



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA “JAYMAY YAYA”
DIRIGIDO A LOS FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR DEL AA.HH
TAHUANTINSUYO BAJO EN EL DISTRITO DE INDEPENDENCIA. 2016”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADA POR

ROMERO MOYA ESTEFANY QUELY

ASESORA

Mg. JENNY MILAGRO SANCHEZ DELGADO

LIMA, PERU 2018

**“EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA “JAYMAY YAYA”
DIRIGIDO A LOS FAMILIARES DEL ADULTO MAYOR DEL AA.HH
TAHUANTINSUYO BAJO EN EL DISTRITO DE INDEPENDENCIA. 2016”**

Dedicado a Dios, por ser quien guía mis pasos. A mis padres y hermanos, por ser el motor constante en mi desarrollo personal y profesional

A mis padres por el inmenso amor, su apoyo incondicional cuando más los necesite siempre estuvieron a mi lado

RESUMEN

La presente investigación titulada “Efectividad de la intervención educativa “jaymay yaya” dirigido a los familiares del adulto mayor del AA.HH Tahuantinsuyo bajo en el distrito de Independencia. 2016” es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo cuasi experimental, de corte longitudinal. Tuvo como objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa “jaymay yaya” dirigido a los familiares del adulto mayor del AA.HH Tahuantinsuyo bajo, conto con una muestra de 127 familiares de los 52 adultos mayores de ambos géneros, del AA.HH Tahuantinsuyo bajo del Distrito de Independencia. Se llego a las siguientes conclusiones.

Del 100% de los familiares del adulto mayor del AA.HH Tahuantinsuyo bajo, la mayoría fluctúan entre las edades de 40 a 44 años, viven con sus parejas, solo cuentan con estudios de secundaria, y su condición laboral son dependientes. Al termino de la intervención educativa los familiares del adulto mayor del AA.HH Tahuantinsuyo bajo, conoce sobre los cambios físicos, cuidados, seguridad quedando demostrado la efectividad de la intervención educativa. Antes de la intervención educativa los familiares del adulto mayor del AA.HH Tahuantinsuyo bajo, son pocos los que conocen sobre los cambios físicos, cuidados sobre todo en la alimentación, y la falta de continuidad en el tratamiento médico, y la seguridad evitando accidentes. Después de la intervención educativa los familiares del adulto mayor del AA.HH Tahuantinsuyo bajo, conoce sobre los cambios físicos en la visión, audición, y en la actividad física, los cuidados a tener en las enfermedades como la diabetes, HTA, y la consecuencias del incumplimiento del tratamiento médico, la seguridad en casa evitando accidentes perjudiciales para su salud.

Palabras claves: intervención educativa, adulto mayor

ABSTRACT

The present investigation entitled "Effectiveness of the educational intervention" jaymay yaya "directed to the relatives of the older adult of the AA.HH Tahuantinsuyo bajo in the district of Independencia. 2016 "is a quantitative type, with a quasi-experimental descriptive design, with a longitudinal cut. Its objective was to determine the effectiveness of the educational intervention "jaymay yaya" directed to the relatives of the elderly of the AA.HH Tahuantinsuyo Bajo, with a sample of 127 relatives of the 52 older adults of both genders, of the AA.HH Tahuantinsuyo under of the District of Independencia. The following conclusions were reached.

Of 100% of the relatives of the older adult of the AA.HH Tahuantinsuyo low, most fluctuate between the ages of 40 to 44 years, live with their partners, only have high school studies, and their working condition are dependent. At the end of the educational intervention, the relatives of the elderly person of the AA.HH Tahuantinsuyo Bajo, know about the physical changes, care, security, demonstrating the effectiveness of the educational intervention. Before the educational intervention the relatives of the elderly of the AA.HH Tahuantinsuyo low, there are few who know about physical changes, care especially in food, and the lack of continuity in medical treatment, and safety preventing accidents. After the educational intervention the relatives of the elderly person of the AA.HH Tahuantinsuyo low, know about the physical changes in the vision, hearing, and in the physical activity, the cares to have in the diseases like the diabetes, HTA, and the consequences of the breach of the medical treatment, the security in house avoiding accidents harmful for his health.

Keywords: educational intervention, older adult

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRAC

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	5

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	18
2.4. Variables	19
2.4.1. Definición conceptual de la variable	19
2.4.2. Definición operacional de la variable	19
2.4.3. Operacionalización de la variable	20

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	21
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	21
3.3. Población y muestra	22
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	22
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	22
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	22
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	23
CAPÍTULO V: DISCUSION	28
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento consiste en un proceso natural que implica la disminución de la capacidad funcional del ser humano, manifestada generalmente en enfermedades físicas y mentales con repercusión en la persona, la familia y la comunidad.

La presencia de enfermedades ligada a una serie de condiciones sociales que se experimentan en el envejecimiento, implican un factor agravante en el mantenimiento y desenlace futuro del estado de salud, así como en el desenvolvimiento social y funcional del individuo, por lo tanto en su rol activo dentro de la sociedad con incidencia directa en el bienestar del individuo y su calidad de vida.

El envejecimiento es un proceso complejo y dinámico con componentes fisiológicos, psicológicos y sociológicos que son inseparables y están íntimamente relacionados. Este proceso de envejecimiento se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de reserva del organismo ante los cambios, la mayoría son cambios involuntarios que tienen una repercusión indudable sobre la fisiología del organismo, pero su principal efecto está en la capacidad de adaptación del individuo a las exigencias del medio. Se trata de un proceso normal que implica un crecimiento, desarrollo y adaptación continuados hasta la muerte, por lo que el envejecimiento no es una enfermedad, pero sí vulnerabilidad, es decir que las personas adultas mayores están en riesgo o tienen la probabilidad de lesionarse o ser dañados por cambios en las condiciones del entorno, o por sus propias limitaciones.

Los adultos mayores tienen mayor prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas y un mayor riesgo de sufrir accidentes por disminución de capacidades por el propio proceso de envejecimiento.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La distribución de la población mundial según las edades está pasando por una profunda transformación, pues a medida que la mortalidad y la fertilidad han ido descendiendo, la distribución se está modificando gradualmente en favor de las edades más avanzadas. Todas las regiones del mundo están experimentando este cambio, así tenemos que desde 2009, se estimó que 737 millones de personas tienen 60 años o más lo que constituyen a la "población de edad avanzada" del mundo. Por otro lado, se prevé que este número se incrementará a 2 millones más para el 2050, por lo que las personas adultas mayores superarán en número a la población infantil (personas de 0 – 14 años). 1

En los países desarrollados el porcentaje de personas mayores también es elevado, así tenemos que en Europa, uno de cada cinco personas es ya de 60 años o más. En Asia, América Latina y el Caribe la relación es uno de cada diez, y uno de cada 19 en África. Si comparamos, vemos que el envejecimiento de la población está avanzando más rápido en los países en desarrollo que en los países desarrollados, donde el envejecimiento de la población está más avanzado . Como consecuencia de ello, la población adulta mayor en el mundo se irá concentrando cada vez más en los países en desarrollo. Por lo que, para el 2050, se prevé

que el 79% de las personas mayores de 60 años vivirán en países en desarrollo.

Nuestro país no es ajeno a este cambio. La progresiva transformación que viene experimentando la estructura etaria de la población peruana es un fenómeno que compromete a todos los grupos poblacionales y resulta más evidente en los adultos mayores. En 1993, la población de 60 y más años representaba el 7.0 % de la población total, es decir, más de un millón y medio de personas. En el año 2007, la población estuvo constituida por 2 millones 495 mil personas que representaba el 9.1% de la población total. De mantenerse las tendencias actuales, para el año 2025 se alcanzaría una cifra de 4 millones 429 mil personas, lo que representaría el 12.4% del total de población. 2

El Ministerio de Salud dentro en sus Lineamientos de Política refiere que es muy importante atender de manera integral las necesidades de salud de la población adulta mayor, a fin de lograr el bienestar físico, funcional, mental y social, de esta población, promoviendo el envejecimiento activo y saludable.

El envejecimiento es un proceso complejo y dinámico con componentes fisiológicos, psicológicos y sociológicos que son inseparables y están íntimamente relacionados. Este proceso de envejecimiento se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de reserva del organismo ante los cambios, la mayoría son cambios involuntarios que tienen una repercusión indudable sobre la fisiología del organismo, pero su principal efecto está en la capacidad de adaptación del individuo a las exigencias del medio. Se trata de un proceso normal que implica un crecimiento, desarrollo y adaptación continuados hasta la muerte, por lo que el envejecimiento no es una enfermedad, pero sí vulnerabilidad, es decir que las personas adultas mayores están en riesgo o tienen la probabilidad de lesionarse o ser dañados por cambios en las condiciones del entorno, o por sus propias limitaciones.

Las caídas son los accidentes que con mayor frecuencia se presentan en esta edad. En países desarrollados el 30% de las personas de 65 años o más que viven en su casa, pueden caer una o más veces por año; este porcentaje se incrementa hasta 50% en los mayores de 80 años, ya que muchos de los familiares no cuenta con conocimientos acerca del autocuidado de deben tener con las personas adultas. El fenómeno predomina en el sexo femenino en una relación a las personas de 60 a 65 años, pero tiende a igualarse por sexos conforme se incrementa la edad, e incluso tiende a ser más frecuente en los varones después de los 85 años.

En el AA.HH Tahuantinsuyo Bajo del Distrito de Independencia Lima-Perú 2015 se ha registrado que del total del 100% de personas que acuden al servicio de Emergencias el 6.18% son adultos mayores y de estos el 27% ingresan por diversos traumatismos, presentando principalmente contusiones, heridas abiertas, fracturas; causadas en la mayoría de casos por caídas y especialmente en mujeres. A partir de esta realidad es que se formularon las siguientes interrogantes: ¿Qué tipo de actividades realizan los adultos mayores?, ¿qué cuidados le proporcionan sus familiares?, ¿qué tipo de cuidados realizan los adultos mayores para prevenir las caídas en su hogar?, ¿Qué precauciones toman los adultos mayores al andar por la calle?

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa “jaymay yaya” dirigido a los familiares del adulto mayor del AA.HH Tahuantinsuyo bajo en el distrito de independencia. 2016?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los conocimientos de los familiares del adulto mayor del AA.HH Tahuantinsuyo bajo sobre los cuidados al adulto mayor antes de la aplicación de la intervención educativa “jaymay yaya”. 2016?

¿Cuáles son los conocimientos de los familiares del adulto mayor del AA.HH Tahuantinsuyo bajo sobre los cuidados al adulto mayor después de la aplicación de la intervención educativa “jaymay yaya”. 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1. Objetivo general

Determinar efectividad de la intervención educativa “jaymay yaya” dirigido a los familiares del adulto mayor del AA.HH Tahuantinsuyo bajo en el distrito de independencia. 2016

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar los conocimientos de los familiares del adulto mayor del AA.HH Tahuantinsuyo bajo sobre los cuidados al adulto mayor antes de la aplicación de la intervención educativa “jaymay yaya”. 2016

Identificar los conocimientos de los familiares del adulto mayor del AA.HH Tahuantinsuyo bajo sobre los cuidados al adulto mayor después de la aplicación de la intervención educativa “jaymay yaya”. 2016

1.4. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación es importante porque contribuirá al desarrollo de conocimientos básicos sobre cuidados de adulto mayor pues esto involucra brindar conocimientos y fomentar la actuación para evitar consecuencias como: fracturas, hematomas, heridas, miedo de volver a caer, depresión, tristeza, aislamiento social, pérdida de autonomía y discapacidad.

Las caídas son un problema de salud serio en los adultos mayores. Se calcula que 30 a 40% de los adultos mayores que viven en la comunidad caen en el transcurso de un año. Más de la mitad de las caídas llevan a algún tipo de lesión y uno de cada tres adultos mayores que caen sufre

serios daños como fracturas de cadera y traumatismos encéfalo craneanos. La fractura de cadera es de las más frecuentes, y la que acarrea una mayor morbilidad; y lo más relevante, en el 30 a 45% de los casos quedan con una dependencia funcional importante para su desenvolvimiento cotidiano.

La práctica del Autocuidado juega un papel indispensable ya que implica que el adulto mayor asuma voluntariamente la responsabilidad sobre el cuidado de su propia salud, tanto física como mental, adoptando estilos de vida saludables considerando sus propias limitaciones y posibilidades; para así disminuir la morbilidad y mortalidad en el adulto mayor, y mantener una calidad de vida durante los años que logre vivir.

Se tiene como prioridad y como meta en este programa la orientación, enseñanza y aprendizaje para los cuidadores y familiares.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

No hay limitaciones porque se tiene el apoyo y la participación de los familiares del AAHH Tahuantinsuyo Bajo

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

DOMÍNGUEZ CARRILLO LUIS GERARDO y Col. publicó su estudio titulado “Caídas en el anciano: Factores asociados en 168 casos”. México. 2011. El estudio es de método cuasi-experimental de corte longitudinal. La población estuvo constituida por 168 adultos mayores con edad > a 70 años. La técnica utilizada fue la entrevista para la recolección de datos acerca del evento, enfermedades, hospitalizaciones y actividad física. Tuvo como objetivo: Investigar los factores asociados en las caídas del anciano y valorar su modificación con programa de ejercicios. Se realizaron mediciones: Goniometría de cadera y rodilla, fuerza isométrica, cronometría de marcha, prueba de coordinación. El programa de Intervención constó de 20 sesiones de ejercicios de equilibrio y fortalecimiento de músculos anti gravitatorios con un seguimiento durante 6 meses. Las conclusiones a las que llegaron fueron las siguientes:

“Las caídas en el anciano tienen una relación multifactorial” “Algunos factores intrínsecos pueden ser modificados con ejercicio específico para mejorar fuerza muscular, equilibrio y seguridad en la marcha. El adulto mayor enfermo debe reintegrarse lo más rápidamente posible a

las actividades de la vida diaria para evitar disminución de la capacidad funcional". 3

FERNÁNDEZ Alba Rosa, Manrique Fred Gustavo realizó un estudio sobre "EFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA AGENCIA DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO" 2010. Estudio piloto de diseño cuasiexperimental con preprueba y posprueba, con una muestra de 40 adultos mayores inscritos en programas de hipertensos. Después de la intervención educativa, al mes aumentó la agencia de autocuidado en 26,4 puntos y 1,9 puntos en el grupo experimental y control respectivamente, cuando se usó medición basal; 20,5 y 1,2 cuando se controló el efecto basal. La ganancia en ASA fue significativa entre 20,9 y 31,8 puntos ($p=0,00$) usando basal en grupos dependientes; y 16,9 a 24 puntos sin medida basal en grupos independientes experimentales. Conclusiones:

"El efecto de la intervención educativa de enfermería fue positiva en cuanto logró mejorar la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Tunja, Colombia y por ende mejor pronóstico de su enfermedad crónica. 4

Espín Andrade Ana Margarita realizó el estudio "Escuela de Cuidadores como programa psicoeducativo para cuidadores informales de adultos mayores con demencia" Cuba (2009) la metodología es pre-experimental con 16 cuidadores que recibieron atención en el Centro Iberoamericano para la Tercera Edad,

"Se demuestra que el programa psicoeducativo "Escuela de Cuidadores" es efectivo para modificar la afectación psicológica de los cuidadores, pero no para mejorar las afectaciones de tipo socioeconómica que produce el cuidado de un anciano con demencia, lo que indica que este tipo de intervención no es suficiente para modificar los aspectos más tangibles de la vida del cuidador debiendo complementarse con otras intervenciones psicosociales. 5

BLANCA ESCOBAR CASTELLANOS 2010-MEXICO presentó su estudio titulado "Factores de riesgo de caídas y cuidados en el adulto mayor". El estudio es de método descriptivo de corte

transversal. La población estuvo constituida por 190 adultos mayores

Tuvo como objetivo: identificar los factores de riesgo de caídas a los cuales está expuesta la población adulto mayor adscrita a la Clínica de Medicina Familiar “B” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de la ciudad de Hermosillo, Sonora” . La técnica utilizada fue la entrevista y los instrumentos fueron: Una cédula de datos sociodemográficos, Examen mental de Pfeiffer, Escala de Tinetti para el equilibrio, Escala de Tinetti para marcha, Lista de verificación de seguridad domiciliaria. Las conclusiones a las que llegó fueron las siguientes:

“La población estudiada estaba expuesta a riesgos como antecedente de una o dos caídas previas en un periodo de 6 meses, siendo los más susceptibles los mayores de 75 años. En relación a los factores de riesgo intrínseco, la pérdida del equilibrio fue la principal causa atribuida a las caídas reportadas. En relación a los factores de riesgo extrínseco, la presencia de obstáculos y superficies resbaladizas fueron las principales causas atribuidas a las caídas. En relación a las medidas de seguridad personal, se detectó que la mayoría de la población acostumbra a caminar descalzo y con calcetines, además no usan escalera o banco para alcanzar objetos en alto” 6

LANDEROS OLVERA, Erick y COL., (2010) en la investigación titulada “Estimación de las capacidades del autocuidado para hipertensión arterial en una comunidad rural – México”. Tuvo como objetivo: estimar las capacidades de autocuidado (CAC) para hipertensión arterial en personas de 20 a 69 años de una comunidad rural. Se utilizó un diseño descriptivo de corte transversal. A través de la visita domiciliaria en una comunidad rural del estado de Morelos, se hizo la selección en dos momentos hasta completar un total de 120 personas, en las que bajo consentimiento informado y previa estandarización de los procedimientos de medición clínica se realizó la medición y registro de la presión arterial. La conclusión a la que se llegó fue:

“El grupo de personas percibe sus capacidades de autocuidado (que teóricamente las habilita para mantenerse en un estado de salud

aceptable), relativamente más bajo que las personas con HAS. Al parecer la presencia de enfermedad condiciona en los individuos una percepción diferente de su estado de salud, probablemente relacionada con el acceso a los servicios de salud y por ende a la información recibida sobre su enfermedad, una posible explicación es que las personas sin HTA, que se perciben sanos no consideren necesaria la posibilidad de desarrollar sus CAC, en este sentido Orem refiere que el factor que más influye positivamente en el desarrollo de estas capacidades y habilidades en una persona adulta, es la alteración percibida de su estado de salud” 7

2.1.2. Ámbito nacional

Lagos Arana, Katya (2014) VMT – LIMA “Efectividad de la estrategia educativa en un incremento de conocimientos del autocuidado en adultos mayores hipertensos. centro de atención del adulto mayor “Tayta Wasi” El estudio es de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo y diseño metodológico o método de estudio cuasi experimental. La población estuvo conformada por 44 adultos mayores y la muestra fue de 30. *Los resultados fueron que de los 30 adultos mayores (100%); antes de la aplicación de la estrategia educativa, 16 (53,3%) adultos mayores presentaron un nivel de conocimientos bajo, 12 (40%) adultos mayores un nivel medio y 2 (6,7%) adultos mayores con un nivel alto. Después de aplicada la estrategia educativa, 21 (70%) adultos mayores presentaron un nivel de conocimientos alto, 9 (30%) adultos mayores un nivel medio y nadie presentó un nivel bajo. Por lo que se concluye:*

“Es efectiva la estrategia educativa “Cuidando y controlando mi presión alta” en el incremento de conocimiento del autocuidado en adultos mayores hipertensos. 8

Carlos Magdalena presentó su estudio titulado “Cuidados y Caídas en Ancianos en el Club del Adulto Mayor del Hospital Regional de Loreto”. 2010. El estudio es de tipo cualitativo, método descriptivo de serie de casos. La Población estuvo conformada por 95 adultos mayores participantes activos del Club del Adulto Mayor. La técnica usada fue la entrevista y los

instrumentos fueron: Índice de Charlson, Índice de Barthel, Escala de Lawton, el Minimental, Escala de Yessavage, Escala devaluación de Tinetti.

“La mayor proporción de caídas fue en mujeres, asociándose las enfermedades de Hipertensión Arterial, osteoartritis. En cuanto a la circunstancia en que se produjeron las caídas hubo una mayor frecuencia en las mañanas, con buena iluminación y piso resbaladizo. Un grupo importante también experimentó caídas en vía pública, las caídas accidentales se presentan en mayor porcentaje siendo precedidas por mareos. La mayoría de pacientes experimentan temor a caer nuevamente. Portar sandalias se ha encontrado como un factor relacionado con caídas”.

MAITA ROJAS, Anally, presentó su estudio titulado “Riesgos de accidentes en el Adulto Mayor que realiza actividades de rutina, usuarios de los Servicios del Centro de Salud Conde de la Vega” 2010. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 63 adultos mayores. *Tuvo como objetivo: Determinar los riesgos de accidentes en el Adulto Mayor que realiza actividades de rutina, usuarios de los Servicios del Centro de Salud Conde de la Vega. El instrumento que se utilizó fue un formulario y la técnica utilizada fue la entrevista.*

“El riesgo de experimentar accidentes, y más aún domésticos se encuentra “Presente” en 54(85.80%) adultos mayores. Respecto al riesgo según tipo de accidente de 63(100.0%), 42(66.50%) presentaron riesgo a caídas, 25(39.70%) quemaduras y 23(35.80%) intoxicaciones. En la evaluación de la capacidad funcional para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD), según el Índice de Katz, 38(63.31%) son independientes en el índice A, 25 (39.68%) son independientes en el índice B. Asimismo según la Escala de Lawton y Brody, se tiene que 40(63.45%) son independientes con puntaje 8 y 23(36.50%) son independientes con puntaje 7, ya que la mayoría de éste grupo eran varones y no realizaban en la práctica una de las actividades de la escala, como el preparar los alimentos 9

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Intervención Educativa

Una intervención educativa es un conjunto de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las

condiciones sanitarias de la población. De esta forma las autoridades promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los centros de atención. Por lo general, la intervención en salud consta de diversas partes. En principio, se plantea una introducción, con los antecedentes y la misión que cumplirá la intervención. Después se realiza un diagnóstico de la situación actual, que puede incluir una síntesis de evaluación de planes similares que se hayan desarrollado con anterioridad. Tras el diagnóstico, se presenta el plan (con la programación de actividades) y en ocasión, también se detallan las conclusiones respecto a los resultados que se esperan conseguir.

2.2.2. Aspectos teóricos y conceptuales del adulto mayor

En el año 1984, la Organización Mundial de la Salud establece el uso del término “Adulto Mayor” para referirse a las personas de 60 años y más y de esta manera evitar múltiples denominaciones como viejas, ancianas, geronto. En los países en vías de desarrollo, la Organización Panamericana de la Salud considera como Personas Adultas Mayores a aquellas que tienen 60 o más años de edad, de acuerdo al estándar técnico aplicado, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población de la región y las condiciones en las que se presenta el envejecimiento.

Clasificación del adulto mayor según actividades que realiza

De acuerdo a los documentos antes mencionados, a fin de orientar adecuadamente los servicios socio sanitario destinados a las personas adultas mayores, es funcional clasificarlas en tres grupos: Persona adulta mayor autovalente: es aquella persona adulta mayor capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria que son las actividades funcionales esenciales para el autocuidado (comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse y continencia) y las actividades instrumentales de la vida diaria (cocinar, limpiar, realizar tareas o trabajos fuera de casa o salir

fuera de la ciudad). Se considera que el 65% de los adultos mayores tienen esta condición. Persona adulta mayor frágil: se define como aquella que tiene algún tipo de disminución del estado de reserva fisiológico y/o factores sociales asociados con aumento de la susceptibilidad a discapacitarse y a presentar mayor morbilidad y mortalidad. Se considera que el 30% de los adultos mayores que viven en la comunidad tienen esta condición.

Persona adulta mayor dependiente o postrada: se define a aquella persona que tiene una pérdida sustancial del estado de reserva fisiológico, 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 entre el 3% a un 5% de personas mayores que viven en la comunidad se encuentran en esta condición.

Características del proceso del envejecimiento

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), concibe el envejecimiento como "una etapa del desarrollo humano y como un proceso que envuelve factores de índole biológica, psicológica y sociocultural. Este proceso es universal e individual y se inicia desde que nacemos".

El envejecimiento es un proceso universal, continuo, irreversible, dinámico, progresivo, declinante y heterogéneo, y, hasta el momento, inevitable, en el que ocurren cambios biopsicosociales resultantes de la interacción de factores genéticos, sociales, culturales, del estilo de vida y la presencia de enfermedades.

Cambios biológicos asociados al envejecimiento

- **Anatomía general:** La estatura, generalmente a partir de los 40 años, disminuye; esta pérdida es más acentuada en las mujeres, evidenciada por los cambios en la postura del cuerpo, disminución de la altura de las vértebras, el encorvamiento de

la columna, caderas y piernas, que se arquean. También el peso disminuye a partir de los 50 años y en un 20% el de tejido graso.

- **Piel, uñas y cabello:** La piel se hace más delgada, por la disminución del tejido graso, más seca, más transparente y se vuelve menos elástica “arrugada” y toma un tinte amarillento; presenta depresiones irregulares, pierde su color normal y existe tendencia a los cambios premalignos. Se produce la pérdida de cabello y la aparición de canas. Las uñas reducen su velocidad de crecimiento, aumentan su grosor y se vuelven opacas y más duras. La piel, por su extensión, es el órgano más susceptible de recibir daño ambiental a través de los años, en especial por la acción de la luz solar.
- **Sistema muscular y el esqueleto óseo:** Entre los 30 y los 80 años se pierde un 30 a 40% de la masa muscular. Dicha pérdida se acelera con la edad. Asimismo, disminuye la fuerza muscular y las capacidades de movimiento y respuesta rápida, y las de reparación o cicatrización de músculos, tendones y ligamentos. La capacidad para formar tejido óseo disminuye, reduciéndose por el contrario el grosor y la masa de los huesos, pues se produce la pérdida de calcio en los de la cadera (osteoporosis), del muslo y en las vértebras. Estos cambios afectan a hombres y mujeres, pero afectan con mayor incidencia a las mujeres durante la menopausia, por la disminución del estrógeno.
- **Sistema nervioso:** El sistema nervioso se afecta de manera importante con el paso del tiempo. El peso cerebral disminuye con la edad y el flujo cerebral se reduce en un 20%, produciéndose alteraciones y disminución de la síntesis de neuro-transmisores. Estos deterioros, sin embargo, no se traducen necesariamente en cambios intelectuales ni conductuales. Tanto la acumulación de cambios como la actitud con que el sujeto los asume, sí le predisponen a sufrirlos. Los principales son: los reflejos disminuyen en

intensidad de respuesta y estructura; y el ciclo del sueño se altera.

- **Oído y audición:** En el oído externo se produce acumulación de cerumen, que dificulta la audición. Hay adelgazamiento del tímpano y pérdida de su elasticidad, así como disminución de la eficiencia en la conducción de los sonidos. Estos cambios provocan pérdida de audición, principalmente de las tonalidades bajas.
- **Ojo y visión:** Los cambios de los párpados pueden provocar su caída o suspensión. La córnea pierde transparencia y por depósito de lípidos se produce el “arco senil”. La pupila reduce su tamaño y el iris disminuye su capacidad de acomodación. El cristalino aumenta su tamaño y se vuelve más rígido. Frecuentemente aparecen cataratas. A nivel de la retina se reduce la acumulación de pigmentos, produciéndose pérdida de la agudeza visual con los años.
- **Sistema hormonal:** Con respecto a la glucosa (azúcar) e insulina se observa una mayor resistencia de los tejidos periféricos a la acción de la insulina, lo que puede condicionar niveles altos de glucosa en la sangre y, por tanto, diabetes. También disminuyen la secreción de glucocorticoides, lo que provoca la pérdida de la capacidad para tolerar el estrés.
- **Sistema inmunológico:** Las defensas inmunológicas presentan cambios por la reducción de las células encargadas de la defensa y la reducción de la respuesta mediante anticuerpos, con una mayor susceptibilidad a infecciones, enfermedades autoinmunes y neoplásicas.
- **Sistema respiratorio:** La concentración de oxígeno en la sangre disminuye, debido a que se reduce la capacidad de la caja torácica para expandirse. Aumenta la secreción mucosa de la pared bronquial, por la disminución de la capacidad respiratoria hasta un 30% a los 80 años. Asimismo, disminuye la elasticidad del árbol bronquial y la fuerza muscular en los músculos respiratorios.

- **Área cognitiva:** Entre los cambios cognitivos se pueden considerar la existencia de problemas en la inteligencia fluida o rápida, y no en la inteligencia centrada en la experiencia, que se desarrolla a lo largo de toda la vida. El coeficiente intelectual no parece descender con la edad. Algunos pueden presentar disminución de las respuestas intelectuales, como en la capacidad mental y capacidad de razonamiento abstracto. Puede observarse disminución de la percepción de análisis e integración de la información sensorial, disminución de la memoria reciente o de corto plazo y alguna pérdida de la habilidad de adquirir nuevas habilidades. Estos cambios, que son relativamente normales, no se encuentran en todos los adultos mayores. Existe un grupo numeroso que conservan sus funciones intelectuales y cognitivas intactas y, por tanto, el interés en el mundo. En la personalidad del adulto mayor se pueden observar nuevos signos de maduración, estabilidad emocional. Visión más ponderada de las cosas y hegemonía de valores relacionados con el mundo interior. Sin embargo, puede perder la capacidad de adaptación a nuevas situaciones.
- **Sistema gastrointestinal:** Existe disminución del tono del esfínter y musculatura del esófago, por ello existe disminución de la deglución, inadecuada relajación del esófago y la digestión se hace lenta, con menor absorción de sustancias y tendencia al estreñimiento.

Riesgos del adulto mayor

El envejecimiento no es sinónimo de enfermedad, sino que significa disminución de la capacidad de adaptación del organismo ante situaciones de estrés, determinando así una mayor susceptibilidad. Esta pérdida de función conlleva una respuesta diferente ante la enfermedad. Es posible observar en los adultos mayores:

- Mayor vulnerabilidad a la presencia de enfermedad y muerte.

- Mayor incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas (enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson, artrosis entre otras)
- Manifestaciones clínicas diferentes frente a las enfermedades (menor sensibilidad al dolor agudo, confusión, ausencia de fiebre frente a las infecciones)
- Mayor tiempo para la recuperación de la normalidad después de un proceso agudo.
- Cambios en la composición y la función corporal que afectan la cinética y la dinámica de los fármacos.

Es por estas razones que el adulto mayor puede presentar variados riesgos en esta etapa de su vida, tales como:

- **Visión:** Para la persona de edad avanzada, la pérdida o disminución de la visión puede ser una consecuencia crucial y dramática del envejecimiento. Los cambios visuales en la edad avanzada obedecen a la disminución de la reactividad pupilar, cambios en la circunferencia y rigidez del cristalino, así como la disminución en la talla de la mácula lútea. Estos y otros cambios conllevan a la aparición de varias enfermedades oculares que pueden deteriorar la calidad de vida del adulto mayor; como las cataratas (opacidad del cristalino), el glaucoma (aumento de la presión intraocular), la degeneración macular o lesiones oculares producto de la diabetes.
- **Audición:** La pérdida de audición que acompaña al envejecimiento, es la alteración sensorial corregible que muchas veces pasa desapercibida ante el equipo de salud. El cambio más conocido de la audición que se relaciona con el envejecimiento, es la presbiacusia. El síndrome de la presbiacusia muestra componentes de los tipos de sordera de conducción y percepción neurosensitiva. La manifestación más característica consiste en el descenso de la percepción de los tonos de alta frecuencia.

- **Piel:** Uno de los cambios más reconocibles en la piel del adulto mayor es el adelgazamiento de la dermis y del tejido celular subcutáneo, lo cual compromete la capacidad de la piel como aislante y consecuentemente hace que el adulto mayor sea muy sensible al frío. Además la disminución del plexo vascular subcutáneo ocasiona una respuesta lenta a los cambios de temperatura corporal, en lo que a disipación de calor se refiere, provocando también riesgo de hipotermia.
- **Tránsito intestinal:** El estreñimiento es el estado en que el individuo experimenta un cambio en la función intestinal normal, caracterizado por una reducción de la frecuencia y/o por la eliminación de heces secas y duras. Si la masa fecal se endurece, el adulto mayor es incapaz de eliminarla, lo que le puede producir una impactación fecal. Así mismo debido a la prologada irritación de la mucosa, causada por una gran masa fecal inmóvil, es posible que se provoque una diarrea mucosa o la fuga de material fecal.
- **Accidentes:** Los accidentes entre los mayores de 60 años ocurren con mayor frecuencia en el domicilio que en el exterior, posiblemente debido a la ausencia de actividad laboral y al mayor tiempo de permanencia en el hogar. Así, las actividades más involucradas en los accidentes de estas personas son las domésticas y las derivadas de dar respuesta a las necesidades básicas de la vida diaria, como el aseo o los desplazamientos dentro del hogar. Entre las otras condiciones asociadas a la edad que influyen en la causa y el tipo de accidente, están la menor capacidad funcional y las enfermedades concomitantes que aumentan el riesgo de accidentes, por la enfermedad en sí misma o por la medicación que requiere. Un importante tipo de accidente son las quemaduras que pueden ser por incendio y llama, por contacto, por ingestión de agentes corrosivos (productos de limpieza) y por electricidad. La mayoría de los casos por incendio suceden en las viviendas y el hábito de fumar está involucrado en el origen. El atoramiento es otro tipo

frecuente de accidente en los mayores. Está relacionado con la dificultad para la deglución asociada a diversas enfermedades, al mal estado de las piezas dentarias y a la ingestión de alimentos inadecuados en estas situaciones.

La Teoría de **Dorothea Orem** el autocuidado es un actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida dirigida por las personas sobre si mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. 10

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Intervencion Educativa** es una estrategia puesta en acción para identificar desarrollar y evaluar el proceso de mejora sobre los conocimientos y actitudes acerca del cuidado del adulto mayor
- **Cuidado del adulto mayor** así mismo, el MINSA define el Autocuidado como la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado de su salud para promover estilos de vida y entornos saludables.
- **Factores Intrínsecos:** Se considera los cambios propios del envejecimiento, las enfermedades y los medicamentos.
- **Factores Extrínsecos:** Hacen referencia a la actividad que desarrollaba el adulto mayor en el momento de la caída, y el entorno en el que se desarrollaba la misma. Constituyen la primera causa de caídas en los adultos mayores. Se considera la ocurrencia en el domicilio y/o el exterior.
- **Capacidad de autocuidado:** Es el conjunto de actividades que el adulto mayor refiere realizar por sí mismo en su casa y en su

comunidad para controlar los factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos de las caídas.

- **Prevención de caídas:** Es el conjunto de actividades que debe realizar el adulto mayor a fin de evitar las caídas, considerando los factores propios del envejecimiento, factores que se encuentran dentro de su hogar y aquellos que pudiese encontrar en la comunidad.
- **Adulto mayor:** persona de 60 años a más de edad, de sexo masculino o femenino que se encuentran orientados en tiempo, espacio y persona

2.4. HIPÓTESIS

La Intervención educativa “jaymay yaya” dirigido a los familiares del adulto mayor del AA.HH Tahuantinsuyo bajo en el distrito de independencia. 2016 Cuál es la efectividad

2.5. VARIABLES

Variable: intervención educativa “jaymay yaya”

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Una intervención educativa es un documento que permite organizar y detallar un proceso pedagógico .La intervención brinda orientación a los cuidadores respecto a los contenidos que este va impartir, la forma de desarrollar la actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir. Por lo general una intervención educativa incluye el detalle de los contenidos temáticos, se explica cuáles son los objetivos y aprendizaje, se menciona la metodología de la enseñanza y los modos de evaluación y se aclara la bibliografía que se utilizara durante la intervención

2.5.2. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Intervención educativa "jaymay yaya"	<p>1ra Intervención Educativa: Cambios físicos</p> <p>2da Intervención Educativa: Cuidados</p> <p>3ra Intervención Educativa Seguridad</p>	<p>Cambios físicos. Visión Audición Actividad física</p> <p>Enfermedades Alimentación Postura Piel, pies Adherencia al tratamiento Iluminación y ventilación</p> <p>Eliminar obstáculos Evitar pisos resbalosos, mojados y deteriorados Barandas Objetos al alcance de las manos Evitar levantar los objetos pesados Cruzar la calle por el paso peatonal Sostenerse bien del pasamanos al subir y bajar del transporte público Salir acompañado</p>

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo cuasi experimental, de corte longitudinal.

Según Hernández Sampieri, es de Cuantitativo porque la investigación es empírica, sistemática de los fenómenos sociales a través de técnicas estadísticas, matemáticas o informáticas. Longitudinal, porque se estudia las variables al mismo grupo de manera consecutivas para ver los cambios y ver si se ha modificado a través del tiempo

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de Investigación se llevó a cabo en el Distrito de Independencia en el AA.HH TAHUANTINSUYO Bajo ya que es ahí donde se realizara la intervención educativa con los familiares de los adultos mayores sobre los cuidados en ellos.

El Distrito de Independencia es uno de los 43 distritos que conforman la Provincia de Lima, Capital del Perú, ubicada en el Departamento de Lima. Se encuentra localizado en el área norte de Lima Metropolitana

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estuvo conformada por los 127 familiares de los 52 adultos mayores de ambos géneros, del AA.HH Tahuantinsuyo bajo del Distrito de Independencia.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Con el fin de medir los cuidados que se tiene a los adultos mayores se empleó para la recolección de datos la técnica de la entrevista dirigida a los familiares del adulto mayor. El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado cuyos ítems fueron elaborados de acuerdo a los indicadores estudiados para la variable. El instrumento consta de las siguientes partes: título, presentación, datos generales, instrucciones y contenido propiamente dicho que consta de 20 enunciados con sus respectivas alternativas.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue sometido a juicio de expertos el cual conto con 4 profesionales especializados en el tema (3 licenciadas especializadas en el área de gerontología 1 licenciada enfermera). Para que otorguen su opinión en cuanto a reducción de numero de y concordancia entre ítems además de los objetivos. Para determinar la confiabilidad del instrumento, se realizo una prueba piloto a la cual se le aplico la prueba estadística alpha de crombach.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se realizo las intervenciones educativas previa autorización del Presidente del AA.HH. Sr. Marcos Torres Garay, los datos se recogieron mediante el cuestionario. El procesamiento de datos se realizó a través de una matriz de codificación establecida en el programa de Microsoft Excel y SPSS, y los resultados obtenidos fueron expuestos a través de tablas y gráficos con su análisis e interpretación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual y con el programa Excel agrupados de tal forma, que se presenta en la tabla y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta una tabla de perfil de los familiares del adulto mayor del AA.HH Tahuantinsuyo bajo en el distrito de independencia y luego los gráficos, ambos relacionados con los objetivos de la investigación. En el análisis de los resultados se realizo en base a los 127 familiares de los 52 adultos mayores.

Tabla 1

Perfil de los familiares del adulto mayor del AA.HH Tahuantinsuyo bajo del distrito de independencia. 2016

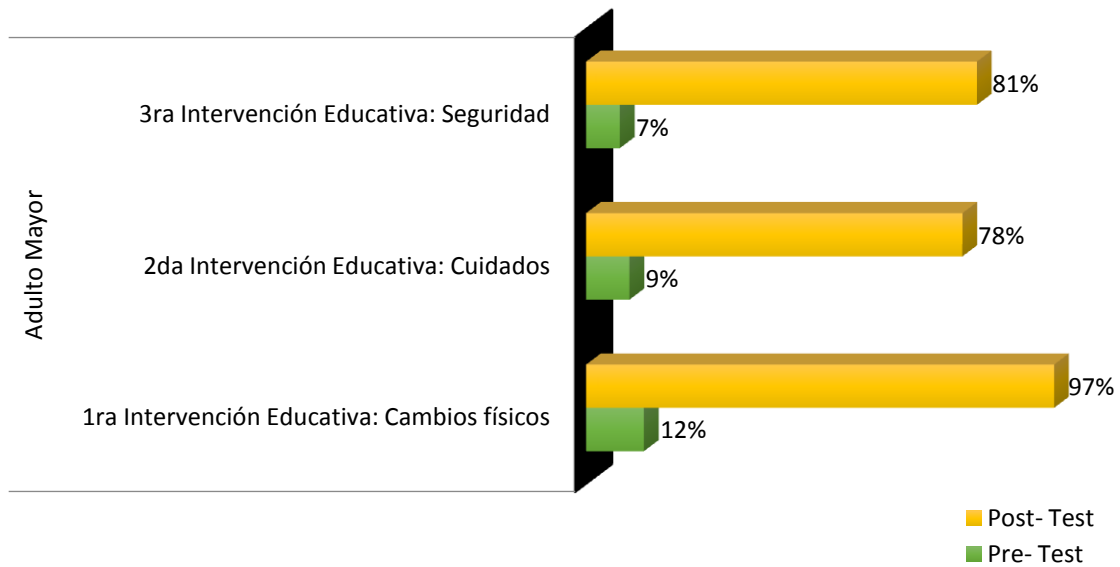
Perfil	Familiares de los Adultos Mayores	
	f	%
Edad		
20 a 24	8	6%
25 a 29	14	11%
30 a 34	23	18%
35 a 39	32	25%
40 a 44	47	37%
45 a 49	3	3%
Total	127	100%
Estado Civil		
Soltera	8	6%
Casada	21	17%
Viuda	12	9%
Separada	29	23%
Conviviente	57	45%
Total	127	100%
Grado de Instrucción		
Primaria	13	10%
Secundaria	74	59%
Superior tec.	23	18%
Superior Univ.	17	13%
Total	127	100%
Condición Laboral		
Independiente	7	6%
Dependiente	80	63%
Ama de casa	40	31%
Total	127	100%

Fuente: Encuesta a los familiares del adulto mayor del AA.HH Tahuantinsuyo bajo del distrito de independencia. 2016

Del 100% de los familiares del adulto mayor del AA.HH Tahuantinsuyo bajo, el 37% fluctúan entre las edades de 40 a 44 años, el 45% viven con sus parejas, el 59% solo cuentan con estudios de secundaria, el 63% su condición laboral son dependientes

Gráfico 1

Efectividad de la intervención educativa “jaymay yaya” dirigido a los familiares del adulto mayor del AA.HH Tahuantinsuyo bajo en el distrito de independencia. 2016

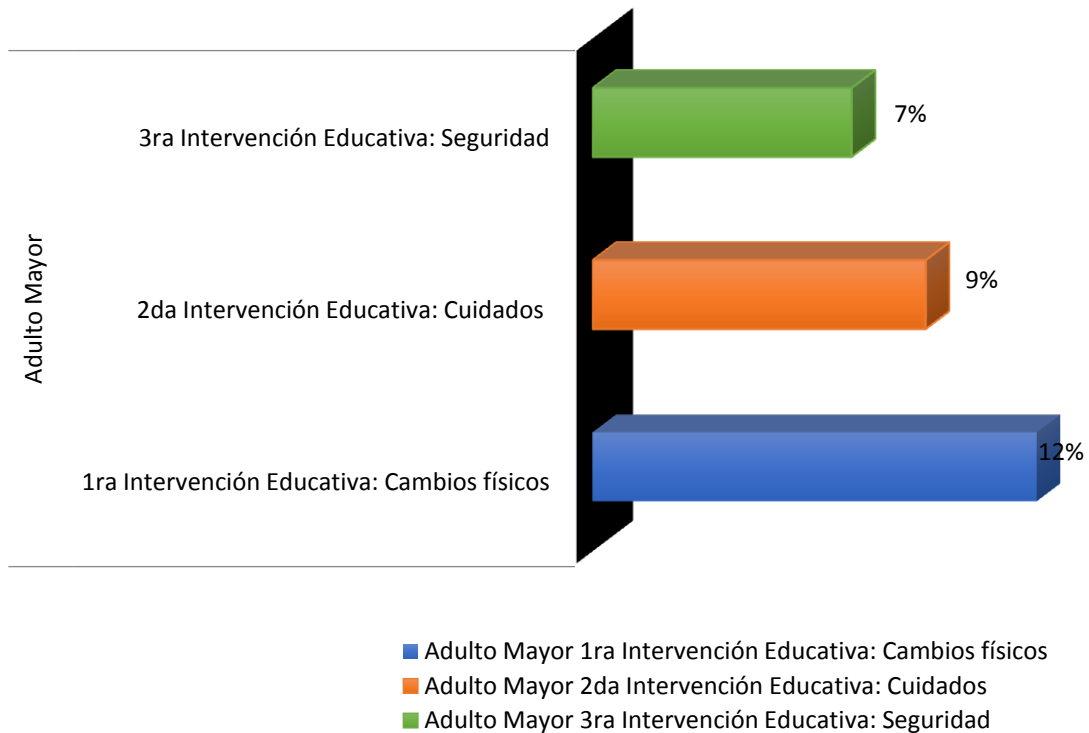


Fuente: Encuesta a los familiares del adulto mayor del AA.HH Tahuantinsuyo bajo del distrito de independencia. 2016

Al término de la intervención educativa se tuvo que el 97% de los familiares del adulto mayor del AA.HH Tahuantinsuyo bajo, conoce sobre los cambios físicos, el 78% conoce sobre los cuidados a tener, el 81% sobre la seguridad evitando futuros accidentes quedando demostrado la efectividad del programa educativo.

Gráfico 2

Conocimientos de los familiares del adulto mayor del AA.HH Tahuantinsuyo bajo sobre los cuidados al adulto mayor antes de la aplicación de la intervención educativa “jaymay yaya”. 2016

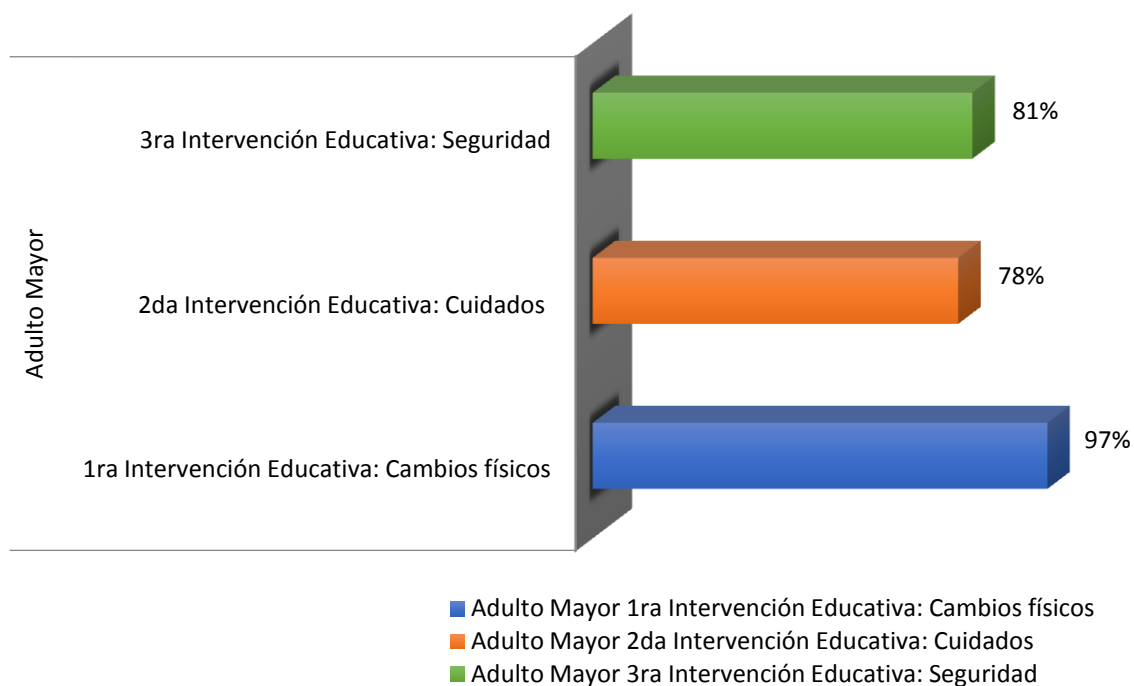


Fuente: Encuesta a los familiares del adulto mayor del AA.HH Tahuantinsuyo bajo del distrito de independencia. 2016

Antes de la intervención educativa se tuvo que el 12% de los familiares del adulto mayor del AA.HH Tahuantinsuyo bajo, conocen sobre los cambios físicos, el 9% sobre los cuidados a tener sobre todo en la Alimentación, Piel, pies no llevan una continuidad en el tratamiento médico por falta de medios económicos, y el 7% sobre la seguridad evitando futuros accidentes

Gráfico 3

Conocimientos de los familiares del adulto mayor del AA.HH Tahuantinsuyo bajo sobre los cuidados al adulto mayor después de la aplicación de la intervención educativa “jaymay yaya”. 2016



Fuente: Encuesta a los familiares del adulto mayor del AA.HH Tahuantinsuyo bajo del distrito de independencia. 2016

Después de la intervención educativa se tuvo que el 97% de los familiares del adulto mayor del AA.HH Tahuantinsuyo bajo, conoce sobre los cambios físicos en la visión, audición, y en la actividad física, el 78% conoce sobre los cuidados a tener en las enfermedades como la diabetes, HTA, el cuidado en la alimentación, piel, pies, aunque a veces fallan en el tratamiento médico, el 81% sobre la seguridad en casa evitando futuros accidentes siendo perjudiciales con se salud.

CAPÍTULO V: DISCUSION

Es una necesidad primordial para la sociedad el apoyo de la familia capaz de ayudar y brindar los cuidados básicos al adulto mayor. En la actualidad se ha incrementado la esperanza de vida de la gente. No obstante, en algunas ocasiones las personas de edad avanzada han perdido parcial o totalmente su independencia, debido principalmente a enfermedades crónico-degenerativas que se agudizan con el pasar de los años. Por ello, para que el familiar pueda prestar este servicio, es indispensable que tenga las herramientas adecuadas que le confieran seguridad y estrategias que le ayuden.

La adaptación al envejecimiento no es tarea fácil para los adultos mayores y requiere que las personas que participan en su cuidado, se caractericen por una muy especial vocación y amor al trabajo con este grupo de personas. Ello significa que será necesaria una actitud que implique valores como el respeto por el otro y la calidez para brindar cuidados humanitarios al adulto mayor.

El adulto mayor puede necesitar ayuda en muchos aspectos de su vida cotidiana, como por ejemplo para acostarse o levantarse de la cama, para el aseo y limpieza personal, e incluso darles de comer. Los cuidados personales del adulto mayor son muy importantes en su desenvolvimiento cotidiano. Es por ello que debemos someter regularmente al adulto mayor a un chequeo médico y nunca permitir que asista a consulta solo; revisar y vigilar qué tipo de medicamentos toma y dárselos personalmente.

El adulto mayor necesita de ciertas atenciones especiales. Como una piel sana requiere limpieza e hidratación. El aseo se debe realizar en la cama, y tomar especial atención a las zonas con pliegues, secando sin frotar y asegurándote que no queden húmedas para evitar posibles infecciones, además es aconsejable usar cremas para mantener la hidratación de su cuerpo. La piel del adulto mayor se vuelve cada vez más frágil, más seca y menos elástica, ya que su poca movilidad permite una menor circulación de la sangre dejando notar algunas lesiones en la piel. Es importante que los adultos mayores tengan una dieta equilibrada que les permita desarrollar sus actividades diarias y mantener

un estado de salud satisfactorio. Es aconsejable que la última comida que consuma sea muy temprano en la noche, de esta forma podrá dormir tranquilamente.

La tercera edad está expuesta a distintos riesgos, los que dependerán de la situación física como psíquica de cada adulto mayor. Una de las situaciones más comunes son las caídas, ya que ellos tienden a perder el equilibrio, tienen mayor dificultad para movilizarse y problemas de visión. Los adultos mayores tienen mayor dificultad para dormir profundamente. Por esto, muchas veces tienen sueños más cortos y despertares bruscos.

CONCLUSIONES

1. Del 100% de los familiares del adulto mayor del AA.HH Tahuantinsuyo bajo, la mayoría fluctúan entre las edades de 40 a 44 años, viven con sus parejas, solo cuentan con estudios de secundaria, y su condición laboral son dependientes
2. Al termino de la intervención educativa los familiares del adulto mayor del AA.HH Tahuantinsuyo bajo, conoce sobre los cambios físicos, cuidados, seguridad quedando demostrado la efectividad de la intervención educativa.
3. Antes de la intervención educativa los familiares del adulto mayor del AA.HH Tahuantinsuyo bajo, son pocos los que conocen sobre los cambios físicos, cuidados sobre todo en la alimentación, y la falta de continuidad en el tratamiento médico, y la seguridad evitando accidentes
4. Después de la intervención educativa los familiares del adulto mayor del AA.HH Tahuantinsuyo bajo, conoce sobre los cambios físicos en la visión, audición, y en la actividad física, los cuidados a tener en las enfermedades como la diabetes, HTA, y la consecuencias del incumplimiento del tratamiento médico, la seguridad en casa evitando accidentes perjudiciales para su salud.

RECOMENDACIONES

1. Motivarlo a que haga una rutina sencilla de ejercicios diariamente, si se encuentra en condiciones médicas para hacerlo.
2. Si el caso lo amerita, podemos poner una señal que indique la ubicación del baño, para que el adulto mayor lo pueda encontrar fácilmente. En algunas ocasiones llevarlo al baño en un horario establecido, cada dos o tres horas.
3. Reducir el número de prendas de vestir; buscar ropa que sea lavable y que no requiera planchado y sea suave de preferencia de algodón.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN Agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores ALBA ROSA FERNÁNDEZ**, FRED GUSTAVO MANRIQUE-ABRIL.
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v29n1/v29n1a04.pdf>
2. actividades físico - recreativas que mejoren el estilo de vida del adulto mayor en el círculo de abuelo de la comunidad del reparto Raúl Cepero Bonilla Nelson Rey Ramos
3. <http://www.eumed.net/librosgratis/2011c/1014/Fundamentos%20teoricos%20y%20metodologicos%20que%20sustentan%20el%20estilo%20de%20vida%20en%20el%20adulto%20mayor.htm>
4. biogerontología (2011) → materiales de clase → capítulo 1. el envejecimiento: definiciones y teorías → 1.3 características del envejecimiento <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/biogerontologia/materiales-de-clase-1/capitulo-1.-el-envejecimiento-definiciones-y/1.3-caracteristicas-del-envejecimiento>.
5. Vejez vida y salud sábado 13 de octubre del 2012 Ana María Vásquez Ruiz Estudiante de VIII semestre de Psicología Cambios Biológicos A Los Que Está Expuesto El Adulto Mayor
http://revistapsicologicavejezvidaysalud.blogspot.pe/2012/10/cambios-biologicos-los-que-esta_13.html
6. MINSA : Ministerio de Salud (internet) PERU (citado el martes 7 de marzo del 2014) El cuidado y autocuidado del adulto mayor
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/adulto/materiales/Rotafolio.pdf>
7. nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del hospital II 2 Minsa-Tarapoto. periodo junio julio 2012 BACH. LÓPEZ AMASIFÉN, WENDY FIORELLA. BACH. RODRÍGUEZ CURI, KELLY.
http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_101_Binder1.pdf
8. percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría del hospital Almenara- Sandra

Milagros Zapata Durango Lima –Peru 2013 94p

http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/311/1/Zapata_sm.pdf

9. universidad de cuenca facultad de ciencias médicas escuela de enfermería nivel de satisfacción del adulto mayor, respecto a los cuidados de enfermería que reciben en el servicio de clínica del hospital “homero castanier cresco”. azogues,2013

92p disponibles en :

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5089/1/ENF77.pdf>

10. “intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos sagrado corazón de jesús de ambato, período septiembre del 2014 a febrero del 2015” 80 p. Autora: Siza

Velva, Blanca Piedad disponibles en :

<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9502/1/Tesis%20Blanca%20Piedad%20Siza%20Velva%202015.pdf>

11. participación de la familia en el cuidado del adulto mayor hospitalizado y factores relacionados de la propia familia, institución y del profesional de enfermería en las unidades médicas del hospital carlos van buren de Valparaíso citado en Abril - 2012

<http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/31/>

12. tome y A M , Aligood M.R . Modelos y teorías de enfermería .6ta ED. Madrid España 2007

ANEXOS

INSTRUMENTO

El presente instrumento tiene la finalidad de recolectar información acerca de los conocimientos que tienen los cuidadores y familiares sobre el cuidado del adulto mayor evaluando factores intrínsecos (condiciones propias del individuo) y factores extrínsecos (condiciones físicas del individuo), la encuesta es de carácter anónima solicitamos contestar todas las preguntas.

Lea cuidadosamente las preguntas que se le formulan encierre en circulo la respuesta que usted considere correcta

DATOS GENERALES

1. SEXO: Femenino b) Masculino
2. Edad _____
3. Estado Civil: Soltera b) Casada
c) Viuda d) Divorciada
4. Nivel Escolar: Analfabeto b) Primaria
Secundaria d)Universidad Técnico
5. Estado laboral: No trabaja Trabaja Trabajo eventual
6. ¿Cuántas veces cree usted que debe acudir un adulto mayor al oculista?
Mensual
Cada 6 meses
Anual
Nunca d no ser necesario
7. ¿Cuántas veces debería acudir el adulto mayor al otorrino?
Mensual
Cada 6 meses
Anual
Nunca de no ser necesario
8. ¿Cuánto tiempo al día debe realizar ejercicio un adulto mayor como mínimo?
10 minutos
2o minutos
30 minutos
Nunca de no ser necesario

9. ¿Qué tipo de alimentos cree usted que son los que favorecen en la alimentación del adulto mayor ?
Papa, arroz, pastas, harinas
Fritura, dulces, gaseosas
Leche, queso, yogurt, frutas y verduras
10. ¿ cree usted que una persona gordita o gordito esta bien de salud ?
a) Si b) No
11. ¿Que hace ante una quemadura en el adulto mayor ?
Le hecha crema
Envuelve la zona afectada
abundante agua durante 10 ó 15 minutos
12. Cuantas veces debería ser baño del adulto mayor como minimo ?
1 vez a la semana
Diariamente
3 veces por semana
Al mes
13. ¿Cuándo su familiar esta enfermo a donde acude?
A la farmacia y compra pastillas
Utiliza productos naturales
Consume lo que le recomienda la vecina
Acude al medico
Espera su recuperación en casa
14. ¿cuantas veces usted lleva al adulto mayor al centro de salud?
solo cuando está enfermo
cada 6 meses para un chequeo
anualmente
no de ser necesario
nunca
15. ¿El adulto mayor puede consumir medicamento sin receta médica?
a) SI B) No
16. ¿sabe usted que los medicamentos que consume tiene un efecto adverso?
a) SI B) NO
17. ¿Reconoce usted cuales son los signos de alarma en un problema respiratorio del adulto mayor?
respiración rápida, dificultad para respirar, sensación de ahogo, hundimiento de las costillas
fiebre, dolor de cabeza, mareos
nauseas, vómitos y perdida de la visión
ninguna de las anteriores

18. ¿Cuántas veces se debe realizar el lavado de pies al adulto mayor ?
semanal
diario
cada tres días
19. ¿Cuántas veces cree usted que es necesario realizar el aseo de su domicilio?
diario
cada tres días
semanal
cuando hay visita
20. ¿Levantar objetos pesados en el adulto mayor originan problemas ?
Neumonía
Dolor de cabeza
Problemas lumbares
No ocasiona problemas
21. ¿Que tipo de calzado debe utilizar un adulto mayor ?
Sandalias
Zapatillas
Zapatos cerrados
Solo con medias
22. ¿Cómo cree usted que debe ser la iluminación en la vivienda de un adulto mayor?
Con un foco de alto voltaje
Un foco para dos o más habitaciones
No debe tener foco en su habitación
Con una vela o lámpara
23. ¿Cómo cree usted que debería ser la habitación de un adulto mayor?
Libre de objetos pesados,
barandas que brinden apoyo
Que haya buena iluminación y ventilación
Que tenga los pisos resbalosos y mojados
Toda las anteriores
24. ¿Cuál de las siguientes acciones no es la correcta . respuesta si al salir a la calle el adulto mayor realiza lo siguiente?
Amarrar los pasadores
usar calzados con suelas desgastadas
usa chancleta como calzado
salir en sandalias
25. ¿Sabe usted qué hacer ante un ahogamiento con el alimento en el adulto mayor?
Le aplasta el pecho
Le golpea la barriga , introduce su dedo
Presiona el abdomen y produce la expulsión



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

INTERVENCION EDUCATIVA

INFORMACION GENERAL:

Título: CUIDAME

Lugar: AA.HH Tahuantinsuyo Bajo Del Distrito de Independencia

Duracion de Programa: 1 mes

El presente trabajo de investigación es importante porque contribuirá al desarrollo de conocimientos básicos sobre cuidados de adulto mayor pues esto involucra brindar conocimientos y fomentar la actuación para evitar consecuencias como: fracturas, hematomas, heridas, miedo de volver a caer, depresión, tristeza, aislamiento social, pérdida de autonomía y discapacidad.

Se calcula que 30 a 40% de los adultos mayores que viven en la comunidad caen en el transcurso de un año. Más de la mitad de las caídas llevan a algún tipo de lesión y uno de cada tres adultos mayores que caen sufre serios daños como fracturas de cadera y traumatismos encéfalo craneanos

La práctica del Autocuidado juega un papel indispensable ya que implica que el adulto mayor asuma voluntariamente la responsabilidad sobre el cuidado de su propia salud, tanto física como mental, adoptando estilos de vida saludables considerando sus propias limitaciones y posibilidades; para así disminuir la morbilidad y mortalidad en el adulto mayor, y mantener una calidad de vida durante los años que logre vivir.

CONTENIDO DE LA INTERVENCION

UNIDAD I: CUIDADOS EN EL ADULTO MAYOR

Definición de cuidado en el adulto mayor

Riesgo del Adulto Mayor

UNIDAD II: FACTORES DE RIESGO

Factores intrínsecos y extrínsecos

UNIDAD III: PREVENCION

Consecuencias Físicas

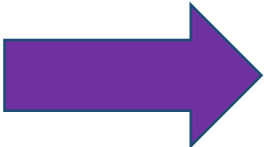
INTERVENCION 1**DEFINICION Y RIESGO**

OBJETIVO FINAL: Los cuidadores y familiares tendrán la capacidad de definir y explicar el concepto de cuidado y los riesgos que puedan causar en el adulto mayor.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDO	ESTRATEGIA	RECURSOS	TIEMPO DE DURACION	TECNICA DE EVALUACION
<p>Elaborar una definición acerca del cuidado que se tiene en el Adulto Mayor</p> <p>Explicar acerca de los riesgos en el adulto mayor</p>	<p>Definición</p> <p>Disminución de la visión perdida de la audición piel nutrición medicamentos rasposo y sueño inmovilidad caídas</p>	<p>Técnica</p> <p>Impartir Charlas Dinámica de grupo</p> <p>Actividades del : Facilitador: impartir charla y hacer preguntas. Participante : escuchar la charla y responder las preguntas .</p>	<p>Recursos Humanos : Profesional de Enfermería en formación de la UAP.</p> <p>Dirigente del AA.HH</p> <p>Recursos Materiales: Rotafolio trípticos</p>	30 minutos	Se hará una retroalimentación entro los familiares y cuidadores.

INTERVENCION 2

Factores de intrínsecos



OBJETIVO FINAL: los familiares y cuidadores pondrán tener en

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	ESTRATEGIA	RECURSOS	TIEMPO DE DURACIÓN	TÉCNICA DE EVALUACION
Luego de desarrollar el contenido los cuidadores y familiares estarán en la capacidad de dinificar los factores de riesgo predisponibles que sufre el adulto mayor	<p>Factor Intrinsico:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cambio en la marcha -Cambios en la postura -Deterioro mental -Disminución de la agudeza visual -disminución de actividad física <p>FACTOR EXTRINSICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mala iluminación • Escaleras inseguras, sin pasamanos, mal iluminadas •evitar pisos resbaladizos. • tener objetos alcance de la mano. 	<p>Técnica</p> <p>Impartir Charlas</p> <p>Dinámica de grupo</p> <p>Actividades del :</p> <p>Facilitador: impartir charla y hacer preguntas.</p> <p>Participante : escuchar la charla y responder las preguntas .</p>	<p>Recursos Humanos :</p> <p>Profesional de Enfermería en formación de la UAP.</p> <p>Dirigente del AA.HH</p> <p>Recursos Materiales:</p> <p>Rotafolio</p> <p>trípticos</p>	30 minutos	Se realizara la retroalimentación a todos los cuidadores y familiares de los adultos mayores.



OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	ESTRATEGIA	RECURSOS	TIEMPO DE DURACIÓN	TÉCNICA DE EVALUACION
consecuencias y complicaciones	Fracturas: Traumatismos craneoencefálicos Lesiones de partes blandas Síndrome de Inmovilidad: El miedo Consecuencias socioeconómicas	Técnica Impartir Charlas Dinámica de grupo Actividades del : Facilitador: impartir charla y hacer preguntas. Participante : escuchar la charla y responder las preguntas .	Recursos Humanos : Profesional de Enfermería en formación de la UAP. Dirigente del AA.HH Recursos Materiales: Rotafolio trípticos	30 minutos	Se realizara la retroalimentación a todos los cuidadores y familiares de los adultos mayores

