro de las pequeñas vías y promoviendo la movilización de secreciones. Los más comunes son: Espiración de Labios “fruncidos “Dispositivos PEP. (Positive Expiratory Pressure)Válvula Flutter.

## 3. Ejercicios generales de acondicionamiento físico

Destinados a mejorar tono y resistencia de los músculos accesorios y de los miembros, así como la resistencia a la fatiga, y las condiciones cardiovasculares.

### **Triflow**

Es un sistema compuesto por una boquilla conectado a un juego de bolas, cada una en un canal, representado cada una de ellas un esfuerzo inspiratorio cada vez mayor, es decir, con más dificultad. El Triflow es un espirómetro incentivador respiratorio.

Tiene tres cámaras con sus propias pelotas que requieren una presión de 600-1200 c.c.p. por segundo. Este diseñado para la inhalación, puede voltearse al revés para el uso con la exhalación, fortalece la musculatura respiratoria y esta indicado para pacientes con bronquitis crónica, enfisema pulmonar y EPOC.

### **Nebuloterapia**

La Nebuloterapia, consiste en la administración de medicamentos, oxígeno y humedad por la vía respiratoria. Es una actividad médica-técnica especializada que apoya a las diversas especialidades médicas y quirúrgicas en la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de padecimientos que afectan directa o indirectamente

la función del aparato respiratorio. El médico decide que tipo de medicamentos, aparatos y de procedimientos de nebuloterapias requiere cada paciente. El terapeuta respiratorio los aplica siempre de acuerdo a la prescripción médica.

Es necesario que el paciente consulte a su médico antes de someterse a cualquier procedimiento de nebuloterapias. Existen muchos lugares donde “técnicos” aplican la nebuloterapias y administran medicamentos, sin prescripción médica. Sirve para apoyar a las diversas especialidades médicas y quirúrgicas en la prevención, tratamiento y rehabilitación de padecimientos que afectan a la función respiratoria. Es un procedimiento complementario de otras medidas terapéuticas. Esta técnica se usa para tratar enfermedades como traqueo bronquitis aguda y crónica, bronconeumonías, neumonía, padecimientos que cursan con aumento de las secreciones traqueo bronquiales, bronquiectasias asma, insuficiencia respiratoria crónica, alteraciones respiratorias secundarias al tabaquismo, prevención de complicaciones respiratorias en pacientes en reposo prolongado y prevención de complicaciones respiratorias en pacientes quirúrgicos.

### **Palmo percusión Torácica**

La percusión consiste en golpear con los dedos de una mano sobre un dedo de la otra mano mientras esta última se coloca sobre el órgano inmediato. El objetivo es mantener la permeabilidad de las vías aéreas, facilitar la movilización y eliminación de secreciones bronquiales y prevenir complicaciones respiratorias agudas.

### **Programas Educativos**

Los programas educativos, son instrumentos utilizados para proporcionar información sobre un tema determinado. Al respecto la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL, 2006), define a los programas educativos como:

El Instrumento curricular a través del cual no sólo se canalizan actividades de enseñanza aprendizaje, sino que, además, es un auxiliar de la práctica docente que le indique tanto el docente como el alumno, que conductas se deben manifestar, las actividades y contenidos a desarrollar, así como el grado en que se logran los objetivos establecidos. (Pág.15).

Lo expuesto por el autor, indica que los programas educativos deben ser formulados con objetivos definidos, para lograr cambio de conducta en el aprendiz; lo cual afirma que la efectividad de un programa educativo está condicionado por las necesidades de las usuarias y su disposición para adquirir conocimiento.

Así mismo, hace referencias a los elementos que conforman el programa, la organización y secuencia lógica que debe existir entre ellos de forma tal que permite el logro de los objetivos previstos, los programas educativos deben tener elementos interconectados con una profunda inserción curricular; lo que indica la necesidad de elaborar programas a partir del diagnóstico de necesidades.

Por otra parte la Educación contribuye a consolidar un cuerpo de conocimiento desde el nacimiento hasta la muerte, el ser humano vive en constante interacción con el medio ambiente, recibiendo y dando influencias en sus relaciones con el, de ésta manera va acumulando información inicialmente en forma sistemática y luego en forma sistematizada o formal.

Al respecto, Chiavenato (1993), define la Educación como “Toda influencia que el ser humano recibe del ambiente social, durante toda su existencia, para adaptarse a las normas y valores sociales vigentes y aceptadas”. Es decir, que esta influencia es recibida, procesada y asimilada por el individuo con sus propias inclinaciones para modificar su comportamiento. El mismo autor dice que el propósito de la educación es “Preparar a la persona para el ambiente o fuera de su trabajo” (Pág. 456). Tanto que la educación puede ser institucionalizada y ejercida no sólo de un modo

organizado y sistemático como en las escuelas e iglesias, sino también, desarrollada de modo difuso, desorganizado u asistemático, como en los grupos sociales a los cuales el individuo pertenece, sin obedecer a un plan preestablecido. La educación es la preparación para la vida y por la vida.

Por tanto la educación, la formación y el desarrollo en enfermería se va a adquiriendo a través de teorías que permiten la comunicación entre el individuo, familia y comunidad, que va a estar dado por el proceso enseñanza- aprendizaje. Por consiguiente González, L. (1993) señala que “es un proceso comunicacional, donde existe un emisor, un mensaje y un receptor, y este proceso no tiene sentido si no existe la intención de cambio de conducta que se espera”. (Pág. 168). Es decir, que en el proceso enseñanza- aprendizaje, para que la comunicación sea eficaz se necesita de la actividad del receptor que reacciona contestando, preguntando o actuando mental y físicamente. Hay una respuesta del receptor al emisor o fuente que completa el proceso enseñanza- aprendizaje entendido como Retroalimentación.

Así también, se considera a la Andragogía como la disciplina que se ocupa de la educación y el aprendizaje del adulto, a diferencia de la Pedagogía que se aplica a la educación del niño. El niño se somete al sistema, el adulto busca el conocimiento para su aplicación inmediata que le permita reeditar en el menor tiempo, existiendo la clara conciencia de buscar ser más competitivo en la actividad que el individuo realice, más aún si el proceso de aprendizaje es patrocinado por una organización que espera mejorar su posición competitiva, mejorando sus competencias laborales, entendiendo como competencias al conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes orientadas a un desempeño superior en su entorno laboral, que incluyen tareas, actividades y responsabilidades, que contribuyen al logro de los objetivos clave buscados. Los criterios que empleamos para determinar el concepto de adulto son: la aceptación de sus responsabilidades, el equilibrio de la personalidad, el predominio de la razón y la evolución Psico-física en las dimensiones morfológicas-corporales, de sus sentimientos y sus pensamientos.

Al respecto, Knowles M. (1972), enfatiza: "La Andragogía es el arte y ciencia de ayudar a aprender a los adultos, basándose en suposiciones acerca de las diferencias entre niños y adultos." (Pág. 134).

Esto conlleva entonces, a hablar del aprendizaje y definirlo como un proceso por medio del cual el docente selecciona y brinda al estudiante situaciones que promuevan respuestas de conducta deseadas y originen experiencias útiles. Así mismo el aprendizaje según Chiavenato (1993), "Es un cambio en el comportamiento basado en la experiencia", expresando además que "Es una causa fundamental del comportamiento humano, pues afecta poderosamente la manera como las personas piensan, siente y actúan, y sus creencias, valores y objetivos". (Pág. 497).

Por otra parte el mismo autor agrega que: "La Organización es un conjunto de experiencias de aprendizaje y que los diversos factores que la condicionan, la determinan en función de los objetivos básicos generales o finales de la educación". (Pág. 32). Es decir, no sólo tiene que ver con la manera de enseñar, también se preocupa por definir métodos, planificar la evaluación del aprendizaje.

Es por ello que los administradores de enfermería, deben considerar estos elementos para poner en práctica los programas de educación continua donde el profesional de enfermería enfrenta al proceso enseñanza- aprendizaje, haciendo un plan de acción una vez que conoce las características, los recursos con que cuenta, así como las exigencias de la constitución, etc. El plan de estudio o programa "Es el primer instrumento de la estructura curricular por el cual se canalizan las actividades de un sistema educativo. Comprende áreas de aprendizaje relacionados entre sí, que pueden estar o no, referidas a períodos determinados y que reflejan ideales y valores concretados en los fines y objetivos de la sociedad".

Los elementos que componen un plan o programa de estudio son: Objetivos terminales, objetivos específicos, actividades, metodología y evaluación, en donde puede ser considerado como un conjunto de actividades educativas planificadas que debe seguir un estudiante con ayuda de los facilitadores.

Según Gilbert R. (1977), considera que un programa de educación:

En lugar de ser resultado de una acumulación no selectiva de los conocimientos amontonados en el curso de los siglos, deberán considerarse de manera selectiva en objetivo pedagógico a conseguir. Si el objetivo se modifica con el tiempo, el programa deberá modificarse en consecuencia. (Pág.217).

En este mismo orden de ideas, un programa educativo debe considerar los siguientes elementos: especificación curricular que son los elementos significativos que debe presentarse al inicio del programa de cada asignatura, en forma explícita sintética, este elemento indica, lo que se espera lograr en el aprendiz en término de conducta, lo que espera proporcionar y como se prevé está administrada la actividad. La especificación curricular se puede expresar en objetivo terminal, específicos de la asignatura, sinopsis de contenido y estrategia pedagógica.

De este modo se plantea al objetivo terminal como formulación explícita que presenta las exigencias del perfil en término de actividades y destrezas con los cuales debe contribuir la asignatura. La sinopsis de contenido como el resumen de contenido de la actividad académica, su estructura y alcance, ésta especificación curricular debe responder a las exigencias del objetivo terminal; en cuanto a las estrategias pedagógicas se considera que es la clasificación curricular donde se presenta la selección y organización de una serie de técnicas que indican como se pretende dirigir el aprendizaje del participante, hacia el logro de la conducta establecida con el objetivo terminal de la asignatura.

Ahora bien, un programa educativo debe estructurarse con una introducción donde se presentará la justificación del mismo en función del perfil del área a la que pertenece la asignatura, breve explicación del desarrollo del curso, ubicación de la asignatura a la luz de la línea curricular, y si se considera necesario, incluir los objetivos generales del curso, igualmente refiere que la programación horizontal es donde se considera el objetivo de la unidad el cual expresa lo que se espera del estudiante en función de la experiencia del aprendizaje interrumpido, por consiguiente los objetivos específicos, viene a ser los comportamientos que se han de operar en el estudiante al cumplirse el proceso de enseñanza - aprendizaje y por último señala las actividades de evaluación, las cuales son propuestas que permiten verificar en los alumnos, el logro de los objetivos específicos.

Entre otros elementos de un programa educativo tenemos el objetivo del mismo, el cual se puede decir que es una descripción de los cambios que se desean en el comportamiento del educando, teniendo como niveles de objetivos educacionales los objetivos generales y los objetivos específicos, siendo el objetivo general un enunciado amplio, que expresa el tipo de comportamiento o cambio de conducta que debe lograr el educando, al concluir un lapso de estudio, y como objetivos específicos un enunciado que expresa en forma clara y precisa, los cambios de comportamiento que se operan en el educando, las condiciones en que se producirán dichos cambios y el nivel de rendimiento o efectividad.

Otro elemento a considerar en la estructura de un programa de estudio, es el contenido. Este representa una serie estructurada y relacionada de conceptos, principios, generalizaciones; etc., de una asignatura, que se relacionan y organizan en función de los objetivos específicos de cada unidad de aprendizaje y de los generales de dicha asignatura. Siguiendo con otro elemento incluido en el programa educativo del estudio es la estrategia metodológica, la cual es una selección y organización de técnicas, medios y procedimientos didácticos a utilizar en la conducción y orientación

del proceso de enseñanza-aprendizaje, y por último, otro elemento importante son las actividades de evaluación que deben estar referidas a la planificación y desarrollo de técnicas e instrumentos, con el fin de permitir a los alumnos manifestar las conductas especificadas con los objetivos y orientar al docente la tarea de controlar, hasta qué punto se van logrando dichos objetivos.

Por consiguiente el estudio considera al programa educativo como un documento que describe en forma ordenada en tiempo y espacio todas las actividades que se desarrollan para el logro de un propósito. En relación con los objetivos se constituye en los fines hacia los cuales se dirige una actividad, los mismos están referidos al objetivo terminal y objetivos específicos. El objetivo terminal es enunciado muy abstracto y general, que pese a su importancia, constituye una guía clara para la acción.

De acuerdo a las estrategias metodológicas, dice que son programas generales y despliegue de recursos para obtener objetivos generales referidos a exposición dirigida y talleres, la exposición dirigida son disertaciones formales sobre un tema o aspecto que empleando todos los recursos de un lenguaje didáctico adecuado, presenta, analiza y explica determinado contenido a ser aprendido. De esta manera, queda explicado que un programa educativo es la forma más elemental que requiere el proceso enseñanza- aprendizaje no solo para el individuo que padece de enfermedades respiratorias, siendo una estrategia metodología que garantiza el aumento de los conocimientos mediante herramientas administrativa organizadas en pro del bienestar de las personas sanas o enfermas. Con especificaciones que ayudan a practicar métodos grupales que refuercen las debilidades que en determinado momento puedan presentar, realizando al final de cada unidad y objetivo conclusiones con lluvias de ideas que culminen con el proceso.

## **Teorizante de Enfermería. Dorothea Orem.**

Dorothea Elizabeth Orem, fue una enfermera estadounidense que habla sobre la Teoría General del Autocuidado. Dicha teoría consta de tres teorías relacionadas: la del Autocuidado, la del déficit de autocuidado y la de sistemas de enfermería.

Uno de los constructos que describe esta teoría es el del Autocuidado. Los cuidados enfermeros representan un servicio especializado que se distingue de los otros servicios de salud ofrecidos porque está centrado sobre las personas que tienen incapacidades para ejercer el autocuidado. La enfermera completa los déficit de autocuidado causados por la diferencia que se plantean entre las necesidades de autocuidado y las actividades realizadas por la persona.

El rol de la enfermera, pues, consiste en persuadir a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de sus autocuidados utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para ello la enfermera se vale de tres modos de actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza según la capacidad y la voluntad de la persona.

La persona es un todo que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente, y que posee las capacidades, las aptitudes y la voluntad de comprometerse y de llevar a cabo autocuidados que son de tres tipos: los autocuidados universales, los autocuidados asociados a los procesos de crecimiento y de desarrollo humano y los autocuidados sexuales unidos a desviaciones de salud. La salud se define según esta autora como un estado de integridad de los componentes del sistema biológico y de los modos de funcionamiento biológico, simbólico y social del ser humano. Por último, el entorno representa todos los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad para ejercerlos.

Es así, que gran importancia se le da a esta teoría en relación a este estudio, ya que puede relacionarse con el rol que puede ejercer la enfermera como docente para con los familiares de los pacientes, para enseñarles a identificar las carencias de los adultos mayores en sus hogares a la hora de satisfacer sus necesidades básicas, y así brindarles el mejor bienestar posible con su salud.

### **2.3 Bases Legales**

Esta investigación tiene su fundamentación legal en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, aprobada en 1999. A continuación se detallan los artículos en los cuales se sustenta la investigación:

“Artículo 80.- El Estado garantizará a los ancianos y ancianas el pleno ejercicio de sus derechos y garantías. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, está obligado a respetar su dignidad humana, su autonomía y les garantizará atención integral y los beneficios de la seguridad social que eleven y aseguren su calidad de vida.

Según este artículo, el estado estará obligado a garantizar el pleno ejercicio de derechos y garantías a todos los ancianos y ancianas del país, de manera que a estos se les respete la dignidad humana y se les garantice una atención integral en sus aspectos socioeconómicos y de salud, además de trabajar en conjunto con las comunidades y familiares de los AM para lograr el objetivo primordial de dicho artículo.

De igual manera, en lo que respecta a la salud tenemos:

“Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República”.

En base a esto, tenemos que la salud es un derecho fundamental el cual debe ser reguardado en todos los ámbitos por el estado, sin fines de lucro, orientado a promover una mejor calidad de vida para todos los habitantes de la nación. De igual manera, en La Ley Orgánica de Salud, en su capítulo de Promoción y Conservación de la Salud, establece que:

“ARTÍCULO 25:La promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y la comunidad, como instrumento primordial para su evolución y desarrollo”.

Es decir, que la promoción y conservación de la salud jugará un papel importante para la población, específicamente en los familiares de los AM para que estos mantengan un buen hábito sanitario en general que beneficie a todos los integrantes de la comunidad y familia en general. Por lo tanto, que el profesional de Enfermería debe poseer el conocimiento apropiado para poder llevar a cabo la promoción de la salud así como de tener la vocación y motivación para hacer una buena difusión de la misma. En conclusión, la educación y la investigación son la parte fundamental para el desarrollo de nuevos conocimientos y según todos estos artículos nadie esta exento de promoverla y de recibirla.

## **CAPÍTULO III**

### **FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACION**

#### **3.1. Factibilidad de la investigación**

En esta fase se determina la viabilidad del proyecto, que se fundamentó en los estudios del mercado, técnico y financiero. El estudio del mercado prueba la existencia de demanda y oferta de beneficiarios y actividades a ofertar. El estudio técnico demostrara viabilidad del programa educativo y justificara las alternativas y criterio de optimización que corresponda aplicar el proyecto. En cuanto al estudio financiero, estará destinado a determinar la manera de obtener los recursos económicos para asegurar la implementación del proyecto, a corto mediano y largo plazo.

#### **3.2. Estudio del mercado**

Los datos obtenidos de la aplicación del cuestionario diagnostico permitió predecir la demanda suficiente, tanto actual como futura que garantiza la continuidad en el tiempo de dicho programa, por tanto se infiere que el proyecto en base al estudio de mercado posee demanda de familiares y pacientes; y se cuenta con el apoyo institucional del personal multidisciplinario del centro de salud y los familiares y pacientes, lo cual redunda en una excelente viabilidad para implementarlo.

### **3.3. Proceso de producción**

Para la puesta en práctica del presente proyecto, el insumo principal estará conformado por los familiares y pacientes que asisten al centro de salud; los insumos secundarios el personal de salud que actuara de facilitador, por medio de la aplicación del pre – test, sesión educativa y post – test; participando como guías del conocimiento de los familiares y pacientes. Los pacientes y sus familiares pasaran por un proceso de aprendizaje en cuidados que será transformador, donde adquirirán el conocimiento necesario.

### **3.4. Recursos humanos**

Pacientes, familiares y profesionales de Enfermería de la institución hospitalaria.

### **3.5. Recursos materiales**

- Materiales de Oficina.
- Tecnología de punta (Biblioteca UC, Servicios de Internet).

### **3.6. Recursos económicos**

Para la realización del presente proyecto se requieren recursos económicos; de aproximadamente 1600 Bsf, para cubrir los siguientes rubros: papelería para aplicación y realización del programa. El mismo se hizo por autofinanciamiento.

## **CAPITULO IV**

### **MARCO METODOLÓGICO**

En este capítulo se hace referencia al tipo de estudio, el diseño del estudio, la población, y la muestra seleccionada, además se describe el instrumento y el procedimiento utilizado para la recolección de los datos y las pruebas estadísticas para el análisis de los datos.

#### **4.1. Tipo de Investigación**

Así mismo el presente trabajo está enmarcado dentro de la modalidad de Proyecto Factible. Sobre este aspecto Balestrini, M. (1998), dice que están “Sustentados en un modelo operativo, de una unidad de acción, están orientados a proporcionar respuestas o soluciones a problemas planteados en una determinada realidad: organizacional, social, económica, educativa, etc. (Pág.9). Por ello, en el presente estudio se presenta la propuesta de un programa educativo sobre cuidados respiratorios en el hogar dirigido a los familiares del adulto mayor egresado del área de medicina del Hospital Universitario Dr. “Ángel Larralde” Estado Carabobo.

#### **4.2. Diseño de Investigación**

La investigación se enmarca dentro de un diseño Cuasiexperimental de un solo grupo, el cual se centra en medir con la mayor precisión posible, al definir que se va a medir específicamente quienes se incluyen en la medición. Lo anterior se basa en lo señalado por Hernández y col (2008), retomando que los “estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidad o cualquier otro fenómeno sometido a análisis” (Pág.152).

### **4.3. Población**

La población a estudiar estará conformada por 40 familiares de adultos mayores aproximadamente, que se encuentra al cuidado de los adultos mayores, en el servicio de medicina del Hospital Universitario Dr. “Ángel Larralde” Estado Carabobo. Al respecto, Tamayo y Tamayo (2005), la define como “la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen unas características comunes, la cual se estudia y da origen a los datos de investigación”. (Pág. 173). Siendo esta representada por el conjunto de elementos expresados por los familiares de los adultos mayores en este estudio.

### **4.4. Muestra**

En lo que respecta a la muestra, Balestrini, M. (1998), expresa que “La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población” (Pág.141). La misma estará conformada por 20 familiares de adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Universitario Dr. “Ángel Larralde” Estado Carabobo, lo que representa el 50 % de la población en estudio.

### **4.5. Métodos y técnicas para la recolección de los datos.**

Se diseñó un instrumento tipo pre-test y pos-test, para diagnosticar y evaluar respectivamente el conocimiento que tienen los familiares sobre los cuidados respiratorios en el adulto mayor que van a ser egresados del área de Medicina del Hospital Universitario “Dr.” Ángel Larralde, el cual consta de dos (2) partes. Una primera parte referida a los datos demográficos y una segunda parte representa a las variables en estudio, Programa educativo sobre cuidados respiratorios en el hogar y Cuidados respiratorios en el hogar, para un total de 28 ítems, con respuestas en escala dicotómicas con dos alternativas Si o No. Al respecto, Hernández y col. (2008), define que el instrumento “es un conjunto de ítems

presentado en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos” (Pág.256)., es decir, donde el encuestado afirma o niega lo que está investigando.

#### **4.6. Validez del instrumento**

Para la validación a instrumento, este será sometido a la revisión por parte de expertos, entregando una carpeta contentiva del instrumento, objetivos y variables en estudio, esto con la finalidad de que cada uno emita el juicio sobre la construcción del mencionado instrumento. Sobre este tema Polit y Colbs. (2000), mencionan que la validación representa “el grado de congruencia con que mide el atributo para el que está diseñado” (Pág. 393).

#### **4.7. Confiabilidad del instrumento**

Para establecer la confiabilidad del instrumento, se aplico una prueba piloto, con 10 familiares de adultos mayores, en el servicio de Emergencia del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, en diferentes horarios. La confiabilidad del instrumento de recolección de datos se realizó mediante la aplicación de la prueba de Kuder Richardson dando como resultado 0,97 coach de confiabilidad.

#### **4.8. Técnica de tabulación y análisis de los datos**

Aquí se utilizará el análisis porcentual de las variables y los resultados se presentaran de acuerdo a la estadística descriptiva con frecuencia relativa y absoluta, representada por cuadros y gráficos. Al respecto, Tamayo y Tamayo (2000), definen técnicas de tabulación y análisis de los datos como “el registro de datos obtenidos por los instrumentos empleados mediante una técnica analítica en la cual se comprueba la variable y se obtienen las conclusiones” (Pág. 126). Para el análisis de los datos se utilizarán los paquetes estadísticos correspondientes.

## **CAPITULO V**

### **LA PROPUESTA**

La propuesta del Diseño e Implementación de un Programa Educativo Sobre Cuidados Respiratorios en el Hogar dirigidos a los familiares del adulto mayor egresados del área de Medicina del Hospital Dr. Ángel Larralde Estado Carabobo, permitió llevar a la práctica estrategias, que permitan educar y orientar tanto a los familiares como a los adultos mayores con problemas respiratorios. Sobre los cuidados que estos deben recibir en el hogar permitiendo con ello la disminución de los obstáculos que se presenten con respecto al desconocimiento de la enfermedad para adaptar el programa educativo se selecciona un escenario posible en el cual se dirige el programa a los familiares como a los adultos mayores, que asisten al área de Medicina del Hospital Dr. Ángel Larralde, durante este proceso se lleva a la práctica una serie de estrategias para proporcionarles conocimientos sobre cuidados en el hogar de los adultos mayores con problemas respiratorios, con el fin de mejorar la calidad de vida y relaciones de los adultos mayores con su familia y la comunidad donde estos se desenvuelven.

El programa Educativo está estructurado en la justificación y/o fundamentación, objetivos terminales del programa, sinopsis de contenido, estrategias metodológicas, estrategias de evaluación. Recursos humanos y materiales y bibliografía y a su vez está dividido en tres unidades.

Unidad I Conocimiento sobre los aspectos anatómicos fisiológicos y patológicos del sistema respiratorio del adulto mayor.

Unidad II Cuidados del sistema respiratorio del adulto mayor en el hogar.

Unidad III Rol e importancia de la participación del familiar en el cuidado respiratorio del adulto mayor en el hogar.

### **Planificación de Fines**

#### Metas a corto plazo

Aplicar el programa educativo en el servicio de Medicina del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” mediante un pre-test evolutivo relacionado con los conocimientos con respecto a los cuidados en el hogar, tanto a el adulto mayor como a sus familiares.

#### Metas a mediano plazo

Aplicar el programa educativo en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” donde esta sea aplicada a todos los familiares y adultos mayores que asistan a la consulta por cualquier otra patología.

#### Metas a largo plazo

Que este programa quede como una herramienta de la red hospitalaria del Estado Carabobo, y así continuar desarrollando el programa educativo cada año, evaluar el progreso de los familiares y adultos mayores con respecto a los cuidados en el hogar y el reforzamiento de estos cuidados respiratorios.

## Planificación de los Recursos Necesarios, Costos y Financiamiento

<b>Recursos Humanos:</b>	<b>Recursos Materiales:</b>
Tutor empresarial.	Video Beam
Tutor académico	Materiales de oficinas.
Personal de enfermería	Equipos de computación.
Familiares	Materiales bibliográficos.

### Financiamientos

El financiamiento del estudio, fue realizado a través del aporte mensual de 250 Bsf y el aporte de los autores.

<b>COSTOS</b>	
<b>Rubros</b>	<b>Costos Bs F</b>
Transporte	200
Impresiones y tinta	600
Internet	200
Fotocopias	300
Empastado	300
<b>Total</b>	<b>1600</b>



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA  
GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**



**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CUIDADOS RESPIRATORIOS EN EL HOGAR DIRIGIDO A LOS  
FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR EGRESADOS DEL ÁREA DE MEDICINA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DR. "ÁNGEL LARRALDE"  
ESTADO CARABOBO.**

**Versión: 1º**

**Tiempo: 3 semanas**

**Horas Teóricas-Prácticas: 20**

**Lugar: Centro de Salud Hospital Universitario Dr. "Ángel Larralde".**

**Elaborado por:**

**Licda. Fanny Zapata.**

**Valencia, Febrero de 2012**

## **FUNDAMENTACIÓN**

El programa educativo representa la oportunidad de ofrecerle a los familiares información oportuna, sobre los cuidados a los pacientes que tienen problemas respiratorios, logrando así que se disminuyan las complicaciones causadas por falta de conocimiento, como también brindarle el apoyo, seguridad y confianza, mejorando su calidad de vida. Los objetivos de este programa educativo son contribuir a la adquisición de conocimientos por parte de la familia del adulto mayor con patología respiratoria con respecto a los cuidados del mismo con la finalidad de mejorar la calidad de vida de estos en el hogar.

El mismo servirá de guía al profesional de enfermería el cual procura brindar información sobre cuidados en el hogar, para así instaurar una herramienta que va a aportar en el mejoramiento de la formación profesional de este personal de la salud, incidiendo claramente en la conducta que tiene el familiar al atender al adulto mayor recluido en sus hogares.

La enfermería como práctica social, se define a partir del concepto de cuidado, la acción social que realizan las enfermeras y enfermeros es cuidar, es decir interactuar con otros -individuos, colectivos, sanos o enfermos- con el fin de promover su salud y asistirlos durante la enfermedad -prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación-. El cuidado es una forma de interacción cuyos motivos y fines se encuentran en el horizonte de la salud y la enfermedad los problemas, intereses y necesidades en el campo de la salud y la enfermedad son los que definen el inicio de la interacción; la promoción de la salud y la atención de la enfermedad son los fines intermedios para contribuir al bienestar, la calidad de vida y el desarrollo de las personas con quienes se interactúa.

## **ESPECIFICACIONES CURRICULARES**

### **OBJETIVO TERMINAL**

Al finalizar el programa los familiares obtendrán el conocimiento necesario para asumir los cuidados en el hogar del adulto mayor con patología respiratoria.

### **SINOPSIS DE CONTENIDO**

Procesos respiratorios, características, enfermedades respiratorias, ejercicios respiratorios, rol participativo del familiar.

### **ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS Y DE EVALUACIÓN**

Las estrategias a utilizar son encuentros consecuentes con metodología flexible participativa con preguntas y respuestas, lluvias de ideas, exposiciones orales, dinámicas grupales, mapas conceptuales, todo esto dirigido al familiar o cuidador.

La evaluación será a través de la aplicación de un instrumento (Pre – test y Post – test) que facilite al facilitador información del conocimiento del familiar del adulto mayor. Para medir el resultado antes y después de implementar el programa educativo.

### **EVALUACIÓN DIAGNOSTICA**

Al inicio del programa se aplicara un pre-test para identificar el nivel de conocimiento de los participantes.

### **EVALUACION FORMATIVA**

Esta centrada en la participación activa en las actividades de cada sesión a través del desarrollo del programa educativo.

## UNIDAD I

### Procesos Respiratorios

#### OBJETIVO TERMINAL

Al finalizar la unidad los familiares explicaran el proceso respiratorio.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	EVALUACIÓN
<p><b>Inicial:</b> compartidas las expectativas del grupo acerca del programa educativo, el familiar conocerá el contenido del mismo para su desarrollo.</p> <p>Al finalizar el contenido de la unidad el familiar estará en la capacidad de explicar las características del proceso respiratorio.</p> <p>1.1. Describir la Anatomía del pulmón y bronquios</p>	<p>1.1.1. Proceso Respiratorio. Definición y Anatomía de: 1.1.2. Los pulmones. 1.1.3. Bronquios. 1.1.4. Bronquiolos 1.1.5. Alveolos.</p>	<p><b>Del Facilitador:</b> Presentación del facilitador Presentación del Programa Presentación del cronograma de actividades Entrega del Material de Apoyo. Aplicar Pre test <b>Del Participante:</b> Presentación del participante Asistencia a las exposiciones orales Participación activa en las discusiones grupales Responder Pre test. <b>Talento Humanos:</b> Licenciada en Enfermería. Familiar y Paciente. <b>Recursos Materiales:</b> Pizarra, borrador, marcadores, trípticos.</p>	<p><b>Formativa:</b> Participación individual en las discusiones.</p> <p>Pruebas diagnósticas. Pre test.</p> <p>Aportes de ideas.</p> <p>Conclusiones.</p>

**UNIDAD II:****Enfermedades Respiratorias****OBJETIVO TERMINAL:**

Al finalizar la unidad los familiares diferenciarán las manifestaciones clínicas de las enfermedades respiratorias.

<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p><b>1.1. Explicar con sus propias palabras el concepto de enfermedad respiratoria sus características</b></p>	<p><b>1.1.1. Enfermedad Respiratoria.</b> Definición Tipos</p> <p><b>1.1.2. Epoc</b></p> <p><b>1.1.3. Bronquitis</b></p> <p><b>1.1.4. Asma</b></p> <p><b>1.1.5. Neumonía</b></p>	<p><b>Del Facilitador:</b> Presentación del facilitador Presentación del Programa Presentación del cronograma de actividades Entrega del Material de Apoyo. Aplicar Pre test.</p> <p><b>Del Participante:</b> Presentación del participante Asistencia a las exposiciones orales Participación activa en las discusiones grupales Responder Pre test. <b>Talento Humanos:</b> Licenciada en Enfermería. Familiar y Paciente. <b>Recursos Materiales:</b> Pizarra, borrador, marcadores, trípticos.</p>	<p><b>Formativa:</b> Participación individual en las discusiones.</p> <p><b>Pruebas diagnósticas.</b> Pre test.</p> <p><b>Aportes de ideas.</b></p> <p><b>Conclusiones</b></p>
<p><b>1.2. Explicar las manifestaciones clínicas de la Epoc, Bronquitis, Asma, Neumonía.</b></p>	<p><b>1.2.1. Manifestaciones clínicas</b> Características propias de cada Enfermedad respiratoria.</p>		

### UNIDAD III

#### Ejercicios Respiratorios y Cuidados en el Hogar.

#### OBJETIVO TERMINAL.

Al concluir la unidad educativa, el familiar estará en condiciones de asumir los cuidados respiratorios del adulto mayor en el hogar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	EVALUACIÓN
<p>Al finalizar el contenido de la unidad el familiar estará en capacidad de:</p> <p>3.1. Explicar con sus propias palabras la importancia de realizar los ejercicios respiratorios en cada una de las fases.</p> <p>3.2. Realizar cuidados en el</p>	<p>3.1.1. Ejercicios para mejorar la fase inspiratoria: -Ejercicios diafragmáticos -Espirometría insentivadora -Ejercicios de respiración profunda</p> <p>3.1.2. Ejercicios para mejorar la fase espiratoria: -Espiración de labios -Dispositivo PEP</p> <p>3.1.3. Ejercicio generales de acondicionamiento físico -Triflow -Nebuloterapia -Palomopercusión torácica</p> <p>3.2.1. Cuidados en el hogar</p>	<p><b>Del Facilitador:</b> Presentación del facilitador Presentación del Programa Presentación del cronograma de actividades Entrega del Material de Apoyo. Aplicar Pre test.</p> <p><b>Del Participante:</b> Presentación del participante Asistencia a las exposiciones orales</p> <p>Participación activa en las discusiones grupales Responder Pre test.</p> <p><b>Talento Humanos:</b></p>	<p><b>Formativa:</b> Participación individual en las discusiones.</p> <p><b>Pruebas diagnósticas.</b> Pre test.</p> <p><b>Aportes de ideas.</b></p> <p><b>Conclusiones</b></p>

<p><b>hogar.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Limpieza de la casa</li> <li>-Limpieza de la habitación</li> <li>-Uso adecuado de desinfectantes para el hogar</li> </ul> <p><b>3.2.1. Higiene personal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Aseo corporal diario</li> <li>-Uso de jabones neutro</li> <li>-Lavado adecuado de la ropa</li> </ul>	<p><b>Licenciada en Enfermería. Familiar y Paciente.</b></p> <p><b>Recursos Materiales:</b> Pizarra, borrador, marcadores, trípticos.</p>	
----------------------	--	---	--

## **CAPITULO VI**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.**

En este capítulo se presenta los resultados del estudio mediante cuadros de distribución de frecuencias absolutas y porcentajes, en base a los objetivos del presente estudio.

La técnica de análisis de datos empleada para el estudio de esta investigación fue la aplicación de métodos de análisis cuantitativos a través de matrices numéricas basado en la interpretación de resultados guardando relación con los objetivos fundamentales del estudio, y de igual manera servir de base para la realización de las conclusiones y recomendaciones de la investigación. Por otra parte los datos fueron tabulados en cuadros con frecuencias absolutas y relativas, y gráficos estadísticos representando los resultados de la implementación de un programa educativo sobre cuidados respiratorios en el hogar dirigido a los familiares del Adulto Mayor egresados del área de Medicina del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” - Estado Carabobo.

Por último, se presenta un análisis cuantitativo de la información relacionado con el problema en estudio.

## CUADRO N° 1

**Distribución porcentual de los participantes según el indicador Edad,  
Antes y después de participar en un programa educativo  
Del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”  
Estado Carabobo. Febrero 2012.**

<b>EDADES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	
60-64	3	
65-70	2	
71-75	3	
76 – 80	8	
81 o mas	4	
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	

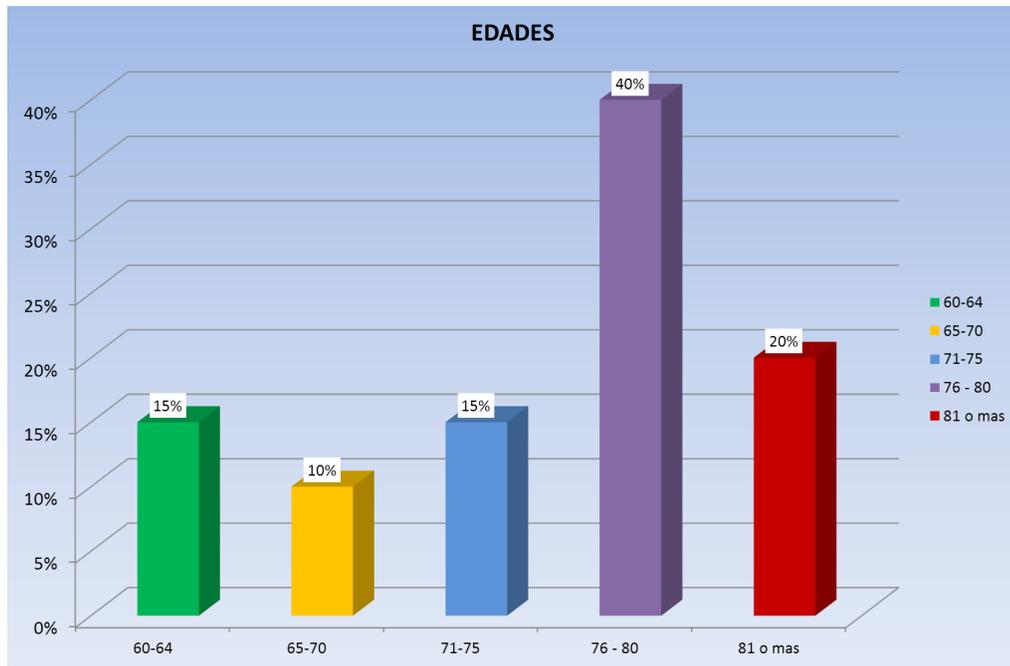
**Fuente:** Instrumento Aplicado por (Fany Zapata2012).

### **Análisis**

En el Cuadro N° 1 Se puede evidenciar que el mayor porcentaje 40% corresponde a la edad comprendida entre 76 – 80 años, seguido de 20% el cual pertenece a las edades entre 81 años o mas y en tercer lugar se encuentra un 15% que corresponden a las edades de 71 – 75 y 60 – 64 años, por último un 10% lo constituyen las edades de 65 – 70 años.

## GRAFICO N° 1

**Distribución porcentual de las respuestas de los participantes según el indicador Edad, antes y después de participar en un programa educativo Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Estado Carabobo. Febrero 2012.**



**Fuente:** Cuadro N° 1 instrumento aplicado (Fany Zapata 2012).

## CUADRO N° 2

**Distribución porcentual de los participantes según el indicador Sexo,  
Antes y después de participar en un programa educativo  
Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”  
Estado Carabobo. Febrero 2012.**

<b>SEXO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
FEMENINO	8	40%
MASCULINO	12	60%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

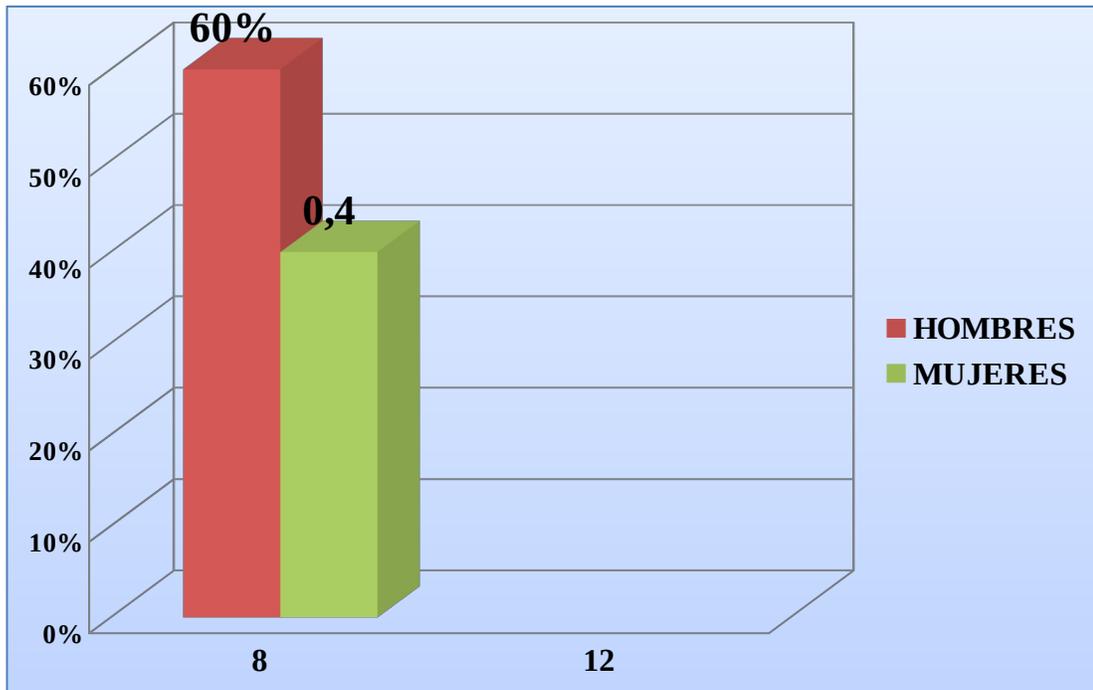
**FUENTE:** Instrumento aplicado por (Fany Zapata 2012).

### **Análisis**

En el cuadro N° 2 se puede evidenciar que el mayor porcentaje 60% corresponde al sexo masculino, seguido del 40% del sexo Femenino (familiares).

## GRAFICO N° 2

Distribución porcentual de las respuestas de los participantes según el indicador Sexo, antes y despues de participar en un programa educativo en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Estado Carabobo. Febrero 2012.



**Fuente:** Cuadro N° 2 instrumento aplicado por (Fany zapata 2012).

### CUADRO N° 3

**Distribución porcentual de las respuestas de los participantes según el indicador Grado de Instrucción, antes y después de participar en un programa educativo en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Estado Carabobo. Febrero 2012.**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	09	45%
SECUNDARIA	06	30%
TÉCNICO	02	10%
UNIVERSITARIO	03	15%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

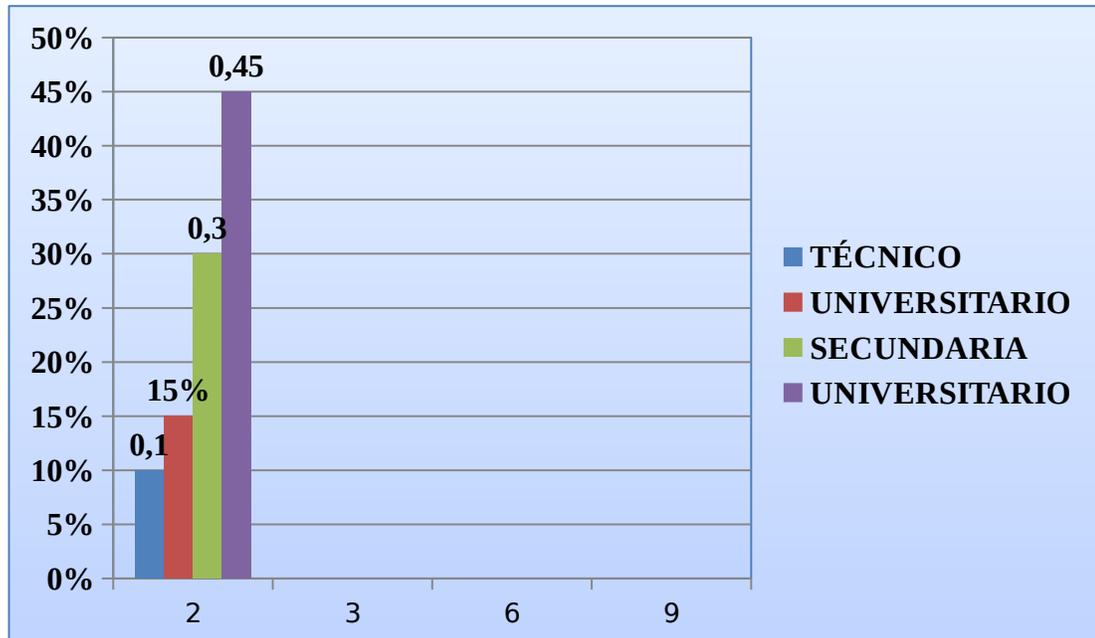
**Fuente:** Instrumento aplicado por (Fany Zapata 2012).

#### **Análisis.**

En el cuadro N° 3, se puede evidenciar, que un 45% de los familiares curso estudios hasta primaria, un 30% curso hasta secundaria, un 10% hasta Técnico y un 15% hasta el nivel Universitario.

**Grafico N° 3**

**Distribución porcentual de las respuestas de los participantes según el indicador Grado de Instrucción, antes y después de en un programa educativo  
En el Hospital Universitario  
“Dr. Ángel Larralde” Estado Carabobo. Febrero 2012.**



**Fuente:** Cuadro N° 3 instrumento aplicado por (Fany zapata 2012).

#### CUADRO N° 4

**Distribución porcentual de los participantes según el indicador Parentesco antes y después de participar en un programa educativo en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Estado Carabobo. Febrero 2012.**

<b>PARENTESCO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	
NIETOS	3	
HIJOS	10	
HERMANOS	5	
CONYUGUE	2	
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	

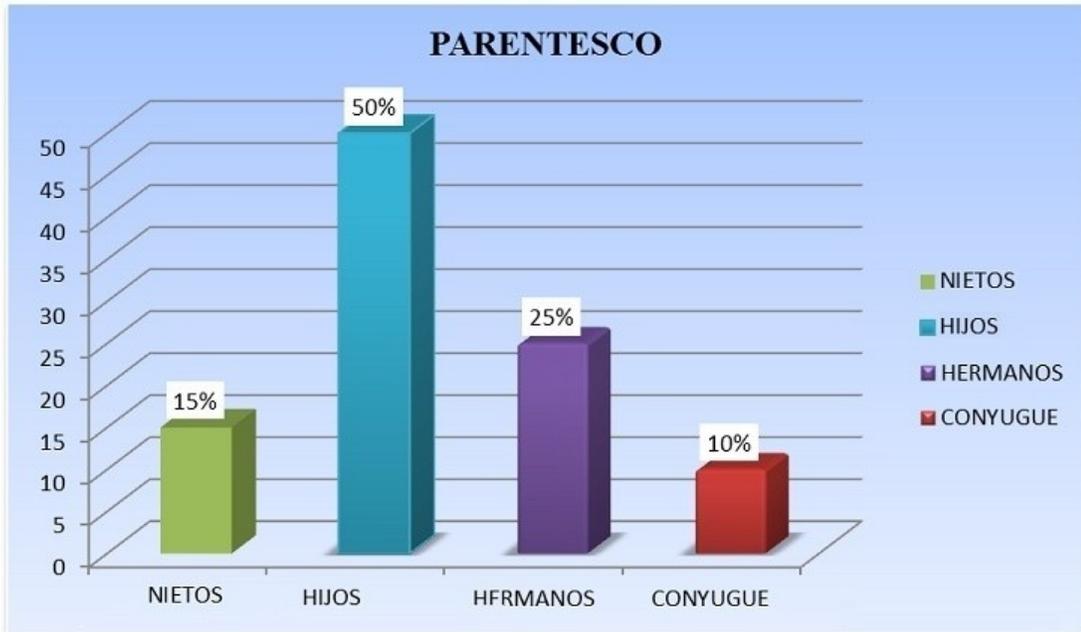
**FUENTE:** Instrumento aplicado por( Fany zapata2012).

#### **Análisis**

En el cuadro N°4 se puede evidenciar que el mayor porcentaje 50% corresponde a hijos, seguido del 25% correspondiente a los hermanos, nietos corresponde al 15%, mientras que conyugue corresponde a un 10%.

#### GRAFICO N° 4

**Distribución porcentual de los participantes según el indicador Parentesco antes y después de en un Programa Educativo en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Estado Carabobo. Febrero 2012.**



**Fuente:** Cuadro N° 4 instrumento aplicado por (Fany zapata 2012).

**CUADRO N° 5**

**Distribución porcentual de las respuestas de los familiares según Terminología Básica, antes y después de participar en un programa educativo en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Estado Carabobo. Febrero 2012.**

ÍTEMS	ANTES				DESPUÉS				TOTAL	
	SI		NO		SI		NO		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
1.- ¿Están los pulmones ubicados en el tórax?	12	60	08	40	20	100	00	00	20	100
2.- ¿La Bronquitis es una enfermedad respiratoria?	12	60	08	40	20	100	00	00	20	100
3.- ¿El Asma es una enfermedad respiratoria?	08	40	12	60	18	90	02	10	20	100
4.- ¿Entre los síntomas del adulto mayor con enfermedad respiratoria esta la disnea (dificultad para respirar) al realizar ejercicio físico?	09	45	11	55	19	95	01	05	20	100
5.- ¿Ud. Conoce que es la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)?	07	35	13	65	19	95	01	05	20	100
6.- ¿El uso de cigarrillo y/o tabaco puede ser causa de enfermedades respiratorias?	11	55	09	45	20	100	00	00	20	100

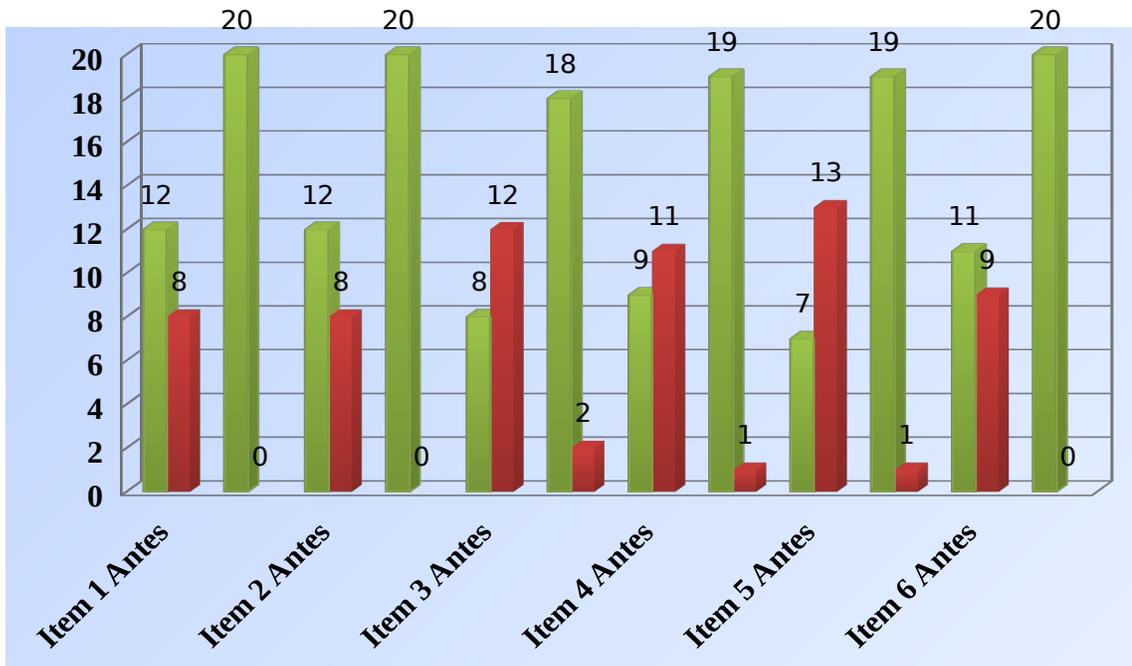
**FUENTE:** Instrumento aplicado por ( Fany zapata 2012).

**Análisis**

En el cuadro N°5, sobre Terminología Básica, los familiares en el ítem 1.- ¿Están los pulmones ubicados en el tórax?, respondieron antes de la aplicación del programa educativo SI un 60% y NO un 40%, y después un 100% respondió que SI. En el ítem 2.- ¿La Bronquitis es una enfermedad respiratoria?, antes un 60% dijo SI y un 40% dijo NO y después un 100% afirmó que SI. En el ítem 3.- ¿El Asma es una enfermedad respiratoria?, antes un 40% dijo SI y un 60% dijo NO y después un 90% dijo SI y un 10% dijo NO. En el ítem 4.- ¿Entre los síntomas del adulto mayor con enfermedad respiratoria esta la disnea (dificultad para respirar) al realizar ejercicio físico?, antes un 45% dijo SI y un 55% NO, y después un 95% dijo SI y un 05% NO. En el ítem 5.- ¿Ud. conoce que es la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)?, antes un 35% dijo SI y un 65% dijo NO, después un 95% dijo SI y un 05% dijo NO.

En el ítem 6.- ¿El uso de cigarrillo y/o tabaco puede ser causa de enfermedades respiratorias?, un 55% dijo si y un 45% dijo NO, y después un 100% dijo SI. Se puede evidenciar que los familiares tenían poco conocimiento sobre las terminologías básicas del sistema respiratorio, logrando así, después de aplicado el programa educativo en un 50% de la muestra aumentar su nivel de conocimiento sobre las terminologías básicas.

**GRAFICO N° 5**  
**Distribución porcentual de las respuestas de los familiares según**  
**Terminología Básica, antes y después de participar en un programa educativo**  
**En el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”**  
**Estado Carabobo Febrero 2012.**



■ SI    ■ NO

**Fuente:** Cuadro N° 5 instrumento aplicado por (Fany zapata 2012).

**CUADRO N° 6**

**Distribución porcentual de las respuestas de los familiares según Cuidados Generales, antes y después de participar en un programa educativo en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Estado Carabobo. Febrero 2012.**

ÍTEMS	ANTES				DESPUÉS				TOTAL	
	SI		NO		SI		NO		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
7.- ¿Ud. Realiza el baño o higiene diaria al adulto mayor que tiene enfermedad respiratoria?	15	75	05	25	20	100	00	00	20	100
8.- ¿Ud. Realiza el baño o higiene diaria con agua tibia al adulto mayor que tiene enfermedad respiratoria?	04	20	16	80	20	100	00	00	20	100
9.- ¿Uno de los cuidados del adulto mayor con enfermedad respiratoria es la consulta médica cuando lo amerite?	11	55	09	45	10	100	00	00	20	100
10.- ¿Uno de los cuidados del adulto mayor con enfermedad respiratoria es la consulta médica cuando sea citado?	15	75	05	25	18	90	02	10	20	100
11.- ¿Uno de los cuidados en el hogar del adulto mayor con enfermedad respiratoria, es la administración de tratamientos siguiendo las indicaciones del médico tratante?	05	25	15	75	19	95	01	05	20	100
12.- ¿Uno de los cuidados en el hogar del adulto mayor con enfermedad respiratoria, es vigilar posibles reacciones provocadas por los medicamentos?	10	50	10	50	20	100	00	00	20	100

**FUENTE:** Instrumento aplicado por (Fany zapata2012).

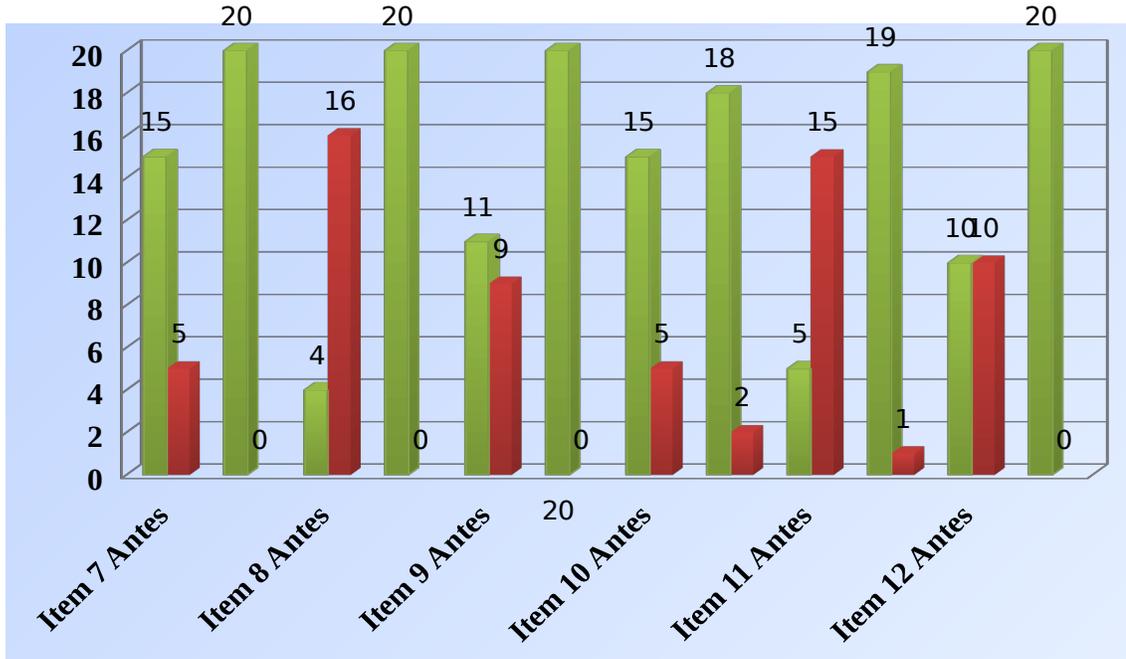
## Análisis

En el cuadro N° 6, en el ítem 7.- ¿Ud. Realiza el baño o higiene diaria al adulto mayor que tiene enfermedad respiratoria?, antes un 75% dijo SI y un 25% dijo NO, y después un 100% dijo SI. En el ítem 8.- ¿Ud. Realiza el baño o higiene diaria con agua tibia al adulto mayor que tiene enfermedad respiratoria?, antes un 20% dijo SI y un 80% dijo NO y después 100% dijo SI. En el ítem 9.- ¿Uno de los cuidados del adulto mayor con enfermedad respiratoria es la consulta médica cuando lo amerite?, antes un 55% dijo SI y un 45% dijo NO y después un 100% dijo SI. En el ítem 10.- ¿Uno de los cuidados del adulto mayor con enfermedad respiratoria es la consulta médica cuando sea citado?, antes un 75% dijo SI y 25% dijo NO y después un 90% dijo SI y un 10% dijo NO.

En el ítem 11.- ¿Uno de los cuidados en el hogar del adulto mayor con enfermedad respiratoria, es la administración de tratamientos siguiendo las indicaciones del médico tratante?, antes un 25% dijo SI y un 75% dijo NO y después un 95% dijo SI y un 05% dijo NO. En el ítem 12.- ¿Uno de los cuidados en el hogar del adulto mayor con enfermedad respiratoria, es vigilar posibles reacciones provocadas por los medicamentos?, antes un 50% dijo SI y un 50% dijo NO y después un 100% dijo SI. En este cuadro podemos observar que los familiares tenían un conocimiento bajo sobre cuidados generales al adulto mayor con dificultades respiratorias, pero que luego de la aplicación del programa educativa más de la mitad de la muestra reflejó un mejor conocimiento sobre el tema evaluado, con excepción a lo relacionado a la consulta médica que fue un aumento muy bajo de conocimiento que debían llevarlo a la misma, esto puede deberse a lo planteado por; Lobato S. (2012) en un reportaje sobre cuidados respiratorios en casa, define estos como “la atención integral en el lugar de residencia de aquellos pacientes que presentan un grado de disfunción respiratoria, pero que según su patología no requiere una estrecha vigilancia - control ni aplicación de alta tecnología.”

GRAFICO N° 6

Distribución porcentual de las respuestas de los familiares según Cuidados Generales, antes y después de en un programa educativo en el Hospital Universitario “Dr. Angel Larralde”. Estado Carabobo. Febrero 2012.



■ SI ■ NO

Fuente: Cuadro N° 6 instrumento aplicado por (Fany zapata 2012).

**CUADRO N° 7**

**Distribución porcentual de las respuestas de los familiares según  
Cuidados Específicos antes y después de participar en un programa educativo  
en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”  
Estado Carabobo. Febrero 2012.**

ÍTEMS	ANTES				DESPUÉS				TOTAL	
	SI		NO		SI		NO		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
13.- ¿El adulto mayor con enfermedad respiratoria debe realizar ejercicios respiratorios tales como: respirar profundo haciendo esfuerzo para expulsar todo el aire de los pulmones varias veces al día?	10	50	10	50	16	80	04	20	20	100
14.- ¿El uso de TRIFLO tiene importancia para la mejoría de los síntomas del adulto mayor con enfermedad respiratoria?	06	30	13	70	16	80	04	20	20	100
15.- ¿Uno de los cuidados del adulto mayor con enfermedad respiratoria es realizar diariamente palmo percusión torácica?	04	20	16	80	15	75	05	25	20	100
16.- ¿El uso del nebulizador tiene importancia para la mejoría de los síntomas del adulto mayor con enfermedad respiratoria?	10	50	10	50	20	100	00	00	20	100
17.- ¿El adulto mayor con enfermedad respiratoria debe realizar ejercicios respiratorios tales como caminar?	05	25	15	75	11	55	09	45	20	100
18.- ¿Uno de los cuidados en el hogar del adulto mayor con enfermedad respiratoria es el no tener colonias en el baño para su uso personal?	05	25	15	75	15	75	05	25	20	100

**FUENTE:** Instrumento aplicado por ( Fany zapata 2012).

### **Análisis**

En el cuadro N° 7, en ítem 13.- ¿El adulto mayor con enfermedad respiratoria debe realizar ejercicios respiratorios tales como: respirar profundo haciendo esfuerzo para expulsar todo el aire de los pulmones varias veces al día?, antes un 50% dijo si y un 50% dijo NO, después un 80% dijo SI y un 20% dijo NO. En el ítem 14.- ¿El uso de TRIFLO tiene importancia para la mejoría de los síntomas del adulto mayor con enfermedad respiratoria?, antes un 30% dijo SI y un 70% dijo NO y después un 80% dijo SI y un 20% dijo NO.

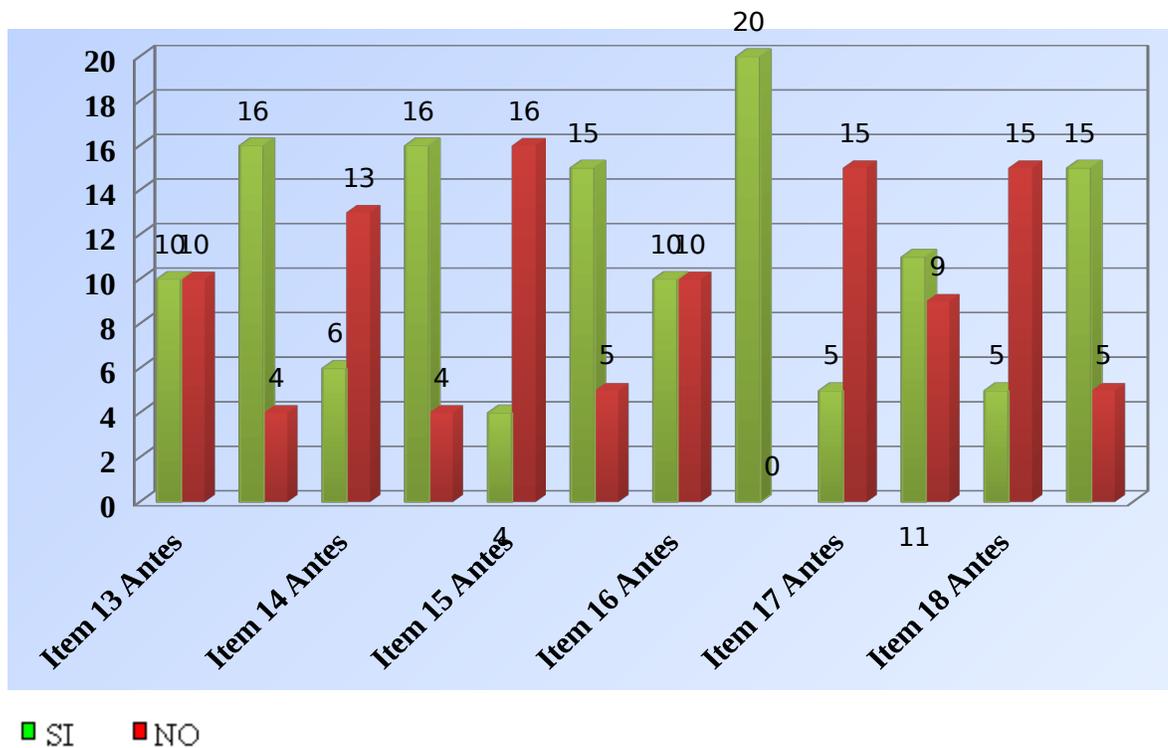
En el ítem 15.- ¿Uno de los cuidados del adulto mayor con enfermedad respiratoria es realizar diariamente palmo percusión torácica?, antes un 20% dijo si y un 80% dijo NO, después un 75% dijo SI y un 25% dijo NO. En el ítem 16.- ¿El uso del nebulizador tiene importancia para la mejoría de los síntomas del adulto mayor con enfermedad respiratoria?, antes un 50% dijo SI y un 50% dijo NO, después un 100% dijo SI. En el 17.- ¿El adulto mayor con enfermedad respiratoria debe realizar ejercicios respiratorios tales como caminar?, antes un 25% dijo SI y un 75% dijo NO, y después un 55% dijo SI y un 45% dijo NO. En el ítem 18.- ¿Uno de los cuidados en el hogar del adulto mayor con enfermedad respiratoria es el no tener colonias en el baño para su uso personal?, antes un 25% dijo SI y un 75% dijo NO y después un 75% dijo SI y un 25% dijo NO.

En este caso, se puede evidenciar que los familiares tenían poco conocimiento sobre cuidados específicos del adulto mayor con problemas respiratorios, pero al aplicar el programa educativo aumentaron su conocimiento en relación al uso del Triflow y las nebuloterapias.

En otras palabras, esto puede deberse a que son cuidados que reciben a diario durante la hospitalización y lo están observando; así mismo la palmo percusión, caminatas y uso de colonia fue muy bajo el aumento de conocimiento, esto puede deberse a lo planteado por: Chiavenato (1993), dice que el aprendizaje según “Es un cambio en el comportamiento basado en la experiencia”, expresando además que “Es una causa fundamental del comportamiento humano, pues afecta poderosamente la manera como las personas piensan, siente y actúan, y sus creencias, valores y objetivos”.

**GRAFICO N° 7**

**Distribución porcentual de las respuestas de los familiares según Cuidados Específicos, antes y después de en un programa educativo Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Estado Carabobo. Febrero 2012.**



**Fuente:** Cuadro N° 7 instrumento aplicado por (Fany Zapata 2012).

**CUADRO N° 7.1**  
**Distribución porcentual de las respuestas de los familiares según**  
**Cuidados Específicos, antes y después de participar en un programa educativo**  
**en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”**  
**Estado Carabobo. Febrero 2012.**

ÍTEMS	ANTES				DESPUÉS				TOTAL	
	SI		NO		SI		NO		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
19.- ¿Uno de los cuidados en el hogar del adulto mayor con enfermedad respiratoria es no usar colonias dentro del hogar por familiares y amigos?	05	25	15	75	14	70	06	30	20	100
20.- ¿Como cuidado en el hogar del adulto mayor con enfermedad respiratoria, se encuentra el no utilizar detergentes con olor para el lavado de ropa y sábanas?	06	30	14	70	20	100	00	00	20	100
21.- ¿Otro del cuidado del adulto mayor con enfermedad respiratoria, es evitar el uso de desinfectantes o detergentes en el hogar?	06	30	14	70	18	90	02	10	20	100
22.- ¿Uno de los cuidados en el hogar del adulto mayor con enfermedad respiratoria es el no usar jabones con olor para el aseo personal?	04	20	16	80	20	100	00	00	20	100
23.- ¿Uno de los cuidados del adulto mayor con enfermedad respiratoria es no poseer mascota en el hogar (perros o gatos)?	15	75	05	25	20	100	00	00	20	100
24.- ¿Uno de los cuidados del adulto mayor con enfermedad respiratoria es no usar leña en la preparación de alimentos?	10	50	10	50	19	95	01	05	20	100

**FUENTE:** Instrumento aplicado por (Fany zapata2012).

## Análisis

En el cuadro N° 7.1, en el ítem 19.- ¿Uno de los cuidados en el hogar del adulto mayor con enfermedad respiratoria es no usar colonias dentro del hogar por familiares y amigos?, antes un 25% dijo SI y 75% dijo NO, después un 70% dijo SI y un 30% dijo NO. En el ítem 20.- ¿Como cuidado en el hogar del adulto mayor con enfermedad respiratoria, se encuentra el no utilizar detergentes con olor para el lavado de ropa y sábanas?, antes un 30% dijo SI y un 70% dijo NO, después 100% dijo SI. En el ítem 21.- ¿Otro de los cuidados del adulto mayor con enfermedad respiratoria, es evitar el uso de desinfectantes o detergentes en el hogar?, antes un 30% dijo SI y un 70% dijo NO, después un 90% dijo SI y un 10% dijo NO. En el ítem 22.- ¿Uno de los cuidados en el hogar del adulto mayor con enfermedad respiratoria es el no usar jabones con olor para el aseo personal?, antes un 20% dijo SI y un 80% dijo NO, después un 100% dijo SI.

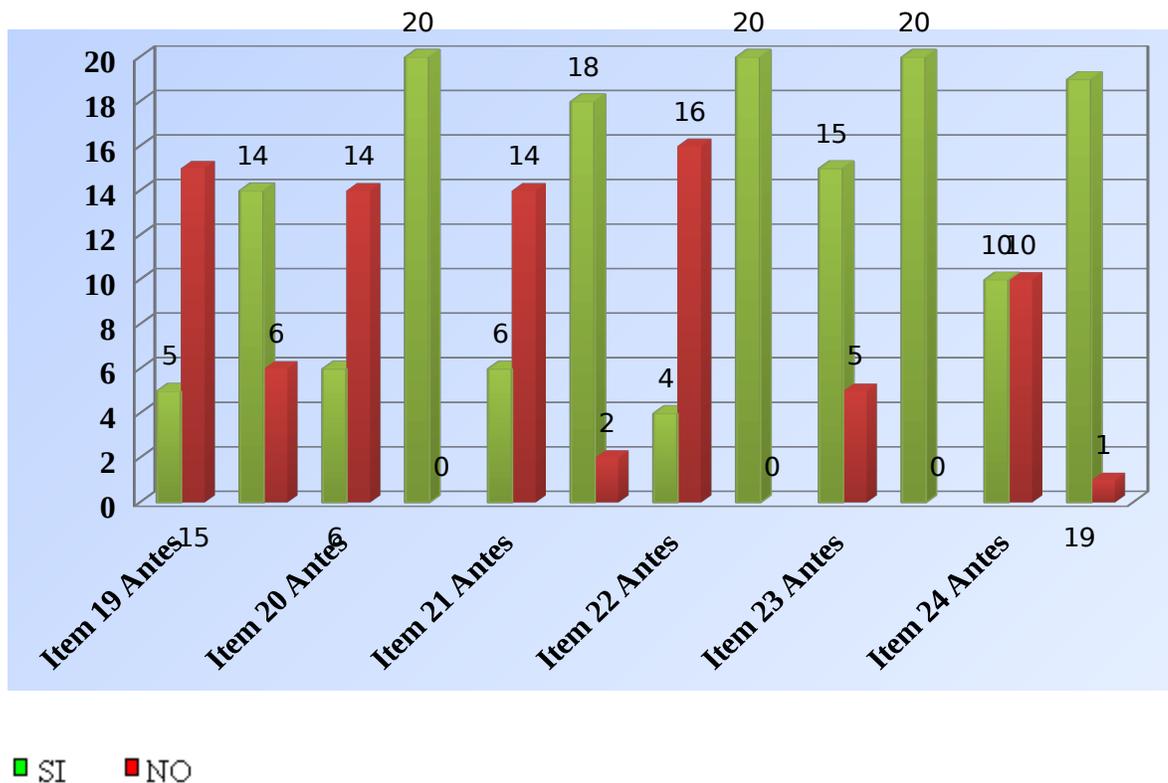
En el ítem 23.- ¿Uno de los cuidados del adulto mayor con enfermedad respiratoria es no poseer mascota en el hogar (perros o gatos)?, antes un 70% dijo SI y un 25% dijo NO, después un 100% dijo SI. En el ítem 24.- ¿Uno de los cuidados del adulto mayor con enfermedad respiratoria es no usar leña en la preparación de alimentos?, antes 50% dijo SI y un 50% dijo NO, después un 95% dijo SI y un 05% dijo NO.

Se puede apreciar que más del 50% de los familiares tenía una acentuada deficiencia de los cuidados específicos hacia el adulto mayor con problemas respiratorios referente al uso de colonias por parte de los familiares, el uso de detergentes en la ropa y jabones de baño, lo cual se pudo contrarrestar al obtener entre un 95% y 100% de captación de este punto con la aplicación del programa.

Lo anterior, puede deberse a lo planteado por: Chiavenato (1993), quien define la Educación como “Toda influencia que el ser humano recibe del ambiente social, durante toda su existencia, para adaptarse a las normas y valores sociales vigentes y aceptadas”. Es decir, que esta influencia es recibida, procesada y asimilada por el individuo con sus propias inclinaciones para modificar su comportamiento. El mismo autor dice que el propósito de la educación es “Preparar a la persona para el ambiente o fuera de su trabajo”

**GRAFICO N° 7.1**

**Distribución porcentual de las respuestas de los familiares según Cuidados Específicos, antes y después de en un programa educativo En el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde Estado Carabobo. Febrero 2012.**



**Fuente:** Cuadro N° 7.1 instrumento aplicado por (Fany zapata 2012)

**CUADRO N° 7.2**

**Distribución porcentual de las respuestas de los familiares según  
Cuidados Específicos, del Hospital Universitario “Dr. Ángel  
Larralde” Estado Carabobo. Febrero 2012.**

ÍTEMS	ANTES				DESPUÉS				TOTAL	
	SI		NO		SI		NO		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
25.- ¿Entre los cuidados del adulto mayor con enfermedad respiratoria esta evitar la quema de basura en el hogar y en las casas vecinas?	10	50	10	50	20	100	00	00	20	100
26.- ¿Otro de los cuidados del adulto mayor con enfermedad respiratoria esta evitar el uso de fuegos artificiales por familiares y vecinos?	08	40	12	60	15	75	05	25	20	100
27.- ¿Uno de los cuidados en el hogar del adulto mayor con enfermedad respiratoria es evitar su exposición a polvo, cemento o similares?	09	45	11	55	20	100	00	00	20	100
28.- ¿Otro de los cuidados del adulto mayor con enfermedad respiratoria, es evitar el consumo de tabaco o cigarrillos por familiares y amigos?	04	20	16	80	19	95	11	05	20	100

**FUENTE:** Instrumento aplicado por ( Fany zapata 2012).

### **Análisis**

En el cuadro 7.2, en el ítem 25.- ¿Entre los cuidados del adulto mayor con enfermedad respiratoria esta evitar la quema de basura en el hogar y en las casas

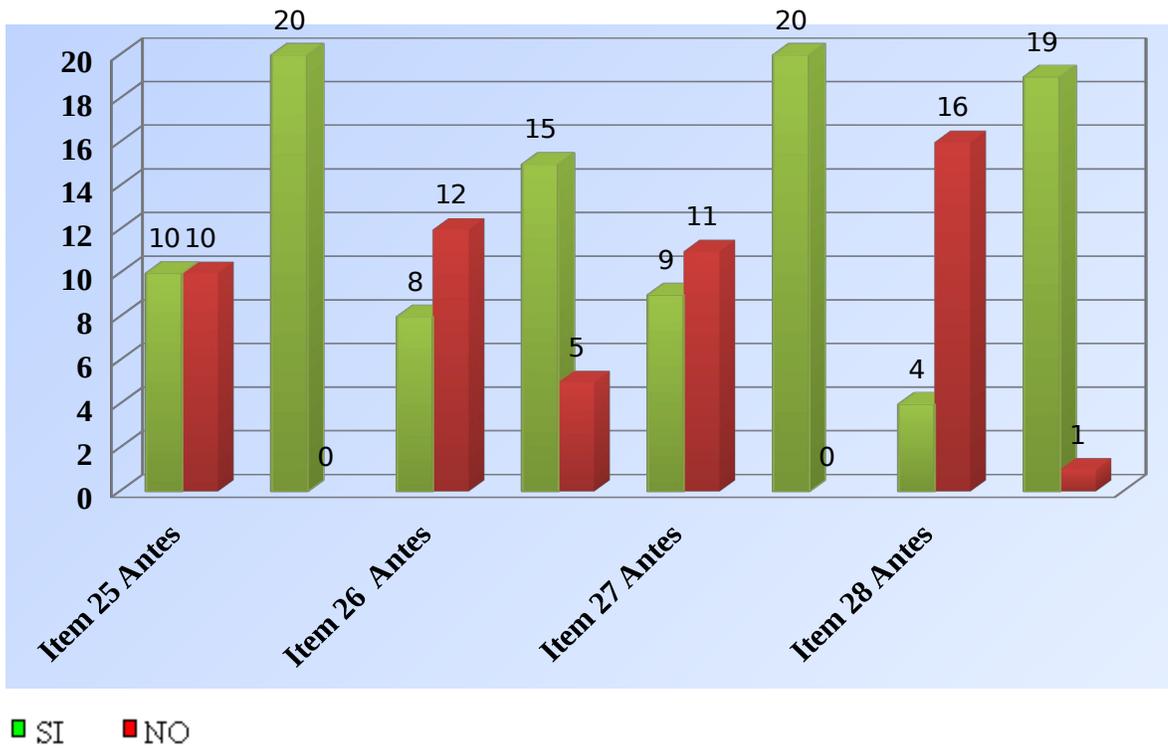
vecinas ?, antes un 50% dijo SI y 50% dijo NO, después 100% dijo que SI. En el ítem 26.- ¿Otro de los cuidados del adulto mayor con enfermedad respiratoria es evitar el uso de fuegos artificiales por familiares y vecinos ?, antes un 40% dijo SI y un 60% dijo NO, después un 75% dijo SI y un 25% dijo NO. En el ítem 27.- ¿ Uno de los cuidados en el hogar del adulto mayor con enfermedad respiratoria es evitar su exposición a polvo, cemento o similares?, antes un 45% dijo SI y un 55% dijo NO, después un 100% dijo SI. En el ítem 28.- ¿Otro de los cuidados del adulto mayor con enfermedad respiratoria, es evitar el consumo de tabaco o cigarrillos por familiares y amigos?, antes un 20% dijo SI y un 80% dijo NO, después un 95% dijo SI y un 05% dijo NO.

Es claro en este cuadro que había déficit de conocimiento y que el mismo fue mejor luego de aplicar el programa educativo en cuanto a este tema, ya que se puede evidenciar sobre el desconocimiento de la comunidad sobre el uso indiscriminado de la quema de basura, encendido de fuegos artificiales, ya que perjudican o complican la salud respiratoria de los adultos mayores; puede deberse este aumento de conocimiento a lo planteado por: Chiavenato (1993), el aprendizaje según “Es un cambio en el comportamiento basado en la experiencia”, expresando además que “Es una causa fundamental del comportamiento humano, pues afecta poderosamente la manera como las personas piensan, siente y actúan, y sus creencias, valores y objetivos”. (Pág. 497).

Por otra parte el mismo autor agrega que: “La Organización es un conjunto de experiencias de aprendizaje y que los diversos factores que la condicionan, la determinan en función de los objetivos básicos generales o finales de la educación”. (Pág. 32). Es decir, no sólo tiene que ver con la manera de enseñar, también se preocupa por definir métodos, planificar la evaluación del aprendizaje.

GRAFICO N° 7.2

Distribución porcentual de las respuestas de los familiares según Cuidados Específicos, antes y después de en un programa educativo en el Hospital Universitario “ Dr. Ángel Larralde” Estado Carabobo. Febrero 2012.



Fuente: Cuadro N° 7.2 instrumento aplicado por (Fany zapata 2012).

## CONCLUSIONES

En cuanto a las conclusiones de los resultados tenemos que referente a los datos demográficos según el cuadro N° 1, el mayor porcentaje 40% corresponde a edades comprendida entre 76 a 80 años, según el cuadro N° 2 el mayor porcentaje de familiares 60% corresponde al sexo masculino, seguido del 40% del sexo Femenino, según el cuadro N° 3, se puede evidenciar que de los familiares encuestados en su mayoría un 45% curso estudios hasta primaria y por último en cuanto al cuadro N° 4 se puede evidenciar que el mayor porcentaje 50% corresponde a madres encuestadas.

Referente a los objetivos en estudios se obtuvo que, referente a los conocimientos sobre terminología básica del sistema respiratorio, solo un 49% aproximadamente de los familiares encuestados poseía conocimientos básicos referente a este punto, siendo mayor el porcentaje de desconocimiento con un 51% aproximadamente, algo bastante significativo, pero que una vez aplicado el programa educativo dichas cifras pudieron modificarse obteniendo un alto nivel de captación del programa reflejado en un 96% de conocimiento nuevo adquirido.

En cuanto al conocimiento sobre cuidados generales, aproximadamente un 50% de los familiares encuestados tenía conocimiento sobre estos cuidados, siendo un numero parejo en cuanto al desconocimiento del mismo, pero luego de la aplicación del programa educativo se pudo observar un 98% de captación del conocimiento para la aplicación de estos cuidados.

En lo que respecta a cuidados específicos, llama la atención que solo un 37% aproximadamente de los familiares encuestados, tiene el conocimiento específico de estos cuidados, un número muy por debajo en relación al conocimiento que poseen en cuanto a los cuidados generales, ya que todos estos cuidados guardan relación uno con otro, sin embargo, luego de la aplicación del programa se obtuvo un 86% aproximadamente de captación de conocimientos en este punto, siendo aún bajo en relación a los cuidados generales, queriendo decir esto que algunos familiares puedan requerir de un adiestramiento más específico para lograr tener un mejor manejo de estos cuidados específicos para con sus adultos mayores.

En resumen, se puede decir que hubo una gran captación de los objetivos del programa educativo que fue mejorar la atención del adulto mayor con problemas respiratorios por parte de sus familiares, con la finalidad de que estos puedan llevar una mejor calidad de vida en sus hogares al momento de egresar del área hospitalaria.

## RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados del estudio al Departamento de Enfermería del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, con la finalidad de establecer estrategias que permitan la entrada de información efectiva a los diferentes familiares de los pacientes allí hospitalizados.
- Informar de los resultados del estudio al personal de enfermería de dicha área con el propósito de concientizarlos en la búsqueda de alternativas.
- Fortalecer el rol profesional en lo que se refiere al apoyo que los supervisores puedan brindar desde lo organizativo en el servicio.
- Incorporar al personal en la elaboración de propuestas tendientes a mejorar la enseñanza de los cuidados del adulto mayor al momento de su egreso.
- Fortalecer instancias de educación continua en el servicio de acuerdo a las expectativas del personal a través de talleres, carteleras, sesiones educativas, folletos alusivos al tema y otros.
- Abrir líneas de investigación que apunten a generalizar las propuestas en otras instituciones de acuerdo al perfil de los mismos y profundizar aspectos del ámbito laboral para atacar las deficiencias identificadas en los conocimientos de los familiares.

## Referencias bibliográficas

- Aranguren, Dora. (2003). "Conocimiento que tienen las Enfermeras Sobre la Valoración del Adulto Mayor antes y después de Participar en un Programa Educativo". Trabajo de Grado. Maestría en Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia- Venezuela.
- Balestrini, Miriam. (1998). Como se Elabora el Proyecto de Investigación. Séptima edición. Servicio Editorial. Venezuela.
- [Brian Mishara](#), [Robert Riedel](#). (2000). El Proceso de Envejecimiento. Psicología Serie. 2da edición ilustrada, Ediciones Morata. España.
- Carnevali, Doris. PatrikMaxine. (1988). Tratado de Enfermería Geriátrica. 2da. Edición. Editorial Interamericana McGraw-Hill. España.
- Chiavenato, Idalberto. (1993). UNAP. Conceptos Básicos de Educación. Editorial McGraw Hill – 2° Edición Chile.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). Imprenta Nacional, Asamblea Nacional Constituyente, Caracas – Venezuela.
- De Nicola, Pietro. 1989 Geriatria. Editorial El Manual Moderno S.A. México, D.F.
- Fernández, Vicenta. (2009). "Programa para la formación de cuidadores comunitarios de Adultos Mayores de la comunidad El Concejo, Municipio Valencia, Estado Carabobo ". Trabajo de Grado. Maestría en Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia- Venezuela.
- Gilbert, Roger. (1977). Las ideas actuales en pedagogía. Estudios Pedagógicos XXXIII, N° 2: 131-153, 2007. México, Grijalbo. Versión online ISSN 0718-0705.
- Giraldo Inés, Franco Gloria. (2007). Capacidad funcional y salud: orientaciones para cuidar al adulto mayor. Artículo de investigación. Avances en Enfermería. Vol. XXVI. No. 1. Enero-Junio 2008. Universidad de Antioquia. Colombia.
- González, Luis. (1993). Temas de comunicación. Análisis del proceso comunicacional. CIC-UCAB. Biblioteca UCAB. Centro Gumilla. Caracas Venezuela.

- Hernández, Roberto, Fernández, Carlos y Baptista Pilar (2008). Metodología de la Investigación. Cuarta edición. Mc Graw –Hill. México.
- Knowles, Malcom. (1972). Andragogía no Pedagogía. Centro Regional de Educación de Adultos. Temas de Educación de Adultos. Año I, N°2. Caracas, Venezuela, <http://postgrado.una.edu.ve/andragogia/paginas/alcala1997.pdf> Revisión Marzo 2011
- Lobato, Salvador (2012). El enfermo respiratorio crónico: mejor en casa que en el hospital. Los puntos clave de la asistencia a los enfermos respiratorios crónicos. Reportaje-enfermo-respiratorio-crónico-pdf. 23 de Noviembre de 2012. Cita: Torres, N. MedicalEconomics.es
- Ley Orgánica de Salud. Según gaceta oficial n° 36.579 de fecha 11 de Noviembre de 1998. Del congreso de la República de Venezuela.
- Megret Ana, Naranjo Migdalia, Fong Yoandra. (2002). Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente”. Revista cubana enfermería [online], vol.18, n.1, pp. 43-49. Issn 1561-2961. Editorial Ciencias Médicas. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192002000100008&script=sci\\_arttext#cargo](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192002000100008&script=sci_arttext#cargo) Revisión Febrero 2013.
- Mejías, B. (2002). El apoyo Familiar y la Adaptación del Adulto Mayor en el Contexto Familiar. Trabajo de Grado. Maestría en Enfermería. Universidad de Carabobo. Valencia- Venezuela.
- Morazzani, Haydee (1997). Enfermería Geriátrica. Módulo I. Tomo I. UCV – EUS. Caracas - Venezuela
- Polit, Denise. Hungler, B. (2000). Investigación científica en ciencias de la salud. 4ta edición. Editorial McGraw-Hill. Interamericana de México, 2000. ISBN 9789701026908
- Ramírez, Jesús (2009). “Profundización cuidado de enfermería al adulto mayor. Seminario: “Situación actual de las personas adultas mayores en Colombia, legislación y programas de atención al adulto mayor”. Universidad Sur Colombiana. Facultad de salud. Programa de Enfermería NEIVA – HUILA 2009. Revisión de internet. <http://es.scribd.com/doc/20297780/Situacion-Actual-de-La-Persona-Adulta-Mayor-en-Colombia>
- Rojas María. (2007). “Asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador, el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del Adulto Mayor que vive situación de enfermedad crónica, en la ciudad de Girardot, España”.

Investigación. Avances de Enfermería. Vol. XXV. No. 1. Enero-Junio 2007. Universidad Nacional de Colombia.

Salvarezza, Leopoldo. (2003). Psicogeriatría. Teoría y clínica. Psicología Profunda. Editorial Paidós.

Tamayo Y Tamayo (2000). El Proceso de la Investigación Científica. 3era edición. México, Novegas Editores.

Tamayo Y Tamayo (2005). El Proceso de la Investigación Científica. 4ta edición. México, Novegas Editores.

Torres Morera, Luis Miguel. (2002). Tratado de cuidados críticos y emergencias II. Ediciones ARAN. Castello – Madrid. 2002.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL, 2006). Manual para la elaboración de Tesis Doctorales, Trabajos de Grado y Trabajos Especiales. Caracas, Enero 2004. Versión de internet.

<http://www.postgradofcjp.net.ve/docs/manuales/Manual160204.pdf>

## **ANEXOS**

## **Consentimiento Informado**

Estoy realizando una investigación titulada: Programa Educativo Sobre Cuidados Respiratorios En El Hogar Dirigido A Los Familiares Del Adulto Mayor Egresados Del Área De Medicina Del Hospital Universitario Dr. “Ángel Larralde”  
Naguanagua - Estado Carabobo.

Si decide participar en el estudio, le realizare una entrevista, la cual se grabara para posteriormente transcribir y analizarla. Además se revisará con usted el procesamiento que se le dio y la información suministrada.

La participación en el estudio no supone ningún riesgo en su prueba en su estabilidad laboral y tampoco se vera sometido a ninguna prueba complementaria por esta situación, pudiendo retirarse del mismo en cualquier momento.

La información obtenida tendrá carácter confidencial y será tratada en su conjunto, no de forma individual. Si surgen dudas y preguntas, con gusto se les aclarara en cada uno de los encuentros realizados para el desarrollo de la entrevista.

El Objetivo General de esta investigación es determinar el conocimiento Sobre Cuidados Respiratorios En El Hogar Dirigido A Los Familiares Del Adulto Mayor Egresados Del Área De Medicina Del Hospital Universitario Dr. “Ángel Larralde”  
Naguanagua - Estado Carabobo.

Yo, Fany Zapata.

He leído la Hoja de información que se ha entregado, he podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con mi tutor. Manuel Boggio (Conocimiento que Poseen los Familiares de los Adultos Mayores que egresan del Servicio de Medicina con Problemas Respiratorios) y comprendo mi participación voluntaria.

Comprendo que también puedo retirarme del estudio:

1. Cuando Quiera
2. Sin tener que dar información
3. Sin que esto repercuta en mi estabilidad laboral puesto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha:

Sellos:



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO.  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA  
GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**



**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE CUIDADOS RESPIRATORIOS EN EL  
HOGAR DIRIGIDO A LOS FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR  
EGRESADOS DEL ÁREA DE MEDICINA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DR. "ÁNGEL LARRALDE"  
NAGUANAGUA - ESTADO CARABOBO.**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

**Autor (a): Licda. Fany Zapata**

**Valencia, Febrero 2012**

## Presentación

El presente cuestionario tiene como finalidad recabar información acerca del conocimiento que poseen los familiares sobre los cuidados respiratorios del adulto mayor Egresados del servicio de medicina del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde.

El cuestionario consta de 3 partes:

Parte I. Datos Demográficos

Parte II. Conocimientos de los familiares

Parte III. Programa Educativo

Los datos que usted nos aporte sólo serán con fines académicos, ya que se está realizando un trabajo de grado para optar al título de Magister en Gerontología y Geriatria

La autora:  
Licda. Fany Zapata

Febrero, 2012

## **Instrucciones**

Para responder el cuestionario le agradecemos seguir las siguientes instrucciones:

- Lea cuidadosamente cada una de las preguntas.
- Marque con una (X) una de las opciones.
- No deje preguntas sin responder.
- Por favor no firme, es anónimo.
- En caso de dudas preguntar al entrevistador.

Gracias por su valiosa colaboración.

**PARTE I**  
**DATOS DEMOGRÁFICOS**

**Edad:**

60 a 64 años: \_\_\_\_

65 a 70 años: \_\_\_\_

71 a 75 años: \_\_\_\_

76 a 80 años: \_\_\_\_

81 o más: \_\_\_\_

**Sexo:**

Masculino: \_\_\_\_

Femenino: \_\_\_\_

**Grado de instrucción:**

Primaria: \_\_\_\_

Secundaria: \_\_\_\_

Técnico: \_\_\_\_

Universitario: \_\_\_\_

**Parentesco con el paciente:**

Nietos: \_\_\_\_

Hijos: \_\_\_\_

Hermano (a): \_\_\_\_

Conyugue: \_\_\_\_

## PARTE II

Programa educativo sobre cuidados respiratorios en el hogar.

<b>TERMINOLOGIA BASICA DE LA ENFERMEDAD RESPIRATORIA</b>			
<b>N o</b>		<b>S í</b>	<b>N o</b>
<b>1</b>	¿Están los pulmones ubicados en el tórax?		
<b>2</b>	¿La Bronquitis es una enfermedad respiratoria?		
<b>3</b>	¿El Asma es una enfermedad respiratoria?		
<b>4</b>	¿Entre los síntomas del adulto mayor con enfermedad respiratoria esta la disnea (dificultad para respirar) al realizar ejercicio físico?		
<b>5</b>	¿Ud. Conoce que es la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)?		
<b>6</b>	¿El uso de cigarrillo y/o tabaco puede ser causa de enfermedades respiratorias?		
<b>CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA</b>			
<b>7</b>	¿Ud. Realiza el baño o higiene diaria al adulto mayor que tiene enfermedad respiratoria?		
<b>8</b>	¿Ud. Realiza el baño o higiene diaria con agua tibia al adulto mayor que tiene enfermedad respiratoria?		
<b>9</b>	¿Uno de los cuidados del adulto mayor con enfermedad respiratoria es la consulta médica cuando lo amerite?		
<b>10</b>	¿Uno de los cuidados del adulto mayor con enfermedad respiratoria es la consulta médica cuando sea citado?		
<b>11</b>	¿Uno de los cuidados en el hogar del adulto mayor con enfermedad respiratoria, es la administración de tratamientos siguiendo las indicaciones del médico tratante?		
<b>12</b>	¿Uno de los cuidados en el hogar del adulto mayor con enfermedad respiratoria, es vigilar posibles reacciones provocadas por los medicamentos?		
<b>CUIDADOS ESPECIFICOS DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA</b>			
<b>13</b>	¿El adulto mayor con enfermedad respiratoria debe realizar ejercicios respiratorios tales como: respirar profundo haciendo esfuerzo para expulsar todo el aire de los pulmones varias veces al día?		
<b>14</b>	¿El uso de TRIFLO tiene importancia para la mejoría de los síntomas del adulto mayor con enfermedad respiratoria?		
<b>15</b>	¿Uno de los cuidados del adulto mayor con enfermedad respiratoria es realizar diariamente palmo percusión torácica?		
<b>16</b>	¿El uso del nebulizador tiene importancia para la mejoría de los		

	síntomas del adulto mayor con enfermedad respiratoria?		
17	¿El adulto mayor con enfermedad respiratoria debe realizar ejercicios respiratorios tales como caminar?		
18	¿Uno de los cuidados en el hogar del adulto mayor con enfermedad respiratoria es el no tener colonias en el baño para su uso personal?		
19	¿Uno de los cuidados en el hogar del adulto mayor con enfermedad respiratoria es no usar colonias dentro del hogar por familiares y amigos?		
20	Como cuidado en el hogar del adulto mayor con enfermedad respiratoria, se encuentra el no utilizar detergentes con olor para el lavado de ropa y sabanas?		
21	¿Otro del cuidado del adulto mayor con enfermedad respiratoria, es evitar el uso de desinfectantes o detergentes en el hogar?		
22	¿Uno de los cuidados en el hogar del adulto mayor con enfermedad respiratoria esta el no usar jabones con olor para el aseo personal?		
23	¿Uno de los cuidados del adulto mayor con enfermedad respiratoria es no poseer mascota en el hogar (perros o gatos)?		
24	¿Uno de los cuidados del adulto mayor con enfermedad respiratoria es no usar leña en la preparación de alimentos?		
25	¿Entre los cuidados del adulto mayor con enfermedad respiratoria esta evitar la quema de basura en el hogar y en las casas vecinas?		
26	¿Otro de los cuidados del adulto mayor con enfermedad respiratoria esta evitar el uso de fuegos artificiales por familiares y vecinos?		
27	¿Uno de los cuidados en el hogar del adulto mayor con enfermedad respiratoria es evitar su exposición a polvo, cemento o similares?		
28	¿Otro de los cuidados del adulto mayor con enfermedad respiratoria, es evitar el consumo de tabaco o cigarrillos por familiares y amigos?		