UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
E. A. P. DE ENFERMERÍA

Efectividad de un Programa educativo de enfermería impartido al cuidador sobre la atención básica del adulto mayor dependiente en los Servicios de Medicina del HNDAC-diciembre, 2006

TESIS

para obtener el Título profesional de licenciada en enfermeria

AUTORA

Vilma Quispe Arones

ASESORA

Emilia Barrientos Zapata

Lima – Perú

2007

A Dios, en primer lugar, por
Permitirme vivir este presente,
por darme luz cada día.....

A mi Madre, por su Fortaleza,
Convicción y Amor que siempre
me demostró e inculcó…

A mis abuelos con cariño por ser
la inspiración de este estudio,
a ellos con cariño..

A mis hermanos, por todo
su apoyo y comprensión.

Un agradecimiento especial a:
Dra. Rocío Cornejo Valdivia
Lic. Graciela Pezantes Pastor
Lic. Mery S. Montalvo Luna
Lic. Alicia Zarate Anton
Lic. Jorge Gurmendi Sarria
Lic. Rosario Mocaro Aguilar
Lic. Tula Espinoza Moreno,
Por brindarme su apoyo y orientación…

A todos los Cuidadores,
que participaron en este estudio,
A ellos con cariño...

INDICE

Pág.

INDICE DE GRAFICOS……..……iv

RESUMEN……..…...…vi

SUMMARY……..……..ix

PRESENTACIÓN……..……..xii

CAPITULO I: INTRODUCCION

1.- PLANTEAMIENTO Y DELIMITACION DEL PROBLEMA….……1

2.- FORMULACION DEL PROBLEMA……5

3.- JUSTIFICACION…….……...5

4.- OBJETIVOS……5

5.- PROPOSITO……..…….6

6.- MARCO TEORICO

6.1.- ANTECEDENTES……..6

6.2.- BASE TEORICA……8

7.- HIPOTESIS…….33

8.- DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS……34

CAPITULO II: MATERIAL Y METODO

1.- TIPO Y METODO DE INVESTIGACION…….…35

2.- DESCRIPCION DEL AREA DE ESTUDIO…….…..35

3.- POBLACION……...37

4.- TECNICA E INTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS…..….38

5.- RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS…….…….40

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION

1.- CARACTERIZACION DE LA POBLACION……..42

CAPITULO IV: CONCLUSIONES - RECOMENDACIONES

1.- CONCLUSIONES…….……63

2.- RECOMENDACIONES……65

3. LIMITACIONES…….66

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS…… 67

BIBLIOGRAFIA……69

ANEXOS

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO **Pág.**

1. Variación de Conocimiento de los Cuidadores Antes y Después de ser Sometidos al Programa Educativo Sobre Atención Básica del Adulto Mayor Dependiente Servicios de Medicina – HNDAC – Diciembre 2006 Lima – Perú.

2. Comparación del Conocimiento de los Cuidadores Sometidos Al Programa Educativo Sobre Atención Básica del Adulto Mayor Dependiente Servicios de Medicina - HNDAC - Diciembre 2006 Lima – Perú.

3. Variación de Conocimiento de los Cuidadores Antes y Después de ser Sometidos al Programa Educativo en Relación a la Necesidad de Alimentación en el Adulto Mayor Dependiente Servicios de Medicina – HNDAC - Diciembre 2006 Lima – Perú.

4. Comparación del Conocimiento de los Cuidadores Sometidos al Programa Educativo en Relación a la Necesidad de Alimentación en el Adulto Mayor Dependiente Servicios de Medicina – HNDAC - Diciembre 2006 Lima – Perú.

5. Variación de Conocimiento de los Cuidadores Antes y Después de ser Sometidos al Programa Educativo en Relación a la Necesidad de Higiene en el Adulto Mayor Dependiente

Servicios de Medicina - HNDAC - Diciembre 2006 Lima – Perú.

6. Comparación del Conocimiento de los Cuidadores Sometidos al Programa educativo en relación a la necesidad de higiene en el Adulto Mayor Dependiente Servicios de Medicina – HNDAC - Diciembre 2006 Lima – Perú.

7. Variación de Conocimiento de los Cuidadores Antes y Después de ser Sometidos al Programa Educativo en Relación a la Necesidad de Movilización en el Adulto Mayor Dependiente Servicios de Medicina – HNDAC - Diciembre 2006 Lima – Perú.

8. Comparación del Conocimiento de los Cuidadores Sometidos al Programa Educativo en Relación a la Necesidad de Movilización en el Adulto Mayor Dependiente Servicios de Medicina – HNDAC - diciembre 2006 Lima – Perú

9. Variación de Conocimiento de los Cuidadores Antes y Después de ser Sometidos al Programa Educativo en Relación a la Necesidad de Descanso y Sueño en el Adulto Mayor Dependiente Servicios de Medicina – HNDAC - Diciembre 2006 Lima – Perú.

10. Comparación del Conocimiento de los Cuidadores Sometidos al Programa Educativo en Relación a la Necesidad de Descanso y sueño en el adulto Mayor dependiente Servicios de Medicina – HNDAC - Diciembre 2006 Lima – Perú

RESUMEN

El envejecimiento es un proceso complejo y dinámico con componentes fisiológicos, psicológicos y sociológicos inseparables e íntimamente relacionados. Se trata de un proceso normal que implica un crecimiento, desarrollo y adaptación continuados hasta la muerte. Es por ello que la persona al llegar a la etapa de Adulta Mayor tiene múltiples necesidades y problemas que requieren comprensión y cuidados por parte de la enfermera para promover la salud, el bienestar, la recuperación de la enfermedad o incapacidad.

En el Perú se proyecta que para el año 2025 la población adulta mayor tendrá un crecimiento del 12.6 % siendo un reto para el profesional de Enfermería de encontrar nuevos caminos para orientar el cuidado de salud. Por ello la importancia que tiene el profesional de Enfermería en buscar estrategias dirigidas a mejorar la calidad de vida de este grupo atareó mediante el desarrollo de programas educativos dirigidos a los cuidadores sobre atención básica del adulto mayor.

En la actualidad son pocos los servicios especializados en la atención del adulto mayor y son pocos los programas educativos que dirige la enfermera. Conociendo que los adultos mayores precisan un manejo especial por parte de enfermeras que estén preparadas para comprender sus necesidades

particulares. La educación del cuidador y el desarrollo de programas educativos seguirán, constituyendo una gran parte del rol del profesional de enfermería. Los programas educativos consisten en un conjunto de estrategias de enseñanza aprendizaje seleccionados y organizados, para facilitar el aprendizaje para los cuidadores y que servirá de guía en su formación profesional

Bajo esta comprensión se desarrolló el presente estudio, el cual es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo; cuyo método fue el cuasi experimental de un solo diseño, teniendo como variable independiente Programa Educativo de Enfermería sobre atención básica del adulto mayor dependiente y como variable dependiente conocimiento en la atención básica del cuidador al adulto mayor dependiente. Atención básica del cuidador al adulto mayor dependiente.

La técnica fue la entrevista y el instrumento de medición el cuestionario, la población estuvo conformada por 25 Cuidadores del Adulto Mayor hospitalizado en los cuatro Servicios de Medicina del HNDAC durante los meses Noviembre-Diciembre del 2006, la recolección de los datos se dio en dos momentos, antes (pre-evaluación) y después (Post-evaluación) de la participación en el programa educativo de enfermería.

Los resultados antes y después de la participación de los cuidadores en el programa educativo de enfermería, mostraron en la pre – evaluación que el 84 **% (21)** de los cuidadores presenta un **conocimiento entre medio y alto** y solo un **16 % (4) conocimiento bajo;** y en la post – evaluación el 100 % de los cuidadores presentan **conocimiento entre medio a alto**.

Los resultados de acuerdo a la ***NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN, HIGIENE, MOVILIZACION Y DESCANSO SUEÑO*** mostraron lo siguiente: En la ***Necesidad de Alimentación*** se observa que en la pre – evaluación, el 76 % de cuidadores presenta un conocimiento de medio a alto y solo un 24 %

conocimiento bajo y en la post –evaluación llega a un 100% de conocimiento medio a alto. Respecto a la ***Necesidad de Higiene*** los resultados en la pre – evaluación fue que el 80 % de los cuidadores presentaron un conocimiento de medio a alto y solo el 20 % un conocimiento bajo a diferencia de la post – evaluación donde el 100 % de los cuidadores presenta un conocimiento medio a alto. En relación a la ***Necesidad de Movilización*** los cuidadores presentaron en la pre – evaluación que un 96 % tenia un conocimiento de medio a alto, y solo un 4 % tenia un conocimiento bajo, mientras que en la post – evaluación el 100 % presento un conocimiento de medio a alto. Por ultimo se observa los resultados respecto a la Necesidad de Descanso y Sueño, en la pre – evaluación el 8 % de cuidadores presento un conocimiento alto y el 72 % un conocimiento medio, siendo solo el 20 % de cuidadores que presenta un conocimiento bajo a diferencia de la post – evaluación donde se evidencia que el 72 % presenta un conocimiento alto y el 28 % un conocimiento medio.

Estos hallazgos permitieron concluir que el programa educativo de Enfermería impartido al cuidador, tiene una efectividad significativa en el aumento de conocimiento de los cuidadores que brindan atención básica al adulto mayor dependiente.

Palabras Claves: Programa Educativo de Enfermería, Efectividad, Cuidadores, Conocimientos, Adulto mayor dependiente, Atención Básica.

SUMMARY

Aging is a complex and dynamic process which has physiological, psychological, and sociological components that are connected to each other. This is about a normal process of life that involves growth, development, and adjustment until death. Therefore, when people become older have a lot of needs and problems which require comprehension and care of the nurse to promote health, well-being, and recovery .

In Peru, for the year 2025 elderly people will be increased in 12.6%. Being a challenge to the nursing trainner to find new directions in order to orient the health care. Considering this situation is important for the nursing trainers to find strategies directed to develop life's quality in this age group of people through the development od educational nursing programs about basic assistance to the elderly person directed to caretakers.

Nowadays,there are few services that focus on elderly people and the nurse doesn't direct as many educational programs as she used to. Knowing

that older people require a special care ,it is necessary that the nurse would be trained to understand these particular needs. Caretaker education and the development of educational programs will continue being an important part of Nursing training. Educational programs are a group of teaching strategies which have to be selected and organized in order to facilitate the caretakers training.

Understanding these subjects, this study was developed. It has an applicable level, quantitative type, which is a cuasi experimental method of one design. The independent variable is Educational nursing program about basic assistance to the dependent elderly person, and the dependent variable is the caretaker's knowledge of the basic assistance to the dependent elderly person.

The technique was the interview and the instrument of measuring was the questionnaire, the population was formed by 25 caretakers of elderly person hospitalized in the four Medicine services of HNDAC in november and december 2006, the data collection was in two moments , before (pre evaluation) and after (post evaluation) of the participation in the educational nursing program.

The results before and after the participation of the caretakers in the educational nursing program showed in the pre evaluation the 84% (21) of the caretakers have a medium-high level of knowledge and only 16% ($) a low level of knowledge. In addition, in the post evaluation 100% of them have a medium-low level of knowledge.

According to the results of nutrition,hygiene, movement, and resting: Nutrition needs shows, in the pre evaluation , the 76% of caretakers have a medium to high level of knowledge and only 24% of them a low knowledge,

although in the post evaluation 100% of them have a medium to high level of knowledge. In Hygiene needs , the results in the pre evaluation show that 80% of caretakers have a medium to high level of knowledge and only 20% a low knowledge.However in the post evaluation , 100% show a medium to high level of kowledge. Also in Movement needs, 96% of caretakers show a medium-high knowledge and the 4% show a low level of knowledge before the evaluation and the 100% a medium.high level of knowledge after the evaluation.Finally, in the resting needs , 8% of careatkers show a high level of knowledge and 72% a medium level,showing only 20% of them a low knowledge,even though in the post evaluation 72% shos a high level of knowledge and 28% a medium level.

These results permitted to conclude that educational nursing program which had been given to caretakers has a significant effetiveness in the increasing knowledge of the caretakers who provide basic assistance to the dependent elderly person.

Key words: Educational Nursing Program, effectiveness, caretakers, knowledge, dependent elderly person, basic assistance.

PRESENTACIÓN

La población mundial envejece como consecuencia de la transición demográfica, mientras que la población total crece a una tasa anual de 1.7 %, la de 60 años y mas aumenta a 2.5%. En el Perú la población mayor de 60 años es aproximadamente el 7.54 %(fuente: Perú: estimaciones de la población por grupo etáreo 1995 - 2015), proyectándose a un crecimiento del 12.6 % para el año 2025. Es por ello que el cuidado de las personas mayores implica muchas y variadas cuestiones, relacionadas de cómo son las personas mayores, implica que necesitan ayuda, así como todo un abanico de estrategias para cuidar mejor a este grupo etáreo y como mantener una buena relación con su familia.

La Enfermera tendrá la responsabilidad de capacitarse continuamente en la atención de este grupo etáreo y de la misma forma realizar cursos sobre cuidados básicos del adulto mayor en los diferentes niveles de atención y de esta forma realizar capacitación continua a los cuidadores (familiares y no familiares) con el objetivo de que el adulto mayor participe en su auto cuidado.

Por tal motivo, se ha visto necesario realizar el presente estudio que lleva como titulo "Efectividad de un Programa Educativo de Enfermería Impartido al Cuidador Sobre la Atención Básica del Adulto Mayor dependiente

en los Servicios de Medicina del HNDAC" y que la enfermera lo desarrolle en los cuidadores y a la vez realice su evaluación en un determinado tiempo para su validez.

La Tesis en mención esta estructurada en cuatro capítulos, el Capítulo I, Introducción, expone el Planteamiento, Delimitación y Formulación del Problema, su justificación, objetivos, propósito, antecedentes y base teórica. El Capítulo II referido a Material y Método, describe el tipo y método, el área de estudio, la población, el procedimiento de recolección de datos. El Capítulo III expone los Resultados y Discusión, donde se presenta la caracterización de las unidades de análisis asimismo el Capítulo IV corresponde a la Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones, posteriormente se mencionan las Referencias Bibliográficas y Bibliografía que se utilizó y al final los Anexos que contribuyen a su mejor comprensión

CAPITULO I:

INTRODUCCIÓN

A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cuidado de las personas Adultas Mayores, se esta convirtiendo durante los últimos años en un importante problema social es por ello que la tendencia actual educativa en Enfermería va cambiando, cuantificándose y extendiéndose; permitiendo de esta manera brindar un cuidado integral al Adulto Mayor y crear programas educativos dirigidos a los cuidadores de este grupo etáreo. Actualmente existen programas del Adulto Mayor pero estos no son suficientes y aun falta ser implementados para su atención integral.

Por otra parte la oferta de servicios de salud no es adecuada a las necesidades del Adulto Mayor, no se cuentan con programas de atención especializada ni diferenciada, sino básicamente están orientadas a lo curativo.

MINSA hace énfasis en su 3er lineamiento, que la formación del personal que atiende a las personas Adultas Mayores es la ***piedra angular,*** en cualquier estrategia dirigida a mejorar su salud de vida. Por lo tanto los proveedores de salud encargados de atender a la persona Adulta Mayor, deberán ser permanentemente capacitados para su atención integral de salud. Así mismo,

deberán ser constantemente capacitados en cuales son las necesidades de salud y expectativas de atención presente en esta población a partir de los hallazgos obtenidos por las actividades de investigación.

> …"Cuidador es una persona de familia u otra que asume primariamente la responsabilidad, para abastecer acciones de soporte, que asiste o ayuda al adulto mayor dependiente, con necesidades evidentes o anticipadas, permitiendo una mejora en su estilo de vida".(1)

.

Los estudiantes de Enfermería para su formación profesional realizan sus prácticas clínicas por los diferentes hospitales, enfrentando situaciones, que si bien las observaban como parte común de su vida diaria, no las consideraba como hecho grave en términos de salud.

Es así que durante el desarrollo de las prácticas clínicas por diferentes hospitales de MINSA pude observar que el adulto mayor es atendido en diferentes servicios generales, comprobando que aun no cuentan con servicios especializados o exclusivos para la atención de los gerontes, siendo esta la población emergente en la demografía peruana. Debido a estas situaciones el adulto mayor se ve expuesto a una atención general y no son vistos como personas que debido a su proceso de envejecimiento necesitan de una atención especial.

A diferencia de los hospitales del Seguro y Castrenses en que se observa la existencia de servicios de Geriatría, con la participación de un equipo multidisciplinario en la atención al adulto mayor y en algunos casos la coparticipación del cuidador familiar en el cuidado de sus adultos mayores.

Se puede observar frecuentemente que el encargado de dar atención a las necesidades básicas del adulto mayor dependiente es el ***Técnico de enfermería, o el alumno*** que realiza sus prácticas clínicas. Durante la atención al adulto mayor dependiente, suele identificarse que algunos técnicos de enfermería refieren que trabajar con este grupo de pacientes es muy "fastidioso", "cansado", "sobre carga de trabajo": esto debido a diferentes causas como el reducido numero del profesional de Enfermería que condiciona a que muchas veces la Enfermera solo se dedique al tratamiento farmacológico, así mismo es notorio la falta de capacitación y supervisión por parte de la Enfermera al familiar encargado del adulto mayor dependiente sobre la atención a las necesidades básicas.

Al realizar las practicas clínicas la mayoría de adultos mayores que se encuentran hospitalizados se ven expuestos a presentar complicaciones tales como escaras por tiempo prolongado en cama, irritabilidad, falta de apetito, incomodidad, etc., los cuales se van agregando al problema de salud ya existente; debido muchas veces a que no hay una supervisión continua por parte del profesional de enfermería hacia los cuidados que brinda el cuidador (familiar o no familiar) del adulto mayor dependiente. Muchos de los cuidadores refieren: "A veces me siento mal porque no se como cuidar a mi familiar", y "Tengo miedo moverlo, no lo valla lastimar mas", “me gustaría que me explicaran como puedo ayudar a cuidarlo”, “conozco solo lo general”

> …”MINSA refiere en sus lineamientos para la Atención Integral de las Personas Adultas Mayores, que el envejecimiento del ser humano es un proceso natural, universal, progresivo e irreversible y continua durante todo el ciclo de vida; por ello se hace obligatorio que los

> sectores encargados de atender las necesidades de este grupo poblacional realicen un esfuerzo para concertar, planificar y fortalecer las inversiones e intervenciones en la promoción, recuperación y rehabilitación de la salud" (2).

En la actualidad el adulto mayor representa una población emergente en la demografía peruana, proyectándose a un crecimiento de 12.6 % de la población total para el año 2025 y en vista que falta la implementación de servicios especializados en esta área; agregando así que la mayoría de cuidadores (familiares y no familiar) no están debidamente capacitados, ante lo descrito anteriormente decidimos indagar la causas de esta realidad y preguntarnos: ¿existen programas o servicios especializados para la atención del adulto mayor dependiente?, ¿será importante educar al cuidador para que este brinde un mejor cuidado?, ¿Por qué los cuidadores no participan activamente en los cuidados del adulto mayor dependiente?, ¿la educación que imparta la enfermera ayudara a mejorar los cuidados que brinde el cuidador al adulto mayor dependiente?

Por lo antes mencionado, he creído conveniente realizar el presente estudio de investigación a fin de promover la realización de programas educativos para los cuidadores del adulto mayor y que sean monitorizados continuamente por el profesional de Enfermería, ya que las personas que cuidan al adulto mayor sean estos cuidadores familiares y no familiares deben tener conocimientos básicos para mejorar la calidad de vida de estos.

B. FORMULACION DEL PROBLEMA

Así surge la interrogante: **¿Cual es la Efectividad de un Programa Educativo de Enfermería Impartido al Cuidador Sobre la Atención Básica del Adulto Mayor dependiente en los Servicios de Medicina del HNDAC, Diciembre del 2006?**

C. JUSTIFICACION

Los datos estadísticos nos demuestran que la población esta pasando por una transición demográfica, representando en la actualidad el 7.54 % de los Adultos Mayores proyectándose para el año 2025 a un 12.6 % del total de la población, es por ello que el profesional de Enfermería como parte del equipo multidisciplinario tiene que velar para que el adulto mayor reciba una atención de acuerdo a sus características. Por otra parte la Enfermera tendrá que estar en la capacidad de crear programas sobre el cuidado a los adultos mayores en los diferentes niveles de atención los cuales deberán ser impartidos al cuidador familiar y no familiar para mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional; por esta razón nace la necesidad de realizar el presente trabajo de investigación.

D. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General:

- Determinar la efectividad de un programa educativo de Enfermería impartido al cuidador sobre atención básica del adulto mayor dependiente en los servicios de Medicina del HNDAC.

Objetivos Específicos:

- Identificar los conocimientos sobre atención básica que posee el cuidador antes de participar en el programa educativo de enfermería.

- Desarrollar un programa educativo sobre atención básica del adulto mayor dependiente.

- Identificar los conocimientos sobre atención básica que posee el cuidador después de participar en el programa educativo de enfermería.

- Contrastar los conocimientos de los cuidadores sobre atención básica del adulto mayor dependiente antes y después de participar en el programa educativo.

E. PROPOSITO

El propósito del estudio se orienta a promover que las instituciones hospitalarias promuevan programas de capacitación continua a los cuidadores del adulto mayor impulsar a que el profesional de Enfermería pueda ser un agente innovador en la implementación de estas estrategias, garantizando la participación activa y efectiva de los cuidadores en la atención del adulto mayor.

F. MARCO TEORICO

1. ANTECEDENTES

En el año 2002 la Enfermera Soledad G. Cóndor Arredondo, realiza un estudio sobre "Efectividad de la Educación personalizada de Enfermería a pacientes Diabéticos con Complicaciones Tardías Incipientes-HNERM Servicio de Endocrinología", este estudio fue experimental y trabajo con

una población de 20 pacientes por la naturaleza de estudio el 50 % lo constituyo el grupo control sometido a una educación tradicional y el 50 % grupo experimental sometido a educación personalizada. El resultado de este trabajo de investigación fue: "Los pacientes diabéticos con complicaciones tardías incipientes tienen mayores conocimientos cuando se utiliza la educación personalizada de Enfermería a través del modelo autoinstruccional sobre auto cuidado en la diabetes mellitus".

En el año 1991 la enfermera Tula Bustamante Villalobos realiza un trabajo titulado "Efectividad de un Programa de Actualización de Enfermería en el Mejoramiento del Rendimiento de Enfermeros Durante la atención a Pacientes Puérperas", la autora propuso la hipótesis que si realiza un programa de actualización sobre Proceso de Enfermería y problema de puerperio de 24 horas y el uso de una guía metodologíca en la aplicación del proceso de enfermería, mejora el rendimiento en el trabajo de las enfermeras durante la atención de pacientes puérperas. El tipo de estudio correspondió al experimento explicativo; por lo tanto, el método seleccionado fue el experimental en el diseño de sucesión o en línea, en el que las enfermeras del estudio actuaron como grupo experimental y testigo de si mismos. Las conclusiones a las que arribo fueron que el Programa de actualización para las Enfermeras del estudio elevo el nivel de conocimientos adquiridos por las enfermeras con el programa de actualización y el uso de la guía metodología para la aplicación del proceso de enfermería en la atención a la paciente puérpera permitieron incrementar el nivel de rendimiento en el trabajo de las enfermeras en 41.8 puntos.

La enfermera Pecho Tataje Mariela E. en el año 2003 realiza un trabajo de investigación titulado "Efectividad de un Programa Educativo en el Mejoramiento de Conocimiento y Calidad de las Anotaciones de Enfermería", el tipo de investigación fue el Cuasi experimental con diseño

de un solo grupo esto se realizo el Hospital Regional de ICA, con el único propósito de contribuir a mejorar los conocimientos y calidad de las anotaciones de enfermería. Para fines del estudio se considero una muestra total conformada por 60 enfermeras asistenciales de los diferentes servicios del Hospital, el análisis de los datos permitieron determinar: que los resultados obtenidos fueron altamente significativos después del aplicado el programa evidenciando un mejor conocimiento y nivel de calidad de las anotaciones de enfermería, comprobando así la efectividad del programa y la hipótesis planteada para el estudio.

La Licenciada Luisa Rivas realizo un estudio titulado: "Efectividad de la Enseñanza a pacientes ancianos con Afecciones Cardiorrespiratorias e Inmovilidad Prolongada", utilizo para ello el diseño experimental, este trabajo se llevo a cabo en los Servicios de Medicina del Hospital Central Aeronáutica; y tuvo una duración de 4 semanas, la población motivo de estudio estuvo conformada por trece pacientes de ambos sexos. Los instrumentos que uso para la recolección de datos fueron la entrevista y encuesta (pre y post test) y la lista de chequeo.

Las conclusiones a los que arribo entre otras tenemos que "la mayoría de los pacientes lograron recordar las complicaciones derivadas de la inmovilidad prolongada y aplicar medidas preventivas durante su hospitalización para prevenir complicaciones derivadas a su estado".

2. BASE TEORICA

2. 1 PROGRAMA EDUCATIVO

2.1.1 Definición

Es un instrumento de aprendizaje que de manera didáctica enseña un tema específico, se basa en la comunicación que se da entre el emisor y el receptor.

> …"La enseñanza programada en las diferentes modalidades permite la participación activa del estudiante en cada plazo de un plan concreto, que lo lleva de un conocimiento a otro, en forma secuencial y progresiva"(3).

***Ventajas y desventajas de la enseñanza programada*:**

Como ventajas se señalan las siguientes:

- Se eleva el nivel de aprendizaje, se incrementan los conocimientos.
- Se reduce notablemente el tiempo de instrucción
- Se obtienen una reacción favorable de parte de los cuidadores.
- Se logra la participación activa del estudiante al requerir su reacción frecuente ante cada etapa de la información.

Entre las desventajas se señalan:

- La aplicación del programa con amplios contenidos, corre el riesgo de anular la motivación del alumno es decir lo encasilla.
- Se corre el riesgo de que el programa sea mal utilizado y que el alumno cometa fraude en las respuestas antes de dar las suyas.

2.1.2 Fines del programa educativo

- Promover que el cuidador favorezca su aprendizaje, por medio de la mejor orientación y suplementación adecuada de los conocimientos adquiridos.

- Promover en los cuidadores, el mayor sentimiento de satisfacción, responsabilidad y estabilidad en la atención de las necesidades básicas del adulto mayor dependiente, a través de la seguridad proveniente de una adecuada preparación.

- Estimular el interés de los cuidadores para proporcionar satisfacción de las necesidades básicas del adulto mayor, a través de la comprensión de las características individuales del geronte.

- Promover un medio por el cual los cuidadores puedan mejorar constantemente la calidad de sus cuidados y al mismo tiempo mantenerse al día con el avance de nuevos conocimientos.

2.1.3 Características del programa educativo de Enfermería

En general todo programa educativo puede distinguir las siguientes características:

- Es un proceso ordenado, lógico e integral porque se basa en principios y leyes de aprendizaje, tiene su origen en necesidades individuales y colectivas del contexto de salud integral.

- Incorpora criterios educacionales de planeamiento, desarrollo, evaluación y realimentación del proceso educativo, proporciona mayor seguridad a quien participa en ella porque parte de una experiencia previa y la capacita para un desempeño específico.

2.1.4 Importancia del programa educativo

Es importante porque la información y capacitación del personal que la recibió, mejora el cuidado que proporciona al individuo, familia en las diversas áreas.

2. 2 GENERALIDADES DEL CONOCIMIENTO

Es una mezcla de experiencia, valores, información y "saber hacer" que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información, y es útil para la acción. Se origina y aplica en la mente de los conocedores.

Lo que inmediatamente deja claro la definición es que ese conocimiento no es simple. Es una mezcla de varios elementos; es un flujo al mismo tiempo que tiene una estructura formalizada; es intuitivo y difícil de captar en palabras o de entender plenamente de forma lógica. El conocimiento existe dentro de las personas, como parte de la complejidad humana y de nuestra impredecibilidad.

El conocimiento se deriva de la información, así como la información se deriva de los datos. Para que la información se convierta en conocimiento, las personas deben hacer prácticamente todo el trabajo. Esta transformación se produce gracias ha:

- Comparación
- Consecuencias
- Conexiones
- Conversación

Al conocimiento se la define, como el conjunto de informaciones que posee el hombre, adquiridas como producto de su experiencia individual de lo que ha visto u oído y también de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos datos.

Del mismo modo diferencia tres formas o niveles de conocimiento:

En el nivel vulgar, los conocimientos se adquieren en forma espontánea o natural, están estrechamente vinculados con los impulsos mas elementales del hombre, sus interese y sentimientos y por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea. El sujeto trabaja con intuiciones vagas y razonamientos no sistemáticos, ganados un poco al azar. La organización metódica y sistemática de los conocimientos permite pasar del saber vulgar al científico.

El conocimiento científico, se caracteriza por ser metódico y sistemático se basa constantemente en la experiencia y busca explicar racionalmente los fenómenos. Lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, y hace que el, sin perder su esencia teórica, sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad.

El conocimiento filosófico, aborda problemas mas difíciles de resolver, objetos más huidizos a la captación y además aplica

permanentemente la critica a sus propios métodos y principios. Se caracteriza por ser eminentemente problemático y crítico, incondicionado y de alcance universal, cuyos temas de investigación van más allá de la experiencia; ganando así un nivel superior de racionalidad gracias a la cual el hombre intenta dar una explicación integral del mundo y de la vida.

EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS:

> …"Se realizan a través de técnicas e instrumentos que tratan de verificar el grado de aprendizaje logrado por los alumnos en el curso de formación realizado"(4)

La evaluación consiste en verificar si se han alcanzado los objetivos marcados en la acción formativa, es decir, si las personas que han asistido al curso han asimilado los conocimientos. Para esta verificación se suele utilizar la técnica de la prueba de conocimiento.

Para los programas educativos que son acciones formativas de duración corta, conviene efectuar la prueba una vez que el curso ha concluido. La prueba de conocimientos se realizara cuando la acción formativa tenga básicamente contenidos de tipo conceptual.

2.3 GENERALIDADES SOBRE EL ROL EDUCATIVO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

2.3.1 Profesional de Enfermería

Enfermería es una profesión eminentemente social que brinda atención a las respuestas humanas frente a problemas reales y potenciales.

> …"La Enfermera o el ejercicio de enfermería significa la identificación y el tratamiento de respuestas a los problemas reales y potenciales de salud y comprende la practica y la supervisión de las funciones y servicios que, directa o indirectamente, y en colaboración con un cliente o con otros profesionales de salud, tiene como objetivos la promoción de la salud"(5).

2.3.2 Rol de la Enfermera

Papel de la Enfermera: soporte y ayuda en la promoción de estilos de vida sana. Ha de tener en cuenta recursos, capacidades, voluntad y apoyos con que cuenta la persona y donde se situé la persona (punto neutro, alto nivel de bienestar, muerte prematura…).

> …"El rol de la Enfermera es apoyar al individuo, familia y comunidad en sus necesidades y problemas, a través de sus niveles de prevención, de la administración

de servicios, de la docencia e investigación, para elevar su nivel de salud"(6).

Función Asistencial: la Enfermera mediante esta función demuestra que el valor del conocimiento consiste en aplicar los cuidados que brinda y de esta manera contribuye en la recuperación del paciente. Actualmente se considera que enfermería debe incluir en la atención del paciente además del cuidado físico y apoyo emocional; las necesidades sociales, la atención de enfermería debe se dirigida a satisfacer las necesidades totales del paciente que incluye la comunidad de la atención en su hogar.

Función de investigación: la tarea principal de la investigación en el campo, consiste en contribuir a formar la base científica de esta profesión. Es responsabilidad de todas las enfermeras participar en las investigaciones de su profesión, es decir, aceptar su función como investigadora para que aporte con contribuciones valiosas al desarrollo de su profesión.

Función administradora: se refiere a que la enfermera sabe administrar sus recursos humanos y materiales, así cumple las funciones de liderazgo con responsabilidad de modificar acciones a otras personas, dirigidas a la identificación y logro de objetivos del grupo.

Función Docente: mediante esta función la Enfermera planifica, ejecuta y evalúa programas educativos dirigidos al paciente, familia y comunidad, en base a las necesidades y/o problemas presentes, aplicando los tres niveles de prevención.

También la enfermera participa en la capacitación de recursos humanos de salud, en la formación del profesional de pre grado y post grado, y no profesional de su área.

> …"La enseñanza para el fomento de la salud es un componente indispensable de la asistencia de Enfermería y se orienta a fomentar, conservar y restaurar la salud, así como a la adaptación de los efectos residuales de la enfermedad"(7).

2.3.3 Enfermera Geriátrica

> …"Es el profesional con formación y capacitación en el área de de geriatría. Se ocupa de la evaluación de las necesidades de las personas ancianas, la planificación y la implementación de los cuidados de enfermería para satisfacer esas necesidades, y de la evaluación de la eficacia de dichos cuidados en el logro y mantenimiento de un nivel de bienestar acorde con las limitaciones impuestas por el proceso de envejecimiento"(8).

2.4 EL CUIDADOR Y LA CAPACITACIÓN CONTINÚA

2.4.1 Cuidador.

Es la persona que brinda servicios de apoyo al adulto mayor principalmente en el hogar, tiene como objetivo primordial

favorecer la autonomia y lograr la permanencia en el medio social, el mayor tiempo posible y conveniente.

> …"Es la persona capacitada a través de cursos teóricos – practicas de formación didácticos a cargo del profesional de Enfermería previamente capacitado, para brindar atención básica al adulto mayor dependiente"(9)

¿QUIENES SON LAS PERSONAS QUE CUIDAN?

CUIDADORES FAMILIARES

Esposa: 15%
Esposo: 10%
Hija: 27%
Hijo: 13%
Otros: 18%

Fuente: OEI-MINSA 2002

CUIDADORES NO FAMILIARES

55 – 75 % formales e informales

2.4.2 Importancia de la capacitación continúa del cuidador del adulto mayor.

La capacitación continua de los cuidadores es importante para que se actualicen, profundicen y amplíen su badaje de conocimientos en la atención al adulto mayor y mejoren su calidad de vida.

2.5 GENERALIDADES DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

2.5.1 Gerontologia

Ciencia que estudia el proceso del envejecimiento en cualquiera de sus aspectos. Abarca desde la biología molecular y la genética hasta los estudios socioeconómicos o sobre las consecuencias de la jubilación.

> …"Ciencia que estudia todas las variables que rodean al envejecimiento políticas, sociales, económicas, culturales"(10).

"La Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento", convocada por la ONU en Viena en 1982 nombra a este grupo etáreo como el del "Adulto Mayor" definida como las personas de 60 años o mas.

En Abril del 2002 se convoco a la "Segunda asamblea Mundial sobre el Envejecimiento", en el contexto de que una sociedad para todas las edades es aquella que elimina todos los factores discriminatorios por motivos de edad.

El plan nacional para las personas Adultas Mayores 2002 – 2006 en el Perú, se aprobó por decreto Supremo en Julio del 2002, en ella se menciona la necesidad de capacitar eficientemente a las personas que toman decisiones políticas y profesionales que atienden la problemática de las personas adultas mayores.

2.5.2 Envejecimiento

El envejecimiento es una sucesión de modificaciones morfológicas, fisiológicas, psicológicas y sociales de carácter irreversible, que se presentan antes de que las manifestaciones externas den al individuo aspecto de anciano.

> …"Es el proceso secuencial, acumulativo, irreversible no patológico, de deterioro del organismo maduro, propio de todos los miembros de una especie, de manera que, con el tiempo, se vuelve incapaz de hacer frente al estrés del entorno, y por ende, aumenta su posibilidad de morir." (11)

El envejecimiento es un proceso heterogéneo e irreversible, que se inicia a partir del momento en que el organismo alcanza la capacidad funcional máxima y que cursa con una disminución progresiva de la reserva fisiológica en la mayoría de los órganos y sistemas de nuestro organismo que se traduce en una inevitable perdida de adaptabilidad. Esta verdadera "homeostasis" aumenta de manera exponencial la vulnerabilidad del individuo a la mayoría de enfermedades y conduce finalmente a la muerte.

El envejecimiento es distinto en los diferentes individuos y en un mismo individuo el envejecimiento de cada órgano, aparato o sistema también varia.

> …"Nada ni nadie se escapa del envejecimiento; envejecen las personas, es un proceso irreversible y por el momento inevitable, que se inicia o acelera ala alcanzar la madurez, después de concluir el desarrollo entre los 20 y 30 años"(12).

Se puede diferenciar entre el **envejecimiento usual o normal** que aparece en la mayoría de personas; el **envejecimiento patológico**, donde las enfermedades crónicas progresivas e incapacitantes, ínter ocurrencias de enfermedades agudas, inadecuados hábitos higiénicos – dietéticas, conductas de riesgo para la salud o una carga de enfermedades hereditarias acelera el deterioro; y el envejecimiento exitoso o satisfactorio, sea debido a la evitacion de conductas de riesgo o los malos hábitos higiénicos – dietéticas, a una carga genética favorable. Ello hace que la edad cronológica no siempre coincida con la edad funcional o biológica.

2.5.3 Clasificación del adulto mayor.

- **Persona adulta Mayor Auto Valente:** Es aquella persona mayor capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria, aquellas actividades funcionales esenciales para el auto cuidado: comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse, continencia y realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, tales como: cocinar,

limpiar, realizar tareas o trabajos fuera de casa o salir fuera de la ciudad.

Se considera que el 65% de los adultos mayores que viven en la comunidad tienen esta condición.

- **Persona Adulto Mayor Frágil:** Se define como aquella que tiene algún tipo de disminución del estado de reserva fisiológica y/o factores sociales asociados con aumento de la susceptibilidad a discapacitarse y a la morbimortalidad.

Se considera que el 30 % de los adultos mayores que viven en la comunidad tienen esta condición.

- **Persona Adulta Mayor Dependiente o Postrado:** Se define a aquella persona que tiene una perdida sustancial del estado de reserva fisiológica, asociada a una restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria.

Se considera que el 3% a un 5% de personas mayores que viven en la comunidad tienen esta condición.

2.5.4 Perfil epidemiológico

Estudios demográficos revelan un aumento de la población de 60 años, no solo en las naciones desarrolladas, donde el porcentaje de la población de esta edad alcanza hasta el 15 – 20 %, si no también en nuestro país, donde representa el 7 %. Trabajos de proyección de crecimiento de dicho grupo etáreo de 12 % para el año 2025.

- Fenómeno demográfico excepcional que se manifiesta por un incremento progresivo en la proporción de personas adultas mayores en relación con la población total.

- La población total del mundo crece a una tasa de 1.7 %, la de 60 años y mas aumenta a 2.5 %.

- De acuerdo con el INEI el índice de envejecimiento de la población peruana proyectada a junio de 1999 es de 1.7 % (transición demográfica).

- Trabajos de proyección de crecimiento poblacional realizados en el Perú revelan un crecimiento de dicho grupo etáreo de 12.6 % para el año 2025.

POBLACION ESTIMADA DE ADULTOS MAYORES 2005

SEXO	POBLACION DE 60 años a mas	%
HOMBRES	1,012,877	3,62
MUJERES	1,133,236,	4,06
TOTAL	**2,146,113**	**7,68**

Fuente: *INEI Boletín Especial N° 15*

2.5.5 Características generales

Durante el proceso de envejecimiento se producen cambios fisiológicos tanto en la esfera orgánica como en la mental.
Dichos cambios, que son normales, con el paso de los años predisponen a una serie de eventos fisiopatologicos que llevan al adulto mayor a presentar variadas enfermedades. Los cambios más importantes son:

***SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO*:**

. Cambios en la distribución del agua y la grasa corporal
. Aumento del tejido graso, disminución del contenido hídrico y disminución de la masa magra muscular (sarcopenia).
. Disminución de la masa ósea debida a un déficit de la actividad metabólica ósea.
. Presencia de osteoporosis senil, fracturas del cuello del fémur y vertebrales.
. Disminución de la talla, disminución ponderal.

APARATO RESPIRATORIO:
. Disminución de la elasticidad del tejido pulmonar, disminución de la actividad ciliar
. Alteraciones del funcionalismo pulmonar: disminución de la CV y la CI, aumento del VR
. Hipotrofia de la musculatura respiratoria accesoria (intercostales y ECM)
. Calcificaciones condrocostales y condrovertebrales
. Tórax cifötico, diámetro transversal disminuido, AP aumentado.
. El diafragma desciende por hipotrofia

. Costillas descalcificas.

. La caja torácica se convierte en una jaula con poca capacidad de adaptación.

APARATO CARDIOVASCULAR:

. Importancia extraordinaria como responsable de la mayoría de enfermedades que afectan a este grupo etáreo.

. La enfermedad cardiovascular es la principal de muerte en los individuos > de 65 años.

. Perdida progresiva del tejido especifico de conducción, reemplazada por tejido fibrótico.

. a los 75 años el nodo sinusal solamente tiene funcionantes un 10% de las células "marcapaso" lo que se traduce en frecuentes alteraciones del ritmo.

. Pérdida progresiva de las células del músculo miocárdico que lleva a una disminución de la masa miocárdica.

. Rigidez valvular por pérdida de tejido elástico e incremento de fibrosis lo que lleva a una calcificación y fibrosis de las valvas.

. En los vasos presenta una disminución de la elasticidad, aumento del calibre, tortuosidad y grosor que lleva a un aumento de la rigidez de la pared vascular.

. El miocardio presenta una pérdida de su elasticidad da lugar a la aparición de la HTA sistólica o la insuficiencia cardiaca por disfunción diastólica.

. El gasto cardiaco disminuye en un 1 % al año.

. El ritmo cardiaco se mantiene igual o tiene tendencia a la bradicardia.

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:

. Se produce una reducción del peso y volumen del cerebro en un 7-8% (aprox. 120 gr.).

. La reducción neuronal es moderada, afecta a un30 – 40 % del total de neuronas, siendo afectadas mas selectivamente las zonas del hipocampo y la sustancia nigra que suele tener correlación con trastornos extrapiramidales.

. Estrechamiento de las circunvoluciones, dilatación delas cavidades ventriculares.

. paquileptomeninges engrosadas y fibrosas.

. Los sistemas neurotrasmisores se modifican, siendo el sistema colinérgico el más afectado. Se observa un menor número de células colinérgicas con disminución en la síntesis y liberación de acetilcolina.

***SISTEMA INMUNE**:*

. Alteración de la inmunidad celular que pudiera estar relacionada con la involución tímica.

. Disfunción de las células asesinas (natural killer) y una disregulación dela interleuquinas y sustancias de comunicación intercelular.

. Hiperactividad de los linfocitos B por mal control de los linfocitos T.

. Frecuente en este grupo etáreo las infecciones, neoplasia y enfermedades autoinmunes.

. La respuesta a determinados estimulos antigénicos esta algo disminuida lo que puede provocar una insuficiente cantidad de anticuerpos.

SISTEMA URINARIO:

. Disminución progresiva de las nefronas

. Disminución de la perfusión renal hasta en un 50%.

. Reducción del filtrado glomerular de un 40 a 50%.

. Aumento del tejido fibroso en la zona medular renal alterando la capacidad de concentración de la orina que lleva a la isostenuria.

. Envejecimiento de la zona yuxtaglomerular, responsable del eje renina-angiotensina-aldosterona lo que ocasiona un mal control del volumen extracelular que favorecen a la instauración de una SIHAD.

APARATO DIGESTIVO:

. Menor flujo salivar, menor cantidad de papilas gustativas.

. La falta de piezas dentarias y la modificación de la saliva dificultan el proceso inicial de trituración y digestión de los alimentos.

. Disminución del ácido clorhídrico por disminución de la masa gástrica.

. Las pérdidas de neuronas del plexo mientérico contribuyen a la incoordinación motora del tubo digestivo que son causa de los fenómenos de regurgitación, estreñimiento.

. La capa del tubo digestivo se debilita con la presencia de dilataciones esofágicas, duodenales y colónicas

. La angiodisplasia intestinal que es el reflejo de la degeneración de las estructuras vasculares y que es la segunda causa de anemia ferropénica por micropérdidas

. El recambio celular de la mucosa intestinal se reduce aproximadamente al 25%.

ORGANO DE LOS SENTIDOS:

VISION:

. Disminución de la agudeza visual
. Disminución de la capacidad de la adaptación a la oscuridad.
. Disminución de la capacidad de discriminación cromatica
. Pérdida progresiva de la grasa orbitaria.
. Atrofia de las glándulas lacrimales
. Atrofia del iris y de las escleróticas
. Pérdida de la elasticidad y crecimiento del cristalino
. Presión intraocular en el límite máximo.
. Presencia frecuente de entropión y ectropión.

AUDITIVO:

. Cambios degenerativos en los huesecillos
. Aumento de la obstrucción de la trompa de eustaquio
. Atrofia del meato auditivo externo y las células vellosas cocleares
. Pérdida de las neuronas auditivas.
. Menor percepción delas frecuencias altas.
. Menor discriminación de los tonos auditivos.
. Perturbación en la localización de sonidos.

2.6 NECESIDADES HUMANAS BASICAS SEGÚN VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson se graduó en la Army School of Nursing en 1921. su interés por la enfermería surgió de la asistencia al personal militar enfermo y herido durante la I guerra mundial.

En 1955 publico su "Definición de Enfermería", en 1966 perfilo su definición en el libro "The Nature of Nursing".

Persona: individuo que necesita de la asistencia para alcanzar una salud e independencia o para morir con tranquilidad.

Considera a la familia y a la persona como una unidad infundible por el cuerpo para su supervivencia, necesita fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana.

Entorno: Sin definirlo explícitamente lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados.

Salud: la define como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las 14 necesidades básicas, similares a la de Maslow.

Enfermería: La define como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyen a la salud o una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento que realiza sus actividades sin ayuda.

La enfermera ayuda a la persona a ser independiente lo antes posible.
Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y practicas religiosas. Ayuda al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas, implica la utilización de un "plan de cuidados por escrito".

> …"De nuestro punto de vista esta teoría es congruente, ya que busca la independencia de la persona a través de la promoción y de la educación en la salud, en las personas sanas y enfermas a través de los cuidados de enfermería. En cuanto al rol profesional

> establece que la enfermera tiene funciones propias e independientes y se interrelaciona con los miembros del grupo medico, en un papel de colaboración mutua"(13).

Henderson considera la persona como un ser biopsicosocial cuya mente y cuerpo son inseparables, y este requiere de asistencia para alcanzar la satisfacción de sus necesidades básicas y la independencia o la muerte especifica.

Considera que tiene 14 necesidades básicas que comprenden los componentes de los cuidados de enfermería. Estas necesidades están interrelacionadas entre si, son comunes a todas las personas y en todas las edades.

Lo que se altera no es la necesidad sino la satisfacción y el grado de satisfacción son distintos para cada persona. Aunque no prioriza las necesidades, las cinco primeras se consideran vitales.

a. Necesidad de respirar normalmente
b. Necesidad de comer y beber adecuadamente
c. Necesidad de eliminar por todas las vías
d. Necesidad de moverse y mantener la debida postura
e. Necesidad de dormir y descansar bien
f. Necesidad de seleccionar la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
g. Necesidad de mantener la temperatura del cuerpo dentro de los límites normales por medio de ropas adecuadas y la modificación de la temperatura ambiente.
h. Necesidad de mantener limpio, aseado y proteger la piel.
i. Necesidad de evitar los peligros ambientales y los daños a otras personas.

j. Necesidad de comunicarse con otros para expresar emociones, temores o sensaciones.
k. Necesidad de practicar su religión.
l. Necesidad de trabajar en algo que de la sensación de utilidad.
m. Necesidad de jugar o participar en diversas formas de recreo.
n. Necesidad de aprender a satisfacer la curiosidad.

2.7 ATENCIÓN DE NECESIDADES BÁSICAS EN EL ADULTO MAYOR

2.7.1 Alimentación

La nutrición juega un papel fundamental en el crecimiento y desarrollo, en la promoción y el mantenimiento de la salud, en la prevención de enfermedades y en la recuperación de las personas, a lo largo de toda su vida. Los hábitos de nutrición del adulto mayor, adquiridos durante las etapas precoces de su vida, así como las costumbres actuales, influyen en gran medida sobre su estado de salud y pueden afectar a las actividades de la vida diaria y su calidad de vida.

> …"La malnutrición en un adulto mayor no se refiere solamente a la deficiencia de nutrientes, si no también a la deshidratación, la nutrición insuficiente, los desequilibrios nutricionales, la obesidad"(14).

<u>Necesidades de principios inmediatos</u>

- Hidratos de carbono: 55 a 60 % del total calórico (mejor complejos que simples).

- Grasa: no mas del 30 % del total calórico, no exceder de 300mg/día de colesterol. Disminuir la ingesta de grasas saturadas (origen animal). Aporte adecuado de pescado azul como protector vascular, efecto antiinflamatorio y antiagregante plaquetario, los pescados azules son mas baratos.

- Proteínas: no mas de 15 % del total de calorías (Proteína animales 40 % y Proteínas Vegetales 60%). Mezclando cereales y legumbre aumenta la calidad proteica (arroz + guisantes, lentejas + arroz).

- El anciano suele beber muy poco, existe una menor sensibilidad en el centro de la sed situado en el hipotálamo. La cantidad de agua recomendad en el adulto es de 1.5 a 2 litros diarios, al anciano le recomendamos que beba 8 vasos de agua diarios.

2.7.2 Higiene

Es una necesidad que todo individuo sano o enfermo deberá satisfacer. La higiene es el auto cuidado por el que las personas realizan funciones tales como el baño, el acicalamiento, la higiene del cuerpo y el aseo personal. La higiene implica el cuidado de la piel, el cabello, las uñas, y la zona perianal y genital.

En el adulto mayor dependiente la valoración de las características de la integridad de su piel ya que con el avance de la edad, la piel se tiende a hacerse más delgada, más seca, algo menos elástica y en consecuencia a arrugas finas. La higiene en el. Adulto mayor es una necesidad que aparte de proteger contra las infecciones, favorece a su autoestima

2.7.3 Movilización

En el adulto mayor el movimiento constituye una parte importante y vital, ya que todos los órganos y sistemas funcionan con mayor eficacia cuando están activos, produciéndose una hipofunción o hipertrofia a nivel muscular si esta necesidad se ve alterada.
La importancia de la movilización en el adulto es según la capacidad física y funcional.

Una persona sentada continuamente podrá tener una alteración de todas estas necesidades:

- Problemas digestivos (estreñimiento, indigestiones, flatulencia)
- Incontinencia urinaria
- Mala nutrición
- Edemas en miembros inferiores
- Dificultad de eliminar mucosidades
- Contracturas, Anquilosis muscular
- Perdida del equilibrio, con el consiguiente riesgo de caídas
- Mal regulación térmica, insomnio

2.7.4 Descanso y sueño

Es una de las necesidades fisiológicas que esta dado por el descanso y sueño, consiste en la interrupción fisiológica de la vigilia. Los cambios en el sueño, el descanso y la conciencia afectan a menudo al estilo de vida de la persona, e interfieren con la capacidad para mantener el control de muchas funciones importantes.
El sueño en el adulto mayor se define como una interrupción periódica de la conciencia en donde se restauran las funciones corporales.

El sueño nocturno normal implica un vaivén ciclito entre las diversas etapas del sueño. Hay dos tipos de sueño, el primer tipo es el sueño donde no hay movimientos oculares rápidos (NO REM), comprende dos etapas de sueño ligero y dos etapas de sueño más profundo. A medida que el individuo progresa a través de estas etapas, experimenta un sueño mas profundo.

El segundo tipo de sueño, es el de movimientos oculares rápidos (REM), es decir un sueño profundo asociado con el acto de soñar.

> …"En el adulto mayor los patrones del sueño están alterados, existe un aumento en cantidad del sueño ligero (etapas 1 y 2), una disminución en cantidad del sueño profundo (etapas 3 y 4) se considera que estas etapas mas profundas del sueño son necesarias para el restablecimiento físico de las funciones corporales"(15).

G. HIPOTESIS

H_o : " El programa educativo de Enfermería impartido al cuidador no es efectivo en la variación de conocimiento sobre la atención básica al adulto mayor dependiente".

H_1 : " El programa educativo de Enfermería impartido al cuidador es efectivo en la variación de conocimiento sobre la atención básica al adulto mayor dependiente".

3. DEFINICION DE TERMINOS

Efectividad. Logro del resultado obtenido luego de la participaron de los cuidadores en el programa educativo de enfermería, evidenciándose en los cambios de conocimiento sobre la atención básica al adulto mayor dependiente.

Programa educativo de Enfermería. Es un instrumento de enseñanza – aprendizaje en cuatro unidades sobre: necesidad de Alimentación, Higiene, Movilización y Descanso/Sueño. El cual se imparte al cuidador mediante metodología participativa: exposición explicativa, demostrativo, acompañado de un manual escrito de los puntos más importantes sobre cada unidad.

Cuidador. Es una persona que asume primariamente la responsabilidad, para abastecer acciones de soporte, asistencia o ayuda al adulto mayor dependiente para la satisfacción de sus necesidades cotidianas (alimentarse, vestirse, movilizarse, asearse, etc.). Pudiendo ser este un familiar o una persona contratada por la familia.

El adulto mayor dependiente. Persona mayor de 65 años, que tiene una incapacidad temporal y/o permanente para realizar sus actividades cotidianas (alimentarse, vestirse, movilizarse, asearse, etc.); que se encuentra hospitalizado en los servicios de medicina del HNDAC.

Atención Básica. Cuidado proporcionado por el cuidador al adulto mayor dependiente, para asistirlo ó ayudarlo en la satisfacción de sus necesidades básicas de: Alimentación, higiene, movilización y descanso/sueño.

CAPITULO II:

MATERIAL Y METODOS

A. TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo cuantitativo, del nivel aplicativo porque propone una mejora en los conocimientos de los cuidadores sobre la atención básica al adulto mayor dependiente**.**

B. DISEÑO

El diseño metodológico que se utilizo según el periodo y secuencia del estudio es de corte transversal.

Según el alcance de los resultados es un estudio cuasi-experimental que permitió establecer la relación o asociación causal entre las variables (causa - efecto), así mismo evaluó la efectividad del programa educativo de Enfermería sobre atención básica del adulto mayor dependiente.

C. DESCRIPCION DEL AREA DE ESTUDIO

El presente trabajo se desarrollo en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión, Hospital de nivel III de alta complejidad, brinda atención de salud en todas sus especialidades y su-especialidades médicas.

Desarrolla actividades de atención integral de salud brindando al usuario acciones promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, tiene importante participación en la formación de los profesionales de salud del nivel pre y post grado, por ser un hospital docente; así mismo brinda un apoyo necesario a la investigación científica y desarrollo tecnológico a través del campo clínico.

Dicha institución cuenta con servicios generales de:

- Cirugía
- Pediatría
- Ginecología y obstetricia
- Medicina

Consulta externa: rayos X, ecografías, tomografía, laboratorio, hospitalización, sala de operaciones y emergencias.

Sub Especialidades como:

- UCI adultos
- Neonatología: UCIN
- Gineco obstetricia
- Ecografía
- Sala de partos
- Hospitalización
- Cirugía pediátrica
- Neurocirugía
- Traumatología

Sub – Programas como: IRA, EDA, VIH – SIDA, CRED, ESNI , TBC Y ADULTO MAYOR.

Las personas a las que atiende son de diferentes condición socioeconómica predominando el nivel medio y bajo, de diferentes grupos etéreos desde la concepción – nacimiento y hasta la muerte.

El estudio se realizo en los cuatro Servicios de Medicina, cada servicio en la actualidad dispone de una capacidad física instalada para 30 camas, distribuidas en siete ambientes, cuenta además con un tópico para procedimientos especiales, una sala de reuniones académicas

El promedio de pacientes por sala es de 6, los cuales corresponden en su mayoría al grupo mayor de 18 a más, el tiempo de estancia hospitalaria varia en función a la gravedad de la enfermedad, siendo el tiempo mínimo un mes y un máximo de dos meses.

Cada servicio cuenta con 5 Enfermeras asistenciales y una administrativa y 10 técnicas de Enfermería.
La visita a los pacientes internados es diaria, con una duración de dos horas (2:00 hrs. a 4:00 hrs.). .

D. POBLACIÓN

La población de estudio esta conformada por 25 cuidadores, que tienen a cargo el cuidado de un adulto mayor dependiente que se encuentra hospitalizado, en los meses de noviembre – diciembre del 2006.

De los 25 cuidadores que participaron en el estudio de Investigación, 8 Cuidadores fueron del Servicio de Medicina de mujeres, 9 de los servicios especializados y 8 del servicio de Medicina general de varones. Los cuales fueron escogidos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión son:

- Que estén cuidando al adulto mayor no mas de 1 año
- Que no hayan recibido cursos de capacitación

- Que sepan leer y escribir.

Los criterios de Exclusión son:

- Que no acepten participar en el estudio
- Que estén cuidando a un adulto auto valente
- Que tengan una carrera profesional del área.

E. TECNICAS E INSTRUMENTOS

Para la recolección de datos, se utilizaron dos instrumentos que a continuación se detallan:

1. Pre evaluación (prueba objetiva) elaborada para identificar el nivel de conocimiento sobre la atención de necesidades básicas del Adulto Mayor Dependiente. Cuestionario que comprendió los siguientes aspectos:

   - Introducción
   - Instrucciones generales
   - Datos generales
   - Datos acerca de conocimientos sobre el cuidado de necesidades básicas.

   Cada pregunta obtuvo el siguiente puntaje:

- Respuesta correcta: valor 1 puntos
- Respuesta Incorrecta: valor 0 puntos.

El formulario consta de 24 preguntas, 5 consideran los datos generales del cuidador y por ende no tiene puntaje; las 19 restantes evalúan el nivel de conocimiento en tal sentido tienen puntaje que es acumulativo. Teniendo finalmente un puntaje mínimo de 0 hasta un máximo de 19 puntos, dichos

rangos se realizaron de acuerdo al uso de estanones y la curva de gauss (ANEXO H) estableciéndose las siguientes categorías:

0 – 5 PUNTOS = CONOCIMIENTO BAJO

6 – 11 PUNTOS = CONOCIMIENTO MEDIO

12 – 19 PUNTOS = CONOCIMIENTO ALTO

2. Post evaluación, elaborada para identificar si se lograron cumplir con los objetivos del programa educativo. Cuestionario que comprendió los siguientes aspectos:

- Introducción
- Datos acerca de conocimientos sobre el cuidado de necesidades básicas.

Cada pregunta obtuvo el siguiente puntaje:

- Respuesta correcta: valor 1 puntos
- Respuesta Incorrecta: valor 0 puntos.

F. VALIDEZ Y CONFIABILIAD DE LOS INSTRUMENTOS

La validez del contenido del instrumento se obtuvo a través de una base teórica, la operacionalización de las variables de estudio esta encaminada por los objetivos planteados (ANEXO A); además el instrumento fue sometido a una prueba piloto de confiabilidad a través de:

- **Juicio de Expertos:** conformado por un grupo de 4 enfermeros (as) docentes, magísteres, investigadores de la universidad y 3 Enfermeras especializadas en el área de geriatría.

- **Prueba Piloto:** Se realizo previamente antes de aplicar el instrumento en el mes de setiembre, a fin de constatar su aplicabilidad y compresión donde al azar se aplico la pre y post evaluación a 10 cuidadores, con los mismos criterios de inclusión y exclusión.; con la cual se obtuvo una confiabilidad del formulario para medir la información de K. RICHARSON de 0.68 (ANEXO F), discriminándose además 1 items del formulario a utilizar el R de Pearson (ANEXO G).

Al final solo se modifico algunos términos de comprensión y formulario de las preguntas. La evaluación se aplico antes y después del programa educativo.

G. RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos sobre la Efectividad de un Programa educativo de Enfermería Impartido al cuidador del Adulto Mayor Dependiente, se efectuó con la aplicación de un pre y post evaluación en el mes de Diciembre del 2006.

Para llevar a cabo la recolección de datos, se realizaron las coordinaciones pertinentes con la Dirección de la E.A.P de Enfermería quien emitió un documento a la dirección del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, y con la Jefatura de enfermería de los Servicios de Medicina.

La recolección de datos consignados a través del pre-evaluación se efectuó 1 día por cada servicio (4 servicios de medicina) en el mes de Diciembre en los horarios de visita, en general la resolución del cuestionario duro de 15 a 20 minutos, el desarrollo del Programa Educativo duró un promedio de 30 minutos por cada unidadad, para lo cual nos reunimos 2 veces a la semana y por último se culmino con el post evaluación siendo en promedio de 15 a 20 minutos.

El procesamiento de la información obtenida se desarrollo en forma manual, lo cual permitió, elaborar tablas y graficas estadísticas.

Una vez concluido la recolección de datos, fueron calificados los resultados del pre y post evaluación de los cuestionarios (19 ítems), a través del sistema numérico del 0 al 19; luego se vaciaron estos en una matriz de códigos sujetos – ítem: seguidamente se transformaron de códigos a puntajes.

Los puntajes obtenidos en el pre y post evaluación permiten determinar las diferencias o ganancias de puntajes con las que se calcularon la desviación estándares y promedios, mostrándose una ganancia significativa en la post evaluación.

Luego se utilizó la prueba de hipótesis para la diferencia de dos medias pareados (prueba t - student), para determinar la efectividad del programa educativo de enfermería; utilizando las variables numéricas obteniendo un valor de $P< 0.05$.

Los datos recolectados están procesados en Microsoft Word y Microsoft Excel para la elaboración de los gráficos posteriores. Luego los datos serán presentados en tablas de frecuencia y gráficos de barras.

CAPITULO III:

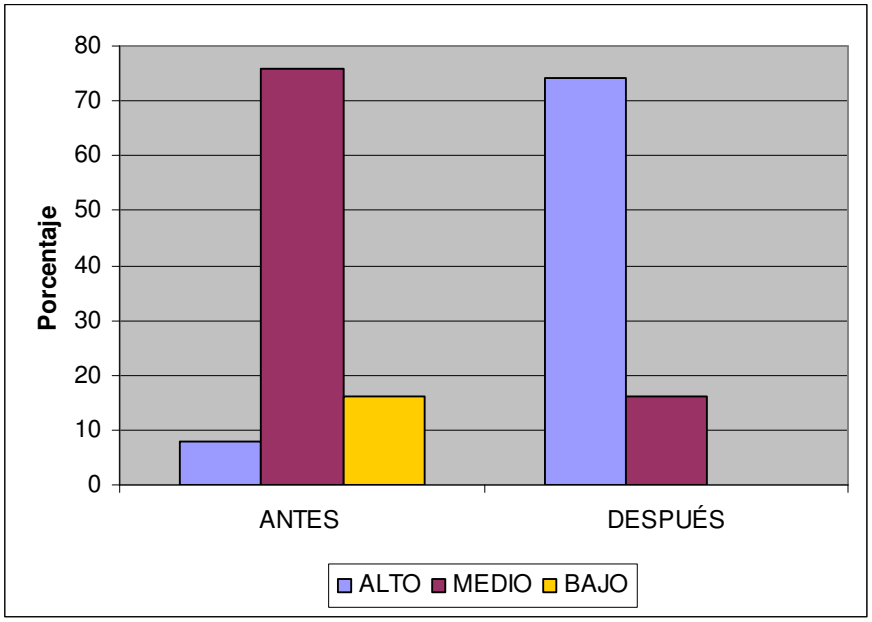
RESULTADOS Y DISCUSION

1. CARACTERIZACION DE LA POBLACIÓN

Según lo que se aprecia en la tabla Nº 1, en relación a la edad, el **60 % (15)** de los cuidadores comprende de los 18 – 40 años de edad y el **40 % (10**) comprende el grupo de 41 – 60 años. El sexo que mas predomina en este grupo es el femenino con **80 % (20)** y el estado civil representativo es el **36 % (9)** solteros, casado **36 % (9).** El grado de instrucción de mayor porcentaje es el Secundaria con **49 % (12)** y el Superior Técnico solo el **24 % (6).** Respecto al tipo de Cuidador el **72 % (18)** son cuidadores familiares. (VER ANEXO I)

GRAFICO Nº1

VARIACIÓN DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES ANTES Y DESPUES DE SER SOMETIDOS AL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ATENCION BASICA DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA – HNDAC DICIEMBRE 2006 LIMA – PERÚ



El grafico Nº 1, es el resumen y en el se aprecia la diferencia del pre y post evaluación en relación a la variación de conocimiento sobre atención de necesidades básicas del adulto mayor dependiente; observándose en la pre – evaluación que un **84 % (21)** de los cuidadores presenta un **conocimiento medio a alto** y solo un **16 % (4) conocimiento bajo**. Mientras que en la post – evaluación el **100 %** de cuidadores presenta un conocimiento medio y alto.

La bibliografía refiere que un ***Programa Educativo*** es un instrumento donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permiten orientar al personal de Enfermería en su práctica con respecto a los objetivos a lograr. Si el aprendizaje es la adquisición de conocimientos, aptitudes, experiencias y la enseñanza es el arte de ayudar a aprender a otras personas, entonces resulta obvio que el proceso educativo es eminentemente activo pues requiere la participación incondicional del maestro (Enfermera) y del discípulo (Cliente / Cuidador) durante el esfuerzo para lograr el fin deseado, que es el incremento de conocimiento sobre atención básica del Adulto Mayor Dependiente.

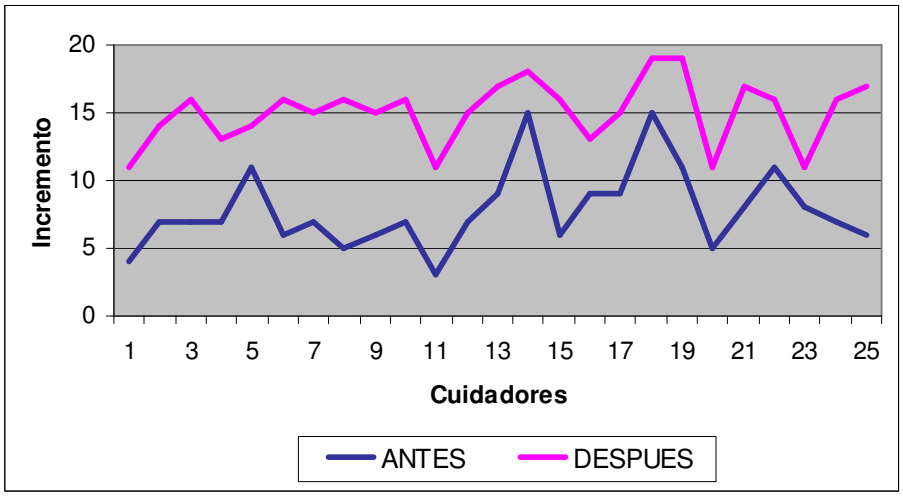
Estos resultados coinciden con algunas investigaciones como las realizadas por:

Rosas, Inés (1) en 1996. Nivel de Auto cuidado en pacientes con diabetes mellitus: influencia de un programa educativo donde sus resultados fueron altamente significativos reflejando que la educación fue un medio para mejorar el nivel de conocimiento. Igualmente **Cantuarias Nelida (2)** en su estudio Influencia del Programa Educativo sobre el Autoestima del estudiante de Enfermería, concluyo que los estudiantes de enfermería después de recibir el programa educativo presentaron un nivel alto de autoestima.

Quiere decir que el grupo de cuidadores tuvo una variación en su conocimiento después de haber participado el programa educativo de enfermería; por lo tanto la educación impartida al grupo de cuidadores a través del programa educativo de Enfermería permite al cuidador incrementar los conocimientos acerca de los cuidados básicos en el Adulto Mayor Dependiente en relación a (necesidad de alimentación, higiene, movilización y descanso – sueño) y por ende mejorara en la atención que brinde.

GRAFICA Nº 2

COMPARACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES SOMETIDOS AL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ATENCION BÁSICA DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA – HNDAC - DICIEMBRE 2006 LIMA – PERÚ



Promedio	**7.4**	**15.8**
Desv. Estandar	**2.9**	**2.3**

Se puede apreciar en el grafico Nº 2 la diferencia de conocimiento que obtuvieron los cuidadores antes y después de de ser sometidos al programa educativo sobre Atención Básica del Adulto Mayor Dependiente. Observándose que en la pre - evaluación el grupo de cuidadores obtuvieron un promedio de 7.4, mientras que en la post - evaluación el grupo obtuvo de promedio 15.8, siendo el promedio de diferencia de 7.4; esto quiere decir que

el grupo de cuidadores tuvo un incremento significativo en su conocimiento después de haber participado en el programa educativo de enfermería.

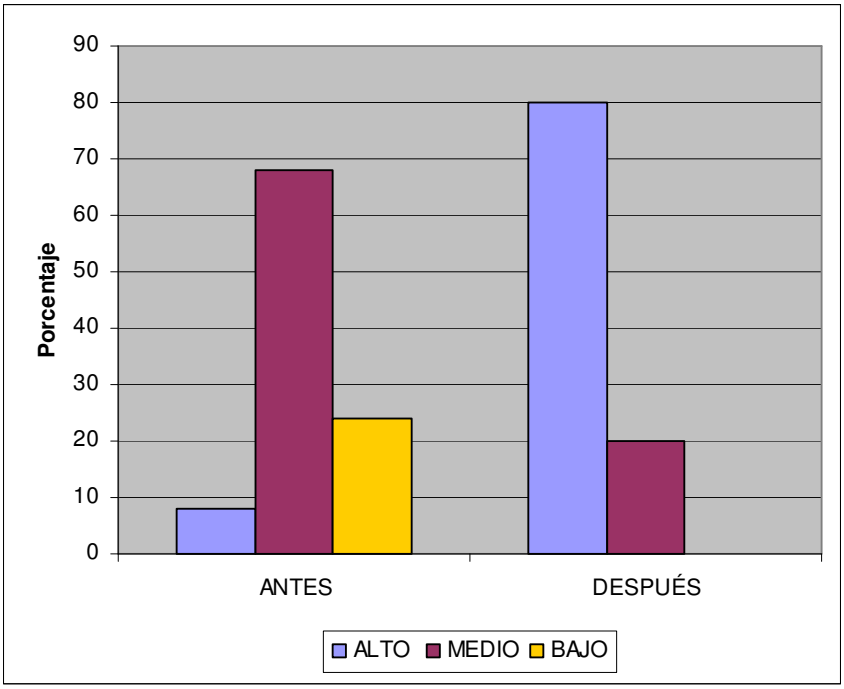
Esto se puede contrastar con la literatura que afirma que un ***programa educativo*** es un instrumento de aprendizaje que de manera didáctica enseña un tema específico, se basa en la comunicación que se da entre el emisor (Enfermera) y el receptor (Cuidador). La enseñanza programada en las diferentes modalidades permite la participación activa del estudiante en cada plazo de un plan concreto, que lo lleva de un conocimiento a otro, en forma secuencial y progresiva.

Dugas B. (2000) señala: "La enfermera desempeña un papel muy importante en la educación, porque es ella la responsable de planear, ejecutar y evaluar programas dirigidos a los cuidadores en forma regular y continua ayudando a este a incrementar sus conocimientos sobre la atención del adulto mayor dependiente".

Se utilizo la prueba de hipótesis para la diferencia de dos medias de datos pareados (prueba t de student), resultando un nivel de significación con $p = 0.05$, $T = 5.9$ ($t_{cal} > t_{tab}$), con esto se acepta la hipótesis alterna quedando demostrado que la educación que imparte la Enfermera a través del programa educativo produjo efectos altamente positivos.

GRAFICA Nº 3

VARIACION DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES ANTES Y DESPUES DE SER SOMETIDOS AL PROGRAMA EDUCATIVO EN RELACIÓN A LA NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA – HNDAC DICIEMBRE 2006 LIMA – PERÚ



En el grafico Nº 3, se aprecia en la pre – evaluación que un **76 %** (19 cuidadores), presentan un **conocimiento de medio a alto** y solo el **24 %** (6 cuidadores) un **conocimiento bajo**. A diferencia de la post evaluación donde el **80 %** (20 cuidadores) presenta un **conocimiento alto** y el **20 %** un **conocimiento medio**.

La bibliografía describe que la ***educación continua***, es un proceso permanente de aprendizaje que permite al cuidador del adulto mayor dependiente a ofrecer una atención continua, permitiendo la satisfacción de las necesidades básicas en este grupo etáreo.

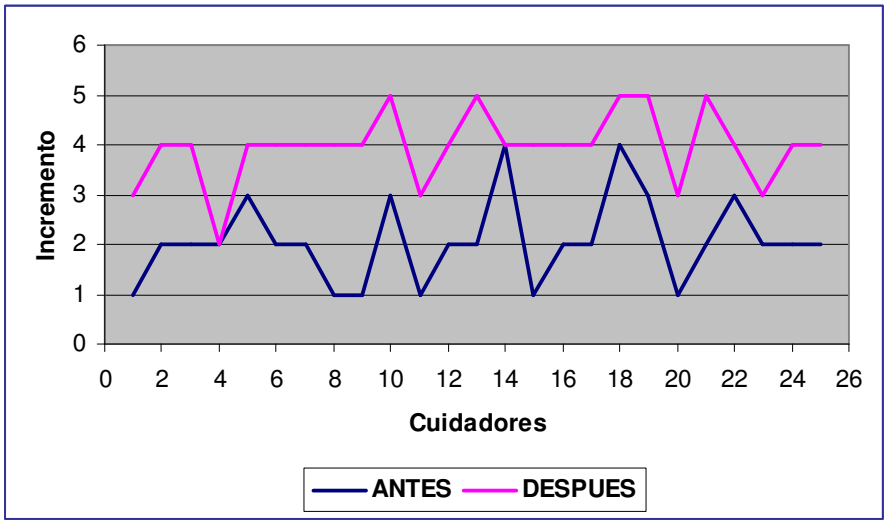
Simón Staab (1998) señala: "La Enfermera proporciona los conocimientos actualizados de la salud, para que el receptor (Cuidador) pueda asumir eficazmente los retos de atención a la población adulta mayor que emerge como una población importante en el contexto de la Salud publica".

Asimismo **Medina Juana (3)** en su investigación modelo educativo efectividad en el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la universidad de Trujillo concluyo que luego de aplicada las estrategias innovadoras en el estudiante, su rendimiento académico se incremento en un 50 %, demostrando así la eficacia del modelo.

Esto quiere decir que el programa educativo de enfermería, para el grupo de cuidadores es buena, sobre todo las ideas fuerza que permiten recordar permanentemente el mensaje. También exige en el cuidador una respuesta adecuada que permite identificar la importancia entre factores que intervienen en la nutrición del adulto mayor dependiente.

GRAFICA Nº 4

COMPARACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES SOMETIDOS AL PROGRAMA EDUCATIVO EN RELACIÓN A LA NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA – DICIEMBRE 2006 LIMA – PERÚ



Promedio	**2.8**	**3.9**

El grafico Nº 4, se presenta los resultados referidos a la necesidad de Alimentación. De los cual el grupo de cuidadores (25) en la pre - evaluación alcanzo un promedio de 2, mientras que en la post evaluación obtuvo 3.9, observándose una diferencia de promedio de 1.8.

La mayoría de cuidadores incrementaron progresivamente su conocimiento con respecto a la necesidad de alimentación. Mientras que dos cuidadores (4, 14 mantuvieron los mismos conocimientos solo referido a las preguntas **¿Por qué es importante que el adulto mayor dependiente coma en su hora?, La CANTIDAD y el TIPO de alimentación de un adulto mayor dependiente, esta en relación con:…, Señale lo incorrecto, durante la alimentación por Sonda Nasogástrica a un adulto mayor dependiente.**

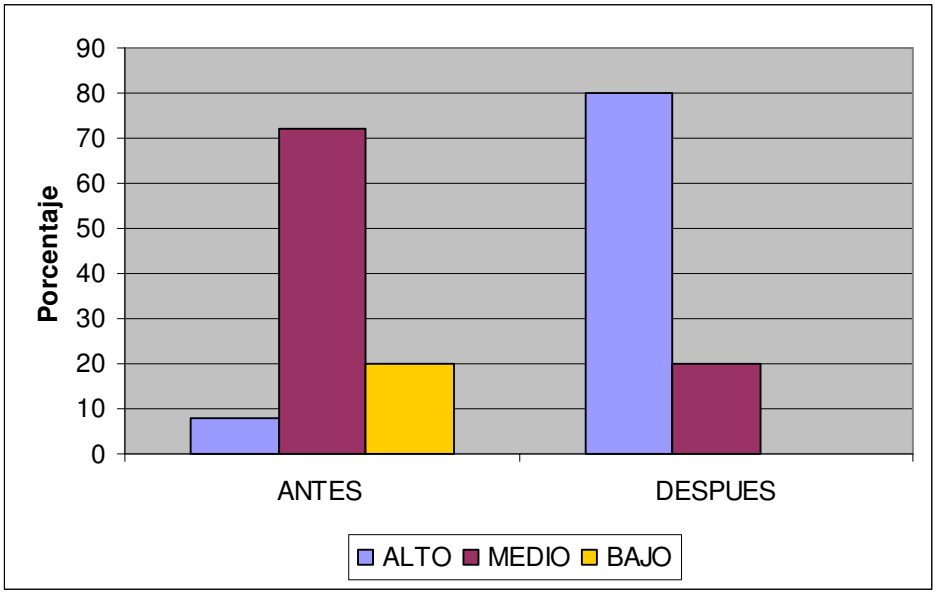
La literatura refiere que la ***Enfermera juega un papel fundamental*** a la hora de ayudar al cuidador a aprender a manejar los problemas nutricionales y a controlar los progresos, para que una nutrición sea adecuada, resulta esencial proporcionar nutrientes y líquidos adecuados, en un ambiente agradable, y animar a los Cuidadores a tomar parte activa en la toma de decisiones acerca de la atención nutricional.

Rosenberg I. (2002) señala: "La importancia de reconocer y comprender que la nutrición del Adulto Mayor Dependiente, debe ser de acuerdo a sus requerimientos e individualidades; y aprender las medidas del cuidado para una nutrición saludable.

Se puede concluir con un nivel de significación de $p = 0.05$, $T = 13.6$; que el programa educativo de enfermería fue efectivo en la atención básica del cuidador respecto a la necesidad de alimentación.

GRAFICA Nº 5

VARIACION DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES ANTES Y DESPUÉS DE SER SOMETIDOS AL PROGRAMA EDUCATIVO EN RELACIÓN A LA NECESIDAD DE HIGIENE EN EL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA – HNDAC DICIEMBRE 2006 LIMA – PERÚ



En el grafico Nº 5, esta referido a la **Necesidad de Higiene** donde se aprecia en la pre – evaluación que un **80 %** (20 cuidadores), presentan un **conocimiento de medio a alto** y solo el **20 %** (5 cuidadores) un **conocimiento bajo**. A diferencia de la post evaluación donde el **80 %** (20 cuidadores) presenta un **conocimiento alto** y el **20 % un conocimiento medio**.

Estos resultados coinciden con los hallazgos encontrados por **Cóndor Arredondo S. (4)** en su tesis Efectividad de una educación personalizada de enfermería al paciente diabético con complicaciones tardías incipiente – HNERM servicio de endocrinología 2000 -2001, demostró que los pacientes diabéticos tienen mayores conocimientos cuando se utiliza la educación personalizada de enfermería a través del modulo autoinstruccional.

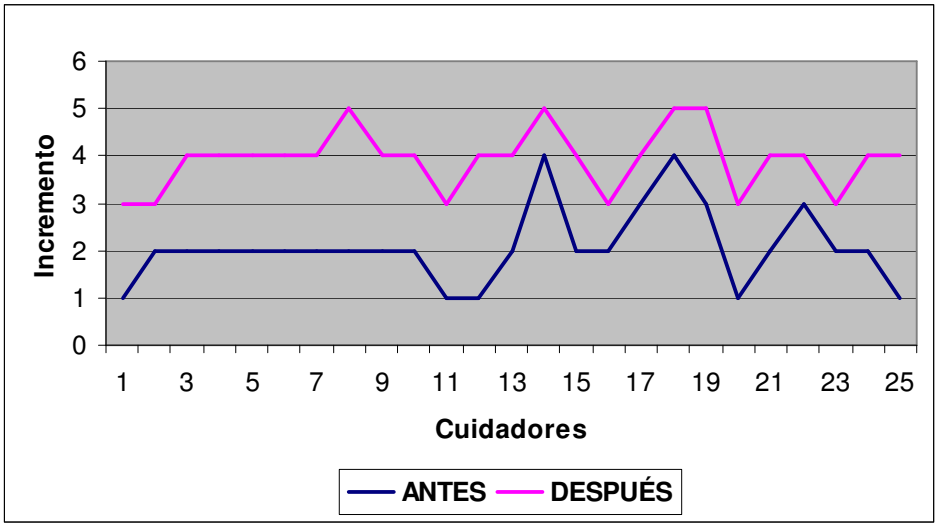
Kozier (2000), hace referencia: "Los programas educativos son estrategias metodologicas seleccionados, organizados para reforzar o adquirir nuevos conocimientos que luego se pondrán en práctica, permitiendo que el individuo facilite su aprendizaje".

La bibliografía hace referencia que el cuidador antes de asistir o ayudar al adulto mayor dependiente, deberá conocer sus características individuales, acerca del problemas relacionados con la higiene y el manejo de este grupo etáreo de acuerdo a sus necesidades, para superar cualquier limitación a la hora de ponerlas en practica. La enfermera a través del programa educa al cuidador, para que este proporcione cuidados básicos al adulto mayor dependiente.

El resultado muestra un aumento significativo en la variable de Conocimiento de atención básica al adulto mayor dependiente ante lo mencionado es necesario destacar la importancia de la educación como eje de cambio basados en procesos de educación continua a fin de lograr la capacitación permanente que nos permita mejorar, transformar la practica orientada a las nuevas tendencias, capaces de garantizar la calidad del servicio prestado.

GRAFICA Nº 6

COMPARACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES SOMETIDOS AL PROGRAMA EDUCATIVO EN RELACIÓN A LA NECESIDAD DE HIGIENE EN EL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA HNDAC - DICIEMBRE 2006 LIMA – PERÚ



Promedio	**2.8**	**3.9**

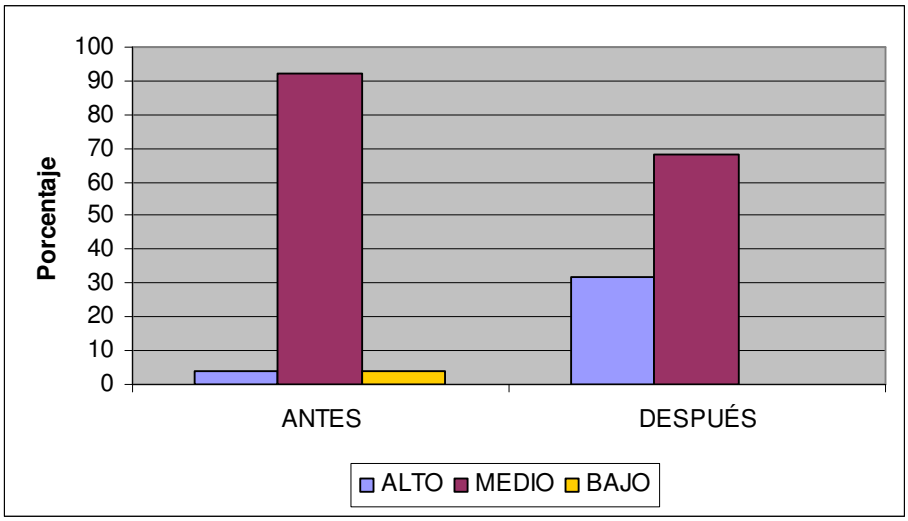
Este grafico Nº 6, esta referido a las Necesidades de Higiene y muestra el promedio obtenido por el grupo de cuidadores antes y después del Programa educativo, es así que en la pre - evaluación alcanzo un promedio de 2.8 frente a 3.9 logrado en post - evaluación observándose de esta manera un incremento.

Cabe mencionar que la enseñanza programada de Enfermería en las diferentes modalidades permite elevar el aprendizaje e incrementar los conocimientos del cuidador, de esta manera promueve en los cuidadores el mayor sentimiento de satisfacción responsabilidad y estabilidad en la atención básica del Adulto Mayor Dependiente a través de la seguridad proveniente de una adecuada preparación.

Se puede concluir con un nivel de significación de $p = 0.05$, $T = 23.5$; que el programa educativo de enfermería fue efectivo en la atención básica del cuidador respecto a la Necesidad de Higiene.

GRAFICA Nº 7

VARIACION DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES ANTES Y DESPUES DE SER SOMETIDOS AL PROGRAMA EDUCATIVO EN RELACIÓN A LA NECESIDAD DE MOVILIZACIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA – HNDAC DICIEMBRE 2006 LIMA – PERÚ



En el grafico Nº 7, esta referido a la **Necesidad de Movilización** donde se aprecia en la pre – evaluación que un **4 %** (1 cuidador), presentan un **conocimiento alto**, el **92 %** (23 cuidadores) presenta un **conocimiento medio** y solo el **4 %** (1 cuidador) un **conocimiento bajo**. A diferencia de la post evaluación donde el **32 %** (8 cuidadores) presenta un **conocimiento alto** y el **68 %** (17 cuidadores) un **conocimiento medio**.

Hallazgos como los de **Tula Bustamante Villalobos (5)** en su tesis "Efectividad de un Programa de Actualización de Enfermería en el Mejoramiento del Rendimiento de Enfermeros Durante la atención a Pacientes Puérperas", las conclusiones a las que arribo fueron que el Programa de actualización para las Enfermeras del estudio elevo el nivel de conocimientos adquiridos por las enfermeras con el programa de actualización y el uso de la guía metodología para la aplicación del proceso de enfermería en la atención a la paciente puérpera permitieron incrementar el nivel de rendimiento en el trabajo de las enfermeras en 41.8 puntos.

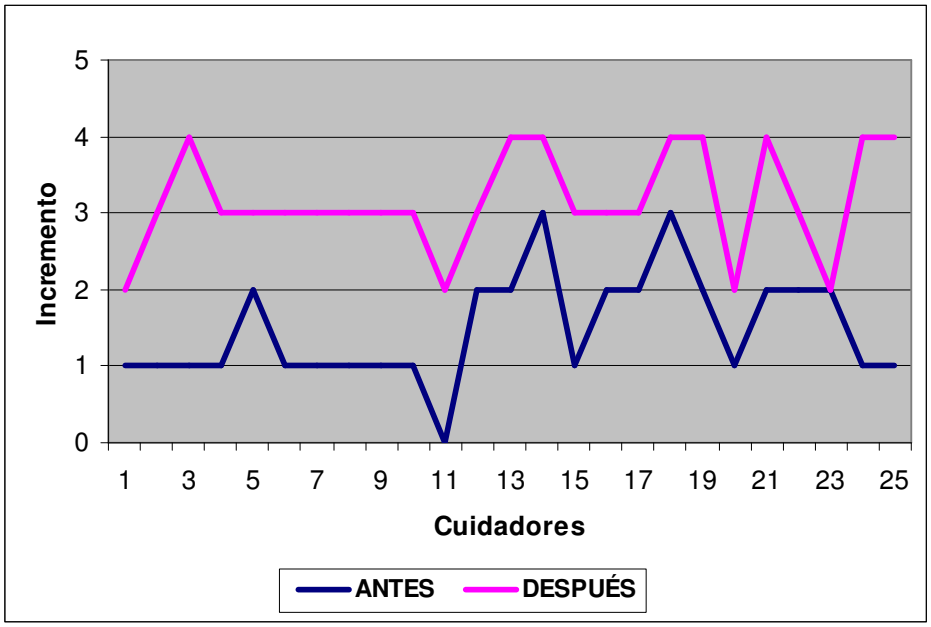
Leiton Espinoza Z. (2002) refiere: "La actividad o la movilidad es necesaria para la salud, no obstante, muchos individuos no valoran el ejercicio como medio para mantener la salud optima, encuentran a menudo excusas para no participar en un programa de ejercicios. La practica del ejercicio regular es importante en el adulto mayor para optimizar su calidad de vida, mejorando su bienestar general".

La bibliografía fundamenta que la Enfermera capacite permanentemente al cuidador del adulto mayor, para que conozca los cambios músculo – esquelético que ocurren en el envejecimiento, permitiendo así tomar medidas de cuidado y tipo de actividad física de acuerdo a sus características individuales de la persona adulta mayor, a fin de mantener su autonomía e independencia funcional posible.

Se concluye que el resultado muestra una variación de Conocimiento, después de haber participado en el programa educativo de enfermería sobre atención básica al adulto mayor dependiente referido a la ***Necesidad de Movilización***, ante lo mencionado es necesario destacar la importancia de la educación permanente que debe impartir la enferma al cuidador del adulto mayor.

GRAFICA Nº 8

COMPARACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES SOMETIDOS AL PROGRAMA EDUCATIVO EN RELACIÓN A LA NECESIDAD DE MOVILIZACIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA - HNDAC - DICIEMBRE 2006 LIMA – PERÚ



Promedio	**1.48**	**3.1**

El **grafico Nº 8** corresponde a la Necesidad de Movilización en el Adulto Mayor Dependiente, en este grafico apreciamos que el promedio obtenido en el grupo de cuidadores en la **pre - evaluación corresponde a 1.48 y 3.1 en la post evaluación**; observándose que en el grupo hay un incremento

significativo en su aprendizaje sobre la importancia de la Inmovilidad y sus complicaciones en el Adulto Mayor Dependiente.

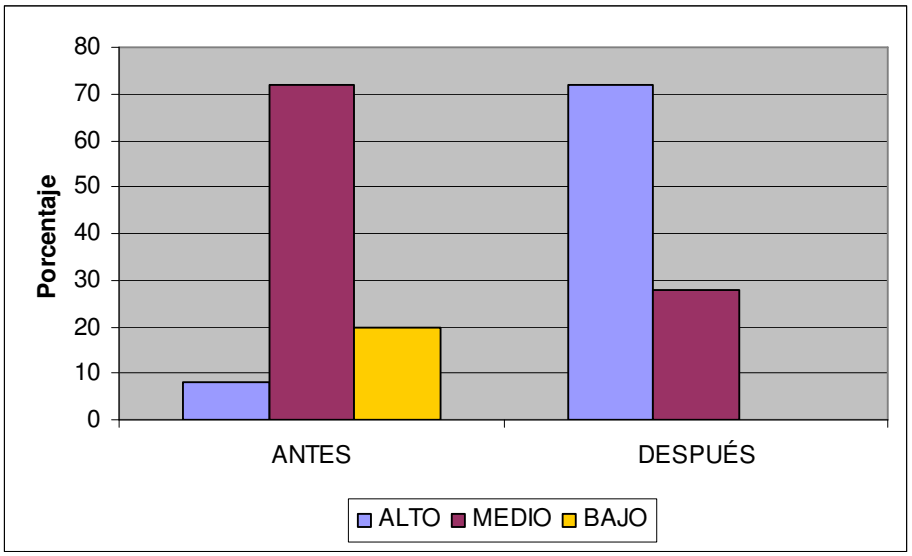
Babb P. (1998) señala: "Que cuando los Adultos Mayores dejan de moverse, pierden rápidamente la capacidad de hacerlo; esto debido a diversos factores por ello la enfermera necesita ser creativa para poner en marcha un régimen de ejercicio planificado, siendo demostrado que los ejercicios planificados ayudan a disminuir la perdida de la función muscular que acompaña al envejecimiento".

De esta manera se demuestra el rol Docente de la Enfermera cuando planifica, ejecuta y evalúa programas educativos dirigidos al cuidador del Adulto Mayor Dependiente en base a necesidades y/o problemas presentes y de esta forma mejorar el aprendizaje e incrementar los conocimientos del cuidador.

De lo que se concluye que con un nivel de significación de $p = 0.05$, $T = 15$; se observa que los cuidadores después de haber recibido el Programa Educativo incrementaron significativamente sus conocimientos acerca de la atención de la Necesidad de movilización, y de esta manera evitar las complicaciones múltiples de la inmovilización permanente.

GRAFICA Nº 9

VARIACION DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES ANTES Y DESPUES DE SER SOMETIDOS AL PROGRAMA EDUCATIVO EN RELACIÓN A LA NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO EN EL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA – HNDAC DICIEMBRE 2006 LIMA – PERÚ



En el grafico Nº 9, esta referido a la Necesidad de **Descanso y sueño** donde se aprecia en la pre – evaluación que un **80 %** (20 cuidadores), presentan un **conocimiento de medio a alto** y solo el **20 %** (5 cuidadores) un **conocimiento bajo**. A diferencia de la post evaluación donde el **72 %** (18 cuidadores) presenta un **conocimiento alto** y el **28 %** (7 cuidadores) tienen un **conocimiento medio.**

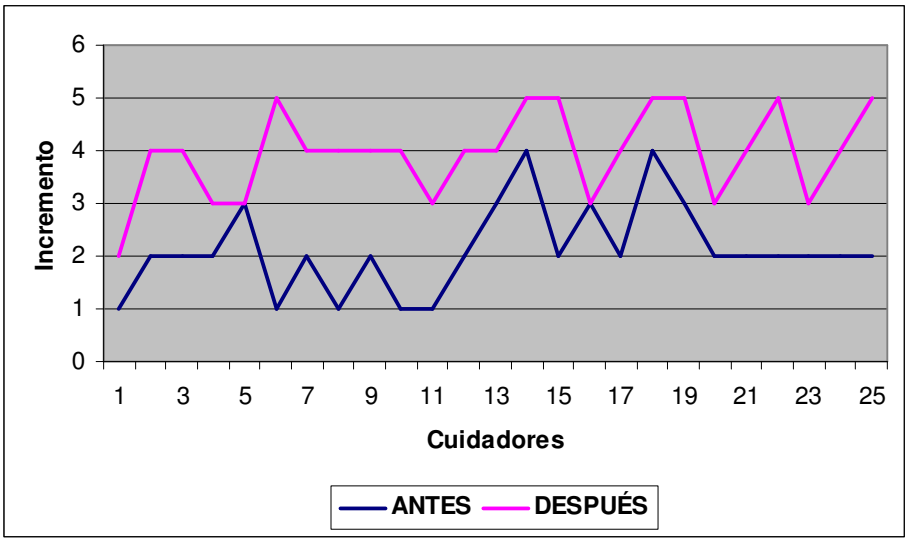
Leiton Espinoza Z. (2002) refiere: “El sueño en la persona adulta mayor sufre cambios en la continuidad, duración y profundidad, propios del envejecimiento, por lo cual generalmente, el adulto mayor considera su sueño menos satisfactorio. También una gran proporción de ellos sufren enfermedades crónicas, consumen fármacos, enfrentan situaciones psicológicas y sociales que pueden afectar el sueño. Así se ha encontrado que entre la tercera parte y la mitad de las personas mayores de 65 años tienen algún tipo de problema para dormir incluso una cuarta parte tiene serias dificultades, siendo el insomnio el mayor problema. Todos estos eventos afectan la calidad de vida, transforman la relación y pueden alterar el desempeño de las actividades cotidianas. Por lo tanto, el sueño adecuado por la noches es una de las principales necesidades del adulto mayor para mantener una vida activa y saludable”

El cuidado del descanso y sueño es una necesidad fundamental en la atención de Enfermería. La enfermera en su función docente se fundamenta en la educación continua que implica educar y enseñar en forma integral al cuidador del adulto mayor, es decir, valorar las cualidades físicas, intelectuales y morales del cuidador a fin de desarrollar sus potencialidades que le permitan un aprendizaje eficaz y efectivo

Se puede concluir que el resultado muestra un aumento significativo en la variable de Conocimiento de atención básica al adulto mayor dependiente referido a la Necesidad de Descanso y Sueño, ante lo mencionado es necesario destacar la importancia de la educación permanente que debe impartir la enferma al cuidador del adulto mayor.

GRAFICA Nº 10

COMPARACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES SOMETIDOS AL PROGRAMA EDUCATIVO EN RELACIÓN A LA NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO EN EL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA – HNDAC DICIEMBRE 2006 LIMA – PERÚ



Promedio	**2.1**	**3**

El grafico Nº 10 esta referido a la Necesidad de Descanso y Sueño, donde nos demuestra el promedio obteniendo en la **pre evaluación 2.1** siendo **3.0 en el post - evaluacion**., observándose un significativo incremento en sus conocimientos respecto al tema.

Podemos apreciar que dos cuidadores (5, 16) mantuvieron los mismos conocimientos en ambas evaluaciones, referidos a los puntos de **Descanso y Sueño.**

Rodríguez G. (2000) refiere: "Los Adultos Mayores con problemas persistentes de sueño, padecen muchas noches de insomnio y necesitan mucho apoyo emocional para ajustar sus patrones de sueño/vigilia gravemente alterados por diversos factores tales como: medicación, enfermedad, proceso de envejecimiento, etc."

Simón S. (1998) refiere: "Enfermera debe estar capacitada a la hora de ayudar a los cuidadores del Adulto Mayor a identificar estrategias eficaces para asegurarse que el geronte se adapte a sus problemas y que el cuidador comprenda que los hábitos de sueño están profundamente arraigados y que necesita paciencia para cambiar rutinas de sueño de toda una vida".

De lo que se concluye que con un nivel de significación de $p = 0.05$, $T = 9.4$; se observa que los cuidadores después de haber recibido el Programa Educativo incrementaron significativamente sus conocimientos respecto a la atención de la Necesidad de Descanso y Sueño. Por lo tanto queda demostrada una vez más que la propuesta de enseñanza a través del Programa Educativo de Enfermería tiene muchas bondades de aprendizaje, permitiendo en los cuidadores interiorizar sus conocimientos para poder brindar una atención básica al Adulto Mayor Dependiente.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

1. CONCLUSIONES

- La variación de conocimiento que obtuvieron los cuidadores antes y después de participar en el programa educativo de enfermería, fueron significativos, observándose que en la pre – evaluación el 84 % (21 cuidadores) presento un conocimiento de medio a alto, mientras que en las post – evaluación se incremento a un 100 % (25 cuidadores). Por lo tanto el Programa Educativo permitió que los cuidadores mejoraran su aprendizaje de manera secuencial, siendo significativos los incrementos de conocimientos después de participar en el programa educativo de enfermería sobre atención básica del adulto mayor dependiente.

- En la ***Necesidad de Alimentación*** se determinó, que en la pre – evaluación el 8 % (2 cuidadores) presentó un conocimiento alto variando a 80 % (20 cuidadores) en la post – evaluación. Esto se contrasta con la prueba estadística (t studet) con un nivel de significancia t= 13.6 confirmando que el programa educativo de

enfermería es efectivo en la variación de conocimiento del cuidador sobre atención básica al adulto mayor dependiente.

- Respecto a la ***Necesidad de Higiene***, el programa educativo de enfermería, es también altamente significativo con t = 23.5, observándose que en la pre – evaluación el 8 % (2 cuidadores) presentó un conocimiento alto a diferencia de la post evaluación donde se observa una variación al 80 % (20 cuidadores); lo cual demuestra que la enseñanza programada de enfermería permite elevar el aprendizaje e incrementa los conocimientos en el cuidador sobre atención básica del adulto mayor dependiente.

- En relación a la ***Necesidad de Movilización*** se determinó la diferencia de conocimiento de los cuidadores, antes y después de participar en el programa educativo de enfermería. Resultando un nivel de significancia t= 15, demostrando así que la educación permanente es importante para que el cuidador brinde una atención básica.

- En la ***Necesidad de Descanso y Sueño***, se determinó que la diferencia es también significativa, es decir que el programa educativo de enfermería permitió mejorar el conocimiento del cuidador, resultando un nivel de significancia t= 9.4. observándose además una variación de conocimiento antes y después de haber participado en el programa educativo; resultando que el 8 % (2 cuidadores) presentó un conocimiento alto en la pre – evaluación siendo una variación alta en la post – evaluación obteniéndose que el 80 % (20 cuidadores) presento un conocimiento alto.

- En función de los resultados, se puede concluir que el programa Educativo propuesto para los cuidadores, tiene una Efectividad significativa en la variación de conocimiento del cuidador sobre atención básica al adulto mayor dependiente, con un nivel de significación t= 5.9. Constatando de esta manera que los cuidadores presentan un incremento de sus conocimientos acerca de la atención básica al adulto mayor dependiente, cuando recibe la educación de Enfermería a través del Programa Educativo.

2. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios de investigación sobre el cuidado al Adulto mayor en sus diferentes dimensiones a través de propuesta educativas tales como programas, módulos autoinstruccionales desde el I hasta el IV nivel de atención; pues el aumento de la población adulta mayor exige una atención oportuna y de calidad – calidez humana de acuerdo a sus características del proceso de envejecimiento; y por consiguiente mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor.

- Realizar estudios similares en poblaciones grandes, aplicando la misma metodología.

- Desarrollar programas educativos enfocados al cuidado del adulto mayor en los diferentes niveles de prevención, donde se denote la influencia del trabajo del profesional de Enfermería en su manejo.

LIMITACIONES:

- Los resultados obtenidos en la presente investigación no son extrapolables a otra población que no reúna los mismos requisitos (criterios de inclusión).

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

(1) www.Sociedadespañoladegeriatriaygerontologia.com

(2) MINSA: “Lineamientos para la Atención Integral de las Personas Adultas Mayores”. Lima – Perú. Abril – 2005

(3) GONZALEZ OCTOYA PILAR. Universidad de la Republica Oriental del Uruguay – 2002.
www.vpd.educ.com/enfermeria/autoevaluación
Educación Continúa en Enfermería
O.P.S. Guía Taller para mejorar la calidad de Atención

(4) GONZALEZ OCTOYA PILAR. Op. Cit.

(5) SUZANNE C. SMETZER "Enfermería Medico Quirúrgico",
México, 2000. p. 10

(6) DUGAS B. "Tratado de Enfermería Practica",
México 2000. p. 24

(7) SUZANNE C. SMETZER, Op. Cit. P. 45

(8) BABB, PAMELA STANLEY: “Manual de Enfermería Gerontológica” México D.F 1998. p 4

(9) www.Sociedadespañoladegeriatriaygerontologia.com

(10) SSTAAB y colaboradores."Enfermería Gerontológico"

(11) SSTAAB y colaboradores. Op. Cit. P 10

(12) MG. ZOILA LEITON ESPINOZA. Auto cuidado de la Salud para el Adulto Mayor.

(13) MARRINER T. "Modelos y Teorías de Enfermaría"

(14) ESSALUD. "Manejo Interdisciplinario del Adulto Mayor"

(15) R. RODRIGUEZ. "Geriatría", México, 2000. p. 23

BIBLIOGRAFIA

1. **STAAB y colaboradores**. "Enfermería Gerontológico", 1ª Edición. Editorial Interamericana–Mexico. 1998

2. **BABB, Pamela Stanley**. "Manual de Enfermería Gerontológico" México – Economía de Enfermería – 1998.

3. **BAZO, Maria Teresa.** "El cuidado Familiar de las personas ancianas con Enfermedades crónicas: El caso de Pacientes con Enfermedad de Alzehimer". En Revista Española de Geriatría y Gerontologia. España. 1998, 33 (1): 49 - 56

4. **DUGAS Beverly N**. "Tratado de Enfermería", 4ª Edición. Editorial Interamericana – México. 2000

5. **FAMÓS Gauchía Joaquín**. "Guía de promoción de Salud de las Personas Mayores". Valencia, Generatitat Valencia. 1997.

6. **HAM, Richard J. y SLOANE Philip D** "Atención Primaria en geriatría". 2ª Edición. Editorial Mosby Doyma Libros. España, 1995.

7. **KOZIER B**. "Fundamento de Enfermería", 5ª Edición. Editorial

Interamericana – México. 1999.

8. **MINSA.** "Lineamientos para la Atención Integral de las Personas Adultas Mayores". Lima – Perú. Abril – 2005.

9. **PANAMERICANA DE LA SALUD PUBLICA**. ""Envejecimiento y Salud: Un cambio de Paradigma". Public. Heath. 2000; 7(1): 61

10. **ROBERT. L. KANE**. "Geriatría Clínica", 3ª Edición. Editorial. Interamericana – México. 1997.

11. **ROSENBERG, Irwin H y Colaboradores.** "Nutrición y envejecimiento". Verey Nestle, 2002.

12. **R. RODRIGUEZ y colaboradores**. "Geriatría", 1ª Edición. Editorial Interamericana, México – 2000.

13. **SUAREZ. Lopez Luis R**. "La Tercera Edad y la Medicina Casera". Lima. Ediciones Artes Graficas. 2000.

14. **SUZANNE C. SMELTZER**. "Enfermería Medico Quirúrgico", 9ª Edición. Editorial Interamericana – México. 2000.

15. **UNIVERSIDAD DE CHILE**. "Una Perspectiva Actual de la Salud, Nutrición y Actividad Física del Adulto Mayor: Cómo enfrentarla". Santiago de Chile, Universidad de Chile – 1997.

16. **Revista Española de Geriatría y Gerontologia**. España. "Nutrición y Deterioro Cognitivo". 2000, 35 (4): 35 – 38

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO **Pág.**

A. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE……..….I

B. PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERÍA……..V

C. MODELO DE LA PRE – EVALUACIÓN……..……XXXVIII

D. MODELO DE LA POST EVALUACIÓN……XLIII

E. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO……..XLVII

F. FORMULA PARA LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO…XLVIII

G. FORMULAS PARA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO……XLIX

H. CURVA DE GAUSS…….…….. L

I. MATRIZ DE CODIFICACIÓN…….……LI

J. MATRIZ DE PUNTAJE POR ITEMS DE EVALUACIÓN…….LIII

K. PRUEBA T - DE STUDENT……..…..LV

L. TABLAS ESTADISTICAS…… ……LVI

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: "Programa educativo de Enfermería" : Instrumento de enseñanza – aprendizaje dividido en cuatro unidades sobre: necesidad de Alimentación, Higiene, Movilización y Descanso/Sueño. Donde la Enfermera imparte la educación al cuidador mediante metodología participativa: exposición explicativa, demostrativo, acompañado de un manual escrito de los puntos más importantes sobre cada unidad.

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS	ESCALA DE MEDICION
Conocimiento sobre atención básica del adulto mayor dependiente	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados o información que pueden ser claros, precisos,	**1.** Conocimiento sobre necesidad de Alimentación.	• Horario • Cantidad y tipo • Prevención del estreñimiento • Asistencia en la alimentación • Tipos de	Conjunto de información obtenida en forma empírica o dirigida, acerca de la atención básica	Se utilizara la escala de medición ORDINAL debido a que establece

	ordenados, que adquieren a lo largo de la vida como resultado de experiencias y el aprendizaje de las personas encargadas de cuidar aun adulto mayor, cuando estos tiene limitaciones en el desempeño de las actividades de la vida diaria por lo	**2.** Conocimiento sobre necesidad de Higiene **3.** Conocimiento sobre necesidad de	alimentos • Importancia • Baño en cama • Higiene de genitales • Duración del baño • Prevención del cuidado de la piel. • Características • Complicaciones • Características	que debe brindar el cuidador al adulto mayor dependiente bajo su responsabilidad, en la satisfacción sobre necesidades básicas de alimentación, higiene, movilización y descanso – sueño. El cual será medido a través	jerarquía, orden, el cual se determinara a través del conocimiento, si este es: ALTO: 12 - 19 MEDIO: 6 - 9 BAJO: 0 – 5 Y así verificar si el programa fue efectivo o no

	que necesitan de un cuidador que este previamente capacitado sobre la atención básica de las necesidades de: • Alimentación • Higiene • Movilización • Descanso y sueño	Movilización. **4.** Conocimiento sobre necesidad de Descanso y sueño	del cambio de posición en cama • Tiempo de movilización. • Importancia • Características • Factores que altera el descanso • Medidas que favorecen el descanso	de un cuestionario mediante la entrevista a cada cuidador, antes y después de participar en el programa educativo de enfermería sobre atención básica del adulto mayor dependiente; permitiendo en ambos casos catalogar los	

				conocimientos en ALTO cuando el promedio obtenido es entre 12 – 19 puntos, conocimiento MEDIO de 6 – 11 puntos y conocimiento BAJO cuando es de 0 – 5 puntos.	

PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERÍA

SOBRE ATENCIÓN BÁSICA AL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE

"El día que este viejo y ya no sea el mismo. Tenme paciencia y compréndeme de la misma manera como te he acompañado en tu sendero, te ruego me acompañes a terminar el mío. Dame amor y paciencia que te devolveré gratitud y sonrisa con el inmenso amor que tengo por ti"

Autora: Quispe Arones Vilma

ÍNDICE

UNIDAD I: Necesidad de alimentación

1. ¿Qué es la alimentación?
2. Importancia de la dieta en el Adulto Mayor Dependiente
3. Cambios en la consistencia de la dieta del Adulto Mayor Dependiente
4. ¿Cómo debemos alimentar al Adulto Mayor Dependiente?
5. Recomendaciones

UNIDAD II: Necesidad de Higiene

1. ¿Qué es la higiene?
2. Importancia de la higiene en el Adulto Mayor Dependiente
3. Características del baño en cama
4. Higiene parcial
5. Recomendaciones

UNIDAD III: Necesidad de Movilización y Ejercicios

1. ¿Qué son los ejercicios?
2. Importancia de la movilización en el Adulto Mayor Dependiente
3. Movilización del Adulto Mayor Dependiente
4. Ejercicios pasivos en el Adulto Mayor Dependiente
5. Ejercicios activos en el Adulto Mayor Dependiente
6. ¿Cómo ayudar al Adulto Mayor Dependiente que empieza a levantarse?
7. Complicaciones de la inmovilización
8. Recomendaciones.

UNIDAD IV: Necesidad de Descanso y Sueño

1. ¿Qué es descanso y sueño?
2. Importancia del descanso y sueño en el Adulto Mayor Dependiente
3. Factores que alteran el descanso y sueño
4. ¿Qué cuidados debemos tener con el ambiente?
5. Recomendaciones.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento deberá ser preocupación de la sociedad y el estado y es un proceso que atañe a todos siendo necesario poder prever situaciones no deseadas y planificar políticas tendientes a mejorar las condiciones en que este proceso genera. En la actualidad la población Adulta Mayor representa el 7% proyectándose para el año 2020 a un 12 % del total de la población; aumentaran las demandas y las respuestas deberán priorizarse, primero hacia las personas mayores, no solo como miembro de la familia,. Si no de la sociedad, como ciudadano con historia productiva con derechos para exigir que la sociedad y estado le devuelvan parte de su contribución en forma de asistencia integral; como por ejemplo la capacitación continúa de los cuidadores del Adulto Mayor Dependiente.

El cuidado de las personas mayores implica que el cuidador tenga un conjunto de conocimientos básicos relacionada de cómo son los AMD que necesitan ayuda, así como todo un abanico de estrategias para mejorar su calidad de vida; como promover en ellos su máxima capacidad de independencia.

El presente programa educativo del Adulto Mayor Dependiente (AMD), nace de la necesidad de que el cuidador familiar y no familiar, este capacitado para atender a este grupo etáreo, y a la vez constituya un recurso para guiarle con respecto a los objetivos de la educación impartida, la intención es que el participante logre internalizar los conocimientos brindados por la Enfermera para mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores Dependientes. Este programa contara con 4 unidades de aprendizaje en donde usted podrá ir autoevaluando su progreso al término de cada unidad.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA EDUCATIVO

Al finalizar el programa educativo, los cuidadores estarán en la capacidad de:

- Actualizar sus conocimientos en cuanto a necesidades básicas del paciente geronte.
- Adquirir destrezas que permitan la satisfacción de necesidades básicas del Adulto Mayor Dependiente en su hogar.
- Brindar cuidado integral de Enfermería al Adulto Mayor Dependiente.

UNIDAD I

NECESIDAD DE ALIMENTACION

La alimentación es una necesidad importante en todo ser vivo, para que pueda tener los nutrientes necesarios para poder realizar su funciones. La alimentación equilibrada es aquella que incluye variedad de alimentos en las cantidades adecuadas, en función de las características des cada persona (edad y situación fisiológica, sexo, composición corporal), estilo de vida (activo, sedentario), etc. Lo que garantiza que se cubran los requerimientos de energía y nutrientes que nuestro organismo necesita para mantener un buen estado nutritivo de salud y bienestar.

Los nutrientes no están distribuidos de manera homogénea en los alimentos. En cada uno de ellos, por tanto, predomina uno u otro. Esto ha llevado a clasificarlos en diferentes grupos de acuerdo a su afinidad nutritiva o a la principal función que desempeñen los nutrientes predominantes en la composición del alimento en nuestro organismo.

UNA ALIMENTACIÓN VARIADA DEBE INCLUIR ALIMENTOS DE TODOS LOS GRUPOS, las cantidades o raciones y tipo de alimentos a consumir dependen de las necesidades de calorías de cada persona. En esta unidad detallaremos todo acerca de la alimentación del gerente.

Esta unidad le permite alcanzar los siguientes objetivos:

- Identificar los hábitos sobre la alimentación del anciano, para realizar dietas según gustos.
- Brindar una alimentación balanceada de acuerdo a los requerimientos del adulto mayor.
- Conocer hábitos sobre la alimentación: horarios, frecuencia y costumbres.

1. ¿QUÉ SIGNIFICA ALIMENTACIÓN?

La alimentación viene a ser el conjunto de alimentos que el Adulto Mayor necesita para subsistir. Se refiere a cada uno de las sustancias que recibe o toma para su nutrición.

"Todo AMD necesita consumir alimentos para su salud y bienestar"

2. IMPORTANCIA DE LA DIETA

El alimentar a un AMD representa un reto, porque este gusta de comer ciertos alimentos que no necesariamente son nutritivos, así también el gusto lo tiene alterado por eso los alimentos deben:

"La capacidad del estomago de un AMD es más pequeño"

a) Ser variados y fáciles de masticar
b) Tener una preparación llamativa y estar a temperatura ambiente
c) Fraccionarse según tolere de 3 a 5 veces al día.
d) Brindarles alimentos adecuados es parte de la tarea de conservarlos sanos. En el ADULTO se requieren menos alimentos pero de mayor calidad.

3. TIPOS DE DIETA

DIETA LIQUIDA

a) Son alimentos y/o preparaciones de consistencia líquida, a temperatura ambiente como sopas, jugos, etc. O líquidos al estado natural como la leche, agua.

b) Vía de administración: vía oral o sonda nasogastrica

c) Fraccionada cada 2 horas en dosis de acuerdo a la tolerancia del paciente (50 a 200 cc).

d) Esta dieta esta indicada para los AMD con trastornos de deglución o de trastornos orgánicos diversos que impiden que ingiera alimentos en forma sólida o semisólida.

"En la mayoría de los ADULTOS MAYORES, la carne roja es de difícil digestión, por eso puedes reemplazarlo por otros productos como el pescado, pollo, etc."

DIETA SEMISÓLIDA

a) Son alimentos tipo papillas, preparados a temperatura ambiente.

b) Brindar esta dieta fraccionada en horario y dependiendo de la salud del adulto

c) Esta dieta esta indicado en aquellos adultos con problemas de la masticación o los que tienen diversos problemas que impiden que ingiera alimentos sólidos.

DIETA BLANDA O SUAVE

a) Alimentos cocidos o crudos de facil disgregación.

b) Esta indicada en los AMD con problemas dentales, gastritis, distensión abdominal.

"Si el ADULTO MAYOR presenta molestias gástricas como eructos, flatos, pesadez estomacal, llenura, acidez es recomendable evitar las frituras ácidas y comida pesadas."

4. ¿CÓMO DEBEMOS ALIMENTAR AL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE?

a) Al disponerte a alimentarlo hay que tratarlo con suavidad, ponle música calmada.

b) Adopta una actitud serena, háblale con cariño pero no finjas, recuerda que las buenas palabras acarrean buenos resultados.

c) Sus alimentos deberán ser siempre a la *misma hora* para evitar los problemas gástricos.

d) Coloca de preferencia un delantal plástico para evitar derrames de alimento en su ropa; con esa medida evitaras cambiarle de ropa a cada rato.

e) Alimentalos con la ayuda de una cuchara apropiada, estos cubiertos no deben ser grandes ni tener bordes filosos, evite también en lo posible el uso de cuchillo y tenedor. Estas precauciones evitan las lesiones en la lengua, encías y otras estructuras de la boca.

f) A un adulto mayor sin diente (edentado), se le puede dar los purés y los licuados. Los cuales deben tener buen sabor, buena apariencia.

"Procuré coordinar con la familia para que el ADULTO MAYOR participe en la mesa familiar."

"Si necesita cortar la carne u otro alimento hazlo en la cocina"

g) La alimentación adecuada para el adulto mayor sano debe ser balanceada y suficiente.

5. RECOMENDACIONES

a) Es importante que el AMD consuma la fibra que se encuentra en las verduras, frutas y granos integrales son indispensables para una buena digestión y para evitar el estreñimiento.

b) Se debe hablar con los familiares que cuando visiten a los abuelos debemos llevarles fruta, y no chocolates.

c) Debe evitarse el consumo exagerado de grasas, pan, fideos, azúcar que solo aportan calorías.

d) Al cocinar con aceite o grasas deben emplearse en cantidades pequeñas, sacar el pellejo, piel del pollo y la grasa de la carne, usar leche descremada en lo posible.

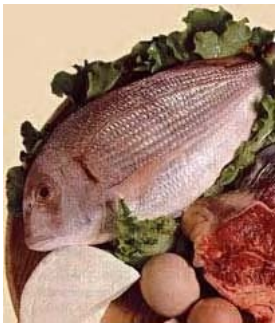
e) Se recomienda el consumo de carne de res solo 2 veces al mes (100 – 150 gr.)

"A menor actividad del ADULTO MAYOR debemos evitar el exceso de grasas, harina que solo engordan"

"El ADULTO

MAYOR debe consumir el pescado 2 veces por semana"

f) El pescado y el pollo puede ser la manera mas sana de alimentarlos.



e) El agua o infusiones es muy importante. Se recomienda ingerir diariamente 6 a 8 vasos, salvo que existan contraindicaciones.

Permitir que el adulto mayor consuma diariamente alimentos de los **4 grupos:** LECHE Y DERIVADOS, CARNES Y LEGUMINOSAS, FRUTAS.

UNIDAD II

NECESIDAD DE HIGIENE

La higiene brinda al individuo un bienestar físico y mental. Este referido a todas aquellas practicas que tiene un individuo sano o el Adulto Mayor Dependiente, que requiere ayuda de un cuidador.

La higiene en el Adulto Mayor Dependiente (AMD) es muy importante debido a que este grupo etáreo presenta cambios en la estructura de su piel y glándulas sebáceas, por lo cual el cuidador tiene el reto de conocer más sobre las características del baño que deba recibir el Adulto Mayor Dependiente.

Esta unidad le permite alcanzar los siguientes objetivos:

- Identificar los beneficios sobre la seguridad física y mental que ofrece la higiene en el Adulto Mayor Dependiente.

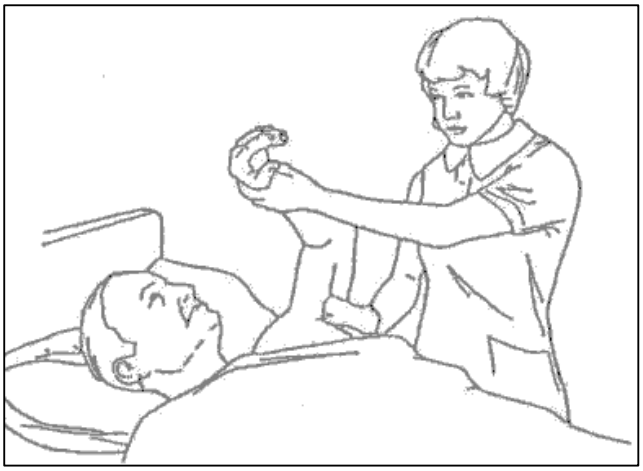
- Realizar una adecuada higiene al Adulto Mayor Dependiente, teniendo en cuenta las características del baño.

1. ¿QUÉ ES HIGIENE? La higiene esta referido a todas aquellas prácticas que tiene el individuo y que da como resultado un bienestar físico y mental. **2. IMPORTANCIA DE LA HIGIENE EN EL ADULTO MAYOR** La higiene en el adulto mayor dependiente es importante por que: a) El baño activa la circulación periférica mediante los masajes que se realiza al friccionar. b) Evita la contaminación eliminando las sustancias producidas por el sudor. c) Evita las infecciones de la piel. d) Proporciona comodidad y confort. **3. CARACTERÍSTICAS DEL BAÑO EN CAMA** Es una alternativa que debes realizar cuando el AMD esta permanentemente en cama, tomando en cuenta las siguientes medidas: a) Prepare con anticipación todo el material a utilizarse b) Evite las corrientes de aire, cerrando las ventanas y puertas. c) Retire el camisón o bata y deje descubierto solo la parte superior por donde se iniciará la higiene.	*"La higiene requiere, como todas las actividades que realices con el ADULTO MAYOR, de toda tu paciencia y buena actitud"* *"Es importante que el cuidador tenga las uñas cortas, evite las sortijas, joyas en la mano en el momento de bañarlo."*

"No olvides que el horario ideal para bañarlo es entre las 10 am. Hasta las 2 pm."

d) Coloque un plástico por debajo del brazo y hombro.

e) Proceda a jabonar desde el cuello, tórax, axila, brazos y abdomen y termine en las manos; de la misma forma enjuague y seque.



"El baño puede realizarse interdiario o cada 2 días, dependiendo de factores como el peso, la transpiración, la frecuencia de sus evacuaciones, la limpieza al darle sus alimentos."

f) Luego flexione las rodillas del AMD y sumerja en el lavatorio los pies, proceda a enjabonar desde el muslo, piernas y termine en los pies; enjuague y seque en el mismo orden.

g) Seguidamente pongalo de costado y jabone toda la espalda hasta los glúteos, termine enjuagando y secando.

h) Realice la higiene de los genitales, con el uso de torundas de algodón y jabón; el procedimiento siempre es de adelante hacia atrás y enjuague con agua a chorro (con la ayuda de una jarra).

i) Termine recortando las uñas de las manos y de los pies si fuera necesario (en forma recta).

j) Frotar un lubricante a los pies (aceite de bebe).

4. HIGIENE PARCIAL

Está referido a la higiene parcial que debemos realizar todos los días al AMD, la higiene parcial comprende el aseo del cabello, la cara, los ojos, la boca y los genitales.

4.1 LAVADO DE CABELLOS

Se lo podrás proporcionar con champú, dependiendo si el cabello es graso o reseco.

La forma como debes lavar el cabello del AMD, es como sigue a continuación:

a) Coloca una almohada y encima de esto una toalla y una bolsa plástica grande alrededor del cuello, trate de que la bolsa caiga a los bordes de un balde de manera que forme un canal por donde se va caer el agua (el balde puede estar en el suelo o sobre una silla).

b) Coloque otra toalla alrededor del cuello que cubra los hombros hacia delante.

c) Coloque torundas de algodón en los oídos.

d) Proceda a humedecer el cabello, aplique champú y friccione con las yemas de los dedos de adelante hacia atrás, sosteniendo la cabeza con la otra mano.

e) Escurra el agua del cabello, retire las torundas de algodón y sujete la cabeza y cubra con la toalla a fin de secar el cabello.

f) Termine peinando al paciente previo secado minucioso, ya que la humedad en el AMD favorece a la producción de

"El lavado de cabello asegura una mayor limpieza y los masajes activan la circulación del cuero cabelludo "

gérmenes por sudoración y puede enfermar.

4.2 CUIDADO DE LOS OJOS

Es importante que la higiene de los ojos sea diaria. Para la higiene de los ojos en el AMD debe:

a) Tenga preparado 2 a 4 motitas de algodón, una para cada ojo, y agua hervida tibia.

b) Humedecer un algodón y limpiar un solo ojo desde el ángulo interno al externo solo una vez y eliminar; con otra motita de algodón realizar el mismo procedimiento al ojo que falta.

"Si los ojos están llenos de legaña pueden limpiarlo y desinflamarlo colocando pañitos con agua de manzanilla ligeramente tibio"

4.3 CUIDADO DE LOS OÍDOS

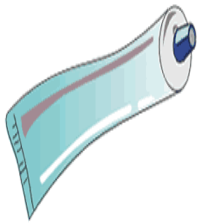
Evite que el AMD se exponga a corrientes de aire frió y se introduzca al oído objetos punzantes.

La limpieza de los oídos del AMD, son solo en la parte externa del pabellón auricular con el uso de dos motitas de algodón una para cada oído.

"Las torundas o motitas de algodón protegen al oído del ingreso de líquido"

4.4 CUIDADO DE LA BOCA Y LOS DIENTES

a) Debe mantenerse aseo riguroso de la cavidad bucal (prótesis y/o dientes), después de los alimentos.



b) El cepillo después de cada almuerzo debe ir de la encía al borde libre del diente, para arrastrar todos los restos de alimentos y evitar las caries.

"En el ADULTO MAYOR la mal dentadura es generalmente sinónimo de mala absorción de nutrientes."

c) Cuando exista perdida de los dientes, debe recurrirse a las prótesis (fijas o móviles), a su vez exige un aseo mas cuidadoso: - Retirar y limpiarlos con un cepillo y pasta dental. - Retirar la prótesis del AMD en las noches y mantenerlos en un vaso con agua.	*"Cuando presenten lesiones en las encías, se recomienda realizar enjuague bucal con agua de bicarbonato (1 cucharadita diluido en un vaso con agua)."*
d) La falta de aseo bucal puede llevar a irritaciones e infecciones y otras alteraciones como: sequedad de la boca, perdida del gusto y otros transtornos.	*"Cuide los dientes del ADULTO MAYOR, porque esto influye en su imagen y su alimentación."*
e) En el adulto mayor dependiente el control con el dentista es en promedio cada 6 meses.	
4.5 HIGIENE DE LOS GENITALES *A. Higiene de Genitales Externos Femenino.* a) Tenga preparado el material necesario como: 7 torundas o tela de algodón de algodón, Jabón, guantes, toallas, chata, jarra con agua tibia. b) Coloque al AMD en posición ginecológica (miembros inferiores flexionados y los pies separados con apoyo en la cama). c) Pongase los guantes y enjabone el algodón o tela. d) Coloque la bolsa de desecho al alcance y proceda a enjabonar: - Con el 1er algodón enjabone la región pubica. - Con el 2º y 3er algodón enjabone la zona de la ingle de arriba hacia abajo y descartarlo. - Con la 4º y 5º algodón enjabone los labios mayores de arriba hacia abajo y descartarlo. - Con el 6º y 7º algodón enjabone los labios menores previa separación de los labios mayores con los dedos índice y	*"El escape de orina hace que siempre se impregne el olor en la ropa y piel del ADULTO MAYOR."*

pulgar. - Enjuague la zona con agua a choro, luego utilice papel toalla para secar la zona de arriba hacia abajo sin friccionar. B. *Higiene de Genitales Externos Masculino.* a) Proceda a realizar los tres primeros pasos anteriores. b) El enjabonamiento de la zona se realiza de la siguiente forma: - con el 1er algodón enjabone la región púbica de arriba hacia abajo y descartar. - Con el 2º y 3er algodón enjabone la ingle de arriba hacia abajo. - Con el 4º y 5º algodón enjabone las bolsas escrotales de arriba hacia abajo. - Con el 6º algodón levante el pene y enjabone retrayendo el prepucio hacia atrás. - Con el 7º algodón enjabone el glande. b) Enjuague y seque con toques, no friccione. **3. RECOMENDACIONES** La piel del adulto mayor dependiente es distinta a la del joven; es más frágil, seca y menos elástica. Esto facilita la aparición de infecciones si el aseo es insuficiente. a) Seque cuidadosamente todo el cuerpo, ya que la presencia de humedad favorece el desarrollo de infecciones causadas en su mayoría por HONGOS. b) También se recomienda usar calor seco (lámpara de luz) a distancia de 1 metro, esto cuando exista excesiva humedad en algunos pliegues del cuerpo de las personas (ingle o axilas). Tener muy cerca o por mucho tiempo la lámpara puede quemar la delicada piel del ADULTO MAYOR.	*"Se debe secar bien la zona para evitar la formación de HONGOS"* *"El adulto mayor pierde más agua y elasticidad produciendo sequedad de la piel y escamosidad."*

c) Se debe usar jabones neutros o especiales como el jabón de Avena o Glicerina que no reseque la piel.

´"No exagerar el uso de talco, ya que se deposita en los pliegues y contribuye como elemento adicional de presión."

d) Es importante que todo el cuerpo deba lubricarse ya sea con cremas o con aceites, por que la acción del jabón desprovee a la piel del ADULTO MAYOR, del poco aceite natural que posee.

"Todas las veces que podamos hay que revisar la piel para poder identificar a tiempo las zonas de presión y evitar que se extiendan."

e) Si existen rasguños o heridas superficiales en la piel, la cicatrización puede ser lenta y con riesgo a infectarse, para evitar aplique algún medicamento indicado por el medico.

f) Si aparecen áreas enrojecidas en los pliegues, debe consultar para descartar una infección por hongos o presencia de una lesión

g) Tenga especial cuidado en el secado minucioso en los pliegues y así evitar las infecciones por hongos.

CAPITULO III

NECESIDAD DE EJERCICIO Y MOVILIZACIÓN

Los ejercicios y movilización se refiere al conjunto de movimientos que el hombre realiza al caminar, correr, saltar, etc. Lo que hace a la persona sentirse bien física y psicológicamente. El movimiento constituye una parte importante y vital, ya que todos los órganos y sistemas funcionan con mayor eficacia cuando son activos, produciéndose la perdida de las funciones musculares.

En la edad adulta las funciones se hacen cada vez mas lentas, por eso es importante saber seleccionar los ejercicios que ayudan a suavizar molestias físicas o restaurar funciones a personas discapacitadas. Por otra parte la inmovilidad prolongada ocasiona en el individuo alteraciones fisiológicas y psicológicas que pueden generar efectos dramáticos y pueden producir serias complicaciones en el adulto mayor dependiente. En este modulo le presentaremos de forma más detallada acerca de la movilización y ejercicio del adulto mayor dependiente (AMD).

Esta unidad le permite alcanzar los siguientes objetivos:

- Planificar un programa de actividades individuales y prevenir las complicaciones propias de la inmovilidad prolongada.

- Identificar las características de la piel y favorecer los cambios de posición en el adulto mayor dependiente.

1. ¿QUÉ SON LOS EJERCICIOS?

Se refiere al conjunto de movimientos que el hombre realiza al caminar, correr, saltar, etc. Lo que hace a la persona sentirse bien física y psicológicamente.

2. IMPORTANCIA DE LA MOVILIZACIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE.

Es útil para mantener el estado normal de los músculos y articulaciones, para la atención, concentración y por la sensación de bienestar que proporciona.
Además es muy importante para lograr una actitud positiva de confianza en si mismo.

3. MOVILIZACIÓN EN CAMA DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE.

Los AMD que tienen la dificultad de moverse por si solos, la movilización en cama debe:

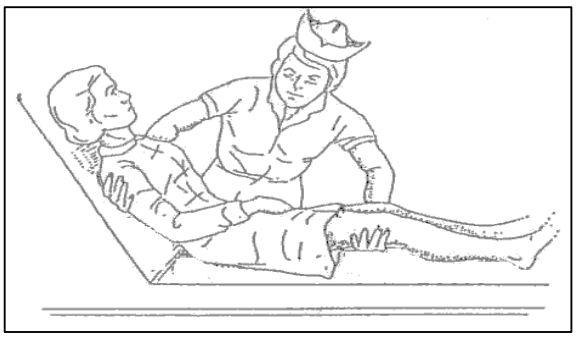
a) Cambiarlos de posición con ayuda de otra persona y alternar las posiciones cada 2 horas o de acuerdo a las necesidades del adulto.

"Cualquier posición que se coloque al AMD, deben ser acompañados de dispositivos de apoyo"

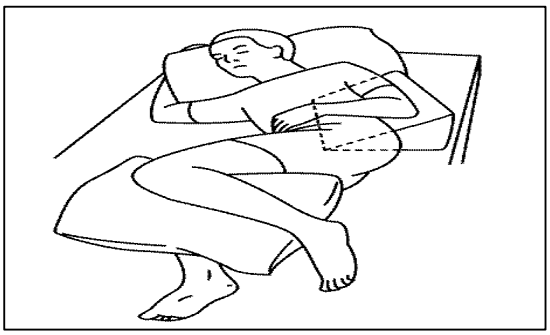
b) Arregle la cama evitando las sabanas con arrugas o húmedas ya que aumentan el riesgo de presentar lesión de la piel.

c) Se debe colocar en posiciones distintas, tales como:

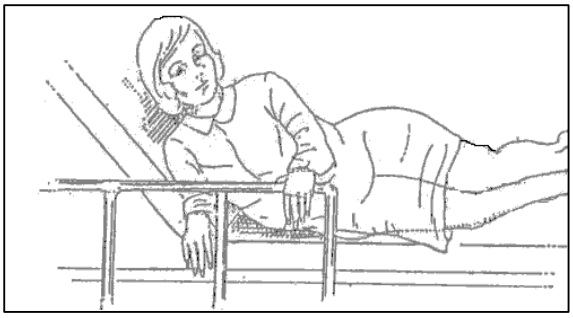
- Semisentado



- De espalda



- Recostado de un lado del cuerpo (derecho - izquierda)



4. TIPOS DE EJERCICIOS

Al realizar los ejercicios se debe:

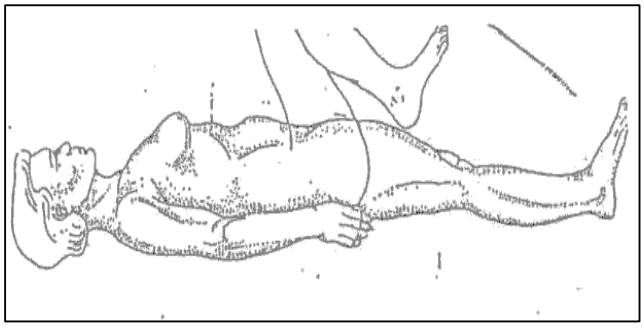
a) Colocar al adulto echado de espalda y cómoda.

b) Vestir al adulto con una ropa suelta.

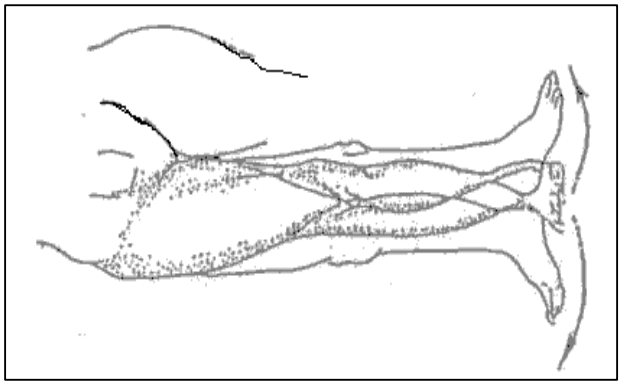
c) Exponer solo el miembro a ejercitar, sujetar la extremidad según requiera para evitar lesión muscular.

d) Los ejercicios que se deben realizar son:

- El adulto echado de espalda, enseñarle a que flexione y extienda la pierna.



- Seguidamente, colocarle de costado y enseñarle a girara los pies de un lado a otro.



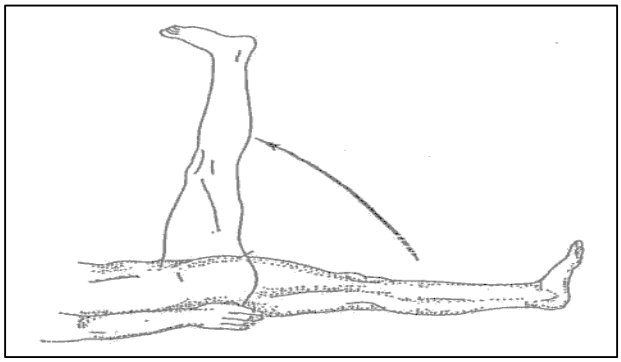
-

"Los ejercicios se realizan empezando desde los los pies hasta los brazos".

"Movilizar las partes del cuerpo, suave, lento y rítmicamente para evitar posibles lesiones."

"Los ejercicios se debe realizar pero sin que ocurra la fatiga."

- El otro tipo de ejercicios es la movilización de toda la pierna de arriba hacia abajo.



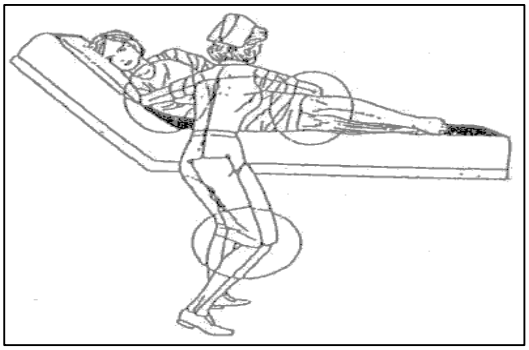
"Se debe supervisar a los AMD que realizan este tipo de ejercicios."

5. ¿CÓMO AYUDAR AL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE QUE EMPIEZA A LEVANTARSE DE LA CAMA?

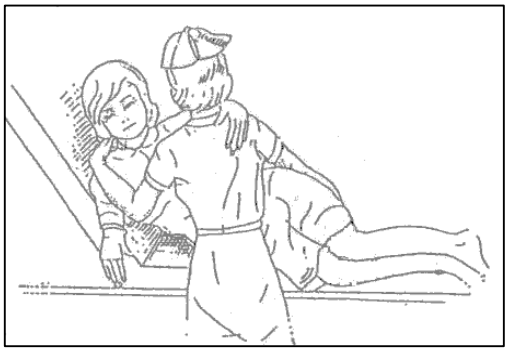
Si el adulto mayor dependiente esta en condiciones de ponerse de pie, hay que estimularlo a levantarse de la cama:

a) Cuando el paciente esta empezando a levantarse, es importante ayudarlo en forma progresiva, ya que puede presentar debilidad muscular que le impide sostenerse, o podría bajarle la presión arterial con tendencia a desmayarse.

"El ejercicio es útil para el estado físico y mental."

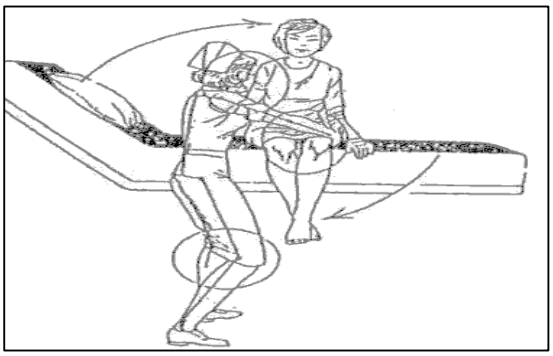


b) Para evitar lo anterior, primero se le ayuda a sentarse al borde de la cama con los pies apoyados en una silla por 5 minutos.

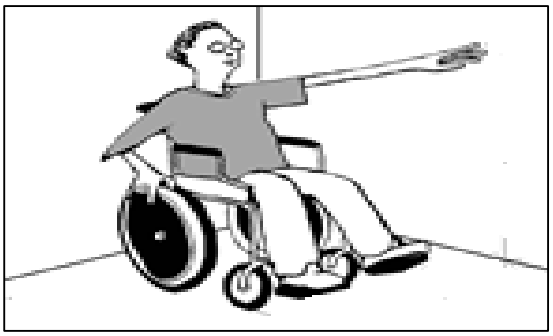


"Si no tolera la movilización hay que suspenderlo y consultar al médico."

c) Sentado en cama hay que enseñarle a extender los brazos y que apoye con las manos en la cama, para sostener mejor el tronco, esto debe durar de 10 a 15 minutos cada vez que desee levantarse de la cama.



d) Con ayuda de otra persona sentarlo en una silla y si tolera ayudarlo a dar unos pasos por un promedio de 10 a 20 minutos.



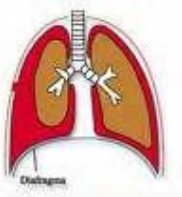
6. COMPLICACIONES POR FALTA DE MOVILIZACIÓN

a) PROBLEMAS CARDIOVASCULARES

- disminuye la tolerancia al ejercicio.
- Formación de trombos (debido al estasis venoso se forman coágulos).
- Hipotensión ortostática (es el cambio brusco al cambiar de posición y por eso la presión arterial baja y el paciente se siente mareado).

b) PROBLEMAS RESPIRATORIOS

- disminuye el movimiento respiratorio (ya que la inmovilización hace que la cama presione contra el cuerpo y por ello restringe el movimiento del tórax).
- Estancamiento de las secreciones. Las secreciones del tracto respiratorio se expulsan normalmente con los cambios de posición o la tos. La inactividad hace que las secreciones se acumulen y se espesen en mayor cantidad.
- Neumonía hipostática (las secreciones estancadas son un medio excelente para el crecimiento de microorganismos).



c) PROBLEMAS MÚSCULO ESQUELÉTICO

- Debilidad muscular.
- Contractura, rigidez y deformidad articular.
- Osteoporosis por inmovilización con tendencia a fracturas.

d) PROBLEMAS DEL SISTEMA NERVIOSO

- Mayor deterioro cognitivo (olvido frecuente).
- Alteración del equilibrio y la coordinación.

- Trastornos de la atención y la falta de motivación.

e) PROBLEMAS DIGESTIVO

- Pérdida de apetito.
- Tendencia al reflujo (acidez).
- Estreñimiento e impactación fecal.

f) PROBLEMAS GENITOURINARIO

- Retención urinaria.
- Incontinencia Urinaria
- Litiasis renal (Se forma cálculos por concentración de soluto).
- Infecciones urinarias.

g) PROBLEMAS DE LA PIEL

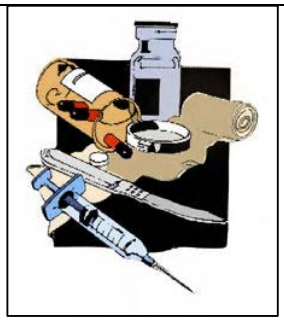
- Área cutánea dolorosa y eritematosa.
- Lesiones de la piel.

7. RECOMENDACIONES

a) Antes de realizar cualquier ejercicio, se requiere el asesoramiento del médico o la enfermera quienes valoran el grado de movilidad del AMD.

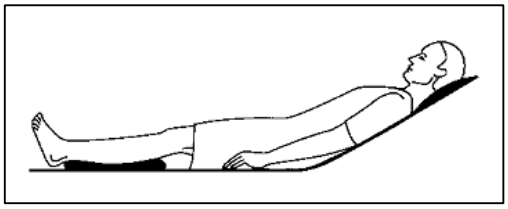
b) La movilización del adulto mayor dependiente no debe resultar fatigante, y los movimientos articulares han de ser realizados de manera suave, lentas y rítmicamente.

c) Los AMD que tengan dolor, pueda que no quieran moverse y que requieran un analgésico antes de ser movidos.



"No se debe forzar ninguna articulación, los movimientos bruscos, irregulares y fuertes dañan la articulación así como los músculos y ligamentos circundantes".

d) Mantener una cama con colchón firme, plano, pero con suficiente elasticidad para dar apoyo a las curvas naturales del cuerpo.



e) Al realizar los cambios de posición en el AMD, se debe hacer uso de dispositivos de apoyo (rodetes, guantes con agua tibia, almohadas de espuma, etc.) para mantener la alineación y evitar la tensión sobre los músculos y articulaciones del AMD.

"Valorar la integridad de la piel del AMD y si esta presente lesiones por presión, es preferible los cambios de posición cada 30 minuto".

f) Si permanece en cama, se recomienda los cambios de postura cada 2 horas, para evitar la presión excesiva en un determinado área (aparición de escaras).

g) Es aconsejables usar medias o vendas elásticas en las piernas para evitar el estasis venoso (quiere decir que la sangre se coagule y por ende se altere la circulación). Las vendas se colocan desde los pies hasta las rodillas, sin apretar demasiado y se sueltan por 30 minutos cada 6 horas. h) Es importante que los cambios de postura vayan acompañados de masajes para favorecer la circulación sanguínea en toda la piel. Los masajes se empiezan desde los pies y se termina en la cabeza.	*"Los masajes se realizan cada 2 horas. Y cada vez que se tenga la oportunidad durante el baño y cambio de pañal",*

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Una de las necesidades fisiológicas del ser humano esta dado por el descanso y sueño, que consiste en la interrupción normal de la vigilia. Esta necesidad de descanso y sueño se ve alterada por el proceso salud enfermedad lo que ocasiona ciertas perturbaciones que repercute en el estado biopsicosocial del individuo.

En el adulto mayor dependiente el descanso y sueño debe ser normal de 6 – 7 horas, pero muchas veces se ven afectados por el proceso de envejecimiento. En esta unidad el cuidador recibirá información sobre las características del descanso y sueño propias de la edad.

Esta unidad le permite alcanzar los siguientes objetivos:

- Conocer los hábitos en cuanto a horario, duración, influencia del medio, etc. Para favorecer el descanso y sueño del AMD.

- Identificar las características de la alteración del descanso y sueño para planificar un programa de actividad y de periodos de reposo.

1. ¿QUÉ ES DESCANSO Y SUEÑO?

Es una de las necesidades fisiológicas de todo ser humano, se manifiesta por la interrupción de la vigilia.

"Un adulto mayor dependiente duerme entre 5 a 7 horas".

2. IMPORTANCIA DEL DESCANSO Y SUEÑO EN EL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE

El descanso y sueño en el adulto mayor dependiente es importante, por que a través de ello podrá recuperar las energías perdidas durante el día, mejorar su estado de animo mejorando así su calidad de vida.

"El adulto mayor dependiente que no logra dormir se siente irritable, ojeroso, sin apetito, apático, etc."

3. FACTORES QUE ALTERAN EL DESCANSO Y SUEÑO

Las alteraciones y trastornos surgen del proceso salud enfermedad ocasionando ciertas perturbaciones en su estado biopsicosocial del AMD; esto ocasiona diversas alteraciones que va desde un aumento excesivo de sueño hasta una persona que no puede dormir o duerme muy poco, tiene pesadillas, etc.

4. ¿QUÉ CUIDADOS DEBEMOS TENER CON EL AMBIENTE?

a) Iluminación: evitar entrada de luz exagerada mientras duerme el AMD. Lo recomendable es poner una luz tenue o una lámpara.
b) Ruidos: evitar aquellos ruidos que perturban, por ejemplo el tic tac del reloj o goteras.
c) Temperatura: mantener la habitación fresca y

agradable.

d) Colchón: preferir uno liso, si es posible cambiar la posición semanalmente para evitar que se deforme.
e) Almohada: probar distintas alturas hasta ubicar la mejor que se acomode a la anatomía del AMD, deben ser cómodas para el cuello y hombro.
f) Ropa: elegir camisa de dormir o pijama ligera y cómoda. Las sabanas deben ser suaves para evitar el roce a su delicada piel (de acuerdo a la estación).

"Es importante favorecer el descanso y sueño en el adulto mayor dependiente, y así evitar que este cansado e irritable al día siguiente".

5. RECOMENDACIONES

a) Sugerir un baño tibio de ser posible antes de dormir.
b) Dar masajes para relajarlo y cambiar de posición para favorecer la circulación.
c) Acompañar a rezar de ser necesario por un periodo breve.
d) No dar alimentos después de las 8 pm.
e) Leerle un libro antes de dormir.
f) Mantener una actividad durante el día y evitar que duerma durante el día. Si es necesario una siesta, esta no debe se superior a 1 ½ hora.
g) Exponerlo a la luz natural durante el día por lo menos durante 30 a 40 minutos para retrasar el ciclo adelantado del sueño.
h) Para evitar que duerma durante el día es importante

	darles actividades que no demanden mucho esfuerzo tales como: pintar, dibujar, manualidades, poner etiquetas, doblar servilletas. Esto los hará sentir mas útil y responsables.	

PRE - EVALUACIÓN

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN

El siguiente cuestionario, se ha elaborado con la finalidad de conocer datos generales del grupo y así programar los contenidos del curso sobre cuidados del Adulto Mayor Dependiente (AMD) para su capacitación, por lo cual la sinceridad de sus respuestas será de gran utilidad para el curso en mención. La respuesta de este instrumento es totalmente anónima.

Anticipadamente gracias por su colaboración.

II. DATOS GENERALES

1. **Fecha**_____
2. **Edad:**_____
3. **Sexo:** Femenino ☐
   Masculino ☐
4. **Estado civil:** Soltero ☐ Viudo ☐
   Casado ☐ Otros ☐
5. **Grado de Instrucción:** **Completa** **Incompleta**

Primaria		
Secundaria	☐	☐
Superior Universitario	☐	☐
Superior Técnico	☐	☐
Especifique:_____		

6. **¿Qué tipo de parentesco tiene con el Adulto Mayor Dependiente?**

   Cuidador familiar ☐
   Cuidador no Familiar ☐ Especifique: _____

III. CONOCIMIENTO ACERCA DEL CUIDADO DE NECESIDADES BASICAS

Lea con cuidado cada pregunta y marque solo una respuesta, según crea correcta.

NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN

1. ¿Por qué es importante que el adulto mayor dependiente coma en su hora?

a) para evitar el estreñimiento y los gases
b) para que no se molesten
c) para que su organismo reciba los nutrientes necesarios y realice sus funciones
d) son correctas a y c

2. La CANTIDAD y el TIPO de alimentación de un adulto mayor dependiente, esta en relación con:

a) Su activad física, peso y talla
b) La capacidad de su estomago
c) La enfermedad que presenta
d) Todas son correctas

3. ¿Se puede evitar el estreñimiento en un adulto mayor dependiente?, señale cuales son las medidas que se deben tomar:

a) Que consuma frutas y verduras (fibras)
b) Que consuma agua (6 a 8 vasos diarios)
c) Que realice ejercicios de acuerdo a su condición
d) Todas son correctas

4. Señale lo incorrecto, durante la alimentación por Sonda Nasogástrica a un adulto mayor dependiente:

a) Que la dieta este licuada
b) Dejar la sonda con residuos de la dieta
c) Que tenga temperatura adecuada
d) Verificar que este permeable

5. ¿Qué debe consumir en MENOR CANTIDAD el adulto mayor dependiente?

a) Frituras, carne roja, harina
b) Frutas, verduras, pescado
c) Pescado, carne de pollo
d) Cereales, leche, yogurt.

NECESIDAD DE HIGIENE

6. La higiene en el Adulto mayor dependiente, es importante porque:

a) Activa la circulación mediante los masajes
b) Proporciona comodidad y confort
c) Evita la infección de la piel
d) Todas son correctas

7. Señale lo que NO SE DEBE hacer durante el baño en cama a un adulto mayor dependiente.

a) Ambiente sin corrientes de aire
b) Usar una esponjita de baño
c) Empezar el baño desde la cabeza hasta los pies
d) Realizar la higiene de los genitales con la misma esponjita de baño

8. Señale lo CORRECTO, al realizar la higiene de los genitales:

a) Realizar secado minucioso
b) Usar talco
c) Usar algodón
d) Son correctas a y c

9. A un adulto mayor dependiente, se le debe realizar el baño:

a) Una vez al día
b) Interdiario
c) Dependiendo de las necesidades
d) Todos los días

10. Que se puede aplicar en la piel del adulto mayor dependiente, después del baño:

a) Talco
b) Loción
c) Crema
d) Perfume

NECESIDAD DE MOVILIZACIÓN

11. ¿Cómo deben ser los ejercicios en el adulto mayor dependiente, postrado en cama?

a) Con la ayuda de otra persona
b) Solo debe durar 15 minutos y repetirse 2 a 3 veces por día
c) En un ambiente calido y tranquilo
d) Todas son correctas

12. Señale cuales son las complicaciones de la falta de movilidad de un adulto mayor:

a) Se produce formación de lesiones en la piel
b) Mejora su estado de animo
c) Son correctas a y d
d) Los músculos se debilitan

13. El tiempo de movilización de un adulto mayor dependiente debe ser:

a) Una vez al día
b) cada dos horas
c) de acuerdo a las características de su piel
d) son correctas c y d

14. ¿Cómo realizaría los cambios de posición en cama a un adulto mayor dependiente?

a) Apoyar el cuerpo del adulto sobre bolsas de agua tibia
b) Cambiarlo de posición cada 2 horas
c) Durante la movilización realizarle masajes con crema
d) Todas son correctas

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

15. ¿Por qué es importante el descanso y sueño en el adulto mayor dependiente?

a) Para que tenga apetito
b) Para que recupere la energía que perdió durante el día
c) Para que este mas sociable
d) Son correctas b y c

16. ¿Cómo nos damos cuenta que un adulto mayor dependiente no ha descansado lo suficiente?

a) Cuando esta irritable
b) Cuando no tiene apetito
c) Cuando esta participando en sus cuidados
d) Son correctas a y b

17. ¿Cómo podemos evitar que el adulto mayor no duerma durante el día?

a) Ponerle música variada
b) Darles tareas como: pintar, dibujar, que doble servilletas
c) Que realice manualidades

d) Son correctas b y c

18. Señale que factores alteran el descanso y sueño en el adulto mayor dependiente:

a) La enfermedad
b) Algunos medicamentos
c) La edad
d) Todas son correctas

19. ¿Cómo favorecemos el descanso y sueño del adulto mayor dependiente?

a) Realizar un baño con agua tibia
b) Mantener un ambiente tranquilo
c) Acompañarlo a rezar, leerle una historia corta
d) Todas son correctas

POST – EVALUACIÓN

CUESTIONARIO

I. INTRODUCCIÓN

Se ha elaborado el siguiente cuestionario, con la finalidad de conocer si se lograron cumplir con los objetivos establecidos durante la capacitación que recibió sobre la atención de necesidades básicas al Adulto Mayor Dependiente, por lo cual la sinceridad de sus respuestas será de gran utilidad. Recordándole que las respuestas son totalmente anónimas.

Anticipadamente gracias por su colaboración.

II. CONOCIMIENTO ACERCA DEL CUIDADO DE NECESIDADES BASICAS

Lea con cuidado cada pregunta y marque solo una respuesta, según crea correcta.

NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN

1. ¿Por qué es importante que el adulto mayor dependiente coma en su hora?

a) para evitar el estreñimiento y los gases
b) para que no se molesten
c) Son correctas a y d
d) para que su organismo reciba los nutrientes necesarios y realice sus funciones.

2. La CANTIDAD y el TIPO de alimentación de un adulto mayor dependiente, esta en relación con:

a) Su activad física, peso y talla
b) La capacidad de su estomago
c) La enfermedad que presenta
d) Todas son correctas

3. ¿Qué debe consumir en MENOR CANTIDAD el adulto mayor dependiente?

a. Frituras, carne roja, harina
b. Frutas, verduras, pescado
c. Pescado, carne de pollo
d. Cereales, leche, yogurt.

4. ¿Se puede evitar el estreñimiento en un adulto mayor dependiente?, señale cuales son las medidas que se deben tomar:

a) Que consuma frutas y verduras (fibras)
b) Que consuma agua (6 a 8 vasos diarios)
c) Que realice ejercicios de acuerdo a su condición
d) Todas son correctas

5. Señale lo incorrecto, durante la alimentación por Sonda Nasogástrica a un adulto mayor dependiente:

a) Que la dieta este licuada
b) Dejar la sonda con residuos de la dieta
c) Que tenga temperatura adecuada
d) Verificar que este permeable

NECESIDAD DE HIGIENE

6. La higiene en el Adulto mayor dependiente, es importante porque:

a) Activa la circulación mediante los masajes
b) Proporciona comodidad y confort
c) Evita la infección de la piel
d) Todas son correctas

7. Señale lo que NO SE DEBE hacer durante el baño en cama a un adulto mayor dependiente.

a) Ambiente sin corrientes de aire
b) Usar una esponjita de baño
c) Realizar la higiene de los genitales con la misma esponjita de baño
d) Empezar el baño desde la cabeza hasta los pies

8. Que se puede aplicar en la piel del adulto mayor dependiente, después del baño:

a) Talco
b) Crema
c) Loción
d) Perfume

9. Señale lo CORRECTO, al realizar la higiene de los genitales:

a) Realizar secado minucioso
b) Usar talco
c) Usar algodón
d) Son correctas a y c

10. A un adulto mayor dependiente, se le debe realizar el baño:

a) Una vez al día
b) Interdiario
c) Dependiendo de las necesidades
d) Todos los días

NECESIDAD DE MOVILIZACIÓN

11. ¿Cómo deben ser los ejercicios en el adulto mayor dependiente, postrado en cama?

a) Con la ayuda de otra persona
b) Solo debe durar 15 minutos y repetirse 2 a 3 veces por día
c) Todas son correctas
d) En un ambiente calido y tranquilo

12. ¿Cómo realizaría los cambios de posición en cama a un adulto mayor dependiente?

a) Apoyar el cuerpo del adulto sobre bolsas de agua tibia
b) Cambiarlo de posición cada 2 horas
c) Durante la movilización realizarle masajes con crema
d) Todas son correctas

13. Señale cuales son las complicaciones de la falta de movilidad de un adulto mayor:

a) Se produce formación de lesiones en la piel
b) Mejora su estado de animo
c) Son correctas a y d
d) Los músculos se debilitan

14. El tiempo de movilización de un adulto mayor dependiente debe ser:

a) Una vez al día
b) cada dos horas
c) de acuerdo a las características de su piel
d) son correctas c y d

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

15. ¿Por qué es importante el descanso y sueño en el adulto mayor dependiente?

a) Para que recupere la energía que perdió durante el día
b) Para que este mas sociable

c) Son correctas a y b
d) Para que este mas irritable

16¿Cómo nos damos cuenta que un adulto mayor dependiente no ha descansado lo suficiente?

a) Cuando esta irritable
b) Cuando no tiene apetito
c) Cuando esta participando en sus cuidados
d) Son correctas a y b

17. Ud. Que sugiere para favorecer el descanso y sueño en el adulto mayor dependiente

a) Mantener un ambiente aislado
b) Cambiar de posición cada 30 minutos
c) Realizar un baño con agua tibia
d) Mantener el ambiente con corriente de aire

18. ¿Cómo podemos evitar que el adulto mayor no duerma durante el día?

a) Ponerle música variada
b) Darles tareas como: pintar, dibujar, que doble servilletas
c) Que realice manualidades
d) Son correctas b y c

19. Señale que factores alteran el descanso y sueño en el adulto mayor dependiente:

a) La enfermedad
b) Algunos medicamentos
c) La edad
d) Todas son correctas

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,……., con DNI……. Estoy a cargo del cuidado de una persona Adulta Mayor Dependiente, autorizo con participar en el estudio de investigación, a través de un programa educativo sobre atención de necesidades básicas del adulto mayor, siendo autora la Srta. Vilma Quispe Arones.

Atentamente:

_____

Firma

VALIDACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO
(r de PEARSON)

Formula de la Prueba de Pearson:

$$r = \frac{n\,XY - X \,.\, Y}{nX - (X)\; nY - (Y)}$$

Donde:
n = Población Total
X = de cada columna
Y = de la columna Total

Este procedimiento se realizo por cada columna siendo un total de 20 veces.

Ítems 1 =0.62
Ítems 2 =0.3
Ítems 3 =0.41
Ítems 4 =0.33.
Ítems 5 =0.33
Items 6 =0.27
Items 7 =0.21
Items 8 =0.34
Items 9 =0.55
Items 10 =0.42
Ítems 11 =0.48
Ítems 12 = -0.2
Ítems 13 =0.32
Ítems 14 =0.38
Ítems 15 =0.46
Items 16 =0.24
Items 17 =0.45
Items 18 =0.4
Items 19 =0.33
Items 20 =0.22

Al concluir con el proceso se puede tener validado el instrumento debido a que obtuvieron un valor > 0.2, rechazándose el ítems 12 por obtener un valor de -0.2.

CONFIABILIDAD DE LA PRUEBA
(K RICHARSON)

Formula de K Richarson:

$$K\text{-}R = \frac{K}{K-1}\left(1 - \frac{PQ}{SX}\right)$$

Donde:

K = nº de ítems

PQ = sumatoria de VARPA

SX = sumatoria de VAR

Reemplazando la formula:

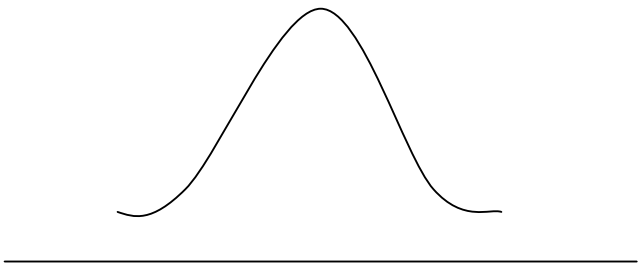
K-R = 1.05 (1- 4.13 / 11.5)

K-R = 1.05 (0.64)

K-R = 0:68

Para que se demuestre que un instrumento es confiable, el de K. Richarson debe ser mayor de 0.5 ó igual a 1; debido a que el presente instrumento obtuvo un K. Richarson de 0.68, se puede decir que es confiable.

CURVA DE GAUSS



a x b

0---------5 6----------11 12----------19

1) a = x – 0.75 (DS)
2) b = x + 0.75 (DS)

Reemplazando la formula :

1) a = 6.3
2) b = 11.4

Por lo tanto el intervalo de conocimiento será:

Conocimiento Bajo: 0 – 5

Conocimiento Medio: 6 – 11

Conocimiento Alto: 12 – 19

MATRIZ DE CODIFICACIÓN

PRE TEST

ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
RPTA	**d**	**d**	**d**	**b**	**a**	**d**	**d**	**d**	**c**	**c**	**d**	**c**	**d**	**d**	**d**	**d**	**d**	**d**	**d**
1	*c*	*a*	*b*	*c*	*a*	*b*	*d*	*a*	*d*	*a*	*d*	*b*	*b*	*b*	*c*	*c*	*b*	*a*	*d*
2	*d*	*b*	*d*	*a*	*b*	*b*	*d*	*c*	*c*	*b*	*c*	*b*	*d*	*a*	*d*	*a*	*d*	*d*	*a*
3	*b*	*b*	*d*	*b*	*b*	*d*	*c*	*b*	*b*	*c*	*d*	*b*	*c*	*c*	*c*	*d*	*b*	*d*	*b*
4	*b*	*d*	*b*	*b*	*b*	*a*	*d*	*a*	*c*	*a*	*a*	*b*	*c*	*b*	*b*	*b*	*d*	*b*	*d*
5	*d*	*d*	*b*	*c*	*a*	*b*	*d*	*d*	*b*	*c*	*a*	*b*	*d*	*d*	*d*	*a*	*a*	*d*	*d*
6	*b*	*b*	*d*	*c*	*a*	*b*	*a*	*a*	*c*	*c*	*b*	*a*	*d*	*a*	*d*	*b*	*b*	*b*	*a*
7	*b*	*b*	*d*	*c*	*a*	*c*	*c*	*c*	*c*	*c*	*b*	*c*	*a*	*a*	*d*	*b*	*b*	*b*	*d*
8	*b*	*b*	*b*	*c*	*a*	*c*	*a*	*a*	*c*	*c*	*a*	*c*	*a*	*b*	*c*	*c*	*c*	*b*	*d*
9	*b*	*d*	*a*	*a*	*c*	*c*	*d*	*c*	*a*	*c*	*a*	*c*	*d*	*a*	*d*	*c*	*c*	*c*	*d*
10	*d*	*c*	*c*	*b*	*a*	*c*	*d*	*c*	*a*	*c*	*a*	*c*	*c*	*c*	*c*	*c*	*a*	*a*	*d*
11	*a*	*d*	*c*	*a*	*a*	*a*	*c*	*c*	*b*	*c*	*b*	*b*	*b*	*c*	*c*	*b*	*b*	*d*	*a*
12	*c*	*d*	*c*	*a*	*a*	*c*	*d*	*a*	*a*	*a*	*d*	*b*	*d*	*b*	*b*	*d*	*a*	*d*	*a*
13	*d*	*d*	*c*	*c*	*c*	*c*	*a*	*a*	*c*	*c*	*a*	*c*	*c*	*d*	*b*	*d*	*b*	*d*	*d*
14	*d*	*d*	*d*	*b*	*b*	*d*	*d*	*d*	*c*	*b*	*d*	*c*	*b*	*d*	*d*	*d*	*d*	*d*	*b*
15	*b*	*d*	*b*	*a*	*c*	*c*	*d*	*c*	*a*	*c*	*a*	*b*	*b*	*d*	*d*	*b*	*b*	*d*	*b*
16	*d*	*a*	*a*	*a*	*a*	*d*	*a*	*a*	*c*	*a*	*d*	*c*	*c*	*c*	*d*	*c*	*c*	*d*	*d*
17	*d*	*a*	*b*	*c*	*a*	*d*	*c*	*c*	*c*	*c*	*c*	*c*	*d*	*b*	*d*	*b*	*b*	*b*	*d*
18	*d*	*d*	*d*	*a*	*d*	*c*	*d*	*d*	*c*	*c*	*d*	*c*	*d*	*b*	*d*	*d*	*d*	*d*	*b*
19	*d*	*b*	*b*	*b*	*a*	*a*	*d*	*d*	*c*	*d*	*d*	*d*	*d*	*b*	*c*	*d*	*d*	*c*	*d*
20	*a*	*b*	*b*	*b*	*b*	*c*	*a*	*d*	*d*	*d*	*d*	*b*	*c*	*b*	*d*	*a*	*a*	*c*	*d*
21	*d*	*d*	*c*	*d*	*d*	*a*	*d*	*d*	*d*	*d*	*d*	*b*	*c*	*d*	*d*	*a*	*a*	*d*	*c*
22	*d*	*d*	*d*	*a*	*d*	*c*	*d*	*a*	*c*	*c*	*a*	*d*	*d*	*d*	*c*	*a*	*d*	*d*	*d*
23	*d*	*d*	*c*	*d*	*d*	*c*	*d*	*c*	*c*	*d*	*a*	*c*	*d*	*c*	*c*	*c*	*a*	*d*	*d*
24	*a*	*b*	*d*	*d*	*a*	*c*	*d*	*c*	*c*	*d*	*a*	*c*	*b*	*c*	*c*	*a*	*d*	*c*	*d*
25	*a*	*d*	*c*	*d*	*a*	*a*	*d*	*c*	*d*	*d*	*c*	*c*	*b*	*c*	*d*	*c*	*a*	*c*	*d*

Necesidad Alimentación 1 – 5

Necesidad de Higiene 6 – 10

Nec. de Movilización 11 – 14

Necesidad de Descanso 15 -19

MATRIZ DE CODIFICACIÓN

POST TEST

ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
RPTA	c	d	a	d	b	d	c	b	d	c	c	d	c	d	c	d	c	d	d
1	*c*	*d*	*b*	*a*	*b*	*b*	*c*	*b*	*d*	*d*	*c*	*b*	*c*	*a*	*c*	*d*	*a*	*a*	*d*
2	*c*	*d*	*a*	*d*	*d*	*b*	*c*	*b*	*d*	*d*	*d*	*d*	*c*	*d*	*c*	*b*	*c*	*d*	*d*
3	*c*	*d*	*a*	*d*	*d*	*d*	*d*	*b*	*d*	*c*	*c*	*d*	*c*	*d*	*c*	*d*	*c*	*d*	*b*
4	*d*	*d*	*b*	*d*	*b*	*d*	*c*	*d*	*d*	*c*	*c*	*d*	*c*	*c*	*c*	*b*	*c*	*c*	*d*
5	*c*	*d*	*a*	*a*	*b*	*c*	*c*	*b*	*d*	*c*	*c*	*c*	*c*	*d*	*c*	*b*	*b*	*d*	*d*
6	*c*	*d*	*a*	*a*	*b*	*d*	*c*	*a*	*d*	*c*	*c*	*d*	*c*	*a*	*c*	*d*	*c*	*d*	*d*
7	*c*	*d*	*b*	*d*	*b*	*d*	*c*	*a*	*d*	*c*	*c*	*d*	*c*	*c*	*c*	*d*	*b*	*d*	*d*
8	*c*	*d*	*a*	*c*	*b*	*d*	*c*	*b*	*d*	*c*	*b*	*d*	*c*	*d*	*c*	*d*	*c*	*c*	*d*
9	*c*	*d*	*a*	*d*	*b*	*d*	*c*	*a*	*d*	*c*	*c*	*d*	*c*	*c*	*c*	*d*	*c*	*a*	*d*
10	*c*	*d*	*a*	*d*	*b*	*d*	*c*	*d*	*d*	*c*	*c*	*d*	*c*	*a*	*c*	*d*	*b*	*d*	*d*
11	*c*	*d*	*a*	*c*	*d*	*c*	*c*	*d*	*d*	*c*	*c*	*d*	*a*	*c*	*c*	*d*	*b*	*d*	*b*
12	*c*	*d*	*a*	*b*	*b*	*d*	*c*	*d*	*d*	*c*	*c*	*d*	*c*	*c*	*c*	*d*	*c*	*d*	*b*
13	*c*	*d*	*a*	*d*	*b*	*a*	*c*	*b*	*d*	*c*	*c*	*d*	*c*	*d*	*c*	*d*	*b*	*d*	*d*
14	*c*	*d*	*a*	*d*	*c*	*d*	*c*	*b*	*d*	*c*	*c*	*d*	*c*	*d*	*c*	*d*	*c*	*d*	*d*
15	*c*	*d*	*a*	*d*	*a*	*d*	*c*	*b*	*a*	*c*	*c*	*c*	*c*	*d*	*c*	*d*	*c*	*d*	*d*
16	*c*	*c*	*a*	*d*	*b*	*d*	*d*	*b*	*d*	*d*	*c*	*d*	*d*	*d*	*c*	*c*	*b*	*d*	*d*
17	*c*	*c*	*a*	*d*	*b*	*d*	*c*	*c*	*d*	*c*	*c*	*d*	*c*	*a*	*c*	*d*	*c*	*a*	*d*
18	*c*	*d*	*a*	*d*	*b*	*d*	*c*	*b*	*d*	*c*	*c*	*d*	*c*	*d*	*c*	*d*	*c*	*d*	*d*
19	*c*	*d*	*a*	*d*	*b*	*d*	*c*	*b*	*d*	*c*	*c*	*d*	*c*	*d*	*c*	*d*	*c*	*d*	*d*
20	*c*	*d*	*b*	*d*	*c*	*d*	*a*	*b*	*c*	*c*	*c*	*c*	*c*	*c*	*c*	*d*	*b*	*a*	*d*
21	*c*	*d*	*a*	*d*	*b*	*d*	*c*	*b*	*c*	*c*	*c*	*d*	*c*	*d*	*c*	*d*	*c*	*d*	*c*
22	*c*	*d*	*a*	*d*	*a*	*d*	*c*	*c*	*d*	*c*	*c*	*b*	*c*	*d*	*c*	*d*	*c*	*d*	*d*
23	*c*	*d*	*d*	*d*	*c*	*d*	*c*	*c*	*d*	*d*	*c*	*d*	*a*	*c*	*c*	*d*	*c*	*c*	*c*
24	*c*	*d*	*a*	*b*	*b*	*d*	*c*	*b*	*d*	*a*	*c*	*d*	*c*	*d*	*c*	*d*	*c*	*c*	*d*
25	*c*	*d*	*a*	*b*	*b*	*d*	*c*	*b*	*a*	*c*	*c*	*d*	*c*	*d*	*c*	*d*	*c*	*d*	*d*

Necesidad Alimentación 1 – 5

Necesidad de Higiene 6 – 10

Nec. de Movilización 11 – 14

Necesidad de Descanso 15 -19

MATRIZ DE PUNTAJE DE ITEMS DE EVALUACIÓN

PRE – TEST

Items	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	NOTA
Ptje.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4
2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	7
3	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	7
4	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	7
5	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	11
6	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	6
7	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	7
8	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5
9	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	6
10	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	7
11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
12	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	7
13	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	9
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	15
15	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	6
16	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	9
17	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	9
18	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15
19	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	11
20	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	5
21	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	8
22	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	11
23	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	8
24	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	7
25	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	6

Necesidad Alimentación 1 – 5

Necesidad de Higiene 6 – 10

Nec. de Movilización 11 – 14

Necesidad de Descanso 15 -19

MATRIZ DE PUNTAJE DE ITEMS DE EVALUACIÓN

POST TEST

Items	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	NOTA
Ptje.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	11
2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	14
3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	16
4	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	13
5	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	14
6	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
7	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15
8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	16
9	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	15
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16
11	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	11
12	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
15	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
16	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	13
17	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	15
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
20	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	11
21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17
22	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16
23	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	11
24	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16
25	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17

Necesidad de Alimentación 1-5

Necesidad de higiene 6-10

Necesidad de movilización 11-14

Necesidad de descanso 15 -19

EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE ENFERMERÍA IMPARTIDO AL CUIDADOR SOBRE LA ATENCIÓN BÁSICA DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL HNDAC – DICIEMBRE LIMA – PERÚ 2006

PRUEBA T – STUDENT

Prueba de Hipótesis para la diferencia de dos medias de datos pareados.

$$t_{calc} = \frac{d - \mu_d}{Sd / \sqrt{n}}$$

Donde:
d = Promedio
Sd = Varianza
n = Nº de encuestados

$$t_{calc} = \frac{7.2 - 0}{6.1/\sqrt{25}} = 5.9$$

$t_{calc} = 5.9$ **$t_{tab} = 1.711$** **$\alpha = 0.05$**

Decisión: se rechaza la H_o pues $t_{calc} > t_{tab}$

Conclusión: se puede concluir con un nivel de significación de 0.05 que el programa educativo es efectivo en el incremento de conocimientos sobre atención básica al adulto mayor dependiente.

TABLA Nº 1

DATOS GENERALES DE LOS CUIDADORES SOMETIDOS AL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ATENCION BASICA DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE EN LOS SERVICIO DE MEDICINA - HNDAC DICIEMBRE 2006

VARIABLE	GRUPO
EDAD (años)	
18 – 40	15 (60 %)
41 – 60	10 (40 %)
SEXO	
Masculino	5 (20 %)
Femenino	20 (80 %)
ESTADO CIVIL	
Soltero	9 (36 %)
Casado	9 (36 %)
Viudo	2 (8 %)
Otros	4 (10 %)
GRADO DE INSTRUCCIÓN	
Primaria	5 (20 %)
Secundaria	12 (48 %)
Superior universitario	2 (8 %)
Superior técnico	6 (24 %)
CUIDADOR	
Esposa	4 (16 %)
Hijos	12 (48 %)
Otros	2 (8 %)
Cuidador no familiar	7 (28 %)

TABLA Nº2

VARIACIÓN DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES ANTES Y DESPUES DE SER SOMETIDOS AL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ATENCION BASICA DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA - HNDAC - DICIEMBRE 2006 LIMA – PERÚ

	ANTES		DESPUÉS	
CONOCMIENTO	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**
ALTO	2	8	21	84
MEDIO	19	76	4	16
BAJO	4	16	0	0
TOTAL	25	100	25	100

TABLA Nº 3

COMPARACIÓN DE LA VARIACIÓN DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES SOMETIDOS AL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE ATENCION BASICA DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA – HNDAC - DICIEMBRE 2006 LIMA – PERÚ

CUIDADORES	PRE	POSTS	DIFERENCIA
1	4	11	7
2	7	14	7
3	7	16	9
4	7	13	6
5	11	14	3
6	6	16	10
7	7	15	8
8	5	16	11
9	6	15	9
10	7	16	9
11	3	11	8
12	7	15	8
13	9	17	8
14	15	18	3
15	6	16	10
16	9	13	4
17	9	15	6
18	15	19	4
19	11	19	8
20	5	11	6
21	8	17	9
22	11	16	5
23	8	11	3
24	7	16	9
25	6	17	11

Promedio	**7.4**	**15.8**	**7.2**
Desv. Estandar	**2.9**	**2.3**	**6.1**

t = 5.9

p = 0.05

TABLA Nº 4

COMPARACIÓN DE LA VARIACIÓN DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES SOMETIDOS AL PROGRAMA EDUCATIVO EN RELACIÓN A LA NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA HNDAC – DICIEMBRE 2006 LIMA – PERU

CUIDADOR	PRE	POST	DIFERENCIA
1	1	3	2
2	2	4	2
3	2	4	2
4	2	2	0
5	3	4	1
6	2	4	2
7	2	4	2
8	1	4	3
9	1	4	3
10	3	5	2
11	1	3	2
12	2	4	2
13	2	5	3
14	4	4	0
15	1	4	3
16	2	4	2
17	2	4	2
18	4	5	1
19	3	5	2
20	1	3	2
21	2	5	3
22	3	4	1
23	2	3	1
24	2	4	2
25	2	4	2
Promedio	2.8	3.9	1.88
Desv. Estandar			0.69

t = 13.6

p = 0.05

TABLA Nº 5

COMPARACIÓN DE LA VARIACIÓN DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES SOMETIDOS AL PROGRAMA EDUCATIVO EN RELACIÓN A LA NECESIDAD DE HIGIENE EN EL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA - HNDAC DICIEMBRE 2006 LIMA - PERU

CUIDADOR	PRE	POST	DIFERENCIA
1	1	3	2
2	2	3	1
3	2	4	2
4	2	4	2
5	2	4	2
6	2	4	2
7	2	4	2
8	2	5	3
9	2	4	2
10	2	4	2
11	1	3	2
12	1	4	3
13	2	4	2
14	4	5	1
15	2	4	2
16	2	3	1
17	3	4	1
18	4	5	1
19	3	5	2
20	1	3	2
21	2	4	2
22	3	4	1
23	2	3	1
24	2	4	2
25	1	4	3
Promedio	2.8	3.9	1.84
Desv. Estandar			0.39

t = 23.5

p = 0.05

TABLA Nº 6

COMPARACIÓN DE LA VARIACIÓN DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES SOMETIDOS AL PROGRAMA EDUCATIVO EN RELACIÓN A LA NECESIDAD DE MOVILIZACIÓN EN EL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA – HNDAC DICIEMBRE 2006 LIMA - PERU

CUIDADOR	PRE	POST	DIFERENCIA
1	1	2	1
2	1	3	2
3	1	4	3
4	1	3	2
5	2	3	1
6	1	3	2
7	1	3	2
8	1	3	2
9	1	3	2
10	1	3	2
11	0	2	2
12	2	3	1
13	2	4	2
14	3	4	1
15	1	3	2
16	2	3	1
17	2	3	1
18	3	4	1
19	2	4	2
20	1	2	1
21	2	4	2
22	2	3	1
23	2	2	0
24	1	4	3
25	1	4	3
Promedio	1.48	3.16	1.68
Desv. Estandar			0.56

t = 15

p = 0.05

TABLA Nº 7

COMPARACIÓN DE LA VARIACIÓN DE CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADORES SOMETIDOS AL PROGRAMA EDUCATIVO EN RELACIÓN A LA NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO EN EL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA – HNDAC DICIEMBRE 2006 LIMA - PERU

CUIDADOR	PRE	POST	DIFERENCIA
1	1	2	1
2	2	4	2
3	2	4	2
4	2	3	1
5	3	3	0
6	1	5	4
7	2	4	2
8	1	4	3
9	2	4	2
10	1	4	3
11	1	3	2
12	2	4	2
13	3	4	1
14	4	5	1
15	2	5	3
16	3	3	0
17	2	4	2
18	4	5	1
19	3	5	2
20	2	3	1
21	2	4	2
22	2	5	3
23	2	3	1
24	2	4	2
25	2	5	3
Promedio	2.1	3.9	1.84
Desv. Estandar			0.97

t = 9.4

p = 0.05