



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

**“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE CAPACITACION AL
CUIDADOR, EN EL CUIDADO DEL PACIENTE ADULTO MAYOR
CASA DE REPOSO EL BUEN PASTOR, LA PERLA- AREQUIPA-
2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: MAMANI CHOQUE, HILDA ROSSEMARY

**LIMA - PERÚ
2017**

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE CAPACITACION AL
CUIDADOR, EN EL CUIDADO DEL PACIENTE ADULTO MAYOR
CASA DE REPOSO EL BUEN PASTOR, LA PERLA- AREQUIPA-
2014**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la efectividad del programa de capacitación al cuidador encargado del cuidado del paciente adulto mayor en la casa de reposo el Buen Pastor, la Perla- Arequipa-2014. Es una investigación descriptiva correlacional, se trabajó con una muestra de 25 cuidadores del adultos mayores, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario tipo Likert modificado de 20 ítems, organizado por las dimensiones: cuidado de calidez, oportuno e integral. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,853); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,933). La prueba de Hipótesis se realizó mediante la T-Student con un valor de 8,575 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

Antes de la aplicación del programa de capacitación al cuidador encargado del paciente adulto mayor en la casa de reposo el buen pastor, La Perla-Arequipa, es de un nivel Bajo. Después de la aplicación del programa es de un nivel Alto. Con una diferencia de promedios de 5,4. Esta diferencia se debe a la efectividad del programa de capacitación del cuidador del adulto mayor.

PALABRAS CLAVES: *Efectividad del programa de capacitación, cuidador encargado del cuidado del paciente adulto mayor, cuidado seguro, oportuno, integral, de calidez.*

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the effectiveness of the training program for the caregiver responsible for the care of the elderly adult patient in the Buen Pastor, Perla-Arequipa-2014 nursing home. A descriptive, correlational research was carried out with a sample of 25 elderly caregivers. A 20-item modified Likert type questionnaire was used to collect the information, organized by the dimensions: warmth, timely and integral. The validity Of the instrument was performed by the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of (0.853); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.933). The hypothesis test was performed using the T-Student with a value of 8.575 and a significance level of p value <0.05.

CONCLUSIONS:

Before the application of the training program to the caregiver in charge of the elderly adult patient in the nursing home, the good shepherd, La Perla-Arequipa, is of a low level. After the application of the program is of a High level. With a difference of averages of 5.4. This difference is due to the effectiveness of the elder caregiver training program.

KEY WORDS: Effectiveness of the training program, caregiver responsible for the care of the elderly patient, safe, timely, comprehensive, warmth care.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
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	
1.3.1. ObjetivoGeneral	3
1.3.2. Objetivos Específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	38
2.4. Hipótesis	39
2.5. Variables	40
2.5.1. Definición conceptual de la variable	40
2.5.2. Definición operacional de la variable	40
2.5.3. Operacionalización de la variable	41

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	42
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	43
3.3. Población y muestra	43
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	44
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	45
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	45
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	46
CAPÍTULO V: DISCUSION	52
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

El presente trabajo está desarrollado en de la casa de reposo el Buen Pastor, la Perla- Arequipa-2014. Está basado en efectividad del programa de capacitación al cuidador en el cuidado del paciente adulto mayor.

La investigación plasma la intervención del personal cuidador garantizando de esta manera la calidad y calidez de cuidado al adulto mayor aprendiendo así a brindar una atención integral a este tipo de pacientes respetando su ideología, creencias, valores y costumbres.

Con la finalidad de reorientar y mejorar los cuidados en el marco de la calidad y calidez y sensibilidad social basados en principios éticos a todas las personas en distintas etapas de su vida que atraviesa y sobre todo a los grupos más vulnerables, dentro de los cuales se encuentran los adultos mayores, así mismo el estudio permitirá contar con información adecuada y concisa acerca de la satisfacción de las necesidades básicas.

La tesis está desarrollada por capítulos elaborados de la siguiente manera:

Capítulo I: El Problema de la Investigación, con la formulación del problema principal, secundario, como también la formulación de los Objetivos generales y específicos, la justificación del estudio y las limitaciones de la limitación.

Capítulo II: Marco teórico, donde mostraremos algunos antecedentes tanto Internacionales como Nacionales y bases teóricas que fundamenten la investigación, se tomara en cuenta las definición de términos básicos utilizados, sistema de hipótesis e igualmente de variables, dimensiones e indicadores.

Capítulo III: Trata de la metodología, tipo 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 que nos servirá para sustentar los resultados que obtendremos de esta investigación.

Considerando los anexos donde se incluye el Cronograma de Actividades, instrumentos, confiabilidad, y matriz de consistencia.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

En algún momento muchos de nosotros tendremos que enfrentar a la difícil decisión de colocar a un ser querido en un asilo de ancianos, debido tal vez por muchos factores que hace imposible sus cuidados. Tomar esta decisión es muy difícil, pero se hizo mucho más duro a causa de los casos de descuido que se ha visto.

También será necesario conocer el número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años, aumentó en el siglo XX de 400 millones en la década del 50, a 700 millones en la década del 90; estimándose que para el año 2025 existirán alrededor de 1 200 millones de ancianos.⁽¹⁾ También se ha incrementado el grupo de los "muy viejos", o sea los mayores de 80 años de edad, que en los próximos 30 años constituirán el 30 % de los adultos mayores (AAMM) en los países desarrollados y el 12 % en los llamados en vías de desarrollo. Entre los países con transición avanzada se encuentran, por ejemplo, Japón, Italia y Grecia. En Las Américas se encuentran Argentina, Bahamas, Barbados, Canadá, Chile, Estados Unidos, Jamaica, Martinica, Puerto Rico y Uruguay, entre otros. En este grupo también está Cuba, con una población con edad de 60 o más años por encima del 15 %⁽²⁾

El reto social que el proceso de transición demográfica representa para las naciones, se debe a las grandes necesidades que genera desde el punto de vista económico, biomédico y social. Su repercusión sobre el sistema de salud radica en que son los ancianos los mayores consumidores (relativos o absolutos) de medicamentos y servicios de salud. ⁽³⁾ A nivel estatal representa un considerable aumento de los gastos para la Seguridad y la Asistencia Social. De la misma manera que el envejecimiento transforma sustancial y progresivamente la situación de salud individual, también influye sobre la estructura y la dinámica de la familia como célula básica de la sociedad.

En la vida de los adultos mayores, ocurren diversas situaciones tales como la pérdida de la familia, recursos económicos insuficientes, conflictos familiares, vivienda inadecuada, que interfieren en el desarrollo de su vida. Una de las alternativas que se observan actualmente son los "hogares residenciales", con el objetivo de ofrecer a los ancianos la posibilidad de una vida digna; es claro que no substituyen la "casa de la familia". Uno de los aspectos que más llama la atención en estas instituciones es que a cada día que pasa los ancianos se van volviendo más frágiles, limitándose así, su capacidad para auto cuidarse, llevando entonces a la necesidad de terceros para ayudar a mantener las actividades de su vida diaria: los cuidadores que son personas capacitadas a través de cursos teóricos-prácticos de formación, dictados por equipos multi e interdisciplinarios de docencia que brindan información para el cuidado del adulto mayor.⁽³⁾

El cuidador apoya, cubre horas de soledad brindando compañía, aplicando técnicas para evitar la dependencia, previniendo accidentes, ayudando a los discapacitados e investigando indicios de alteraciones físicas o mentales en los ancianos bajo su cuidado. La formación de cuidadores de ancianos posibilita solucionar una demanda social, sanitaria y cultural.

Al entrevistar a algunos de los adultos mayores se les pregunto acerca de ¿cómo define la atención brindada por parte del cuidador? Mencionaron que siempre se encontraban ocupados, que no les explican que medicamentos toman, que hay falta de motivación por parte de ellos, que sus técnicas a la hora que brindan el cuidado no son buenas y no llegan a cubrir nuestras necesidades, su trato no es muy cordial, a veces nos tratan como si fuéramos objetos .

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

El tema de investigación ha quedado formulado de la siguiente manera:

¿Cuál es la efectividad del programa de capacitación al cuidador encargado del cuidado del paciente adulto mayor en la casa de reposo el Buen Pastor, la Perla- Arequipa-2014?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar la efectividad del programa de capacitación al cuidador encargado del cuidado del paciente adulto mayor en la casa de reposo el Buen Pastor, la Perla- Arequipa-2014

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar la efectividad del programa de capacitación al cuidador en la **dimensión cuidado integral**, del paciente adulto mayor en la casa de reposo el Buen Pastor, la Perla- Arequipa-2014.

Identificar la efectividad del programa de capacitación al cuidador en la **dimensión cuidados con calidez**, del paciente adulto mayor en la casa de reposo el Buen Pastor, la Perla- Arequipa-2014.

Identificar la efectividad del programa de capacitación al cuidador en la **dimensión cuidado seguro**, del paciente adulto mayor en la casa de reposo el Buen Pastor, la Perla- Arequipa-2014

Identificar la efectividad del programa de capacitación al cuidador en la **dimensión cuidado oportuno**, en la casa de reposo el Buen Pastor, la Perla- Arequipa-2014.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Actualmente el 6.4% de la población peruana está integrada por personas de 65 años a más y se estima para el 2020 esta población ascienda a un 10% por lo cual se necesita una promoción y protección de salud a este grupo por ser vulnerables a sufrir problemas de salud como consecuencia de su deterioro funcional del organismo que lo vuelven dependiente. Conforme a la demanda de estos cuidados se van incrementando el personal cuidador deberá estar mejor capacitado para brindar una atención caracterizada por ser oportuna, continua, cálida y segura que al ser experimentado por los adultos mayores permitirá sentimientos y sensaciones que serán expresados según las necesidades básicas de la persona teniendo en cuenta La labor que desempeña el cuidador para satisfacer estas necesidades del paciente adulto mayor está basado en el buen cuidado tanto en el aspecto físico, psicológico, emocional, espiritual. Por lo tanto se rescata que una de las funciones primordiales del cuidador es la capacitación continua para brindar un cuidado con calidad y calidez. También la investigación servirá para determinar que labor realizan los encargados de cuidar a los ancianos y acreditar por medio de sus resultados la importancia que tiene una capacitación y/o preparación previa con la finalidad de incorporar cambios que beneficien a los pacientes. Nuestra labor preventiva acredita la ejecución de la presente investigación.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación de esta investigación está referida a la población de estudio que solo son 30 pacientes Adultos Mayores.

La segunda limitación está referida a que sus conclusiones solo servirán para la institución donde se realizó la investigación, esperando se mejore y se obtenga buenos resultados con la aplicación.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Morfi Samper, Rosa “Calidad de Atención del personal de enfermería en la gerontología comunitaria en Cuba” Ene.-Mar. 2007. En el siglo XXI, existe una situación peculiar, las personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez, lo que convierte al envejecimiento poblacional en, quizás, uno de los retos más importantes para las sociedades modernas. De manera que la importancia alcanzada por este sector poblacional demanda un compromiso moral cada vez mayor de los profesionales de la salud y en particular, de la enfermera como mediadora social de salud. La investigación tiene como objetivo principal conocer la Calidad de Atención del personal de enfermería en la gerontología comunitaria en Cuba con el propósito del trabajo es explicar la aplicación del Programa del Adulto Mayor en la Atención Primaria de Salud, así como la atención del personal de enfermería en sus intervenciones de salud con este sector poblacional. Se realizó una revisión bibliográfica, en el período comprendido de octubre del 2006 a enero del 2007.

El autor llega a la siguiente conclusión que el Programa del Adulto Mayor de Cuba incluye los nuevos conceptos gerontológicos los cuales exigen gran participación de la familia, la comunidad, las organizaciones políticas y no gubernamentales en un trabajo colectivo en equipo donde el protagonista principal es el adulto mayor. La vejez puede ser una etapa activa y vital, por tal manera el profesional de enfermería debe brindar un integral, con calidad y calidez, así como también un cuidado oportuno y seguro, no hay que pensar en ellos como personas pasivos y dependiente. De todos nosotros depende que la imagen social de los adultos mayores no sea distorsionada. (AU)⁽⁸⁾

Llanes Betancourt, Caridad.”Carácter humano y ético de la atención integral al adulto mayor en Cuba”, jul.-sept. 2007.El objetivo general del trabajo fue valorar el carácter humano y ético de la atención integral al adulto mayor en Cuba. El envejecimiento poblacional no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas, ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social. Cuba es ya un país en desarrollo con un envejecimiento importante de su población, demográficamente este proceso ha tenido diferentes implicaciones, entre ellas de gran importancia el carácter humano y ético que debe estar presente en el cuidar a personas ancianas. Para el logro de los objetivos se efectuó un estudio descriptivo valorando la presencia de los aspectos humanos y éticos presentes en los tres subprogramas de atención integral al adulto mayor, el subprograma de atención comunitaria, el subprograma de atención institucional y el subprograma de atención hospitalaria. Se concluye que el carácter humano y ético está presente en todos y cada uno de los programas del adulto mayor, además se añade la participación de la familia y la comunidad. Las organizaciones políticas y de masa garantizan las condiciones de vida y la salud de los ancianos. ⁽⁹⁾

Bullón Zegarra, Catherine Virginia, “Percepción del adulto mayor respecto a la muerte, Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro” Cuba, octubre – noviembre 2004. El objetivo del presente trabajo fue determinar la percepción del adulto mayor con respecto a la muerte implicando así su significado, sentimientos y proceso de aceptación a la misma; de esta manera se involucrará al personal de enfermería a la preparación constante del adulto mayor para aceptar su propia muerte como un suceso natural de la vida disminuyendo así sus miedos y temores.

La investigación tiene como resultados, que el adulto mayor tiene una percepción adecuada de la muerte en un 70%, y un 30% de los adultos mayores que conforman la muestra tienen una inadecuada percepción; así también nos muestra que, el adulto mayor no sabe cómo enfrentar sus miedos y temores en un 80%, y un 20% si manifiestan saber cómo enfrentar sus miedos y temores.⁽¹⁰⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Zaily Dorta Guridi “Programa del Adulto Mayor y un porcentaje elevado de trastornos psiquiátricos”, lima, 2007. Realizó un estudio descriptivo de corte transversal de la depresión del adulto mayor en el área de salud del Policlínico Calabazar, en el periodo comprendido entre julio-enero. El estudio se realizó por la motivación de los resultados del Diagnóstico y Análisis de la Salud Mental, donde se evidenciaron dificultades, La muestra fue de 200 sujetos mayores de 60 años, notificados a la consulta de Psicología por presentar sintomatología y signos de enfermedad depresiva. A esta población se le aplicó un cuestionario multidimensional donde se exploraron diferentes áreas por medio de variables escogidas de acuerdo con los objetivos propuestos; también se aplicó una escala de depresión geriátrica para conocer el comportamiento de la enfermedad depresiva en este grupo etéreo.

Los resultados fueron: Se encontró que el grupo de 60-69 años fue el más representativo (57.5 %), donde el sexo femenino fue predominante (58.2%); el nivel escolar predominante fue el primario (44.5 %); la condición socioeconómica prevaleciente fue la regular (81%); se destacaron las enfermedades crónicas, así como el maltrato psicológico (57.5%), donde el sexo femenino fue el más maltratado. La depresión estuvo presente en 47 % de la población de estudio, teniendo en cuenta la de tipo menor y mayor. El estudio se evidencia que la familia no juega un papel de sistema de apoyo y ayuda. Los resultados se vaciaron en tablas que permitieron su análisis y se recomendó realizar Diagnóstico de Salud del Adulto Mayor. (4)

Martha Vera C. “Calidad de vida del adulto mayor “Asentamiento Humano Laura Caller (Lima, 2004-2006). La investigación tiene por objetivo conocer la calidad de vida del adulto mayor; estudio cualitativo, descriptivo, interpretativo – comprensivo, fundamentado en la teoría de las representaciones sociales. Lugar: Asentamiento Humano Laura Caller, en los Olivos. La muestra estuvo conformada por Adultos mayores y sus respectivos grupos familiares integrados por 12 personas. Métodos: Las técnicas e instrumentos utilizados fueron la observación, entrevista a profundidad y grupos focales; guía de observación y dos cuestionarios con ocho preguntas, previamente validados. Principales medidas de resultados: Significado de calidad de vida para el adulto mayor y para la familia. Resultados: Participaron dieciséis adultos mayores con sus respectivos grupos familiares. Los discursos a través de la ‘objetivación’ y el ‘anclaje’ y los análisis general, ideográfico-axial y nomotético-selectivo permitieron la emergencia de cuatro representaciones sociales: conocimiento sobre la vejez y ser un adulto mayor; elementos principales y secundarios del significado de calidad de vida del adulto mayor y valores y actitudes del adulto mayor y familia sobre la calidad de

vida; y, d) necesidades del adulto mayor como ser social y la calidad de vida.

Los resultados fueron: Para el adulto mayor, calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información. Para la familia, que el adulto mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda. ⁽⁵⁾

Anika Remusgos “el nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que reciben las enfermeras de geriatría del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen” Lima, 2005. Tiene como objetivo determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que reciben las enfermeras de geriatría. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas individuales usando un formulario estructurado previo conocimiento informado del paciente durante los meses de octubre. El presente estudio es descriptivo-trasversal estando la muestra constituida por 76 pacientes, siendo la técnica la muestra aleatoria simple.

Se concluyó: que los pacientes adultos mayores tienen un nivel de satisfacción medio con tendencia a un nivel de satisfacción bajo respecto al cuidado de enfermería recibidos en el servicio de geriatría del HNGAI siendo la más baja la dimensión de calidez respecto a la dimensión de calidad ⁽⁶⁾

María Mercedes “Análisis e Identificación de las medidas preventivo promocionales que el personal de salud señala según problemática del senescente” Lima, 2005. El presente estudio de investigación tiene como objetivo identificar y analizar las medidas preventivo promocionales que el personal de salud señala realizar según problemática del senescente, descriptivo, analítico y de corte transversal fue realizado en el Albergue

"Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro", La población estuvo compuesta por 54 miembros del personal de salud: 33,3 por ciento 18 profesionales y el 66.6 por ciento 36 no profesionales. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario dirigido a enfermeras, médicos y técnicos en enfermería; difiriendo en la segunda parte, en la primera sección para los psicólogos, fisioterapeutas y odontólogos respectivamente. Para el análisis estadístico se aplicó la prueba del Chi cuadrado, como también se utilizó medidas porcentuales.

Los resultados obtenidos fueron: de los resultados obtenidos se concluyó: en relación a la prevalencia de los problemas biológicos, psicológicos y sociales más frecuentes del senescente albergado, según el personal de salud tenemos: disminución de la agudeza visual 51.1 por ciento (40), caídas 51 por ciento (49), diarreas 36.5 por ciento (46), infecciones de vías respiratorias altas 35.9 por ciento (42), abandono familiar 35.1 por ciento (47), incontinencia urinaria 34.8 por ciento (47), Hipertensión arterial 34 por ciento (51), pérdida de piezas dentarias 33.3 por ciento (47), dolor muscular 30.1 por ciento (43), insomnio 28.9 por ciento (44) y acarosis 20.5 por ciento (33). Coinciden con los hallazgos de otros estudios, el personal de salud a pesar de conocer las medidas preventivo promocionales brinda una atención preferentemente asistencial y recuperativa; además de existir poco trabajo interdisciplinario evidenciando en la nula realización de actividades recreativas ocupacionales y sociales. ⁽⁷⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

Adulto Mayor

Según Doroty Yhonson (2003) La palabra adulto mayor proviene del latín senescere que significa alcanzar la vejez, el adulto mayor es una época en donde hay muchos cambios tanto social, psicológico, sexual, físico donde el individuo comienza depender de otra persona. Estos cambios se van produciendo lentamente y no pueden ser percibidos con facilidad.⁽¹¹⁾

El adulto mayor tiene cada vez mas necesidades después de determinada edad. El envejecimiento es un proceso físico y inevitable de detener este proceso físico afecta a los tejidos y a las funciones de las personas se dice que el envejecimiento comienza después de la concepción ya que después de la generación de la célula esta empieza a envejecer

El envejecimiento es un proceso que se efectúa a lo largo de la vida la vejez de la persona abarca un rango de

Edad

La vejez se divide en dos etapas:

- Vejez prematura que abarca desde los 60 años hasta los 75 años.
- Vejez tardía que abarca desde los 75 años en adelante.
- No todos los cambios producidos en el adulto mayor son desagradables se tienen más serenidad y más capacidad de juicio y madures vital. Aunque la mirada de los adultos mayores disminuye estas se vuelven más transparentes y sinceras. Pueden volverse buenos consejeros y son dueños de su propio tiempo y cuentan con más tiempo para hacer lo que desean

Cambios Biológicos y Fisiológicos del Adulto Mayor

- **Sistema nervioso central:** Algunos adultos mayores pueden presentar disminución de las respuestas como agilidad mental y capacidad de razonamiento, disminución de la memoria de corto plazo y alguna perdida en la habilidad de aprendizaje. Estos cambios, aunque son

relativamente normales, no se encuentran presentes en todos los adultos mayores ya que existe un grupo numeroso que conserva sus funciones intelectuales y cognitivas.⁽¹²⁾

- **Sistema nervioso autónomo:** Existe un deterioro de la regulación de la temperatura lo que produce una predisposición a una hipotermia, disminuye la motilidad intestinal, pueden también existir trastornos en la regulación del tono muscular y en el control de esfínteres.

- **Sentido de la visión:** Hay pérdida de la grasa orbitaria, sequedad en las conjuntivas y disminución de la elasticidad del cristalino, apariencia de hundimiento de los ojos, reducción de la cantidad de lagrimas, deterioro de la agudeza visual.

- **Audición y equilibrio:** Existe una disminución de la elasticidad de la membrana basilar, pérdida de la agudeza auditiva y deterioro del control postural que puede desencadenar una predisposición a caídas y mareos.

- **Olfato, gusto y fonación:** Hay un deterioro del sentido del gusto y del olfato, disminución de la sensibilidad y reflejo de la tos y deglución y cambios en la voz.

- **Sistema locomotor: músculos. Huesos y articulaciones:** Atrofia muscular que afectan tanto al número como tamaño de las fibras, osteoporosis, cambios degenerativos en ligamentos, engrosamiento sinovial, formación de quistes y calcificación hay pérdida de la masa muscular, predisposición a calambres, disminución de la estatura, debilidad muscular, rigidez articular y predisposición al dolor y disminución en la confianza y seguridad para la actividad.

- **Sistema gastrointestinal:** Se producen cambios como disminución de la velocidad del tránsito intestinal, reducción del tamaño del estomago y hígado y aumento del tiempo del metabolismo en algunos alimentos.

- **Sistema respiratorio:** Hay un deterioro de la capacidad de la difusión del oxígeno, reducción de la elasticidad de los cartílagos costales, debilidad del músculo respiratorio, predisposición a infecciones respiratorias y reducción de la elasticidad y calcificación de los cartílagos costales.

- **Sistema cardiovascular:** Se produce una disminución del gasto cardiaco, aumento de la resistencia periférica, rigidez de las paredes venosas y deterioro de la microcirculación, presencia de soplos cardiacos y disminución en la capacidad de actividad física.

- **Sistema genito - urinario:** Hay un engrosamiento de la membrana basal de la capsula de bowman y deterioro de la permeabilidad, disminución de la capacidad de excreción por el riñón, incontinencia urinaria y aumento de la susceptibilidad a infecciones.

- **Piel:** Se producen cambios pigmentarios, disminución de la grasa subcutánea, piel seca, arrugada, frágil, pelo canoso, disminución de la capacidad de protección de las prominencias óseas y aumento de la susceptibilidad a las úlceras por presión.

- **Sistema inmunológico:** Aumento de la susceptibilidad hacia las infecciones, las enfermedades auto inmunes y el cáncer y disminución de la respuesta inmunológica de tipo humoral a cargo de las células contra cuerpos extraños y aumento de la respuesta a cuerpos extraños del mismo organismo.

- **Sistema endocrino:** Hay una disminución de la tolerancia a la glucosa, disminución de la actividad funcional de la tiroides y cambios de las secreciones hormonales.⁽¹²⁾

Características

- **Características físicas:** Los cambios fisiológicos que se producen con el paso de los años varían según el individuo. Pero tales cambios se producen en todas las personas, pero en un ritmo diferente y dependiendo de las circunstancias de la vida del sujeto. El comienzo del adulto mayor está asociado con cambios drásticos en rasgo físico que se producen lentamente. Las cuales incluyen las modificaciones del sistema piloso el cual abarca la distribución, fuerza, color del vello y cabello. La piel se vuelve más fina y menos elástica se llena de pigmentación; la pérdida de la elasticidad y las arrugas, el cabello se vuelve más fino y canoso, las articulaciones son menos flexibles pierden movilidad y fuerza, las dificultades respiratorias son más frecuentes.⁽¹³⁾

- **Características psicológicas**

- **La autonomía personal:** En esta etapa los adultos mayores experimentan y viven cambio producidos por el envejecimiento, con la pérdida de trabajo y baja economía se va perdiendo la autonomía y se vuelven más dependientes, el carácter de la persona varía ya que se convierte en llanto o alegría puede generarse arrebatos de cólera y rebelión. Los cambios generados a esta edad afectan su capacidad como la pérdida de la memoria y confusión, también hay una disminución del reflejo voluntario, menor capacidad de respuesta, insomnios y periodos de sueño más cortos.

- **Características sociales:** En esta etapa se caracteriza por la necesidad de una integración a la sociedad, el adulto mayor genera cambios que afectan muchas veces su capacidad de adaptación a la sociedad es por ello que muchas veces son aislados de su familia o seres queridos. Los efectos de la soledad y del aislamiento social varían dependiendo de la capacidad del sujeto a esta edad se

caracteriza por la desintegración de la sociedad ya sea con su familia o el grupo de personas que los rodean.

Cuidadores

Los cuidadores, familiares o particulares y de residencias que están encargados del cuidado del adulto mayor, son personas que cargan la responsabilidad de garantizar, el bienestar del adulto mayor, asistiéndolo o realizando en su totalidad las actividades de auto cuidado y satisfacción de necesidades básicas.

La labor de cuidador implica, para quien asume este rol, es volcar toda su fuerza, su tiempo y su voluntad al cuidado de una persona por alteraciones en su estado de salud situación que es muy común en el adulto mayor requiere cuidados especiales. ⁽¹⁴⁾

Atención en el Adulto Mayor Enfocado a los Cuidadores

- a. Espacio de socialización:** Permitirá al cuidador expresar sus sentimientos, comunicándolos a otras personas que compartan su situación.
- b. Asesoría psicológica:** Permitirá la evaluación del estado mental y psicológico del cuidador y su competencia para brindar cuidados al adulto mayor.
- c. Capacitación y orientación:** En este aspecto relacionado con el cuidado del adulto mayor, en especial cuando este presenta una enfermedad crónica o degenerativa que implica dependencia total con realización de actividades específicas tales como: administración de medicamentos, realización de curaciones, cambios de posición y otras que contengan un principio científico para su ejecución.
- d. Motivación dentro de la familia:** Para el reconocimiento de la labor del cuidador y las necesidades de asumir compromisos del cuidado dentro de diferentes personas del núcleo familiar, lo cual origina un alivio al cuidador. ⁽¹⁴⁾

➤ **Problemas que afronta el cuidador de un adulto mayor**

- Estrés por la responsabilidad que implica el cuidado de la otra persona, especialmente cuando la salud de esta se ve comprometida, lo cual le implica los cuidados dentro del lugar de residencia.
- Carga emocional determinada por la impotencia ante procesos patológicos, la cual se hace más evidente ante un adulto mayor moribundo.
- Agotamiento, tanto físico como emocional ya que el cuidar al adulto mayor implica esfuerzo adicional como el cambio de posición, el traslado de la cama a la silla, o esfuerzos emocionales como la tolerancia a diferentes actitudes de distintas personas.
- Deterioro de su salud del cuidador que se ve afectada por los aspectos mencionados.
- Otro aspecto fundamental que debe de evaluarse es la necesidad de implementar programas de capacitación al cuidador respecto a las distintas situaciones que hacen del adulto mayor un grupo que requiere un trato especial basado en la dignidad, respeto y ética.

Cuidados

El cuidar es un acto individual que uno sufre así mismo y un acto de reciprocidad que da una persona a otra, el cuidado también es un proceso que hace uso de conocimientos y experiencias para trascender hacia el otro, esta trascendencia puede ser la esencia, en este sentido el cuidado se circunscribe en la persona a partir de esto tenemos claro que el cuidado se desarrolla con conocimientos propios de una disciplina.⁽¹⁵⁾

Tipos De Cuidados

- **Cuidado oportuno:** Son los cuidados que se brindan cada vez que el paciente lo requiere y de acuerdo a sus necesidades, por ejemplo, brindarle el tratamiento establecido, realizar los procedimientos a la hora y fecha indicada, dar oportunidad a que la persona exprese sus

necesidades, desarrollar acciones educativas, promover y prevenir las enfermedades.

- **Cuidado cálido:** Es un proceso sistemático, y de mejoramiento continuo que involucra tanto la buena comunicación que pueda tener el cuidador con el paciente adulto mayor, como también la aceptación que le da este y por último la confianza que pueda inspirar el cuidador con el paciente adulto mayor. Todo esto debe estar en marcado en un respeto y cordialidad mutua, para que el cuidado que realice el cuidador sea más efectivo.
- **Cuidado seguro:** Está orientado a la atención con responsabilidad y sin riesgos para el paciente adulto mayor, por ejemplo, con la dosis a la hora de administrar un medicamento, la orientación al paciente sobre los medicamentos, el hecho de evitar caídas, prevenir la formación de úlceras por presión, la labor del cuidador consiste en brindar educación y asegurar su comprensión para prevenir ciertos riesgo.
- **Cuidado integral:** El cuidado integral es una forma multidisciplinaria e integrada que el cuidador brinda al paciente adulto mayor de acuerdo a su necesidad, este tipo de cuidado pretende asegurar la atención continua y eficaz y de calidad y al mismo tiempo ser útil para priorizar acciones establecidas y establecer objetivos en las intervenciones. Basa en las necesidades tanto físicas, psicológicas, sociales, y espirituales que experimenta el adulto mayor, el como el cuidador brindara los cuidados necesarios para cubrir sus necesidades básicas. Esto dependerá del como el cuidador abarque, el asistir en el aseo o baño, la vestimenta, la alimentación, los cambios emocionales que pueda tener paciente.

Teoría del Cuidado

El ser humano es un individuo en esencia social, es decir debe permanecer inserto dentro de un medio donde exista otro cómo él y además tiende a reunirse con ellos. Es dentro de tal contexto en que el cuidado surge como una respuesta frente a las necesidades de las personas. Para que exista un cuidado debe haber dos elementos

primarios; un cuidador y un cuidado, los cuales comparten necesidades, experiencias, emociones y deseos. Es decir el cuidado es en sí un estado relacional entre dos individuos. Es una relación de entrega fundamental frente a otro ser humano y por lo cual necesita de otro para ser desarrollado, esto una consideración importante ya que para realizar un cuidado adecuado se deben desarrollar las artes de la comunicación y además desarrollar un sentido altamente intuitivo orientado a comprender la dimensión humana del ser que al que se cuida. ⁽¹⁵⁾

Las Necesidades Humanas Básicas del Adulto Mayor

Necesidad de Oxigenación: Esta necesidad está condicionada por las limitaciones orgánicas propias del proceso de envejecimiento y por la disminución del gasto físico. ⁽¹⁶⁾

➤ **Manifestaciones de independencia :**

- El ritmo respiratorio regular con una frecuencia respiratoria de 15 a 20 respiraciones por minuto.
- Una frecuencia cardíaca de 70 a 80 latidos por minuto.
- La capacidad para expectorar y mantener libres las vías respiratorias.
- Intercambio gaseoso adecuado para los requerimientos vitales.

➤ **Factores que intervienen en el mantenimiento de la independencia:**

- Estado físico.
- Una correcta alineación favorecerá la capacidad de expansión de la caja torácica.
- Realización de ejercicio físico adecuado a sus limitaciones.
- Higiene según los hábitos, el vestido y el calzado favorecerán una correcta oxigenación.
- Una dieta equilibrada mantendrá una hidratación y peso adecuado para el funcionamiento orgánico correcto.

➤ **Estado psíquico.**

- La situación psíquica es importante para la satisfacción de esta necesidad.
- Cambios emocionales pueden influir en el patrón respiratorio, como ansiedad, estrés, etc.

➤ **Situación social.**

- Clima, altitud, medio ambiente, vivienda. Todos ellos pueden influir sobre esta necesidad.
- Tipo de vida y costumbres del anciano pueden favorecer la autonomía.

➤ Principios de la actuación de enfermería para el mantenimiento de la independencia :

➤ **Objetivos.**

- Conocer hábitos sobre la oxigenación.
- Enseñar al anciano a adaptar sus necesidades a las limitaciones.
- Realizar programa de adaptación para las limitaciones

➤ **Acciones :**

- Realizar ejercicio físico de forma regular.
- Combatir la obesidad
- Disminuir el consumo de tabaco y alcohol
- Evitar ropa ajustada que comprima la pierna
- Evitar situaciones de estrés
- Realizar revisiones periódicas para prevenir y controlar estos problemas

1. **Necesidad de alimentación:** Necesidad vital para el mantenimiento de la vida y para permitir el correcto funcionamiento orgánico.

➤ **Manifestaciones de independencia :**

- Capacidad para elegir alimentos y bebidas.
- Posibilidad de adquirir, manipular e ingerir los alimentos.
- Mantenimiento del apetito.
- Capacidad para compartir las comidas con otros.

➤ **Factores que intervienen en la independencia :**

➤ **Estado físico.**

- Correcto estado de boca y dientes.
- Funcionamiento del aparato digestivo de forma adecuada.
- Capacidad para manipular y preparar alimentos.

➤ **Estado psíquico.**

- Conocimiento de alimentos que beneficien y perjudiquen su salud.
- Nivel de conocimientos para manipular y conservar alimentos.
- Estado emocional que permita al anciano manipular los alimentos
- Estado emocional equilibrado que estimule al ingestión de alimentos

➤ **Situación social.**

- Accesibilidad a los alimentos, clima y situación geográfica.
- Características de la vivienda que favorezcan la independencia.
- Situación económica que permita el mantenimiento de la boca.
- Costumbres y tradiciones que influyan en esta necesidad.

➤ **Principios de la actuación de enfermería para el mantenimiento de la independencia :**

➤ **Objetivos.**

- Conocimiento de los hábitos sobre la alimentación del anciano.
- Realizar dietas según gustos.
- Enseñar al anciano la forma de utilizar alimento, valores nutritivos y calóricos.

➤ **Acciones.**

- Realizar al menos cuatro comidas y aportar la suficiente cantidad de líquidos.
- Procurar que las comidas sean digeribles.
- Seleccionar los alimentos según las necesidades de nutrientes.
- Ingestión de alimentos que aportan hierro y calcio, vitaminas y no abusar del alcohol.

- Dieta con alto contenido en fibra para la prevención del estreñimiento.
- Realizar revisiones periódicas para prevenir problema

2. **Necesidad de Eliminación:** La eliminación de las sustancias de desecho del metabolismo es vital para el funcionamiento del organismo. Para deshacernos de esta es necesaria la conjunción de diversos sistemas del individuo sano. ⁽¹⁶⁾

➤ **Manifestaciones de independencia :**

- Capacidad suficiente orgánica de eliminación urinaria, fecal y de transpiración.
- Los hábitos eliminatorios e higiénicos se mantendrán para evitar infecciones.
- Coordinación suficiente psicomotriz que permita al anciano actuar frente al estímulo – respuesta.

➤ **Factores que intervienen en la Independencia :**

● **Estado físico :**

- Para satisfacer esta necesidad la capacidad física resulta básica para la independencia del anciano.
- El vaciado de la vejiga se conseguirá con una correcta respuesta muscular y del mantenimiento del peristaltismo intestinal.
- A la misma vez se favorecerá la movilidad y el desplazamiento.
- Correcto funcionamiento renal , digestivo y glandular
- La autosatisfacción se conseguirá con el correcto control de esfínteres, teniendo en cuenta la polaquiuria y la nicturia.

● **Estado psíquico :**

- Los requerimientos orgánicos de la eliminación del anciano se conseguirán a través de su capacidad intelectual y de coordinación motora.
- Las emociones, pérdidas, cambios y situaciones de estrés pueden afectar a los hábitos eliminatorios.
- Un ambiente tranquilo y la conservación de la intimidad son factores que condicionan la consecución de una correcta eliminación.

- **Situación social :**

- Las normas sociales del grupo de pertenencia, la forma de controlar la eliminación y las creencias personales son factores que pueden condicionar la satisfacción individual de esta necesidad.
- Los elementos físicos inadecuados de la vivienda, como la existencia de suelos antideslizantes, barandas para apoyarse en el inodoro y en la ducha o bañera, condicionarán de la misma forma la autonomía.

- **Principios de la actuación de enfermería para el mantenimiento de la independencia :**

- **Objetivos :**

- Conocer hábitos sobre la eliminación: Horario, frecuencia, y costumbres.
- Instruir al anciano en cuanto a la necesidad de una dieta, hidratación adecuada e higiene perineal minuciosa.
- Preparación conjunta de un programa para la adaptación a las modificaciones funcionales y de corrección de hábitos inadecuados.

- **Acciones :**

- Acciones basadas en la recomendación de: atención a la regularización del funcionamiento intestinal teniendo presentes los cambios fisiológicos de la edad.
- Realización de masajes, baños de asiento y medios naturales para paliar el estreñimiento.
- Enseñarles que su ingestión de alimentos ricos en residuos es algo bueno para ellos y desaconsejar grasas y picantes.
- Recomendar la vigilancia en la regularidad de las micciones.
- Usar vestidos fáciles de poner y quitar, y también quitar los botones y poner cierres y cremalleras.
- Aconsejar de agua y jabón neutro para la higiene perineal. El papel higiénico no se usará.

- En cuanto a las situaciones de cambio (vida, residencia) contribución a la adaptación emocional.
- Realizar revisiones periódicas para el control de posibles problemas: control de densidad de orina, sedimento y coprocultivos.

Necesidad de Moverse y mantener buena postura

➤ Manifestaciones de independencia:

- Posibilidad de desplazamiento autónomo y mantenimiento de una postura alineada.
- Agilidad de movimientos y mantenimientos de éstos para poder realizar actividades de la vida diaria.
- Ser capaz de realizar actividades recreativas adecuadas a sus requerimientos y limitaciones.
- Estabilidad y motivación emocional.

➤ Factores que intervienen en la independencia :

• Estado Físico :

- Un funcionamiento adecuado del musculo esquelético y del sistema nervioso es esencial para la independencia de la movilización del anciano.
- El buen mantenimiento de fuerza muscular y movilidad de las articulaciones favorecerá en la capacidad de moverse y mantener una buena alineación del cuerpo.

• Estado psíquico :

- Precisar el mantenimiento de un grado de inteligencia justo que permita una adecuada coordinación psicomotriz.
- Para conseguir una correcta respuesta motriz será necesario un buen estado anímico y mental equilibrado.

- **Situación social :**

- Factores como creencias, valores, y cultura favorecerán o evitarán la movilidad, relajando los impulsos y motivaciones individuales.
- Influencia climática, el tipo y lugar de residencia, condiciones de vivienda y del entorno y la supresión de las barreras arquitectónicas van a ser factores que favorezcan o reduzcan las posibilidades de movilidad del anciano.

- **Principios de la actuación de enfermería para el mantenimiento de la independencia :**

- **Objetivos :**

- Conocer hábitos relativos a la actividad cotidiana, de ejercicio, postura, alimentación, hidratación, higiene y utilización del tiempo libre.
- Informar sobre el mantenimiento de posturas adecuadas, ejercicio físico, dieta equilibrada y supresión de hábitos tóxicos.
- Planificar un programa de actividades sobre gustos, aficiones y posibles limitaciones individuales del anciano.

- **Acciones :** Acciones basadas en la recomendación de :

- Tomar medidas que prevengan las malas posturas.
- Uso de calzado adecuado.
- Aconsejar ejercicio físico regular, la práctica de algún deporte siempre teniendo en cuenta las horas del día que le van a ser más propicias para éste.
- Uso de vestidos adecuados que nos protejan de las condiciones meteorológicas.
- En los hombres tenemos que tener en cuenta la calvicie, por lo que se utilizará prendas que cubran ésta.
- Cuidados de los pies a diario y valoración general de éstos.
- Ejecutar controles podológicos y del metabolismo óseo.

Necesidad de reposo y sueño:

➤ **Manifestaciones de independencia:**

- El anciano dormirá de forma regular y con sueño reparador.
- Se mantendrá activo durante el día para facilitar el descanso nocturno.
- Ingerir alimentos suficientes para mantener su energía y sueño continuado.

➤ **Factores que influyen en la independencia :**

• **Estado físico:**

- Un buen funcionamiento corporal constituya la base de la independencia.
- El exceso de grasa o la inactividad pueden influir negativamente en el sueño.

• **Estado psíquico:**

- Los estados depresivos y las pérdidas afectivas suelen ser las causas más frecuentes de la perturbación del sueño del anciano.
- La capacidad de relajación es directamente proporcional a la profundidad del sueño.

• **Situación social:**

- Factores sociales relacionados con la vivienda, cama que pueden influir en esta necesidad.
- El lugar de residencia no habitual o compartir la habitación con otras personas puede producir dificultades en la satisfacción.

➤ **Principios en la actuación de enfermería para el mantenimiento de la independencia :**

• **Objetivos:**

- Conocer los hábitos en cuanto a horario, duración, influencia del medio, etc.

- Enseñar al anciano las características del sueño y la necesidad de reposos.
- Planificar un programa de actividad y de periodos de reposo.

- **Acciones:**

- Enseñar técnicas de relajación y de medios naturales que produzcan sueño.
- Recomendar la no utilización de medicación hipnótica.
- Procurar el uso de prendas adecuadas y confortables.
- Mantener la temperatura ambiental evitando las temperaturas extremas.
- Recomendar la micción antes de acostarse.
- Una alternativa al sueño nocturno puede ser la siesta para conseguir un sueño reparador.

Necesidad de Higiene y arreglo personal:

➤ **Manifestaciones de independencia:**

- Será capaz de realizar su aseo personal.
- Tendrá interés en el cuidado de su piel, cabello y uñas.
- Erigirá vestido y calzado adecuados a su aspecto físico.
- Ingerirá una dieta equilibrada para mantener un aporte de líquidos y favorecer la hidratación.

➤ **Factores que influyen en la independencia :**

- **Estado físico:**

- La capacidad funcional será esencial para la independencia.
- El estado de piel, cabello, manos y uñas favorecerá la individualidad del anciano en cuanto a la higiene.
- La diferencia entre sexos las tendremos que tener en cuenta.

- **Estado psíquico:**

- La capacidad de coordinación psicomotriz pondrá en marcha al individuo para realizar su higiene.
- El estado anímico influirá en la motivación que tenga el anciano.

- El mantenimiento de la intimidad será un factor determinante para la satisfacción de esta necesidad.

- **Situación social:**

- La posibilidad económica influirá en la adquisición de productos de higiene, vestido y calzado.
- Las características de la vivienda, el empleo de utensilios especiales serán factores que influyen en la independencia.

➤ **Principios en la actuación de enfermería en el mantenimiento de la independencia :**

- **Objetivos :**

- Conocer los hábitos higiénicos del anciano, horario, costumbres, frecuencia y duración.
- Realizar educación sanitaria sobre los hábitos higiénicos para mejorar la calidad de vida del anciano.
- Planificar programas de higiene y orientación en la forma de vestir más acorde con su aspecto físico.

- **Acciones:**

- Se recomendará la importancia del uso de jabones neutros y agua tibia.
- Se recomendará duchas semanales y se hará hincapié en el lavado secado minucioso de los pliegues cutáneos.
- Se recomendará el uso de cremas hidratantes y lociones para evitar la sequedad cutánea.
- Se lavará el cabello con champú neutro para evitar la caída del cabello.
- Está desaconsejado el uso de aerosoles, ya que pueden ser causa de intoxicación.
- Los tintes para el cabello de sustancias naturales.
- Los utensilios de higiene personal tendrán un diseño especial para los ancianos que tengan alguna deformación en las manos y serán individuales.
- Cuidado diario en los pies, lavándolos y secándolos minuciosamente.
- Se evitará la exposición prolongada al sol.

- Se aconsejará el uso de vestidos cómodos y confortables.
- Utilización de calzado cómodo y adecuado al pie del anciano.
- Controles periódicos del estado de la piel, arreglo de uñas y cuidado de problemas.

Necesidad de mantener la Temperatura corporal:

Durante el envejecimiento el centro termorregulador se vuelve menos eficaz. En el anciano por tanto hay descensos de temperatura en situaciones normales, sintiendo frío o calor en diferente grado que el adulto.

➤ Manifestaciones de Independencia :

- Mantiene su temperatura corporal entre 35 – 36° C.
- Piel y mucosas tienen un color rosado y mantienen un mínimo de transpiración.
- Reaccionará equilibradamente en las diferentes temperaturas ambientales.
- Dependiendo de la estación del año utilizará unos u otros vestidos, y cuando hace frío se guardará el calor interno.

➤ Factores que influyen en la independencia :

• Estado físico :

- El ejercicio físico a la misma vez que estimula el movimiento reproduce calor corporal.
- También se genera calor a través de la ingestión de alimentos ricos en proteínas que estimulan el metabolismo corporal.
- El cambio de temperatura según la hora del día influye en el anciano. Mientras que el punto álgido de la temperatura corporal se produce sobre las últimas horas de la tarde la temperatura mínima alcanzada por el organismo se da hacia las primeras horas de la madrugada.

- **Estado psíquico :**

- En la regulación de la temperatura intervienen las emociones y la ansiedad, aumentándola o disminuyéndola.

- **Situación social :**

- El medio ambiente en el que se desenvuelve el anciano puede ser causa de dificultad en el mantenimiento de la temperatura.
- Las costumbres y la cultura van a condicionar el tipo de vestido que éste utilice para mantener la temperatura.
- Las características de la vivienda (calefacción, instalaciones de agua caliente, ajustes de ventanas y puertas) ofrecerán confortabilidad ambiental y contribuirán a mantener la temperatura corporal del anciano .

- Principios de la actuación de enfermería para el mantenimiento de la independencia :

- **Objetivos :**

- Conocer hábitos referidos a la necesidad del mantenimiento de la temperatura corporal: ejercicio, aporte calórico nutricional, vestido, higiene.
- Enseñar al anciano que medidas para combatir el frío y el calor.
- Planificar conjuntamente programas en los que se relacione al ejercicio/ reposo y a las dietas equilibradas.

- **Acciones :**

- Aconsejar la toma de precauciones ante los cambios de temperatura externa.
- Para protegerse del frío utilizarán vestidos de abrigo que calienten, pero que no sean pesados; ingestión de bebidas y alimentos calientes, realización de ejercicio y mantenimiento de una temperatura en la vivienda de 21° C.

- Para evitar el calor se recomienda disminución de la actividad en las horas de máxima insolación, reducir alimentos de alto contenido calórico y utilizar vestidos ligeros y de colores claros.

3. Necesidad de Comunicarse:

➤ Manifestaciones de independencia :

- Comunicarse y relacionarse con el entorno de forma verbal y no verbal.
- Expresar deseos y opiniones y tener pertenencia a un grupo.
- Tener una imagen de sí mismo que corresponda a la realidad.
- Expresar sin temores su sexualidad.

➤ Factores que influyen en la independencia :

• Estado físico:

- Mantenimiento de las capacidades sensoriales y del sistema nervioso (ver, oler, tocar y sentir)
- Integridad de las cuerdas vocales para la emisión de la voz.
- Funcionamiento orgánico que le permita su sexualidad.

• Estado psíquico:

- Nivel de inteligencia que le permite la comunicación.
- El equilibrio emocional influye en la calidad de la comunicación.
- La experiencia de comunicaciones inefectivas condiciona nuevas relaciones.
- El conocimiento de las relaciones sexuales.

• Situación social:

- Las características del entorno influyen en una buena comunicación.
- El medio social y cultural en el que se desenvuelve el anciano.
- La disponibilidad económica facilita la comunicación.
- Los medios de la comunidad que favorezcan o entorpezcan la relación.
- Los cambios rápidos de la comunicación de masas son a veces causa de problemas en la comunicación del anciano.

➤ **Principios de la actuación de enfermería en el mantenimiento de la independencia:**

• **Objetivos:**

- Conocer los hábitos del anciano a la hora de comunicarse.
- Realizar educación sanitaria para fomentar el mantenimiento de los órganos de los sentidos.
- Diseñar programas que permitan expresar los sentimientos y las emociones del anciano.

• **Acciones;**

- Recomendar lugar donde asistan a otras personas.
- Participar en actividades lúdicas como juegos excursiones, etc.
- Utilizar medios de comunicación a su alcance.
- Mantener una higiene y arreglo personal para que no sea una causa de aislamiento social.
- Practicar una religión o formar parte de asociaciones de ayuda social.
- Expresar su sexualidad

Necesidad de expresar la sexualidad:

➤ **Manifestaciones de independencia:**

- Será capaz de exteriorizar y satisfacer libremente sus deseos sexuales y siente necesidad de ello.
- Responde a los estímulos y es capaz de mantener el impulso sexual dentro de los hábitos que ha desarrollado durante toda la vida.
- Capaz de expresarla a través de caricias, gestos, abrazos u otras demostraciones.

➤ **Factores que intervienen en el mantenimiento de la independencia :**

• **Estado físico :**

- Mantenimiento de la movilidad para desplazarse, moverse y relacionarse.
- Mantenimiento de capacidades sensoriales.
- Mantenimiento de la capacidad de estimulación.

- Capacidad de responder a los estímulos.

- **Estado psíquico :**

- Auto aceptación de cambios del envejecimiento (arrugas, canas,etc...)
- La situación afectiva que disfrute el anciano, según mantenga una pareja estable o este soltero o viudo.
- Capacidad de adaptación a nuevas situaciones afectivas, cambios de domicilio, etc.
- Consideración de necesitar la expresión de la sexualidad (heterosexualidad u homosexualidad)
- La influencia de relaciones o experiencias anteriores.
- El estímulo por mantener la creatividad en la relación sexual.

- **Situación social :**

- La educación recibida y el nivel cultural desarrollado por el anciano a lo largo de su vida.
- Las diferencias según el sexo.
- Lugar de residencia: domicilio propio, domicilio de los hijos , institución , etc. ...

- **Actuación de enfermería :**

- **Objetivos :**

- Conocer los hábitos del anciano de su situación de sexualidad: Pareja, capacidad de relación, creencias, inhibiciones,etc.
- Ofrecer educación sanitaria sobre el alcance de la sexualidad en el anciano.
- Programas conjuntos facilitadores de independencia sexual.

- **Acciones :**

- Facilitar comunicación entre enfermera y anciano y viceversa.
- Medios no verbales para comunicarse (Caricias, tomar la mano).
- Facilitar la intimidad.
- Iniciar o estimular al anciano en técnicas de expresión corporal.
- Colaborar en la aceptación de las limitaciones.

- Orientar al anciano en caso de dificultades sexuales.
- Información a la preparación, creencias y valores del anciano.
- Controles periódicos para las mujeres.

Necesidad de Autorrealización:

➤ **Manifestaciones de independencia:**

- Será capaz de llevar a cabo actividades recreativas, lúdicas que permitan mantener sus autoestima.
- Se sentirá satisfecho consigo mismo por su contribución a la sociedad.

➤ **Factores que influyen en la independencia :**

- **Estado físico:** Un buen funcionamiento orgánico permite al anciano se autónomo y realizar actividades de su agrado.
- **Estado psíquico:** La capacidad psíquica mantenida, la motivación y el dar un sentido a la vida serán los factores que mantienen una actividad para que se sienta realizado.
- **Situación social:** La situación económica permitirá al anciano el disfrute de ciertas actividades. La comunidad en que se mueva o grupo de pertenencia, le incluirán o excluirán de las actividades

➤ **Principios de la actuación de enfermería en el mantenimiento de la independencia:**

• **Objetivos:**

- Conocer gustos y aficiones del anciano.
- Realizar educación sanitaria referente a las diferentes formas de participación social.
- Elaborar un programa de actividades que ocupe el tiempo libre del anciano.

• **Acciones:**

- Su pertenencia a un grupo o asociación, según sus preferencias o aficiones.

- Se animará a realizar actividades útiles que le reporten satisfacción personal como jardinería, manualidades, etc.
- Mantener sus aficiones y ayudar a fomentar sus hobbies.

Programa educativo

Es un instrumento de aprendizaje que de manera didáctica enseña un tema específico, está basada en la comunicación que se da entre el emisor y el receptor. ⁽¹⁷⁾

Objetivos:

- Actualizar los conocimientos en cuanto a las necesidades básicas del adulto mayor.
- Adquirir destreza que permitan la satisfacción de necesidades básicas del adulto mayor
- Brindar un cuidado integral al paciente adulto mayor.

Propósito

- 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, 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 características individuales.
- 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

Contenido

Este programa educativo Se dividirá en cuatro grandes unidades:

- Necesidad de alimentación
- Necesidad de higiene
- Necesidad de movilización
- Necesidad de sueño/descanso

Donde el capacitador imparte la educación al cuidador mediante metodología participativa; exposición explicativa, demostrativa, acompañada de un manual escrito de los puntos más importantes sobre cada unidad.

Teorías de Enfermería

Modelo de Hildegart Peplau

El ser humano es un organismo que vive en un equilibrio inestable, con capacidad para aprender y desarrollar aptitudes para solucionar problemas y adaptarse a las tensiones creadas por sus necesidades. La salud implica el avance de la personalidad y demás procesos humanos que hacen sentirse útil. ⁽¹⁸⁾

La enfermera, a través de su personalidad, guía los resultados de aprendizaje durante el período en que se prestan los cuidados. Este proceso interpersonal es un instrumento educativo, una fuerza que ayuda a madurar y que se propone facilitar una vida en toda su plenitud.

Estas relaciones se establecen durante las fases que atraviesa la persona en el proceso de su enfermedad o necesidad de ayuda. Estas fases son: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución; en cada una de ellas la persona y la enfermería actúan de manera coordinada.

- **Fase de orientación:** El paciente intenta clarificar sus dificultades y la amplitud de las necesidades de ayuda. La enfermera valora la situación de la persona.
- **Fase de identificación:** El paciente clarifica su situación, identifica la necesidad de ayuda y responde a las personas que le ofrecen ayuda. La enfermera hace el diagnóstico de la situación y formula el plan de cuidados.
- **Fase de aprovechamiento:** El paciente hace uso de los servicios de enfermería y obtiene el máximo provecho de ellos. La enfermera aplica el

plan de cuidados, con lo que la ayuda a la persona y a sí misma a crecer hacia la madurez.

- **Fase de resolución.** El paciente reasume su independencia. La enfermera evalúa el crecimiento que se ha producido entre ambos.

Las Funciones de enfermería en el modelo de Haldeare Peplau consisten en ayudar al ser humano a madurar personalmente facilitándole una vida creativa, constructiva y productiva. El objetivo de este modelo es que el ser humano alcance el máximo grado de desarrollo personal. ⁽¹⁸⁾

Modelo de Callista Roy

El ser humano es un ser biopsicosocial en interacción constante con el entorno. Esta interacción se lleva a cabo por medio de la adaptación que, para Roy, consiste en la adaptación de las 4 esferas de la vida:

1. **Área fisiológica.** Circulación, temperatura, oxígeno, líquidos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
2. **Área de autoimagen.** La imagen que uno tiene de sí mismo.
3. **Área de dominio del rol.** Los diferentes papeles que un ser humano cumple a lo largo de su vida.

Área de independencia. Interacciones positivas con su entorno, en este caso, las personas con las que intercambia influencias que le procuran un equilibrio de su autoimagen y dominio de roles.

El ser humano, a su vez, se halla en un determinado punto de lo que denomina el «continuum» (o trayectoria) salud-enfermedad. Este punto puede estar más cercano a la salud o a la enfermedad en virtud de la capacidad de cada individuo para responder a los estímulos que recibe de su entorno. Si responde positivamente, adaptándose, se acercará al estado de salud, en caso contrario, enfermará. La salud es un estado y un

proceso de ser y llega a ser integrado y global. Esta se puede ver modificada por los estímulos del medio, que para Callista son:

Estímulos focales. Cambios precipitados a los que se ha de hacer frente. Por ejemplo, un proceso gripal.

Estímulos contextuales. Todos aquellos que están presentes en el proceso. Por ejemplo, temperatura ambiente.

Estímulos residuales. Son los valores y creencias procedentes de experiencias pasadas, que pueden tener influencia en la situación presente. Por ejemplo, abrigo, tratamientos caseros

Funciones de enfermería para Callista Roy son promover las acciones que hagan posible la adaptación del ser humano en las 4 esferas, tanto en la salud como en la enfermedad, a través del cuerpo de los conocimientos científicos de la enfermería. El objetivo es que el individuo alcance su máximo nivel de adaptación. ⁽¹⁸⁾

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

- **Adulto mayor:** La tercera edad comienza después de la jubilación, es toda persona varón o mujer de 65 años a mas que por situaciones de alteración, desequilibrio o perdida de la salud, abandono de sus familiares
- **Cuidador.** Los cuidadores de ancianos son personas capacitadas a través de cursos teórico-prácticos de formación, dictados por equipos multi e interdisciplinarios de docencia, para brindar atención preventiva, asistencial y educativa al adulto mayor
- **Cuidado.** Es el ofrece al individuo el logro del equilibrio de su salud, incluyendo la satisfacción de necesidades humanas que la persona no pude hacer por sí misma.

- **Casa de reposo:** Se refiere a la práctica de protección y amparo hacia personas por diferentes motivos y situaciones. También es el lugar de acogida, residencia o servicios para la persona mayor,
- **Necesidades básicas:** Son elementos necesarios para la supervivencia y para la salud (alimentación, movilización, higiene).
- **Satisfacción:** Es la expresión de bienestar referido por el paciente adulto mayor respecto a la percepción del cuidado con calidad y calidez en los cuidados que se le brindan y estos son categorizados en nivel de satisfacción alto, nivel de satisfacción medio, nivel de satisfacción bajo

2.4. HIPOTESIS

2.4.1. Hipótesis General

- Si la capacitación al cuidador es eficaz, entonces los cuidadores tendrán un mayor conocimiento acerca de los cuidados básicos del paciente adulto mayor.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- Si los conocimientos adquiridos en la capacitación son adecuados, entonces los pacientes adultos mayores recibirán un cuidado integral adecuado.
- Si la capacitación a los cuidadores es eficiente entonces, los pacientes adultos mayores recibirán un cuidado con calidez humana.
- Si la capacitación impartida al cuidador es eficiente entonces, podrán dar un cuidado seguro al paciente adulto mayor

- Si la capacitación impartida al cuidador sobre el cuidado oportuno es eficiente, entonces conocerá de su importancia

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición Conceptual de la Variables

Efectividad del programa de capacitación al cuidador: Es un instrumento de aprendizaje que de manera didáctica enseña un tema específico, está basada en la comunicación que se da entre el emisor y el receptor

2.5.2. Definición Operacional

Efectividad del programa de capacitación al cuidador: Es un instrumento de aprendizaje que de manera didáctica que se medirá mediante unos pre-tés y un post-tés, para medir la eficacia de este programa.

**2.5.3. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE
EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE CAPACITACION AL CUIDADOR EN EL CUIDADO AL PACIENTE ADULTO MAYOR EN LA CASA DE REPOSO EL
BUEN PASTOR, LA PERLA- AREQUIPA-2014**

VARIABLES DE LA INVESTIGACION	DIMENSIONES	INDICADORES	PESO	Nº PREGUNTAS
Efectividad del programa de capacitación al cuidador	Cuidado integral	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Necesidades físicas ▪ Necesidades psicológicas ▪ Necesidades sociales ▪ Necesidades espirituales 	35%	7
	Cuidado cálido	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comunicación ▪ Aceptación ▪ Confianza 	30%	6
	Cuidado seguro	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabilidad. ▪ Libre de riesgo. 	25%	5
	Cuidado oportuno	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientación ▪ Atención ▪ Coordinación 	10%	2

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El presente estudio es cuantitativo descriptivo, cuasi experimental. Método descriptivo de cohorte transversal.

Cuantitativo: es aquella que permite examinar los datos de manera científica, o de manera más específicamente en forma numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la estadística.

Descriptivo: porque esta describiendo una realidad o situación problemática.

Cuasi experimental: porque es un tipo de investigación en el cual nos podemos aproximarnos a los resultados de una investigación experimental en situaciones en las que no es posible el control y manipulación absolutos de las variables.

Corte transversal: porque el estudio se realizo en un tiempo determinado.

Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es Cuasi experimental: por lo que un diseño cuasi experimental casi alcanza el nivel de experimental, el criterio que le falta para llegar a este nivel es que no existe ningún tipo de aleatorización, es decir, no hay manera de asegurar la equivalencia inicial de los grupos experimental y control. Se toman grupos que ya están integrados por lo que las unidades de análisis no se asignan al azar ni por pareamiento aleatorio.

Diseño Cuasi experimental con pre prueba y post prueba:

GE O1 X O2

GC O1 - O2

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio de investigación realizado en la casa de reposo el Buen Pastor, la Perla- Arequipa, dicho asilo se tomó como referencia ya que está ubicado en una zona céntrica y es por lo cual presenta buen porcentaje de adultos mayores.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

Población: La población la constituyen todos los cuidadores del servicio de enfermería en la casa de reposo el Buen Pastor, la Perla- Arequipa-2014

- **Muestra:** La muestra lo conforman los cuidadores que están en el servicio de enfermería de los cuales son 25 cuidadores.

Criterio de Inclusión

Los cuidadores en el servicio de enfermería en la casa de reposo el Buen Pastor, la Perla- Arequipa-2014

- Los cuidadores que deseen participar en la investigación.

Criterio de Exclusión

Los cuidadores que no se encuentran en el servicio de enfermería en la casa de reposo el Buen Pastor, la Perla- Arequipa-2014

Los cuidadores que se encuentran en otros servicios en la casa de reposo el Buen Pastor, la Perla- Arequipa-2014

- Los cuidadores que no deseen participar en la investigación.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se tomará en cuenta los siguientes pasos.

1. Primero se realizará el pre-test para tener una apreciación inicial de la atención que brindan los cuidadores al adulto mayor.
2. Se utilizará como técnica la entrevista la cuál fue lograr su participación en el pre test, la capacitación y pos-test
3. Se brindará una capacitación durante dos días teniendo en cuenta las dimensiones en estudio entre ellas las necesidades básicas.
4. El tiempo necesario en que se realizará la capacitación y la aplicación del pos-test será de dos meses.
5. Se utilizará como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario tipo likert para determinar el conocimiento que poseen los cuidadores sobre el cuidado del paciente adulto mayor.

Así mismo estos cuestionarios cuentan con 20 proposiciones cada uno de las cuales la primera evaluación contó con ítems 3 posibilidades y la segunda con ítems de 5 posibilidades clasificándolo en una escala de Pre y post test respectivamente.

Estos instrumentos permitieron conocer el nivel de conocimientos previos a la capacitación teniendo como medio el pre test. También se recabo información después de la capacitación por medio del pos test.

1. **cuidado integral.** Consta de 6 preguntas (1,2,3,4,5,6)
2. **cuidado cálido.** Consta de 5 preguntas (7,8,9,10,11)

3. cuidado seguro. Consta de 4 preguntas (12,13,14,15)

4. cuidado oportuno. Consta de 5 preguntas
(16,17,18,19,20).

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para poder dar la validez de contenido al instrumento fue sometido a juicio de expertos que fueron 7 en las cuales estuvo conformado por 4 enfermeras, 1 psicólogo, 3 médicos, y con respecto a la confiabilidad del instrumento se realizó una respectiva prueba piloto con 20 cuidadores y por lo con siguiente se realizo la prueba estadística de kuder-Richardson

3.5. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos se recolectaron 2 veces por cada cuidador que están en dicho asilo en un tiempo de 30 días, logrando entrevistarse a los 25 cuidadores respectivamente.

Por lo tanto el procesamiento de la información de los datos se realizó a través de una tabla matriz con el fin de presentar la información en cuadros estadísticos, luego estos resultados fueron vaciados al programa SPS 18, para medir la significancia a través del chis cuadrado y el riesgo (OR), utilizando las medidas aritméticas y desviación estándar.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN AL CUIDADOR ENCARGADO DEL PACIENTE ADULTO MAYOR EN LA CASA DE REPOSO EL BUEN PASTOR, LA PERLA- AREQUIPA-2014

Niveles	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
Alto	5	20%	14	68%
Medio	6	25%	8	20%
Bajo	14	55%	3	12%
Total	25	100%	25	100%
Promedio	11,5		16.9	
Diferencia			5,4	

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, antes de la aplicación del programa de capacitación al cuidador encargado del paciente adulto mayor en la casa de reposo el buen pastor, La Perla-Arequipa, es de un nivel Bajo en un 55%(14) y Alto en un 20%(5). Después de la aplicación del programa es de un nivel Alto en un 68%(14) y Bajo en un 12%(3). Con una diferencia de promedios de (5,4), Esta diferencia se debe a la efectividad del programa de capacitación del cuidador del adulto mayor.

TABLA 2

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN AL CUIDADOR EN LA DIMENSIÓN CUIDADO INTEGRAL, DEL PACIENTE ADULTO MAYOR EN LA CASA DE REPOSO EL BUEN PASTOR, LA PERLA- AREQUIPA-2014.

Niveles	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
Alto	4	15%	17	72%
Medio	6	25%	5	18%
Bajo	15	60%	3	10%
Total	25	100%	25	100%
Promedio	10,9		16,3	
Diferencia			5,4	

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, antes de la aplicación del programa de capacitación al cuidador en la dimensión cuidado integral, encargado del paciente adulto mayor en la casa de reposo el buen pastor, La Perla-Arequipa, es de un nivel Bajo en un 60%(15) y Alto en un 15%(4). Después de la aplicación del programa es de un nivel Alto en un 72%(17) y Bajo en un 10%(3). Con una diferencia de promedios de (5,4), Esta diferencia se debe a la efectividad del programa de capacitación del cuidador del adulto mayor.

TABLA 3
EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN AL CUIDADOR EN LA
DIMENSIÓN CUIDADOS CON CALIDEZ, DEL PACIENTE ADULTO MAYOR
EN LA CASA DE REPOSO EL BUEN PASTOR, LA PERLA- AREQUIPA-
2014.

Niveles	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
Alto	3	15%	19	75%
Medio	6	23%	5	20%
Bajo	16	62%	1	5%
Total	25	100%	25	100%
Promedio	10,6		15,8	
Diferencia			5,2	

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, antes de la aplicación del programa de capacitación al cuidador en la dimensión cuidado con calidez, encargado del paciente adulto mayor en la casa de reposo el buen pastor, La Perla-Arequipa, es de un nivel Bajo en un 62%(16) y Alto en un 15%(3). Después de la aplicación del programa es de un nivel Alto en un 75%(19) y Bajo en un 5%(1). Con una diferencia de promedios de (5,2), Esta diferencia se debe a la efectividad del programa de capacitación del cuidador del adulto mayor.

TABLA 4

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN AL CUIDADOR EN LA DIMENSIÓN CUIDADO SEGURO, DEL PACIENTE ADULTO MAYOR EN LA CASA DE REPOSO EL BUEN PASTOR, LA PERLA- AREQUIPA-2014

Niveles	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
Alto	2	12%	19	73%
Medio	5	18%	4	15%
Bajo	18	70%	2	12%
Total	25	100%	25	100%
Promedio		11,7		15,7
Diferencia				4,0

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 4, antes de la aplicación del programa de capacitación al cuidador en la dimensión cuidado seguro, encargado del paciente adulto mayor en la casa de reposo el buen pastor, La Perla-Arequipa, es de un nivel Bajo en un 70%(19) y Alto en un 12%(2). Después de la aplicación del programa es de un nivel Alto en un 73%(19) y Bajo en un 12%(2). Con una diferencia de promedios de (4,0), Esta diferencia se debe a la efectividad del programa de capacitación del cuidador del adulto mayor.

TABLA 5

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN AL CUIDADOR EN LA DIMENSIÓN CUIDADO OPORTUNO, EN LA CASA DE REPOSO EL BUEN PASTOR, LA PERLA- AREQUIPA-2014.

Nivles	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
Alto	4	20%	21	85%
Medio	8	30%	3	10%
Bajo	13	50%	1	5%
Total	25	100%	25	100%
Promedio	10,9		15,8	
Diferencia			4,9	

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 5, antes de la aplicación del programa de capacitación al cuidador en la dimensión cuidado oportuno, encargado del paciente adulto mayor en la casa de reposo el buen pastor, La Perla-Arequipa, es de un nivel Bajo en un 50%(13) y Alto en un 20%(4). Después de la aplicación del programa es de un nivel Alto en un 85%(21) y Bajo en un 5%(1). Con una diferencia de promedios de (4,9), Esta diferencia se debe a la efectividad del programa de capacitación del cuidador del adulto mayor.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General

H1: El programa de capacitación al cuidador encargado del cuidado del paciente adulto mayor en la casa de reposo el Buen Pastor, la Perla- Arequipa-2014, es eficaz.

Ho: El programa de capacitación al cuidador encargado del cuidado del paciente adulto mayor en la casa de reposo el Buen Pastor, la Perla- Arequipa-2014, no es eficaz

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 6: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Pre- Post	-5,40	2,314	3,050	5,199	9,358	8,575	24	,000

Según los resultados presentados en la Tabla 6, aplicando la técnica del software SPSS v.21, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada (t_c) de 8,575; siendo además el valor de la t-Student de Tabla (t_T) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ($t_T < t_c$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alterna (H_a), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto: El programa de capacitación al cuidador encargado del cuidado del paciente adulto mayor en la casa de reposo el Buen Pastor, la Perla- Arequipa-2014, es eficaz.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

Antes de la aplicación del programa de capacitación al cuidador encargado del paciente adulto mayor en la casa de reposo el buen pastor, La Perla-Arequipa, es de un nivel Bajo en un 55%(14) y Alto en un 20%(5). Después de la aplicación del programa es de un nivel Alto en un 68%(14) y Bajo en un 12%(3). Con una diferencia de promedios de (5,4), Esta diferencia se debe a la efectividad del programa de capacitación del cuidador del adulto mayor. Coincidiendo con Morfi(2007).llega a la siguiente conclusión que el Programa del Adulto Mayor de Cuba incluye los nuevos conceptos gerontológicos los cuales exigen gran participación de la familia, la comunidad, las organizaciones políticas y no gubernamentales en un trabajo colectivo en equipo donde el protagonista principal es el adulto mayor. La vejez puede ser una etapa activa y vital, por tal manera el profesional de enfermería debe brindar un integral, con calidad y calidez, así como también un cuidado oportuno y seguro, no hay que pensar en ellos como personas pasivos y dependiente. De todos nosotros depende que la imagen social de los adultos mayores no sea distorsionada. (AU). Coincidiendo además con Mercedes (2005).Los resultados obtenidos fueron: de los resultados obtenidos se concluyó: en relación a la prevaecía de los problemas biológicos, psicológicos y sociales más frecuentes del senescente albergado, según el personal de salud tenemos: disminución de la agudeza visual 51.1 por ciento (40), caídas 51 por ciento (49), diarreas 36.5 por ciento (46), infecciones de vas respiratorias altas 35.9 por ciento (42), abandono familiar 35.1 por ciento (47), incontinencia urinaria 34.8 por ciento (47), Hipertensión arterial 34 por ciento (51), pérdida de piezas dentarias 33.3 por ciento (47), dolor muscular 30.1 por ciento (43), insomnio 28.9 por ciento (44) y acarosis 20.5 por ciento (33). Coinciden con los hallazgos de otros estudios, el personal de salud a pesar de conocer las medidas preventivo promocionales brinda una atención preferentemente asistencial y recuperativa; además de existir poco trabajo interdisciplinario evidenciando en la nula realización de actividades recreativas ocupacionales y sociales.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

Antes de la aplicación del programa de capacitación al cuidador en la dimensión cuidado integral, encargado del paciente adulto mayor en la casa de reposo el buen pastor, La Perla-Arequipa, es de un nivel Bajo en un 60%(15) y Alto en un 15%(4). Después de la aplicación del programa es de un nivel Alto en un 72%(17) y Bajo en un 10%(3). Con una diferencia de promedios de (5,4), Esta diferencia se debe a la efectividad del programa de capacitación del cuidador del adulto mayor. Coincidiendo con Llanes(2007)Cuba es ya un país en desarrollo con un envejecimiento importante de su población, demográficamente este proceso ha tenido diferentes implicaciones, entre ellas de gran importancia el carácter humano y ético que debe estar presente en el cuidar a personas ancianas. Para el logro de los objetivos se efectuó un estudio descriptivo valorando la presencia de los aspectos humanos y éticos presentes en los tres subprogramas de atención integral al adulto mayor, el subprograma de atención comunitaria, el subprograma de atención institucional y el subprograma de atención hospitalaria. Se concluye que el carácter humano y ético está presente en todos y cada uno de los programas del adulto mayor, además se añade la participación de la familia y la comunidad. Las organizaciones políticas y de masa garantizan las condiciones de vida y la salud de los ancianos.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

Antes de la aplicación del programa de capacitación al cuidador en la dimensión cuidado con calidez, encargado del paciente adulto mayor en la casa de reposo el buen pastor, La Perla-Arequipa, es de un nivel Bajo en un 62%(16) y Alto en un 15%(3). Después de la aplicación del programa es de un nivel Alto en un 75%(19) y Bajo en un 5%(1). Con una diferencia de promedios de (5,2), Esta diferencia se debe a la efectividad del programa de capacitación del cuidador del adulto mayor. Coincidiendo con Bullón (2004), que el adulto mayor tiene una percepción adecuada de la muerte en un 70%, y un 30% de los adultos mayores que conforman la muestra tienen una inadecuada percepción; así también nos muestra que, el adulto mayor no sabe cómo enfrentar sus miedos y temores en un 80%, y un 20% si manifiestan saber cómo enfrentar sus miedos y temores.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

antes de la aplicación del programa de capacitación al cuidador en la dimensión cuidado seguro, encargado del paciente adulto mayor en la casa de reposo el buen pastor, La Perla-Arequipa, es de un nivel Bajo en un 70%(19) y Alto en un 12%(2). Después de la aplicación del programa es de un nivel Alto en un 73%(19) y Bajo en un 12%(2). Con una diferencia de promedios de (4,0), Esta diferencia se debe a la efectividad del programa de capacitación del cuidador del adulto mayor. Coincidiendo con Dorta(2007) Los resultados fueron: Se encontró que el grupo de 60-69 años fue el más representativo (57.5 %), donde el sexo femenino fue el predominante (58.2%); el nivel escolar predominante fue el primario (44.5 %); la condición socioeconómica prevaeciente fue la regular (81%); se destacaron las enfermedades crónicas, así como el maltrato psicológico (57.5%), donde el sexo femenino fue el más maltratado. La depresión estuvo presente en 47 % de la población de estudio, teniendo en cuenta la de tipo menor y mayor. El estudio se evidencia que la familia no juega un papel de sistema de apoyo y ayuda. Los resultados se vaciaron en tablas que permitieron su análisis y se recomendó realizar Diagnóstico de Salud del Adulto Mayor.

OBJETIVO ESPECIFICO 4

antes de la aplicación del programa de capacitación al cuidador en la dimensión cuidado oportuno, encargado del paciente adulto mayor en la casa de reposo el buen pastor, La Perla-Arequipa, es de un nivel Bajo en un 50%(13) y Alto en un 20%(4). Después de la aplicación del programa es de un nivel Alto en un 85%(21) y Bajo en un 5%(1). Con una diferencia de promedios de (4,9), Esta diferencia se debe a la efectividad del programa de capacitación del cuidador del adulto mayor. Coincidiendo con Vera (2006) Resultados: Participaron dieciséis adultos mayores con sus respectivos grupos familiares. Los discursos a través de la 'objetivación' y el 'anclaje' y los análisis general, ideográfico-axial y nomotético-selectivo permitieron la emergencia de cuatro representaciones sociales: conocimiento sobre la vejez y ser un adulto mayor; elementos principales y secundarios del significado de calidad de vida del adulto mayor y valores y actitudes del adulto mayor y familia sobre la calidad de

vida; y, d) necesidades del adulto mayor como ser social y la calidad de vida. Los resultados fueron: Para el adulto mayor, calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información. Para la familia, que el adulto mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda. Coincidiendo además con Anika(2005)Se concluyó: que los pacientes adultos mayores tienen un nivel de satisfacción medio con tendencia a un nivel de satisfacción bajo respecto al cuidado de enfermería recibidos en el servicio de geriatría del HNGAI siendo la más baja la dimensión de calidez respecto a la dimensión de calidad

CONCLUSIONES

PRIMERO

Antes de la aplicación del programa de capacitación al cuidador encargado del paciente adulto mayor en la casa de reposo el buen pastor, La Perla-Arequipa, es de un nivel Bajo. Después de la aplicación del programa es de un nivel Alto. Con una diferencia de promedios de 5,4. Esta diferencia se debe a la efectividad del programa de capacitación del cuidador del adulto mayor. Comprobado estadísticamente por la T-Student con un valor de 8,575 y un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Antes de la aplicación del programa de capacitación al cuidador en la dimensión cuidado integral, encargado del paciente adulto mayor en la casa de reposo el buen pastor, La Perla-Arequipa, es de un nivel Bajo. Después de la aplicación del programa es de un nivel Alto. Con una diferencia de promedios de (5,4), Esta diferencia se debe a la efectividad del programa de capacitación del cuidador del adulto mayor.

TERCERO

antes de la aplicación del programa de capacitación al cuidador en la dimensión cuidado con calidez, encargado del paciente adulto mayor en la casa de reposo el buen pastor, La Perla-Arequipa, es de un nivel Bajo. Después de la aplicación del programa es de un nivel Alto. Con una diferencia de promedios de (5,2), Esta diferencia se debe a la efectividad del programa de capacitación del cuidador del adulto mayor.

CUARTO

antes de la aplicación del programa de capacitación al cuidador en la dimensión cuidado seguro, encargado del paciente adulto mayor en la casa de reposo el buen pastor, La Perla-Arequipa, es de un nivel Bajo. Después de la aplicación del programa es de un nivel Alto. Con una diferencia de promedios

de (4,0), Esta diferencia se debe a la efectividad del programa de capacitación del cuidador del adulto mayor.

QUINTO

antes de la aplicación del programa de capacitación al cuidador en la dimensión cuidado oportuno, encargado del paciente adulto mayor en la casa de reposo el buen pastor, La Perla-Arequipa, es de un nivel Bajo. Después de la aplicación del programa es de un nivel Alto. Con una diferencia de promedios de (4,9), Esta diferencia se debe a la efectividad del programa de capacitación del cuidador del adulto mayor.

RECOMENDACIONES

Implementar talleres y seminarios que promuevan la participación del paciente adulto mayor y que permitan fortalecer y promover el desarrollo de su rol individual. Así como capacitaciones al cuidador del adulto mayor respecto al cuidado de calidad con calidez y mecanismos de adaptación del paciente frente a posibles complicaciones.

Continuar realizando investigaciones orientadas a los cuidados de calidad del adulto mayor a cargo de personas cuidadoras, con la finalidad de solucionar esos problemas y mejorar el cuidado que se le brinda.

Fomentar acciones que contribuyan en el cuidado y la mejora de salud de la población adulta mayor, mediante el incremento de información y la promoción de estilos de vida saludable en la población de adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. INEI. Encuesta Nacional de Hogares, ENAHO 2005. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2006.
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: OMS; 2001.
3. MINSA (2006). Estudio de Carga de Enfermedad en el Perú – 2004. Lima: Ministerio de Salud, 41 p.
4. ZailyDortaGuridi “Programa del Adulto Mayor y un porcentaje elevado de trastornos psiquiátricos”, Lima, 2007.
5. Martha Vera C. “Calidad de vida del adulto mayor” Asentamiento Humano Laura Caller. Lima; 2004-2006.
6. Anika Remusgos “el nivel de satisfacción del adulto mayor respecto a los cuidados que reciben las enfermeras de geriatría del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen” Lima, 2005.
7. María Mercedes “Análisis e Identificación de las medidas preventivo promocionales que el personal de salud señala según problemática del senescente” Lima; 2005.
8. Morfi Samper, Rosa “Atención del personal de enfermería en la gerontología comunitaria en Cuba” ene.-mar; 2007.
9. Llanes Betancourt, Caridad. “Carácter humano y ético de la atención integral al adulto mayor en Cuba”, jul.-sept; 2007.
10. Bullón Zegarra, Catherine Virginia, “Percepción del adulto mayor respecto a la muerte, Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”, Octubre – noviembre 2004.

11. Doroty W. Smith. "Enfermería Médico Quirúrgico" 2da Ed. España; 2000.
12. Castañedo JF, Vicente N. Modelo de atención gerontológico en el Consejo Popular Los Sitios Ciudad de La Habana, Rev. Electrónica Geriátrica. 2:1-8, Cuba. 2000.
13. AnzolaElias, "enfermería gerontológico" 1 era Ed. España; 2000.
14. MINSA Estudio de Carga de Enfermedad en el Perú. Guía de capacitación para cuidadores. Lima: Ministerio de Salud, 41 p.2006.
15. Hogstel Mildred, "enfermería geriátrica" 2da Edición. España 2001.
16. González R, F; Valdés C, H. Psicología Humanista. Actualidad y desarrollo. Editorial de Ciencias Sociales, La Habana; 1994.
17. Patricia E. Potter, fundamentos 3era. Edic; España; 2001.
18. Zamora "Manual de Enfermería" 2da Edic. España; 2000.

ANEXOS

	<p>Identificar la efectividad del programa de capacitación al cuidador en la dimensión cuidados con calidez del paciente adulto mayor en la casa de reposo el Buen Pastor, la Perla- Arequipa-2014</p> <p>Identificar la efectividad del programa de capacitación al cuidador en la dimensión cuidado seguro del paciente adulto mayor en la casa de reposo el Buen Pastor, la Perla- Arequipa-2014</p> <p>Identificar la efectividad del programa de capacitación al cuidador en la dimensión el cuidado oportuno del paciente adulto mayor en la casa de reposo el Buen Pastor, la Perla- Arequipa-2014</p> <p>Determinar la efectividad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Teoría del cuidado ➤ Teorías de Enfermería ➤ Programa educativo 	<p>Si la capacitación a los cuidadores es eficiente entonces, los pacientes adultos mayores recibirán un cuidado con calidez humana.</p> <p>Si la capacitación impartida al cuidador es eficiente entonces, podrán dar un cuidado seguro al paciente adulto mayor en la casa de reposo el Buen Pastor, la Perla- Arequipa-2014</p> <p>Si la capacitación impartida al cuidador sobre el cuidado oportuno es eficiente, entonces conocerá de su importancia en la casa de reposo el Buen Pastor, la Perla- Arequipa-2014</p>		<p>Cuidado oportuno</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientación ▪ Atención Coordinación
--	---	---	---	--	--------------------------------	---

	del programa de capacitación al cuidador encargado del cuidado del paciente adulto mayor en la casa de reposo el Buen Pastor, la Perla-Arequipa-2014					
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO N° 02



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

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE CAPACITACION AL CUIDADOR EN EL CUIDADO DEL PACIENTE ADULTO MAYOR EN LA CASA DE REPOSO EL BUEN PASTOR, LA PERLA- AREQUIPA-2014

Estimado Sr./Sra.; el presente cuestionario tiene como finalidad evaluar la capacitación al personal cuidador sobre los cuidados al paciente adulto mayor. Este cuestionario es anónimo, cuenta con un total de 20 proposiciones las opiniones que usted manifieste nos permitirá garantizar una mejor intervención del personal de enfermería o del capacitador responsable de los cuidados básicos del paciente adulto mayor.

INSTRUCCIONES:

- 1.-Lee detenidamente cada ítem. Cada uno tiene 3 posibilidades.
- 2.-Marque con un aspa el número correspondiente al que según su opinión mejor refiere o describa las características. No escriba nada en el cuadernillo todas las contestaciones deben ser recogidas en la hoja de respuestas de acuerdo al siguiente esquema

1	SIEMPRE
2	CASI SIEMPRE
3	NUNCA

ITEMS	1	2	3
1.- Orienta al paciente que las dificultades que tienen en realizar algunas actividades físicas son parte de la etapa del adulto mayor.			
2.- Establece horarios para poder conocer e interactuar con los demás pacientes.			
3.- Les dice a los pacientes que la edad no es un impedimento para trabajar y realizar diversas actividades.			
4.- Les dice a los pacientes que no son una carga para la familia ni la sociedad			
5.- Insta a participar al paciente en eventos sociales que realiza la institución y otras instituciones.			

6.- Cuando se sienten tristes y abrumados(a) acude a ayudar brindándole consuelo y apoyo moral			
7.- Orienta que el envejecimiento es una etapa en la cual se recibe mucho afecto			
8.- La forma como trata el al paciente invita a expresar lo que están sintiendo.			
9.- Siente que trata a todos los pacientes por igual.			
10.- En su actuar diario hace sentir importante a lapaciente como persona.			
11.- Se acerca al paciente con gestos amables (sonrisa suave) y palabras de aliento.			
12.-Escucha y orienta al paciente cuando este manifiesto preocupaciones.			
13.- Conversa con el paciente mientras le brinda sus cuidados.			
14.- En la administración de los medicamentos, al paciente le explica en forma clara acerca de los beneficios del tratamiento en mi organismo.			
15.- Muestra responsabilidad para satisfacer las necesidades de: higiene, alimentación y eliminación.			
16.- Busca que el paciente participe en mis cuidados.			
17.- Durante la movilización o el pase del paciente, toma precauciones para evitar los accidentes.			
18.- Brinda privacidad y confianza al paciente en todos los procedimientos indicados.			
19.- Cuando el paciente lo necesita, acude con prontitud a mi llamado.			
20.- Brinda la confianza al paciente como para que pueda expresar sus ideas, sentimientos y problemas, y los orienta sobre los mismos.			

ANEXO N° 03



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

Estimado Sr/Sra.; el presente cuestionario tiene como finalidad evaluar la capacitación al personal cuidador sobre los cuidados al paciente adulto mayor.

Este cuestionario es a nomino, cuenta con un total de 20 proposiciones las opiniones que usted manifieste nos permitirá garantizar una mejor intervención del personal de enfermería o del capacitador responsable de los cuidados básicos del paciente adulto mayor.

INSTRUCCIONES

- 1.-Lee detenidamente cada ítem. Cada uno tiene 5 posibilidades.
- 2.-Marque con un aspa el número correspondiente al que según su opinión mejor refiere o describa las características. No escriba nada en el cuadernillo todas las contestaciones deben ser recogidas en la hoja de respuestas de acuerdo al siguiente esquema

1	TOTALMENTE EN DESACUERDO
2	EN DESACUERDO
3	PARCIALMENTE DE ACUERDO
4	DE ACUERDO
5	TOTALMENTE DE ACUERDO

ITEMS	1	2	3	4	5
1.- El programa educativo le permitió conocer las necesidades físicas del paciente adulto mayor					
2 El programa educativo le ha permitido conocer las necesidades psicológicas que requiere el paciente adulto mayor					
3.- El programa educativo le permitió conocer la importancia sobre las necesidades sociales del paciente adulto mayor.					
4 El programa educativo le permitió conocer la necesidad espiritual del paciente adulto mayor					
5.- El programa educativo le permitió conocer la importancia de una nutrición adecuada al paciente adulto mayor					

6.- El programa educativo le permitió conocer los diferentes cambios que se dan en los adultos mayores de acuerdo a la edad.					
7.- El programa educativo le permitió conocer la importancia de la interacción entre usted y el paciente adulto mayor.					
8.- El programa educativo le permitió saber acerca de la necesidad del paciente adulto mayor de ser escuchado.					
9.- El programa educativo le permitió conocer la importancia de la aceptación del paciente adulto mayor					
10.- El programa educativo le permitió conocer la importancia de la confianza que debe de tener el paciente adulto mayor con usted para cubrir o transmitir ciertos requerimientos					
11.- El programa educativo le permitió saber que la confianza depositada por el paciente adulto mayor en usted no puede ser revelada ni cometer indiscreción					
12.- El programa educativo le permitió conocer que las intervenciones realizadas en el paciente adulto mayor deben de tomarse con mucha responsabilidad.					
13.- El programa educativo le permitió conocer que los procesos realizados en el paciente adulto mayor deben de ser libres de riesgo y con toda seguridad para el paciente					
14.- El programa educativo le permitió saber de la importancia de la educación al paciente antes de cada intervención.					
15.- El programa educativo le permitió conocer acerca de la administración de medicamentos al paciente adulto mayor deberá de ser administrada bajo supervisión					
16.-El programa educativo le permitió conocer la importancia de la orientación que debe de recibir el paciente adulto mayor.					
17.- El programa educativo le permitió conocer la importancia de estar con el paciente las 24 horas del día.					
18.- El programa educativo le permitió conocer que toda actividad que realizará con el paciente adulto mayor deberá de ser coordinada.					
19.- El programa educativo le permitió conocer que el requerimiento de alguna necesidad del paciente adulto mayor deberá de ser atendida en el menor tiempo posible.					
20.- El programa educativo le permitió conocer que el adulto mayor es un ser humano con distintas emociones					

ANEXOS N°04

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO:		Efectividad de la capacitación al cuidador en los cuidado del paciente adulto mayor en la casa de reposo el Buen Pastor, la Perla- Arequipa-2014								
JUECES	INDICADORES	A	B	C	D	E	F	G	TOTAL	Proporción de Concordancia (P)
CRITERIOS										
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado	65	60	100	100	75	75	70	545	77.86
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables	65	60	100	100	75	80	65	545	77.86
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	65	60	95	90	80	70	75	535	76.43
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento	65	60	95	100	90	81	70	561	80.14
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación	60	60	90	81	80	90	90	551	78.71
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	60	60	100	100	80	80	80	560	80.00
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	60	60	100	100	95	90	80	585	83.57
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	60	60	90	81	95	95	90	571	81.57
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	65	60	95	100	100	75	75	570	81.43
TOTAL		62.78	60.00	96.11	94.67	85.56	81.78	77.22		717.57
									P=	79.73

Es válido si P es ≥ 0.70

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

El instrumento es válido por qué $p = 0,79 > 0,70$, según el criterio del juicio de expertos

**ANEXO N°05
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

MESES	Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Actividades												
Planteamiento del problema			x	x								
Formulación del problema				x								
Objetivos de la investigación				x	x							
Justificación				x	x							
Propósito				x	x							
Antecedentes del problema				x	x	x						
Bases Teóricas				x	x	x	x					
Definición de términos						x	x					
Operacionalización de variables						x	x	x				
Tipo y método de investigación						X	x	x				
Población y muestra del estudio							x	x				
instrumentos de recolección de datos								x	X			
Validación y confiabilidad del instrumento									X	x		
Proyecto final										x	x	
Aplicación del instrumento										x	x	
Procesamiento y análisis de datos											X	
Contrastación de hipótesis											X	
Elaboración del informe final											X	
Entrega y presentación de la tesis												X

ANEXO N° 06



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
APRECIACION DE JUICIO DE EXPERTO**

Estimado (a)

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le considera dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta con respecto a la investigación

Marque con una x en sí o no en cada criterio, según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La formulación del problema es adecuada.			
2. El instrumento facilitará el logro de los objetivos de investigación.			
3. El instrumento está relacionado con las variables de estudio			
4. El número de Ítems del instrumento es el adecuado			
5. La redacción de los Ítems es clara, sencilla y precisa..			
6. El diseño del instrumento facilitara el análisis y procesamiento de datos			
7. Se eliminara algún Ítems del instrumento (especifique por qué)			
8. El diseño del instrumento será accesible a la población			
9. Aprecia coherencia interna en el proyecto de investigación			

SUGERENCIAS:

.....
.....

Firma del Juez Experto:

DNI :

ANEXO 07

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

En este caso se aplica el Kuder Richardson

$$\text{Confiabilidad } (\alpha) = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{S^2_x} \right)$$

Sx^2 : Varianza de la prueba x

$\sum p_i q_i$: Sumatoria de la varianza del ítem

k : Numero de ítems

$$\sum x^2 = 3513 \qquad \sum pq = 9.96$$

$$Sx^2 = \frac{3513}{15} - (15)^2$$

$$Sx^2 = \frac{3513 - 225}{15}$$

$$Sx^2 = 219.2$$

$$\alpha = \frac{48}{47} \left(1 - \frac{9.96}{219.2} \right)$$

$$\alpha = \frac{48}{47} (0.955)$$

$\alpha = 0,975$ es un instrumento confiable

