



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

UNAN - MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud Dr. Luis Felipe Moncada

Departamento de Fisioterapia

Tema: Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los cuidadores, sobre los cuidados básicos que se brinda al adulto mayor en el hogar de ancianos “Señor de la divina misericordia” del departamento de Boaco, II semestre 2019.

Trabajo monográfico para optar al título de licenciatura en Fisioterapia

AUTORES:

- **Bra. Karina Saraí Gómez Hurtado.**
- **Bra. Ana Selena Quintanilla Sánchez.**
- **Bra. Vilma Rosa Carranza Valle.**

TUTORA: MSc. Elsa María Espinosa Mena

Managua, 10 de febrero 2020



Tema: Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los cuidadores, sobre los cuidados básicos que se brindan al adulto mayor en el hogar de ancianos “Señor de la divina misericordia” del departamento de Boaco, II semestre 2019.

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso que, con su infinita misericordia, me ha dado sabiduría, y por ser el camino que me guía para lograr alcanzar la meta propuesta.

A mis queridos padres quienes me enseñaron el honor, servicio, amor al prójimo y la disciplina de la lucha constante para mejorar cada día más y que con su ejemplo y sacrificio han hecho lo que ahora soy.

A mis hermanas, Familiares, Docentes y Amigos, quienes con su apoyo han contribuido a mi formación como profesional y como persona, por lo que vivirán en mi mente y en mi corazón por siempre.

A mi novio y cómplice Erick Arauz, por permitirme compartir tanto con él, por abrirme su corazón y ayudarme a ser mejor.

Karina Sarafí Gómez Hurtado

Quiero agradecer primeramente a Dios porque me brindo la sabiduría para poder terminar mis estudios, a mis padres, hermanos, y compañero por todo el apoyo brindado durante mi carrera, a mis amigas por su tiempo brindado y enseñanzas compartidas, a mis maestros por formarnos y compartir con nosotros sus conocimientos, a mis tutoras de las diferentes áreas prácticas, por cada una de sus enseñanzas, conocimientos y sobre todo consejos para ayudar a formarme como persona y como profesional.

De igual manera a mi abuelito que siempre mostro su interés y amor por verme formada profesionalmente.

Ana Selena Quintanilla Sánchez.

A Dios en primer lugar por la vida que me ha brindado, por su amor incondicional.

A mi amado esposo por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, a pesar de los momentos difíciles que hemos pasado a estado siempre a mi lado brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mi hijo que es mi fuente de motivación e inspiración para no dar un paso atrás y seguir siempre adelante y superarme cada día más.

A mis padres y hermanos por siempre apoyarme y estar conmigo cuando los necesite y gracias a sus palabras de aliento que me ayudaron a seguir adelante.

A mis amigos que han estado conmigo durante esta travesía les agradezco por todos esos momentos inolvidables que vivimos, en especial a mis compañeras de monografía que son y serán siempre parte importante de mi vida.

Vilma Rosa Carranza Valle

AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro padre celestial, por darme la vida y ser mi guía espiritual en todo momento, quien me ilumino manteniendo mi fe durante toda mi formación profesional.

A mis padres y hermanas, quienes, con dificultades, me apoyaron y me dieron la fuerza que necesitaba para poder superarme y alcanzar las metas trazadas.

A los docentes de la UNAN – MANAGUA por haber compartido sus conocimientos y experiencias.

A mis compañeros y amigos; quienes me brindaron su amistad y comprensión a cambio de nada, con quienes compartimos años maravillosos.

A mi novio Erick Arauz por su amor, confianza y apoyo incondicional que me brindo durante todo este transcurso.

Karina Gómez Hurtado

Quiero agradecer primeramente a Dios porque me brindo la sabiduría para poder terminar mis estudios.

A mis padres, hermanos, y compañero por todo el apoyo brindado durante mi carrera.

A mis amigas por su tiempo brindado y enseñanzas compartidas.

A mis maestros por formarnos y compartir con nosotros sus conocimientos y a mis tutoras de las diferentes áreas prácticas, por cada una de sus enseñanzas, conocimientos, y sobre todo consejos para ayudar a formarme como persona y como profesional.

Ana Selena Quintanilla Sánchez

Dios, tu amor y bondad no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda, y cuando me caigo y me pones a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta que todo es para mejorar día a día.

Gracias por estar presente no solo en esta etapa de mi vida, sino en todo momento ofreciéndome lo mejor y buscando lo mejor de mí como persona.

A mi esposo Mario López y mi hijo Gadiel López, que están conmigo en todo momento motivándome y dándome aliento para seguir siempre adelante.

A mis padres y hermanos por su apoyo en todo momento y sus palabras de aliento.

Agradezco mucho por la ayuda de mis maestros, mis compañeras de monografía por estar siempre apoyándome a pesar de todos los obstáculos que se nos presentaron.

Vilma Rosa Carranza Valle

INDICE

CAPITULO I	1
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	2
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
IV. JUSTIFICACIÓN	6
V. OBJETIVOS	7
CAPITULO II	8
VI. MARCO TEÓRICO	8
CAPITULO III	30
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	30
CAPITULO IV	37
VII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	37
CAPÍTULO V	48
VIII. CONCLUSIONES	48
IX. RECOMENDACIONES	49
X. BIBLORAFIA	50
XI. ANEXOS	54

RESUMEN

Cuidador es aquella que atiende a una persona dependiente en su vida diaria, ayudándole a realizar sus actividades y las relaciones que se entablan para satisfacer las necesidades y emociones de este, asimismo es importante que el cuidador requiera un conjunto de conocimientos, actitudes y destrezas necesarias para que desarrolle adecuadamente las funciones que requiere el cuidado de un adulto mayor.

Este estudio pretendió evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores, sobre los cuidados básicos que se brindan al adulto mayor en el hogar de ancianos del departamento de Boaco, y así identificar y describir la eficacia laboral de los cuidadores. El estudio es cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y prospectivo, el universo fue de diez personas, se recolectó la información a través de un cuestionario CAP. Se procesaron los datos en el programa SPSS v.23, entre los principales resultados predominó el sexo femenino con el 90% entre las edades de 30 a 51 años de edad, procedentes de la ciudad de Boaco. Donde el 60% de los cuidadores tienen de cuatro a cinco años de experiencia laboral. De los diez, dos son universitarios, el cual uno ejerce la profesión de enfermería y el otro aún es estudiante.

Los conocimientos que poseen ante los cambios de los sistemas por el envejecimiento son incorrectos, aunque solo el 40% están capacitados saben cómo tratarlos, identificando una actitud satisfactoria, la práctica que realizan es buena, pero de manera empírica, la cual ha sido adquirida por la observación, durante el tiempo laboral.

Palabras claves: conocimientos, actitud, practica, cuidador, adulto mayor y hogar de ancianos.

CAPITULO I

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial existe una tendencia de envejecimiento de la población, si bien es un elemento natural de la vida, esto conlleva a una pérdida de autonomía en los adultos mayores. Surge entonces la necesidad de cuidado, de contar con ayuda de otras personas para satisfacer las necesidades básicas del paciente, a través del rol de cuidador.

El cuidador es definido como “aquella persona que asiste o cuida a otra afectada por cualquier tipo de discapacidad o dificultad que le impide el desarrollo normal de sus actividades básicas de la vida diaria o de sus relaciones sociales”. Estas personas dedican gran parte de su tiempo al cuidado de los adultos mayores, de esta manera con el transcurso del tiempo puede presentar alteraciones en diferentes dimensiones como son: físicas, sociales, económicas, emocionales y espirituales, que como resultado pueden llevar al cuidador a presentar sentimientos de tristezas, agotamiento, impotencia, entre otros.

Casi siempre la persona asume la responsabilidad de cuidado sin tener los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para hacerlo, por lo tanto, puede comprometer la vida, salud, bienestar, el cuidado y autocuidado no solo del cuidador sino también del adulto mayor.

Cabe señalar la importancia que tiene el cuidado del adulto mayor, es por eso que se debe mejorar cada día la atención prestada en cada hogar de anciano del país, por esta razón el hogar de ancianos Señor de la divina misericordia” del departamento de Boaco no ha sido indiferente, refiriendo su preocupación por los adultos mayores, así como también de los cuidadores, con la finalidad de abrir una brecha y marcar un precedente pragmático y científico, y así consolidar una mejor calidad de atención y por consiguiente una mejor vida para las personas de la tercera edad que lo habitan .

Por tal motivo se realizó este estudio en el hogar de ancianos del departamento de Boaco, con el fin de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores y así conocer las condiciones que admiten a los cuidados básicos para el adulto mayor.

II. ANTECEDENTES

Internacionales

Un estudio realizado en España con el fin de identificar la actitud de los cuidadores de ancianos de tipo descriptivo y cualitativo, con un universo de 70 cuidadores españoles, se encontro qua la poblacion de cuidadores profesionales perciben una mayor sobrecarga y muestran actitudes claramente negativas hacia los ancianos (Uhdén, 2014).

Diversas invstigacunes en colombia describen que en el perfil de la persona cuidadora el nivel de estuidos, que de manera habitual se encuentra como primaria y secundaria completa o incompleta. Generalmente , las personas cuidadoras no poseen formacion en cuanto a cuidados basicos generales, ni de los procesos patologicos de las personas adultas mayores a las que cuidadan, siendo esta informacion muy importante para asegurar la prestacion de cuidados con calidad, ya que afectan la salud de la persona cuidada y a la persona cuidadora misma (Alejandro Gaviria, Elkin Osorio, 2013).

Nacionales

En Nicaragua existen estudios sobre la gerencia del autocuidado realizado por licenciados (Mejia, Gonzales, Lazo, 2012), cuyo objetivo era medir el conocimiento que tenían los cuidadores sobre el cuido del adulto mayor en la cual se obtuvo como resultado que dichos cuidadores no poseen el conocimiento pretendido para la atención de este, pero basados en sus creencias han desarrollado actitudes que les ha permitido brindar una atención basada en el afecto al prójimo ya que todos ellos poseen creencias religiosas.

(Likey Junieth Sequeira, Norlan Adonis Lòpez, Francis Ofelia Matuto, 2014) en su tesis “Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los cuidadores principales que laboran el hogar de ancianos Dr. Agustín Sánchez Vigil, Jinotepe II semestre 2013”. Destacan que los cuidadores no poseen certificación de los conocimientos sobre los cuidados básicos del adulto mayor, sim embargo presentan una actitud positiva de motivación para continuar con este rol y las practicas básicas ejecutas por los cuidadores están dadas en las siguientes acciones; lavado de manos, alimentación, higiene personal del adulto mayor, cuidado de la piel y de los pies, etc.

(Brian Odell Mejia, Hellen Esperanza Lòpez, Àngel de Jesùs Lazo, 2014) en su tesis “Conocimientos, Actitudes y Pràcticas de cuidado de los cuidadores del hogar de ancianos Sagrado Corazòn de Jesùs, Managua II semestre 2013”. Reflejan que los cuidadores del hogar poseen conocimientos bajos, puesto que desconocen la alimentaciòn apropiada para el adulto mayor y los cambios que ocurren en el envejecimiento, sin embargo, presentan actitudes positivas y las practica que realizan estàn dadas en las siguientes acciones: higiene del adulto, alimentaciòn, prevenir caídas, cuidado de la piel, etc.

(Francis Tatiana Nicaragua Hernandez y Tania Vanessa Castillo, 2015) estudiantes de la carrera de enfermería en su tesis “Conocimientos, actitudes y pràcticas, de los cuidadores en la prevenciòn de las complicaciones de las Enfermedades Crònicas No Transmisibles del Adulto Mayor, en el Hogar Senil Bautista” El principal resultado de la investigaciòn fue que los cuidadores poseen conocimientos deficientes sobre los cuidados que se deben brindar a los ancianos para prevenir las complicaciones de las enfermedades crònicas no transmisibles, los cuales se corresponden con las practicas que estos realizan, al igual poseen una actitud favorable en el cuido del adulto mayor.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Nicaragua existen alrededor de 21 Hogares de ancianos ubicados en diferentes departamentos del país, según el Instituto Nacional de Demografía y Estadística de Nicaragua “INIDE”. En el 2006 refirió que el número de adultos mayores por cada hogar de ancianos era de 65 residentes la mayoría de estos adultos eran abandonados por sus familiares o remitidos por instituciones como el Ministerio de la Familia (MIFAM) o por conveniencia entre familia y adulto mayor.

Los cuidadores de los hogares de ancianos en su mayoría brindan cuidados de manera empírica, ellos normalmente realizan las actividades básicas en el cuidado de una persona como lo es el baño, vestimenta, ayudarles a comer y darles uno u otro medicamento que le corresponda, estos además se encargan de la limpieza del área de dormitorios correspondiente del hogar, lo que les limita el tiempo de cuidado para los adultos mayores.

Para realizar esta investigación se ejecutó la fase exploratoria en el hogar de ancianos Señor de la divina misericordia, identificando que el hogar no cuenta con personal médico permanente para la evaluación constante de estado de salud de los residentes y por otro lado carecen de personal calificado como enfermeros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas y odontólogos ya que la falta de personal de salud en este establecimiento podrían estar afectando la salud de las personas que padecen de múltiples enfermedades.

En el hogar hay una sola enfermera profesional la cual se encarga de administrar el tratamiento y atiende a los 28 adultos, cuentan con el servicio de dos cocineras que se encargan de la alimentación diaria de todos los adultos mayores, los cuales no poseen una dieta balanceada de acuerdo a sus patologías, lo cual aumenta el riesgo de que los residentes presenten complicaciones debido a su estado de salud.

Para que el cuidador pueda ejercer un buen servicio a la comunidad es indispensable que tenga las herramientas apropiadas, es decir que requiera los conocimientos básicos que eviten la sobrecarga, así como la información propicia para poder orientar y cuidar un adulto mayor.

A partir de la caracterización y delimitación antes expuesta, en esta investigación se plantea resolver como pregunta principal de objeto de estudio lo siguiente:

¿Cuáles serán los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores, sobre los cuidados básicos que se brinda al adulto mayor en el hogar de ancianos “¿Señor de la divina misericordia” del departamento de Boaco, II semestre 2019?

Partiendo de la formulación del problema antes expuesto el presente estudio propone resolver las siguientes preguntas de sistematización:

- 1) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los cuidadores del hogar de ancianos “Señor de la divina misericordia”?
- 2) ¿Qué conocimientos poseen los cuidadores sobre los cuidados básicos del adulto mayor?
- 3) ¿Cómo es la actitud de los cuidadores hacia los adultos mayores del hogar “Señor de la divina misericordia”?
- 4) ¿Cuáles son las prácticas que realizan los cuidadores del hogar “Señor de la divina misericordia”?

IV. JUSTIFICACIÓN

Hoy en día un gran logro del ser humano es el aumento de la esperanza de vida de la población, según un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud calcula que el número de personas mayores de más de 60 años se duplicará al 2,050 debido a los continuos avances de medicina, es decir que hablar de envejecimiento es hablar del futuro de nuestra sociedad, no solo es tener un mayor tiempo de vida sino que sea en buena salud; ya que en esta etapa se producen cambios significativos en el cuerpo humano como el deterioro de la funcionalidad lo que en muchos casos conlleva aun autocuidado por otra persona.

Con este incremento de cantidad de personas mayores aumenta la demanda en salud, en nuestro país, los adultos mayores institucionalizados son un sector de vulnerabilidad ya que son personas en abandonos por su familia y que necesitan de atención especializada la que en muchos casos no cuentan en su totalidad, todo debido a problemas asociados a la economía de las instituciones o falta de información propicia por el cuidador.

Aunque son un grupo que hace unos años ha tomado mayor importancia para especialidades relacionadas, no sea abarcado totalmente en el país. Por esa razón se realizó esta investigación para evaluar el conocimiento que poseen los cuidadores sobre la atención básica que se brinda al adulto mayor, en el hogar de ancianos Señor de la divina misericordia de Boaco, ya que en esta etapa se presentan un sin números de complicaciones, por lo tanto, es necesario que existan cuidadores capacitados y calificados, ya que en la mayoría de los hogares de ancianos los cuidadores son empíricos, los cuales presentan muchas dificultades en el cuidado de los adultos mayores.

Con los resultados de este estudio se pretendió comprobar que los hogares de ancianos no cuentan con personal calificado para brindar una atención de cálida, ya que sus cuidadores no tienen los conocimientos propicios para ofrecer una atención apropiada a los cuidados básicos que requieren los adultos mayores.

V.OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los cuidadores, sobre los cuidados básicos que se brinda al adulto mayor en el hogar de ancianos “Señor de la divina misericordia” del departamento de Boaco, II semestre 2019.

Objetivos específicos

- 1) Describir las características sociodemográficas de los cuidadores del hogar de anciano “Señor de la divina misericordia”.
- 2) Evaluar el conocimiento que poseen los cuidadores sobre los cuidados básicos que se brindan al adulto mayor.
- 3) Identificar las actitudes de los cuidadores hacia los adultos mayores del hogar “Señor de la divina misericordia”.
- 4) Describir las prácticas que realizan los cuidadores del hogar de anciano “Señor de la divina”.

CAPITULO II

VI. MARCO TEÓRICO

Hogar de ancianos

Es una residencia u hogar de personas mayores, es una institución (en ocasiones administradas como centro gerontológico, también llamada residencia geriátrica o permanente, en ocasiones como casa particular con o sin servicios médicos adicionales,) en el que viven temporal o permanentemente personas mayores en la mayoría de los casos con determinado grado de dependencia (P, Rodríguez, J,M Martinez, 1999).



Adulto mayor es la etapa de la vida evolutiva del ser humano que tiene varias dimensiones. Es un fenómeno biológico porque afecta la salud física y mental, y tiene una parte sociológica y también un fenómeno psicológico ya que se producen cambios en el funcionamiento cognitivo y emocional (A, M Alvarado, y A, M Salazar, 2014).

Calidad de vida del adulto mayor

La Calidad de Vida en la tercera edad involucra también muchas variables como pueden ser: satisfacción, felicidad, autoestima, además de capacidad adquisitiva, disfrutar de buena salud física-psíquica y una relación social satisfactoria, entre otras muy diversas. Muchos autores están de acuerdo en que la variable salud es la que mayor peso tiene en la percepción de bienestar de los ancianos, y que los déficits de salud constituyen el primer problema para ellos.

La vida actual, caracterizada por un aumento en la longevidad, no está necesariamente asociada a mejor calidad de vida. El aumento de la frecuencia y velocidad de los cambios, la inseguridad constante, el exceso de información, y desempleo o el multiempleo, los cambios en la estructura familiar, la pérdida de motivaciones, lealtades, valores, señalan los múltiples

factores estresantes a que estamos sometidos la mayoría de los seres humanos. Se conoce que el estrés predispone a la enfermedad y deteriora la calidad de vida.

La prevalencia de enfermedades crónicas en esta etapa de la vida, para las cuales no existe una curación total y donde el objetivo del tratamiento es atenuar o eliminar síntomas, evitar complicaciones y mejorar el bienestar de los pacientes, lleva a que las medidas clásicas de resultados en medicina (mortalidad, morbilidad, expectativa de vida) no sean suficientes para evaluar la calidad de los servicios de salud (Z,M Corrales y K,V Crespín, 2011).

Características Sociodemográficas de los cuidadores del hogar de anciano.

Las condiciones sociodemográficas de los cuidadores de ancianos influyen mucho en la atención que estos brindan. Entre las que más influyen tenemos los que es la edad, el sexo, procedencia, estado civil y el nivel académico.

- **Edad:** Según la Real Academia Española (RAE) se puede decir a la edad biológica no es más que el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona o cualquiera de dichos periodos por sí solo.

La edad influye en el cuidado de un adulto mayor. Ya que cuidar de un adulto mayor puede significar una gama de arreglos, la ocupación de fuerza y destreza en algunas manipulaciones de los adultos encamados, asimismo la edad y las enfermedades afectan por distinto a cada persona puede implicar un tratamiento multidisciplinario. Ya que todos envejecemos distinto y el nivel de atención es diferente.

- **Sexo:** Según (Orozco, 2005) define el sexo, al carácter que se le inserta a las especificaciones de un espécimen, estas son las que conocemos como “Femenino y Masculino” o “Macho y Hembra” El sexo representa también una tasa poblacional importante, ya que separa a las especies humanas en dos, definiendo para cada tareas y ejercicios propias a cada uno. Los hombres de sexo masculino se diferencian de las mujeres de sexo femenino por sus características físicas y emocionales, mientras que el hombre posee una musculatura mayor a la de la mujer, ella posee cualidades afectivas que la denotan y le dan un toque característico que les da la feminidad.

Estas diferencias físicas tienen consecuencias más allá de lo únicamente biológico y se manifiesta en roles sociales, especialización de trabajo, actitudes, ideas y, en lo general, un complemento entre los dos sexos que va más allá de lo físico. Según recopilación y adaptación. (Hernandez E. , 2014) El 85% de los cuidadores, son mujeres, familiares y amas de casa, por lo tanto, según lo antes mencionado el sexo es un factor importante que influye en el cuidado de un anciano debido a la necesidad de atención y confianza que merecen las personas en edad mayor.

- **Nivel académico:** Un grado académico, titulación académica o título académico, es una distinción dada por alguna institución educativa, generalmente después de la terminación exitosa de algún programa de estudio, sin embargo, esta denominación suele utilizarse para denominar más concretamente a las distinciones de rango universitario que también se denomina titulación superior.

Dado el caso de las personas que han recibido cierto nivel académico se sabe que por tener dichos títulos tienen conocimientos más amplios de muchas cosas, es por esto que el nivel académico interviene en la atención de los adultos mayores, debido a que estos necesitan ser atendidos por personal capacitado para tratar o prevenir muchas complicaciones, de la misma manera necesitan el conocimiento adecuado des acuerdo a cada padecimiento.

- **Procedencia:** Del latín “procedens”, procedencia es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva, se utiliza para nombrar la nacionalidad de una persona (Gardey, 2010).
- **Ocupacion:** Es un termino que proviene del latin “ocupatio” y que esta vinulado al verbo ocupar (apropiarce de algo, recidir en una vivienda, despertar el interes de alguien). Se utiliza como sinonimo de trabajo labor o que hacer.
- **Estado civil:** Es la situacion estable o permanente en la que se encuentra una persona, en relacion con su circunstancia personales y con la legislacion, y que determina una capacidad de obrar y los defectos juridicos que posee cada individuo.

Conocimiento que deben poseer los cuidadores para realizar los cuidados basicos del adulto mayor.

Según compilación y adaptación un cuidador, es la persona que realiza acciones de cuidados profesionales y no profesionales. Los primeros ejercen su actividad laboral con autonomía que les proporciona sus competencias, su nivel académico de formación y las leyes que regulan el ejercicio de su profesión. Siendo así como los profesionales, desde su perspectiva profesional específica cumple con sus roles de asistencia en la vida de los adultos mayores. Para poder ejercer el rol de cuidador, ellos deben de estar dotados de conocimientos, técnicas, habilidades y acciones para poder dar una buena calidad de atención, el cuidador siempre tiene que estar aprendiendo, capacitándose y obteniendo nuevos conocimientos sobre la atención al adulto mayor.

El cuidador debe de tener un amplio conocimiento de las acciones que debe de manejar para brindar una atención integral y holístico al individuo. Dentro de estos conocimientos incluimos los básicos o relativos al cuidado personal de los ancianos, (tareas domésticas, aquello relacionado a la alimentación, al descanso y sueño, confort físico y ambiental, entre otros) y los conocimientos meramente profesionales y especializados en cuanto a la salud del individuo (Aparicio, 2007).

Debe tener el conocimiento sobre los sistemas en el organismo del ser humano y su degeneración a pasar de las edades de adulto joven a un adulto mayor, también conocer sobre los padecimientos más frecuentes y la manera preventiva de tratar estos padecimientos.

Cambios bilógicos.

(Zepeda, 2010) menciona que al pasar los años, los diferentes órganos y sistemas van a sufrir alteraciones, sin embargo todas las personas no envejecen igual: hay personas que a los 80- 90 años se encuentran en un estado saludable, sin mayores enfermedades crónicas, y con una capacidad funcional adecuada, esto es lo que se denomina el envejecimiento exitoso; sin embargo, va a haber otro grupo, portadores de múltiples enfermedades crónicas, muchas veces con gran discapacidad: eso es lo que se denomina envejecimiento patológico, y el tercer grupo lo constituyen aquellas personas que tienen alguna que otra enfermedad crónica con

menor o mayor grado de discapacidad, y esto es lo que se denomina el envejecimiento normal, en el cual están la mayoría de las personas que envejecen.

Características Clínicas (cambios en la vejez).

- **Cambios fisiológicos:** Las células envejecen, cambia la estructura corporal, se pierde elasticidad e hidratación en la piel (aparecen las arrugas).
- **Cambios en la salud:** Aumenta la prevalencia de enfermedades (morbilidad y mortalidad).
- **Cambios nutricionales:** Las necesidades metabólicas ya no son las mismas, y por tanto la alimentación debe ser más específica.
- **Cambios en la eliminación:** Pueden aparecer incontinencias, que tienen consecuencias psíquicas y sociales muy importantes para el anciano.
- **Cambios en la actividad:** El ritmo de ejercicio disminuye, si bien es más necesario que nunca que el individuo se mantenga activo.
- **Cambios en el sueño:** El patrón de descanso cambia, el individuo no sigue rutinas.
- **Cambios en la percepción:** Los órganos de los sentidos pueden verse afectados, lo que lleva a problemas sensoriales (sordera, problemas de visión.,)
- **Cambios sociales:** Las relaciones sociales y los roles son distintos, incluso dentro de la familia. Muchas veces la persona tampoco se implica activamente en la sociedad.
- **Cambios sexuales:** Por limitaciones físicas en órganos sexuales, y pensamientos erróneos arraigados en la sociedad.
- **Cambios en auto concepto:** La actitud, la identidad, así como la imagen corporal de uno mismo cambia, y suele ser negativa. Disminuye la autoestima.

Debemos saber observar la vejez como una etapa más del ciclo evolutivo. Sí que es cierto que en esta etapa de la vida se producen muchas pérdidas a nivel físico o psíquico, pero debemos de evitar estigmatizar la vejez.

Procesos específicos: Disminuyen las capacidades sensoriales.

- **Vista:** Opacidad del cristalino (cataratas).
Presbiopía (dificultad para ver de cerca).
Es frecuente el glaucoma (aumento de la presión intraocular).

Degeneración de la retina.

- **Oído:** Presbiacusia (disminuye la capacidad para escuchar los tonos agudos).
- **Olfato:** El adulto mayor disminuye el sentido del olfato por atrofia de la mucosa nasal.
- **Gusto:** Disminuye la capacidad de la lengua para distinguir sabores y temperaturas.
- **Piel y tejidos conjuntivos:** Atrofia de las glándulas sudoríparas (resequedad).

El pelo y las uñas disminuyen su crecimiento, el pelo tiende a caerse.

Disminuye la grasa subcutánea.

Es frecuente el prurito senil (comezón).

Hay tendencia a la calcificación.

También hay evolución hacia la fibrosis, y se presentan neoplasias en las células epiteliales, en los tejidos de sostén (huesos, venas, etc.) y en algunas glándulas.

- **Cambios generales:** Disminución de la estatura en ambos sexos.
Disminución del peso corporal.
- **Uñas:** Uñas frágiles, engrosadas, torcidas y de lento crecimiento.
- **Tacto:** No puede establecer diferencia entre lo frío y caliente.
Reducción en las sensaciones de dolor, vibración, presión y tacto.
- **Sistema nervioso:** Desde la tercera década de la vida mueren diariamente por millares las neuronas de un ser humano.
No se nota porque tenemos un excedente como reserva.
Es natural que la muerte de tantas células corticales provoque disminución de los reflejos y torpeza general de los movimientos.
- **Sistema músculo-esquelético:** Se encorva la columna.
El deterioro de las funciones musculares es tanto mayor cuanto menor haya sido la actividad física en las etapas anteriores.
- **Sistema cardiovascular:** La primera causa de muerte en los ancianos está constituida por las enfermedades cardiovasculares:
Crece el ventrículo izquierdo; aumentan las zonas de fibrosis.
Se calcifican las válvulas.
Hay tendencia a la arteriosclerosis, excedentes de grasa y calcio se van acumulando en el interior de los vasos sanguíneos, y con ello dificultan la circulación. Por otra

parte, los elementos de la sangre casi no se modifican con la edad, a menos que intervengan factores patológicos específicos.

- **Sistema respiratorio:** Baja la elasticidad de los músculos y, por consiguiente, la capacidad respiratoria.
- **Sistema gastrointestinal (Boca):** Pérdida de dientes, la saliva escasea.
- **Esófago:** Sus movimientos peristálticos disminuyen (dificultad para deglutir).
- **Estómago:** Disminuye su secreción de ácidos.

Se retrasa el vaciamiento hacia el intestino delgado: La glucosa se absorbe lentamente.

El calcio se absorbe pobremente.

Dificultad para que se absorba el hierro (anemia).

- **Colon:** Aumenta la incidencia de divertículos, que son pequeñas hernias en su pared. Disminuye su tono muscular y se vuelve lento, lo que favorece el estreñimiento.
- **Hígado:** Reduce sus dimensiones, disminuye su poder de regenerarse, se ve expuesto a la litiasis biliar (piedras en la vesícula).
- **Sistema genitourinario:** Disminuye el tono muscular de la vejiga y suele haber incontinencia urinaria e intestinal.

Dentro de la plataforma fisiológica, cualquier programa encaminado a alargar la vida y a mantenerla en niveles aceptables de calidad, debe enfocarse hacia los métodos que reduzcan la muerte.

- **Sistema inmunológico:** Aumento de las enfermedades infecciosa autoinmune y cáncer.

El timo se transforma en un órgano visual (Hernandez C, 2013).

Enfermedades más comunes en el adulto mayor.

Enfermedades Crónicas

- **Hipertensión arterial:** Es una patología crónica que consiste en el aumento de la presión arterial, una característica de esta enfermedad es que no presenta síntomas claros. Sin embargo, es una patología tratable, si no se siguen las recomendaciones del médico se pueden desencadenar complicaciones graves, como, por ejemplo: un infarto de miocardio, hemorragia o trombosis cerebral (Seh-Lelha, 2018).

- **Diabetes:** Es una patología que se presenta cuando el nivel de glucosa en la sangre, también conocido como azúcar en la sangre, es demasiado alto (Gonzales, 2017).
- **Cáncer:** Es un tumor maligno, duro o ulceroso, que tiende a invadir y destruir los tejidos orgánicos circundantes.
- **Insuficiencia cardiaca crónica:** Es una afección en la cual el corazón ya no puede bombear sangre rica en oxígeno al resto del cuerpo de forma eficiente. Esto provoca que se presenten síntomas en todo el cuerpo (Huerta, 2015).

Enfermedades Neurológicas

- **Accidente cerebrovascular.** Los adultos mayores tienen especial predisposición a desarrollar enfermedades cardiovasculares, por que reúnen uno o más de los llamados factores de riesgo como son: la edad de 50 años a más, la hipertensión arterial, diabetes, cardiopatías y obesidad etc.
- **Enfermedad de Alzheimer.** Esta enfermedad es actualmente la causa más común de demencia. En ella el paciente comienza a presentar un deterioro cognitivo progresivo, afectándose sustancialmente la memoria inmediata (recuerdos más recientes) y el comportamiento. El enfermo comienza a presenta alteraciones para realizar actividades de la vida diaria, que al inicio pueden ser confundidas con manifestaciones propias de la edad, pero a medida que avanza la enfermedad estos síntomas aumentan en intensidad.
- **Parkinson.** Es un trastorno degenerativo del sistema nervioso central que pertenece a un grupo de afecciones conocidas como trastornos del movimiento. Es a la vez crónica y progresiva lo que significa que sus síntomas empeoran con el tiempo.
- **Demencia vascular:** Es generada por lesiones en los vasos sanguíneos a nivel cerebral y es la arterioesclerosis su factor de riesgo principal. Entre los síntomas que se pueden observar en una persona con demencia vascular están: trastornos relacionados al lenguaje, alteración en la ejecución de movimientos donde la capacidad motora se conserva.
- **Epilepsia en el adulto mayor:** Estas pueden ser de origen genético o aparecer de forma secundaria a otra enfermedad. En el adulto mayor las causas secundarias de epilepsia son las más comunes (Instituto Gerontologico, 2018).

Enfermedades respiratorias

Algunas enfermedades de orden respiratorio son más habituales en los adultos mayores. Las frecuentes son las crónicas, entre las que se encuentran: bronquitis persistente, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma bronquial y las bronquiectasias. Además, estos cuadros clínicos pueden presentar a continuación neumonía y bronquitis crónica.

Enfermedades Osteoarticulares más comunes

- **Artritis reumatoide:** Es una enfermedad sistemática del tejido conectivo. Este síndrome crónico produce una inflamación por brotes simétrica en las articulaciones periféricas del cuerpo. Esta puede llevar a la destrucción de estructuras articulares y peri articulares.
- **Bursitis:** Es la inflamación de la bolsa o saco lleno de líquido que sirve para reducir la fricción entre los huesos de la articulación.
- **Espondilitis anquilosante:** Es un proceso inflamatorio crónico de carácter reumatológico que afecta principalmente las articulaciones de la columna vertebral, tanto entre las vértebras de la columna y en las articulaciones entre la columna y la pelvis (dolor y rigidez en la cadera).
- **Osteoartritis:** También conocida como enfermedad articular degenerativa, es uno de los tipos más comunes de artritis, esta se da cuando el cartílago articular se empieza a desgastar, provocando dolor, inflamación y disminución del movimiento.
- **Hernia de disco:** Se trata de una malformación, ruptura o desgaste del disco amortiguador que se encuentra entre las vértebras que forman la columna vertebral y dan soporte a la espalda
- **Osteoporosis:** Es una enfermedad progresiva del esqueleto, caracterizada por la disminución de la resistencia ósea que facilita el desarrollo de fracturas. Constituye el segundo problema sanitario asistencial en el mundo después de las enfermedades cardiovasculares, según la Organización Mundial de la Salud. Su prevalencia va en aumento dado el progresivo envejecimiento de la población (Toso, 2012).
- **Gota:** Es una enfermedad reumática que afecta con mayor prioridad la articulación del primer metatarso, es decir, del dedo gordo del pie, aunque también puede afectar

otra articulación del cuerpo. Se caracteriza por causar dolores fuertes, inflamación e hipersensibilidad de la zona afectada (Terapa-fisica, 2019).

Medicación del adulto mayor.

Según estudios realizados el 90% de los individuos de los 65 años toman de dos a tres veces más medicamentos que el promedio de la población en general, es por ello que el adulto mayor es más susceptible a presentar complicaciones por exceso de medicinas e impedimentos cognitivos que afectan sus actividades cotidianas, por lo que es importante el uso racional de ellos.

El aumento del uso de medicamentos al envejecer, los cambios fisiológicos del cuerpo afectan la manera en que se absorben o metabolizan los fármacos y los hace extremadamente susceptibles a sobredosis de fármacos y otros efectos adversos de la medicación, a pesar de estos riesgos inherentes se deben utilizar ciertas técnicas para que tomen su medicamento de forma correcta.

La polifarmacia presenta un riesgo para la salud en el adulto mayor, ya que, con la edad, la difusión, distribución y la eliminación de los medicamentos disminuye, la polifarmacia consiste en consumir 4 o más medicamentos regularmente, debido a su patología los pacientes geriátricos abusan del consumo de medicamentos con frecuencia, es habitual ver a estas personas presentar reacciones adversas a los medicamentos por el uso inadecuado de los medicamentos, si las reacciones adversas no se identifican el paciente puede continuar recibiendo el fármaco y recibir medicación adicional innecesaria para tratar las complicaciones causadas por los efectos secundarios de la medicación original.

Los fármacos que más utilizan los pacientes geriátricos son:

- Vasodilatadores periféricos y cerebrales.
- Antirreumáticos.
- Expectorantes.
- Analgésicos.
- Tranquilizantes.
- Antihipertensivos.
- Antiácidos.

- Broncodilatadores.
- Hipoglucemiantes orales.

Para que el tratamiento farmacológico sea eficaz se debe tomar en cuenta varios factores como la cantidad de fármacos que está tomando el paciente, la dosis terapéutica debe ser menor que la de un adulto, aunque a veces la dosis varía dependiendo del paciente, se debe verificar que el paciente este cumpliendo correctamente con el tratamiento debido que las personas mayores no cumplen con el tratamiento, porque siguen el tratamiento de forma parcial o mínima, ejemplo (toman menos de la dosis indicada).

Es común que los medicamentos bajo prescripción médica, se tomen con medicamentos sin prescripción médica y con productos naturales que puede interferir con la absorción de estos, se debe tener conocimiento en los mecanismos de acción, efectos secundarios y toxicidad.

Clasificación de personas mayores

- **El mayor sano:** Persona mayor cuyas características físicas, mentales y sociales está de acuerdo con su edad cronológica o aquel mayor de 65 años que no tiene patología diagnosticada ni problemática funcional, psíquica o social. La intervención sanitaria es la prevención y promoción de la salud. La responsabilidad de su cuidado recae principalmente sobre su médico de Atención Primaria.
- **El mayor enfermo:** Persona mayor de 65 años que presenta alguna afección, ya sea aguda o crónica, en diferente grado de gravedad, que no le invalida y por tanto no cumple los criterios de paciente geriátrico. En este grupo el objetivo es asistencial, rehabilitador y preventivo, y dependiendo de las necesidades intervendrán Atención Primaria o Especializada.
- **Anciano frágil o anciano de alto riesgo:** Persona mayor que por su situación física, psíquica y funcional se encuentra inestable, con gran probabilidad de convertirse en una persona dependiente e incluso necesitar la institucionalización. Dentro de este grupo se encuentran los que entre 65 y 80 años cumplen cualquiera de los siguientes criterios: vivir sólo, carencia de apoyo familiar, enfermedad crónica que condiciona incapacidad funcional (caídas, enfermedad cerebrovascular con secuelas), cardiopatía isquémica o insuficiencia cardíaca reciente, Parkinson, enfermedades

ostearticulares, enfermedad, déficit visual, limitación funcional en extremidades inferiores; incapacidad funcional para las actividades instrumentales, deterioro cognitivo o demencia, ingresos insuficientes, necesidad de atención médica o de enfermería y ancianos institucionalizados.

- **Mayor geriátrico:** El que cumple tres o más de los siguientes criterios: edad que supera los 75 años, pluripatología a destacar, enfermedad principal con carácter incapacitante, patología mental acompañante o predominante, problemática social en relación con su estado de salud.
- **Persona mayor en situación de final de la vida:** Aquella que sufre una enfermedad en fase terminal con una expectativa de vida generalmente menor de seis meses (Muñoz, 2016).

Actitud que debe poseer el cuidador del adulto mayor

Un cuidador de adulto mayor ya se trate de un profesional o de un familiar a cargo, o personas encargadas de su cuidado, no solo debe estar capacitado para prestar cuidados físicos. Atender a una persona mayor va mucho más allá, ya que implica una relación continua durante muchas horas al día, especialmente cuando se habla de personas que no pueden valerse por sí misma.

Para atender a personas mayores es necesario tener aptitudes profesionales y trabajar el aspecto humano de la profesión, para eso se necesita tener estas características:

- **Tener vocación:** Para atender a una persona mayor con todo el esmero que requiera y sin despersonalizar el anciano.
- **Tener empatía:** Se trata demostrar nuestro lado más humano poniendo el foco de atención en la situación de vulnerabilidad del anciano, conseguir un trato cercano y familiar, manteniendo siempre el respeto a la individualidad y a la intimidad.
- **Ser respetoso:** debido que el adulto mayor necesita comprensión, paciencia, afecto, pero sobre todo respeto a su dignidad.
- **Ser servicial:** Para presentar disponibilidad en todo momento y dispuestos a servir de manera rápida, para brindar cuidados físicos, como asearlos o darles de comer o simplemente escucharlos.

- **Ser paciente:** Se necesita de mucha paciencia, tolerancia y comprensión para resolver con eficacia los conflictos que puedan surgir.
- **Ser responsable:** Es importante porque le permite al cuidador a decidir y asumir razonablemente sus actos.
- **Tener autocontrol:** Es tener la capacidad de controlar emociones, sentimientos y deseos con el fin de obtener un beneficio mayor en el futuro.
- **No debe ser violento:** Este es un tipo de comportamiento no se debe dar en una persona que se dedica al cuidado, porque ninguna persona tiene que ser violentada ni maltratada.
- **Poseer inteligencia emocional:** Ser psicológicamente estable y saber gestionar las emociones es una cualidad intrínseca a un buen cuidado de ancianos. Es necesario potenciar estas habilidades para controlar los impulsos, los sentimientos negativos y el estrés para afrontar con entereza las situaciones cotidianas que se pueden presentar.
- **Capacidad de comunicación:** Esto es importante para que el anciano se sienta apreciado y para ayudarle a trabajar la memoria, a prevenir la depresión y hacerle sentir participe de sus cuidados.
- **Buen estado físico:** Es importante manejar al anciano con un alto grado de dependencia, falta de movilidad o deterioro cognitivo requiere fuerza física y ciertas habilidades para mover al anciano sin hacerle daño a él ni a nosotros mismos.
- **Ser observador:** Detectar cambios en el anciano, ya sean físicos o en su estado emocional, de igual manera, hay que percibir cuando el anciano necesita compañía y cuando prefiere estar solo.
- **Transmitir energía positiva:** El cuidador debe saber transmitir energía positiva para influir en el estado de ánimo del anciano.
- **Auto cuidarse:** Esto cobra gran importancia, ya que el desgaste físico y psicológico puede llegar a ser importante, ser capaz de prestarse atención a uno mismo y saber pedir ayuda es necesario para cumplir con la función de cuidador.
- **Asertividad:** El asertividad es un tipo comportamiento que tiene que tener el cuidador que reúne la conducta y los pensamientos para no agredir o ser agredido, es una habilidad para poder expresarse de una forma adecuada que incluye el tipo

de lenguaje y señas utilizado que nos indica una buena relación para que la otra persona pueda entender lo que se quiere.

La actitud es la capacidad propia del ser humano con la que enfrenta al mundo y las circunstancias que se le podrían presentar en la vida real, está relacionada con la personalidad de cada persona (Joyners, 2017).

Practica de cuidados basicos que realiza el cuidador

Higiene del adulto mayor

La higiene son los procedimientos que realizamos para la prevención y conservación de la salud. Esta incluye todos los hábitos saludables de vida, cada persona es capaz de realizar por sí misma su autocuidado, pero las personas de la tercera edad dependen de otras personas para realizar las medidas higiénicas para mantener o mejorar su salud ya sea por falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual.

Mantener el aseo y limpieza de la piel, cabello, uñas, cavidades corporales, así como todos los objetos de uso personal y los que utilizan los adultos mayores en las actividades de su vida diaria, son aspectos importantes para mantener su salud física; por lo tanto, los cuidadores deben tomar en cuenta algunos aspectos básicos de cómo mantener una buena higiene, permitiendo y/o asistiendo a la persona adulta mayor, en situación de dependencia de acuerdo a su condición de salud, para que se mantenga limpia, con buena presentación e imagen corporal, todo esto encaminada a mantener su autoestima.

Los cuidados de higiene que recibe el adulto mayor deben ser individualizados, oportunos, eficaces y orientados a recuperar la independencia de acuerdo a su condición de salud, previniendo mayores complicaciones.

En el proceso de envejecimiento se produce cambios físicos lo cual los hace más vulnerable al adulto mayor. Debido a que tiene que adaptarse a las limitaciones y los cambios en el organismo con la edad, es importante conocer estos cambios porque los trastornos de la piel, pelo y uñas son comunes en envejecimiento, esto aumenta el riesgo de presentar alteraciones en la piel, infecciones cutáneas, una piel limpia, sana, cuidada e integra es

imprescindible para protegerse de las agresiones del medio ambiente y de la penetración de elementos no deseados en el organismo. Por eso es importante mantenerse limpio, aseado y un aspecto saludable para conseguir un adecuado grado de salud y bienestar.

La piel con los años pierde fuerza, elasticidad, disminuye la cantidad de agua, se observan pliegues y arrugas debido a la pérdida de grasa. Aumenta la sensación de dolor y variaciones de temperatura.

Debe bañarse todos los días, utilizar jabón neutro para evitar que se irrite la piel, el agua debe tener una temperatura adecuada, (ni fría ni caliente), secar bien la piel con una toalla limpia sobre todo en los pliegues para evitar hongos, utilizar crema hidratante en todo el cuerpo para evitar sequedad y protector solar.

Se debe lavar el cabello todos los días para evitar seborrea, secarlo bien con una toalla, mantenerlo bien peinado, limpio y cortarlo cuando sea necesario.

Limpiar los ojos con una torunda de algodón embebidas de agua, debido que a veces es necesario eliminar secreciones o impurezas que se acumulan en la comisura de los ojos.

Limpiar los oídos todos los días debido que hay acumulación de cerumen, La limpieza de los oídos deben ser cuidadosa no se debe introducir trabas ni palillos.

Se debe mantener libre de mucosidad las fosas nasales, lavarlas con agua, también se debe recortar el vello que crece fuera de las fosas nasales debido que en el adulto mayor es común que esto suceda.

Se debe lavar los dientes y lengua al menos tres veces al día, utilizar cepillos dentales de mango ancho y cerdas suaves, utilizar pasta dental, enjuague bucal, visitar al odontólogo mínimo una vez al año, si tiene prótesis lavarla al menos tres veces al día, desinfectarla semanalmente y limpiar las encías con una gasa después de cada comida.

El cuidado de las uñas es importante, se debe realizar la limpieza una vez a la semana, se aconseja cortar las uñas después del lavado de los pies cuando están blandas, cortarlas horizontalmente dejando rectos los bordes y limando las puntas con una lima de cartón si es necesario, no se deben cortar demasiado, no se debe utilizar tijeras con punta, limas metálicas, etc.

La higiene de los genitales debe realizarse todos los días, debido a su función puede provocar infecciones, irritaciones y olores desagradables, el lavado se debe realizar con abundante agua y jabón neutro, se debe realizar de dos a tres veces, se debe secar con una toalla toda la zona, en los genitales femeninos se lava de la zona vaginal anterior a la zona posterior, en el hombre retraer el prepucio para limpiar el glande para eliminar secreciones, se debe cambiar la ropa interior al menos dos veces al día para evitar infecciones de las vías urinarias, utilizar ropa de algodón que sea cómoda.

El cuidado de los pies del adulto mayor es de suma importancia porque de ellos depende la movilidad. para evitar la aparición de úlceras y otras complicaciones, se debe lavar los pies todos los días con agua y jabón neutro frotando los pies suavemente con una esponja, secar con cuidado entre los dedos y debajo de estos para evitar la aparición de hongos, utilizar crema hidratante pero no entre los dedos, realizar masajes y ejercicios que estimulen la circulación, cambiar los calcetines todos los días, asegurarse que sea de algodón sin costuras ni elásticos, utilizar zapatos que sean de cueros y con la punta redonda con suela antideslizante que sean cómodos, no se debe caminar descalzo, asistir al podólogo frecuentemente.

La higiene personal en el anciano constituye una norma de vida muy importante, ya sea para la prevención de enfermedades, ayuda a mejorar la autoestima, por eso la importancia de fomentar el aseo en el adulto mayor, debido que por su edad a veces lo descuidan un poco por diferentes motivos, por ejemplo, que sienten mucho frío o porque necesita ayuda para realizar su aseo y tienen pudor que otra persona lo vea desnudo y le ayude con su aseo personal, deben tener conocimientos y saber las técnicas adecuadas para controlar los

factores que pueden tener efectos nocivos sobre su salud.

Inmovilidad

La inmovilidad en el adulto mayor conlleva a muchos problemas como úlceras por presión, alteraciones de articulaciones es por esto que el cuidador debe conocer los beneficios de las movilizaciones kinesiológicas y técnicas de fisioterapia que ayudan a mejorar la integridad física del adulto además de que beneficia la salud de este.

Practica

- Ayudar a realizar ejercicios pasivos en los miembros superiores e inferiores.
- Mantener el movimiento ya sea para ir al portón del hogar, o para ir al baño.
- Mientras mira Tv o escucha la radio deberá mover los miembros por lo menos 10 veces en 5 veces.

Caídas

Las caídas constituyen una causa grave de complicaciones y muerte en el adulto mayor. La frecuencia aumenta progresivamente con la edad desde un 20% cada año en pacientes mayores de 60 años que viven en su domicilio, hasta el 35% en los mayores de 75 años y el 40% de los institucionalizados

Practica

- Cubrir los desniveles del piso.
- Poner en la tina de baño pasamanos para afirmarse y gomas antideslizantes.
- Evitar poner muebles y obstáculos en lugares más circulados.
- Poner barandillas en las escaleras.
- No transitar en pisos húmedo
- s o recién encerados
- Contar con buena iluminación en toda la casa.
- Eliminar alfombras.

Alimentación del adulto mayor

Determinar los principales nutrientes que consumen los adultos mayores, tomando en cuenta lo antes descrito, se suma la condición de salud del anciano, a lo cual lo más indicado

es tener una dieta específica, clasificando según patología, ya sea diabetes, hipertensión, etc. También la ingesta de líquidos es necesaria para mantener la hidratación de los tejidos, mantener el funcionamiento adecuado de los riñones, evita la retención de orina con sus riesgos de infección y formación de cálculos.

Práctica

- Moderar el consumo de sal y azúcar.
- Aumentar el consumo de fibras, frutas, verduras y legumbres.
- Disminuir el consumo de grasa y colesterol (quitarla la grasa visible a la carne, evite frituras) Consumir carnes blancas
- Aumentar consumo de leche y suplementos de calcio.
- No omitir comidas (comer siempre a la misma hora).
- Masticar bien los alimentos (no comer rápido)
- Mantener la espalda derecha al comer (favorece la digestión).
- Hacer de las horas de comida un momento agradable.
- Evitar leer o ver TV, mientras come (puede alterar la digestión).
- Compartir con los residentes una atmosfera emocional cariñosa.

Úlceras por presión

Es un tipo de lesión causado por un trastorno de irrigación sanguíneo y nutrición tisular como resultado de presión prolongada sobre prominencia ósea o cartilaginosa. Estas lesiones no solo se presentan en pacientes encamados también en pacientes en silla de ruedas, desnutridos y de edad avanzada.

Medidas preventivas

- Cambios de posición cada dos horas.
- Buen estado nutricional.
- Higiene de la piel: mantenerlo lubricado.
- Uso de colchón anti escaras.
- Almohadas entre rodillas y tobillos.

Incontinencia urinaria

Las personas que la padecen se deprimen, pierden su autoestima, se aíslan, en ocasiones se vuelven dependientes, tienen infecciones urinarias con mayor frecuencia, pueden incluso caerse y en general presentan un deterioro de su calidad de vida.

Práctica

- Fortalecer la musculatura pélvica (ejercicios de Kagel).
- Aumento de la actividad física.
- Procurar tener acceso al baño.
- Consumir de 2 a 3 litros de agua al día, preferiblemente antes de las 18 horas de sueño.

Movilización del adulto mayor encamado

La movilización de personas mayores es parte del día a día de aquellas personas que trabajan en hospitales, residencias y centros de día.

La imposibilidad de muchos ancianos de moverse, hace que necesiten ayuda para muchas de las tareas cotidianas como, por ejemplo, levantarse de la cama, sentarse en una silla o cambiar de postura. Estas tareas, que a simple vista parece fáciles, tienen que realizarse con mucho cuidado, ya que los riesgos que conllevan son elevados.

Por una parte, existe el riesgo de caídas en las personas mayores y por otro el riesgo de que la persona que ayuda al anciano se haga daño realizando algún tipo de movimiento. Para que esto no suceda lo mejor es conocer las técnicas de movilización de ancianos existentes, para así escoger una u otra en función de las necesidades.

Técnica de movilización

Es la más utilizada y la más conocida. Consiste en mover y trasladar al anciano sin la ayuda de mecanismos. Al hacerse a mano esta técnica es apta para aquellos ancianos que pueden valerse por sí mismos pero que necesitan algo de ayuda, o para aquellos ancianos cuyo peso no sea muy elevado.

Para que la movilización sea correcta, y que ni paciente ni cuidador tengan problemas, lo mejor es seguir esta serie de consejos.

Como cuidador, tendrás que colocarte lo más cerca posible del paciente, con lo que así será más fácil proceder a moverlo.

Es aconsejable que indiques al paciente cómo se va a llevar a cabo el proceso de movilización, con el fin de que esté prevenido sobre los movimientos que se le van a hacer y que, además, coopere en la medida de lo posible.

Tienes que utilizar ropa que no te limite los movimientos. Al igual que debes cuidar la ropa que llevas, tienes que hacer lo propio con el calzado, ya que tendrás que llevar un cómodo y que sea estable.

Mantener una postura correcta es esencial para que no te veas lastimado. Para ello separa las piernas y adelante un poco el pie, y lo más importante, no hagas posiciones que fuercen el estado de la columna.

Mantén sujeto en todo momento al paciente para evitar que éste se resbale o caiga.

Si con todos estos consejos aún ves que es difícil movilizar al paciente tienes dos opciones, pedir ayuda a más personal o recurrir al uso de pequeños sistemas creados para la movilización de personas (Rosa Hernandez , 2018).

Administración de medicamentos del adulto mayor

Los adultos mayores son más propensos a presentar reacciones adversas medicamentosas, debido a la polifarmacia que caracteriza a aquellos con múltiples enfermedades, y cambios que por la edad ocurren en la farmacocinética y la farmacodinamia de los medicamentos. La evaluación de los aspectos de seguridad y uso racional de medicamentos son importante en esta población. Por ello es importante utilizar la hoja de información mínima sobre el fármaco prescrito al paciente.

Practica

- Nunca darle al anciano el medicamento de otra persona.
- No mezclar medicinas a menos que lo diga el doctor.
- Dar el medicamento según la dosis y el horario indicado.

- Jamás dar medicamento que hayan expirados (la composición química del fármaco cambia y ya no tiene el efecto curativo que se busca).
- Mantener guardada las medicinas en lugares frescos, secos y oscuros para prevenir su descomposición química.
- Mantener las medicinas de cada adulto en aéreas separadas, para que nadie se equivoque al tomarlas.
- Mantener las medicinas tópicas y las orales en sitio distintos.
- Nunca tirar los fármacos vencidos o que no use en cestos de basura donde pueden ser encontrados por el adulto mayor (Teodoro J. Oscanoa, 2015).

Modelo o cuestionario CAP

Busca determinar el conocimiento (C), actitudes (A) y practicas (P) de una poblacion sobre un aspecto o problemas especificos. Se basa en un cuestionario utilizado en una muestra representativa de la poblacion estudiada. Esta encuesta tambien puede ser usada en la evaluacion de un programa.

Permite evaluar la factibilidad del cambio de un comportamiento y si el comportamiento deseado ya existe.

Esta puede ser llenada propiamente por el evaluado o por el investigador (Centeno, 2014).

Escalas likert o metodo de evaluaciones sumaria

Es un escala psicometrica comunmente utilizada en cuestionarios y es la escala de uso mas amplio en encuestas para la investigacion, principalmente en ciencias sociales. Al responder a una pregunta de un cuestionario elaborado con la tecnica de liker, se especifica el nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaracion (elemento. items, reactivo o tambien preguntas).

Escala o test de Zarit

Es un instrumento de evaluación psicométrico destinado a medir el nivel de afección o sobre carga que pueden tener las personas dedicadas a cuidar a otras personas con dependencia o afectadas.

Importancia de la fisioterapia en el adulto mayor

La rehabilitación del adulto mayor tiene como finalidad conseguir el máximo grado de capacidad funcional e independencia. Es una herramienta encaminada a mejorar la calidad de vida de las personas. Los objetivos son:

- Conseguir la independencia en las actividades de la vida diaria (AVD).
- Mantener la integración en el medio al que pertenecen.
- Desarrollar el interés para la práctica de las distintas actividades.
- Rehabilitar sus limitaciones para asegurar un desarrollo óptimo.

Todo esto mediante el estudio de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades que generalmente padecen.

El fisioterapeuta como responsables de intervenir con los adultos mayores deberá tener objetivos fijos y primordiales como:

- Brindarle al adulto mayor una atmósfera satisfactoria, estimulante y acogedora.
- Transmitir seguridad para desarrollar oportunidades de superación.
- Aumentar el grado de confianza y la cooperación del adulto mayor.
- Establecer un código de confianza, de amistad, una comunicación y un conjunto de actitudes y relaciones que hagan más favorable el ambiente.
- Tratar en la medida posible resolver los problemas del adulto mayor (Suarez, 2015).

CAPITULO III

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio según el enfoque

Según (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014) Definen que un estudio cuantitativo utiliza la recolección y análisis de datos para establecer con exactitud los comportamientos de una población en estudio; es por tal motivo que este estudio es cuantitativo ya que la información recolectada fue a través de evaluaciones que se aplicaron a los los cuidadores del hogar de ancianos, lo que nos permitió realizar un análisis de los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas en estudio.

Según análisis y alcance de los resultados de la investigación

Según (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014) Los estudios descriptivo son aquellos que buscan especificar las propiedades, las características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, además de que describe tendencias de un grupo o población. En el caso del presente estudio es descriptivo, ya que, mediante el uso de diferentes métodos y técnicas junto al instrumento elaborado específicamente para este, se proyectó recolectar información sobre diversas variables en el ámbito laboral, concretamente del personal que atiende a los residentes del hogar de ancianos de la Divina Misericordia de Boaco y posteriormente analizar y describir los datos e información encontrada de los sujetos en estudio.

Según tiempo

Una investigación es transversal cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. Por lo tanto, el estudio fue de carácter transversal porque se realizó en el periodo comprendido entre Septiembre – Enero del año 2020 (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014).

Según ocurrencia de los hechos

Se considera prospectivo porque la información obtenida no incluyó datos que hubieran sido adquiridos en el pasado, si no a partir de la fecha en la que se realizó el estudio (Pineda y Alvarado, 2018).

Área de estudio

Esta investigación se realizó en el hogar de ancianos “Señor de la divina misericordia” ubicado en el barrio San Nicolás de la ciudad de Boaco. El hogar de ancianos está a cargo de un director y tres religiosas. Actualmente tiene 28 residentes adultos mayores (18 varones y 10 mujeres), cuenta con los servicios de 2 cocinera, 1 enfermera profesional, 4 cuidadores y 3 personas encargadas del aseo.

Cuenta con 20 cuartos divididos en dos pabellones 1 para varones y otro para mujeres. Tiene un área de cocina, comedor, salón de festividad, jardín y una capilla para oficios religiosos.

Universo y población

El universo de estudio son todos los cuidadores y personal involucrado en la atención del adulto mayor del hogar de ancianos de Boaco, la población estuvo constituida por 10 trabajadores.

En este estudio no se calcula muestra ni se realiza técnica de muestreo, porque se trabajó con toda la población finita.

Criterios de inclusión

- Todos los cuidadores que laboran en el hogar de ancianos señor de la divina misericordia.
- Personal involucrado directamente a la atención del adulto mayor.

Criterios de exclusión

- Personal que labora en el hogar y que se encuentre ausente.
- Cuidador que no desee participar en el estudio.

Método, técnica e instrumento de recolección de la investigación

Implica la elaboración de un plan detallado de procedimiento que nos conduzca a reunir datos con el propósito específico (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014).

La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de los instrumentos ya planteados para dicha investigación (cuestionario CAP) en el hogar de ancianos Señor de la divina misericordia ubicado en el departamento de Boaco. Las visitas se realizaron en cuatro meses.

El primer día se solicitó el consentimiento informado al director y trabajadores del hogar de ancianos, con el objetivo de obtener la autorización para la realización del estudio, posteriormente se explicó la metodología a seguir para hacer la selección de los cuidadores a evaluar; haciendo uso de los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Al tener acceso al hogar de ancianos como área de estudio, se inició con la recolección de la información con los instrumentos en el periodo del 8 de octubre del 2019, a cada trabajador se le brindó el consentimiento informado personal, para obtener su participación, explicándoles el fin del estudio y las evaluaciones a realizarse, con un horario de 6:00 Am de la mañana a 12:00 Pm del día, realizando un promedio de 5 encuestas por semana.

Al finalizar la recolección de datos o el último día de visita al hogar de ancianos, se brindó nuestros más sinceros agradecimientos a los participantes y a los responsables del centro.

Fuentes de investigación

Primarias

Son aquellas que se obtienen por medio del contacto directo con el sujeto en estudio, siendo estos los cuidadores y trabajadores involucrados en la atención del adulto mayor.

Secundarias

Es la información obtenida de manera indirecta de los sujetos en estudio, siendo estas libros, documentos, informes, monografías, investigaciones científicas y sitios web, para la realización de esta investigación.

Técnicas planteadas

La técnica utilizada, fue la encuesta cara a cara, usando un cuestionario CAP estructurado en cuatro sesiones, para evaluar a diez trabajadores del hogar de ancianos.

Cuestionario CAP: Es el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener repuestas sobre el problema en estudio y que el investigador llena por sí mismo. Este puede aplicársele a un grupo de individuos frente al investigador o el responsable de recolectar la información, o puede enviarse por correo a los destinatarios seleccionados en la muestra.

Observación: Se utilizó el registro visual para la recolección de la información, sobre la práctica que realizan los cuidadores del Hogar de ancianos señor de la divina misericordia.

Instrumento

El instrumento utilizado en esta investigación fue un cuestionario CAP, el mismo fue elaborado y diseñado por el personal de enfermería del IPS de la Unan Managua, así mismo apoderado y mejorado por nuestro equipo de dicha investigación para evaluar los conocimientos, actitudes y practica de los cuidados básicos que se brindan al adulto mayor en el hogar de ancianos de Boaco, estructurado en cuatro sesiones:

- 1) La primera para describir las características sociodemográficas de cada trabajador.
- 2) Seguido evaluar el conocimiento que poseen los cuidadores sobre los cuidados básicos del adulto mayor. Estas eran una serie de preguntas, las cuales poseían 4 opciones y solamente una era la correcta, se le pidió al encuestado que encerrara en un círculo la respuesta que creyera correcta.

- 3) Después identificar la actitud del cuidador hacia el adulto mayor. Para el llenado de esta sesión se utilizó la escala Likert, a la que se le dieron 5 valores (5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2) En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo.
- 4) Por último describir la práctica que realizan los cuidadores. Para este se utilizó una guía de observación utilizando la escala de Zarit, el llenado de este consistió en marcar con una “X” en la casilla que se consideraba que el cuidador practicaba, dándole 5 valores (5) siempre (4) la mayoría de veces si (3) algunas veces no (2) la mayoría de veces no (1) nunca.

Prueba piloto

Para poner a prueba el instrumento se realizó mediante el criterio de expertos los cuales eran especialistas en el tema, en este caso los expertos fueron docentes del Instituto Politécnico de la Salud, UNAN Managua dándonos su colaboración en la corrección de los instrumentos donde le solicitamos que anotaran directamente en el instrumento las revisiones, tomando en cuenta: ortografía, redacción, claridad, coherencia de las preguntas, concordancia y pertinencia.

Al finalizar la evaluación se encontró que los aspectos a mejorar serían: redacción y orden de preguntas.

Aspectos éticos

Se solicitó previa cita para hablar con el Director del hogar de ancianos Señor de la divina misericordia, solicitando el permiso para realizar nuestro estudio en dicho hogar, teniendo acceso a las instalaciones del centro, así también hablamos con cada uno de los cuidadores y trabajador del hogar solicitándoles su colaboración en el estudio para la obtención de la información y la realización de este mismo.

Se respetaron los derechos de los sujetos de estudio, manteniendo su anonimidad, se les dio a conocer los objetivos del estudio y en todo momento se veló por su beneficencia. A cada uno de los sujetos de estudio se les informó antes de llenar el instrumento que era por

libre voluntad y que al llenar el instrumento dan permiso de utilizar la información en el ámbito académico. Ver en anexos (el consentimiento informado).

Plan de tabulación y análisis

El análisis de los datos se realizó con el programa SPSS V.23. en donde se elaboró una base de datos, posterior a esto se obtuvieron resultados a través de tablas de frecuencia, cruzando dos y tres variables, representados dichos resultados a través de figuras de columnas agrupadas, para el cual se utilizó el programa Microsoft Excel versión 2016, asimismo se utilizó el programa Microsoft Word 2016 para la presentación del informe final.

De los datos que se generaron en la ficha de recolección de datos, se realizó el análisis estadístico pertinente, según la naturaleza de cada una de las variables, mediante el análisis de contingencia (crosstab análisis).

Se realizaron gráficos de barras, de manera uni y multivariadas, se describieron de forma clara la intervención de las variables.

Listado de las variables

Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas de los cuidadores del Hogar de Anciano “Señor de la divina misericordia”.

Sub variable

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Ocupación
- Nivel académico
- Estado civil
- Tiempo de laborar en el hogar
- Capacitado.

Objetivo 2: Evaluar el conocimiento que poseen los cuidadores sobre la atención que se debe brindar al adulto mayor.

Sub variable

- Cambios bilógicos por sistemas en la vejes

- Conocimiento acerca de las enfermedades
- Con que frecuencia debe realizar ejercicios el adulto mayor
- Como debe de ser la administración de medicamentos
- Cambios posturales en el adulto encamado.

Objetivo 3: Identificar las actitudes de los cuidadores hacia los ancianos del Hogar “Señor de la divina misericordia”.

Sub variable

- Características del cuidador
- Modos de comportamiento.

Objetivo 4: Describir las prácticas que realizan los cuidadores del Hogar de Anciano “Señor de la divina misericordia”.

Sub variable

- Higiene del adulto mayor
- Aporte suficiente de alimentos y líquidos
- Hábitos intestinales
- Mantener las relaciones sociales
- Prevenir caídas
- Cuidados de la piel
- Cuidado de los pies.

Limitantes de la investigación

- El periodo de tiempo para la realización de la investigación
- Presupuesto para viajar hasta el hogar.

CAPITULO IV

VII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

RESULTADOS

Objetivo 1. Describir las características sociodemográficas de los cuidadores del hogar de anciano “Señor de la divina misericordia”.

En relación al grafico edad y sexo de los cuidadores el 90% de estos son de sexo femenino entre las edades de 30 a 51 años de edad, y solo el 10% es de sexo masculino entre la edad de 30-40 años.

Respecto al tiempo laboral y capacitaciones de los cuidadores el 30% de los cuidadores tienen dos años de experiencia laboral y no han participado de capacitaciones, seguido el 30% que tienen cuatro años laboral y si lo el 20% a participado de capacitaciones, otro 30% con cinco años laboral solo el 20% ha participado de capacitaciones, cabe destacar que el 10% que tiene seis años de experiencia laboral no ha participado de capacitaciones.

El nivel de escolaridad que presentan los cuidadores del hogar de ancianos señor de la divina misericordia muestra que un 10% culmino con sus estudios primarios, otro 10% no culmino con sus estudios primarios, un 10% culmino su secundaria completa, y solo un 10% posee una carrera universitaria. El 10% con ocupación de enfermera profesional culmino su carrera universitaria, el 20% que corresponde a las cocineras, el 10% de estas culmino su secundaria completa y el otro 10% no culmino su secundaria completa y el 30% con ocupación de limpieza culminaron su secundaria completa.

Objetivo 2. Evaluar el conocimiento que poseen los cuidadores sobre los cuidados básicos que se brindan al adulto mayor.

Con relación al conocimiento que poseen los cuidadores acerca del envejecimiento de la piel el 50% respondió correctamente y el otro 50% respondió incorrecto, el 50% respondió correctamente sobre el envejeciendo del cabello y el otro 50% contesto incorrecto, asimismo el 40% respondió correctamente sobre el envejecimiento de las uñas, el 30% respondió incorrecto y el 30% desconoce acerca de esto, en cuanto, a los a cambios relacionados con el envejecimiento de los genitales el 20% respondió correctamente, el 30% respondió incorrecto y el 50% desconoce acerca de esto, el 20% respondió correctamente sobre los cambios

relacionados con el envejecimiento del sistema musculo esquelético, el 30% respondió incorrecto y el 50% desconoce acerca de esto, sobre los cambios relacionados con el envejecimiento del aparato respiratorio el 30% respondió correctamente, el otro 30% respondió incorrecto y el 40% desconoce acerca de esto, referente a los cambios relacionados con el envejecimiento del sistema nervioso central el 30% respondió correctamente, el 40% contestó incorrecto y el 30% desconoce acerca de esto. el 30% respondió correctamente sobre los cambios relacionados con el envejecimiento del sistema sensorial, el 20% respondió incorrecto y el 50% desconoce acerca de esto, en cuanto a los cambios relacionados con el envejecimiento del sistema gastrointestinal el 20% respondió correctamente, el 30% respondió incorrecto y el 50% desconoce acerca de esto.

Acerca del conocimiento que poseen los cuidadores de los valores normales de la diabetes el 30% respondió correctamente, el 10% respondió incorrecto y el 60% de esto lo desconoce, en cuanto a las complicaciones que presenta la diabetes el 40% respondió correctamente, el 30% respondió incorrecto y el 30% lo desconocen, referente de cómo debe de ser la alimentación de un paciente con diabetes el 60% respondió correctamente, el 30% respondió incorrecto y el 10% lo desconoce, respecto al cuidado del pie diabético el 60% respondió correctamente, el 30% respondió incorrecto y el 10% desconoce.

En relación al conocimiento de los cuidadores sobre la alimentación de un paciente con hipertensión arterial el 80% de las personas encuestadas respondieron correctamente, y solo el 20% respondió incorrectamente, el 60% conoce los valores normales de la hipertensión y un 40% tuvieron respuestas incorrectas.

El 80% de los encuestados respondió correctamente en cuanto a cómo debe de ser la alimentación de un paciente con artritis, y un 20% respondió incorrectamente. En relación a los signos y síntomas de artritis reumatoide un 50% respondió correctamente, un 40% de manera incorrecta y un 10% desconoce.

El 90% de las personas encuestadas conoce acerca de cómo se le debe realizar una buena higiene al adulto mayor, de cómo deben de ser sus cuidados en relación a su aseo personal, entre otras, mientras que solamente un 10% desconoce sobre esta, un 70% conoce la importancia sobre la frecuencia de la realización de ejercicios en el adulto mayor, mientras

que un 30% respondió de manera incorrecta, un 60% respondió de manera correcta acerca de la administración de medicamentos , un 20% de manera incorrecta y otro 20% desconocen.

Objetivo 3. Identificar las actitudes de los cuidadores hacia los adultos mayores del hogar “Señor de la divina misericordia”.

En este grafico se refleja que el 100% de los cuidadores están muy de acuerdo en que tener respeto hacia los adultos mayores es la principal cualidad que deben poseer, el 90% afirmo que tener vocación, responsabilidad, ética, y ser servicial son otras de las cualidades que deben de tomar en cuenta para poder realizar de manera adecuada su trabajo, el 10% estuvo en desacuerdo, el 80% presento estar muy de acuerdo que la empatía, paciencia, autocontrol y adaptabilidad son otros de los valores que deben poseer, y solamente un 20% respondieron que están de acuerdo con poseer estas cualidades, el 70% respondió estar muy de acuerdo en tener autocontrol y brindar una atención individualizada, el 20% en de acuerdo y solamente un 10% piensa que no es tan necesario una atención personalizada para los adultos mayores.

Tomando en cuenta la actitud hacia los modos de comportamiento del cuidador, es favorable debido que la categoría que más se repite con mayor prevalencia es (5 muy de acuerdo) ya que el 70% de la población encuestada está muy de acuerdo en que mantener una buena comunicación, mostrar interés cuando conversa con el adulto mayor y realizar actividades recreativas son unos de los principales modos de comportamiento que el cuidador debe de poseer para con el adulto mayor, seguidamente un 60 % está muy de acuerdo que se debe de utilizar un tono de voz adecuado y conveniente para comunicarse con el adulto mayor,

Brindar una atención de calidad, respetar ideas, prácticas y creencias religiosas son otros modos de comportamiento que el cuidador debe practicar, un 50% refleja estar de acuerdo con que se le debe brindar apoyo emocional al adulto mayor, un 40% muy de acuerdo y solamente un 10% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 50% refiere estar de acuerdo en estresarse con facilidad debido al trabajo que realiza, un 20% muy de acuerdo, otro 20%, ni de acuerdo ni en desacuerdo y solamente un 10% está muy en desacuerdo, un 40% está muy de acuerdo en presentar agobio y poco tiempo de socialización por el trabajo que realizan, ya que su día prácticamente lo pasan en el hogar de ancianos realizando su trabajo de cuidadores

de estos, un 30% muy de acuerdo, un 20% ni de acuerdo ni en desacuerdo y solamente un 10% está en desacuerdo.

Objetivo 4. Describir las prácticas que realizan los cuidadores del hogar de anciano “Señor de la divina”.

Al observar la practica realizada por los cuidadores, un 70% practican siempre el baño diario y el 30% nunca lo practica, el 60% desarrollan siempre un estilo de vida saludable, el 20% la mayoría de veces lo practica, el 10% algunas veces no y el 10% la mayoría de veces no, el 60% realizan la práctica de vestimenta siempre, el 10% la mayoría de veces sí y el 30% nunca lo realiza, el 50% hace buen uso de administración del medicamento, el 10% la mayoría de veces si lo practica, el 10% algunas veces no, el 10% la mayoría de veces no y el 20% nunca realiza la práctica, en relación a la higiene bucal después de cada comida el 40% lo practica siempre, el 20% la mayoría de veces sí, el 10% algunas veces no, el 10% la mayoría de veces no y el 20% nunca lo practica, el 40% practican ejercicios de respiración, el 10% la mayoría de veces sí, el 20% algunas veces no, el 10% la mayoría de veces no y el 20% nunca lo realizan.

En la práctica de ejercicios estiramiento el 40% siempre lo hacen, el 40% algunas veces no, el 10% la mayoría de veces no y el 10% nunca lo hace, de igual manera se observó que en la realización de caminatas el 40% de los cuidadores lo practican siempre, el 10% la mayoría de veces sí, el 30% algunas veces no lo practica, el 10% la mayoría de veces no y el 10% nunca lo practica.

El 30% de los cuidadores practican siempre la colocación de pañal, el 10% la mayoría de veces sí, el 30% algunas veces no y el 30% nunca lo realiza, el 70% cumple siempre con el horario establecido para la alimentación, el 20% la mayoría de veces si lo practica, el 10% algunas veces no, el 60% brinda el aporte necesario de nutrientes, el 10% la mayoría de veces sí, el 10% algunas veces no, el 10% la mayoría de veces no y el 10% nunca lo practica, el 40% de los cuidadores vigilan la masticación del adulto mayor, el 40% la mayoría de veces lo practican, el 10% algunas veces no y el 10% nunca lo practican.

Se logra identificar que el 70% de los cuidadores se preocupan por el consumo necesario de líquidos en el adulto mayor, el 20% la mayoría de veces sí y el 10% algunas veces no, el

60% priorizan que tengan acceso al baño, el 30% la mayoría de veces sí, el 10% algunas veces no.

En cuanto a la práctica de hábitos intestinales, el 40% de los cuidadores tiene manejo del estreñimiento, el 30% la mayoría de veces, 30% algunas veces no, el 40% prioriza siempre una hora fija para el uso del baño, el 20% la mayoría de veces si, 20% algunas veces no, 20% nunca lo practican.

En el gráfico de las relaciones sociales el 70% de los cuidadores practica siempre el cultivo de amistades, 10% la mayoría de veces si, 10% la mayoría de veces no, 10% nunca, de acuerdo con la diversión el 60% siempre realizan actividades, el 10% la mayoría de veces si, 10% algunas veces no, 10% la mayoría de veces no y 10% nunca logran realizarlo, reflejo de autoestima el 60% lo practica siempre, 10% la mayoría de veces si, 10% algunas veces no, 10% nunca.

En la realización de la práctica para la prevención de caídas el 80% de los cuidadores eliminan siempre las alfombras, 10% la mayoría de veces si, 10% reflejan algunas veces no, el 70% practica siempre mantener una buena iluminación en el hogar, el 10% la mayoría de veces sí y el 20% algunas veces no, el 60% siempre colocan barandillas en los escalones, 10% la mayoría de veces si, 20% algunas veces no, 10% algunas veces no, el 50% evitan siempre poner obstáculos en los lugares circulados por el adulto mayor, 10% la mayoría de veces sí, el 20% algunas veces no, el 10% la mayoría de veces no, un 10% nunca lo practican.

El 70% de los cuidadores colocan anti deslizantes siempre, el 20% la mayoría de veces sí, un 10% la mayoría de veces no, el 60% cubren los desniveles del piso, 30% la mayoría de veces si, 10% algunas veces no.

Con respecto a la práctica que realizan los cuidadores acerca del cuidado de los pies y de la piel del adulto mayor, el 100% de los cuidadores se encargan que el adulto mayor use zapatos cómodos, lavar los pies con regularidad y secar con cuidado entre los dedos y debajo de estos y así evitar la aparición de hongos, el 80% lo practica siempre y el otro 20% lo realiza la mayoría de veces.

Mantener uñas limpias y cortas el 70% lo realiza siempre y el 30% algunas veces no lo practica, usar cremas hidratantes el 90% lo practica y el 10% la mayoría de las veces no lo

realiza. Evitar el exceso de sol en el anciano el 90% lo practica siempre y el 10% la mayoría de veces no lo hace.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTDOS

Objetivo 1:

Al evaluar a los trabajadores y cuidadores involucrados a la atención del adulto mayor del hogar de ancianos de Boaco prevaleció el sexo femenino entre las edades de 30 a 51 años de edad, según (Jimenez Ruiz , 2015) refiere que el 60% de los cuidadores de personas mayores, son mujeres, debido a que han demostrado ser más pacientes y seguras, que pueden y quieren tener acceso a todas las profesiones y que desean desarrollar todas sus capacidades, sin limitarse a asumir aquellos papeles que la sociedad patriarcal les ha asignado a lo largo de la historia, lo cual indica que las mujeres son predominantes entre la población de cuidadoras. Dicha teoría se relaciona con nuestra investigación, ya que entre la población de cuidadores del hogar de ancianos de Boaco sobresalió el sexo femenino con el 90% entre las edades de 30 a 51 años.

De acuerdo con (Perez, 2013) la experiencia laboral forma conocimientos, es decir el conocimiento se puede obtener a través de los años, a través de la experiencia y observación, o a través de una formación teoría – práctica. Sin embargo, la (OMS, 2018) refleja que es importante que el cuidador obtenga una capacitación antes de empezar con su labor, ya que estos pueden verse privados ante la atención que necesite el adulto mayor. Datos que no se relacionan con nuestra investigación ya que en el hogar de ancianos solo el 40% del personal involucrado directamente a la atención del adulto mayor están capacitados, y tienen entre cuatro y cinco años de experiencia laboral, y el 60% del personal en estudio realizan las actividades empíricamente.

Según (Robles, 2009) la importancia del nivel de escolaridad es significativo porque esto proporciona conocimientos, enriquece la cultura, el espíritu y los valores. cuidador, es la persona que se encarga de realizar acciones de cuidado profesionales o no profesionales a las personas de los hogares de ancianos, estos ejercen su actividad laboral con autonomía que les proporciona sus competencias, su nivel académico de formación y las leyes que regulan el ejercicio de su profesión. Estos datos se relacionan con nuestra investigación ya que, en el hogar de ancianos,

prestan atención directa cuidadores formales e informales, y entre estos se destacan un 50% de los trabajadores con niveles académicos de secundaria completa y un 20% con un nivel universitario.

Objetivo 2:

(Mèlida Ortiz, Isayda Lopez, Kenia Montoya , 2016) en su tesis Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los cuidadores formales en la atención del adulto mayor en el hogar de ancianos “Horizonte” San Marcos, Carazo, II semestre 2015, determinaron que los conocimientos en la atención al adulto mayor que poseen los cuidadores del hogar de ancianos era deficiente, puesto que la mayoría de estos desconocían los cambios biológicos del envejecimiento por sistemas, datos que se relacionan con nuestra investigación, ya que solo entre el 20% y 50% de los cuidadores poseían conocimientos acerca de los cambios relacionados con el envejecimiento de los sistemas, lo que conlleva a los cuidadores a brindar una atención deficiente, por falta de conocimientos y pocas capacitaciones impartidas.

Según (Rodriguez, 2014) refiere que la diabetes es una de las enfermedades más comunes en el adulto mayor, sin embargo, los cuidadores de hogares de ancianos especialmente los de dependencia publica no están previamente preparados para brindar una atención de calidad al adulto mayor, ya que la mayoría de cuidadores desconocen acerca de la diabetes, tanto como sus valores normales como la alimentación adecuada de un paciente con esta enfermedad. Datos que se relacionan con nuestra investigación ya que en el hogar de ancianos de Boaco el 30% y 40% de los cuidadores desconocen de los valores normales de la diabetes y de las complicaciones que esta puede presentar en el organismo, de tal forma es necesario que los cuidadores estén capacitados en este tema para mantener el estado y bienestar de cada paciente diabético; controlando los niveles de azúcar y alimentación, cuidando integralmente del paciente diabético, debido que son los más predominantes en estos centros.

En cuanto a los conocimientos acerca de la hipertensión arterial sobresalió que el 80% de los cuidadores poseen una adecuada información sobre la alimentación y un 60% conoce los valores normales de esta enfermedad, considerando que es beneficioso para los adultos mayores de este centro que sus cuidadores tengan los conocimientos básicos sobre el manejo de esta enfermedad, ya que la hipertensión arterial (HTA) en el adulto mayor constituye la primera causa de consulta ambulatoria, debido a que es la enfermedad crónica más frecuente

en este grupo etario, por lo que es de suma importancia que los cuidadores estén muy bien capacitados en relación a este tema (Salazar Caceres , 2017).

El 80% de los cuidadores poseen un adecuado conocimiento sobre la alimentación adecuada para pacientes que sufren de artritis, tanto los signos y síntomas de esta patología solo el 50% conoce acerca de esto, por lo que se considera necesario la capacitación de todo el personal, lo cual es muy importante para la salud y bienestar de los adultos mayores, ya que según la Organización Española de Artritis (O.E.A, 2010) esta es una enfermedad que afecta a 1 de cada 5 personas, de las cuales la mayor parte son adultos mayores.

El 90% del personal conoce sobre el debido cuidado de la higiene del adulto mayor, el 70% conoce acerca de la importancia de realizar ejercicios, el 60% de los participantes conocen sobre la adecuada administración de medicamentos, y el 40% restante no tiene conocimientos, siendo una situación preocupante ya que la correcta administración de fármacos y el debido manejo de las reacciones adversas de los medicamentos son de gran importancia en el adulto mayor, dado que este grupo etáreo esta frecuentemente poli medicado y su falta de conocimiento podría ser fatal para la salud de los adultos mayores (Instituto nacional sobre el envejecimiento NIA, 2012).

Objetivo 3:

Según la casa residencial de la tercera edad (CRTE, 2010) el respeto, el amor y servicio deben de ser las principales cualidades que un cuidador de adultos mayores ya sea capacitado o no debe poseer para un cuidado adecuado, ya que este no solo debe estar capacitado para prestar cuidados físicos, atender a una persona mayor implica una relación continua durante muchas horas al día, por lo que se debe de tener una buena actitud para con ellos. Dicha teoría se relaciona con nuestra investigación ya que la mayoría de cuidadores del hogar de Boaco no están capacitados, pero refieren que durante los años que laboran en este centro han adquirido conocimientos para el cuidado adecuado de estos adultos mayores, y que más allá de lo monetario, nace un amor para prestar sus servicios para con ellos.

De acuerdo con (Sequeira L, Lopez N, Matute F, 2013) el cuidador enfrenta situaciones laborales con personas cuyo comportamiento problemático puede generar estrés, entre los más importantes se menciona: Autocontrol, la capacidad para mantener las emociones propias bajo

control, capacidad de tolerancia, afectividad, defender los derechos de cada uno sin agredir y sin ser agredido, paciencia, respetar el espacio del otro, adecuación del contexto y atender a las normativas. Datos que se relacionan con esta investigación ya que en nuestro estudio el 50% de los cuidadores refirieron que se estresan por cuidar adultos mayores por su mal humor. Por lo que se considera que si los cuidadores no poseen estos comportamientos podrían enfermarse por el estrés.

Según (Gallardo Paola, Rojas Mariana, 2016), La mayoría de las personas adultas mayores pueden realizar algún tipo de actividad física y beneficiarse de ello. Lo cual indica que los cuidadores deben animar a los adultos mayores a realizar todo lo que ellos sean capaces de hacer por sí mismos para promover su independencia y ofrecer asistencia sólo en aquellas actividades en la que los adultos no tengan fuerza, movilidad o habilidad para hacerlas. Datos que se relacionan con nuestra investigación ya que el 30% y 70% de la población en estudio está familiarizado con las bases de atención adecuada dirigidas al bienestar del adulto mayor.

Objetivo 4:

Se conoció el valor que le dan los cuidadores a la actividad físicas en los adultos mayores para que se sientan mejor y disfruten más de la vida. Aún las personas confinadas a una silla de ruedas o encamadas pueden hacer ejercicios para aumentar su flexibilidad desde su silla o cama. Los ejercicios regulares mejoran a las personas con problemas respiratorios, cardiovasculares y diabetes. Manteniéndose activo se puede prevenir o retardar la aparición de enfermedades cardíacas y cáncer.

De acuerdo con (Savio, 2011) una alimentación saludable junto al ejercicio físico regular son de las prácticas que más contribuyen a la situación global de salud de los adultos mayores. Datos que se relacionan con nuestra investigación ya que el 70% de los encuestados conoce la importancia de una adecuada alimentación en el adulto mayor y un 60% conocen los aportes nutritivos que brindan los alimentos a los adultos mayores y mantener un óptimo estado de salud.

(Lara, 2011) refiere que el cuidador no debe pensar que ya no hay nada que hacer y solo debe mantener al adulto mayor a como está, es importante que este mantenga hidratado al adulto ayudándolo a consumir abundante agua, ya que disminuye el estreñimiento. Datos que se relacionan con nuestra investigación ya que se logró identificar que el 70% practica

siempre el consumo de agua necesaria para mantener un equilibrio en la ingesta de líquidos y fibras para evitar que ocurran complicaciones como el estreñimiento y la constipación, teniendo el 60% acceso al baño lo que demuestra su independencia.

En nuestro estudio sobresalió que el 70% de la población encuestada mantiene siempre el cultivo de amistades con el adulto mayor, 50% de esta define tener la ocupación adecuada acorde a sus actitudes y la afectación en sus relaciones sociales es relativa por lo cual estar al cuidado de adultos mayores no interfiere de manera drástica en su vida personal por el momento. De acuerdo a un “Estudio de investigación socio sanitaria sobre cuidadores de personas mayores dependientes” del Dr. Iñaki Artaza, Artabe y Dr. Primitivo Ramos Cordero Especialistas en Geriatria, lo cual indica que los cuidadores desarrollan una importante carga física, psíquica y emocional; se responsabilizan de la vida de la persona dependiente medicación, higiene, alimentación y cuidados y hasta deben tomar decisiones por ellos. Cada vez van necesitando más horas para el cuidado y acaban perdiendo paulatinamente su independencia, se van descuidando y desatendiendo a sí mismos, salen menos, se relacionan menos, etc. En definitiva, paralizan o aparcan durante algunos años su “proyecto vital”.

Se observó que el 70 % de los cuidadores practican las medidas necesarias para la prevención de caídas y así cuidar de manera integral la salud y bienestar de los adultos mayores a su cuidado. Ya que las caídas constituyen una causa grave de complicaciones y muerte en el adulto mayor. La frecuencia aumenta progresivamente con la edad desde un 20% cada año en pacientes mayores de 60 años que viven en su domicilio, hasta el 35% en los mayores de 75 años y el 40% de los institucionalizados.

Según (Orive, 2020) los cuidados de la piel cuando se tiene una edad avanzada se centra fundamentalmente en hidratarla y protegerla del sol debido a que se facilita que la piel se seque, descame y se torne áspera al tacto, causando picor. Datos que se relacionan con nuestra investigación, ya que en el hogar de ancianos el 100% de los involucrados a la atención del adulto mayor tienen muy en cuenta de que sus ancianos usen zapatos cómodos y un 90% tienen el cuidado de mantener siempre hidratada la piel del adulto mayor.

(Reyes, 2016) experto en el área del cuidado de los pies refiere que dentro de la valoración integral de un adulto mayor es importante considerar también la exploración de los pies diariamente: inspeccionar el dorso, laterales y plantas del pie, incluyendo talones y entre los

dedos para detectar alguna anomalía, de igual manera mantener las uñas limpias y cortas, proporcionándole zapatos cómodos al adulto mayor. Datos que se relacionan con nuestra investigación ya que el 100% de los cuidadores procuran que el adulto mayor use zapatos cómodos, el 80% lava los pies con regularidad diariamente y el 90% evita el exceso de sol en adulto mayor.

CAPÍTULO V

VIII. CONCLUSIONES

De la población estudiada, predominó el sexo femenino entre las edades 30 a 51 años, con un nivel de escolaridad de secundaria completa, cuya experiencia laboral oscila entre 4 y 5 años en el centro y solo el 40% de personas están capacitados en la atención básica de los adultos mayores.

Los cuidadores del hogar de anciano de Boaco han adquirido conocimientos empíricos sobre el cuidado del paciente diabético y el hipertenso, no siendo así acerca de los cambios que sufren los sistemas del ser humano por el envejecimiento.

La actitud de los cuidadores es de mucha importancia para cumplir con esta labor, porque deben tener vocación, respeto, paciencia, y amor de servicio hacia los demás, cualidades que se constaron en nuestro estudio.

En la práctica todos los cuidadores ejercen habilidades favorables a pesar de poseer conocimientos empíricos; exteriorizaron que con el trabajo en equipo han podido mejorar la calidad de vida de cada adulto mayor del hogar.

IX. RECOMENDACIONES

Al hogar de ancianos señor de la divina misericordia:

- Al hogar de ancianos “Señor de la divina misericordia” que realice alianza con las diferentes universidades para brindarle capacitaciones a los cuidadores, actualizándolos con conocimiento geriátricos con el fin de mejorar y garantizar el bienestar tanto físico y psicológico de los adultos mayores.
- Contratar un nutricionista para que prescriba la dieta adecuada para cada anciano del centro tomando en cuenta la condición de salud de los mismos.

A Los cuidadores

- Ayudar al adulto mayor a que sea físicamente más dependiente, procurando que el lugar donde se movilice esté libre de obstáculos y bien iluminado para prevenir caídas.
- Apropiarse de las oportunidades en cuanto a capacitaciones que brindan diferentes instituciones, para adquirir mejores herramientas para el desempeño laboral.

X. BIBLORAFIA

- A, M Alvarado, y A, M Salazar. (Junio de 2014). *Analisis de concepto de evejecimiento*.
Obtenido de Scielo.iscii.es.com
- Adalberto Montanet, Elias Hernandez. (2009). Calidad de vida en los adultos mayores .
Ciencias medicas de pinar de rio , 3.
- Amparo Suay. (2006). Envejecimiento y gènero.
- Ana Gardey. (Marzo de 2010). *Definicion de procedencia*. Obtenido de
<http://www.defenicion.de.procedencia>
- Aparicio, M. (2007). *La salud fisica y psicologica de las persdonas cuiddadoras:
comparacion entre cuidadores formales e informales*. Madrid, España.
- Aparicio, M. (2014). *La Salud Física y psicológica de las personas cuidadoras: Comparación
entre cuidadores formales e informales*. Madrid: España.
- Aparicio, M. (2007). La salud fisica y psicologica de las personas cuidadoras: Comparaciòn
entre cuidadores formales e informales . Madrid, España: °.
- Arturo Gonzales . (18 de julio de 2017). Obtenido de
www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/national
- Brian Odell Mejia, Hellen Esperanza Lòpez, Àngel de Jesùs Lazo. (2014). *Conocimientos
actitudes y practicas de ciudadode los cuidadores, del Hogar de ancianos Sagrado
Corazon de Jesus, Managua, II semestre 2013*. Managua.
- Canales, Alvarado y Pineda. (1994).
- Carriols, M. (2013). *Metodologia de la Investigacion en salud aplicada a la elaboracion de
trabajo monograficos*. Managua Nicaragua: 1era ediciòn.
- Casa residencial de la tercera edad. (2010).
- Dr. Elmer Huerta . (10 de octubre de 2015). *Enfermedades cronicas comunes despues de los
45 años* . Obtenido de <http://www.aarp.rg/info2015>

- Dr. Elmer Huerta. (15 de Febrero de 2015). *Enfermedades comunes en personas mayores* .
Obtenido de <http://www.enfermedadescronicas-comunes despues de los 45>
- Dr. Lopez . (2006). *Vivencias y situaciones actual de los hogares de ancianos del pais* .
- Edel Mena, Milagro Sánchez, Yolanda Reyes. (2014). Conocimientos que poseen los cuidadores de adultos mayores. Obtenido de [revenfermeria.sld.cu>article<view](http://www.revenfermeria.sld.cu>article<view).
- Edita Hernandez. (2014). *Calidad de vida percibida por los adultos mayores respecto a los cuidados que reciben de los cuidadores informales en el hogar de ancianos "San Pedro Claver" de la ciudad de masaya. II semestre 2013.*
- Eduardo Garcia. (10 de Enero de 2010). *Capacidad funcional del adulto mayor*. Obtenido de <http://www.cdigital.uv.mx/tesis>
- Eduardo Uhden. (Enero de 2014). *Las actitudes de los cuidadores: un factor de riesgo para los ancianos*. Obtenido de <http://www.enfermeria21.com>
- Francis Tatiana Nicaragua Hernandez y Tania Vanessa Castillo. (2015). *Conocimiento, Actitudes y Practica de los cuidadores en la prevencion de complicaciones de enfermedades cronicas no transmisibles en el adulto mayor, en el Hogar Senil Bautista,Managua, II semestre 2015.*
- Garcia, M. (2005). Diagnóstico y tratamiento del síndrome de privación sensorial en el adulto mayor . Mexico.
- Geriatricarea. (Marzo de 2016). *Caidas en personas mayores*. Obtenido de <http://www.geriatria.com>
- Hernandez C, E. (2013). *Compilacion y adaptacion de asignatura de enfermeria en Geriatria. Unan, Managua.*
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación sexta edición*. México: McGraw-Hill/INTERAMERICANA EDITORES, S.A DE C.V.
- Instituto Gerontologico. (29 de enero de 2018). *Enfermedades neurologicas comunes en los adultos mayores* . Obtenido de www.liderdoctor.es
- Instituto nacional sobre el envejecimiento NIA. (2012).

- Jimenez Ruiz . (2015). *Inteligencia colectiva para la sostenibilidad* . España.
- Jorge Meléndez y Alina Henandez. (2011). *Manual de cuidados generales para e ladulto mayor*. Literatura y Alternativas en Servicios.
- Joyners. (11 de Octubre de 2017). *Características imprescindible para ser un buen cuidador de ancianos*. Obtenido de <http://www.joyners.com>blog<>
- Julian Perez y Ana Gardey. (2010). Obtenido de <http://www.definicion.de.procedencia/>)
- Likey Junieth Sequeira, Norlan Adonis Lòpez, Francis Ofelia Matuto. (2014). *Conocimientos, Actitudes y practica de los cuidadores principales que laboran en el Hogar de Ancianos Dr. Agustin Sànchez Vigil, Jinotepe II semestre 2013*. Managua.
- Mejia, Gonzales, Lazo. (2012). *Gerencia del autocuidado*. Nicaragua .
- Meléndez, A. (2011). *Manual de cuidados basicos para el adulto mayor*.
- Mèlida Ortiz, Isayda Lopez, Kenia Montoya . (2016). *Conocimiento, Actitudes y Practica del equipo de cuidadores formales en la atencion al adulto mayor en el hogar de ancianos "Horizonte" san marcos, Carazo II semestre 2015* .
- Muñoz, R. (21 de Julio de 2016). Obtenido de <http://taula.viaen.es/biststream/TFGMUÑOZ>
- Norma Ramos, Ana Pazmiño. (2012). Calidad de atencion gerontológica. 125-126.
- OMS. (2016). *Conferencia de la Organizacion Mundial de la Salud* .
- OMS. (2018). *Boletin de la organizaciòn mundial de la salud*.
- Organización española de artritis . (2010).
- Orozco, L. (2005). *Significado de sexo*.
- P, Rodríguez, J,M Martinez. (1999). *Residencia de personas mayores*. Obtenido de Manual de orientación: <http://es.m.wikipedia.org>
- Patrick J. Shenot. (20 de Septiembre de 2019). *Incontinencia urinaria en adultos* .
- Perez, A. (28 de Agosto de 2013). *Guia de cuidados de personas mayores* . Obtenido de <http://www.prezi.com/astf4e1tuk14/conocimientos.com>

- Pineda y Alvarado. (2018). *Metodologia de la investigacion* .
- Pineda, E., & Alvarado, E. L. (2008). *Metodologia de la Investigacion*. washington, D.C: Organizacion Panamericana de la Salud.
- R Hernandez, C Fernandez y P Baptista. (2010). *Metodologia de la investigación* . Mexico: 5ta edición.
- Robles, J. N. (2009). *Plan educativo nacional de la UNAM*. Obtenido de www.planeducativonacional.unam.mx
- Rodriguez, A. (2014). Enfermedades cronicas mas comunes en el adulto mayor .
- Rosa Hernandez . (2018). *Tecnica de movilizacion en el anciano*.
- Seh-Lelha. (20 de Enero de 2018). Obtenido de <http://cuidateplus.marca.com>
- Suares, Z. (2015). *Protocolo de afecciones medicas* .
- Surveillance, Epidemiology, and End Results del NCI. (15 de Abril de 2015). *Factores de riesgo: edad*.
- Teodoro J. Oscanoa . (2015). *Uso seguro de los medicamentos en adultos mayores* . Lima, Peru.
- Terapa-fisica . (20 de Noviembre de 2019). *Enfermedades osteoarticulares comunes en el adulto mayor* . Obtenido de www.terapia-fisica.com
- Toso, M. (27 de marzo de 2012). Obtenido de Obtenido de Overblog: tosomarcelainfosalud-sofia.overblog.es/article-todo-sobre-enfermedades-e-infecciones-respiratorias-em-adultos-mayores102362473.html
- Vera, M. (2017). Calidad de vida del adulto mayor. 289.
- Z,M Corrales y K,V Crespín. (14 de Julio de 2011). Obtenido de <http://riul.unanaleon.edu.ni>
- Zepeda, E. (2010). *El adulto mayor no es sinonimo de muerte; aun vive*. Mexico: Asociacion mexicana de educacion continua y a distancia.

XI. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de obtención de la información

Objetivos específicos	Fuente	Técnica	Instrumento a crear
Describir las características sociodemográficas que presentan los cuidadores del hogar de ancianos “Señor de la divina misericordia”.	Cuidadores del hogar de ancianos de Boaco.	<ul style="list-style-type: none">• Encuesta.	<ul style="list-style-type: none">• Cuestionario CAP.
Evaluar el conocimiento que poseen los cuidadores.	Cuidadores del hogar de ancianos de Boaco.	<ul style="list-style-type: none">• Encuesta.	<ul style="list-style-type: none">• Cuestionario CAP.
Identificar la actitud de los cuidadores hacia el adulto mayor.	Cuidadores del hogar de ancianos de Boaco.	<ul style="list-style-type: none">• Encuesta.	<ul style="list-style-type: none">• Cuestionario CAP.
Describir la práctica que realizan los cuidadores.	Cuidadores del hogar de ancianos de Boaco.	<ul style="list-style-type: none">• Observación	<ul style="list-style-type: none">• Cuestionario CAP.

Operacionalización de las variables

Variable	Sub variable	Indicador	Valores	Criterio	Instrumento
Características sociodemográficas de los cuidadores.		<ul style="list-style-type: none"> • Edad 	<ul style="list-style-type: none"> • 30 - 35 años • 40 – 49 años • 50 – 59 años 		<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario CAP
		<ul style="list-style-type: none"> • Sexo 	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Procedencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Rural • Urbano 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Nivel académico 	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria incompleta • Primaria completa • Secundaria incompleta 		

			<ul style="list-style-type: none">• Secundaria completa• Universitario		
		<ul style="list-style-type: none">• Estado civil	<ul style="list-style-type: none">• Soltero• Casado• Divorciado		
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none">• Cuidador• Limpieza• Cocinera• Enfermera		

		Experiencia laboral	<ul style="list-style-type: none"> • 2 años • 4 años • 5 años • 6 años 		
Conocimiento en la atención al adulto mayor.	Cambios bilógicos por sistemas.	Cambios relacionados con el envejecimiento de la piel.	<p>A) Reducción de la piel, cicatrización más lenta, pérdida del grosor de la piel, perdida de la elasticidad de la piel, arrugas.</p> <p>B) pérdida de la elasticidad de la piel, falta de coloración, disminución del vello.</p> <p>C) arrugas, disminución de la producción de melanina, disminución de la</p>	<p>A) Reducción de la piel, cicatrización más lenta, pérdida del grosor de la piel, perdida de la elasticidad de la piel, arrugas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario CAP

		<p>Cambios relacionados con el envejecimiento del cabello.</p>	<p>termorregulación D) Desconozco.</p> <p>A) Reducción del aporte vascular.</p> <p>B) Sequedad de la piel.</p> <p>C) velocidad del crecimiento disminuida, falta de coloración, disminución del vello púbico, disminución de la producción de melanina.</p> <p>D) Desconozco.</p>	<p>C) velocidad del crecimiento disminuida, falta de coloración, disminución del vello púbico, disminución de la producción de melanina.</p>	
		<p>Cambios relacionados con el envejecimiento de las uñas.</p>	<p>A) Reducción del aporte vascular del lecho ungueal.</p>	<p>B) Velocidad del crecimiento de las uñas menor,</p>	

			<p>B) Velocidad del crecimiento de las uñas menor, reducción del aporte vascular de la uña.</p> <p>C) Velocidad del crecimiento disminuido.</p> <p>D) Desconozco.</p>	<p>reducción del aporte vascular de la uña.</p>	
		<p>Cambios relacionados con el envejecimiento aparato respiratorio.</p>	<p>A) Disminución del peso y volumen de los pulmones, disminución de la capacidad respiratoria.</p> <p>B) Aumento del tamaño de los pulmones.</p>	<p>A) Disminución del peso y volumen de los pulmones, disminución de la capacidad respiratoria.</p>	

		<p>Cambios relacionados con el sistema nervioso central (cerebro).</p>	<p>C) Aumento de la capacidad de respiración. D) Desconozco.</p>		
			<p>A) Disminución de la memoria, disminución de la capacidad de mantener la atención en situaciones de estrés, mayor lentitud para aprender cosas nuevas, enlentecimiento del pensamiento, disminución de la percepción del dolor, disminución de la</p>	<p>A) Disminución de la memoria, disminución de la capacidad de mantener la atención en situaciones de estrés, mayor lentitud para aprender cosas nuevas, enlentecimiento del pensamiento, disminución de la percepción del dolor,</p>	

			<p>visión, audición y el equilibrio.</p> <p>B) Aumento del pensamiento, aumento de la percepción del dolor.</p> <p>C) Pérdida de mayor cantidad de neuronas.</p> <p>D) Desconozco.</p>	<p>disminución de la visión, audición y el equilibrio.</p>	
		<p>Cambios relacionados con el envejecimiento del sistema musculo esquelético.</p>	<p>A) Aumento de la masa muscular, disminución de la talla corporal.</p> <p>B) Pérdida de la capacidad de moverse y de cuidar de uno mismo, disminución de la fuerza muscular,</p>	<p>B) Pérdida de la capacidad de moverse y de cuidar de uno mismo, disminución de la fuerza muscular, disminución de la masa muscular, perdida de flexibilidad.</p>	

		<p>Cambios relacionados con el envejecimiento del sensorial.</p>	<p>disminución de la masa muscular, pérdida de flexibilidad.</p> <p>C) Mayor pérdida de calcio.</p> <p>D) Desconozco.</p> <p><u>Vista:</u></p> <p>A) Se aumenta la percepción de los colores.</p> <p>B) Disminuye la capacidad de adaptación a los cambios del nivel de iluminación, se disminuye la capacidad de</p>	<p><u>Vista.</u></p> <p>B) Disminuye la capacidad de adaptación a los cambios del nivel de iluminación, se disminuye la capacidad de percepción de los colores, disminución de la agudeza visual.</p>	
--	--	--	--	--	--

			<p>percepción de los colores, disminución de la agudeza visual.</p> <p>C) Desconozco.</p> <p><u>Audición:</u></p> <p>A) Disminución de la audición de los sonidos de alta frecuencia, menor agudeza para las frecuencias altas.</p> <p>B) Mayor agudeza para las frecuencias bajas.</p> <p>C) A y b son verdaderas.</p> <p>D) Desconozco</p> <p><u>Gusto, olfato y tacto:</u></p> <p>A) Disminución del</p>	<p><u>Audición.</u></p> <p>Ay B son correctas.</p> <p><u>Gusto, olfato y tacto.</u></p>	
--	--	--	---	---	--

			<p>número de pupilas gustativas, disminución de la sensibilidad de la percepción de sabores salados, dulces y amargos, pérdida de la capacidad para percibir olores, disminución a la sensibilidad de temperaturas.</p> <p>B) Aumento de la sensibilidad al tacto de temperaturas.</p> <p>C) Aumento en la percepción de olores.</p> <p>D) Desconozco.</p>	<p>A) Disminución del número de pupilas gustativas, disminución de la sensibilidad de la percepción de sabores salados, dulces y amargos, pérdida de la capacidad para percibir olores, disminución a la sensibilidad de temperaturas.</p>	
--	--	--	--	--	--

		<p>Que es hipertensión arterial.</p>	<p>A) La hipertensión arterial es el aumento de la presión Arterial de forma crónica. Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas.</p> <p>B) Es una enfermedad crónica que lleva a la inflamación de las articulaciones.</p> <p>C) Desconozco.</p>	<p>A) La hipertensión arterial es el aumento de la presión Arterial de forma crónica. Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas.</p>	
--	--	--------------------------------------	---	---	--

		Valores normales de la presión arterial.	<p>A) 120/80 mmhg. B) 200/100 mmgh. C) 180/90mmhg. D) Desconozco.</p>	A) 120/80 mmhg.	
		Que es la diabetes.	<p>A) La hipertensión arterial es el aumento de la presión arterial de forma crónica. B) Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas. C) Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que se</p>	<p>C) Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar altos niveles de azúcar en sangre. Se origina porque el organismo no produce insulina o no la utiliza adecuadamente.</p>	

			<p>caracteriza por presentar altos niveles de azúcar en sangre. Se origina porque el organismo no produce insulina o no la utiliza adecuadamente.</p> <p>D) Desconozco.</p>		
		Valores normales de la diabetes.	<p>A) de 110 a 120mg/dl. B) 200mg/dl. C) 90mg/dl. D) Desconozco.</p>	A) de 110 a 120mg/dl.	
		Que es artritis	A). Es una enfermedad crónica	A). Es una enfermedad crónica	

			<p>que lleva a la inflamación de las articulaciones y tejidos. También puede afectar otros órganos.</p> <p>B) Es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar altos niveles de azúcar en sangre. Se origina porque el organismo no produce insulina o no la utiliza adecuadamente.</p> <p>C) Es la Presión alta.</p> <p>D) Desconozco.</p>	<p>que lleva a la inflamación de las articulaciones y tejidos. También puede afectar otros órganos.</p>	
--	--	--	---	---	--

		Alimentación a diabéticos.	A) No deben consumir azúcar B) Debe consumir carnes blancas, frutas y verduras C) No debe consumir alimentos procesados. D) Todas son correcta.	D) Todas son correctas.	
		Alimentación a hipertensos.	A) No debe consumir alimentos que contengan mucha grasa. B) Consumir pollo, pescado, frutas y verdura. C) Alimentos que contengan poca sal.	D) Todas son Correctas.	

		Alimentación apersonas con artritis.	<p>D) Todas son correcta.</p> <p>A) pueden consumir cualquier tipo de alimento.</p> <p>B) Deben consumir frutas, verduras, nueces, semillas, frijoles , pescado y pollo.</p> <p>C) Comida chatarra rica en grasa y azúcar.</p> <p>D) Todas las anteriores.</p>	<p>B) Debe consumir frutas, verduras, nueces, semillas, frijoles, pescado y pollo.</p>	
		Frecuencia de ejercicios.	<p>A) 1 – 3 veces a la semana.</p>	<p>C) Todos los días.</p>	

			<p>B) 3 veces al mes. C) Todos los días. D) Desconozco.</p>		
		Tipos de ejercicios.	<p>A) Caminata, estiramiento de articulaciones, subir y bajar escaleras. B) Natación. C) Todas las anteriores. D) Desconozco.</p>	D) Todas las anteriores.	
		Higiene.	<p>A) Evita que le dé seborrea. B) Evita que contraiga infecciones</p>	E) Todas las anteriores.	

			en la piel y vías urinarias. C) Evita el mal olor corporal. D) Todas las anteriores.		
		Higiene bucal.	A) 1 vez al día. B) 3 veces al día. C) Después de cada comida. D) Desconozco.	A) Después de cada comida.	
		Cuidados de los pies.	A) 1 vez por semana. B) 15 días. C) 1 mes. D) Desconozco.	A) 1 vez por semana.	

		<p>Tipo de calzado debe utilizar un paciente con diabetes.</p>	<p>A) De cuero con la punta redondeada que permita los movimientos de los dedos y con cordones que den una buena adaptación en anchura al dorso del pie.</p> <p>B) Puede utilizar cualquier tipo de zapatos.</p> <p>C) Debe utilizar zapatos que dejen descubierto los dedos de los pies y el talón.</p> <p>D) Desconozco.</p>	<p>A) De cuero con la punta redondeada que permita los movimientos de los dedos y con cordones que den una buena adaptación en anchura al dorso del pie.</p>	
--	--	--	--	--	--

		<p>Como se deben cortar las uñas a un paciente con diabetes.</p>	<p>A) Se debe cortar las uñas en forma recta evitando cortar los lados.</p> <p>B) Se debe cortar de forma curva, cortando los bordes.</p> <p>C) Se debe dejar las uñas cortas para que no crezcan rápido.</p> <p>D) Desconozco.</p>	<p>A) Se debe cortar las uñas en forma recta evitando cortar los lados.</p>	
<p>Actitud del cuidador con el adulto mayor.</p>	<p>características de un cuidador.</p>	<p>Tener vocación es una cualidad que debe poseer todo cuidador.</p>	<p>5) muy de acuerdo.</p> <p>4) De acuerdo.</p> <p>3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.</p> <p>2) En desacuerdo.</p> <p>1) Muy en desacuerdo.</p>	<p>5) muy de acuerdo.</p>	<p>Encuesta.</p>

		<p>Tener empatía es una cualidad que debe poseer todo cuidador.</p>	<p>5) muy de acuerdo. 4) De acuerdo. 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 2) En desacuerdo. 1) Muy en desacuerdo.</p>	<p>5) muy de acuerdo.</p>	
		<p>Ser respetuoso es una cualidad que debe poseer todo cuidador.</p>	<p>5) muy de acuerdo. 4) De acuerdo. 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 2) En desacuerdo. 1) Muy en desacuerdo.</p>	<p>5) muy de acuerdo.</p>	
		<p>Ser servicial es una cualidad que debe</p>	<p>5) muy de acuerdo. 4) De acuerdo.</p>	<p>5) muy de acuerdo.</p>	

		poseer todo cuidador.	<p>3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.</p> <p>2) En desacuerdo.</p> <p>1) Muy en desacuerdo.</p>		
		Ser paciente es una cualidad que debe poseer todo cuidador.	<p>5) muy de acuerdo.</p> <p>4) De acuerdo.</p> <p>3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.</p> <p>2) En desacuerdo.</p> <p>1) Muy en desacuerdo.</p>	5) Muy de acuerdo.	
		La adaptabilidad es una cualidad que debe tener todo cuidado.	<p>5) muy de acuerdo.</p> <p>4) De acuerdo.</p> <p>3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.</p>	5) Muy de acuerdo.	

		<p>Ser responsable es una cualidad que debe poseer todo cuidador.</p>	<p>2) En desacuerdo. 1) Muy en desacuerdo.</p> <p>5) muy de acuerdo. 4) De acuerdo. 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 2) En desacuerdo. 1) Muy en desacuerdo.</p>	<p>5) muy de acuerdo.</p>	
		<p>Tener auto control es una cualidad que debe poseer todo cuidador.</p>	<p>5) Muy de acuerdo. 4) De acuerdo. 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 2) En desacuerdo.</p>	<p>5) Muy de acuerdo.</p>	

		<p>Ser observador es una cualidad que debe poseer todo cuidador.</p>	<p>1) Muy en desacuerdo.</p> <p>5) muy de acuerdo.</p> <p>4) De acuerdo.</p> <p>3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.</p> <p>2) En desacuerdo.</p> <p>1) Muy en desacuerdo.</p>	<p>4) De acuerdo.</p>	
		<p>El cuidador debe transmitir energía positiva.</p>	<p>5) Muy de acuerdo.</p> <p>4) De acuerdo.</p> <p>3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.</p> <p>2) En desacuerdo.</p>	<p>5) Muy de acuerdo.</p>	

		<p>El cuidador debe brindar una atención individualizada al adulto.</p>	<p>1) Muy en desacuerdo.</p> <p>5) Muy de acuerdo.</p> <p>4) De acuerdo.</p> <p>3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.</p> <p>2) En desacuerdo.</p> <p>1) Muy en desacuerdo.</p>	<p>5) Muy de acuerdo.</p>	
		<p>El cuidador debe promover actividades para que el adulto mayor logre su independencia.</p>	<p>5) Muy de acuerdo.</p> <p>4) De acuerdo.</p> <p>3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.</p> <p>2) En desacuerdo.</p>	<p>4) De acuerdo.</p>	

	<p>Modos de comportamiento del cuidador.</p>	<p>Se agobia con facilidad por tener que cuidar a personas de la tercera edad.</p> <p>Considera que debido al trabajo que realiza no tiene suficiente tiempo para su familia.</p> <p>El cuidador debe respetar las ideas, prácticas y</p>	<p>5) Muy de acuerdo. 4) De acuerdo. 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 2) En desacuerdo. 1) Muy en desacuerdo.</p> <p>5) Muy de acuerdo. 4) De acuerdo. 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 2) En desacuerdo. 1) Muy en desacuerdo.</p> <p>5) Muy de acuerdo. 4) De acuerdo.</p>	<p>2) En desacuerdo.</p> <p>5) Muy de acuerdo.</p> <p>5) Muy de acuerdo.</p>	
--	--	---	--	--	--

		creencias que tiene el adulto.	<p>3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.</p> <p>2) En desacuerdo.</p> <p>1) Muy en desacuerdo.</p>		
		Cree que debido al trabajo que realiza se estresa con facilidad.	<p>5) Muy de acuerdo.</p> <p>4) De acuerdo.</p> <p>3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.</p> <p>2) En desacuerdo.</p> <p>1) Muy en desacuerdo.</p>	5) Muy de acuerdo.	
		El cuidador debe brindar una atención	<p>5) Muy de acuerdo.</p> <p>4) De acuerdo.</p>	5) Muy de acuerdo.	

		de calidad según las necesidades del adulto mayor.	<p>3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.</p> <p>2) En desacuerdo.</p> <p>1) Muy en desacuerdo.</p>		
		<p>El cuidador debe brindar apoyo al adulto mayor cuando tiene problemas emocionales.</p> <p>El cuidador debe Permitir que el adulto mayor tome sus propias decisiones.</p>	<p>5) Muy de acuerdo.</p> <p>4) De acuerdo.</p> <p>3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.</p> <p>2) En desacuerdo.</p> <p>1) Muy en desacuerdo.</p> <p>5) Muy de acuerdo.</p> <p>4) De acuerdo.</p> <p>3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.</p> <p>2) En desacuerdo.</p>	<p>5) muy de acuerdo</p> <p>3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.</p>	

		<p>El cuidador debe tratar al adulto mayor como a un niño.</p>	<p>1) Muy en desacuerdo.</p> <p>5) Muy de acuerdo.</p> <p>4) De acuerdo.</p> <p>3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.</p> <p>2) En desacuerdo.</p> <p>1) Muy en desacuerdo.</p>	<p>5) Muy de acuerdo.</p>	
		<p>El cuidador debe Apoyar al adulto mayor a realizar actividades básicas de la vida diaria.</p>	<p>5) Muy de acuerdo.</p> <p>4) De acuerdo.</p> <p>3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.</p> <p>2) En desacuerdo.</p> <p>1) Muy en desacuerdo.</p>	<p>5) muy de acuerdo</p>	

		<p>Considera que el adulto mayor tiene cambios de carácter por su edad.</p>	<p>5) Muy de acuerdo. 4) De acuerdo. 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 2) En desacuerdo. 1) Muy en desacuerdo.</p>	<p>4) De acuerdo.</p>	
		<p>Cree que el cuidador debe mostrar interés cuando conversa con el adulto mayor.</p>	<p>5) Muy de acuerdo. 4) De acuerdo. 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 2) En desacuerdo. 1) Muy en desacuerdo.</p>	<p>5) Muy de acuerdo</p>	

		El cuidador debe utilizar un tono de voz adecuado y conveniente para comunicarse con el adulto mayor.	<p>5) Muy de acuerdo.</p> <p>4) De acuerdo.</p> <p>3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.</p> <p>2) En desacuerdo.</p> <p>1) Muy en desacuerdo.</p>	5) muy de acuerdo	
		El cuidador debe decirle abuelito, viejito o papito al referirse al adulto mayor.	<p>5) Muy de acuerdo.</p> <p>4) De acuerdo.</p> <p>3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo.</p> <p>2) En desacuerdo.</p> <p>1) Muy en desacuerdo.</p>	2) en desacuerdo	
		Considera que es de suma importancia	<p>5) Muy de acuerdo.</p> <p>4) De acuerdo.</p>	5) Muy de acuerdo.	

		<p>que el cuidador tenga una buena comunicación con el adulto mayor.</p> <p>Cree que el adulto mayor solo dice palabras incomprensibles y que no tienen sentido.</p>	<p>3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 2) En desacuerdo. 1) Muy en desacuerdo.</p> <p>5) Muy de acuerdo. 4) De acuerdo. 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 2) En desacuerdo. 1) Muy en desacuerdo.</p>	1) Muy en desacuerdo.	
Practica que realiza el cuidador.	higiene del adulto mayor.	<p>Bañar diariamente al adulto mayor.</p> <p>Colocación de pañales.</p>	<p>(1) Nunca (2) La mayoría de veces no. (3) Algunas veces sí, algunas veces no.</p>		Observación.

		<p>Vestimento.</p> <p>Realizar higiene bucal después de cada comida.</p> <p>Hacer buen uso de administración de los medicamentos.</p> <p>Realizar ejercicios de respiración.</p> <p>Realizar ejercicios de estiramiento.</p> <p>Realizar caminata al adulto mayor.</p> <p>Desarrollar estilos de vida saludable:</p>	<p>(4) La mayoría de veces sí.</p> <p>(5) Siempre.</p>		
--	--	--	--	--	--

		dejar de fumar si lo hace.			
	Aporte suficiente de alimentos.	<p>Modera el consumo de sal y azúcar.</p> <p>Aumentar el consumo de fibras, frutas, verduras y legumbres.</p> <p>Disminuir el consumo de grasa y colesterol (quitarla la grasa visible a la carne, evite frituras)</p>	<p>(1) Nunca</p> <p>(2) La mayoría de veces no.</p> <p>(3) Algunas veces sí, algunas veces no.</p> <p>(4) La mayoría de veces sí.</p> <p>(5) Siempre.</p>		

		<p>Aumentar consumo de leche y suplementos de calcio.</p> <p>No omitir comidas (comer siempre a la misma hora).</p> <p>Vigila que mastica bien los alimentos (no comer rápido).</p> <p>Evita que se vea TV, mientras come (puede alterar la digestión).</p> <p>Establecer una hora fija para ir al baño.</p>			
--	--	--	--	--	--

	Hábitos intestinales.	Manejo del estreñimiento. Preocupar de tener acceso al baño.	(1) Nunca (2) La mayoría de veces no. (3) Algunas veces sí, algunas veces no. (4) La mayoría de veces sí. (5) Siempre.		
	Hábitos urinarios	Consumir de 2 a 3 litros de agua al día, preferiblemente antes de las 18 horas del sueño.	(1) Nunca (2) La mayoría de veces no. (3) Algunas veces sí, algunas veces no. (4) La mayoría de veces sí. (5) Siempre.		

	<p>Mantener las relaciones sociales.</p>	<p>Cultivar amistades nuevas y antiguas.</p> <p>Mantener actividades que diviertan o de distracción.</p> <p>Reír y cultivar el sentido de los humos.</p> <p>Practicar el amor y la alegría de compartir con otros.</p> <p>Realizar actividades de ocupación para que el adulto se sienta útil.</p>	<p>(1) Nunca</p> <p>(2) La mayoría de veces no.</p> <p>(3) Algunas veces sí, algunas veces no.</p> <p>(4) La mayoría de veces sí.</p> <p>(5) Siempre.</p>		
--	--	--	---	--	--

	Prevenir caídas.	<p>Cubrir los desniveles del piso.</p> <p>Poner en la tina de baño pasamanos para afirmarse y gomas antideslizantes.</p> <p>Evitar poner muebles y obstáculos en lugares más circulados.</p> <p>Poner barandillas en las escaleras.</p> <p>No transitar en pisos húmedos o recién encerados.</p>	<p>(1) Nunca</p> <p>(2) La mayoría de veces no.</p> <p>(3) Algunas veces sí, algunas veces no.</p> <p>(4) La mayoría de veces sí.</p> <p>(5) Siempre.</p>		
--	------------------	--	---	--	--

		Contar con buena iluminación en todo el hogar.			
	Cuidado de los pies.	Usar zapatos cómodos, punta cuadrada o redonda, acolchonado y con plantilla. Lavárselos con regularidad y secar con cuidado entre los dedos y debajo de estos y así evitar la aparición de hongos.	(1) Nunca (2) La mayoría de veces no. (3) Algunas veces sí, algunas veces no. (4) La mayoría de veces sí. (5) Siempre.		

	Cuidado de la piel.	Mantener uñas limpias y cortas. Usar crema hidratante en todo el cuerpo, incluyendo piernas y brazos después del baño para evitar sequedad. Evitar el exceso de sol, usar gorros o sombreros.	(1) Nunca (2) La mayoría de veces no. (3) Algunas veces sí, algunas veces no. (4) La mayoría de veces sí. (5) Siempre.		
--	---------------------	---	--	--	--

	Evitar úlceras por presión	Cambios de posición cada tres horas. Higiene de la piel: mantenerlo lubricado. Uso de colchón anti escaras.	(1) Nunca (2) La mayoría de veces no. (3) Algunas veces sí, algunas veces no. (4) La mayoría de veces sí. (5) Siempre.		
--	----------------------------	---	--	--	--

Anexo 2. Consentimientos informados al hogar de ancianos y a los trabajadores



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
2019 "AÑO DE LA RECONCILIACIÓN"

Managua, 4 Octubre 2019

Padre Miguel Ángel Angulo,
Director Hogar de Anciano Señor de la Divina Misericordia
Departamento de Boaco
Su Despacho

Estimado padre Miguel, reciba cordiales saludos en nombre del colectivo de docentes del departamento de Fisioterapia.

Por medio de la presente realizamos formal solicitud para que nos permita realizar estudio monográficos en el Hogar de Ancianos Señor de la Divina Misericordia, por estudiantes de V año de la carrera de Fisioterapia del POLISAL, UNAN-Managua. A continuación detallamos objetivos y nombres de los estudiantes a cargo de dicha investigación:

Tema: conocimiento, que tienen los cuidadores sobre la atención que se brinda al adulto mayor en el Hogar de Ancianos Señor de la Divina Misericordia del departamento de Boaco II semestre 2019.

Objetivo General.

Evaluar conocimiento, que tienen los cuidadores sobre la atención que se brinda al adulto mayor en el Hogar de Ancianos Señor de la Divina Misericordia del departamento de Boaco II semestre 2019.

Objetivos específicos.

Describir las Característica sociodemográficas de los cuidados del Hogar de Ancianos Señor de la Divina Misericordia.

Identificar los Factores que influyen en el cuidado del adulto mayor.

Describir la actitud de los cuidadores hacia el adulto mayor.

Ejecutar plan de capacitación a los cuidadores sobre los cuidados al adulto mayor.

Periodo de tiempo: octubre – noviembre 2019 los días lunes y martes en Horario: de 8:00 am - 2:00 pm

Área: Hogar de Ancianos Señor de la Divina Misericordia.

Integrantes: Br. Karina Sarai Gómez Hurtado con número de carnet 14071797.
Br. Ana Selena Quintanilla con número de carnet 14073040.
Br. Vilma Rosa Carranza Valle con número de carnet 14070257.

Por favor enviar respuesta al siguiente correo: Kg965556@gmail.com o comunicarse al número: Karina Sarai Gómez Hurtado N° teléfono 58360462
Agradeciendo su gestión al respecto, le saludo

Atentamente

Teodoro Isaac Tercero Rivera
Director

Departamento de Fisioterapia
POLISAL UNAN MANAGUA



Recibido

07/10/2019

Administración

Cc: Archivo -
TTR /ODV

¡A la Libertad por la Universidad!

Rotonda Universitaria Rigoberto López Pérez, 150 Metros al Este, Código Postal: 663 - Managua, Nicaragua

Teléfonos 505 22770267 | 22770269, Ext. 6212

Correo: ips@unan.edu.ni | www.unan.edu.ni



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



Departamento de fisioterapia

CONSENTIMIENTO INFORMADO AL CUIDADOR

Yo _____ mayor de edad acepto y autorizo a las estudiantes de v año de la carrera licenciatura de Fisioterapia para que lleven a cabo la investigación con el tema Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los cuidadores, sobre la atención que se brinda al adulto mayor en el hogar de ancianos “Señor de la divina misericordia” del departamento de Boaco, II semestre 2019. Teniendo en cuenta que he sido informado claramente sobre los procedimientos que realizarán.

Al firmar el documento reconozco que he leído, que se me ha explicado y que he comprendido perfectamente su contenido.

Se me ha dado la amplia autoridad de aclarar preguntas y que todas las preguntas que he aclarado han sido respondidas y explicadas en forma satisfactoria, al igual autorizo que se me tomen fotos.

Nombres de estudiantes:

Karina Saraf Gómez Hurtado

Ana Selena Quintanilla Sánchez

Vilma Rosa Carranza Valle.

Firma del cuidador (a): _____

Anexo 3. Instrumentos para la recolección de la información



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



Departamento de fisioterapia

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

En calidad de alumnas activas de V año de la carrera de Fisioterapia, tenemos el agrado de saludarle. Estimado cuidador, el presente cuestionario es para recolectar información con fines académicos, su aporte será de mucha importancia, les aseguramos que la información que nos brinden será completamente confidencial y usada para fines académicos.

El siguiente cuestionario se compone de 4 partes:

Parte 1: Datos personales de cada encuestado.

Partes 2: Conocimientos que tienen los cuidadores para la atención del adulto mayor.

Parte 3: Actitud del cuidador.

Parte 4: Practica de los cuidadores en la atención del adulto mayor.

Fecha: _____ Iniciales del encuestado: _____

Parte 1: Datos personales

Edad ____

Sexo: Femenino: ____ Masculino: ____

Nivel académico: Primaria completa: _____ Primaria incompleta: _____

Secundaria completa: _____ Secundaria incompleta: _____ Universidad: _____

Procedencia: _____ Estado civil: _____

Ocupación: _____ Parentesco con el anciano: _____

Cuántas horas labora: _____ Tiempo de laborar en el hogar: _____

Capacitado: _____

Parte 2: Conocimientos que tienen los cuidadores para la atención del adulto mayor

Estas son una serie de preguntas, las cuales poseen opciones y solamente una es la correcta, encierre en un círculo la respuesta que usted crea correcta.

Cambios en la biología de la vejez

1 ¿Cuáles son los cambios relacionados con el envejecimiento de la piel?

- A) Reducción de la piel, cicatrización más lenta, pérdida del grosor de la piel, pérdida de la elasticidad de la piel, arrugas.
- B) Pérdida de la elasticidad de la piel, falta de coloración, disminución del vello.
- C) Arrugas, disminución de la producción de melanina, disminución de la termorregulación.
- D) Desconozco.

2 ¿Cuáles son los cambios relacionados con el envejecimiento del cabello??

- A) Reducción del aporte vascular.
- B) Sequedad de la piel.
- C) Velocidad del crecimiento disminuida, falta de coloración, disminución del vello púbico, disminución de la producción de melanina.
- D) Desconozco.

3 ¿Cuáles son los cambios relacionados con el envejecimiento de las uñas?

- A) Reducción del aporte vascular del lecho ungueal.

B) Velocidad del crecimiento de las uñas menor, reducción del aporte vascular de la uña.

C) Crecimiento disminuida.

D) Desconozco.

4 ¿Cuáles son los cambios relacionados con el envejecimiento del aparato respiratorio?

A) Disminución del peso y volumen de los pulmones, disminución de la capacidad respiratoria.

B) Aumento del tamaño de los pulmones.

C) Aumento de la capacidad de respiración.

D) Desconozco.

5 ¿Cuáles son los cambios relacionados con el envejecimiento del sistema gastrointestinal?

A) Deshidratación de las encías.

B) Pérdida de piezas dentarias, deshidratación de las encías, reducción de la secreción de saliva, dificultad de la masticación, dificultad en la ingestión de los alimentos.

C) Hay aumento en la capacidad de percibir sabores.

D) Desconozco.

6 ¿Cuáles son los cambios relacionados con el envejecimiento en los genitales?

Mujeres:

A) Disminución del vello púbico, dolor en las relaciones sexuales por poca lubricación, disminución del tamaño de la vulva, el clítoris labios mayores.

B) Aumento de las secreciones.

C) Aumento del vello púbico.

D) Desconozco.

Varones:

- A) Los testículos aumenta con la edad.
- B) Disminución de peso y tamaño de los testículos y aumento del tamaño de la próstata.
- C) A y b son verdaderas.
- D) Desconozco.

7 ¿Cuáles son los cambios relacionados con el envejecimiento del sistema nervioso central (Cerebro)?

- A) Disminución de la memoria, disminución de la capacidad de mantener la atención en situaciones de estrés, mayor lentitud para aprender cosas nuevas, enlentecimiento del pensamiento, disminución de la percepción del dolor, disminución de la visión, audición y el equilibrio.
- B) Aumento del pensamiento, aumento de la percepción del dolor.
- C) Pérdida de mayor cantidad de neuronas.
- D) Desconozco.

8 ¿Cuáles son los cambios relacionados con el envejecimiento del sistema musculoesquelético?

- A) Aumento de la masa muscular y disminución de la talla corporal.
- B) Pérdida de la capacidad de moverse y de cuidar de uno mismo, disminución de la fuerza muscular, disminución de la masa muscular, pérdida de flexibilidad.
- C) Mayor pérdida de calcio.
- D) Desconozco.

9 ¿Cuáles son los cambios relacionados con el envejecimiento del sistema sensorial?

Vista:

- A) Se aumenta la percepción de los colores.
- B) Disminuye la capacidad de adaptación a los cambios del nivel de iluminación, se disminuye la capacidad de percepción de los colores, disminución de la agudeza visual.

C) Desconozco

Audición:

A) Disminución de los sonidos de alta frecuencia, menor agudeza para las frecuencias altas.

B) Mayor agudeza para las frecuencias bajas.

C) A y b son verdaderas.

D) Desconozco.

Gusto, olfato y tacto:

A) Disminución del número de papilas gustativas, disminución de la sensibilidad de la percepción de sabores salados, dulces y amargos, pérdida de la capacidad para percibir olores, disminución a la sensibilidad de temperaturas.

B) Aumento de la sensibilidad al tacto de temperaturas.

C) Aumento en la percepción de olores.

D) Desconozco.

10 De las siguientes opciones seleccione ¿qué es diabetes?

A) Es el aumento de la presión arterial de forma crónica.

B) Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas.

C) Es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar altos niveles de azúcar en sangre. Se origina porque el organismo no produce insulina o no la utiliza adecuadamente.

D) Desconozco.

11 ¿Cuáles son los valores normales de la diabetes en el organismo?

A) De 70 a 100mg/dl. B) 200mg/dl. C) 90mg/dl. D) Desconozco.

12 ¿Cuáles son las complicaciones de la diabetes?

A) Problemas de visión, impotencia sexual, pérdida de movimientos en las piernas.

B) Es más común en mujeres y varones de la tercera edad.

C) A Y B son verdaderas.

D) Desconozco

13 ¿Cómo debe ser la alimentación de un paciente con diabetes mellitus?

A) No deben consumir azúcar.

B) Debe consumir carnes blancas, frutas y verduras.

C) No debe consumir alimentos procesados.

D) Todas son correctas.

14 De las siguientes opciones seleccione ¿qué es hipertensión arterial?

A) Es una enfermedad que se produce por el aumento de la fuerza de presión que ejerce la sangre sobre las arterias.

B) El páncreas deja de producir insulina y se origina por una afección autoinmune.

C) Es una enfermedad crónica que lleva a la inflamación de las articulaciones.

D) Desconozco.

15 ¿Cuáles son los valores normales de la hipertensión arterial?

A) 120/80 mmhg. B) 200/100 mmhg. C) 180/90mmhg. D) Desconozco.

16 ¿Cómo debe ser la alimentación de un paciente con hipertensión arterial?

B) A) No debe consumir alimentos que contengan mucha grasa.

C) B) Consumir pollo, pescado, frutas y verduras.

D) C) Alimentos que contengan poca sal.

E) D) Todas son correctas.

17 De las siguientes opciones seleccione ¿qué es artritis?

A) Es una enfermedad crónica que lleva a la inflamación de las articulaciones y tejidos. También puede afectar otros órganos.

B) Es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar altos niveles de azúcar en sangre. Se origina porque el organismo no produce insulina o no la utiliza adecuadamente

C) Es la Presión alta.

D) Desconozco.

18 ¿Cuáles son los signos y los síntomas de la artritis reumatoide?

A) La enfermedad a menudo comienza de manera lenta.

B) La mayoría de las veces, la artritis reumatoide afecta las articulaciones en ambos lados del cuerpo por igual. Las muñecas, las rodillas, los dedos de las manos y los tobillos son los que resultan afectados con mayor frecuencia

C) Rigidez durante las mañanas que dura por más de una hora, las articulaciones pueden sentirse calientes, sensibles y rígidas, dolor articular.

D) Desconozco.

19 ¿Cómo debe ser la alimentación de un paciente con artritis?

A) Puede consumir cualquier tipo de alimento.

B) Debe consumir frutas, verduras, nueces, semillas, frijoles, pescado y pollo.

C) Comida chatarra rica en grasa y azúcar.

D) Todas las anteriores.

20 ¿Con qué frecuencia debe realizar ejercicios el adulto mayor?

A) 1 – 3 veces a la semana. B) 3 veces al mes. C) Todos los días. D) Desconozco.

21 ¿Qué tipo de ejercicio puede realizar el adulto mayor?

A) Caminata, estiramiento de articulaciones, subir y bajar escaleras.

B) Natación.

C) Todas las anteriores.

D) Desconozco.

22 ¿Con que frecuencia se debe administrar el medicamento a los adultos mayores?

A) Según la indicación médica. B) 1 vez al día. C) Cuando el paciente se siente mal.

D) Desconozco.

23 ¿Con que frecuencia se debe realizar la higiene bucal en el adulto mayor?

A) 1 vez al día. B) 4 veces al día. C) Después de cada comida. D) Desconozco.

24 ¿Con que frecuencia se debe realizar la higiene de los pies en el adulto mayor?

A) 1 vez por semana.

B) 15 días.

C) 1 mes.

D) Desconozco.

25 ¿Cómo debe ser el cuidado de los pies de un paciente diabético?

A) Inspeccionar los pies diariamente.

B) Mantener los pies secos, limpios y suaves, evitar temperaturas extremas en todo momento.

C) Todas las anteriores.

D) Desconozco.

26 ¿Cómo se deben cortar las uñas a un paciente con diabetes?

A) Se debe cortar las uñas en forma recta evitando cortar los lados.

B) Se debe cortar de forma curva, cortando los bordes.

C) Se debe dejar las uñas cortas para que no crezcan rápido.

D) Desconozco.

27 ¿Qué tipo de calzado debe utilizar un paciente con diabetes?

A) De cuero con la punta redondeada que permita los movimientos de los dedos y con cordones que den una buena adaptación en anchura al dorso del pie.

B) Puede utilizar cualquier tipo de zapatos.

C) Debe utilizar zapatos que dejen descubierto los dedos de los pies y el talón.

D) Desconozco.

28 ¿Cada cuánto se realizan los cambios posturales en el adulto mayor encamado?

A) Una vez al día.

B) Cada 1 hora.

C) 3 veces al día.

D) Desconozco.

Parte 3: Actitud del cuidador

En el siguiente inciso se abordan las actitudes del cuidador de ancianos, marque con una X la casilla que crea correcta, tome en cuenta el valor asignado a los números (1-5) que se muestra en el primer cuadro.

(5) Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2) En desacuerdo (1) Muy en desacuerdo

Actitud	5	4	3	2	1
Tener vocación es una cualidad que debe tener todo cuidador.					
La empatía es una cualidad que debe tener todo cuidador.					
La Responsabilidad es una cualidad que debe tener todo cuidador.					
El respeto es una cualidad indispensable para un cuidador.					
La ética es una cualidad que debe tener todo cuidador.					
Servicial es una cualidad indispensable para un cuidador.					
La paciencia es una virtud que debe tener el cuidador.					
Tener autocontrol es un aspecto indispensable para un cuidador.					
Ser observador es una cualidad que debe tener todo cuidador.					
La adaptabilidad es una cualidad que debe tener todo cuidador.					
El cuidador debe brindar una atención individualizada al adulto.					
Modos de comportamiento del cuidador					
El cuidador debe promover actividades para que el adulto mayor logre su independencia.					
Se agobia con facilidad por tener que cuidar a personas de la tercera edad.					

Considera que debido al trabajo que realiza no tiene suficiente tiempo para su familia.					
El cuidador debe respetar las ideas, prácticas y creencias que tiene el adulto.					
Cree que debido al trabajo que realiza el cuidador se estresa con facilidad.					
El cuidador debe brindar una atención de calidad según las necesidades del adulto mayor.					
El cuidador debe tratar a cada persona como individuo, con necesidades físicas y emocionales distintas.					
El cuidador debe brindar apoyo al adulto mayor cuando tiene problemas emocionales.					
Soy capaz de dar consuelo al adulto mayor cuando se encuentra triste.					
Considera que el cuidador debe realizar actividades recreativas con el adulto mayor.					
El cuidador debe permitir que el adulto mayor tome sus propias decisiones.					
Considera que el adulto mayor no puede valerse por sí mismo.					
El cuidador debe tratar al adulto mayor como a un niño.					
El cuidador debe apoyar al adulto mayor a realizar actividades básicas de la vida diaria.					
El cuidador debe respetar los valores y hábitos personales siempre que no pongan en riesgo la seguridad del adulto mayor.					
Considera que el adulto mayor tiene cambios de carácter por su edad.					
El cuidador debe tomar en cuenta los problemas de salud del adulto mayor antes de iniciar una conversación.					

Cree que el cuidador debe mostrar interés cuando conversa con el adulto mayor.					
Cree que el cuidador debe mostrar interés cuando conversa con el adulto mayor.					
El cuidador debe hablar claramente y establecer contacto visual cuando habla con el adulto mayor.					
El cuidador debe utilizar un tono de voz adecuado y conveniente para comunicarse con el adulto mayor.					
Considera que el cuidador debe utilizar preguntas, oraciones claras y precisas para comunicarse adecuadamente.					
El cuidador debe decirle abuelito, viejito o papito al referirse al adulto mayor.					
Considera que el cuidador debe comunicarse con el adulto mayor frecuentemente y explicarle cuando realice la higiene, administrarle su medicamento u otro procedimiento.					
Considera que es de suma importancia que el cuidador tenga una buena comunicación con el adulto mayor. Cree que el adulto mayor solo dice palabras incoherentes.					
Es necesario ver a los adultos mayores del hogar como nuestra familia.					

Parte 5: Practica de los cuidadores en la atención al adulto mayor

En el siguiente inciso, a la derecha aparecen unos ítems que se toman en cuenta en las actividades que realiza el cuidador del adulto mayor, marque con una “X” la casilla que usted considere que practica.

Actividades	Siempre (5)	La mayoría de las veces sí (4)	Algunas veces no (3)	La mayoría de veces no (2)	Nunca (1)
Bañar diariamente al adulto mayor. Colocación de pañales. Vestimento. Realizar higiene bucal después de cada comida. Hacer buen uso de administración de los medicamentos. Realizar ejercicios de respiración. Realizar ejercicios de estiramiento. Realizar caminata al adulto mayor.					

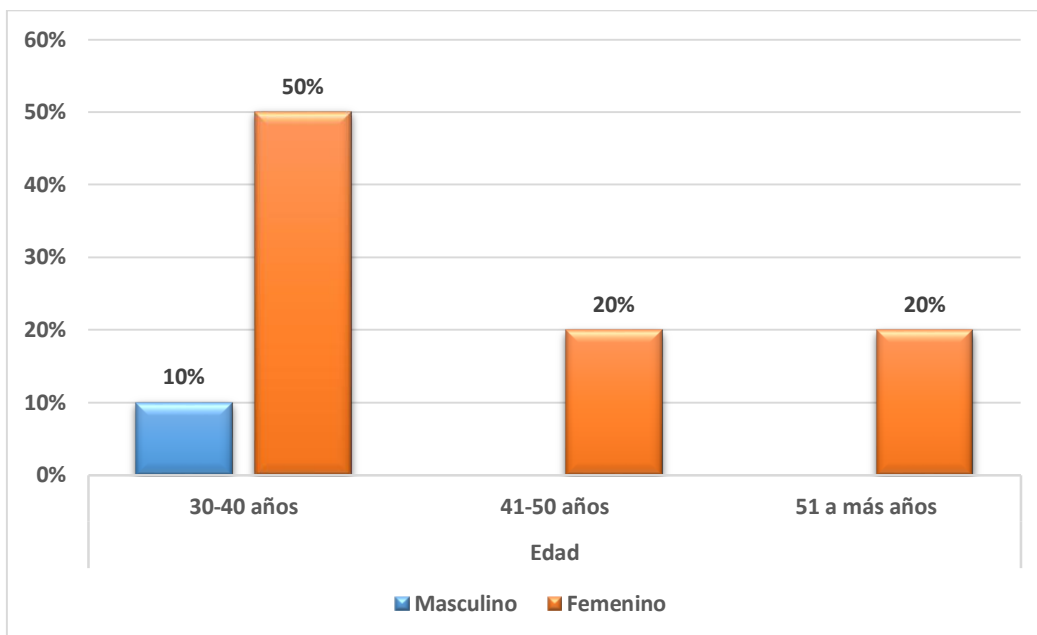
Desarrollar estilos de vida saludable: dejar de fumar si lo hace.					
<p>Aporte suficiente de alimentos y líquidos</p> <p>Aumentar el consumo de fibras, frutas, verduras y legumbres.</p> <p>Aumentar consumo de leche y suplementos de calcio.</p> <p>No omitir comidas (comer siempre a la misma hora).</p> <p>Vigila que mastica bien los alimentos (no comer rápido).</p> <p>Evita que se vea TV, mientras come (puede alterar la digestión).</p>					
<p>Hábitos intestinales</p> <p>Establecer una hora fija para ir al baño.</p> <p>Manejo del estreñimiento.</p>					
<p>Hábitos urinarios</p> <p>Preocupar de tener acceso al baño.</p> <p>Consumir de 2 a 3 litros de agua al día, preferiblemente antes de las 18 horas del sueño.</p>					
Mantener las relaciones sociales					

<p>Cultivar amistades nuevas y antiguas.</p> <p>Mantener actividades que diviertan o de distracción.</p> <p>Reír y cultivar el sentido de los humos.</p> <p>Practicar el amor y la alegría de compartir con otros.</p> <p>Realizar actividades de ocupación para que el adulto se sienta útil.</p>					
<p>Prevenir caídas</p> <p>Cubrir los desniveles del piso.</p> <p>Poner en la tina de baño pasamanos para afirmarse y gomas antideslizantes.</p> <p>Evitar poner muebles y obstáculos en lugares más circulados.</p> <p>Poner barandillas en las escaleras.</p> <p>No transitar en pisos húmedos o recién encerados.</p> <p>Contar con buena iluminación en todo el hogar.</p>					

Eliminar alfombras.					
<p>Cuidado de los pies</p> <p>Usar zapatos cómodos, punta cuadrada o redonda, acolchonado y con plantilla.</p> <p>Lavárselos con regularidad y secar con cuidado entre los dedos y debajo de estos y así evitar la aparición de hongos.</p> <p>Mantener uñas limpias y cortas.</p>					
<p>Cuidado de la piel</p> <p>Usar crema hidratante en todo el cuerpo, incluyendo piernas y brazos después del baño para evitar sequedad.</p> <p>Evitar el exceso de sol, usar gorros o sombreros.</p>					
<p>Para evitar úlceras por presión</p> <p>Cambios de posición cada tres horas.</p> <p>Higiene de la piel: mantenerlo lubricado.</p> <p>Uso de colchón anti escaras.</p>					

Anexo 4. Gráficos y tablas estadísticas

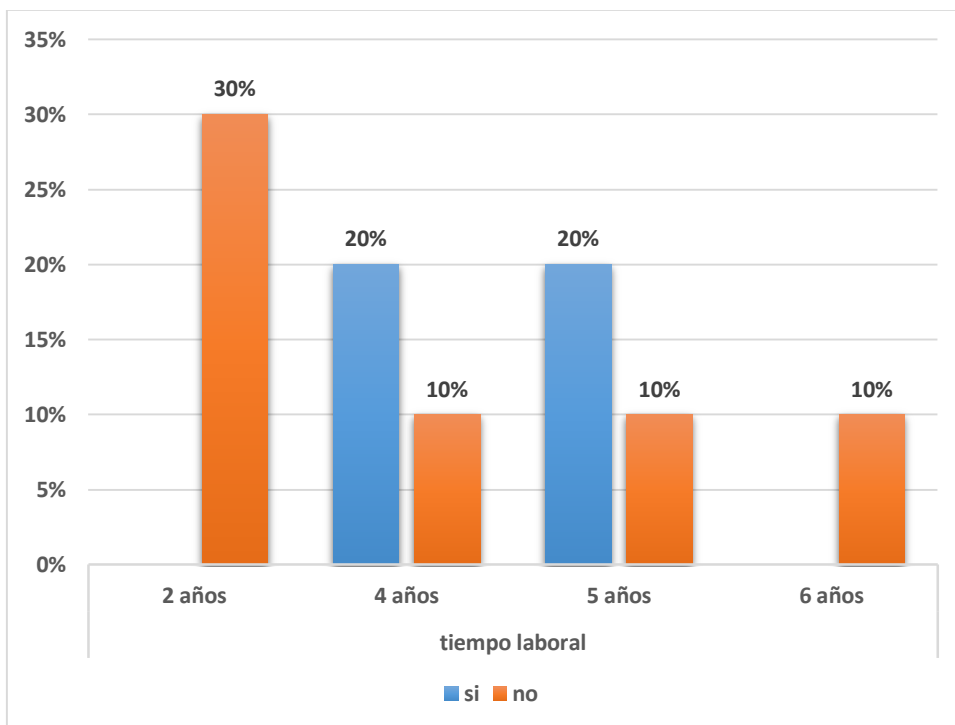
Gráfico y tabla 1: Edad y sexo



Fuente. Cuestionario CAP

		Masculino	Femenino
Edad	30-40 años	10%	50%
	41-50 años	0%	20%
	51 a más años		20%

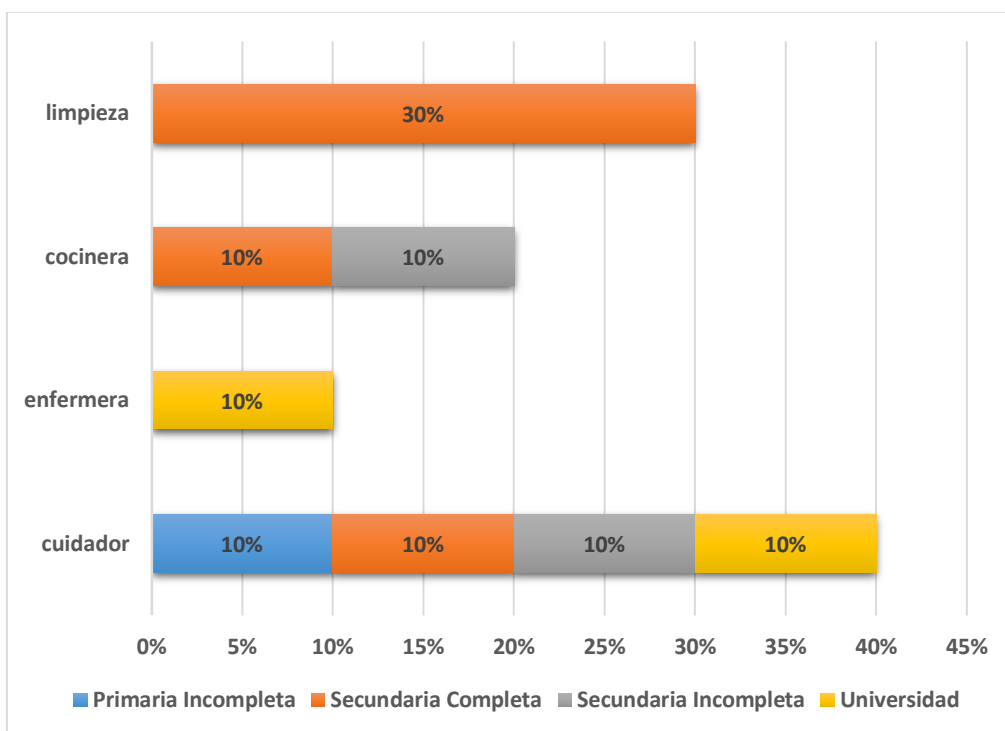
Gráfico y tabla 2: Tiempo laboral y capacitaciones de los trabajadores



Fuente. Cuestionario CAP

Capacitaciones			
		SI	NO
tiempo laboral	2 años	0%	30%
	4 años	20%	10%
	5 años	20%	10%
	6 años	0%	10%

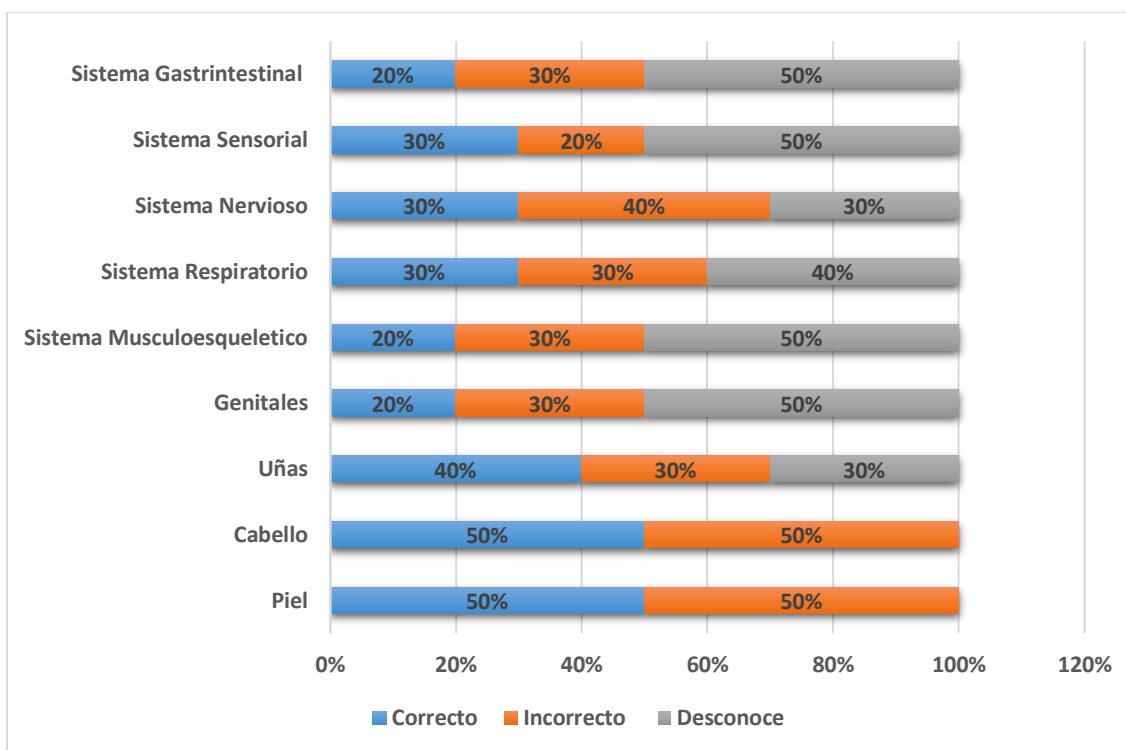
Gráfico y tabla 3: Nivel académico y ocupación



Fuente. Cuestionario CAP

Nivel Académico				
	Primaria Incompleta	Secundaria Completa	Secundaria Incompleta	Técnico/Universidad
cuidador	10%	10%	10%	10%
enfermera				10%
cocinera		10%	10%	
limpieza		30%		

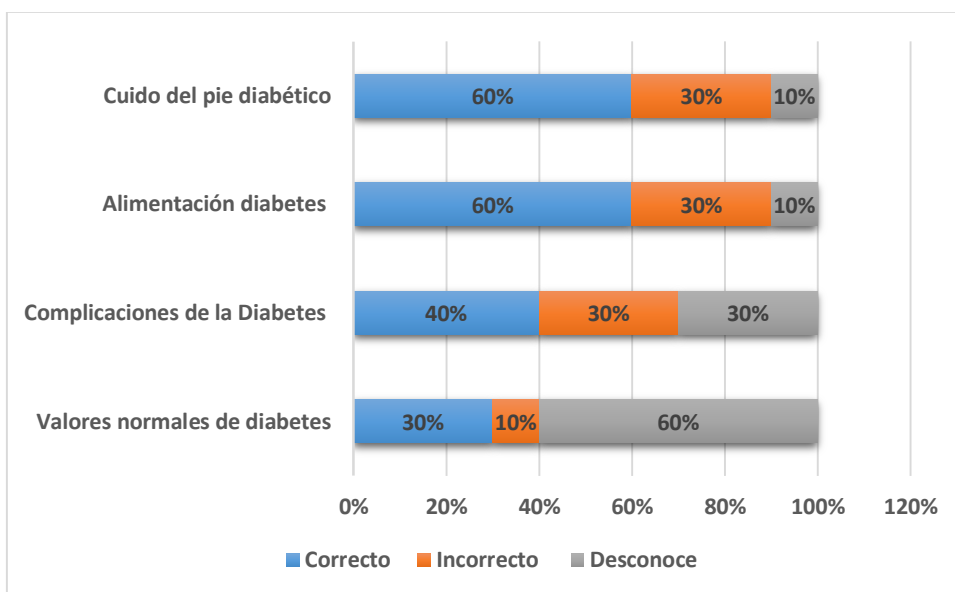
Gráfico y tabla 4: Conocimiento acerca del envejecimiento de los sistemas



Fuente. Cuestionario CAP

Cambios en los sistemas	Correcto	Incorrecto	Desconoce
Piel	50%	50%	
Cabello	50%	50%	
Uñas	40%	30%	30%
Genitales	20%	30%	50%
Sistema Musculoesqueletico	20%	30%	50%
Sistema Respiratorio	30%	30%	40%
Sistema Nervioso	30%	40%	30%
Sistema Sensorial	30%	20%	50%
Sistema Gastrointestinal	20%	30%	50%

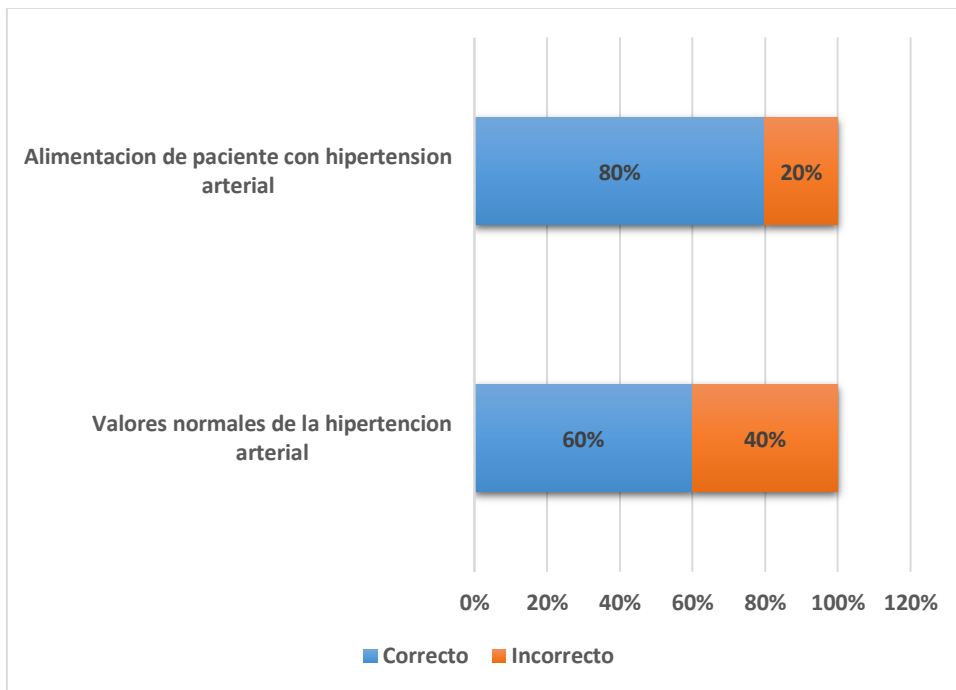
Gráfico y tabla 5: Cuidado del paciente diabético



Fuente. Cuestionario CAP

		Correc to	Incorre cto	Descon oce
Conocimiento acerca de envejecimiento de:	Valores normales de Glucosa	30%	10%	60%
	Complicaciones de la Diabetes	40%	30%	30%
	Alimentación diabetes	60%	30%	10%
	Cuido del pie diabético	60%	30%	10%
	Valores normales de tensión arterial	60%	40%	
	Signos y síntomas de artritis reumatoide	50%	40%	10%
	Administración de medicamentos	60%	20%	20%
	Administración de ejercicio	70%	30%	

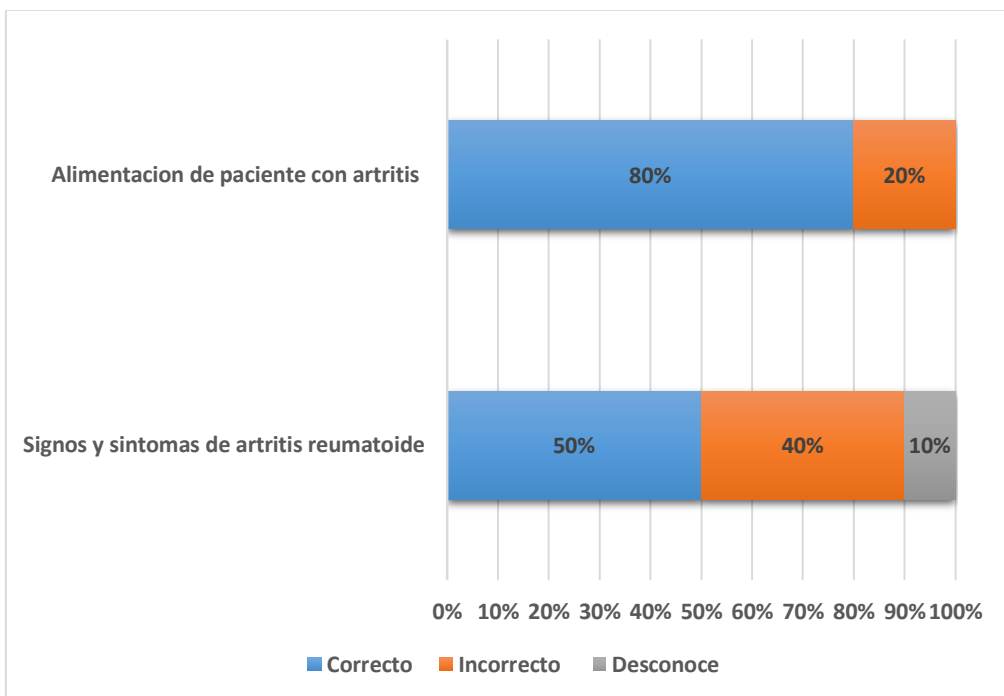
Gráfico y tabla 6: Conocimiento acerca de la hipertensión arterial



Fuente. Cuestionario CAP

	Correcto	Incorrecto	Desconoce
Valores normales de la hipertensión arterial	60%	40%	
Alimentación de paciente con hipertensión arterial	80%	20%	

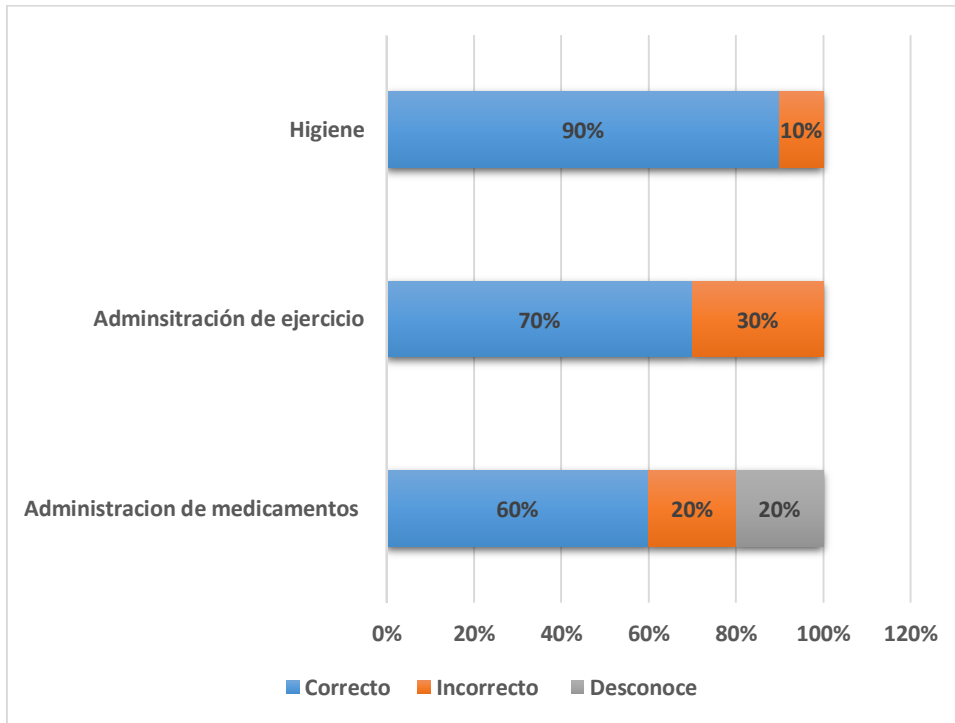
Gráfico y tabla 7: Conocimiento acerca de la artritis



Fuente. Cuestionario CAP

	Correcto	Incorrecto	Desconoce
Signos y síntomas de artritis reumatoide	50%	40%	10%
Alimentación de paciente con artritis	80%	20%	

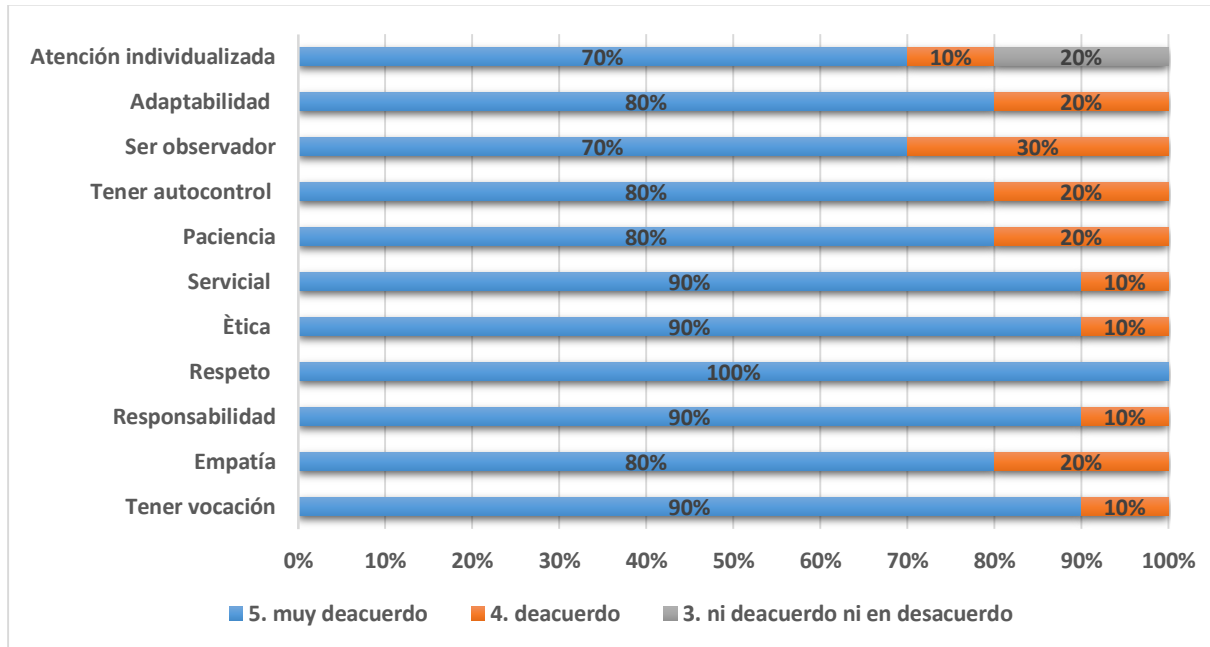
Gráfico y tabla 8: Conocimiento acerca de la administración de medicamento, ejercicios e higiene



Fuente. Cuestionario CAP

	Correcto	Incorrecto	Desconoce
Administración de medicamentos	60%	20%	20%
Administración de ejercicio	70%	30%	
Higiene	90%	10%	

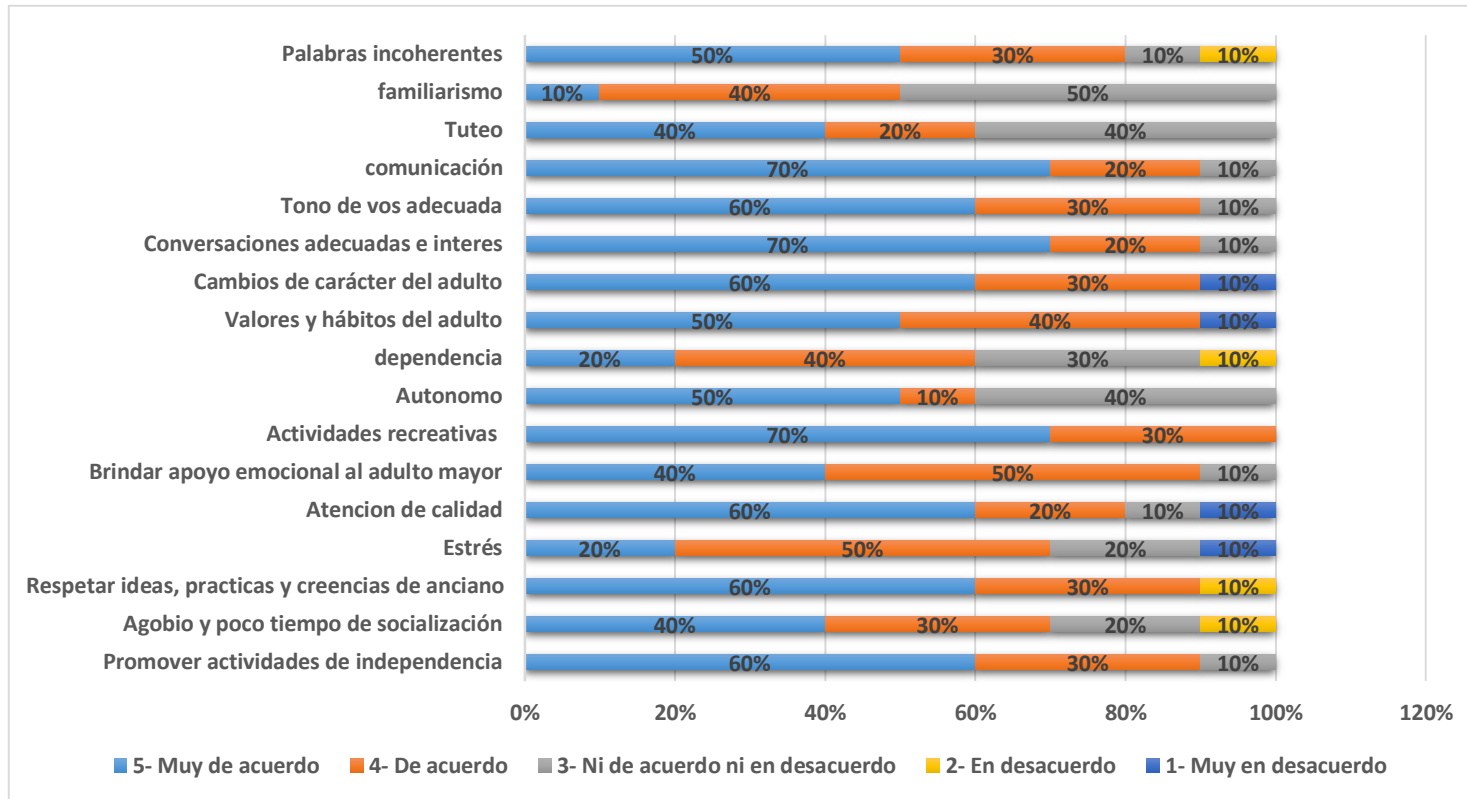
Gráfico y tabla 9: Actitud del cuidador



Fuente. Cuestionario CAP

		Tener vocación	Empatía	Responsabilidad	Respeto	Ética	Servicial	Paciencia	Tener autocontrol	Ser observador	Adaptabilidad	Atención individualizada
5.	Muy de acuerdo	90%	80%	90%	100%	90%	90%	80%	80%	70%	80%	70%
4.	De acuerdo	10%	20%	10%		10%	10%	20%	20%	30%	20%	10%

Gráfico y tabla 10: Modos de comportamiento del cuidador



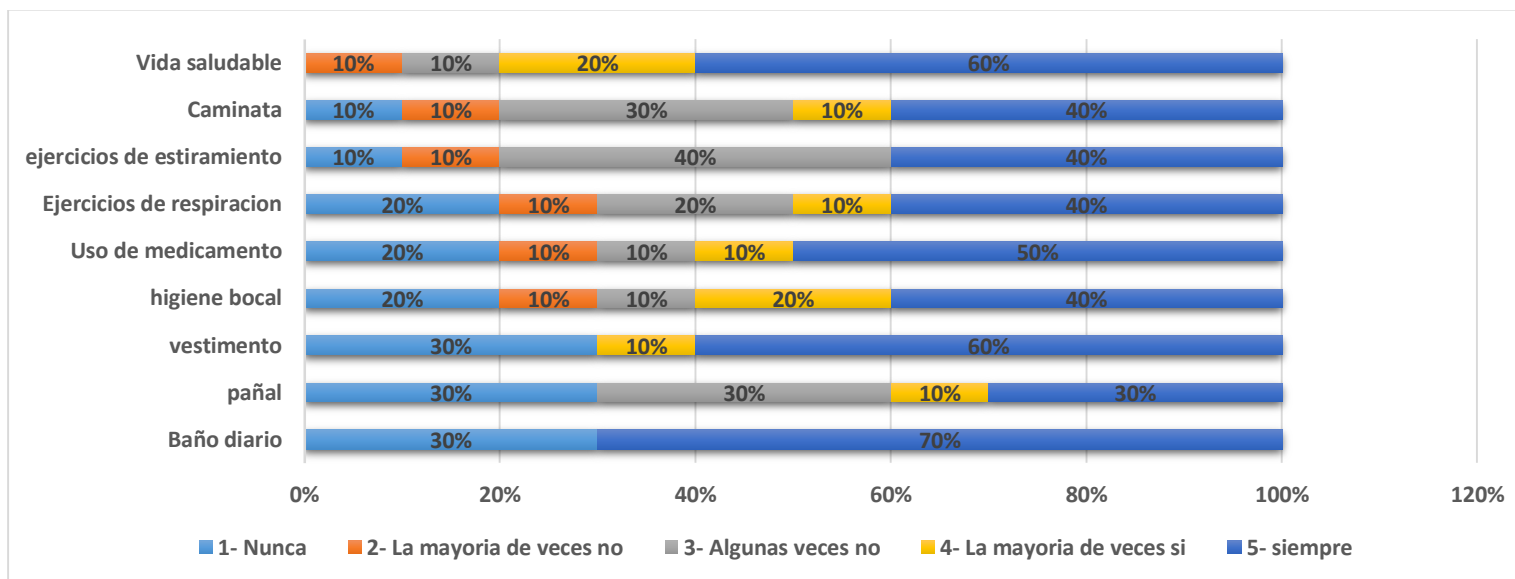
Fuente. Cuestionario CAP

		Promover actividades de independencia	Agobio y poco tiempo de socialización	Respetar ideas, ideas prácticas y creencias de anciano	Estrés	Atención de calidad	Brindar apoyo emocional al adulto mayor	Actividades recreativas	Autónomo
5-	Muy de acuerdo	60%	40%	60%	20%	60%	40%	70%	50%
4-	De acuerdo	30%	30%	30%	50%	20%	50%	30%	10%
3-	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10%	20%		20%	10%	10%		40%
2-	En desacuerdo		10%	10%					
1-	Muy en desacuerdo				10%	10%			

Dependencia	Valores y hábitos del adulto	Cambios de carácter del adulto	Conversaciones adecuadas e interés	Tono de vos adecuada	Comunicación	Tuteo	Familiarismo	Palabras incoherentes
20%	50%	60%	70%	60%	70%	40%	10%	50%
40%	40%	30%	20%	30%	20%	20%	40%	30%

30%			10%	10%	10%	40%	50%	10%
10%								10%
	10%	10%						

Gráfico y tabla 11. Actividades que realiza un cuidador

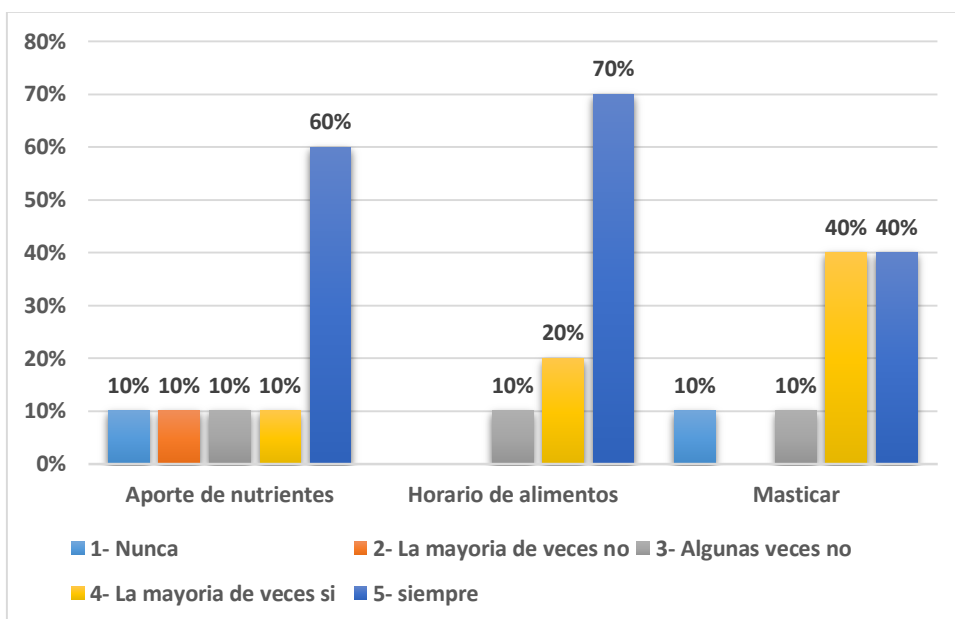


Fuente. Guía de observación CAP

		Baño diario	Pañal	Vestimento	Higiene bucal	Uso de medicamento	Ejercicios de respiración	Ejercicios de estiramiento	Caminata	Vida saludable
1-	Nunca	30%	30%	30%	20%	20%	20%	10%	10%	
2-	La mayoría de veces no				10%	10%	10%	10%	10%	10%
3-	Algunas veces no		30%		10%	10%	20%	40%	30%	10%
4-	La mayoría de veces si		10%	10%	20%	10%	10%		10%	20%

5-	siempre	70%	30%	60%	40%	50%	40%	40%	40%	60%
----	---------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

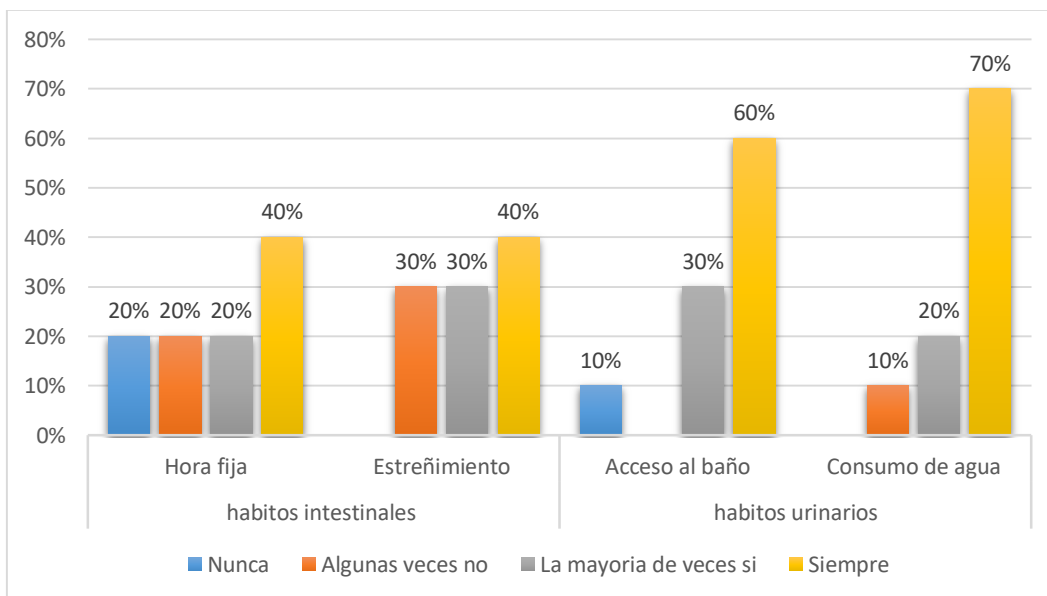
Gráfico y tabla 12: Practica de aporte suficiente de alimentos



Fuente. Guía de observación CAP

		Aporte de nutrientes	Horario de alimentos	Masticar
1-	Nunca	10%		10%
2-	La mayoría de veces no	10%		
3-	Algunas veces no	10%	10%	10%
4-	La mayoría de veces si	10%	20%	40%
5-	siempre	60%	70%	40%

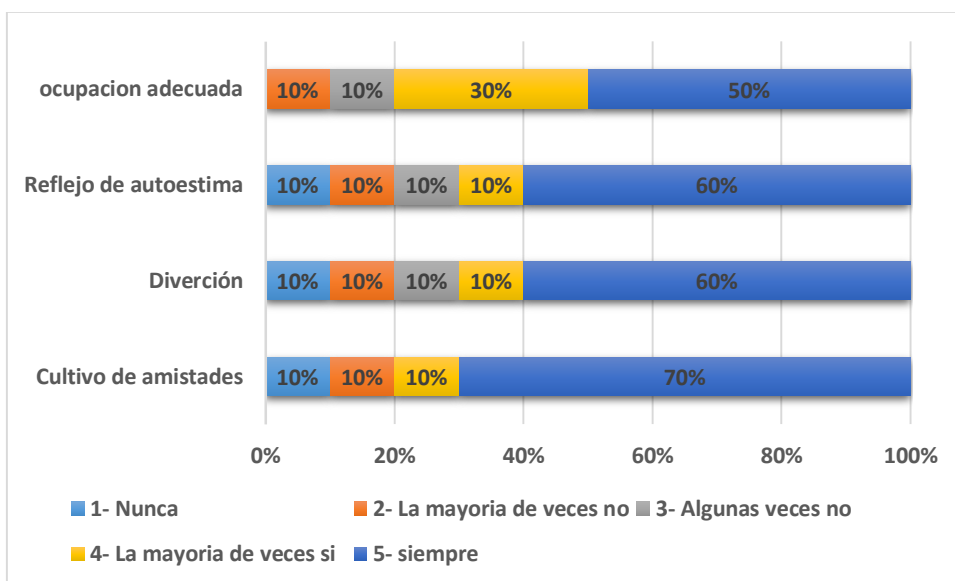
Gráfico y tabla 13: Practica de hábitos intestinales y urinarios



Fuente. Guía de observación CAP

	Hábitos intestinales		Hábitos urinarios	
	Hora fija	Estreñimiento	Acceso al baño	Consumo de agua
Nunca	20%		10%	
Algunas veces no	20%	30%		10%
La mayoría de veces si	20%	30%	30%	20%
Siempre	40%	40%	60%	70%

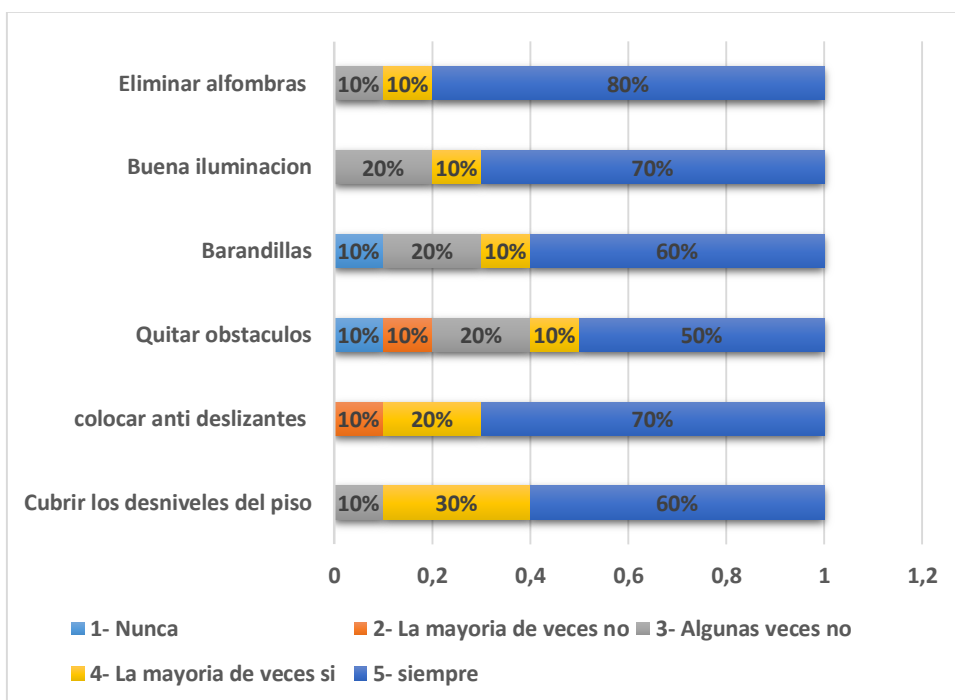
Gráfico y tabla 14: Practica de mantener las relaciones sociales



Fuente. Guía de observación CAP

Cultivo de amistades	Diversión	Reflejo de autoestima	Ocupación adecuada
10%	10%	10%	
10%	10%	10%	10%
	10%	10%	10%
10%	10%	10%	30%
70%	60%	60%	50%

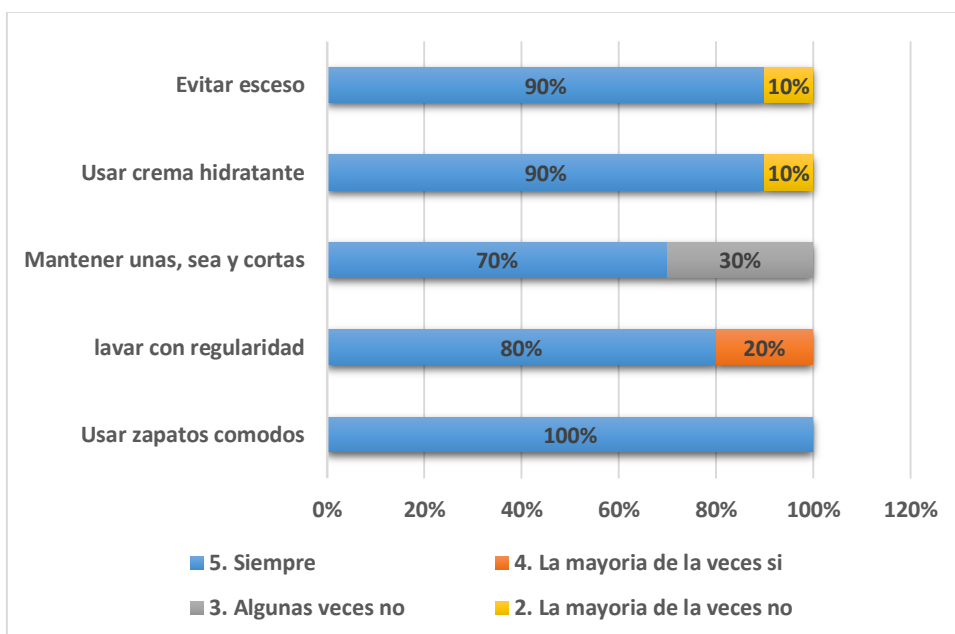
Gráfico y tabla 15: Practica de prevención de caídas



Fuente. Guía de observación CAP

		Cubrir los desniveles del piso	colocar anti deslizantes	Quitar obstáculos	Barandillas	Buena iluminación	Eliminar alfombras
1-	Nunca			10%	10%		
2-	La mayoría de veces no		10%	10%			
3-	Algunas veces no	10%		20%	20%	20%	10%
4-	La mayoría de veces si	30%	20%	10%	10%	10%	10%
5-	siempre	60%	70%	50%	60%	70%	80%

Gráfico y tabla 16: Practica de cuidado de los pies y la piel



Fuente. Guía de observación CAP

Cuido de pies y piel						
		Usar zapatos cómodos	lavar con regularidad	Mantener unas, sea y cortas	Usar crema hidratante	Evitar exceso
5.	Siempre	100%	80%	70%	90%	90%
4.	La mayoría de la veces si		20%			
3.	Algunas veces no			30%		
2.	La mayoría de la veces no				10%	10%
1.	Nunca					

Anexo 5. Fotos

