

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LAS FAMILIAS PARA EL  
CUIDADO Y ACOMPAÑAMIENTO DEL ADULTO MAYOR DURANTE EL PROCESO  
DE ENVEJECIMIENTO EN EL C.P. CAMBRUNE**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD  
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**TEREZA NELLY MAMANI ZAPATA**

**Callao - 2022**

**PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

- Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ PRESIDENTA
- Dra. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN SECRETARIA
- Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE MIEMBRO
- Dra. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA SUPLENTE

**ASESORA:** Dra. María Elena Teodosio Ydrugo

Nº de Libro: 08

Nº de Folio:63

Nº de Acta: 209

Resolución de Sustentación:

RESOLUCIÓN DE DECANATO No 243-2022-D/FCS

## **DEDICATORIA**

A mi amado hijo Brayan por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por estar presente en cada momento de mi vida

A mis amados padres, por ser muy ejemplares aprendí a ser una buena persona.

A mis estimados docentes, por compartir sus conocimientos y guiarme en el proceso  
del trabajo académico.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao. Por brindarnos facilidades de estudio  
y obtener una segunda especialidad

## INDICE

INDICE	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1    Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes Internacionales	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales	8
2.2    Bases Teóricas	9
2.3    Bases Conceptuales	12
2.3.1 La Familia	12
2.3.2. Tipos de familia	12
2.3.3. Funciones de la familia	15
2.3.4. Rol de la familia hacia el adulto mayor	16
2.3.5. Adulto mayor	17
- Paciente terminal por Ej.: Neoplasia avanzada, Insuficiencia    cardiaca terminal, otra de pronóstico vital menor de 6 meses. (18)	19
2.3.6. DERECHOS DE LA PERSONA ADULTO MAYOR Y DEBERES DE LA FAMILIA	19
2.3.7. Proceso de envejecimiento	20
CAPITULO III	26
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA SITUACION PROBLEMÁTICA.	26
3.1.JUSTIFICACION	26
3.2. OBJETIVOS	27
3.2.1.Objetivo General	27
3.2.2. Objetivos Especificos	27
3.3.META:	27
3.4.PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	28
3.5.RECURSOS	30
3.5.1.Materiales	30
3.6. EJECUCION	30
3.7. EVALUACION	30
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES	32
BIBLIOGRAFÍA	33
ANEXOS	35

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la población mundial muestra altas tasas de envejecimiento. Según datos del informe Perspectivas de la población mundial, se espera que el número de personas de 60 años o más (adultos mayores), se duplique para 2050 y triplique para 2100. Esta cifra pasará de 962 millones en 2017 a 2100 millones en 2050 y 3100 millones en 2100. A nivel mundial, este grupo de población crece más rápidamente que los de personas más jóvenes (ONU, 2017).

El proceso de envejecimiento de la composición de la población experimentada en todo el mundo, en el que Cuba ocupa un lugar preponderante en la zona latinoamericana, ha provocado un incremento del número de adultos mayores dependientes, por discapacidad o por patología. Simultáneamente a este proceso de envejecimiento, ha ocurrido una creciente incorporación femenina al mercado laboral, procesos de autonomía y emancipación de las mujeres, así como de transformaciones familiares que ha traído consigo una agudización de la crisis de cuidados.

La pandemia del COVID-19 que azota al mundo desde finales del 2019 ha impactado fuertemente en todos los aspectos de la sociedad. Las muertes por COVID-19 se cuentan por millones y las personas mayores de 60 años son más propensas a no superar la enfermedad. Ejemplo de ello es el caso de las Américas, donde la mayoría de las muertes por la COVID-19 ocurren en personas de 70 años o más, seguidas de personas entre 60 y 69 años (OPS, 2020). Por ejemplo, Brasil informó que el 76% de las muertes relacionadas con la COVID-19 durante febrero a septiembre del 2020 se dieron en adultos mayores y en Perú, las personas mayores de 70 años tuvieron las tasas más altas de mortalidad por la COVID-19 durante marzo-mayo de 2020 (OPS, 2020)

Pese al alto impacto de la pandemia, los pronósticos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) mantienen que, en 2025, las personas de 60 años y más representarán el 18,6% de la población total de la región; siendo América Latina y el Caribe la segunda región de más rápido crecimiento en términos del número de personas mayores de 60 años, detrás de África (OPS, 2020).

En el Perú, como en otras partes del mundo, se viene registrando un incremento en la longevidad de las personas. De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas del Perú (UNFPA), se espera que la cantidad de adultos peruanos que tienen más de 60 años aumente de 3 millones en 2015 a 8,7 millones en 2050 (UNFPA 2015: 2). Actualmente 3 345 552 de los habitantes del país son personas adultas mayores, lo que equivale al 10,4% de la población total (Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2018: 1). Según las proyecciones demográficas estimadas, para el año 2020 se espera que la cantidad de adultos peruanos de más de 60 años aumente a 3 593 054 personas (INEI 2018: 21).

Finalmente, se precisa que el trabajo académico constara de los siguientes apartados; Capítulo Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Desarrollo de actividades para plan de intervención en relación a la situación problemática, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, así mismo contiene un apartado de anexos.

# CAPÍTULO I

## DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Hoy en día llegar a ser adulto mayor tiene varias connotaciones y que en realidad no se vive de manera plena e íntegra comienza dentro del ámbito familiar. En nuestra cultura se entiende que se ha llegado a esa etapa como un retiro de sus actividades y solo queda esperar que llegue el momento final. Cada cultura tiene sus propias costumbres y tradiciones que se viven y se practican de manera diferente, por ello amerita reconocer que los adultos mayores necesitan ser respetados en sus derechos, que necesitan ser reconocidos como parte fundamental de la sociedad y constitución familiar, la colaboración institucional debe facilitar la incorporación de los adultos mayores a actividades adecuadas y productivas, fomenta la participación familiar a sumarse a las demandas especiales de los adultos mayores.(1)

Según la OMS (2012) la población mundial se incrementa rápidamente, países como China y otros en vías de desarrollo están experimentando una gran transformación demográfica y se vislumbra que para el año 2050, la población con más de 60 años aumentará alrededor de 2000 millones, siendo este incremento más rápido en los países en desarrollo, donde se prevé que la población anciana se multiplique por cuatro en los próximos 50 años. En el primer trimestre del año 2018, el 42,2% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad. En Lima Metropolitana la proporción de hogares con algún miembro adulto/a mayor, alcanza el 43,8%. Los hogares del área rural con un/a adulto/a mayor registran el 41,6%. En tanto en el resto urbano, el 41,4% de los hogares, tienen una persona de este grupo etario. (2)

El crecimiento poblacional de adultos mayores nos lleva a pensar que, es ineludible este proceso de envejecimiento en los seres humanos, pero, es cierto, también, que debería ser de la mejor forma, o sea, el adulto mayor debe vivir el proceso, adaptarse y disponer de las condiciones: físicas, mentales y de salubridad que le aseguren una vida digna en la última etapa del ciclo vital. (3)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017) informó que van aumentando los hogares de personas adultas mayores que viven solas, en hogares unipersonales en un 18,6%. La realidad observada in situ, muestra que la situación de la población adulta mayor, transita entre la autonomía, el reconocimiento y el abandono, esto se evidencia en hogares encabezados por personas adultas mayores, quienes constituyen el principal sostén y muchas veces esta actuación es reconocida por los propios hijos, pero también existe la otra cara de la realidad, hay abandono por parte de los hijos, a pesar de la ayuda que reciben de los padres, aun cuando son mayores y tienen su propia familia.(3)

Esta realidad tiene que ver con una de las políticas públicas resaltadas en el Plan de atención a las personas adultas mayores, la misma que incide en la inclusión familiar y que a través de normas pertinentes trata de garantizar la protección de las personas adultas mayores; sin embargo, la presencia de las y los adultos mayores como jefes/as de hogar es creciente, una cuarta parte de hogares en el país tiene como cabeza a una persona adulta mayor y son las mujeres que en mayor porcentaje ejercen esa función en relación a los varones (33, 5% vs22,1%). La mayor diferencia se presenta en las áreas rurales, donde el porcentaje de mujeres adultas mayores jefas de hogar casi duplica al de hombres (46,9% vs 24,1%).(3)

Se tiene, la existencia de hogares unipersonales en la que la persona adulta mayor se encuentra totalmente sola y, en el otro la familia extendida, donde el mayor número y variedad de integrantes supone la posibilidad de mayor compañía y apoyo para el adulto mayor. Aunque en la realidad, ello no sucede así necesariamente, y el abandono, negligencia u omisión en la atención son también una realidad más frecuente de lo que se quisiera (INEI, 2017. IT No 2).(3)

En la región de Moquegua cuenta con una población de 180.477 habitantes, donde el 11.2 % representa la población adulta mayor (20,222) (3) Así mismo el Centro Poblado de Cambrune según padrón nominal hay 186 adultos mayores de 60 a más años de edad. en nuestra localidad, muchas de las familias no cumplen con la responsabilidad de ayudar con las necesidades básicas del adulto mayor como son alimentación, bañarlos, el aseo personal , vestirles y acompañamientos al baño, medicación, preparando las comidas, en la movilidad además de afecto y cariño , los ancianos de esta localidad sufren de abandono y no reciben de la atención

necesaria ya que la mayoría de sus familiares tienen otras responsabilidades tanto laborales como familiares, por lo cual muchos de ellos la mayor parte del tiempo o sobre todo en las mañanas no cuentan con compañía.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**Matailo J., en Loja-Ecuador, el 2019.** En su estudio sobre “rol de la familia en el cuidado integral del adulto mayor y la intervención del trabajador social” “Los principales hallazgos obtenidos en la investigación, se establece que el rol de la familia en el cuidado integral del adulto mayor no se cumple con todos los miembros del núcleo del hogar, determinando que el rol que debe cumplir la familia es el proveer acciones de soporte en las necesidades básicas del adulto mayor como son lectura, caminatas, llevarlos al parque, ir a la iglesia, visitar a las amistades, salir de viaje fuera y sobre todo el afecto que es lo esencial para el adulto mayor donde manifestaron que el 40% si cumple y el 60% no; siendo de gran importancia para el adulto mayor el cumplimiento de dichos roles ya que de esta forma se siente incluido en las diferentes actividades familiares mejorando su salud física y emocional. Así mismo, mediante la aplicación de los grupos de enfoque y entrevistas permitió conocer que los representantes no cumplen con los roles para el bienestar del adulto mayor; de esta forma se pudo evidenciar que con el fin de mejorar su estilo de vida son enviados al Centro Municipal de atención del Adulto Mayor para que no se sientan solos en casa y se relacionen con personas de su misma edad y desarrollen sus habilidades, sin dejar de lado que también lo hacen por motivos económicos ya que tienen que salir a trabajar para poder satisfacer las diferentes necesidades básicas de los que integran el núcleo familiar.(4)

**Salamanca E, Velasco Z, en Colombia, el 2019.** En su estudio “Entorno Familiar del adulto mayor de los centros de vida de la ciudad de Villavicencio, Colombia cuyo Objetivo: Conocer el entorno familiar de los adultos mayores de los Centros Vida (CV) del municipio de Villavicencio, con el propósito de construir, a partir de los resultados, elementos orientadores para la formación de cuidadores profesionales y el mejoramiento de la calidad de vida del

adulto mayor. Método: Perspectiva cualitativa con enfoque etnográfico. Se incluyeron tres CV seleccionados al azar; de cada CV participó un cuidador y un adulto mayor con su familia. Se utilizó observación no participante y entrevista abierta. En total, se realizaron nueve entrevistas que fueron transcritas y convertidas en unidades textuales, con el apoyo del software N-vivo 11. El análisis fue simultáneo con el trabajo de campo. Se realizó codificación y categorización. Resultados: Se identificaron tres categorías: 1) entre la aceptación o la resignación de ser un adulto mayor, 2) los menesteres de la vejez y 3) las relaciones de la familia cuando se tiene un adulto mayor. Conclusión: Para los adultos mayores el envejecimiento es una etapa de pérdida, abandono y sufrimiento. Para la familia, es una etapa muy difícil cuando no se tiene condiciones socioeconómicas suficientes, se requiere apoyo y aceptación de los cambios producidos en el adulto mayor. Para los cuidadores de los CV es una etapa que requiere mucho apoyo de la familia y la sociedad. (5)

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Alor H., el 2021 en Lima**, en su estudio titulado Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021 tuvo como objetivo general determinar la relación entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021. La metodología fue cuantitativa, tipo aplicada, diseño no experimental y corte correlacional. La población estuvo conformada por 40 adultos mayores del Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021, y la muestra la totalidad de la población. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Los resultados arrojaron que existe una correlación directa y significativamente entre la variable entre el apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor ante la situación de pandemia COVID 19. Asentamiento Humano José Olaya Balandra. Distrito de Vegueta. 2021, se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Asimismo, el grado de correlación ( $r = 0,739$ ) es de nivel alto. Se concluye la importancia que posee la evaluación de las

necesidades y las vulnerabilidades que presentan las personas mayores con respecto a su derecho a la salud y calidad de vida. (6)

**Núñez M,y Torres Y," el 2019** en Huancavelica, en su estudio titulado “ Factores del abandono familiar del adulto mayor en la sociedad de beneficencia Huancavelica 2019” Resultados: El abandono familiar en el adulto mayor en la dimensión factor personal: en cuanto a la edad que predominó fue de 71 a 75 años, seguido de 76 a 80 años; el adulto mayor de sexo masculino representó el 53.33%; y el femenino el 46.67% con respecto del estado civil se tuvo viudos un 53.33; el grado de instrucción predominante fue analfabeto en un 43.33%, seguido de grado de instrucción de nivel primario en un 33,33%. en la dimensión factor familiar: en cuanto a número de hijos predominó adultos mayores con un solo hijo un 56.67%; vivienda el 56,67% tuvieron vivienda alquilada y el 43,33% vivienda propia; el 53,33% adultos mayores viven solos; y el 50% de adultos son auto dependientes en su casa y el 30% son cuidados por algún familiar. En la dimensión factor laboral: 26,67% tuvieron ocupación de comerciante, seguido de ocupación artesano 20.00%; respecto de la situación laboral el 63,33% tuvieron actividad laboral particular, seguido de actividad laboral eventual 26,67%; los ingresos económicos percibidos el 60% percibió menos de 300.00 soles, seguido de 33% de 300.00 a 500.00 soles mensuales; y el 96% manifestaron que no es suficiente los recursos económicos percibidos para su atención. en la dimensión factor salud: el 90% sufrieron alguna enfermedad y 10% no sufrieron ninguna enfermedad; 83.33% tienen seguro y 16,67% no cuentan con seguro de salud. (7)

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1. TEORIA DE BETTY NEUMAN (Teoría de sistemas)**

En la actualidad el reto de la profesión de enfermería es reconstruir su saber hacer a partir de nuevas formas de interpretación de lo que significa el cuidado prestado a la persona, familia y comunidad además de un abordaje del sistema abierto.

Este modelo describe a la enfermera como un participante activo junto a la familia, donde esta se preocupa por todas las variables que de cierto modo

intervienen en la respuesta del individuo frente a elementos estresantes dados en un lugar y tiempo determinado.

Es por eso que el modelo de Neuman tiene elevado el nivel de aplicabilidad en la práctica de enfermería enfocada en el campo de individuo, familia, conjunto y sociedad en donde el individuo es el eje central del cuidado, y en el cual continuamente se tendrá en cuenta la interacción con el entorno y sus estresores para implementar medidas de intervención.

#### Metaparadigmas

Persona: El sistema cliente considerado como un compuesto dinámico de interrelaciones entre factores fisiológicos, psicológico, sociocultural de desarrollo y espiritual, se considera también que el cliente cambia o se mueve constantemente y se observa como el sistema abierto que interacciona recíprocamente con el entorno.

Enfermería: Para Neuman la enfermería debe cuidar a la persona en su totalidad, considera a enfermería como una profesión única que se ocupa de todo aquello que la respuesta del individuo frente al estrés influye sobre el cuidado suministrado es por ello que Neuman destaca la percepción de cuidador y cliente, para lo cual desarrollo una herramienta de valoración e intervención con el objetivo de facilitar la tarea en relación a la percepción.

Salud: Es un movimiento continuo del bienestar a la enfermedad, dinámico y sujeto a un cambio constante, es así como el individuo se encuentra constantemente expuesto al dinamismo sea en bienestar o enfermedad.

Entorno: Considera tanto al entorno como a la persona como fenómeno básico en modelo de sistemas. El entorno entendido como factores internos y externos que rodean o interaccionan con la persona y el cliente.

Se observa que las concepciones de la Teoría de Neuman introducen la búsqueda en el conocimiento y proporciona una estructura para la integración del paciente de manera más holística, guiando la atención con enfoque en la reacción de la familia al estrés y a los factores asociados que interfieren en su restauración o adaptación. (8)

### **2.2.2. EVELYN DUVALL (1977) MODELO DE DESARROLLO FAMILIAR**

Este modelo de Enfermería otorga un significado importante a la fortaleza de la familia como grupo, expresada en el modo particular en que esta provee experiencias que potencian la salud, asume en forma constructiva y creativa las exigencias que devienen de cada etapa de desarrollo biopsicosocial de sus miembros, de la vida familiar y social. Así mismo sustenta al cuidado de la salud centrado en la familia, manifestado en su influencia durante todo el ciclo vital de sus miembros por lo cual permite la adopción de acciones que conservan la salud propia y la del colectivo familiar.

Con este modelo se tienen 8 etapas de evolución del desarrollo de la familia relacionadas con entradas y salidas de miembros de la familia centradas en el cuidado y que cada generación se apoya una sobre la otra.

Etapa I. Origen de la familia: comienza con el matrimonio cuando se establece una relación mutuamente satisfactoria, establecimiento de relaciones armónicas con padres, suegros, hermanos, hijos.

Etapa II. Parto temprano. Comienza con el nacimiento del primer hijo, durante este tiempo las tareas de la familia se centran en la satisfacción de necesidades del infante.

Etapa III. Familia con preescolar. Comienza con la adaptación de la familia donde experimentan un incremento de las responsabilidades y la necesidad de mayor espacio en el hogar.

Etapa IV. Familia con niños escolares. Las tareas de la familia incluyen un balance de tiempo y energía para satisfacer las demandas de trabajo.

Etapa v. Familia con adolescentes. Las tareas de la familia es esta etapa es mantenimiento de una comunicación abierta entre padres y adolescentes.

Etapa VI. Salir del centro familiar. Comienza cuando el hijo abandona el hogar, al mismo tiempo aceptar por lo que los padres deber reorganizar y restablecer la unidad familiar.

Etapa VII. Edad madura de la familia. Cuando la familia llega a esta edad los padres tienen mas tiempo e independencia, mantenimiento de relaciones con los padres envejecidos.

Etapa VIII. Maduración familiar. Comienza con jubilación de uno de los esposos, las tareas fundamentales es motivación para realizar actividades agradables y aceptar cambios en el estilo de vida. (9)

## **2.3 Bases Conceptuales**

### **2.3.1 La Familia**

Según (OMS), define a la familia como “conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan (2)

La familia, es comprendida como el núcleo de personas que cuida, ofrece atención y protección, ya sean papás, abuelos o tíos nos brindan el afecto y apego emocional que forma parte de nuestra historia. (Unicef)(11)

La familia constituye la unidad dinámica de las relaciones de naturaleza emocional, social y cognitiva que permanecen inmersas en las condiciones materiales, históricas y culturales de un grupo social determinado. (Piaget)(12)

### **2.3.2. Tipos de familia**

#### **2.3.2.1. Familia sin hijos**

Esta clase de familia está formada por una pareja sin descendientes. Cada vez son más las parejas que deciden conscientemente no tener hijos por diversas causas particulares. En otros casos, la infertilidad de uno o ambos miembros no se puede resolver médicamente, motivo por el que varias parejas no tienen hijos.

#### **2.3.2.2. Familia biparental con hijos**

La familia biparental con hijos es la más clásica, también conocida como nuclear o tradicional. Está formada por un padre, una madre e hijos biológicos.

### **2.3.2.3. Familia homoparental**

Las familias homoparentales son aquellas que están formadas por una pareja homosexual con uno o más hijos.

Las parejas homosexuales con hijos parece que hayan tenido que recurrir incluso a investigaciones científicas que prueban su legitimidad como familia. Afortunadamente, conforme la sociedad avanza, también lo hace la aceptación de las familias homoparentales.

### **2.3.2.4. Familia reconstituida o compuesta**

Esta clase de familia posiblemente es la más frecuente actualmente debido a la creciente tendencia a la separación y al divorcio.

Las familias reconstituidas o compuestas son las que permanecen formadas por la fusión de algunas familias biparentales: tras un divorcio, los hijos viven con su madre o su padre y con su respectiva nueva pareja, que puede tener además sus propios hijos a cargo. Además, el otro progenitor también puede tener una pareja con hijos, por lo cual dichos hijos formarán parte de una gran familia compuesta.

### **2.3.2.5. Familia monoparental**

Este tipo de familia, de igual forma que ocurre con la homoparental, no está exenta de crítica y prejuicios, tanto en el caso de mujeres como de hombres, aunque estos últimos sean aún una minoría.

Las *familias monoparentales* están formadas por un único adulto con hijos. Generalmente, son más frecuentes las llamadas familias “monoparentales”, en las que el adulto presente es la madre.

A pesar de que existe mucha gente que cree que las familias monoparentales están incompletas, no es cierto que ese progenitor único necesite forzosamente la ayuda de otro adulto para seguir adelante. Cada vez son más las familias monoparentales que están surgiendo en nuestro país. De hecho, en 2017 ya representaban un 10% del total de hogares, como lo muestran los datos de la Encuesta

Continua de Hogares que presenta anualmente el Instituto Nacional de Estadística (INE).

#### **2.3.2.6. Familia de acogida**

Las *familias de acogida* constan de una pareja o un único adulto que acoge a uno o más niños de manera temporal mientras que no puedan vivir en su familia de origen o mientras no encuentren un hogar permanente.

Son *familias temporales* que se encargan de ofrecer a menores en situación de necesidad el mejor entorno posible hasta que sean adoptados definitivamente o hasta que su familia biológica pueda ocuparse de ellos. El acogimiento puede ser de urgencia, de corta duración (hasta 2 años), de larga duración (más de 2 años) o de fines de semana y vacaciones escolares.

#### **2.3.2.7. Familia adoptiva**

Las *familias adoptivas* constan de una pareja (o un adulto en solitario) con uno o más hijos adoptados. Pese a no tener vínculos de sangre, son igualmente familias que pueden desempeñar un rol parental igual de válido que las familias biológicas.

Muchas familias, por problemas de fertilidad, optan por adoptar como forma de acceder a la parentalidad. Otras familias, por convicción personal, prefieren adoptar que concebir. En cambio, es frecuente que las familias adoptivas se concentren en los países desarrollados, dado que sus ciudadanos tienen más recursos económicos para poder adoptar.

#### **2.3.2.8. Familia extensa**

La *familia extensa* está formada por varios miembros de la misma familia que conviven bajo el mismo techo. De este modo, pueden convivir padres, hijos y abuelos, o padres, hijos y tíos, etcétera.

Este tipo de familia está tradicionalmente más extendido en países con menos recursos económicos. También es frecuente en países donde culturalmente se valora la unidad del grupo familiar, como es el ejemplo de Japón, donde es frecuente ver que los padres del

padre de familia conviven bajo el mismo techo que la familia nuclear de su hijo. (13)

### **2.3.3. Funciones de la familia**

- La función biosocial de la familia. está relacionada las relaciones sexuales y afectivas de la pareja, así como la procreación y crecimiento y cuidado de los hijos, la estabilidad familiar y en la formación emocional de los hijos y su identificación con la familia.
- La función económica de la familia. se refiere a que esta cumple un rol que la caracterizó desde hace miles de años como célula fundamental de la sociedad. Comprende las actividades y condiciones que posibilitan la reposición de la fuerza de sus miembros para realizar el trabajo y otras labores, el presupuesto económico de la familia; las tareas domésticas como: garantizar el abastecimiento, producción de bienes y servicios, la satisfacción de necesidades materiales individuales, los cuidados y la salud de los integrantes.
- La función espiritual-cultural de la familia. implica el aprendizaje de la cultura milenaria de la sociedad, que posibilita la formación como ser humano, la satisfacción de las necesidades culturales de los integrantes, el desarrollo cultural, estético, la recreación y la educación de determinadas condiciones espirituales del sujeto.
- La función educativa. se desarrolla de forma permanente y está relacionada con la formación y desarrollo psíquico del niño desde el mismo momento del nacimiento y durante toda la vida, en las situaciones donde se le inculca y desarrollan sentimientos, se le enseña a hablar, a comunicarse, a caminar, se le forman y desarrollan los procesos cognoscitivos, hábitos, habilidades, convicciones, autovaloración, intereses en general, se educa el carácter y la personalidad.

- Las funciones afectivas y de protección de la familia. se perciben de modo permanente en la vida y dinámica de cualquier grupo familiar, ya que las mismas se cumplen a cada momento de la existencia e interacción del sujeto con sus familiares. "...El niño, al nacer e incluso desde el propio vientre materno es objeto de las influencias afectivas y protectoras, mediante caricias y cuidados, que ya durante el primer año de la vida y luego en todas las etapas del desarrollo van a acompañar en forma de emociones, sentimientos, motivaciones, necesidades, intereses, preocupaciones, gestos, alertas, señalamientos, elogios, regaños, estimulaciones, compromisos, atenciones, medidas y acciones de protección y cuidados, todo el ambiente afectivo y protector que es el medio familiar, sin cuyas medidas de protección y afectividad, la vida y el desarrollo psíquico humano es prácticamente imposible.(14)
  
- En relación con la función familiar de integración el Dr.C Martín Martín Cala, en su libro en formato electrónico "Educación Especial en Cuba: diversidad y desarrollo", 2011 escribe:
  
- "En la familia se produce desde el primer día de nacido la integración del niño al medio social, en el cual sus familiares portadores de la cultura, de las normas sociales, del lenguaje, la afectividad, la inteligencia, los valores, costumbres y muchas otras construcciones milenarias de la humanidad, lo cual hace que esta constituya la primera mediación entre el individuo y la sociedad, sin lo cual no podría formarse lo humano. Desde el mismo nacimiento y durante toda la vida, el complejo proceso de integración y humanización tiene en la familia el factor fundamental y primario sobre lo cual se estructuran otras integraciones sociales. ..." (Martín, 2011, p. 11) (15)

#### **2.3.4. Rol de la familia hacia el adulto mayor**

La importancia del apoyo de la familia en el adulto mayor es de gran necesidad ya que ayuda en los aspectos emocionales y afectivos,

eso es relevante ya que es una necesidad del anciano, así mismo el proceso de envejecimiento genera una serie de demandas de cuidados y afectos que requieren dedicación así como también necesidad de amor y pertenencia que facilita y mantiene las relaciones afectivas con la familia y las amistades , necesidad de autorrealización, necesidad de consideración y estima, cuya satisfacción se logra con el respeto dejándoles expresar que tipo de ayuda necesita recordando junto a ellos los momentos fuertes de su vida.

En todas esas necesidades mencionadas influye la participación de la familia, lo cual es de gran importancia el rol de este sistema familiar en el adulto mayor y en el proceso de envejecimiento. (16)

### **2.3.5. Adulto mayor**

Cabe señalar que la organización Mundial de La Salud considera a toda persona de 60 a 74 años, de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianos y las que sobre pasan los 90 años se les denomina grandes viejos o longevos. (2,17)

La persona adulta mayor, es aquella persona que se encuentra cursando la etapa de la ancianidad, la cual es considerada como la etapa final de la vida de todo ser humano, en donde algunos de estos siguen viviendo el quehacer diario sin ningún problema; sin embargo la mayoría de los adultos mayores suelen tener sentimientos de soledad, debido a los diversos problemas biológicos, sociales, psicológicos y adicionalmente con otros problemas físicos asociados a la edad traen mayores consecuencias en los ámbitos de salud.(18)

El adulto mayor es una persona que enfrenta esta etapa de la vida en una sociedad discriminante social de los mismos, sintiéndose un estorbo tanto para la sociedad como para su propia familia, por tanto, experimentan problemas psicológicos. Sin embargo, no todos los adultos mayores experimentan los mismos sentimientos; otros durante esa etapa de su vida siguen desarrollándose como personas, es decir, trabajan en alguna institución. (18)

Estas categorías se establecen al final de la primera consulta y constituyen el pilar fundamental del Plan de Atención Integral de Salud ya que permitirá identificar y priorizar a las PAMs en las cuales es necesario redoblar los esfuerzos para mejorar su calidad de vida, a través de acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de las PAMs.

Las cuatro categorías de clasificación de PAMs son las siguientes

- a) Persona Adulta Mayor Activa Saludable. - Es aquella sin antecedentes de riesgos, sin signos ni síntomas atribuibles a patologías agudas, sub agudas o crónicas y con examen físico normal. El objetivo fundamental de este grupo poblacional es la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- b) Persona Adulta Mayor Enferma. - Es aquella que presenta alguna afección aguda, sub aguda o crónica, en diferente grado de gravedad, El objetivo prioritario es la atención del daño, la rehabilitación y acciones preventivas promocionales. Dependiendo de la características y complejidad del daño será atendido en el establecimiento de salud o referido a otro de mayor complejidad, según las necesidades del adulto mayor.
- c) Persona Adulta Mayor Frágil. - Es aquella que cumple 2 ó más de las siguientes condiciones:
  - Edad: 80 años a más
  - Dependencia parcial, según Valoración Funcional del Índice de Katz.
  - Deterioro cognitivo leve o moderado, según Valoración Cognitiva Test de Pfeiffer.
  - Manifestaciones depresivas, según Valoración del Estado Afectivo Escala abreviada de Yesavage

- Riesgo social, según la Escala de Valoración Socio — familiar.
  - Caídas: Una caída en el último mes ó más de una caída en el año.
  - Pluripatología: Tres ó más enfermedades crónicas
  - Enfermedad crónica que condiciona incapacidad funcional parcial: Ej. Déficit visual, auditivo, osteoartritis, secuela de ACV, enfermedad de Parkinson, EPOC, insuficiencia cardiaca reciente.
  - Polifarmacia: Toma más de tres fármacos por patologías crónicas y por más de 6 semanas.
  - Hospitalización en los últimos 12 meses.
  - Índice de Masa Corporal (IMC) menor de 23 ó mayor de 28.
- d) Paciente Geriátrico Complejo. - Es aquel que cumple con tres más de las siguientes condiciones:
- Edad: 80 años a más
  - Pluripatología: tres o más enfermedades crónicas
  - El proceso o enfermedad principal tiene carácter incapacitante (Katz: dependencia total)
  - Deterioro cognitivo severo
  - Existe problema social en relación con su estado de salud, según la Escala de Valoración Socio — familiar
    - Paciente terminal por Ej.: Neoplasia avanzada, Insuficiencia cardiaca terminal, otra de pronóstico vital menor de 6 meses. (18)

### **2.3.6. DERECHOS DE LA PERSONA ADULTO MAYOR Y DEBERES DE LA FAMILIA**

- a) Una vida digna, plena, independiente autónoma y saludable.
- b) La no discriminación por razones de edad y a no ser sujeto de imagen peyorativa.
- c) La igualdad de oportunidades.
- d) Recibir atención integral e integrada, cuidado y protección familiar y social de acuerdo a sus necesidades.
- e) Vivir en familia y envejecer en el hogar y en comunidad.
- f) Una vida sin ningún tipo de violencia.
- g) Acceder a programas de educación y capacitación.

- h) Participar activamente en las esferas social, laboral, económica, cultural y política del país.
- i) Atención preferente en todos los servicios brindados en establecimientos públicos y privados.
- j) Información adecuada y oportuna en todos los tramites que realice
- k) Realizar labores o tareas acordes a su capacidad física o intelectual.
- l) Brindar su consentimiento previo e informado en todos los aspectos de su vida.
- m) Atención integral en salud y participar del proceso de atención de su salud por parte del personal de salud a través de una escucha activa proactiva y empática, que le permita expresar sus necesidades e inquietudes.
- n) Acceder a condiciones apropiadas de reclusión cuando se encuentre privada de su libertad
- o) Acceso a la justicia. (19)

### **2.3.7. Proceso de envejecimiento**

En nuestros días, se ha aceptado la idea de que el envejecimiento es un proceso multifactorial, y se le concede gran importancia a la genética en la regulación del envejecimiento biológico, lo cual queda demostrado entre otros hechos, por la longevidad característica de cada especie animal, en la que la heredabilidad representa aproximadamente el 35% y un 65% los factores ambientales.

El envejecimiento es un proceso gradual y continuo de cambio natural muchas funciones del cuerpo comienzan a disminuir gradualmente, las personas envejecen de forma distinta, algunos cambios son resultado de procesos internos es decir por la edad misma, los cambios que se producen con el envejecimiento normal hacen a las personas más propensas a desarrollar determinados trastornos, sin embargo, en algunos casos se pueden adoptar medidas para compensar estos cambios.

A medida que el ser humano envejece, se alteran las capacidades físicas y mentales que repercuten a un grado de vulnerabilidad, por lo

cual requieren de un cuidador primario. La labor del cuidador se define en acciones que son acompañadas de conocimientos de valores, habilidades y actividades empleadas a potencializar las necesidades de la persona adulta para mejorar su condición humana en el proceso de vivir, sin alterar alguna situación emocional. (20)

De acuerdo con las citas mencionadas puedo señalar que el envejecimiento es un proceso inevitable que todas las personas llegaremos a esa etapa de vida en el que existe una disminución progresiva de la capacidad de adaptación. Las personas adultas mayores cuando están sanas mantienen su funcionalidad total, pero con el tiempo, los años y las causas ambientales se presenta un desgaste continuo en su capacidad motora y de sus funciones físicas, se vuelven más vulnerables a las enfermedades y condiciones propias de la edad que pueden llevarlo a la fragilidad o algún grado de dependencia.

El envejecimiento según “*Harman*”, podría definirse como la acumulación progresiva de cambios en el tiempo que son responsables del aumento de la probabilidad de enfermar y de morir del individuo. (21)

#### **2.3.7.1. Cambios biológicos**

Con el paso de los años se va produciendo un deterioro de la capacidad del organismo para la regeneración de las células. Los cambios que se generan en el organismo por el envejecimiento son semejantes a lesiones que ocurren en las enfermedades. La trama tisular y las células del organismo debido a factores exógenos como por ejemplo los agentes físicos, los agentes químicos y los agentes biológicos y por otro lado los factores endógenos: neoplasias, autoinmunidad y los trastornos genéticos generan o bien una respuesta insuficiente de la célula o que no ésta no responda (lesión) o que la respuesta sea una inadaptación de la célula a esa situación, generando en cualquiera de los casos la vulnerabilidad del organismo.

### **2.3.7.2. Cambios Físicos**

Con el paso de los años se va produciendo un envejecimiento en el organismo lo que trae consigo cambios morfológicos cardiovasculares, cambios patológicos estructurales del aparato respiratorio, muscular, óseo, digestivo, genito-urinario, cambios en la boca y dientes, cambios en los órganos sensoriales tales como disminución de la agudeza visual y pérdida auditiva, la piel denota enrojecimiento, se acompaña frecuentemente de una mayor lentitud en la capacidad psicomotriz y de una disminución en los mecanismos termorreguladores del anciano, todo ello puede suponer un riesgo para la salud del individuo.

### **2.3.7.3. Cambios psíquicos**

Con el paso de los años se va produciendo un envejecimiento en las habilidades intelectuales.

Desde los 30 años se inicia un declive de las capacidades intelectuales que se va acelerando con la vejez. En la vejez existe una pérdida de la capacidad para solucionar inconvenientes, esta se acompaña de falta de espontaneidad en los procesos de pensamiento. La función de lenguaje y de expresión acostumbran estar alteradas. La creatividad y capacidad imaginativas se conservan. Hay alteraciones en la memoria y suelen padecer de amnesia focalizada en el tiempo.

**El carácter y personalidad** no suelen alterarse, a menos que se produzcan alteraciones patológicas. La capacidad de adaptación suele estar disminuida por el miedo ante situaciones desconocidas.

### **2.3.7.4. Cambios sociales**

En la vejez hay un cambio de Rol individual, el mismo se presenta o se plantea desde tres dimensiones:

**El anciano como individuo.** Los individuos en su última etapa de vida se hacen patente la conciencia de que la muerte está cerca. La

actitud frente la muerte cambia con la edad. Uno de los aspectos del desarrollo del individuo es la aceptación de la realidad de la muerte. Esta es vivida por los ancianos como liberación, como el final de una vida de lucha, preocupaciones y problemas, para otros es una alternativa mejor aceptada que el posible deterioro o la enfermedad. Otros ancianos rechazan el hecho de morir y suelen rodearse de temor y angustia.

**El anciano como integrante del grupo familiar.** Las relaciones del anciano con la familia cambian, porque suelen convivir con sus nietos e hijos. Las etapas de relación con sus hijos y nietos pasan por distintas etapas. La primera etapa cuando el anciano es independiente y ayuda a los hijos y actúa de recadero. La segunda etapa cuando aparecen problemas de salud, las relaciones se invierten, y la familia suele plantearse el ingreso del anciano en una residencia.

**El anciano como persona capaz de afrontar las pérdidas.** La ancianidad es una etapa caracterizada por las pérdidas (facultades físicas, psíquicas, económicas, rol, afectivas, etc.) Las pérdidas afectivas caracterizadas por la muerte de un cónyuge o un amigo van acompañadas por gran tensión emocional y sentimiento de soledad. El sentimiento de soledad es difícil de superar.

#### **2.3.7.5. Cambio de rol en la comunidad**

La sociedad valora solamente al hombre activo, que es capaz de trabajar. El anciano suele estar jubilado y es una persona no activa, pero tiene más posibilidades de aportar sus conocimientos y hacer novedosas labores comunitarias. Su papel gira alrededor de dos grandes actividades: la actividad laboral y las tareas comunitarias, tales como asociaciones, sindicatos, grupos políticos. No debemos olvidar que el hecho de envejecer modifica el rol que se ha desarrollado, pero no el individual.

#### **2.3.7.6. Cambio de rol laboral**

El gran cambio es la jubilación del individuo, pero el anciano debe de tomar alternativas para evitar al máximo sus consecuencias negativas.

La jubilación es la situación de una persona que tras haber cumplido una determinada edad y haber desarrollado durante un considerable número de años una actividad laboral, cesa en su oficio y tiene derecho a una pensión.

El cambio en las costumbres laborales que llega con la jubilación tiene sus consecuencias, la adaptación es difícil porque la vida y sus valores están orientados en torno al trabajo y la actividad.

Las relaciones sociales disminuyen al dejar el ambiente laboral y los recursos económicos disminuyen.(21)

#### **2.3.7.6.1. Teorías Del Envejecimiento**

Hoy en día hay probablemente tantas teorías sobre las causas del envejecimiento como biogerontólogos

Por ejemplo, Francis Bacon, en el siglo XVI, argumentaba que el envejecimiento podía ser superado si los procesos de reparación que se producen en el hombre y en otros animales, pudieran hacerse perfectos y eternos. Son ejemplo de procesos de reparación, la curación de las heridas, la regeneración de tejidos, y la capacidad que tiene el cuerpo de recuperarse de una enfermedad.

#### **2.3.7.6. La Teoría Endocrina**

Las glándulas endocrinas envían a la sangre unos mensajeros químicos, llamados hormonas, que luego actúan sobre las células diana en el cuerpo, Las hormonas regulan muchas de las actividades relacionadas con metabolismo, reproducción, síntesis de proteínas, función inmunitaria, desarrollo y conducta. Su importancia es vital. Se sabe que las hormonas en grandes cantidades son capaces de

acelerar procesos de envejecimiento y también de lentificar otros. Hay un verdadero catálogo de cambios relacionados con la edad asociados a las alteraciones de factores hormonales. La menopausia proporciona un buen ejemplo de fenómenos relacionados con la edad que afecta a todo el cuerpo. Algunos niveles de hormonas bajan también en los varones cuando envejecen, aunque los hombres continúan siendo fértiles mientras envejecen. No obstante, estas válidas observaciones, no hay pruebas directas de que el sistema endocrino sea el origen de todos los cambios relacionados con la edad

## **CAPITULO III**

### **DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LA SITUACION PROBLEMÁTICA.**

#### **3.1.JUSTIFICACION**

La familia es un pilar importante en la vida del anciano. Se destaca por su importancia, por lo que constituye un agente de relación directa con los factores sociales en sus procesos de socialización. La misma es considerada unidad primaria de interacción, célula fundamental y sostén de la sociedad, es la que cada día nos permite vivir, nos satisface o nos preocupa, allí surgen importantes motivaciones psicológicas, se desarrolla una fuente de sentimiento de pertenencia y es donde se enfrentan y tratan de resolver los problemas de la vida cotidiana en estrecha convivencia.

La familia, factor de calidad de vida porque enseña ,educa a sus integrantes a toda hora, su influencia puede ser positiva o negativa, pero de cualquier tipo que sea es una influencia constante. Por ello la familia es clave en el abordaje de la situación problemática del adulto mayor. La atención, cuidado y acompañamiento que se brinde al anciano por parte de sus familiares es vital para una óptima convivencia o para que el adulto mayor se sienta atendido y acompañado por su familia.

El proceso de envejecimiento trae consigo miedos en el adulto mayor por su dependencia en algunos casos, se sienten una carga en la familia por lo que los lleva a descuidar su salud, acarreando consigo otras enfermedades como: depresión, el aislamiento social, entre otras.

El proceso de envejecimiento produce una serie de demandas de cuidados y afectos que requieren dedicación, entrega y en el que la familia tiene un deber en el cuidado y atención del adulto mayor, una responsabilidad moral. El presente Plan de Intervención se justifica teniendo en cuenta que la familia es la fuente fundamental de apoyo para los adultos mayores en el hogar. Desde el rol de enfermería se busca fortalecer los conocimientos de la familia para el cuidado y acompañamiento de los de los adultos mayores, ya que se vienen

observando falencias en el cuidado y acompañamiento, se buscará educar a la familia, dar herramientas para el acompañamiento familiar y así lograr reforzar el vínculo familiar y que el adulto mayor se sienta protegido por su familia.

### **3.2. OBJETIVOS**

#### **3.2.1. Objetivo General**

Fortalecer los conocimientos a las familias mediante sesiones educativas que permitan desarrollar, comportamientos, habilidades y competencias para el cuidado y acompañamiento a los adultos mayores durante el proceso de envejecimiento en el c.p. cambrune

#### **3.2.2. Objetivos Especificos**

- Sensibilizar a las familias sobre los derechos del adulto mayor donde establece el marco normativo.
- Concientizar a las familias sobre la importancia y beneficios del cuidado a adultos mayores en el proceso de envejecimiento.
- Propiciar un mayor conocimiento a las familias sobre los cuidados que necesitan los adultos mayores para satisfacer sus necesidades básicas.
- Fortalecer la buena comunicación del binomio familia y el adulto mayor
- Establecer el rol de enfermería en la educación a las familias para el cuidado de adultos mayores
- Reconocer y apoyar la contribución que hace la familia en el cuidado de adultos mayores

#### **3.3.META:**

Lograr la participación activa del 100 % de familias con adultos mayores de la jurisdicción perteneciente al C.P. de Cambrune.

### 3.4.PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Presentación del plan a jefatura inmediata	Nro. De profesionales que participan	Plan aprobado por jefatura	100% del personal comprometido	Febrero-2022	Jefatura y profesional asistencial que labora en el p.s. cambrune.
Sesión educativa a las familias sobre los derechos del adulto mayor	Nro. de familias que participan	Normatividad vigente	100% de las familias participantes	Marzo-2022	Profesional medico
Sesión educativa a las familias sobre como promover un trato digno para el adulto mayor: hacer que se sienta seguro	Nro. de familias que participan	Autoestima alta del adulto mayor	100% de las familias participantes	Abril-2022	Profesional de enfermería
Sesión educativa a las familias sobre los cambios en la estructura de casa	Nro. de familias que participan	Comodidad, seguridad y movilidad del adulto mayor.	100% de las familias participantes	Mayo-2022	Profesional de enfermería
Orientar y educar a las familias sobre los cuidados personales del adulto mayor	Nro. de familias que participan	Aseo personal, vestirse	100% de las familias participantes	Junio-2022	Profesional de enfermería
Sesión educativa y demostrativa a las familias sobre la alimentación saludable del adulto mayor	Nro. de familias que participan	Adulto mayor activo y saludable	100% de las familias participantes	Julio-2022	Profesional de enfermería
Sesión educativa a las familias sobre el monitoreo de salud del adulto mayor: trastornos de sueño, polifarmacia y automedicación, trastornos del ánimo, caídas.	Nro. de familias que participan	Adulto mayor sano	100% de las familias participantes	Agosto -2022	Profesional medico

Sesión educativa a las familias sobre el uso del tiempo libre de los adultos mayores.	Nro. de familias que participan	Desempeño ocupacional	100% de las familias participantes	Agosto -2022	Profesional de psicología
Entrega de material educativo a las familias	Nro. de familias que participan	Dípticos	100% de las familias participantes	Agosto-2022	Profesional de enfermería
Entrega de refrigerios a todas las familias participantes	Nro. de familias que participan	Agua mineral y mandarina	100% de las familias participantes	Agosto-2022	Profesional de enfermería
Retroalimentación sobre los temas tratados a las familias mediante juegos	Nro. de familias que participan	Conocimientos adquiridos por parte de la familia	100% de las familias participantes	Agosto-2022	Profesional de enfermería

### 3.5. RECURSOS

#### Recursos Materiales

Cartulina de colores	5 pliegos
Cinta maskintape	2 unidades
Tijera	1 unidad
Dípticos	50 unidades
Papel lustre de colores	10 unidades
Laptop	1 unidad
USB	1 unidad
Plumones de colores	5 unidades
Colores bicolors	3 unidades
Goma con aplicador	1 unidad
Refrigerios	30 unidades

#### Recursos Humanos

Profesional medico	01
Profesional de enfermería	01
Profesional de psicología	01
Profesional técnico de enfermería	01

### 3.6. EJECUCION

La ejecución del presente plan de intervención se empezó a elaborar a partir del mes de Febrero- agosto del presente año, en coordinación con jefatura y equipo de salud. Haciendo énfasis dentro de la ejecución del plan de intervención dirigido a las familias de los adultos mayores gracias a la promoción de este se sensibilizo a las familias con la finalidad de obtener su participación activa y voluntaria.

### 3.7. EVALUACION

La evaluación se realizó de acuerdo a los objetivos planteados mediante la retroalimentación de los saberes impartidos hacia las familias participantes en las diferentes sesiones educativas.

La experiencia de trabajo con las familias de adultos mayores nos permitió conocer las problemáticas y necesidades a las que se enfrenta este grupo vulnerable identificando las de mayor relevancia.

## CONCLUSIONES

- Un ambiente familiar de afecto, cariño y atención es favorable para la salud del binomio familia y adulto mayor es así que las familias necesitan estar preparadas y sensibilizadas para brindar cuidado y acompañamiento a sus adultos mayores por ende mejorar la calidad de vida durante el proceso de envejecimiento.
- La familia es vital en el proceso de envejecimiento del adulto mayor, ya que se desempeñan como cuidadores informales, no reciben remuneración económica. El cuidador principal se caracteriza por ser generalmente la pareja, lo cual se reflejó en la entrevista durante las sesiones educativas en la que los familiares asumen el rol de cuidadores de manera informal, voluntaria.
- Durante las sesiones educativas las familias refieren sentir la necesidad de retribuir los cuidados y el cariño que el adulto mayor brindó durante las etapas de crianza, por lo tanto, consideran que el cuidado es primordial en estos momentos de la vida. Los padres van envejeciendo y perdiendo fuerza, empiezan a tener problemas de salud y como un gesto de amor y cariño los que en un principio fueron protegidos y cuidados ahora pueden recompensar y devolver algo de ese amor que recibieron de sus padres.
- La mayoría de las familias de los adultos mayores son de bajos ingresos económicos, reflejado en la insatisfacción de las necesidades básicas y en búsqueda de tener un sustento propio, no todos los adultos mayores son beneficiarios de los programas sociales y los que perciben una pensión los destinan al cuidado como la adquisición de insumos y alimentos.

## RECOMENDACIONES

- El profesional de enfermería que labora en un establecimiento del primer nivel de atención en su participación preventivo-promocional debe buscar como aliado a la familia -como unida básica de salud.
- Impulsar programas y estrategias de intervención procurando el involucramiento y compromiso de la familia en el cuidado del adulto mayor durante el proceso de envejecimiento.
- Continuar realizando estrategias educativas de rápida llegada; haciendo uso de dípticos, trípticos que faciliten información básica sobre el cuidado del adulto mayor; durante el proceso de envejecimiento, así mismo considerar espacios de consejería integral.
- Realizar investigaciones sobre el nivel de conocimientos de la familia sobre el cuidado del adulto mayor en el proceso de envejecimiento.





## ANEXOS



**Figura 1.-** Familias Participantes Ingresan Al Establecimiento Registrando Su Asistencia



**Figura 2.-** Sesión Educativa A Las Familias Sobre Cuidados Del Adulto Mayor Durante El Proceso De Envejecimiento



**Figura 3.-** Sesión Demostrativa En Preparación De Alimentos Saludables



**Figura 4.-** Retroalimentación de la sesión educativa mediante un juego.



Figura 5.- Entrega de refrigerios a las familias participantes.



Figura 6.- Entrega de material educativo a las familias participantes



**Figura 7.-** Actividades Por El Dia Del Adulto Mayor C.P.Cambrune



**Figura 8.-** Actividades Por El Dia Del Adulto Mayor C.P.Cambrune