



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN-MANAGUA



INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD "LUIS FELIPE MONCADA"

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Enfermería en Paciente Crítico



Seminario de Graduación para optar al título de Licenciatura con orientación en
Paciente Crítico.

Línea de investigación: Salud Geriátrica

Tema: Conocimientos, Actitudes y Práctica del equipo de cuidadores formales en la
atención al adulto mayor en el hogar de ancianos "Horizonte" San Marcos, Carazo II
Semestre 2015.

Integrantes:

Br. Mélida Marahí Ortiz Espinoza.
Br. Isayda Natalia López Aburto.
Br. Kenia Massiel Montoya Robelo.

Tutor: Lic. Wilber Antonio Delgado.

Managua, 18 de Enero del 2016

¡A la libertad por la Universidad!

Índice de Contenido

1. INTRODUCCIÓN	1
2. JUSTIFICACIÓN	4
3. OBJETIVOS.....	5
3.1. Objetivo general	5
3.2. Objetivos específicos.....	5
4. DISEÑO METODOLÓGICO	6
Tipo de estudio.....	6
Área de estudio.	6
5. DESARROLLO.	22
5.1 Marco teórico.....	22
I. Aspectos sociodemográficas y laborales del equipo de cuidadores.....	24
II. Conocimientos que deben poseer los cuidadores formales para la atención al adulto mayor.....	25
III. Actitudes que deben reflejar los cuidadores en la atención al adulto mayor	33
IV. Práctica del equipo de cuidadores formales en la atención al adulto mayor.....	39
5.2 Análisis y discusión de resultados	45
I. Características socios demográficos y laborales del equipo de cuidadores formales del hogar de ancianos “Horizonte”.	45
II. Conocimientos en la atención al adulto mayor que poseen los cuidadores formales del hogar de ancianos “Horizonte”.	49
III. Actitud de los cuidadores formales en la atención al adulto mayor	68
IV. Práctica del equipo de cuidadores formales del hogar de ancianos “Horizonte”..	75
7. CONCLUSIONES	86
6. RECOMENDACIONES	88
7. BIBLIOGRAFÍA	89
8. ANEXOS	91
Anexos A: Instrumentos Creados	91
Anexos B: Tablas Estadísticas	101

Anexos C: Validación de instrumentos	125
Anexos D: Fotos	128
Anexos E: Cronograma de actividades.....	132
Anexos F: Presupuesto.....	134

DEDICATORIA

A Dios Padre Celestial dador de la vida, la sabiduría y la inteligencia.

Proverbios 2:3 “Clama por inteligencia y pide entendimiento”.

A nuestros padres terrenales por su apoyo incondicional.

A nosotras mismas, compañeras de seminario, porque también hemos sido amigas, desde el inicio de la carrera.

AGRADECIMIENTOS

A mi padre celestial, porque nos regala la vida, por derramar de su misericordia, gracia y amor sobre nosotras, por la sabiduría e inteligencia, por mandar a sus ángeles para que nos cuiden, y por permitirnos llegar hasta donde estamos.

A mis padres terrenales por el apoyo incondicional, por sentir mis alegrías y tristezas durante este tiempo, por las palabras de ánimo, por estar ahí en los momentos más difíciles, y estar pendiente de mi bienestar

A mis demás familiares porque siempre demostraron el inmenso amor que me tienen, en especial mis abuelos Marcelino Espinoza y Rosa María López, tía Martha Espinoza y tía Mireya Ortiz.

A nuestro tutor Msc. Wilber por dedicar más del tiempo correspondiente y ayudarnos incondicionalmente

Agradezco a los profesores del departamento de enfermería que con mucho gusto aportaron de sus conocimientos para corregir errores en el protocolo, a la Msc. Elizabeth Hernández, Msc, Sandra Reyes, Msc. Paola Castillo, al psicólogo René Ismael por regalarnos de su tiempo y contribuir en conocimientos y mejoras de nuestra investigación.

Mélida Marahí Ortiz Espinoza.

AGRADECIMIENTOS

A Dios y a la virgen santísima por ser mi luz, mi guía en cada instante. Dios sin su sabiduría no lo hubiera logrado. En los momentos en que ha derramado en mí su fortaleza para salir adelante.

A mis padres por su apoyo en todo momento de mi vida, por llenarme de ánimo, confianza, entendimiento y por sus consejos por impulsarme cada día a ser mejor persona, por los valores que siempre me han inculcado y me han impulsado a culminar, plantearme objetivos que he logrado culminar.

A mis hermanas que son un pilar importante en mi vida, que con sus consejos me han fortalecido, me han enseñado a luchar y romper obstáculos para cumplir mis objetivos.

A mis compañeras Kenia, Mérida, por estar a mi lado en todo momento por el trabajo en equipo que hemos cumplido por los consejos apoyo y animo que siempre hemos demostrado a lo largo de esta trayectoria.

A nuestro tutor Msc. Wilber por dedicar más del tiempo correspondiente y ayudarnos incondicionalmente.

Agradezco a los profesores del departamento de enfermería que con mucho gusto aportaron de sus conocimientos para corregir errores en el protocolo, a la Msc. Elizabeth Hernández, Msc, Sandra Reyes, Msc. Paola Castillo, al psicólogo René Ismael, Msc. Carmina Ortiz por regalarnos de su tiempo y contribuir en conocimientos y mejoras de nuestra investigación.

Isayda Natalia López Aburto.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres Osman Montoya y María Cristina Robelo por su apoyo incondicional que me han brindado en todo momento, por sus consejos, comprensión.

A mis tías, Estela Gonzales, Adilia de Montoya, Yolanda Montoya, que siempre estuvieron ahí para apoyarme en todo lo que necesitaba, por sus consejos y motivación que siempre me brindaban.

A todas mis amistades: Sorelia López, Mélida Ortiz, Isayda López, José Cajamarca, Wilmer Montes que de una y otra manera siempre me brindaron su mano en los momentos más difícil e inesperado que nunca pensé pasar en toda esta etapa de mi vida porque han sido de gran bendición para mi vida.

Agradezco a todos mis profesores de la universidad por ser los facilitadores en cada una de las asignaturas impartidas.

Kenia Massiel Montoya Robelo

RESUMEN

El rol de un cuidador en un hogar de ancianos es una tarea difícil y la mayoría de las veces ellos no reciben las indicaciones necesarias para cuidar a un adulto mayor, en este estudio se evaluarán los conocimientos, actitudes y práctica del equipo de cuidadores formales en la atención al adulto mayor en el hogar de ancianos “Horizonte” San Marcos, Carazo. Puesto que, el personal ha recibido capacitaciones sobre el tema. Para este estudio se tomó en cuenta los factores sociodemográficos de los cuidadores, los conocimientos teóricos que deben poseer para lo cual se hizo uso de la escala de calificación estandarizada por el MINED (Ministerio de Educación). Es un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo de corte transversal, se contó con un universo de seis personas, se recolectó la información por encuesta, incluyendo preguntas de tipo Likert, luego se procesó la información haciendo uso de la hoja de cálculo Excel.

Como resultados se mostró un grupo de féminas, 50% son mayores de 45 años, sólo el 33% con primaria incompleta. Los conocimientos que poseen son deficientes ante los cambios biológicos del envejecimiento por sistema, aunque no conocen el concepto de síndromes geriátricos; saben cómo tratarlos. Se encontró actitud indiferente en la relación entre cuidador y el anciano, no se descalifica la vejez con estereotipos. La práctica que realizan es muy buena, pero empírica porque no conocen la razón del quehacer.

Palabras claves: Ciencia del envejecimiento, Geriatría, Promoción de la salud para el Adulto Mayor, Cuidador en hogar de ancianos.

1. INTRODUCCIÓN

El rol de un cuidador en un hogar de ancianos es una tarea difícil y la mayoría de las veces el personal que labora no recibe las indicaciones necesarias para cuidar a un adulto mayor, y es que, el fenómeno del envejecimiento es un desafío para toda la sociedad y exige respuestas oportunas y eficaces que van desde ámbito de las políticas para crear, condiciones dignas y seguras para que las personas de edad avanzada puedan vivir plenamente en esta etapa

En el hogar de ancianos Horizonte, San Marcos Carazo se cuenta con cinco personas, más la directora del centro; para atender a dieciocho ancianos residentes lo cual se conoce que sólo dos de los cinco se encargan de pasar al pendiente de todos los adultos mayores y sólo uno de ellos tiene el título de cuidador de sala otorgado por MI FAMILIA, el resto del personal se encarga de la limpieza en general, elaboración de la comida, lavandería, entre otros; pero cuando uno de los asistenciales directos falla, los demás deben asumir la tarea, se sabe por la directora del hogar que todo el personal recibió capacitación certificada por la fundación Richardson el año 2014, en el hogar de ancianos Agustín Sánchez Vigil, lo cual indica que han obtenido información respecto al tema, sin embargo no se han evaluado sus conocimientos, actitudes y práctica por lo que se hace necesaria esta investigación, se reconoce que el adulto mayor es uno de los grupos más vulnerables y complejos en su demandas de salud y requiere de un cuidado multidisciplinario, en esencia estos deben estar capacitados para promover la salud física, psicológica y garantizar la atención individualizada a la persona anciana.

Ante este problema nos formulamos una pregunta, ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y práctica del equipo de cuidadores formales en la atención al Adulto Mayor en el hogar de ancianos “Horizonte” San Marcos, Carazo Semestre 2015? Para ello, este estudio tuvo como objetivos Describir las características socios demográficos y laborales del equipo de cuidadores formales. Determinar los conocimientos en la atención al adulto mayor que poseen los cuidadores formales. Describir las actitudes de los cuidadores formales en la atención al adulto mayor, y Analizar la práctica del equipo de cuidadores formales del hogar de ancianos “Horizonte”.

Este tema ha sido poco abordado en Nicaragua, en el 2006 una investigación realizada en los hogares del centro Norte de Nicaragua por el Dr. Milton López Norori, médico

gerontólogo, resaltó que el personal que labora en dichas instituciones: El 80% de las personas son mujeres y sólo el 20% son hombres. En promedio todos los trabajadores tienen una edad media de 34 años, el promedio de años de laborar en el hogar es de 4 años con un rango que va desde 1 hasta 25 años. El nivel académico del personal que labora en los hogares es muy bajo. En su mayoría el 41.4% sólo llegaron al nivel de primaria incompleta, seguidos del 14.3% que alcanzaron de forma incompleta la secundaria. Un 14.3% terminaron sus estudios universitarios y 5.7% del personal son analfabetos y trabajan en los hogares. (López, 2008).

Un Estudio realizado por Departamento de Enfermería con el tema: “Conocimiento, actitud y práctica de los cuidadores principales que laboran en el hogar de ancianos, Dr. Agustín Sánchez Vigil, en Jinotepe Carazo en el año 2013. Encontró en su investigación que: Las características sociodemográficas son un nivel de escolaridad mínimo (primaria incompleta), forman una comunidad de personas del sexo femenino, que poseen conocimientos eminentemente prácticos sin certificación, sin embargo queda demostrado que conocen el grado de dependencia, la higiene adecuada y el confort, y sus beneficios; de manera que satisfacen las necesidades básicas, de estos desconocen los cambios que ocurren al envejecer, el tipo de dieta según estado nutricional. En las actitudes de las cuidadoras principales la mayor motivación es la remuneración económica, el cariño que tienen por lo ancianos, dentro de las actitudes positivas encontraron el “Saludar al entrar, cariño, empatía, el respeto, la persuasión para que cooperen en distintas actividades y toman el tiempo para escucharlos”.. Las prácticas básicas ejecutadas por las cuidadoras están dadas por las siguientes acciones: lavado de manos, higiene personal del adulto mayor, traslado del paciente de la cama a la silla y viceversa, alimentación, administración de medicamentos, movilización del paciente. (Sequeira, López, & Matute, 2013).

Otro estudio realizado el año (2013): con el tema: conocimientos, actitudes y práctica de cuidado en el hogar de ancianos “Sagrado Corazón de Jesús”, Managua. Encontraron que el grupo etáreo de los cuidadores se encuentra entre los 25 y 43 años de edad, en el cual predomina el sexo femenino, consideran que su relación no afecta su desempeño laboral como cuidador, mantiene un bajo nivel académico. El nivel de los conocimientos de los

cuidadores es bajo puesto que desconocen de muchos conocimientos teóricos- práctico. (Mejía, López, & Lazo, 2013).

No debemos obviar que dentro del Plan Nacional de Desarrollo Humano, en la Política Nacional de Salud 382, se describe como prioritario al Adulto Mayor, entre otros grupos, lo cual también hace necesario profundizar en investigaciones geriátricas que aporten conocimientos, se pueda expandir esta información a los organismos encargados de regular esta política, pueda crear nuevas alternativas y mejorar la calidad de vida del adulto mayor, especialmente en los hogares de ancianos de Nicaragua

2. JUSTIFICACIÓN

Este estudio se hace necesario porque no se ha hecho investigaciones previas en este lugar donde se brinda un servicio que implica el bienestar de varios individuos y se desconoce cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que brinda este equipo de cuidadores a los residentes de este lugar.

Es necesario abarcar los problemas que afectan a este grupo social, examinar la participación de los cuidadores en la atención al adulto mayor, se pretende aportar conocimientos al campo de estudio geriátrico, generar inquietudes de investigación en otros hogares de ancianos, y proponer proyectos educativos a nivel de universidad, para que puedan crear conocimientos geriátricos a los cuidadores, este estudio servirá como base para proyectos futuros, también servirá como fuente de documentación para los estudiantes que pretenden realizar un estudio en base a este tema.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Evaluar los Conocimientos, Actitudes y Práctica del equipo de cuidadores formales en la atención al adulto mayor en el hogar de ancianos “Horizonte” San Marcos, Carazo II Semestre 2015.

3.2. Objetivos específicos

1. Describir las características socios demográficos y laborales del equipo de cuidadores formales del hogar de ancianos “Horizonte”
2. Determinar los conocimientos en la atención al adulto mayor que poseen los cuidadores formales del hogar de ancianos “Horizonte”
3. Describir las actitudes de los cuidadores formales en la atención al adulto mayor
4. Analizar la práctica del equipo de cuidadores formales del hogar de ancianos “Horizonte”.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio.

De acuerdo con Piura (2008), el diseño metodológico, tiene un enfoque filosófico cuantitativo, el tipo de estudio de alcance y conocimiento que desea generar es descriptivo. Según Canales, Alvarado, y Pineda, (1994), el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, es estudio prospectivo y según el período y secuencia del estudio, es de corte transversal.

Área de estudio.

El hogar de ancianos fue fundado el 1 de septiembre del 2004, con el apoyo del hermanamiento Helmond-Holando, en el departamento de Carazo, Municipio de San Marcos, el hogar de ancianos se sitúa contiguo al instituto Juan XXIII, al Norte con centro de salud San Marcos, al Sur con reparto Covisama 1er etapa, al Este con reparto Covisama 1era etapa, segunda calle, al Oeste con la salida a carretera Jinotepe-Managua.

El hogar de ancianos cuenta con tres pabellones, el pabellón de varones que a la vez está estructurado 4 cuartos grandes con inodoro y baño, el pabellón de mujeres, estructurado por 4 cuartos grandes con 3 inodoros y 3 baños. El tercer pabellón se encuentra los baños del personal que labora, la cocina y el comedor, además cuenta con espacio amplio para disfrutar de la frescura que dan los árboles y pastos verdes y las flores.

Alberga dieciocho ancianos entre los cuales hay adultos mayores independientes, capaz de valerse por sí mismo, y otros completamente dependientes del cuidador, las patologías que los ancianos padecen es la hipertensión, diabetes mellitus, artritis, osteoartrosis, entre otras.

Sujeto de estudio

Cinco cuidadores y la directora del centro que a veces ayuda con las tareas del hogar, están en edades comprendidas entre los 28 a 45 años de edad en ellos recae la acción principal del cuidado del adulto mayor.

Universo de estudio.

Dado el caso que la extensión del universo no es muy amplia, entonces se estudió todo el universo lo cual lo integran cinco cuidadores y la directora del centro del hogar de anciano "Horizonte", quien a veces también se involucra en las actividades del cuidado.

Criterios de inclusión:

Todo el personal que atiende y labora involucrados en la atención al adulto mayor.

Que acepten trabajar en el estudio y llenen las encuestas voluntariamente

Criterios de exclusión:

A cualquier cuidador que esté ausente por motivos de salud, o de vacaciones

Que no complete toda la encuesta o no desee llenarla.

Material y Método

Método: El método representa la estrategia concreta e integral del trabajo para el análisis de un problema o una cuestión coherente con su definición teórica y con los objetivos de la investigación. En esta obra se denomina método o medio, camino a través del cual se establecen la relación entre el investigador y el consulado para la recolección de los datos se cita la observación y encuesta. Hernández, Fernández, y Baptista (2010).

Técnica: Es conjunto de reglas y procedimientos que le permite al investigador establecer la relación con el objeto.

Instrumento: Es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información: Se encuentran entre estos los formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión y actitudes, las listas u hojas de control, entre otras.

La encuesta: Consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, conocimientos o sugerencias.

La encuesta fue elaborada por los mismos autores está estructurada en 4 partes, el primer inciso es características sociodemográficas, el segundo se abarca los conocimientos que

debe tener el cuidador, las actitudes que debe reflejar y la práctica que debe realizar incluyendo preguntas de tipo Likert, sin embargo dado el tamaño del instrumento, este se aplicó en un tiempo de dos semanas.

La información se procesó haciendo uso de la hoja de cálculo en Excel, se creó una base de datos, se codificó la respuesta de cada variable con escala Likert, se realizó el análisis estadístico, calculando medidas de tendencia central y medidas de dispersión, y se hizo uso de la escala de calificación estandarizada por el MINED (Ministerio de Educación) para evaluar los conocimientos del equipo de cuidadores formales. Posteriormente la información se presentó en Word con el uso de tablas y gráficos de Excel, con su análisis correspondiente.

Validez del instrumento:

1. Prueba de jueces:

Los instrumentos sometidos para la recolección de datos de la información se sometieron a validación por docentes del departamento de Enfermería en los siguientes aspectos ortografía y redacción, claridad, coherencia y secuencia lógica, fueron tres docentes (un experto en el tema de geriatría, dos expertos en el área de metodología de la investigación, que voluntariamente validaron el instrumento “encuesta”, se corrigió de acuerdo las observaciones de los docentes: donde indicaron modificar las aseveraciones para medir actitud ya que no estaban dando salida al objetivo.

2. Prueba de pilotaje:

La prueba de pilotaje nos permite la confiabilidad de los instrumentos que se utilizan en la investigación pretendiendo que el investigador se dé cuenta que los instrumentos son confiables y útiles para la obtención de los datos necesarios para la realización del trabajo investigativo.

La prueba de pilotaje se realizó en el hogar de ancianos Dr. “Agustín Sánchez Vigil” donde primero nos presentamos con la directora del hogar, y se le explicó en qué consistía la prueba de pilotaje y para que su utilidad, se obtuvo respuesta positiva, luego nos dirigimos a los cuidadores presentes y se le explicó nuevamente el procedimiento a realizar, se aplicó

a tres cuidadoras y obtuvimos resultados satisfactorios al darnos cuenta de los errores de nuestro instrumentos, entre estos que no era totalmente comprensible, ítems repetitivos no abarcaba las variables en su totalidad, por lo cual se modificó nuevamente.

Aspectos éticos:

La directora del Departamento de Enfermería PhD. Marlene Gaitán, redactó una carta dirigida a la directora del hogar de ancianos “Horizonte” ubicado en el departamento de Carazo Municipio San Marcos, solicitando autorización para obtener acceso a las instalaciones del hogar de ancianos y así obtener información para la elaboración del presente trabajo.

A los cuidadores se les brindó información adecuada con respecto al proceso investigativo para que sean capaces de comprender, entender e interpretar los objetivos planteados de la investigación.

El presente trabajo se asegura del respeto a la dignidad e integridad de cada cuidador que participe en la investigación al igual mantener su anonimato.

Matriz de Operacionalización de variables

Es pasar la teoría establecida al punto de poder manejarla al recopilar la información y lograr escribir o explicar el problema.

Variable	Subvariable	Indicadores	Valores	Criterio
Características sociodemográficas y laborales		Edad	20 a 25 años 26 a 30 años 31 a 45 años >45 años	
		Sexo	Femenino Masculino	
		Escolaridad	Primaria Incompleta Primaria completa Secundaria Incompleta Secundaria completa Técnico Universidad	
		Ocupación	Asistente De Sala, Cocinera, Mantenimiento, Directora.	Valor referido por la persona
		Experiencia laboral	< 5 años 5- 10 años >10 años	

Variable	Subvariable	Indicadores	Valores	Criterio
Conocimientos en la atención al Adulto Mayor	Cambios Biológicos por sistemas	Sistema nervioso central	a) Disminución de la memoria y habilidades de aprendizaje. b) Capacidad de retención de información a largo plazo. c) Ambas son verdaderas.	a)
		Sentido de la visión	a) Aparece la miopía, astigmatismo, estrabismo b) Reducción de cambios visuales, lenta adaptación a la oscuridad, defectuosa apreciación de los colores. c) No sufre cambios	b)
		Audición y equilibrio.	a) Excesiva acumulación de cerumen, dificultad para percibir los sonidos. b) Deterioro del control de la postura para moverse en la oscuridad. c) Ambas son verdaderas.	c)
		Olfato, gusto y fonación	a) Tiene mayor sensibilidad para captar sabores salados b) Deterioro del gusto y olfato, cambios en la voz y dificultad para deglutir. c) No sufre cambios.	b)
		Sistema locomotor: musculo, hueso y Articulaciones.	a) Pérdida de masa muscular, debilidad muscular, esquelética y articular. b) Limitación en el rango y velocidad del movimiento corporal, inseguridad y desconfianza para la actividad física. c) Ambas son verdaderas.	c)
		Sistema gastrointestinal.	a) La diarrea aparece con más frecuencia en el adulto mayor. b) Tendencias a la caries, problemas para absorber los	b)

			nutrientes y disminución del movimiento intestinal. c) Ambas son verdaderas.	
		Sistema respiratorio	a) Disminución del peso y volumen de los pulmones. b) Dificultad en la respiración. c) Ambas son verdaderas.	c)
		Sistema cardiovascular	a) El corazón aumenta y aumenta el tiempo para la recuperación después del esfuerzo. b) Disminución de la fuerza y resistencia física y general. c) Ambas son verdaderas.	c)
		Sistema genito-urinario	a) Dolor durante las relaciones sexuales en mujeres, disminución del vello púbico. b) Incontinencia urinaria en ambos sexos y mayor frecuencia de infecciones urinarias. C) Ambas son verdaderas.	c)
		Piel	a) Piel suave, humectada, fresca. b) caída de cabello, piel seca y frágil y arrugada c) No sufre cambios.	b)
		Uñas	a) Uñas frágiles, engrosadas y de lento crecimiento. b) Uñas gruesas, encorvadas, de rápido crecimiento. c) Ambas son verdaderas.	a)
		Sistema inmunológico	a) Aumento de la presión arterial b) Aumento de las enfermedades infecciosa autoinmune y cáncer c) Disminución de la glucosa.	b)
		Tacto	a) No puede establecer la diferencia entre lo frio y lo caliente. b) Mayor sensibilidad para el frio. c) Mayor sensibilidad al calor.	a)
			a) Aumento de la descompensación especialmente en la	

		Sistema endocrino	diabetes. b) Aparece el riesgo de sufrir de Tiroides y problemas vasculares c) No sufre cambios	a)
		Sistema músculo esquelético	a) Disminución de la talla corporal, alteración del equilibrio, alineación o marcha. b)Huesos quebradizos, frágiles y porosos c) Ambas son verdaderas	c)
Conocimientos en la Prevención de enfermedades y autocuidado en los adultos mayores.	Promoción de la salud del adulto mayor		a) Es necesario para mantener la salud, y alcanzar un bienestar físico, mental y social. b) Eso sólo le toca al médico y al enfermero especialista en el tema. c) Ambas son verdaderas.	a)
	Auto cuidado		a) es necesario un aporte adecuado de aire, alimentos, hidratación, tener hábitos urinarios e intestinales, cumplir con las horas de sueño. b) Cuidar de la piel, los pies, las uñas, prevenir caídas, mantener las relaciones sociales. c) Ambas son correctas	c)
	Beneficios de la Actividad física		a) Favorece una mayor flexibilidad de coordinación muscular, equilibrio y movilidad, ayuda con digestión y disminuye el estreñimiento. b) Proporciona energía, mejora la autoimagen, fortalece los huesos, reduce el estrés. c) Ambas son correctas.	c)
Conocimientos de los Principales síndromes geriátricos	Principales síndromes geriátricos		a) Inmovilidad, Caídas, Úlceras por presión, Incontinencia Urinaria y Enfermedad de Alzheimer. b) Diabetes, Hipertensión, Asma, Artritis. c) No conozco que son síndromes geriátricos.	a) ó c)
	Úlceras por presión		a) En pacientes encamados y en sillas de ruedas por tiempo prolongado en la misma posición. b) Solo en pacientes encamados. c) En personas que presentan enfermedades de la piel.	a)
	Enfermedad de		a) Perdida de la memoria a corto y largo plazo, alteración	

		Alzheimer Síntomas de Alzheimer	de la capacidad de razonamiento, desorientación, cambios de carácter. b) Temblores, Dolores articulares, pérdida de la audición. c) Problemas para respirar, mantener el ritmo y la marcha mientras camina.	a)
--	--	------------------------------------	---	----

Variable	Subvariable	Indicadores	Valores	Criterio
Actitudes que deben reflejar los cuidadores en la atención al adulto mayor	Modos de comportamiento	<p>Auto control: Expresa siempre sus enojos de forma verbal. Tolerancia a la frustración: Ante situaciones donde me siento ofendida es mejor aclarar las cosas con respeto.</p> <p>Asertividad: Si los adultos mayores quieren caerles bien a otras personas, su primer paso debería ser el deshacerse de sus defectos irritantes. Paciencia: Se debe respetar las opiniones, ideas o actitudes de los adultos mayores aunque no coincidan con las propias.</p> <p>Respetar límites: El cuidador debe respetar cuando un adulto mayor no quiere realizar una actividad ya sea religiosa o por costumbres. Cuando un adulto mayor necesita utilizar una crema hidratante pero ya no tiene usted puede proporcionar la crema de otro adulto mayor. Adecuarse contexto: En todo trabajo se debe cumplir con normas establecidas por la institución reglamentos internos y códigos sociales del lugar.</p> <p>La institución no me puede imponer una forma de hablar, ni comportamiento hacia los demás.</p>	<p>(5) Totalmente de acuerdo</p> <p>(4) De acuerdo</p> <p>(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>(2) En desacuerdo</p> <p>(1) Totalmente en desacuerdo</p>	

	<p>Características del cuidador</p>	<p>Conocimientos: La enfermedad y la discapacidad son resultados inevitables del envejecimiento. Considera que para hacer un cuidador basta tener intenciones y mucho amor para los ancianos. Compromiso: Siempre cumple con sus compromisos en su área laboral y externos a esta. Ética: Considero que puedo hablar con otras personas sobre los acontecimientos de mi área laboral. Arte: Considero que cuidar es un acto noble que se lleva en el corazón. Años de experiencia: Para ser un cuidador se debe ganar experiencias. Auto aceptación y Psicológicamente estable: Considero que hay aspectos de mi vida que debe cambiar ya que no me siento conforme con migo misma. A pesar de las limitaciones que pueda tener me siento bien con migo misma. Opino que para aceptar a otras personas debo de aceptarme a mí misma. Sociable: Es necesario que establezca vínculos amistosos con las personas que visitan a los adultos mayores. Empático: La mayoría de adultos mayores hacen excesivas demandas por amor y seguridad más que cualquier otra persona. A los adultos mayores es necesario ayudarle, motivarlo para vencer sus miedos, conflictos emocionales, limitaciones tanto físicas como mentales y carencias afectivas. Es necesario ver a los adultos mayores del hogar de ancianos como parte de la familia. Soy capaz de dar consuelo al adulto mayor cuando este se encuentra triste. Como cuidador se debe tener la habilidad para identificar las emociones y necesidades que exprese el adulto mayor</p>	<p>(5) Totalmente de acuerdo (4) De acuerdo (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo (2) En desacuerdo (1) Totalmente en desacuerdo</p>	
--	-------------------------------------	--	---	--

	Relación Entre En Adulto Mayor Y El Cuidador	<p>Una de las cualidades más interesantes y entretenidas de la mayoría de adultos mayores es el contar sus experiencias pasadas y tomo el tiempo para escucharlo.</p> <p>Conozco las limitaciones, habilidades e historias de cada residente del hogar de ancianos.</p> <p>Una cualidad como cuidador es ponerse en el lugar del otro.</p>	<p>(5) Totalmente de acuerdo</p> <p>(4) De acuerdo</p> <p>(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>(2) En desacuerdo</p> <p>(1) Totalmente en desacuerdo</p>	
	<p>Estereotipos:</p> <p><u>“Enfermedades y deterioro físicos:</u></p> <p>“La mayoría de los adultos tienen limitaciones físicas, mentales generando molestias al cuidador”. Por ello “La mayoría de adulto mayor hacen que uno se sienta incomodo al estar con ellos.”</p> <p><u>Viejísmo:</u></p> <p>“La vejez es sinónimo de ruina y tristeza”.,</p> <p><u>Pérdida de autonomía e improductividad:</u> es</p> <p>“un anciano con buenas condiciones físicas que lave la ropa, cocine, cargue agua es sinónimo de maltrato”</p> <p>“Los adultos mayores bien pueden ayudar con los quehaceres de la casa, cuando no presentan una discapacidad”.</p> <p><u>Pérdida de funciones cognitivas:</u></p> <p>“Todos los viejitos son olvidadizos”.</p>	<p>(5) Totalmente de acuerdo</p> <p>(4) De acuerdo</p> <p>(3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>(2) En desacuerdo</p> <p>(1) Totalmente en desacuerdo</p>		

		<p><u>Germen de la depresión:</u> “Cuando una persona se vuelve viejo, la depresión es constante”,.</p> <p><u>Mal carácter:</u></p> <p>“Todos los ancianos son testarudos, y cascarrabias” Todos los Viejos son iguales”.</p> <p><u>Infantilización:</u></p> <p>” Considero que los ancianos son como los niños”</p> <p><u>Pérdida de la sexualidad.</u></p> <p>“Cuando uno envejece el sexo no forma parte de las necesidades.”</p> <p><u>“La vejez es la recompensa de una bella vida”</u>, constituye un estereotipo positivo.</p>		
--	--	---	--	--

Práctica

Variable	Subvariable	Indicadores	Valores	Criterio
Práctica del equipo de cuidadores.	Promoción de la salud, Auto cuidado y Prevención de enfermedades.	Aporte adecuado de aire.	<ul style="list-style-type: none"> •Realizar ejercicios de respiración profunda y expectoración. •Caminar. •Adoptar una buena postura corporal, para favorecer al máximo la expansión pulmonar. •Desarrollar estilos de vida saludable: dejar de fumar si lo hace. •Inmunizarse. 	(1) Nunca (2) La mayoría de veces no. (3) Algunas veces si, algunas veces no. (4) La mayoría de veces sí. (5) Siempre

		<p>Aporte suficiente de Alimentos y líquidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Modera 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) •Aumentar consumo de leche y suplementos de calcio. •No omitir comidas (comer siempre a la misma hora). •Vigila que mastica bien los alimentos (no comer rápido) •Evita que se vea TV, mientras come (puede alterar la digestión). 	<p>(1) Nunca (2) La mayoría de veces no. (3) Algunas veces si, algunas veces no. (4) La mayoría de veces sí. (5) Siempre</p>
		<p>Hábitos intestinales</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Establecer una hora fija para ir al baño. •Incrementa del ejercicio. •Enseñar o hacer masajes abdominales 	<p>(1) Nunca (2) La mayoría de veces no. (3) Algunas veces si, algunas veces no.</p>
		<p>Mantener las relaciones sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Cultivar amistades nuevas y antiguas. •Mantener actividades que diviertan •Reír y cultivar el sentido del humor •Practicar el amor y la alegría de compartir con otros. •Procurarse un tiempo semanal para sí mismo. 	<p>(4) La mayoría de veces sí. (5) Siempre</p>
			<ul style="list-style-type: none"> •Cubrir los desniveles del piso. •Poner en la tina de baño pasamanos 	<p>(1) Nunca</p>

	Principales Síndromes Geriátricos	<p>Prevenir caídas</p> <p>Cuidado de los pies</p> <p>Cuidado de la piel</p> <p>Úlceras por presión</p>	<p>para afirmarse y goma antideslizantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Evitar poner muebles y obstáculos en lugares más circulados. •Poner barandillas en las escaleras. •No transitar en pisos húmedos o recién encerados <p>Contar con buena iluminación en toda la casa.</p> <p>Eliminar alfombras</p> <ul style="list-style-type: none"> •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. <p>Mantener uñas limpias y cortas.</p> <p>Aumentar la ingesta de líquidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> •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 <ul style="list-style-type: none"> •Cambios de posición cada dos horas. •Higiene de la piel: mantenerlo lubricado. •Uso de colchón anti escaras. 	<p>(2) La mayoría de veces no.</p> <p>(3) Algunas veces si, algunas veces no.</p> <p>(4) La mayoría de veces sí.</p> <p>(5) Siempre</p> <p>(1) Nunca</p> <p>(2) La mayoría de veces no.</p> <p>(3) Algunas veces si, algunas veces no.</p> <p>(4) La mayoría de veces sí.</p> <p>(5) Siempre</p> <p>(1) Nunca</p> <p>(2) La mayoría de veces no.</p> <p>(3) Algunas veces si, algunas veces no.</p>
--	-----------------------------------	--	--	---

				(4) La mayoría de veces sí. (5) Siempre
		Enfermedad de Alzheimer	<ul style="list-style-type: none"> •Intentar que la persona haga todo por sí mismo pero siempre con supervisión. •Fijar horarios y rutinas para que el anciano Siempre se oriente. •Colocar las cosas que el adulto utilice en el mismo lugar. •Colocar calendarios y reloj en lugares visibles para que resulte orientarlos. •Colocar sillas de seguridad específico en los cajones y armarios que contengan sustancias objetos peligrosos. •Utilizar platos, vasos de plástico y evitar cubiertos cortantes o punzantes. •Poner en la ducha o bañera barras para sujetarse y alfombras antideslizantes. 	(1) Nunca (2) La mayoría de veces no. (3) Algunas veces si, algunas veces no. (4) La mayoría de veces sí. (5) Siempre

5. DESARROLLO.

5.1 Marco teórico

1. Demografía de envejecimiento en Nicaragua.

“El envejecimiento poblacional se define como el aumento progresivo de la proporción de las personas de 60 años y más con respecto a la población total” compilación realizada por Lic. Hernández (2013). Esto se representa en la pirámide poblacional donde se da un cambio gradual en la pirámide de base ancha, que va invirtiendo su forma.

Según censos nacionales el grupo de población con 60 años y más ha aumentado en los últimos 50 años, al pasar de 4.77% en 1950 a 6.2% en 2005, Sin embargo, el porcentaje de población adulta mayor de 75 años aumentará de aquí hasta el 2050 y representará del 21.9% al 26.2% respectivamente (INIDE, 2005)

En la actualidad la esperanza de vida es de 70-75 años llamada la “Edad de Oro”

Para el quinquenio 2045-2050 se prevé que la esperanza de vida promedio será de casi 80 años.

En Nicaragua la población femenina está más envejecida que la población masculina, alcanzando el 5.3% del total de la población femenina y el 4,9% del total de la población masculina debido a mayor mortandad de estos y migraciones, por tanto la cantidad de mujeres adultas mayores es mayor que la de los hombres, proceso llamado como “feminización de la vejez” que tienen mayor riesgo de sufrir discriminación social, viudez, adquisiciones de nuevas enfermedades.

2. Hogar de ancianos en Nicaragua

Asilo, Hogar, Residencia o Albergue estos términos son sinónimos y hace referencia al lugar público o privado donde se prestan servicios a las personas mayores de 60 años que no pueden permanecer en su entorno habitual, entonces brinda una posibilidad de convivir en un ambiente sustituto

En la investigación de Lic. Hernández E. (2014) Cita a Tellechea (2010) El concepto de residencias para personas adultas mayores nos remite a un “centro gerontológico abierto de

desarrollo personal y atención socio-sanitaria interprofesional, en el que viven temporal o permanentemente personas mayores con algún grado de dependencia”.

En Nicaragua la mayoría de hogares de ancianos son mixtos pues albergan a personas adultas mayores auto Valente y personas dependientes en su mayor parte, existen alrededor de 25 hogares de ancianos distribuidos en la mayoría de los departamentos, estos brindan servicios de alojamientos, alimentación, recreación a sus residentes, existen cerca de una decena de comedores que son apoyados por personas altruistas y líderes comunitarios, con el objetivo de brindar apoyo nutricional a los ancianos que se encuentran en pobreza. También existen varios clubes para Adultos Mayores que tienen el objetivo de promover actividades físicas, recreativas, culturales y la autorrealización que contribuya al bienestar integral de la persona, aquí se realizan actividades como clases de canto y hacen bailes, tienen un billar, una sala de belleza y se les facilita transporte para asistir a las actividades del Club

3. Instituciones dedicadas a formar recursos humanos para la atención del adulto mayor.

En Nicaragua no existe programas académicos de pre y pos grado para la formación de recursos humanos especializados en la atención de los adultos mayores.

En 1998, MIFAMILIA y los centros de hogares unificaron esfuerzos, MIFAMILIA brinda ayuda a los hogares de ancianos con asistencia técnica, subvenciones y complemento alimenticio, con el fin de contribuir con el sostenimiento de los centros y garantizar la acogida de los Adultos Mayores que necesiten de esta protección. Se ha encargado de garantizar el mejoramiento de la calidad de vida de los ancianos en Nicaragua, por lo tanto esta institución, además de subvencionar a estos centros de hogares, les ofrece capacitación y entrenamiento a los cuidadores y resto de personal involucrado en la atención a los adultos mayores.

Existe la fundación Norteamericana Jessie Richardson que tiene el objetivo de ayudar a personas adultas mayores en situaciones de pobreza y abandono debido a que ameritan cuidados especiales como cuidado de la piel, alimentación recreación y sobre todo el trato humano, por tal razón acuden a los hogares de ancianos, entre estos el Hogar de ancianos de Jinotepe “Dr. Agustín Sánchez Vigil” que es uno de los primeros con los cuales esta

fundación ha trabajado, al igual que con hogares de ancianos de los departamentos de Boaco y Granada.

El Hogar de Ancianos de Jinotepe Dr. Agustín Sánchez Vigil se convertirá en un centro de referencia nacional para capacitar a las personas encargadas de atender a los ancianos, cuando se ponga en marcha un programa establecido a tal fin, luego de que finalice la remodelación de que ha sido objeto en los últimos años. (La voz del sandinismo, 2015).

I. Aspectos sociodemográficas y laborales del equipo de cuidadores

Además de la escala que se está construyendo se debe preparar otras preguntas para obtener información adicional sobre los sujetos. Estos datos suelen ser la edad, sexo, ocupación, Años de experiencia, Nivel de escolaridad, etc.

Estos datos servirán para describir la muestra y también para hacer análisis adicionales como pueden ser:

- A) Exponer datos descriptivos por sexos, subgrupos, etc.
- B) Comparar subgrupos en la variable medida por nuestro instrumento
- C) Verificar relaciones del rasgo medido por nuestro instrumento en este tipo de datos (edad, etc.). (Morales, 2010)

1.1 Edad, sexo, ocupación, Experiencia, Nivel educativo en los cuidadores.

No existe teoría sobre la edad adecuada para ser cuidador, sin embargo estos debe estar en completo condiciones físicas, mentales para poder brindar un apoyo a los ancianos que le necesitan, donde sobresalga la vocación, el respeto y el amor de servir a otros.

El sexo desde siglos pasados ha sido muy debatido, pero realmente esto se abarca desde la cultura propia de cada lugar y las diferencias que trae no solo están a la vista biológicamente sino entre roles que se destacan en la sociedad.

Respecto al sexo García-Calvente, (2004), (citado en una investigación dirigida por Aparicio, 2007) refiere que: “El 60% de los cuidadores de personas mayores, el 75% en el caso de personas con discapacidad y el 92% que necesitan atención por cualquier motivo, son cuidadoras mujeres”, lo cual indica que las mujeres son predominantes entre la población de cuidadoras.

En su mayoría son mujeres debido a la concepción tradicionalista de que la mujer nació para hacer las cosas del hogar, cuidar y atender al marido, entonces se ha condicionado a la mujer para que esta labor se le haga fácil y haya más probabilidad de empleo.

Experiencia: El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Perez A.(2013), es decir el conocimiento se puede obtener, a través de la experiencia y observación, o través de una formación teórico-práctico.

Ocupación dentro del hogar de ancianos: Tomando en cuenta el término descrito por (Aparicio, 2007) “Cuidador formal debe denominarse a toda aquella persona que cuida en forma directa a personas dependientes en diversos ámbitos, este o no capacitado, pero recibiendo pago por su trabajo” entonces se incluyen los cuidadores con una formación teórica-práctica (terapeutas, ocupacionales, enfermeros, técnicos, etc.) y los cuidadores sin formación teórica-práctica.

Nivel de escolaridad: Un cuidador, es la persona que realiza acciones de cuidado profesionales o 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. Hernández.,(2013)

II. Conocimientos que deben poseer los cuidadores formales para la atención al adulto mayor.

2.1 Conocimientos

El cuidador debe de tener un amplio conocimiento de las acciones que debe de manejar para brindar un cuidado 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, a la eliminación, 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)

2.2 Conocimientos sobre cambios biológicos por sistema en el envejecimiento.

Cambios biológicos por sistemas
Cambios generales:
Disminución de la estatura en ambos sexos. Disminución del peso corporal.
Sistema nervioso central
Disminución de la memoria y de habilidades de aprendizaje.
Sentido de la visión
Reducción de los campos visuales. Lenta adaptación a la oscuridad, defectuosa apreciación de los colores.
Audición y equilibrio.
Excesiva acumulación de cerumen. Deterioro de la sensibilidad al tono de frecuencia alta y a la percepción, localización, discriminación de los sonidos. Deterioro del control de la postura y disminución para moverse en la oscuridad.
Olfato, gusto y fonación.
Deterioro del sentido del gusto y del olfato. Deterioro de la sensibilidad del reflejo de la tos y deglución, cambios en la voz.
Sistema locomotor: musculo, hueso y articulaciones
Predisposición a calambres musculares. Debilidad muscular Limitación en el rango y velocidad del movimiento corporal Disminución de la confianza y seguridad para la actividad física.
Sistema gastrointestinal.
Tendencias a las caries dentales. Problemas en la absorción de los alimentos. Disminución intestinal.
Sistema respiratorio.
Disminución del peso y volumen de los pulmones. Dificultad en la respiración.
Sistema cardiovascular.
Aumento del tiempo de recuperación después del esfuerzo Disminución de la fuerza y la resistencia física general.
Sistema Genito-urinario.
Dolor durante las relaciones sexuales (coito) en mujeres. Incontinencia urinaria. Aumento de las infecciones urinarias, vaginales. Disminución del vello púbico.
Piel
Piel seca, arruga, frágil y descolorida. Pelo cano y caída parcial o total del mismo.

Uñas
Uñas frágiles, engrosadas, torcidas y de lento crecimiento.
Tacto
No pueden establecer la diferencia entre lo frío lo caliente Reducción en las sensaciones de dolor, vibración, presión y tacto
Sistema Inmunológico
Aumento de las enfermedades infecciosa autoinmune y cáncer El timo se transforma en un órgano vestigial
Sistema endocrino
Aumento a la descompensación especialmente en diabéticos. Sistema musculo esquelético Disminución de la talla corporal Alteración del equilibrio corporal, alineación y marcha. Huesos quebradizos, frágiles y porosos.

Fuente: (Hernández, 2013).

2.3 Promoción de la salud del Adulto Mayor

Prácticamente la promoción consiste en proporcionar los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, y alcanzar un bienestar físico, mental y social.

Dado que el concepto salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sana, la promoción de la salud, no es exclusivamente del sector sanitario.

Bienestar es el balance entre sus entornos interno y externo y sus procesos emocionales, espirituales, sociales, culturales y físicos que le permitan estar en su nivel óptimo de funcionamiento y lograr una existencia buena y satisfactoria

Por lo cual se hace necesario identificar, satisfacer las necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

2.4 Prevención y auto cuidado para una vejez saludable

En los adultos mayores el autocuidado debe ser integral. Es decir no sólo debe responder a sus necesidades básicas, sino que también debe incluir sus necesidades psicológicas, sociales, de recreación, y espirales. Sólo así el autocuidado será el medio por el cual los adultos mayores podrán desarrollar al máximo sus potenciales, indispensables para una vejez saludable.

Todo cuidador debe promocionar el autocuidado a través de la educación al adulto mayor para que las personas de la tercera edad incorporen a su vida diarias conductas de salud física, social, mental y espiritual que favorezcan su bienestar.

Ya que la mayoría de los adultos mayores tienen la capacidad física y mental necesaria para realizar actividades de cuidado hacia sí mismos e incluso ayudar a otros que le necesiten, por ejemplo a adultos mayores dependientes con enfermedades degenerativas como demencia, artritis, etc.

Dorothea Orem en su teoría de auto cuidado, lo define como “una conducta que se aprende y combinación que surge con las experiencias. Las cuales le permiten al ser humano realizar actividades que promuevan su estado óptimo de salud y bienestar”. (OPS, 1993).

Algunos estudios demostraron que personas de 60 años o más que han sido sedentarios y decidieron tomar parte en programa regular de ejercicios, mejoran su rendimiento cardiaco y disminuyen sus niveles de lípidos en sangre.

Por lo tanto ayudar a los adultos mayores discapacitados a recobrar su capacidad funcional, deben basarlas actividades en la auto suficiencia en lugar de la dependencia.

Recomendaciones para una buena prevención y un buen autocuidado en los adultos mayores.

1. Aporte adecuado de aire.

El sistema respiratorio sufre cambios con la vejez, pero estos pueden ser aumentados por factores ambientales externas e internas, de ahí la importancia de conocer los cambios y modificar los estilos de vida, por ejemplo: dejar de fumar, inmunizarse, porque las enfermedades siempre son oportunistas sobre todo de las personas vulnerables como los niños y ancianos, adoptar una buena postura corporal para favorecer la expansión pulmonar, y garantizar la oxigenación adecuada al organismo, entre otros.

2. Aporte suficiente de alimentos y líquidos

Es una necesidad universal de todos ser vivo para seguir existiendo.

3. Hábitos intestinales

Los hábitos intestinales varían de persona en persona, con una frecuencia de 3 a 4 veces por semana, aunque lo ideal es defecar diario, una vez o dos veces al día. La cantidad de heces depende de la cantidad de alimento ingerido y del líquido que exista en la dieta.

4. Hábitos urinarios

Este patrón se altera en el adulto mayor, más frecuente en mujeres ante la incontinencia urinaria que es la pérdida de control voluntario para orinar, se debe a la mayor flacidez de la musculatura pélvica, y debilidad del esfínter urinario.

Orinar frecuentemente, incluso antes de sentir la necesidad: si bebemos poco y nuestra vejiga tarda mucho en llenarse y por tanto despertar el reflejo de la micción, aumentamos las probabilidades de que ese contenido presente en la vejiga, que espera demasiado tiempo a ser expulsado, sea conquistado por microorganismos.

5. Mantener las relaciones sociales

Es necesario motivar a los adultos mayores a llevar a cabo distintas actividades sociales como salir al parque, visitar amigos, hablar entre ellos de diversos temas.

Se recomienda que ellos elijan las actividades de interés para que se sientan a gusto.

6. Mantener el equilibrio entre reposo y actividad

En los adultos mayores es frecuente que sucedan alteraciones del sueño (insomnio y dificultad para mantener el sueño, ya sea porque se despiertan muchas veces en la noche).

En el caso de insomnio esto se relaciona con ciertas condiciones puede ser una depresión, angustia, o asociadas a enfermedades médicas como los trastornos reumatológicos, trastornos psiquiátricos o psicológicos subyacente, sin embargo, se deben conocer los medicamentos que toma y hábitos previos a dormirse.

En general muchos Adultos mayores tienen el hábito de dormir una siesta, por lo tanto no es extraño que una persona que duerme después de almuerzo, despierte más temprano en las mañanas o que quede más propenso a despertarse por las noches.

La calidad de vida se ve afectada cuando no se duerme bien, ya que falta la capacidad de concentración, hay mayor probabilidad de caídas, aumenta la somnolencia diurna, la irritabilidad y por lo tanto afecta la convivencia entre los adultos mayores

7. Actividad física

La declinación física asociada al envejecimiento es consecuencia de la inactividad.

Beneficios de la actividad física, no es un tema ajeno, pues se conoce que:

- ❖ Favorece una mayor flexibilidad de coordinación muscular, equilibrio y movilidad.
- ❖ Proporciona energía anímica (con la liberación de hormonas).
- ❖ Ayuda a mejorar la autoimagen y la salud mental.
- ❖ Previene la osteoporosis, fortalece los huesos y masa muscular.
- ❖ Reduce el estrés y la tensión.
- ❖ Favorece la conciliación del sueño.
- ❖ Mejora la digestión y disminuye el estreñimiento.

Prevención

Cuidado de los pies

Unos pies sanos es clave para mantener la movilidad y la independencia. Además que se debe estar alerta ante la presencia de microorganismos patógenos como hongos, así mismo enseñar como secarlos, hidratarlos, especialmente en los pies de los pacientes diabéticos para evitar el famoso pie diabético debido a la poca sensibilidad en ellos.

Cuidado de la piel

Es de importancia porque crea una barrera protectora contra microorganismos oportunistas. La piel es el órgano más grande de los sistemas, es la capa que reviste todo el cuerpo, la función principal de la higiene es mantener una barrera de nuestro cuerpo para impedir que los gérmenes entren en nuestro organismo. Brindando una adecuada limpieza todos los días se previenen las enfermedades, y se permite desarrollar de forma óptima las funciones básicas que son de protección, secreción absorción.

2.6 Principales síndromes geriátricos

Fue en 1909, en el Medical Journal de Nueva York, cuando apareció por primera vez, el término síndrome geriátrico, haciendo referencia a los “procesos que aparecen en las personas mayores”. Desde esta fecha hasta la actualidad, se conoce por síndrome geriátrico a aquellos problemas que aparecen en el envejecimiento, pero que no se pueden relacionar con una patología específica. Hernández (2013)

Inmovilidad

Patologías como osteoartritis, artrosis, insuficiencia cardíaca, entre otras enfermedades de generativas constituyen otro factor de riesgo para la inmovilidad por la debilidad, dolor, rigidez, alteraciones del equilibrio, que hacen que el adulto mayor desuse la musculatura.

Otra causa es las alteraciones de los pies, calzado inadecuado.

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. Las mujeres se caen con más frecuencia hasta los 75 años y después se igualan ambos sexos.

Factor de riesgo: Enfermedad neurológica como Parkinson, hemiparesia; alteraciones del sistema musculo esquelético; la capacidad visual, agudeza, adaptación a la oscuridad, visión periférica.

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.

Incontinencia urinaria

Se considera incontinencia urinaria a toda pérdida urinaria involuntaria de la orina por la uretra en forma persistente como consecuencia afecta a la persona su parte psicológica y

social ya que se aísla por la vergüenza puede sufrir lesiones cutáneas e infecciones urinaria recurrentes.

Como detectarla: El paciente no piensa en orinar pero sucede.

Usa protector como pañales desechables por la pérdida de orina.

Enfermedad de Alzheimer

Es la causa más frecuente de demencia responsable de 50% y 70% de los casos.

Es un proceso degenerativo progresivo del sistema nervioso central suele aparecer a partir de los 65 años, las actividades que declinan son las mentales vinculadas al aprendizaje, memoria y pensamientos.

Factores que influyen para padecer Alzheimer.

Edad: Afecta a personas de 60 a 65 años.

Sexo: las más frecuentes en padecerlas son las mujeres.

Raza: afecta por igual a todas las razas.

Herencia familiar: se transmite genéticamente supone el 1% de todos los casos.

Factores medio ambientales: el tabaco es un factor de riesgo al igual que las dietas grasa.

Síntomas de Alzheimer

Pérdida de memoria acorto plazo: Es decir no retiene nueva información.

Pérdida de memoria a largo plazo: No recuerda información persona ni sucesos pasados.

Alteración en la capacidad de razonamiento: Perdida de vocabulario o incomprensión ante palabras comunes, descontrol de los propios músculos ejemplo incapacidad para abotonarse una camisa.

Desorientación del espacio incluso en lugares desconocidos.

Cambios de carácter: Irritabilidad, confusión apatía, decaimiento, falta de iniciativa.

Tratamiento

No hay cura los medicamentos y ejercicio cognitivo pueden ayudar al anciano a mantener la funcionalidad durante un tiempo por lo tanto la perdida de la función cerebral progresa hasta dejar totalmente inhabilitado al enfermo.

III. Actitudes que deben reflejar los cuidadores en la atención al adulto mayor

Modos de comportamiento:

El cuidador enfrenta situaciones laborales con personas cuyo comportamiento problemático puede generar estrés; entre los modos de comportamiento que mencionan en su investigación Sequeira, López, y Matute (2013), los más importantes son los siguientes:

Auto-control: “capacidad para mantener las emociones propias bajo control y evitar reacciones negativas ante provocaciones, oposición u hostilidad por parte de otros”.

El auto-control es un comportamiento que debe tener presente el cuidador porque está trabajando con personas que tienen diferentes limitaciones tanto físicas como mentales y esto ocasiona situaciones de conflicto entre ellos. Esto puede generar estrés y molestia es aquí donde el cuidador debe de utilizar este modo de comportamiento el auto-control, para no dar un comportamiento agresivo ni maltrato, sino controlarse y tener presente con qué tipo de persona está trabajando.

Tolerancia la frustración: “capacidad de un sujeto para tolerar. Es decir, tolerar, respetar, entender y soportar con paciencia a algo (situación) o alguien, que presenta en quien la vivencia un estado de insatisfacción, fracaso, contrariedad”. La tolerancia tiene que estar presente en el cuidador para que su comportamiento pueda ser modificado antes diferentes deseos que no puedan ser alcanzado ya sea por el adulto mayor.

Asertividad: “parte de las habilidades sociales, aquellas que reúnen las conductas y pensamientos que nos permite defender los derechos de cada uno sin agredir y sin ser agredido. Es una habilidad social que indica la capacidad para poder expresarse socialmente de forma adecuada; estaría entre pasividad y agresividad. La asertividad incluye todas las formas de lenguaje, verbal y no verbal, además de todas las señas que nos indica una buena relación entre emisor y receptor, como puede ser la mirada, la postura, etc.” la asertividad no puede fallar en un cuidador.

Paciencia: la paciencia debe de ser un tipo de comportamiento que tiene que adoptar el cuidador así el adulto mayor. Tiene que tener presente que está brindando sus cuidados aun tipo de persona que sufre diferentes limitaciones, y que habrán situaciones especiales que tendrán que hacer uso de la paciencia para poder brindar una atención de alta calidad.

Respetar límites: "también se debe de tener en cuenta respetar el espacio del otro, ateniéndose a la individualidad del sujeto como a su vez, adecuándose a las normativas, legales vigentes respecto al contacto". El cuidador debe de ser respetuosas antes las diferentes situaciones del adulto mayor, respetar cuando no quiera realizar una actividad o respetar sus diferentes puntos de vista, ideología, libre expresión, creencias o costumbres.

No violencia: "no maltrato ni violencia física ni verbal" este es un tipo de comportamiento que debemos de observar con mucho cuidado en los cuidadores, es un comportamiento que no debe de estar en una persona que se dedica al cuidado, porque ninguna persona de ser violentada ni maltratada.

Adecuación del contexto: es importante que todo cuidador pueda adecuarse al lugar donde se inserta a trabajar, en cuanto a normativas, conductas, lenguaje, etc. Tener en cuenta la normativa legal vigente, los reglamentos internos y códigos sociales del lugar, como también el rol que cumple en el trabajo adquirido.

Todo este aspecto en conjunto forma una base primordial de actitudes para modificar el comportamiento y lograr la optimización en la calidad de atención del adulto mayor.

3.1 Característica del cuidador.

Los cuidadores deben de tener muchas características, entre las principales tenemos las siguientes:

Debe poseer características como:

- Conocimientos: ser cuidador de los adultos mayores requiere además de una gran disposición, un proceso de formación, y de adquisición de competencias, que le permitan realizar los cuidados holísticos, individuales y colectivos, necesarios para satisfacer las necesidades de salud.
- Compromiso
- Ética profesional
- Arte: Intuición, gana experiencia en el cuidado
- Auto aceptación
- Psicológicamente estable
- Poseer capacidad para relacionarse fácilmente con otras personas, que establezca lazos de buena calidad

- Poseer capacidad de empatía, es decir que tenga comprensión hacia el adulto mayor (de sus problemas de salud y su estado anímico) y por tanto tener la satisfacción de servir y ayudar a las personas.

3.2 Relación entre el cuidador y el adulto mayor.

Lo mencionado anteriormente de los tipos de comportamiento y característica de un cuidador es tan íntimamente relacionado entre sí, para poder brindar una buena atención y una excelente relación entre el cuidador y el adulto mayor.

El cuidador principal tiene que ver al adulto mayor como si fuera parte de ellos mismo o familia porque son las únicas personas que conviven día a día con ellos brindando apoyo, atención, cuidado, mirando, sintiendo y velando por sus necesidades, los cuidadores principales son las únicas personas que pueden valorar, estimarlo y cuidarlos tales como ellos son, tienen que tener una forma de aceptación hacia ellos...

Según la investigación de Sequeira, López, y Matute (2013), Para tener una buena relación entre ambos es necesario que exista la empatía del cuidador para el adulto mayor, y cuando se habla de empatía se refiere a: Sentir la emoción que el otro siente.

- Conocer el mundo interno de otra persona, sus ideas, creencias y sentimientos.
- Conocer y comprender al otro y también compartir su estado emocional.
- Comprender los sentimientos de los otros; vivenciar lo que el otro siente, tomar distancia y valorar lo sentido por el otro.
- Imaginar lo que se sentía o se pensaría si se estuviera en el lugar del otro.
- Incomodidad, malestar, angustia, distraes frente al sufrimiento del otro.
- Acompañamiento del sufrimiento o la alegría del otro lo que motiva a ayudarlo. La compasión, la congratulación, la conmiseración, son componente de esta actitud.

3.3 Maltrato, Estereotipos de la vejez

Los estereotipos según Lippman (1992), (citado por Sáez, Melendez, y Aleixandre, 1994) quien definió el estereotipo como: “una percepción incorrecta, producida por razonamientos ilógicos y rígidos. Los estereotipos son creencias u opiniones que no tienen dirección implícita, y son, necesariamente, negativos o positivos.”

Los estereotipos tienen la capacidad de influir en la percepción e interacción de una persona hacia determinado grupo, es tan interesante que influye en la autodefinición del conjunto y el comportamiento de estos, es decir el grupo estereotipado termina creyendo dichas opiniones.

Según García, Rodríguez, y Toronjo (2012), La descalificación de la vejez en el mundo de lucro y competencia se vuelve un objeto prioritario, mediante una sutil proyección de estereotipos, es decir, la sociedad vacía de humanidad al mayor. El fenómeno de la violencia, el maltrato y el abuso con los mayores no es un problema reciente. Los análisis históricos revelan que ha sido una característica de la vida de algunas familias, tolerada y aceptada desde tiempos remotos y no considerada como sinónimo de graves problemas sociales.

Fruto de algunas reflexiones y centrándose en la actualidad, se considera que el primer paso del maltrato en la vejez es el concepto de unificación por tal razón de edad que corresponde a la idea de que “todos los viejos son iguales”

Esta frase es común escucharla en la comunidad aun en el mismo núcleo familiar, ha esto se acompaña otro estereotipo común de que “los viejos son como los niños” por el hecho de que algunos llegan a la dependencia, es decir necesitan de la asistencia para realizar actividades de autocuidado, pero cabe destacar la gran diferencia entre el adulto y el niño y es que el adulto tiene experiencias vividas, por lo cual ha adquirido sabiduría, razona y cuestiona, mientras que un niño apenas empieza a socializar y hace las cosas sin razonar ni cuestionar; y si bien somos seres razonables, pensantes la pérdida de capacidad de un Adulto Mayor no lo hace igual a un niño.

A continuación se mencionan estereotipos y mitos más comunes sobre el envejecimiento:

- 1) Enfermedades y deterioro físicos: El estado de salud de una persona está relacionada con sus hábitos, estilos de vida, genética y capacidad de adaptarse ante los cambios biológicos, emocionales y sociales. La vejez no es sinónimo de enfermedades ni deterioro físico.

"La mayoría de los adultos tienen limitaciones físicas, mentales generando molestias al cuidador". Por ello "La mayoría de adulto mayor hacen que uno se sienta incomodo al estar con ellos."

- 2) Viejísmo: Define la vejez como una etapa de mera decadencia en lo físico y lo mental, y proyecta a los ancianos inútiles, incapacitados ante la sociedad.
“La vejez es sinónimo de ruina y tristeza”.
- 3) Pérdida de autonomía e improductividad: es un error pensar que con la vejez se pierde la autonomía, el auto valencia y la independencia, es decir que los ancianos se vuelven improductivos o decadentes; puede surgir pensamientos como estos.
“un anciano con buenas condiciones físicas que lave la ropa, cocine, cargue agua es sinónimo de maltrato”
“Los adultos mayores bien pueden ayudar con los quehaceres de la casa, cuando no presentan una discapacidad”.
- 4) Pérdida de funciones cognitivas: La falta de memoria con el envejecimiento normal está relacionada con la memoria reciente (procesamiento y almacenamiento de memoria nuevas), sin embargo esto no sucede en todos los ancianos, por tanto es un pensar:
“Todos los viejitos son olvidadizos”.
- 5) Germen de la depresión: “Cuando una persona se vuelve viejo, la depresión es constante”, es un error porque la depresión tiene muchas causas, no está relacionada directamente con la vejez. .
- 6) Mal carácter: Cuando se ha conformado la personalidad, esta se mantiene y se refuerza con el paso de los años, por lo cual el carácter no es producto de la edad:
“Todos los ancianos son testarudos, y cascarrabias” Todos los Viejos son iguales”.
- 7) Infantilización: aunque parezca mentira, el hecho de tratar a los adultos mayores como los niños, es perjudicial para ellos, porque daña su autoimagen, los ridiculiza e irrespeta su posición de autoridad, además constituyen formas graves de discriminación y agresión
” Considero que los ancianos son como los niños”.
- 8) Pérdida de la sexualidad. Lo cierto es que la actividad sexual tiende a disminuir con la edad, sin embargo ellos siguen experimentando deseos y ejercitando su función genital, a menos que una enfermedad se los impida.
“Cuando uno envejece el sexo no forma parte de las necesidades.”

9) “La vejez es la recompensa de una bella vida”, constituye un estereotipo positivo.

Esto nos lleva a pensar que “las personas mayores pueden verse privadas de participar plenamente en actividades sociales, políticas, económicas, culturales, espirituales, cívicas y de muchos otros tipos”. (OMS, 2015).

Es importante destacar que el maltrato hacia el Adulto Mayor no necesariamente se da en una situación de marginalidad esta se puede observar en cualquier contexto (ya sea familiar, comunitario e institucional) aunque resulte difícil de aceptar.

Se distingue 2 tipos de maltrato, el premeditado y por negligencia

El maltrato por negligencia se define como “la falta de diligencia y cuidados debidos. Descuido, omisión”. Esta negligencia puede ser física, emocional o financiera. Se llama **Negligencia pasiva**: por ejemplo un cuidador que no tiene competencias profesionales entraría en este rango al no poder brindar los cuidados debidos porque los ignora, o al no poder proporcionar medidas necesarias de seguridad.

Negligencia activa: El cuidador lo hace consiente e intencionado ya sea buscando castigo, causarle angustia, miedo o negándole la ayuda necesaria.

En la investigación de (Hernández E. , 2014) Cita a García Araneda, 2008. Los residentes de la mayoría de los hogares deben enfrentarse también a que rara vez o nunca son visitados por sus familiares, tampoco les he permitido salir, por los que sus relaciones interpersonales están limitados a sus mismos compañeros (muchos de ellos con trastornos mentales) y el personal que les atiende por lo cual se reitera la necesidad de una atención de calidad que incluye no solamente los cuidados asistenciales, sino una compañía que brinde afecto y escucha. Desafortunadamente en la gran mayoría de los casos, este personal no está lo suficientemente capacitado, en especial en el aspecto humanístico para tratar a los viejos, carecen de empatía, de sensibilidad, de paciencia, de amor, de conocimientos sobre como una persona mayor puede ser afectada en sus emociones por sus padecimientos, o lo contrario.

El cuidador tiene que ayudarle, motivarlo para a vencer sus miedos, sus conflictos emocionales, sus limitaciones tanto físicas como mentales, sus carencias afectivas, ayudarle a cumplir sus deseos o sueños, no limitarlos, ni estereotiparlos, ayudarlo a la pronta recuperación de la enfermedad.

IV. Práctica del equipo de cuidadores formales en la atención al adulto mayor

Cuidar de acuerdo a algunas acepciones referidas en el Diccionario de la Real Academia Española (2007) es poner diligencia, atención, solicitud en la ejecución de algo. Asistir, guardar, conservar, cuidar un enfermo. Cuidados en consecuencias, son acciones que todas las personas realizan en el diario vivir, en la familia, en el ambiente laboral y social.

1.1 Práctica prevención y autocuidado en los adultos mayores

5.1.1 Autocuidado

Aporte adecuado de aire.

Para mantener aporte adecuado de aire en los ancianos, es conveniente conocer cuáles son los principales cambios que suceden con el proceso de envejecimiento, y así poder otorgarles herramientas necesarias para lograr un mejor autocuidado.

Práctica

- ❖ Realizar ejercicios de respiración profunda y expectoración.
- ❖ Caminar.
- ❖ Adoptar una buena postura corporal, para favorecer al máximo la expansión pulmonar.
- ❖ Consumir líquidos en abundancia y una nutrición adecuada.
- ❖ Desarrollar estilos de vida saludable: dejar de fumar si lo hace.
- ❖ Inmunizarse

Aporte suficiente de alimentos y líquidos

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.

Hábitos intestinales

Uno de los problemas más frecuente en los adultos mayores es el estreñimiento que se debe a la mayor flacidez de la musculatura abdominal y rectal. Problema que puede mejorar aumentando los líquidos, la fibra y haciendo masajes abdominales que aumentan el movimiento peristáltico.

Práctica

- ❖ Establecer una hora fija para ir al baño.
- ❖ Aumento del consumo de líquido y fibra en la dieta
- ❖ Incrementa del ejercicio.
- ❖ Enseñar o hacer masajes abdominales.

Hábitos urinarios

La función de los riñones es eliminación de los desechos del metabolismo estableciendo un equilibrio orgánico.

Las personas deben consumir 2 litros diarios para ayudar al riñón a expulsar los productos de desecho, entre ellos el calcio, cuya acumulación puede provocar la aparición de cálculos o piedras renales. Por otra parte, reducir el consumo de aquellos alimentos que más trabajo exigen a los riñones para su eliminación, como son el alcohol, el café.

Prácticas de Autocuidado

- ❖ Fortalecer la musculatura pélvica (ejercicios de Kagel) ante incontinencia urinaria.
- ❖ Aumento de la actividad física.

- ❖ Preocuparse de tener acceso al baño.
- ❖ Consumir de 2 a 3 litros de agua al día, preferiblemente antes de las 18 horas del sueño.

Mantener el equilibrio entre reposo y actividad

Práctica

- ❖ Comer liviano en la noche y más tardar dos horas antes de acostarse.
- ❖ Evitar tomar estimulantes como café, té, alcohol, Coca-Cola.
- ❖ Evitar ver Tv cerca de la hora de acostarse, en especial programa de violencia.
- ❖ Evitar fumar
- ❖ Respetar las horas de sueño.

Prácticas de auto cuidado en actividad física

Las personas dependientes acorde al tipo de enfermedad que presenten pueden sufrir algún grado de inactividad. La inactividad conduce a la pérdida de todas las reservas físicas y psicológicas que estas personas aún conservaban por lo que es importante para las personas que cuidan conocer qué tipo de ejercicios y actividades pueden realizar.

Práctica

- ❖ Realizar ejercicios de estiramiento para mejorar la postura.
- ❖ Realizar ejercicios que soporten peso para mejorar la agilidad, fuerza y equilibrio.
- ❖ Aprovechar las actividades domésticas como actividad física: subir escaleras, barrer, limpiar, etc.
- ❖ Realizar actividad física lo menos tres veces en la semana.
- ❖ Conocer las limitaciones y no llegar a sentir fatiga por el ejercicio.
- ❖ Antes de comenzar su rutina de ejercicio consultar a un especialista, si cree necesario.

Mantener las relaciones sociales

La falta de un alto nivel de desarrollo de las actividades y programas socio-recreativos en los hogares no favorece el desarrollo personal de los residentes y en efecto, los hogares nicaragüenses no aportan al desarrollo integral de sus miembros. Es necesario promover un auténtico compromiso por el desarrollo institucional, teniendo como sustento, la disponibilidad de recursos físicos y financieros aportados por el Estado, la comunidad y las instituciones públicas y privadas. López (2008)

Práctica:

- ❖ Descansar los suficientes todos los días.
- ❖ Cultivar amistades nuevas y antiguas.
- ❖ Mantener actividades que diviertan
- ❖ Reír y cultivar el sentido del humor
- ❖ Practicar el amor y la alegría de compartir con otros.
- ❖ Procurarse un tiempo semanal para sí mismo

4.1.2 Prevención

Cuidado de los pies

Unos pies sanos es clave para mantener la movilidad y la independencia. Además que se debe estar alerta ante la presencia de microorganismos patógenos como hongos, así mismo enseñar como secarlos, hidratarlos, especialmente en los pies de los pacientes diabéticos para evitar el famoso pie diabético debido a la poca sensibilidad en ellos.

Práctica

- ❖ 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.
- ❖ Mantener uñas limpias y cortas.

Cuidado de la piel

La higiene está determinada por la relación del hombre con el medio exterior, mejorando sus condiciones sanitarias a fin de evitar o disminuir su influencia desfavorable de este ambiente sobre la salud, se utilizan además recursos y conocimientos con este propósito, o sea que procura el normal y regular desarrollo del individuo o de la colectividad.

Práctica

- ❖ Aumentar la ingesta de líquidos.
- ❖ 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.
- ❖ En verano no tomar sol entre las 11:00am y las 5:00pm

4.2 Atención ante los principales síndromes geriátricos

Inmovilidad

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

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

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.
- ❖ Preocupar de tener acceso al baño.
- ❖ Consumir de 2 a 3 litros de agua al día, preferiblemente antes de las 18 horas de sueño

Enfermedad de Alzheimer

La comprensión y el apoyo son las principales conductas a tomar ante una persona con este tipo de dificultad. Si bien no existe un medicamento que solucione este mal podemos seguir una serie de estrategias prácticas que ayudan a las personas con problemas de memoria a retener y recordar información con mayor efectividad.

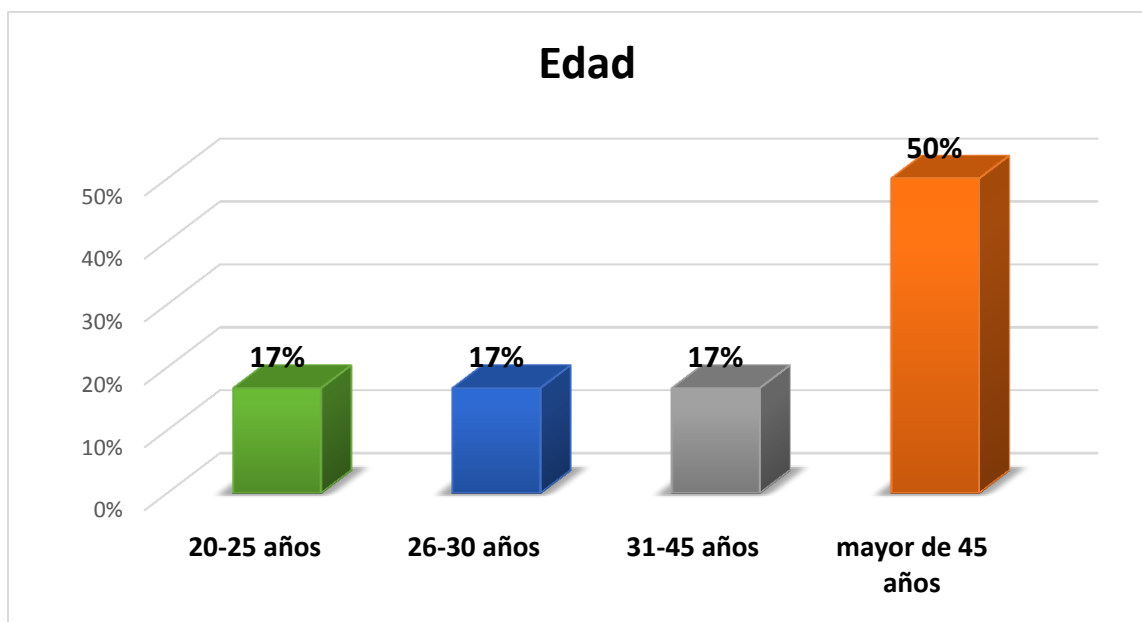
Intervenciones

- ❖ Intentar que la persona haga todo por sí mismo pero siempre con supervisión.
- ❖ Fijar horarios y rutinas para que el anciano siempre se oriente.
- ❖ Colocar las cosas que el adulto utilice en el mismo lugar.
- ❖ Colocar calendarios y reloj en lugares visibles para que resulte orientarlos.
- ❖ Colocar candados de seguridad específico en los cajones y armarios que contengan sustancias objetos peligrosos.
- ❖ Utilizar platos, vasos de plástico y evitar cubiertos cortantes o punzantes.
- ❖ Poner en la ducha o bañera barras para sujetarse y alfombras antideslizantes.

5.2 Análisis y discusión de resultados

I. Características socios demográficos y laborales del equipo de cuidadores formales del hogar de ancianos “Horizonte”.

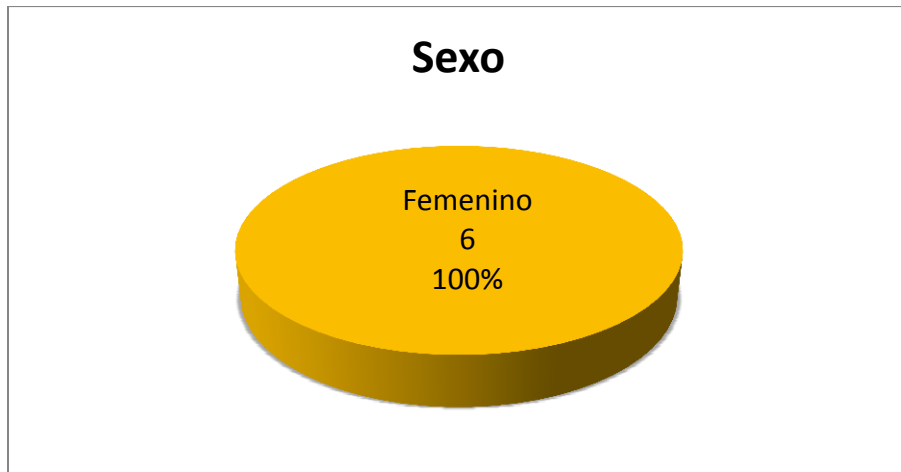
Grafico 1. Distribución de las edades de las cuidadoras.



Fuente: encuesta.

El **50%** de los cuidadores tienen edades avanzadas, **mayor de 45 años**, el resto son relativamente **jóvenes**, entre los 20–45 años **con un 17% cada una de las cuidadoras del hogar de ancianos “Horizonte”**, el porcentaje encontrado sobre pasa las edades prevalentes de los cuidadores del hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús que tienen edades comprendidas entre los 25 y 43 años de edad, y los que laboran en los hogares del centro norte de Nicaragua tiene una edad media de 34 años de edad, con un rango que oscila entre los 17 y 64 años. Dr. López (2008). No existe teoría sobre la edad adecuada para ser cuidador, sin embargo estos debe estar en completo condiciones físicas, mentales para poder brindar un apoyo a los ancianos que le necesitan, donde sobresalga la vocación, el respeto y el amor de servir a otros.

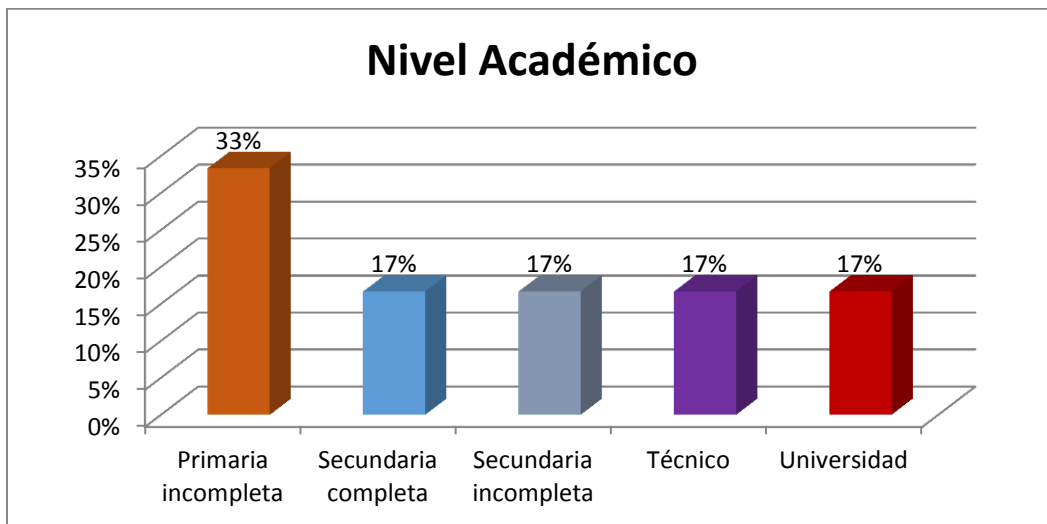
Grafico 2. Sexo prevalente del personal



Fuente: Encuesta

El **100% son del sexo femenino**. Respecto al sexo García-Calvente (2004), citado en una investigación dirigida por (Aparicio, 2007) refiere que: “El 60% de los cuidadores de personas mayores, el 75% en el caso de personas con discapacidad y el 92% que necesitan atención por cualquier motivo, son cuidadoras mujeres”, lo cual indica que las mujeres son predominantes entre la población de cuidadoras.

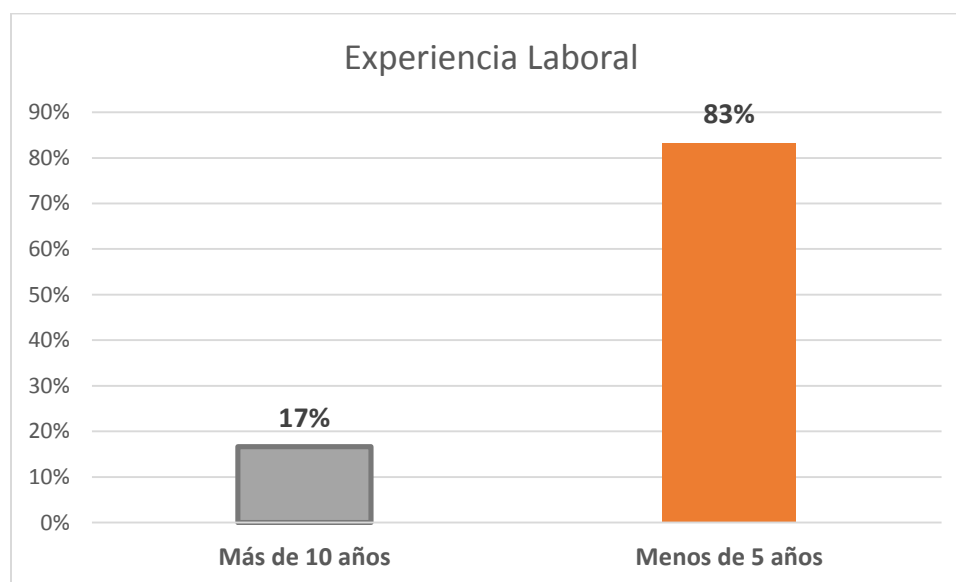
Grafico 3. Escolaridad de las cuidadoras.



Fuente: encuesta

El nivel de escolaridad que presentan las cuidadoras del hogar de anciano “Horizonte” es **muy bajo, el mayor porcentaje muestra que no culminó sus estudios primarios**, el resto se encuentra relativamente en “Secundaria completa y nivel Universitario. Realidad que también se muestra en la investigación de los cuidadores del hogar de ancianos Dr. Agustín Sánchez Vigil y Sagrado Corazón de Jesús donde se encontró mayor porcentaje con un bajo nivel de escolaridad (primaria incompleta). Mejía, López, y Lazo, (2013). La importancia del **Nivel de escolaridad** es porque esto proporciona competencias, de acuerdo con Hernández.,(2013) Un cuidador, es la persona que realiza acciones de cuidado profesionales o 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.

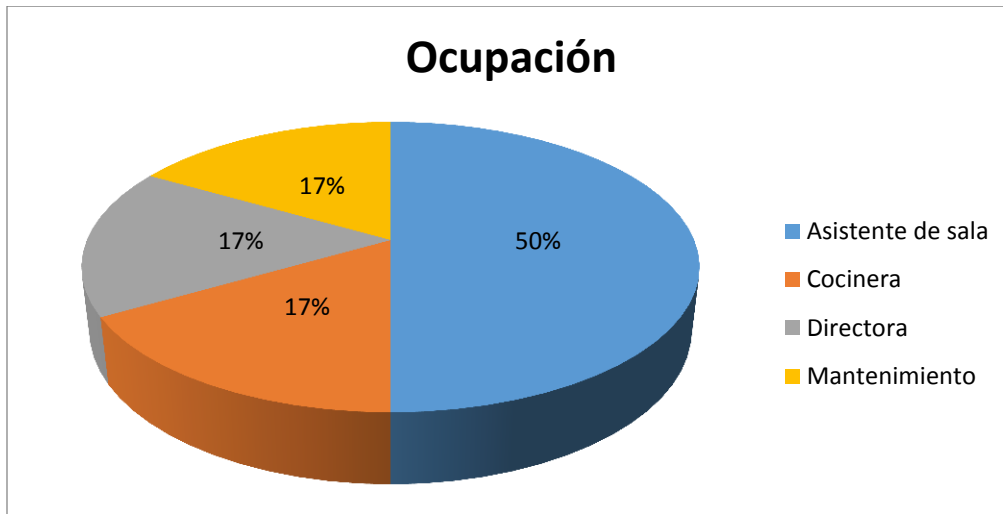
Grafico 4. Experiencia laboral de las cuidadoras.



Fuente: encuesta

El (83%) posee experiencia laboral menos de 5 años. El promedio de años de laborar encontrados en los hogares del centro norte de Nicaragua es de 4 años. López (2008), de hecho la experiencia laboral forma conocimientos. De acuerdo con Perez A.(2013), es decir el conocimiento se puede obtener, a través de la experiencia y observación, o través de una formación teórico-práctico.

Grafico 5. Distribución sobre la ocupación de las cuidadoras dentro del hogar de ancianos



Fuente: encuesta

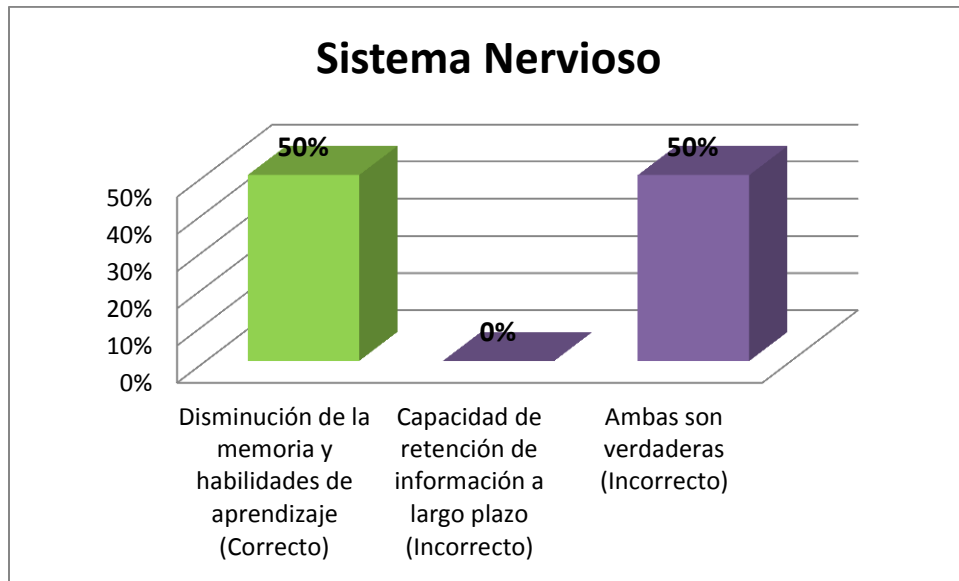
Obviando el porcentaje correspondiente a la directora del centro (17%). El 50% del personal se ocupa de asistir directamente a los ancianos, el resto se ocupa del mantenimiento del hogar, preparación de la comida y refrigerio, sin embargo durante la investigación se encontró que todos los trabajadores participan en el cuidado del anciano de una u otra forma, sin importar las ocupación asignada, se ayudan entre todas en caso que una no asista. Por lo tanto se les denomina a todas “cuidadores formales”

Tomando en cuenta el término descrito por (Aparicio, 2007) “Cuidador formal debe denominarse a toda aquella persona que cuida en forma directa a personas dependientes en diversos ámbitos, este o no capacitado, pero recibiendo pago por su trabajo” entonces se incluyen los cuidadores con una formación teórica-práctica (terapeutas, ocupacionales, enfermeros, técnicos, etc.) y los cuidadores sin formación teórica-práctica.

II. Conocimientos en la atención al adulto mayor que poseen los cuidadores formales del hogar de ancianos “Horizonte”.

2.1 Cambios Biológicos del envejecimiento por sistemas

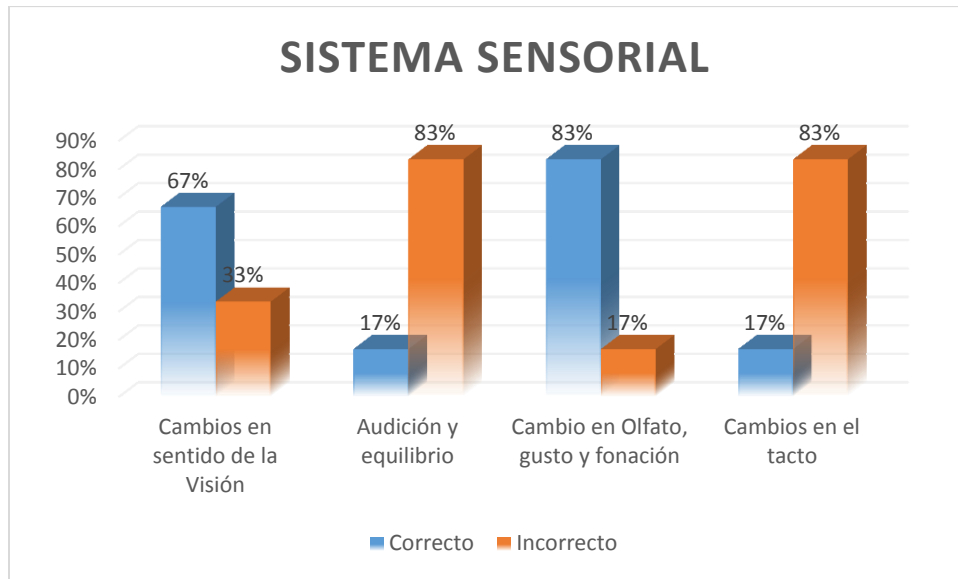
Grafico 6. Respuestas sobre cambios biológicos del envejecimiento del sistema nervioso central



Fuente: encuesta

El 50% de las cuidadoras tienen conocimiento correcto acerca de los cambios biológicos del Sistema Nervioso Central, y el otro 50% tienen conocimiento incorrecto al marcar la opción “Ambas son verdaderas”, ya que la capacidad de retención de información a largo plazo no aparece como cambio biológico. La teoría refiere que con el envejecimiento se disminuye la memoria y las habilidades de aprendizaje

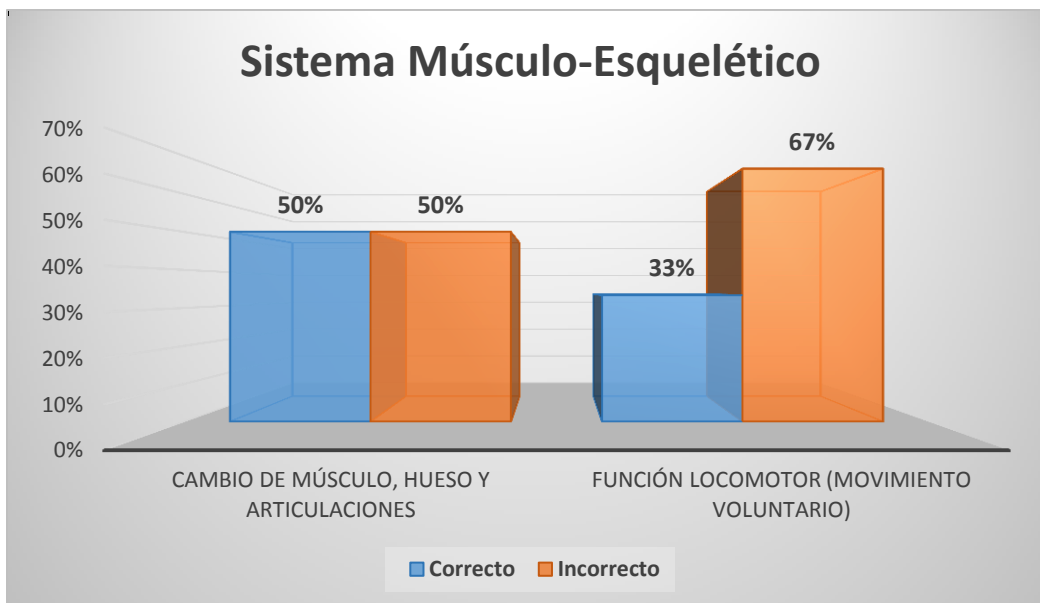
Grafico 7. Respuestas sobre cambios biológicos del envejecimiento del sistema sensorial



Fuente: encuesta

Datos en este gráfico refleja que **las cuidadoras están más relacionadas con los cambios biológicos del sentido de la vista, olfato, gusto y fonación**, (67% y 83% marcó la opción correcta ante estos cambios), sin embargo el **83% no tiene el conocimiento de los cambios biológicos en el tacto, la audición y el equilibrio**. Los cambios que sufren los sentidos es la reducción de los campos visuales; lenta adaptación a la oscuridad, disminución para apreciar colores; deterioro del sentido del gusto y olfato, deterioro del reflejo de la tos y la deglución, cambios en la voz; no puede establecer la diferencia entre lo frío y lo caliente; excesiva acumulación de cerumen, disminución para moverse en la oscuridad.

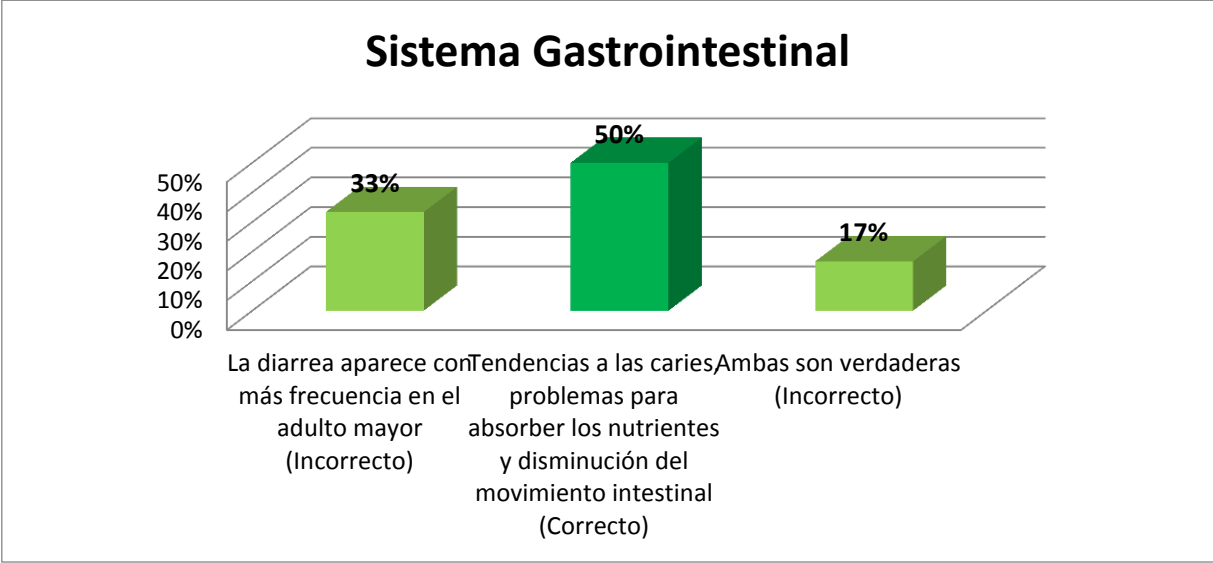
Grafico 8. Respuestas sobre cambios biológicos del envejecimiento del sistema músculo-esquelético



Fuente: encuesta

El **50% de las cuidadoras conocen los cambios biológicos** que sufre el sistema músculo esquelético (disminución de talla corporal, alteración del equilibrio corporal, alineación y marcha; huesos quebradizos, frágiles y porosos) pero solo el **33% de ellas conoce el cambio que se da a nivel de función** (limitación en el rango y velocidad de movimiento corporal; disminución de la confianza y seguridad para actividad la actividad física).

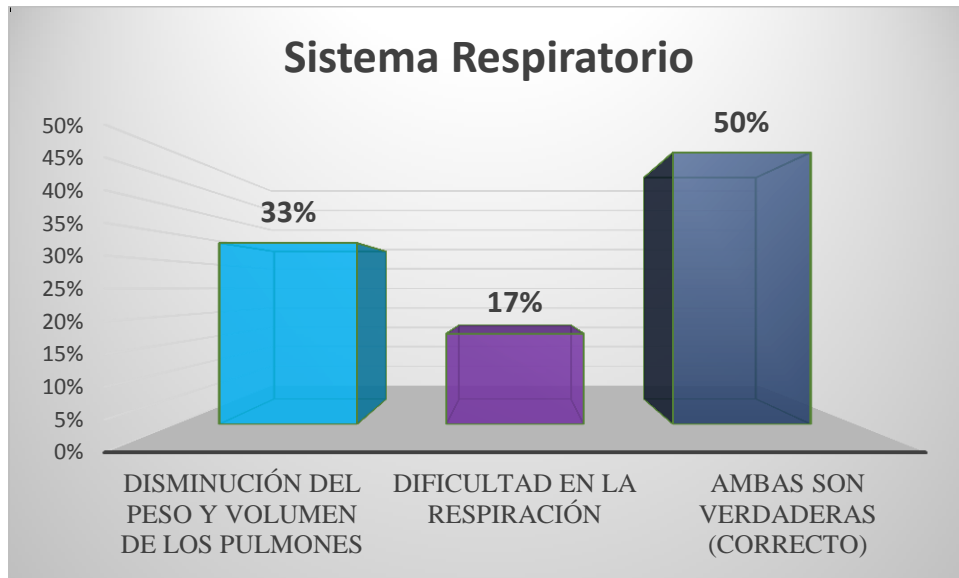
Gráfico 9, Respuesta de los cuidadores sobre Cambios biológicos del envejecimiento del sistema gastrointestinal



Fuente: Encuesta

Gráfico 9, Nos muestra que el 50% del personal posee el conocimiento correcto acerca de los cambios biológicos del sistema Gastrointestinal, el resto marcó “La diarrea” como problema frecuente en el adulto mayor, sin embargo dada la disminución del movimiento intestinal, la flacidez de la musculatura abdominal y rectal; el problema más frecuente es el estreñimiento.

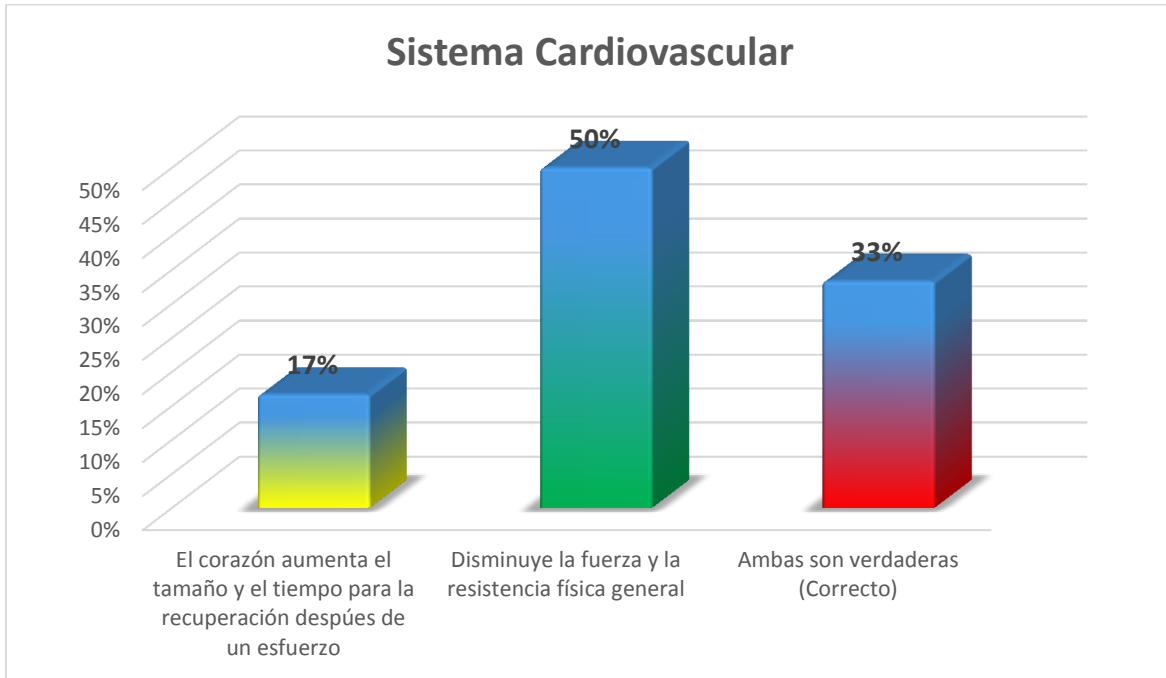
Gráfico 10. Respuesta de los cuidadores sobre Cambios biológicos del envejecimiento del sistema respiratorio.



Fuente: encuesta

El gráfico 10. Nos muestra que el **50% del personal conoce tres cambios biológicos** que sufre el sistema respiratorio con el envejecimiento el resto **33% y 17% sólo conoce un cambio**. El sistema respiratorio sufre cambios con la vejez, pero estos pueden ser aumentados por factores ambientales externas e internas, de ahí la importancia de conocer los cambios y modificar los estilos de vida

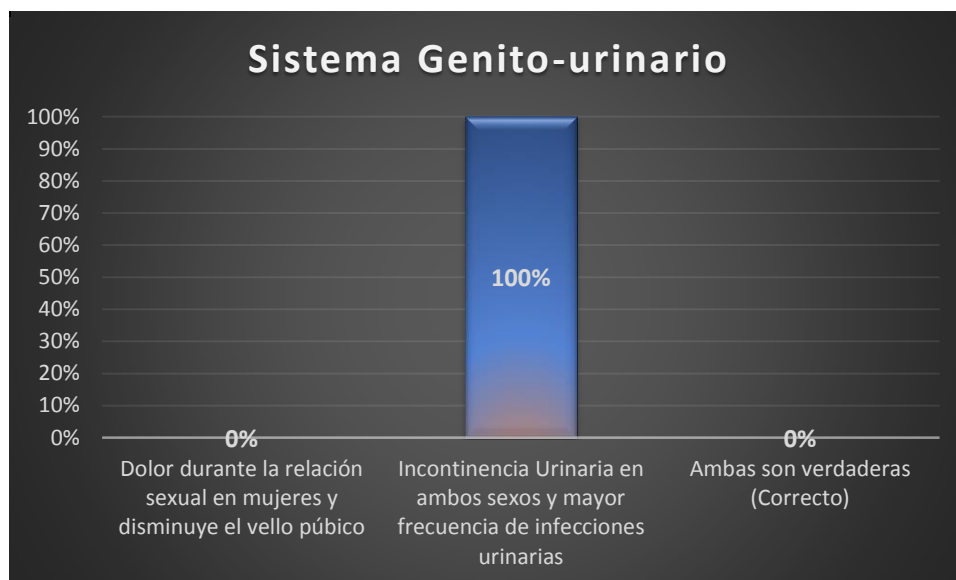
Grafico 11. Respuesta de los cuidadores sobre cambios biológicos del envejecimiento del sistema cardiovascular



Fuente: Encuesta

En la gráfica 11. Se muestra los resultados acerca de los cambios biológicos del sistema cardiovascular, donde **2 (33%) poseen conocimientos correctos**, tomando en cuenta cambios generales como el aumento del tamaño del corazón, disminución de la fuerza y la resistencia, y **el 3(50 %) asegura que el único cambio es la disminución de la fuerza y resistencia física en la vejez**. Según OPS, (1993) Algunos estudios demostraron que personas sedentarias de 60 años o más que han sido sedentarios, y decidieron tomar parte de un programa regular de ejercicios, mejoraron su rendimiento cardiaco.

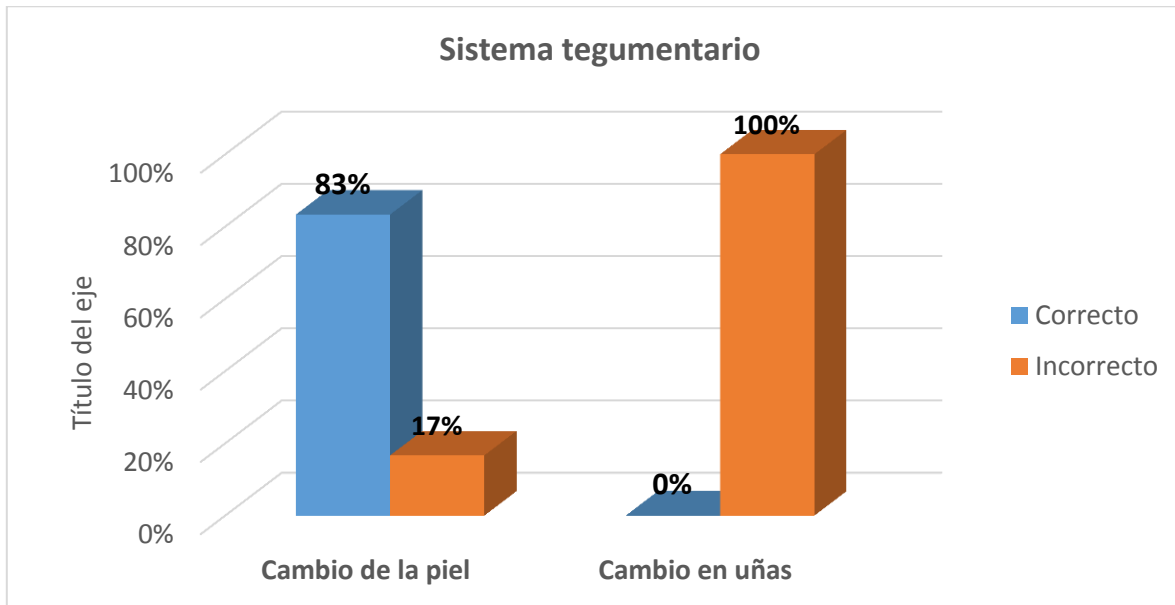
Grafico 12. Respuesta de los cuidadores sobre Cambios biológicos del envejecimiento del sistema Genito-urinario.



Fuente: encuesta

El gráfico 12. Nos muestra que el 100% de las cuidadoras sólo familiarizan la incontinencia urinaria en ambos sexos y mayor frecuencia de infecciones urinarias como cambio biológico de envejecimiento del sistema Genito-urinario, sin embargo desconocen en su totalidad el otro cambio referido, por lo cual no se marcó la opción correcta. Este dato nos refiere el conocimiento de las cuidadoras ante el síndrome geriátrico de la incontinencia urinaria que es toda pérdida urinaria involuntaria de la orina por la uretra en forma persistente como consecuencia afecta la parte psicológica y social, ya que se aíslan por la vergüenza; pueden sufrir lesiones cutáneas e infecciones recurrentes.

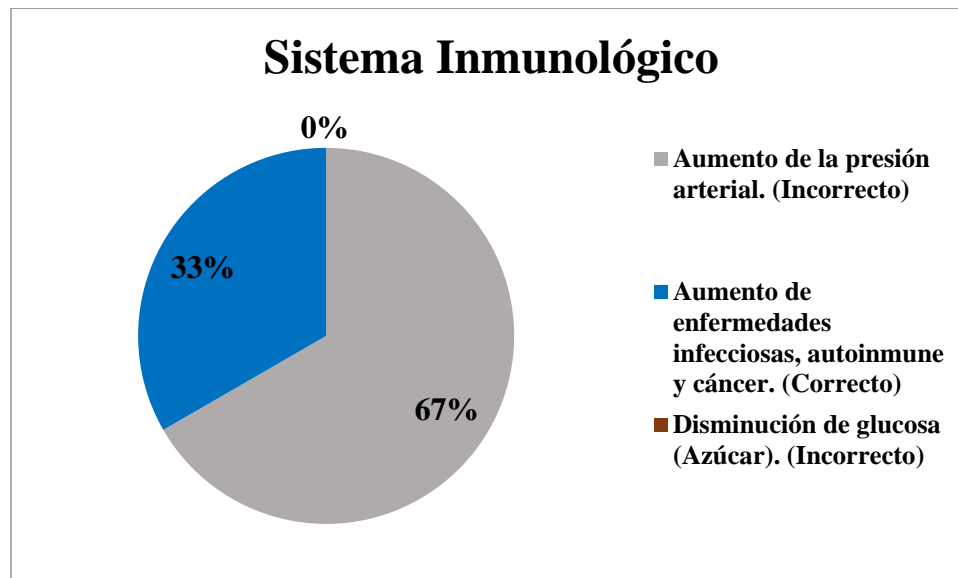
Grafico 13. Respuesta de los cuidadores sobre Cambios biológicos del envejecimiento del sistema tegumentario.



Fuente: Encuesta

Según los datos obtenidos en la encuesta, el **83% conocen los cambios biológicos a nivel de la piel (caída del cabello, piel seca, frágil y arrugada)**, el resto (17%) no conoce los cambios, sin embargo **los cambios biológicos en la uñas (uñas frágiles, engrosadas y de lento crecimiento) los desconocen en su totalidad (100%)**. Esto nos hace pensar que no se proporcionan los medios necesarios para el cuidado de las uñas en un paciente diabético, lo cual el conocimiento es clave para mantener la movilidad y la independencia en el adulto mayor.

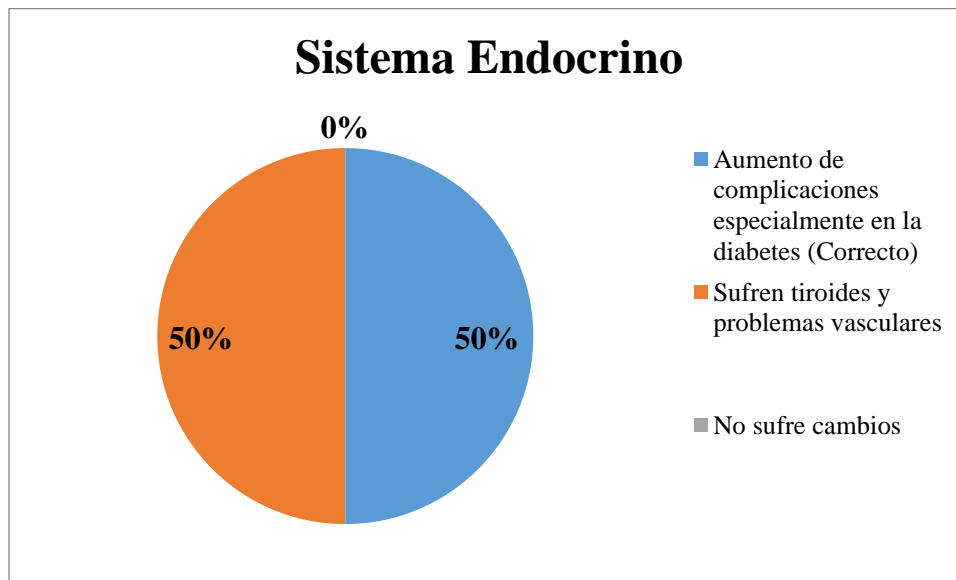
Gráfico 14. Respuesta de los cuidadores sobre Cambios biológicos del envejecimiento del sistema inmunológico.



Fuente: Encuesta

El gráfico 14 Representa que el **67% asume que el aumento de la presión arterial es un cambio del sistema inmunológico, lo cual es incorrecto** porque este dato pertenece al sistema cardiovascular. Dentro de los cambios biológicos del envejecimiento del sistema inmunológico se menciona el aumento de enfermedades infecciosas, autoinmune y cáncer.

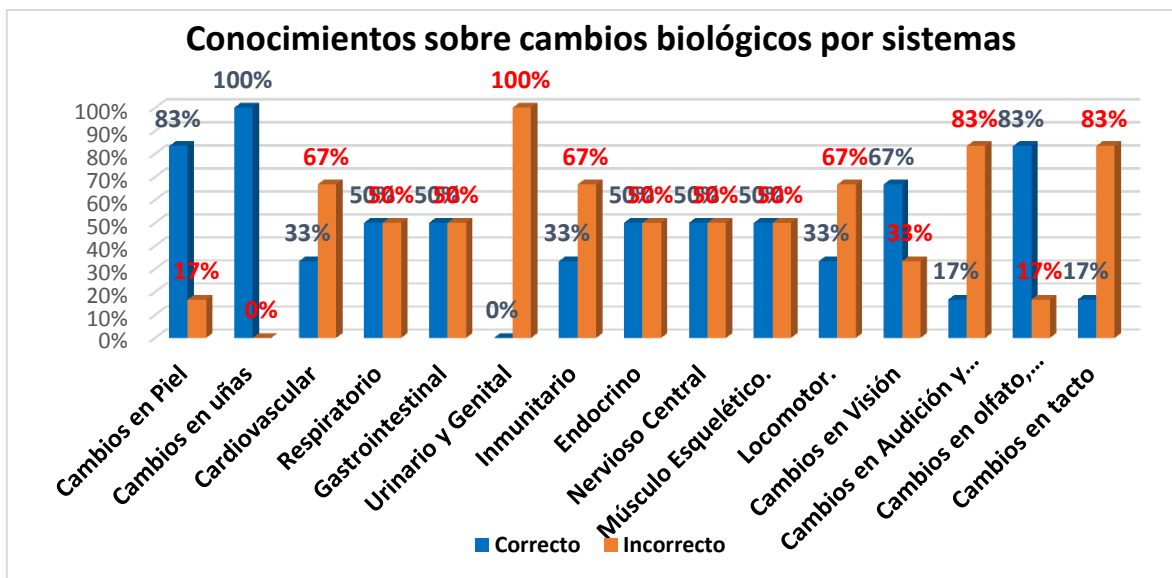
Gráfico 15. Respuesta de los cuidadores sobre Cambios biológicos del envejecimiento del sistema endocrino.



Fuente Encuesta

El gráfico 15. Muestra que **50% de las cuidadoras conoce** que con el envejecimiento aparece el riesgo de presentar diabetes y sus complicaciones, ante este riesgo lo más indicado es tener una dieta específica, clasificando según patología, ya sea diabetes, hipertensión, entre otros.

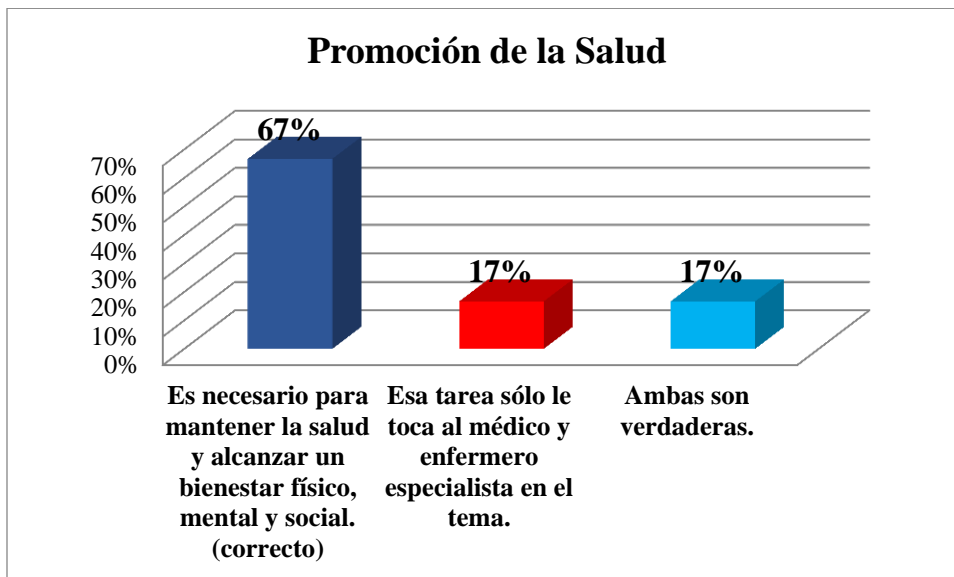
Gráfico 16. Conocimientos del personal, sobre los cambios biológicos del envejecimiento por sistemas.



Fuente: Encuesta

En este gráfico se puede observar la síntesis de la distribución de porcentaje en cuanto a los conocimientos del personal, sobre los cambios biológicos del envejecimiento, donde claramente se destacan las barras correspondientes a la opción incorrecta. Según (Aparicio, 2007) El cuidador debe de tener un amplio conocimiento de las acciones que debe de manejar para brindar un cuidado 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, a la eliminación, al descanso y sueño, confort físico y ambiental, entre otros) y los conocimientos meramente profesionales y especializados en cuanto a la salud del individuo. Por lo tanto esto quiere decir que no se encuentran conocimientos meramente profesionales y especializados en cuanto a esta variable.

Grafico 17. Respuesta de los cuidadores sobre la importancia de la promoción de la salud del adulto mayor.

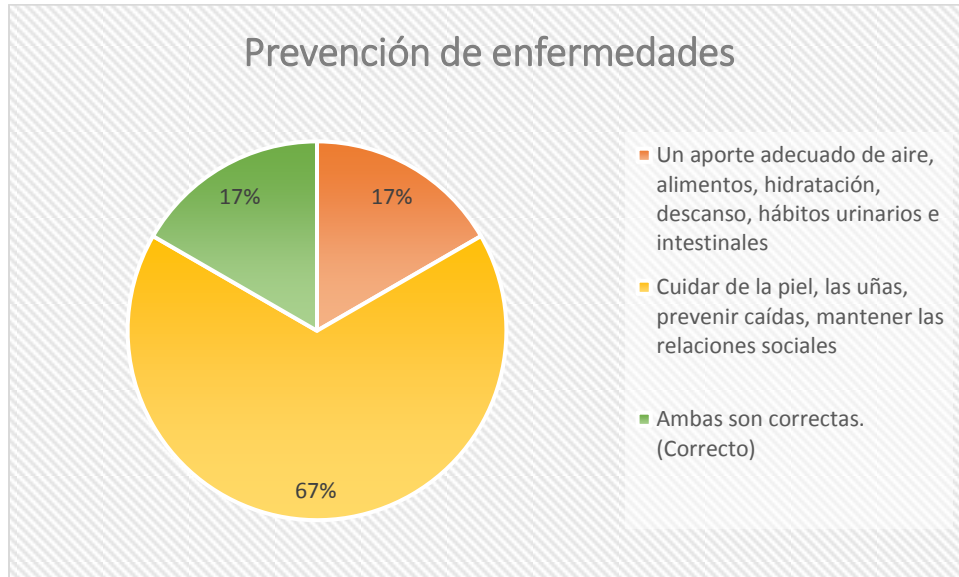


Fuente: encuesta

Se observa que el **67% de las cuidadoras conoce la importancia de promocionar la salud del adulto mayor**, 33% de ellas dirige el rol a médico y enfermera en la promoción de la salud lo cual es incorrecto. Dado que el concepto como bienestar trasciende la idea de formas de vida sana, la promoción de la salud, no es exclusivamente del sector sanitario.

Conocimientos acerca de la prevención de enfermedades y auto cuidado en los adultos mayores.

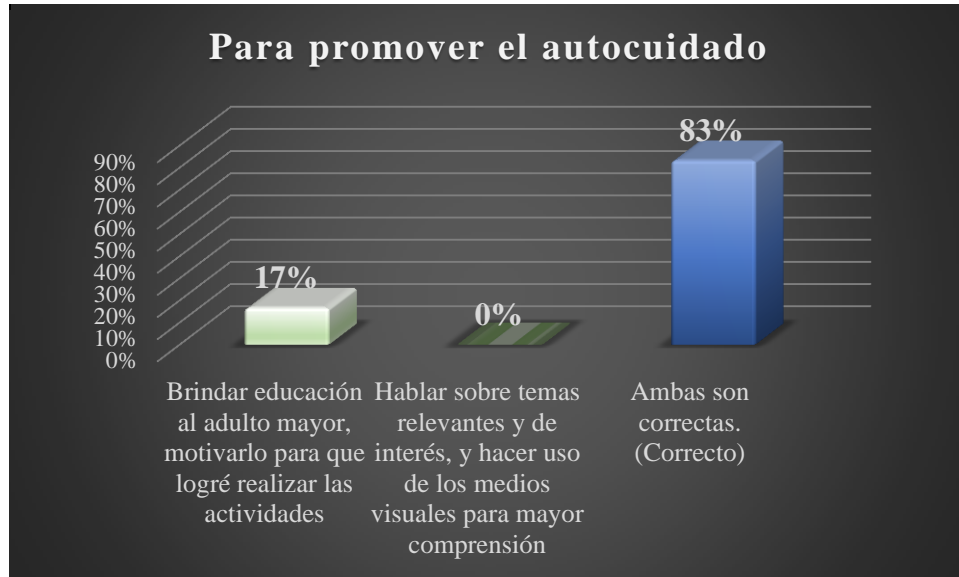
Grafico 18. . Respuesta de los cuidadores sobre los conocimientos para la prevención de enfermedades



Fuente: Encuesta

Datos en el gráfico muestra que el 67% de las cuidadoras asegura que para prevenir las enfermedades basta con cuidar de la piel, las uñas, prevenir caídas, mantener las relaciones sociales, es incorrecto. La prevención de enfermedades se relaciona con la promoción del autocuidado a través de la educación al adulto mayor, para que las personas de la tercera edad, incorporen a su vida diaria conductas de salud física, social, mental y espiritual que favorezcan su bienestar.

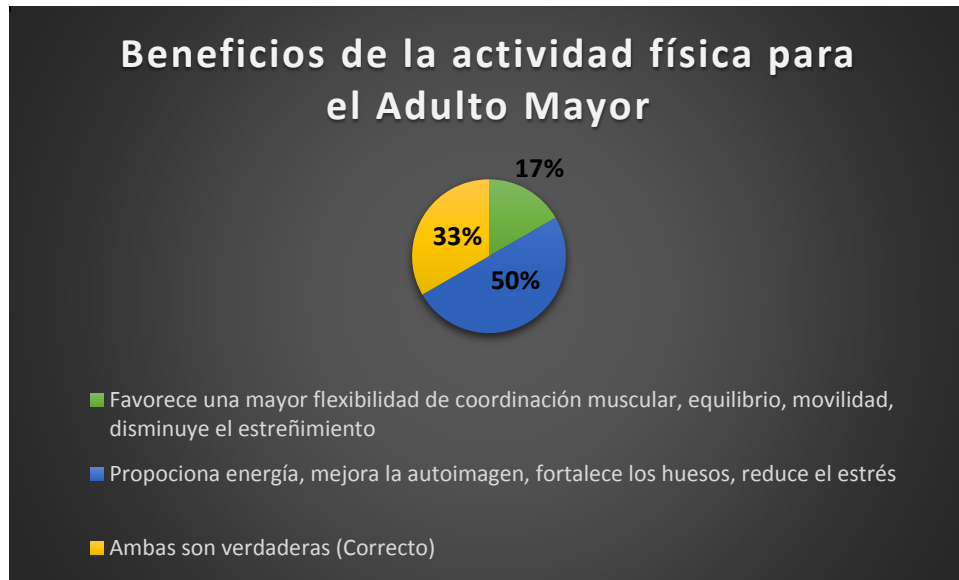
Gráfico 19. Respuesta de los cuidadores sobre los conocimientos de promoción de Autocuidado al Adulto Mayor.



Fuente: Encuesta

Este gráfico nos muestra que **el 83% de las cuidadoras tiene conocimientos correctos** para promover el autocuidado en el adulto mayor. La OPS (1993) Refiere que Dorothea Orem en su teoría lo define como una conducta que se aprende y la combinación que surge con las experiencias. Las cuales le permiten al ser humano realizar actividades que promueven su estado óptimo de salud y bienestar. Por ello la importancia de conocer cómo se podría promover el autocuidado.

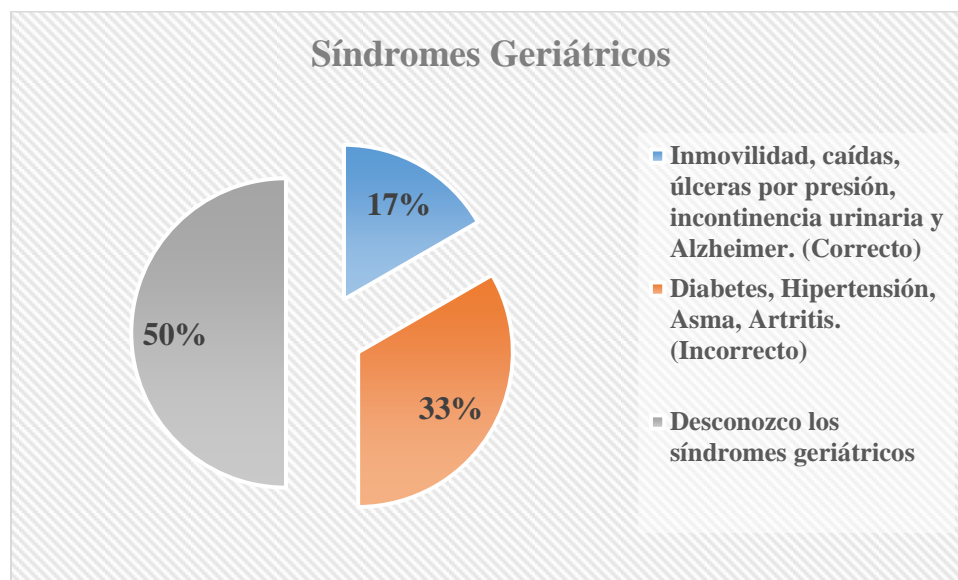
Grafico 20. Respuesta de los cuidadores sobre los conocimientos de beneficios de la actividad física en el adulto mayor



Fuente: Encuesta

Datos en esta gráfica muestra que **el 33% de las cuidadoras conoce los beneficios completos que proporciona la actividad física**, el resto del personal (50% y 17%) sólo conoce algunos beneficios. Su importancia radica en que la declinación física asociada al envejecimiento es consecuencia de la inactividad. Por lo tanto para ayudar a los ancianos discapacitados a recobrar su capacidad funcional, deben basar las actividades en la autosuficiencia en lugar de la dependencia. Según OPS (1993) Algunos estudios demostraron que personas de 60 años o más que han sido sedentarios, y decidieron tomar parte de un programa regular de ejercicios, mejoraron su rendimiento cardiaco y disminuyeron sus niveles de lípidos en sangre.

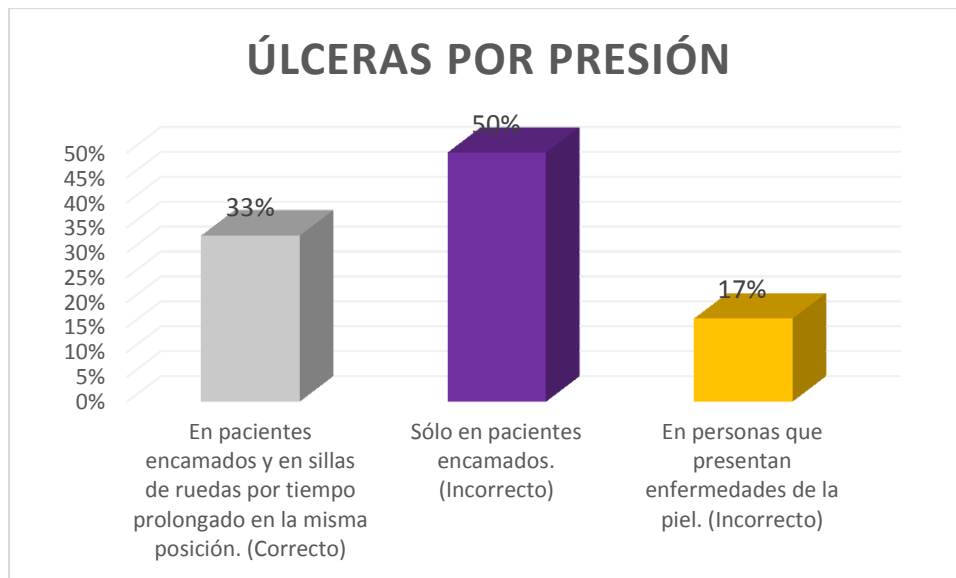
Grafico 21. Respuesta de los cuidadores sobre los conocimientos acerca de los principales síndromes geriátricos



Fuente: Encuesta.

Datos en esta gráfica revelan que el 1 (17%) es la que conoce los verdaderos síndromes geriátricos, **el 50% acepta que los desconoce, y el 33% lo confunde con enfermedades crónicas no transmisibles.** Síndrome geriátrico hace referencia a los “procesos que aparecen en las personas mayores” aquellos problemas que aparecen en el envejecimiento, pero que no se pueden relacionar con una patología específica.

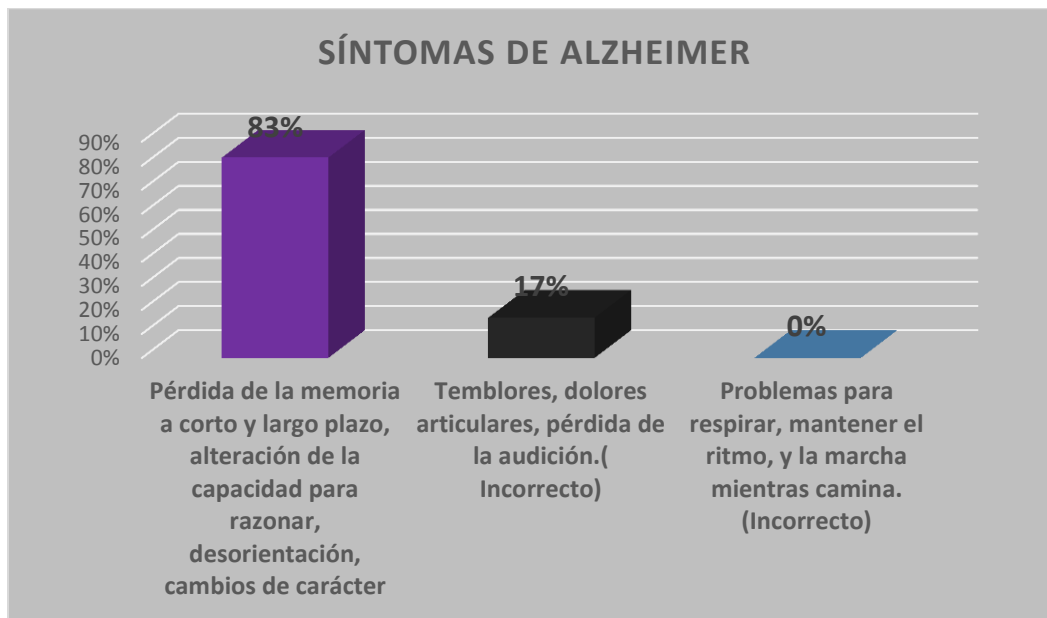
Gráfico 22. Respuesta de los cuidadores sobre los conocimientos acerca de las úlceras por presión.



Fuente: Encuesta

La Gráfica nos revela que sólo el 33% de las cuidadoras conoce todas las causas de las úlceras por presión, el resto está errado. Lo que nos hace pensar que este síndrome no sería prevenido correctamente. Úlcera por presión es un tipo de lesión causado por un trastorno de irrigación sanguínea y nutrición tisular como resultado de presión prolongado sobre prominencia cartilaginosa. Estas lesiones no sólo se presentan en pacientes encamados, también en pacientes en sillas de ruedas, desnutridos y edad avanzada.

Gráfico 23. Respuesta de los cuidadores sobre los conocimientos acerca del mal de Alzheimer

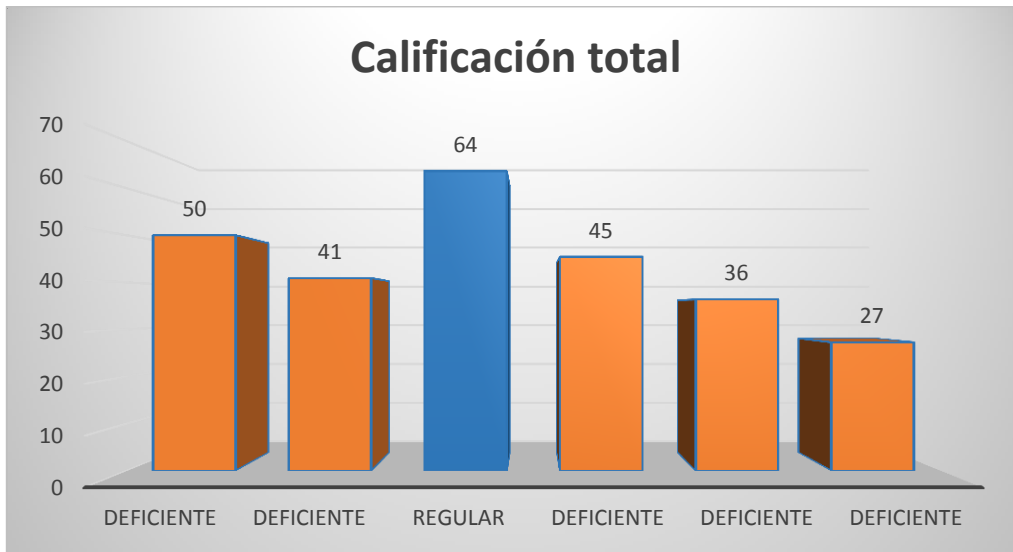


Fuente: Encuesta

Datos en este gráfico muestra que el **83% (5) de las cuidadoras poseen conocimientos correctos** acerca de los síntomas del Alzheimer lo que quiere decir que bien podrían identificar a un paciente con este síndrome geriátrico. **El mal de Alzheimer** es una de las enfermedades más temidas y caras de la sociedad. Ocurre con más frecuencia sobre los 75 años, siendo un diagnóstico difícil, sobre todo al inicio.

Conocimientos en la atención al adulto mayor, que poseen los cuidadores formales del hogar de ancianos “Horizonte”.

Grafico 24. Calificación total



Fuente: Encuesta

Tomando en cuenta las preguntas realizadas sobre los conocimientos acerca de los cambios biológicos del envejecimiento por sistemas, los conocimientos acerca de la prevención de enfermedades y promoción del auto cuidado, así también los conocimientos acerca de los principales síndromes geriátricos y cambios biológicos del envejecimiento, en general los conocimientos que poseen las cuidadoras, son deficientes entre notas comprendidas de 50 a 27 puntos, **sólo una persona aprobó con 64 puntos lo que quiere decir que posee conocimientos regulares.** Lo que nos indica que los conocimientos que el personal posee, son conocimientos empíricos. Lo relacionamos con el resultado encontrado en el hogar de ancianos Dr. Sánchez Agustín donde los cuidadores poseen conocimientos eminentemente prácticos sin certificación y desconocen los cambios que ocurren al envejecer. Sequeira, López, y Matute, (2013)

El cuidador debe de tener un amplio conocimiento de las acciones que debe de manejar para brindar un cuidado 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, a la eliminación, al descanso y sueño, confort físico y ambiental, entre otros) y los conocimientos meramente profesionales y especializados en cuanto a la salud del individuo.

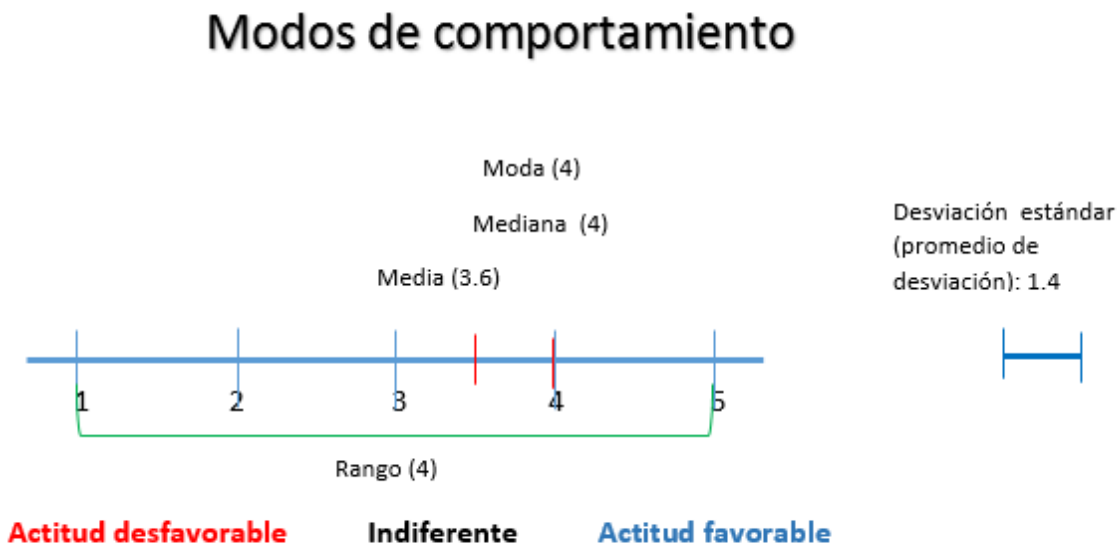
III. Actitud de los cuidadores formales en la atención al adulto mayor

Para conocer la actitud de los cuidadores formales del hogar de ancianos “Horizonte” del Municipio de San Marcos- Carazo, se realizaron preguntas con preposiciones positivas y negativas. Luego se calcularon las medidas de tendencia central, y medidas de variabilidad según la clasificación que se definió en modo de comportamiento, características del cuidador, relación entre el cuidador y el adulto mayor y los estereotipos más comunes de la vejez.

Tomando en cuenta el porcentaje referente a 6 personas

1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

Gráfico 25. Modo de comportamientos con aseveraciones positivas



Fuente: Encuesta

Tomando en cuenta las **preposiciones positivas** la actitud hacia los **modos de comportamiento, es favorable**. La categoría que más se repitió fue 4 (De acuerdo). Cincuenta por ciento de los individuos está por encima del valor 4 y el restante 50% se sitúa por debajo de este valor (mediana). En promedio, los cuidadores se ubican en 3.6 (De acuerdo, así mismo se desvían de 3.6, en promedio 1.4 unidades de la escala) La mayoría de los cuidadores muestran una actitud positiva ante los modos de comportamiento: **Tolerancia a la frustración, Paciencia, Respetar límites, Adecuación al contexto de**

trabajo. Sin embargo algunos calificó una actitud desfavorable, si hay uno (totalmente en desacuerdo).

Gráfico 26. Aseveraciones negativas “Modos de comportamiento”.

Modos de comportamiento con aseveraciones negativas



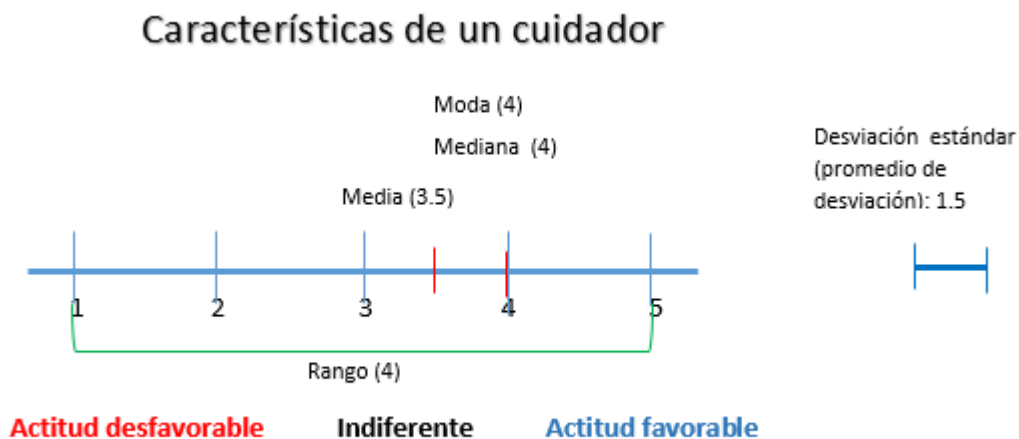
Fuente: Encuesta

Tomando en cuenta las **preposiciones negativas** la actitud hacia los **modos de comportamiento, es favorable**, porque la categoría que se repite es 1 (Totalmente en desacuerdo). Cincuenta por ciento de los individuos está por encima del valor 2 y el restante 50% se sitúa por debajo de este valor (mediana). En promedio, los cuidadores se ubican en 2.3 (Desacuerdo, así mismo se desvían de 2.3, en promedio 1.4 unidades de la escala) Hay cuidadores con actitud desfavorable, hay 5 (totalmente de acuerdo) La mayoría de los cuidadores muestran una actitud de desacuerdo hacia las aseveraciones negativas de modos de comportamiento: **Autocontrol, Asertividad, Respetar límites, Adecuación al contexto de trabajo.**

Según los resultados con aseveraciones positivas y negativas sobre los modos de comportamiento del cuidador, se destaca: **Tolerancia a la frustración, Paciencia, Respetar límites, Adecuación al contexto de trabajo, Autocontrol y Asertividad son los modos de comportamientos destacados en las cuidadoras.** De acuerdo con Sequeira, López, & Matute, (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; Asertividad, defender los derechos de cada uno sin agredir y sin ser agredido; paciencia; respetar límites, respetar el espacio del otro; adecuación del contexto, y atender a las normativas.

Gráfico 27. Características que debe tener el cuidador con preposiciones positivas.

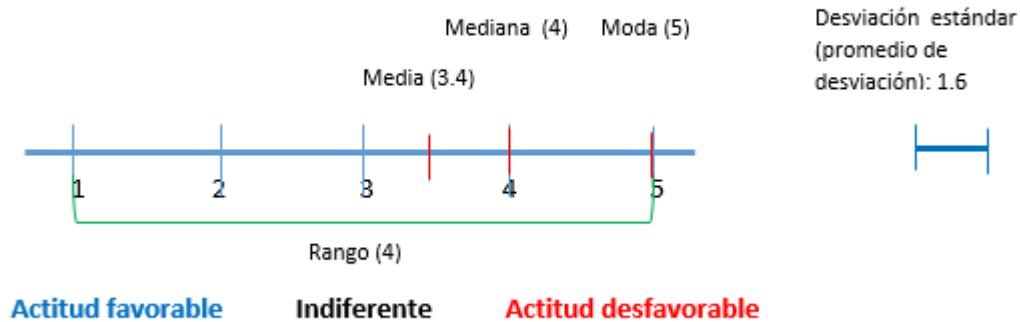


Fuente: Encuesta

Tomando en cuenta las **preposiciones positivas** las **características que debe reflejar el cuidador, es favorable**. La categoría que más se repitió fue 4 (De acuerdo). Cincuenta por ciento de los individuos está por encima del valor 4 y el restante 50% se sitúa por debajo de este valor (mediana). En promedio, los cuidadores se ubican en 3.5 (“De acuerdo”, así mismo se desvían de 3.5, en promedio 1.5 unidades de la escala) La mayoría de los cuidadores muestran una actitud favorable ante las características que debe tener un cuidador: **Compromiso, arte, Psicológicamente estable, años de experiencia, auto-aceptación, empatía.**

Gráfico 28. Características del cuidador con preposiciones negativas.

Características de un cuidador con aseveraciones negativas



Fuente: Encuesta

Tomando en cuenta las **preposiciones negativas** ante las características que debe tener un cuidador de anciano, **es indiferente**. La categoría predominante es 5 (Totalmente de acuerdo). Cincuenta por ciento de los individuos está por encima del valor 4 y el restante 50% se sitúa por debajo de este valor (mediana). En promedio, los cuidadores se ubican en 3.4 (Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, así mismo se desvían de 3.4, en promedio 1.6 unidades de la escala) Hay cuidadores con actitud desfavorable, hay 5 (totalmente de acuerdo ante las aseveraciones negativas) **se muestran con actitud indiferente, ante los conocimientos que debe tener el cuidador y la ética profesional.**

En síntesis: **Compromiso, arte, Psicológicamente estable, años de experiencia, auto-aceptación, empatía, son las características de cuidador encontradas en las cuidadoras.**

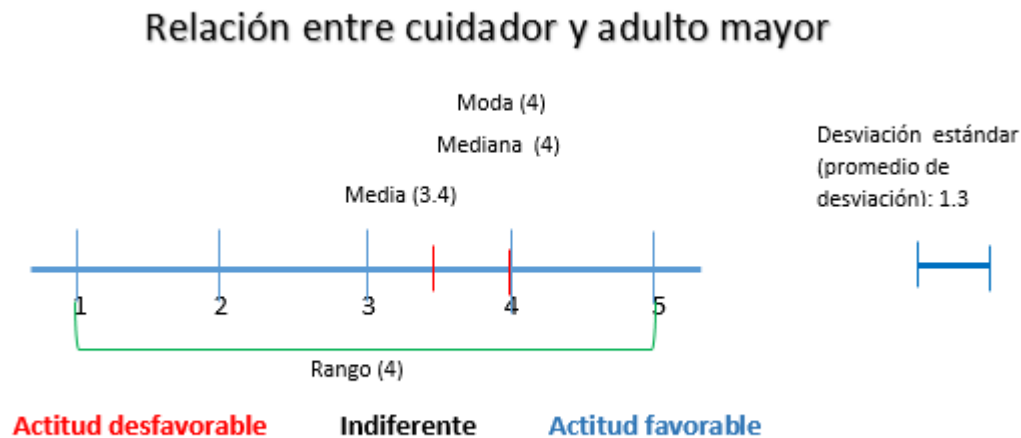
De acuerdo con: Sequeira, López, & Matute, (2013) Los cuidadores deben de tener muchas características, entre las principales tenemos las siguientes:

Debe poseer características como:

- Conocimientos: ser cuidador de los adultos mayores requiere además de una gran disposición, un proceso de formación, y de adquisición de competencias, que le permitan realizar los cuidados holísticos, individuales y colectivos, necesarios para satisfacer las necesidades de salud.

- Compromiso; ética profesional; arte: Intuición, gana experiencia en el cuidado; auto aceptación; psicológicamente estable.
- Poseer capacidad para relacionarse fácilmente con otras personas, que establezca lazos de buena calidad

Gráfica 29. Relación entre el cuidador y el adulto mayor (positiva).



Fuente: Encuesta

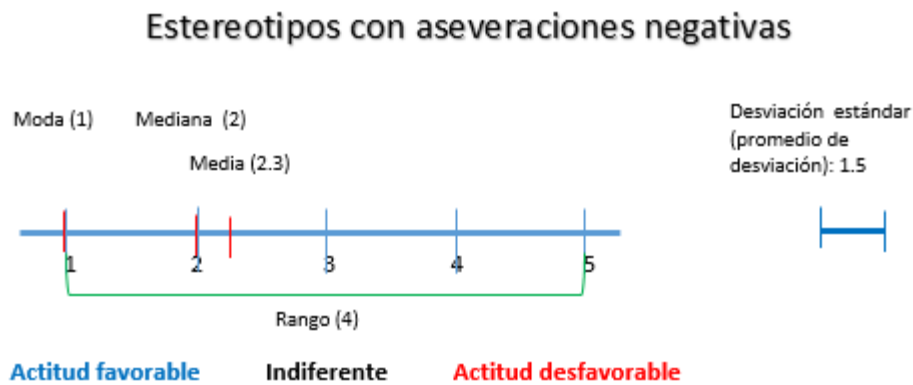
Tomando en cuenta las **preposiciones positivas** de la **relación entre el cuidador y el adulto mayor, es indiferente**. La categoría predominante es 4 (De acuerdo). Cincuenta por ciento de los individuos está por encima del valor 4 y el restante 50% se sitúa por debajo de este valor (mediana). En promedio, los cuidadores se ubican en 3.4 (Ni de acuerdo, ni en desacuerdo) Asimismo, se desvían 1.3 del promedio, en unidad de la escala. La relación entre el cuidador y el adulto mayor es indiferente.

Según la investigación de Sequeira, López, y Matute (2013), Para tener una buena relación entre ambos es necesario que exista la empatía del cuidador para el adulto mayor, y cuando se habla de empatía se refiere a: Sentir la emoción que el otro siente.

- Conocer el mundo interno de otra persona, sus ideas, creencias y sentimientos.
- Conocer y comprender al otro y también compartir su estado emocional.
- Comprender los sentimientos de los otros; vivenciar lo que el otro siente, tomar distancia y valorar lo sentido por el otro.
- Imaginar lo que se sentía o se pensaría si se estuviera en el lugar del otro.

- Incomodidad, malestar, angustia, distraes frente al sufrimiento del otro.
 - Acompañamiento del sufrimiento o la alegría del otro lo que motiva a ayudarlo.
- La compasión, la congratulación, la conmiseración, son componente de esta actitud.

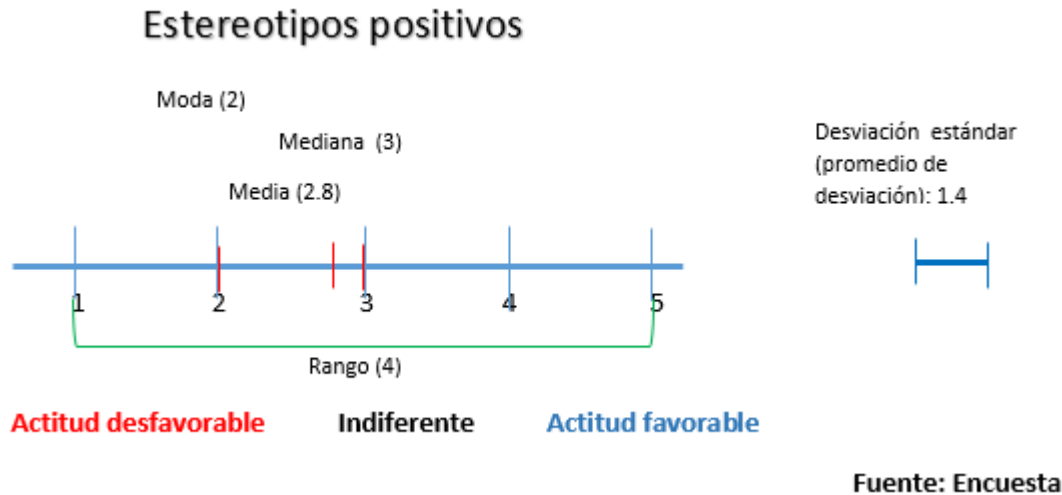
Gráfico 30. Actitud de los cuidadores ante los Estereotipos (negativos) de la vejez.



Fuente: Encuesta

Tomando en cuenta las **preposiciones negativas** la actitud hacia los estereotipos **negativos de la vejez, es en desacuerdo, lo cual se vuelve favorable**. La categoría predominante es 1 (Totalmente en desacuerdo). 50% de los individuos está por encima del valor 2 (Desacuerdo) y el restante 50% se sitúa por debajo de este valor (mediana). En promedio, los cuidadores se ubican en 2.3 (en desacuerdo) Asimismo, se desvían 1.5 del promedio, en unidad de la escala. La actitud de los cuidadores ante los estereotipos de la vejez, es favorable porque no predominan. Según García, Rodríguez, y Toronjo (2012), La descalificación de la vejez en el mundo de lucro y competencia se vuelve un objeto prioritario, mediante una sutil proyección de estereotipos, es decir, la sociedad vacía de humanidad al mayor.

Gráfico 31. Actitud de los cuidadores ante los Estereotipos (positivos) de la vejez.



Tomando en cuenta las **preposiciones positivas** de los estereotipos los cuidadores poseen una actitud desfavorable. La categoría que predomina es 2 (En desacuerdo). 50% de los individuos está por encima del valor 3 y el restante 50% se sitúa por debajo de este valor (mediana). En promedio, los cuidadores se ubican en 2.8 (indiferente) Asimismo, se desvían 1.4 del promedio, en unidad de la escala. Los individuos **tienen una actitud indiferente al pensar que “La vejez es la recompensa de una bella vida” y que los ancianos bien pueden ayudar con los quehaceres de la casa, cuando no hay discapacidad, lo que quiere decir que predomina un pensamiento de improductividad de la vejez.** Los estereotipos según Lippman (1992), (citado por Sáez, Melendez, y Aleixandre, 1994) quien definió el estereotipo como: “una percepción incorrecta, producida por razonamientos ilógicos y rígidos. Los estereotipos son creencias u opiniones que no tienen dirección implícita, y son, necesariamente, negativos o positivos.”

Los estereotipos tienen la capacidad de influir en la percepción e interacción de una persona hacia determinado grupo, es tan interesante que influye en la autodefinition del conjunto y el comportamiento de estos, es decir el grupo estereotipado termina creyendo dichas opiniones.

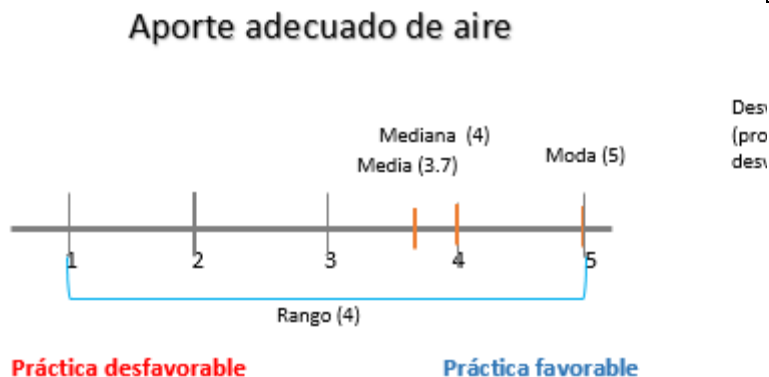
IV. Práctica del equipo de cuidadores formales del hogar de ancianos “Horizonte”.

Para Analizar la práctica de los cuidadores formales del hogar de ancianos “Horizonte” del Municipio de San Marcos-Carazo se realizó aseveraciones que como cuidador debe practicar con el adulto mayor. Luego se calcularon las medidas de tendencia central, y medidas de variabilidad según la clasificación que se definió en Práctica de prevención y auto cuidado en los adultos mayores, y atención ante los principales síndromes geriátricos.

Promoción de la salud: Auto cuidado y prevención.

Gráfico 32. Actividades que realizan los cuidadores para garantizar un aporte adecuado de aire.

1	Nunca
2	Mayoría de veces no
3	A veces sí, a veces no
4	Mayoría de veces sí
5	Siempre



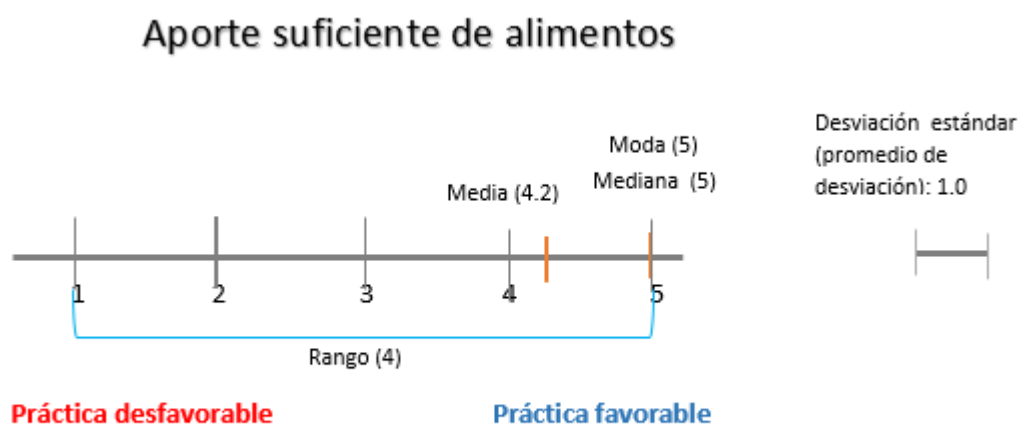
El 67% de los cuidadores (siempre) promueve la salud, previene enfermedades al promover los estilos de vida saludable, las vacunas y dejar de fumar, y el 50% (Siempre) implementa los ejercicios de respiración en los adultos mayores.

En la práctica se refleja que los cuidadores realizan actividades que proporcionan un aporte adecuado de aire. La categoría que más se repitió fue 5 (Siempre). 50% de los individuos está por encima del valor 4 y el restante 50% se sitúa por debajo de este valor (mediana).

En promedio, los cuidadores se ubican en 3.7 (Mayoría de veces sí, así mismo se desvían de 3.7, en promedio 1.4 unidades de la escala.

Para mantener aporte un adecuado de aire en los ancianos, es conveniente conocer cuáles son los principales cambios que suceden con el proceso de envejecimiento, y así poder otorgarles herramientas necesarias para lograr un mejor autocuidado.

Gráfico 33. Actividades que realizan los cuidadores para garantizar un aporte suficiente de alimentos.



Fuente: Encuesta

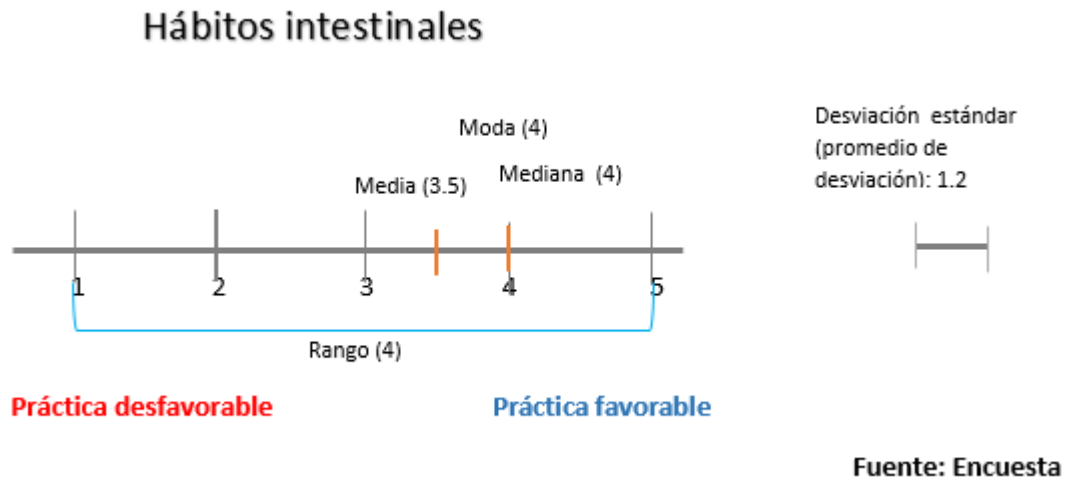
El 100% de los cuidadores siempre modera el consumo de sal y azúcar al brindar la alimentación al adulto mayor, durante la investigación se observó que los adultos mayores tienen una dieta general.

En cuanto a las actividades que suministren un Aporte suficiente de alimentos. La categoría que más se repitió fue 5 (Siempre). Cincuenta por ciento de los individuos está por encima del valor 5 y el restante 50% se sitúa por debajo de este valor (mediana). En promedio, los cuidadores se ubican en 4.2 (Mayoría de veces sí), así mismo se desvían de 4.2, en promedio 1.0 unidades de la escala. La práctica es favorable.

Determinar los principales nutrientes que consumen los adultos mayores, 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.

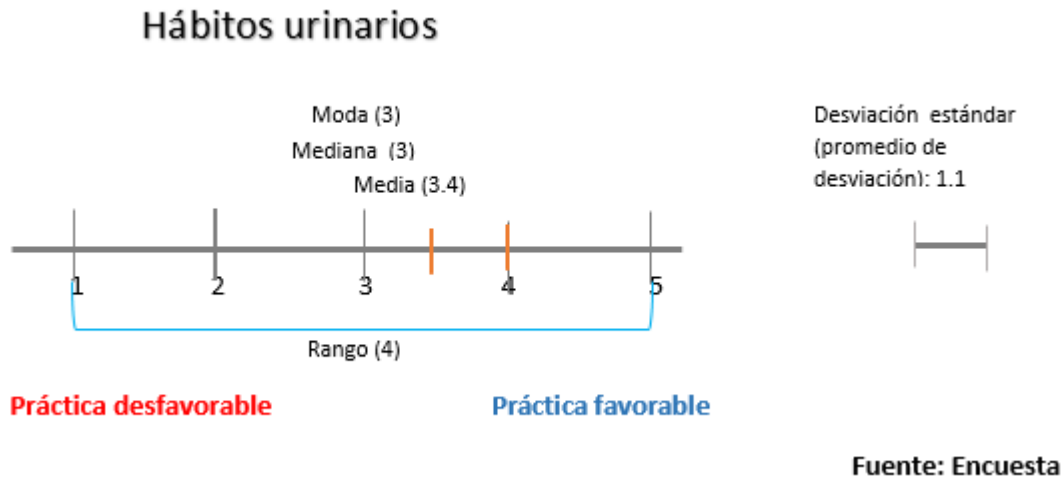
Gráfico 34 Actividades que realizan los cuidadores para garantizar hábitos intestinales



En cuanto a las actividades para promocionar hábitos intestinales, la práctica es favorable. La categoría que más se repitió fue 4 (La mayoría de veces sí). Cincuenta por ciento de los individuos está por encima del valor 4 y el restante 50% se sitúa por debajo de este valor (mediana). En promedio, los cuidadores se ubican en 3.5 (Mayoría de veces sí), así mismo se desvían de 3.5, en promedio 1.2 unidades de la escala. La práctica es favorable.

Uno de los problemas más frecuente en los adultos mayores es el estreñimiento que se debe a la mayor flacidez de la musculatura abdominal y rectal. Problema que puede mejorar aumentando los líquidos, la fibra y haciendo masajes abdominales que aumentan el movimiento peristáltico.

Gráfico 35. Actividades que realizan los cuidadores para garantizar hábitos urinarios.

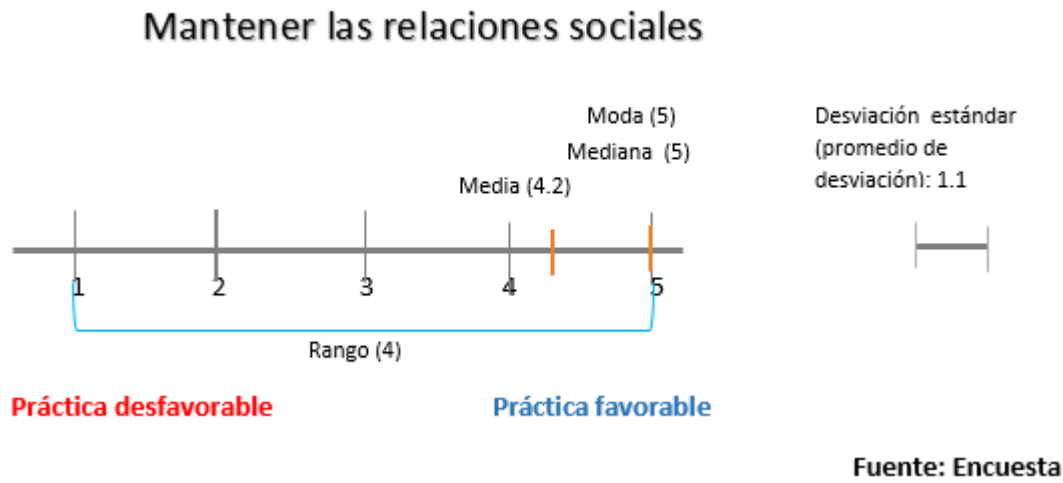


En cuanto a las actividades para promocionar la salud con hábitos urinarios, la práctica no es muy buena. La categoría que más se repitió fue 3 (A veces sí, a veces no). Cincuenta por ciento de los individuos está por encima del valor 3 y el restante 50% se sitúa por debajo de este valor (mediana). En promedio, los cuidadores se ubican en 3.4 (A veces sí, a veces no), así mismo se desvían de 3.4, en promedio 1.1 unidades de la escala. Sin embargo el 67% de los cuidadores se preocupan para que el adulto mayor tenga el acceso al baño.

La función de los riñones es eliminación de los desechos del metabolismo estableciendo un equilibrio orgánico.

Las personas deben consumir 2 litros diarios para ayudar al riñón a expulsar los productos de desecho, entre ellos el calcio, cuya acumulación puede provocar la aparición de cálculos o piedras renales. Por otra parte, reducir el consumo de aquellos alimentos que más trabajo exigen a los riñones para su eliminación, como son el alcohol, el café.

Gráfico 36. Actividades que realizan los cuidadores para mantener las relaciones sociales.

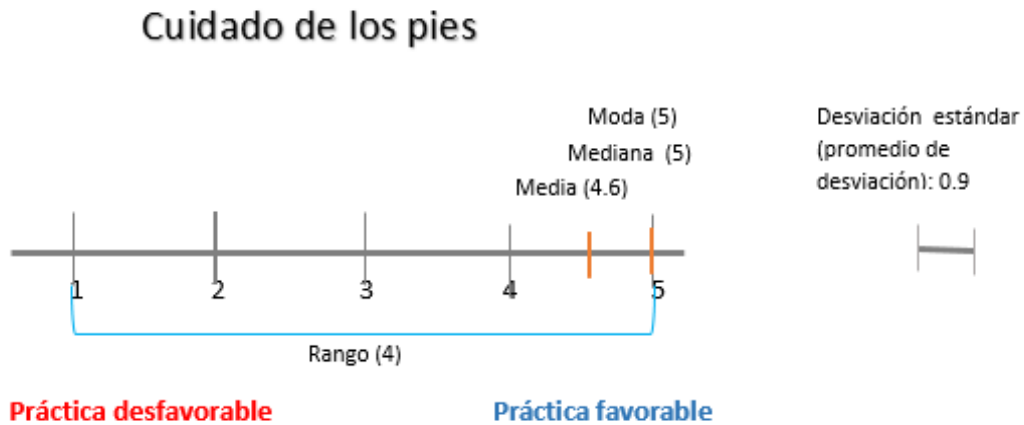


Se podría decir que el 100% de las cuidadoras ayuda a cultivar en el anciano las amistades nuevas y antiguas, la risa y la alegría, el 67% ayuda a mantener actividades que diviertan, al igual que ayudan a procurar un tiempo semanal para cada adulto mayor, sin embargo durante la investigación se observó que a los adultos mayores no se les deja salir fuera de la institución a menos que lo permita la directora, y que pocos con visitados por sus familiares.

En cuanto a las actividades para promocionar la salud mental, la práctica es favorable. La categoría que más se repitió fue 5 (Siempre). Cincuenta por ciento de los individuos está por encima del valor 5 y el restante 50% se sitúa por debajo de este valor (mediana). En promedio, los cuidadores se ubican en 4.2 (La mayoría de veces sí), así mismo se desvían de 4.2, en promedio 1.1 unidades de la escala.

La falta de un alto nivel de desarrollo de las actividades y programas socio-recreativos en los hogares no favorece el desarrollo personal de los residentes y en efecto, los hogares nicaragüenses no aportan al desarrollo integral de sus miembros. Es necesario promover un auténtico compromiso por el desarrollo institucional, teniendo como sustento, la disponibilidad de recursos físicos y financieros aportados por el Estado, la comunidad y las instituciones públicas y privadas. López (2008)

Gráfico 37. Actividades que realizan los cuidadores para mantener cuidado de los pies en los ancianos

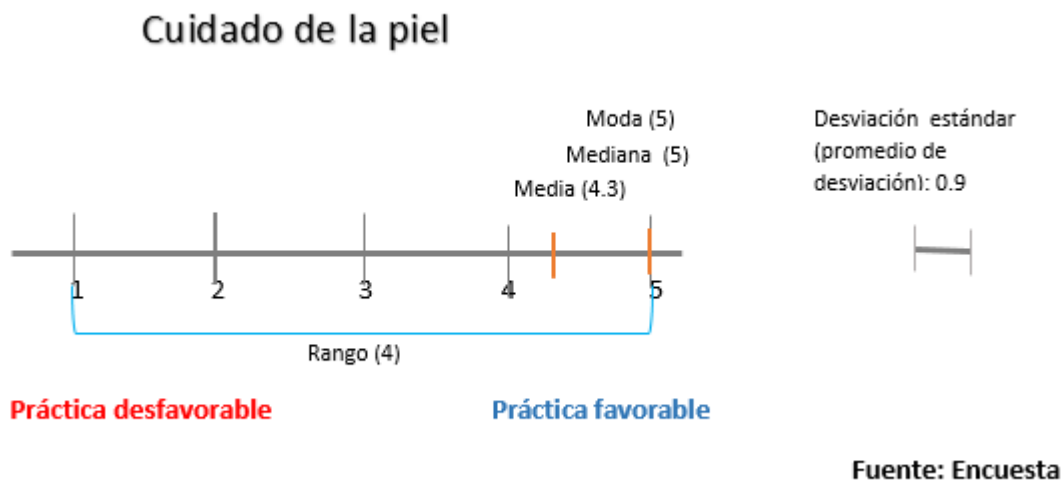


Fuente: Encuesta

En la práctica se refleja que los cuidadores realizan actividades excelentes al mantener el cuidado de los pies en el adulto mayor y tratar este síndrome geriátrico. La categoría que más se repitió fue 5 (Siempre). 50% de los individuos está por encima del valor 4 y el restante 50% se sitúa por debajo de este valor (mediana). En promedio, los cuidadores se ubican en 4.6 (Siempre), así mismo se desvían de 4.6 en promedio 0.9 unidades de la escala. No existe un cuidador que no realice estas actividades en el adulto mayor, no hay 1 (Nunca).

Unos pies sanos es clave para mantener la movilidad y la independencia. Además que se debe estar alerta ante la presencia de microorganismos patógenos como hongos, así mismo enseñar como secarlos, hidratarlos, especialmente en los pies de los pacientes diabéticos para evitar el famoso pie diabético debido a la poca sensibilidad en ellos.

Gráfico 38 Actividades que realizan los cuidadores para mantener cuidado de la piel en los ancianos

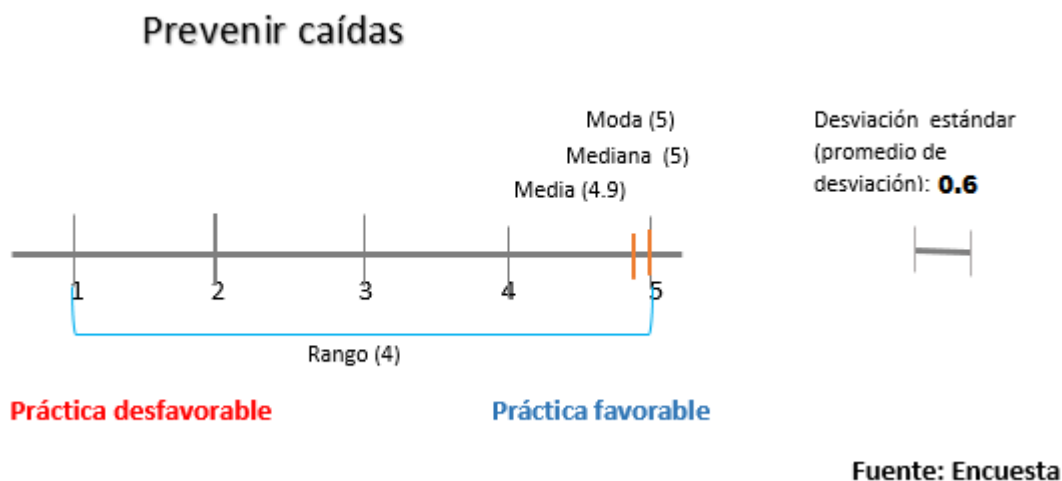


En la práctica se refleja que la mayoría de los cuidadores cumple con las actividades pertinentes en garantía del cuidado de la piel en el adulto mayor. La categoría que más se repitió fue 5 (Siempre). 50% de los individuos está por encima del valor 5 y el restante 50% se sitúa por debajo de este valor (mediana). En promedio, los cuidadores se ubican en 4.3 (La mayoría de veces sí), así mismo se desvían de 4.3 en promedio 0.9 unidades de la escala. No existe un cuidador que no realice estas actividades en el adulto mayor, no hay 1 (Nunca).

La higiene está determinada por la relación del hombre con el medio exterior, mejorando sus condiciones sanitarias a fin de evitar o disminuir su influencia desfavorable de este ambiente sobre la salud, se utilizan además recursos y conocimientos con este propósito, o sea que procura el normal y regular desarrollo del individuo o de la colectividad.

Principales síndromes geriátricos

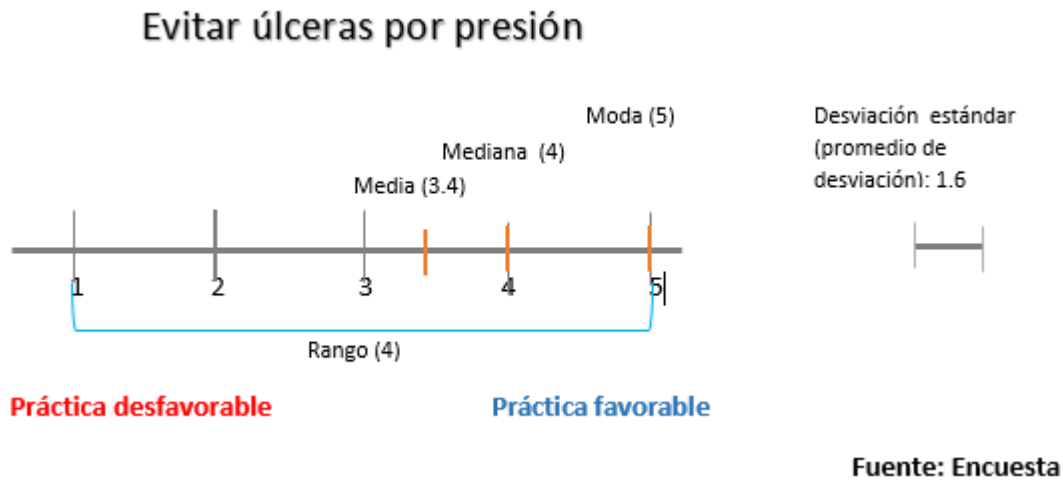
Gráfico 39. Actividades que realizan los cuidadores para prevenir caídas en los ancianos



En la práctica se refleja que los cuidadores realizan actividades excelentes al prevenir caídas y tratar este síndrome geriátrico. La categoría que más se repitió fue 5 (Siempre). 50% de los individuos está por encima del valor 4 y el restante 50% se sitúa por debajo de este valor (mediana). En promedio, los cuidadores se ubican en 4.9 (Siempre), así mismo se desvían de 4.9, en promedio 0.6 unidades de la escala.

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

Gráfico 40. Actividades que realizan los cuidadores para prevenir úlceras por presión en los adultos mayores

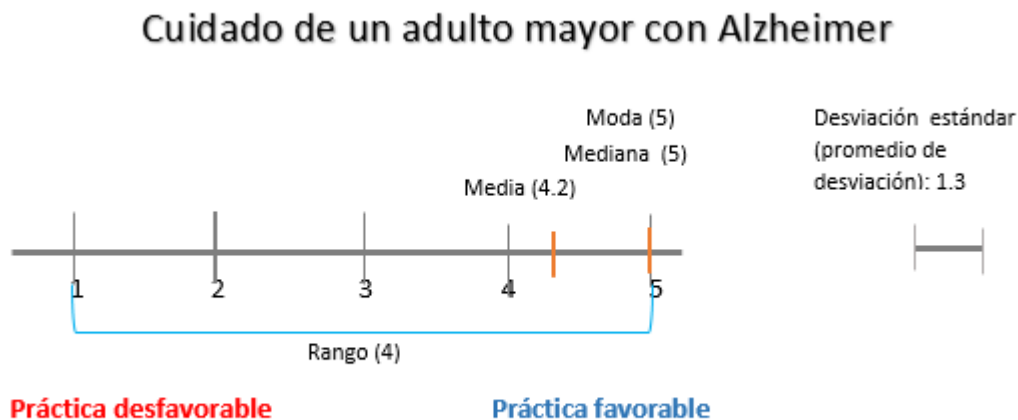


El 67% de los cuidadores indica que nunca hacen el uso de colchón anti escara, durante la investigación se encontró que no se cuenta con este material y hay una adulta mayor sufriendo de este problema, al evaluar la úlcera se nota en grado I, y que las cuidadoras le están tratando adecuadamente.

En general se refleja que los cuidadores realizan las actividades necesarias para prevenir las úlceras por presión en los adultos mayores con inmovilidad. La categoría que más se repitió fue 5 (Siempre). 50% de los individuos está por encima del valor 4 y el restante 50% se sitúa por debajo de este valor (mediana). En promedio, los cuidadores se ubican en 3.4 (A veces sí, a veces no), así mismo se desvían de 3.4 en promedio 0.9 unidades de la escala.

La úlcera 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.

Gráfico 41. Actividades que realizan los cuidadores para cuidar de un Adulto mayor con Alzheimer



Fuente: Encuesta

En la práctica se refleja que los cuidadores si realizan actividades para cuidar a un adulto mayor con Alzheimer, lo que indican que saben abordar este síndrome geriátrico. La categoría que más se repitió fue 5 (Siempre). 50% de los individuos está por encima del valor 5 y el restante 50% se sitúa por debajo de este valor (mediana). En promedio, los cuidadores se ubican en 4.2 (La mayoría de veces sí), así mismo se desvían de 4.2 en promedio 1.3 unidades de la escala.

La comprensión y el apoyo son las principales conductas a tomar ante una persona con este tipo de dificultad. Si bien no existe un medicamento que solucione este mal podemos seguir una serie de estrategias prácticas que ayudan a las personas con problemas de memoria a retener y recordar información con mayor efectividad.

Resultado Final:

Al analizar la práctica de los cuidadores del hogar de anciano “Horizontes” se identificó que las seis trabajadoras cumplen actividades de promoción a la salud: Auto cuidado y prevención de enfermedades, dentro de las actividades se incluye el cuidado básico que necesita un adulto mayor (alimentación, higiene corporal, eliminación, descanso, sueño y comodidad), sin embargo también realizan actividades para tratar los principales síndromes

geriátricos que son (Caídas, úlceras por presión y enfermedad de Alzheimer), con una práctica muy buena.

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

Pero tomando en cuenta las preguntas realizadas sobre los conocimientos acerca de los cambios biológicos del envejecimiento por sistemas, los conocimientos acerca de la prevención de enfermedades y promoción del auto cuidado, así también los conocimientos acerca de los principales síndromes geriátricos, en general los conocimientos que poseen las cuidadoras, son deficientes entre notas comprendidas de 50 a 27 puntos, sólo una persona aprobó con 64 puntos lo que nos indica que las cuidadoras poseen conocimientos empíricos, obtenidos a través de la experiencia.

7. CONCLUSIONES

- ❖ Se encontró un grupo de féminas en su totalidad, donde el 50% (3) de ellas son mayores de 45 años. El nivel de escolaridad que presentan las cuidadoras, muestra que el 33% (2) no culminó sus estudios primarios, el resto se encuentra entre nivel de secundaria y universidad, y el 83% (5) de ellas tiene menos de cinco años de experiencia laboral.
- ❖ Se determinó que los conocimientos en la atención al adulto mayor que poseen los cuidadores formales del hogar de ancianos “Horizonte” es deficiente, puesto que la mayoría desconocen los cambios biológicos del envejecimiento por sistema, desconocen el concepto de síndrome geriátrico sin embargo conocen como manejar la incontinencia urinaria e identificar el mal de alzhéimer, así mismo una parte conoce como promocionar la salud en el adulto mayor: el auto cuidado y la prevención de enfermedades.
- ❖ Se mostró una actitud indiferente en cuanto a la relación entre el adulto mayor y el cuidador, no obstante, se destacan modos de comportamientos como la Tolerancia a la frustración, Paciencia, Respetar límites, Adecuación al contexto de trabajo, Autocontrol y Asertividad; revelando características como el Compromiso, el arte, Psicológicamente estable, auto-aceptación, empatía; aunque se muestran con actitud indiferente, ante los conocimientos que debe tener el cuidador para brindar atención al anciano y la ética en su trabajo. Dentro de los estereotipos negativos, no se encontró descalificación de la vejez, sin embargo muestran actitud de indiferencia a la frase: “La vejez es la recompensa de una bella vida“, y el estereotipo de improductividad de la vejez.
- ❖ Al analizar la práctica de los cuidadores del hogar de anciano “Horizontes” se identificó que los seis cuidadores enfocan sus cuidados en la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, como son el aporte adecuado de aire, aporte suficiente de alimentos y líquidos, hábitos intestinales, hábitos urinarios, prácticas de Auto cuidado, cuidado de los pies, cuidado de la piel, y atención ante los principales síndromes geriátricos, aunque no necesariamente saben la razón de su quehacer, realizan una muy buena práctica, y trabajando en equipo se ayudan

mutuamente mejorando la calidad de vida de cada uno de los residentes del hogar y colaborando con el auto cuidado de los 18 adultos mayores.

6. RECOMENDACIONES

- Al hogar de ancianos “Horizonte” que realice asociaciones con el hogar de ancianos Dr. Sánchez Vigil, o las diferentes universidades para capacitaciones a los cuidadores actualizándolos con conocimiento geriátricos con el fin de mejorar y garantizar el bienestar tanto físico, psicológico de los adultos mayores.
- A los cuidadores del hogar de anciano “Horizonte” que aprovechen las oportunidades en cuanto a las capacitaciones que ejercen diferentes instituciones, continuando con su labor de cuidador manteniendo la empatía, humanismo con los adultos mayores y el equipo de trabajo.
- Al departamento de enfermería, POLISAL que envíe estudiantes a dar charlas sobre la Atención al Adulto Mayor, en este lugar donde se brinda cuidados a los ancianos, y los cuidadores tiene muchos desconocimientos.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Aparicio, M. (2007). Proyecto 24/07 Titulado "La Salud Física y psicológica de las personas cuidadoras: Comparación entre cuidadores formales e informales. Madrid, España. Obtenido de [www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/./idi24-7 Salud Fisica.pdf](http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/./idi24-7%20Salud%20Fisica.pdf)
- Canales, F., Alvarado, E. L., & Pineda, E. (1994). *Metodología de la investigación, Manual para el desarrollo de personal de salud. 2da Edición*. Washinton D.C : Serie Paltex.
- García, L., Rodríguez, P., & Toronjo, G. (2012). *Enfermera Geriátrica*. Barcelo España.
- Hernández, C. E. (2013). *Compilación y Adaptación de Asignatura Enfermería en Geriátria*. Managua: UNAN-MANAGUA.
- Hernández, E. (2014). *Calidad de vida percibida por los adultos mayores respecto a los cuidadores que reciben de los cuidadores informales en el hogar de ancianos "San Pedro Claver" de la ciudad de Masaya, II Semestre 2013 (tesis inédita de maestría) Polisal-UNAN*. Managua.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación. Quinta edición*. México.
- INE. (11 de Agosto de 2010). *Buscador google*. Obtenido de www.ine.gob.ni/DGE/leyes/decreto/Reglamento_Adulto_Mayor.pdf
- INIDE. (2005). *Instituto Nacional de Informacion de Desarrollo*. Obtenido de www.inide.gob.ni/censos2005/cifrasmun/mappobrezam.pdf
- La voz del sandinismo*. (14 de Enero de 2015). Obtenido de www.lavozdelsandinismo.com
- Likey Sequeira, A. L. (2013). *conocimientos, actitudes y practica de cuidado de los cuidadores principales que laboran e el hogar de ancianos"Dr Agustin sanchez vigil"*. jinotepe/carazo: departamento de enfermeria.
- López, N. (2008). *Evaluación de los hogares de ancianos en la región centro-norte de Nicaragua, Abril-Diciembre del 2006 (Memoria de Investigación)*. Managua, Nicaragua.

- López, N. M. (2015). *Curso libre de atención al adulto mayor*. Managua.
- Mejía, B., López, H., & Lazo, Á. d. (2013). *Conocimientos, actitudes y práctica de cuidado de los cuidadores, del hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús, Managua, II Semestre 2013 (tásis inédita de licenciatura) UNAN, POLISAL*. Managua.
- Morales, P. (20 de Junio de 2010). *Upcomillas*. Obtenido de www.upcomillas.es/personal/peter/otrosdocumentos/Guiaparaconstruיריםcalasdeactitudes.pdf
- OIT. (2009). *Envejecimiento de la población. ¿Quién se encarga del cuidado?*
- OMS. (2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de www.who.int/ageing/about/fighting_stereotypes.es
- OPS. (1993). *Enfermería Gerontológica_ Conceptos para la práctica*. Serie Paltex N°31.
- Perez, A. (28 de Agosto de 2013). *Prezzi*. Obtenido de www.prezi.com/astf4e1tuk14/conocimiento.com
- Perez, M. (s.f.). *Guía de cuidados de personas mayores en síntesis*. Masso 200.
- Piura, L. (2008). *Metodología de la investigación científica un enfoque entregado, sexta edición*. Managua-Nicaragua.
- Quintero, M. (2011). *Organización Panamericana de la salud: La Salud de los adultos mayores una visión compartida*.
- Sáez, N., Melendez, M., & Aleixandre, R. (1994). *Los estereotipos en los ancianos: Un estudio empírico y sus resultados*. Obtenido de www.uv.es/melendez/envejecimiento/estereotipos%20_ancianos.pdf
- Sequeira, L., López, N., & Matute, F. (2013). *Conocimiento, Actitud y Práctica de cuidado de los cuidadores principales que laboran en el hogar de ancianos "Dr. Sánchez Vigil" Jinotepe-Carazo, II Semestre 2013. (tesis inédita de licenciatura) UNAN-POLISAL*. Managua.

8. ANEXOS

Anexos A: Instrumentos Creados



ENCUESTA DIRIGIDA AL EQUIPO DE CUIDADORES

Objetivo: Esta encuesta tiene como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y práctica que tiene el equipo de cuidadores formales en la atención al adulto mayor del hogar de anciano “Horizonte” San Marcos, Carazo. Su apoyo al llenar esta encuesta es de mucha importancia para el desarrollo de esta investigación, le solicitamos que por favor llene los espacios en blanco, De antemano le agradecemos su colaboración y disponibilidad.

I. Características sociodemográficas

Edad: _____ Sexo: _____

Marque con una X y refiera

1. Nivel de escolaridad alcanzado

Primaria incompleta _____ Primaria Completa _____ Secundario _____ incompleta _____
secundaria completa _____ Técnico _____ Universidad _____

2. Detalle su ocupación en el hogar de ancianos _____

3. Años de experiencia laboral en el hogar de ancianos

- a) < 5 años
- b) 5- 10 años
- c) >10 años

II-- Conocimientos que deben de tener los cuidadores formales para la atención al adulto mayor. A continuación se presentan unos incisos con tres alternativas de respuesta, se le pide encierre en un círculo la letra de la respuesta correcta, no encierre más de una respuesta

Los cambios biológicos en el adulto mayor corresponden

1. Los cambios en Sistema nervioso central son
a) Disminución de la memoria y habilidades de aprendizaje. b) Capacidad de retención de información a largo plazo. c) Ambas son verdaderas.
2. Los cambios en el Sentido de la visión corresponden.
a) Aparece la miopía, astigmatismo, estrabismo b) Reducción de cambios visuales, lenta adaptación a la oscuridad, defectuosa apreciación de los colores. c) No sufre cambios
3. En la Audición y equilibrio aparecen.
a) Excesiva acumulación de cerumen, dificultad para percibir los sonidos. b) Deterioro del control de la postura para moverse en la oscuridad. c) Ambas son verdaderas.
4. Olfato, gusto y fonación presentan los siguientes cambios.
a) Tiene mayor sensibilidad para captar sabores salados b) Deterioro del gusto y olfato, cambios en la voz y dificultad para deglutir. c) No sufre cambios.
5. Los cambios biológicos del Sistema locomotor: musculo, hueso y Articulaciones corresponden
a) Pérdida de masa muscular, debilidad muscular, esquelética y articular. b) Limitación en el rango y velocidad del movimiento corporal, inseguridad y desconfianza para la actividad física. c) Ambas son verdaderas.
6. Los cambios del Sistema gastrointestinal son
a) La diarrea aparece con más frecuencia en el adulto mayor. b) Tendencias a la caries, problemas para absorber los nutrientes y disminución del movimiento intestinal. c) Ambas son verdaderas.
7. Los cambios del Sistema respiratorio son
a) Disminución del peso y volumen de los pulmones. b) Dificultad en la respiración. c) Ambas son verdaderas.
8. Los cambios del Sistema cardiovascular corresponden

<p>a) El corazón aumenta y aumenta el tiempo para la recuperación después del esfuerzo.</p> <p>b) Disminución de la fuerza y resistencia física y general.</p> <p>c) Ambas son verdaderas.</p>
<p>9. Los cambios del Sistema Genito-urinario corresponden</p>
<p>a) Dolor durante las relaciones sexuales en mujeres, disminución del vello púbico.</p> <p>b) Incontinencia urinaria en ambos sexos y mayor frecuencia de infecciones urinarias.</p> <p>C) Ambas son verdaderas</p>
<p>10. Los cambios de la Piel son</p>
<p>a) piel suave, humectada, fresca.</p> <p>b) caída de cabello, piel seca y frágil y arrugada</p> <p>c) No sufre cambios.</p>
<p>11. Uñas</p>
<p>a) Uñas frágiles, engrosadas y de lento crecimiento.</p> <p>b) Uñas gruesas, encorvadas, de rápido crecimiento.</p> <p>c) Ambas son verdaderas</p>
<p>12. Los cambios del Sistema inmunológico corresponden</p>
<p>a) Aumento de la presión arterial</p> <p>b) Aumento de las enfermedades infecciosas autoinmunes y cáncer</p> <p>c) Disminución de la glucosa.</p>
<p>13. Los cambios del Tacto son</p>
<p>a) No puede establecer la diferencia entre lo frío y lo caliente.</p> <p>b) Mayor sensibilidad para el frío.</p> <p>c) Mayor sensibilidad al calor</p>
<p>14. Los cambios del Sistema endocrino corresponden</p>
<p>a) Aumento de la descompensación especialmente en la diabetes.</p> <p>b) Aparece el riesgo de sufrir de Tiroides y problemas vasculares</p> <p>c) No sufre cambios</p>
<p>15. Los cambios del Sistema musculoesquelético corresponden</p>
<p>a) Disminución de la talla corporal, alteración del equilibrio, alineación o marcha.</p> <p>b) Huesos quebradizos, frágiles y porosos</p> <p>c) Ambas son verdaderas</p>

Promoción de la salud y autocuidado, Prevención de enfermedades y Síndromes Geriátricos

1. Para la promoción en el adulto mayor es necesario
a) Es necesario para mantener la salud, y alcanzar un bienestar físico, mental y social. b) Eso sólo le toca al médico y al enfermero especialista en el tema. c) Ambas son verdaderas
2. Para que el adulto mayor participe y sepa de auto cuidado el cuidador debe
a) Brindar educación al adulto mayor, motivarlo para que logre realizar las actividades. b) hablar sobre temas relevantes y de interés, y hacer uso de los medios visuales para mayor comprensión. c) Ambas son correctas
3. Entre la prevención de enfermedades es necesario
a) Es necesario un aporte adecuado de aire, alimentos, hidratación, tener hábitos urinarios e intestinales, cumplir con las horas de sueño. b) Cuidar de la piel, los pies, las uñas, prevenir caídas, mantener las relaciones sociales. c) Ambas son correctas
4. Entre los beneficios que ofrece la actividad física en el adulto mayor esta
a) Favorece una mayor flexibilidad de coordinación muscular, equilibrio y movilidad, ayuda con digestión y disminuye el estreñimiento. b) Proporciona energía, mejora la autoimagen, fortalece los huesos, reduce el estrés. c) Ambas son correctas.
5. Dentro de los principales síndromes geriátricos encontramos.
a) Inmovilidad, Caídas, Ulceras por presión, Incontinencia Urinaria y Enfermedad de Alzheimer. b) Diabetes, Hipertensión, Asma, Artritis. c) No conozco que son síndromes geriátricos.

6. Las úlceras por presión pueden aparecer debido a
a) En pacientes encamados y en sillas de ruedas por tiempo prolongado en la misma posición. b) Solo en pacientes encamados. c) En personas que presentan enfermedades de la piel.
7. Algunos síntomas de Alzheimer son
a) Pérdida de la memoria a corto y largo plazo, alteración de la capacidad de razonamiento, desorientación, cambios de carácter. b) Temblores, Dolores articulares, pérdida de la audición. c) Problemas para respirar, mantener el ritmo y la marcha mientras camina

III- ACTITUD DE LOS CUIDADORES.

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

1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

N o	MODOS DE COMPORTAMIENTOS	5	4	3	2	1
1	La mayoría de los adultos mayores tiene limitaciones físicas, mentales generando estrés y molestias al cuidador.					
2	La mayoría de adultos mayores hacen que uno se sienta incómodo al estar con ellos.					
3	Expresa siempre sus enojos de forma verbal.					
4	Ante situaciones donde me siento ofendida es mejor aclarar las cosas con respeto.					
5	Si los adultos mayores quieren caerles bien a otras personas, su primer paso debería ser el deshacerse de sus defectos irritantes.					
6	Se debe respetar las opiniones, ideas o actitudes de los adultos mayores aunque no coincidan con las propias					
7	El cuidador debe respetar cuando un adulto mayor no quiere realizar una actividad ya sea religiosa o por costumbres.					
8	Cuando un adulto mayor necesita utilizar una crema hidratante pero ya no tiene usted puede proporcionar la crema de otro adulto mayor.					
9	En todo trabajo se debe cumplir con normas establecidas por la institución reglamentos internos y códigos sociales del lugar.					
10	La institución no me puede imponer una forma de hablar, ni comportamiento hacia los demás.					

Características del cuidador.						
1 1	La enfermedad y la discapacidad son resultados inevitables del envejecimiento.					
1 2	Considera que para hacer un cuidador basta tener intenciones y mucho amor para los ancianos.					
1 3	Siempre cumple con sus compromisos en su área laboral y externos a esta.					
1 4	Considero que puedo hablar con otras personas sobre los acontecimientos de mi área laboral.					
1 5	Considero que cuidar es un acto noble que se lleva en el corazón.					
1 6	Para ser un cuidador se debe ganar experiencias.					
1 7	Considero que hay aspectos de mi vida que debe cambiar ya que no me siento conforme con migo misma.					
1 8 1 9	A pesar de las limitaciones que pueda tener me siento bien con migo misma. Opino que para aceptar a otras personas debo de aceptarme a mí misma.					
2 0	Es necesario que establezca vínculos amistosos con las personas que visitan a los adultos mayores.					
2 1	La mayoría de adultos mayores hacen excesivas demandas por amor y seguridad más que cualquier otra persona					
2 2	A los adultos mayores es necesario ayudarlo, motivarlo para vencer sus miedos, conflictos emocionales, limitaciones tanto físicas como mentales y carencias afectivas.					
2 3	Es necesario ver a los adultos mayores del hogar de ancianos como parte de la familia.					
2 4	Como cuidador se debe tener la habilidad para identificar las emociones y necesidades que exprese el adulto mayor					
2 5	Soy capaz de dar consuelo al adulto mayor cuando este se encuentra triste.					

Relación entre el cuidador y el Adulto Mayor						
2 6	Una de las cualidades más interesantes y entretenidas de la mayoría de adultos mayores es el contar sus experiencias pasadas y tomo el tiempo para escucharlo.					
2 7	Conozco las limitaciones, habilidades e historias de cada residente del hogar de ancianos.					
2 8	Una cualidad como cuidador es ponerse en el lugar del otro.					
M.A.N/ Estereotipos						
2 9	“Todos los viejitos son olvidadizos”					
3 0	“un anciano con buenas condiciones físicas que lave la ropa, cocine, cargue agua es sinónimo de maltrato”					
3 1	“Los adultos mayores bien pueden ayudar con los quehaceres de la casa, cuando no presentan una discapacidad”					
3 2	“Todos los ancianos son testarudos, y cascarrabias” Todos los Viejos son iguales.					
3 3	” Considero que los ancianos son como los niños”					
3 4	“ Cuando una persona se vuelve viejo, la depresión es constante”					
3 5	“Cuando uno envejece el sexo no forma parte de las necesidades.”					
3 6	“La vejez es sinónimo de ruina y tristeza”.					
3 7	“La vejez es la recompensa de una bella vida”.					

IV. PRACTICA DEL EQUIPO DE CUIDADORES FORMALES EN LA ATENCION AL ADULTO MAYOR.

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

	Actividades	Siempre (5)	La mayoría de las veces si (4)	Algunas veces sí, algunas veces no (3)	La mayoría de veces no. (2)	Nunca (1)
1	Aporte adecuado de aire. <ul style="list-style-type: none"> •Realizar ejercicios de respiración profunda y expectoración. •Caminar. •Adoptar una buena postura corporal, para favorecer al máximo la expansión pulmonar. •Desarrollar estilos de vida saludable: dejar de fumar si lo hace. •Inmunizarse. 					
2	Aporte suficiente de alimentos y líquidos <ul style="list-style-type: none"> •Modera 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) •Aumentar consumo de leche y suplementos de calcio. •No omitir comidas (comer siempre a la misma hora). •Vigila que mastica bien los alimentos (no comer rápido) •Evita que se vea TV, mientras come (puede alterar la digestión). 					
3	Hábitos intestinales <ul style="list-style-type: none"> •Establecer una hora fija para ir al baño. •Incrementa del ejercicio. •Enseñar o hacer masajes abdominales. 					
4	Hábitos urinarios <ul style="list-style-type: none"> •Aumento de la actividad física. •Preocupar de tener acceso al baño. 					

	<ul style="list-style-type: none"> •Consumir de 2 a 3 litros de agua al día, preferiblemente antes de las 18 horas del sueño. 					
5	<p>Mantener las relaciones sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> •Cultivar amistades nuevas y antiguas. •Mantener actividades que diviertan •Reír y cultivar el sentido del humor •Practicar el amor y la alegría de compartir con otros. •Procurarse un tiempo semanal para sí mismo 					
6	<p>Prevenir caídas</p> <ul style="list-style-type: none"> •Cubrir los desniveles del piso. •Poner en la tina de baño pasamanos para afirmarse y goma antideslizantes. •Evitar poner muebles y obstáculos en lugares más circulados. •Poner barandillas en las escaleras. •No transitar en pisos húmedos o recién encerados <p>Contar con buena iluminación en toda la casa. Eliminar alfombras</p>					
7	<p>Cuidado de los pies</p> <ul style="list-style-type: none"> •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. <p>Mantener uñas limpias y cortas.</p>					
8	<p>Cuidado de la piel</p> <p>Aumentar la ingesta de líquidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> •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 					
9	<p>Para evitar úlceras por presión</p> <ul style="list-style-type: none"> •Cambios de posición cada dos horas. •Higiene de la piel: mantenerlo lubricado. •Uso de colchón anti escaras. 					
10	<p>Si cuida a un adulto mayor con Alzheimer, usted cómo cuidar:</p> <p>Intenta que la persona haga todo por sí mismo pero siempre con supervisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Fija horarios y rutinas para que el anciano 					

<p>Siempre se oriente.</p> <ul style="list-style-type: none">•Coloca las cosas que el adulto utilice en el mismo lugar.•Coloca calendarios y reloj en lugares visibles para que resulte orientarlos.•Coloca sieres de seguridad especifico en los cajones y armarios que contengan sustancias objetos peligrosos.•Utiliza platos, vasos de plástico y evitar cubiertos cortantes o punzantes.•Pone en la ducha o bañera barras para sujetarse y alfombras antideslizantes				
---	--	--	--	--

¡Gracias por su tiempo y colaboración!

Anexos B: Tablas Estadísticas

Cuadro 1. Edad de los cuidadores.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20-25 años	1	17%
26-30 años	1	17%
31-45 años	1	17%
Mayor de 45 años	3	50%
Total general	6	100%

Fuente: Encuesta

Cuadro 2. Sexo prevalente

Sexo	Frecuencia.	Porcentaje.
Femenino	6	100%
Total general	6	100%

Fuente: Encuesta

Cuadro 3. Escolaridad de las cuidadoras.

Nivel de escolaridad	Frecuencia	Porcentaje.
Primaria incompleta	2	33%
Secundaria completa	1	17%
Secundaria incompleta	1	17%
Técnico	1	17%
Universidad	1	17%
Total general	6	100%

Fuente: Encuesta

Cuadro 4 Experiencia laboral de las cuidadoras.

	Frecuencia	Porcentaje
Más de 10 años	1	17%
Menos de 5 años	5	83%
Total general	6	100%

Fuente: Encuesta

Cuadro5. Ocupación de las cuidadoras dentro del hogar de ancianos

	Frecuencia	Porcentaje
Asistente de sala	3	50%
Cocinera	1	17%
Directora	1	17%
Mantenimiento	1	17%
Total General	6	100%

Fuente: Encuesta

Cambios Biológicos del envejecimiento por sistemas

Cuadro 6. Respuestas sobre cambios biológicos del envejecimiento del sistema nervioso central

Sistema Nervioso Central	Frecuencia	Porcentaje
Disminución de la memoria y habilidades de aprendizaje (Correcto)	3	50%
Capacidad de retención de información a largo plazo (Incorrecto)	0	0%
Ambas son verdaderas (Incorrecto)	3	50%
Total	6	100%

Fuente: encuesta

Cuadro 7. Respuestas sobre cambios biológicos del envejecimiento del Sistema Sensorial

Sistema Sensorial	Correcto		Incorrecto		Total
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Cambios en sentido de la Visión	4	67%	2	33%	6
Audición y equilibrio	1	17%	5	83%	6
Cambio en Olfato, gusto y fonación	5	83%	1	17%	6
Cambios en el tacto	1	17%	5	83%	6

Fuente: Encuesta

Cuadro 8 Respuestas sobre cambios biológicos del envejecimiento del Sistema Músculo esquelético.

Sistema Músculo esquelético	Correcto		Incorrecto		Total
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Cambio de músculo, hueso y articulaciones	3	50%	3	50%	6
Función locomotor (Movimiento voluntario)	2	33%	4	67%	6

Fuente: Encuesta

Cuadro 9. Respuesta de los cuidadores sobre cambios biológicos del sistema Gastrointestinal

Sistema Gastrointestinal	Frecuencia	Porcentaje
La diarrea aparece con más frecuencia en el adulto mayor (Incorrecto)	2	33%
Tendencias a las caries, problemas para absorber los nutrientes y disminución del movimiento intestinal (Correcto)	3	50%
Ambas son verdaderas (Incorrecto)	1	17%
Total	6	100%

Fuente: Encuesta

Cuadro 10. Respuesta de los cuidadores sobre Cambios biológicos del envejecimiento del sistema respiratorio

Sistema Respiratorio	Frecuencia	Porcentaje
Disminución del peso y Volumen de los pulmones	2	33%
Dificultad en la respiración	1	17%
Ambas son verdaderas (Correcto)	3	50%
Total	6	100%

Fuente: encuesta

Cuadro 11. Respuesta de los cuidadores sobre Cambios biológicos del envejecimiento del sistema cardiovascular.

Sistema Cardiovascular	Frecuencia	Porcentaje
El corazón aumenta el tamaño y el tiempo para la recuperación después de un esfuerzo	1	17%
Disminuye la fuerza y la resistencia física general	3	50%
Ambas son verdaderas (Correcto)	2	33%
Total	6	100%

Fuente: Encuesta

Cuadro 12. Respuesta de los cuidadores sobre Cambios biológicos del envejecimiento del sistema Genito-urinario.

Sistema Genito-Urinario	Frecuencia	Porcentaje
Dolor durante la relación sexual en mujeres y disminuye el vello púbico	0	0%
Incontinencia Urinaria en ambos sexos y mayor frecuencia de infecciones urinarias	6	100%
Ambas son verdaderas (Correcto)	0	0%
Total	6	100%

Fuente: Encuesta

Cuadro 13. Respuesta de los cuidadores sobre Cambios biológicos del envejecimiento del sistema tegumentario

Sistema tegumentario	Correcto		Incorrecto		Total
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Cambio de la piel	5	83%	1	17%	6
Cambio en uñas	0	0%	6	100%	6

Fuente: Encuesta

Cuadro 14. Respuesta de los cuidadores sobre Cambios biológicos del envejecimiento del sistema Inmunológico

Sistema inmunológico	Frecuencia	Porcentaje
Aumento de la presión arterial. (Incorrecto)	4	67%
Aumento de enfermedades infecciosas, autoinmune y cáncer. (Correcto)	2	33%
Disminución de glucosa (Azúcar). (Incorrecto)	0	0%
Total	6	100%

Fuente: Encuesta

Cuadro 15. Respuesta de los cuidadores sobre Cambios biológicos del envejecimiento del sistema endocrino

Sistema Endocrino	Frecuencia	Porcentaje
Aumento de complicaciones especialmente en la diabetes (Correcto)	3	50%
Sufren tiroides y problemas vasculares	3	50%
No sufre cambios	0	0%
Total	6	100%

Fuente: encuesta

Cuadro 16. Conocimientos del personal, sobre los cambios biológicos del envejecimiento por sistemas.

Cambios biológicos por sistemas		Correcto		Incorrecto		Total	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sistema Tegumentario	Cambios en Piel	5	83%	1	17%	6	100%
	Cambios en uñas	6	100%	0	0%	6	100%
Sistema	Cardiovascular	2	33%	4	67%	6	100%
	Respiratorio	3	50%	3	50%	6	100%
	Gastrointestinal	3	50%	3	50%	6	100%
	Urinario y Genital	0	0%	6	100%	6	100%
	Inmunitario	2	33%	4	67%	6	100%
	Endocrino	3	50%	3	50%	6	100%
	Nervioso Central	3	50%	3	50%	6	100%
	Músculo Esquelético.	3	50%	3	50%	6	100%
	Locomotor.	2	33%	4	67%	6	100%
	Sistema Sensorial	Cambios en Visión	4	67%	2	33%	6
Cambios en Audición y Equilibrio		1	17%	5	83%	6	100%
Cambios en olfato, gusto y fonación		5	83%	1	17%	6	100%
Cambios en tacto		1	17%	5	83%	6	100%

Fuente: Encuesta

Cuadro 17. Respuesta de los cuidadores sobre la importancia de la promoción de la salud del adulto mayor.

Promoción de la Salud al Adulto Mayor	Frecuencia	Porcentaje
Es necesario para mantener la salud y alcanzar un bienestar físico, mental y social (Correcto)	4	67%
Esa tarea sólo le toca al médico y enfermero especialista en el tema.	1	17%
Ambas son verdaderas.	1	17%
Total	6	100%

Fuente: Encuesta

Cuadro 18. Respuesta de los cuidadores sobre los conocimientos para la prevención de enfermedades

Entre la prevención de enfermedades es necesario	Frecuencia	Porcentaje
Un aporte adecuado de aire, alimentos, hidratación, descanso, hábitos urinarios e intestinales	1	17%
Cuidar de la piel, las uñas, prevenir caídas, mantener las relaciones sociales	4	67%
Ambas son correctas. (Correcto)	1	17%
Total	6	100%

Fuente: Encuesta

Cuadro 19. Respuesta de los cuidadores sobre los conocimientos de promoción de Autocuidado al Adulto Mayor.

Lo que debe hacer el cuidador para que el adulto mayor participe de su autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
Brindar educación al adulto mayor, motivarlo para que logre realizar las actividades	1	17%
Hablar sobre temas relevantes y de interés, y hacer uso de los medios visuales para mayor comprensión	0	0%
Ambas son correctas. (Correcto)	5	83%
Total	6	100%

Fuente: encuesta

Cuadro 20. Respuesta de los cuidadores sobre los conocimientos de beneficios de la actividad física en el adulto mayor

Beneficios que ofrece la actividad física en el adulto mayor	Frecuencia	Porcentaje
Favorece una mayor flexibilidad de coordinación muscular, equilibrio, movilidad, disminuye el estreñimiento	1	17%
Proporciona energía, mejora la autoimagen, fortalece los huesos, reduce el estrés	3	50%
Ambas son verdaderas (Correcto)	2	33%
Total	6	100%

Fuente: Encuesta

Cuadro 21. Respuesta de los cuidadores sobre los conocimientos acerca de los principales síndromes geriátricos

Principales síndromes geriátricos	Frecuencia	Porcentaje
Inmovilidad, caídas, úlceras por presión, incontinencia urinaria y Alzheimer. (Correcto)	1	17%
Diabetes, Hipertensión, Asma, Artritis. (Incorrecto)	2	33%
Desconozco los síndromes geriátricos	3	50%
Total	6	100%

Fuente: encuesta

Cuadro 22. Respuesta de los cuidadores sobre los conocimientos acerca de las úlceras por presión.

Úlceras por presión	Frecuencia	Porcentaje
En pacientes encamados y en sillas de ruedas por tiempo prolongado en la misma posición. (Correcto)	2	33%
Sólo en pacientes encamados. (Incorrecto)	3	50%
En personas que presentan enfermedades de la piel. (Incorrecto)	1	17%
Total	6	100%

Fuente: Encuesta

Cuadro 23. Respuesta de los cuidadores sobre los conocimientos acerca del mal de Alzheimer

Síntomas de Alzheimer	Frecuencia	Porcentaje
Pérdida de la memoria a corto y largo plazo, alteración de la capacidad para razonar, desorientación, cambios de carácter	5	83%
Temblores, dolores articulares, pérdida de la audición.(Incorrecto)	1	17%
Problemas para respirar, mantener el ritmo, y la marcha mientras camina. (Incorrecto)	0	0%
Total	6	100%

Fuente: Encuesta.

Cuadro 24. Calificación total.

Conocimientos de los cuidadores en la atención al adulto mayor

Total Respuestas Correctas	Total preguntas	Calificación	Nota Final	Escala de calificaciones	
11	22	Deficiente	50	100 - 90	Sobresaliente
9	22	Deficiente	41	89 - 80	Muy bueno
14	22	Regular	64	79 - 70	Bueno
10	22	Deficiente	45	69 - 60	Regular
8	22	Deficiente	36	59 o menos	Deficiente
6	22	Deficiente	27		

Fuente: Encuesta

Cuadro 25. Modo de comportamientos con preposiciones positivas

Aseveraciones positivas "Modo de comportamiento"	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total
Ante situaciones donde me siento ofendida, aclaro las cosas con respeto	0	0%	3	50%	0	0%	1	17%	2	33%	6
Respeto las opiniones e ideas de los adultos mayores aunque no coinciden con las propias	3	50%	2	33%	0	0%	0	0%	1	17%	6
Respetar al adulto mayor cuando no quiera realizar una actividad	2	33%	3	50%	0	0%	0	0%	1	17%	6
Cumplir con las normas de la institución	2	33%	1	17%	3	50%	0	0%	0	0%	6

Fuente: Encuesta

Medidas de tendencia central y dispersión

Moda	4
Mediana	4
Media	3.6
Desviación estándar	1.4
Máximo	5
Mínimo	1
Rango	4

Cuadro 26. Aseveraciones negativas “Modos de comportamiento”.

Aseveraciones negativas "Modo de comportamiento"	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total
Expresa enojo de forma verbal	0	0%	1	17%	1	17%	2	33%	2	33%	6
Los adultos mayores deben cambiar sus defectos irritantes para caerle bien a los demás	1	17%	0	0%	2	33%	1	17%	2	33%	6
Se puede tomar las pertenencias de un adulto mayor para utilizarlo con otro	1	17%	0	0%	0	0%	2	33%	3	50%	6
La institución no me puede imponer la forma de hablar ni de comportarme	1	17%	1	17%	1	17%	1	17%	2	33%	6

Fuente: Encuesta

Medidas de tendencia central y dispersión

Moda	1
Mediana	2
Media	2.3
Desviación estándar	1.4
Máximo	5
Mínimo	1
Rango	4

Cuadro 27. Características que debe tener el cuidador con preposiciones positivas.

Aseveraciones positivas "Características del cuidador" positivas.	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Siempre cumple sus compromisos en su área laboral y externos a esta.	3	50%	2	33%	0	0%	1	17%	0	0%	6
Considero que cuidar es un acto noble que se lleva en el corazón.	2	33%	2	33%	1	17%	0	0%	1	17%	6
Para ser un cuidador debo ganar experiencias.	2	33%	2	33%	2	33%	0	0%	0	0%	6
A pesar de mis limitaciones que pueda tener me siento bien con migo mismas.	2	33%	1	17%	0	0%	2	33%	1	17%	6
Opino que para aceptar a otras personas debo aceptarme a mí misma.	2	33%	1	17%	0	0%	2	33%	1	17%	6
Es necesario que establezca vínculos amistosos con las personas que visitan a los adultos mayores.	1	17%	0	0%	1	17%	0	0%	4	67%	6
A los adultos mayores es necesario ayudarle, motivarlos para vencer sus miedos.	3	50%	1	17%	1	17%	0	0%	1	17%	6
Es necesario ver a los adultos mayores del hogar como parte de la familia.	2	33%	3	50%	0	0%	0	0%	1	17%	6
Como cuidador se debe tener la habilidad para identificarlas emociones del adulto mayor.	1	17%	4	67%	1	17%	0	0%	0	0%	6
Soy capaz de dar consuelo al adulto mayor cuando este se encuentra triste.	1	17%	3	50%	1	17%	0	0%	1	17%	6

Fuente: Encuesta.

Medidas de tendencia central y dispersión

Moda	4
Mediana	4
Media	3.5
Desviación estándar	1.5
Máximo	5
Mínimo	1
Rango	4

Cuadro 28. Características del cuidador con preposiciones negativas.

Aseveraciones Negativas "Características del cuidador" Negativas	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total
La enfermedad y la discapacidad son el resultado inevitable del envejecimiento.	2	33%	2	33%	0	0%	1	17%	1	17%	6
Considero que para ser un cuidador basta tener intenciones y mucho amor para los ancianos.	3	50%	2	33%	0	0%	0	0%	1	17%	6
Considero que puedo hablar con otras personas sobre los acontecimientos de mi área laboral.	1	17%	1	17%	0	0%	1	17%	3	50%	6
No me siento bien conmigo misma	2	33%	0	0%	3	50%	0	0%	1	17%	6
Los adultos mayores hacen excesivas demandas de amor y seguridad	2	33%	2	33%	1	17%	0	0%	1	17%	6

Fuente: Encuesta

Medidas de tendencia central y dispersión

Moda	5
Mediana	4
Media	3.4

Desviación estándar	1.6
Máximo	5
Mínimo	1
Rango	4

1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

Cuadro 29. Relación entre el cuidador y el adulto mayor.

Aseveraciones Positivas " Relación entre el cuidador y el adulto mayor".	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Una de las cualidades más interesantes y entretenidas de los adultos mayores es contar sus experiencias.	0	0%	5	83%	0	0%	0	0%	1	17%	6
Conozco las limitaciones, habilidades e historias de los residentes del hogar de ancianos.	1	17%	0	0%	3	50%	1	17%	1	17%	6
Una cualidad como cuidador es ponerme en lugar del otro.	2	33%	2	33%	2	33%	0	0%	0	0%	6

Fuente: Encuesta

Medidas de tendencia central y dispersión

Moda	4
Mediana	4
Media	3.4
Desviación estándar	1.3
Máximo	5
Mínimo	1
Rango	4

1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

Cuadro 30. Actitud de los cuidadores ante los Estereotipos (negativos) de la vejez.

Aseveraciones Negativas" M.A.N/Estereotipos"	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total
	0	0%	0	0%	1	17%	0	0%	5	83%	
"La mayoría de los adultos tienen limitaciones físicas, mentales generando molestias al cuidador".	0	0%	0	0%	1	17%	0	0%	5	83%	6
"La mayoría de adulto mayor hacen que uno se sienta incomodo al estar con ellos."	0	0%	0	0%	0	0%	5	83%	1	17%	6
"Todos los viejos son olvidadizos".	1	17%	0	0%	0	0%	2	33%	3	50%	6
"Un anciano con buenas condiciones físicas que lave la ropa , cocine, cargue agua es sinónimo de maltrato"	0	0%	0	0%	0	0%	3	50%	3	50%	6
"Todos los ancianos son testarudos y cascarrabias" Todos los viejos son iguales.	0	0%	1	17%	0	0%	1	17%	4	67%	6
"Considero que los ancianos son como los niños"	2	33%	1	17%	0	0%	1	17%	2	33%	6
"Cuando una persona se vuelve viejo, la depresión es constante".	2	33%	3	50%	0	0%	0	0%	1	17%	6
"Cuando uno envejece el sexo no forma parte de las necesidades".	1	17%	0	0%	1	17%	1	17%	3	50%	6
"La vejez es sinónimo de ruina y tristeza".	1	17%	2	33%	0	0%	1	17%	2	33%	6

Fuente: Encuesta

Medidas de tendencia central y dispersión

Moda	1
Mediana	2
Media	2.3
Desviación estándar	1.5
Máximo	5
Mínimo	1
Rango	4

1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

Cuadro 31. Actitud de los cuidadores ante los Estereotipos (positivos) de la vejez.

Aseveraciones positivas "M.A.N /Estereotipos"	Totalmente de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo, ni en desacuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
"Los adultos mayores bien pueden ayudar con los quehaceres de la casa cuando no presentan discapacidad".	1	17%	0	0%	2	33%	2	33%	1	17%	6
"La vejez es la recompensa de una bella vida".	1	17%	1	17%	1	17%	2	33%	1	17%	6

Fuente: Encuesta.

Medidas de tendencia central y dispersión

Moda	2
Mediana	3
Media	2.8
Desviación estándar	1.4
Máximo	5
Mínimo	1
Rango	4

1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

Cuadro 32. Actividades que realizan los cuidadores para garantizar aporte adecuado de aire.

Aporte adecuado de aire	Siempre		Mayoría de veces sí		A veces sí, A veces no		Mayoría de veces no		Nunca		T
Realizar ejercicios de respiración	3	50 %	1	17%	2	33%	0	0%	0	0 %	6
Caminar	2	33 %	2	33%	1	17%	0	0%	1	17 %	6
Adoptar una buena postura para permitir expansión pulmonar	1	17 %	2	33%	1	17%	1	17 %	1	17 %	6
Desarrollar estilos de vida saludable, dejar de fumar	4	67 %	0	0%	1	17%	1	17 %	0	0 %	6
Inmunizarse	4	67 %	0	0%	1	17%	0	0%	1	17 %	6

Fuente: Encuesta

Medidas de tendencia central y dispersión

Moda	5
Mediana	4
Media	3.7
Desviación Estándar	1.4
Máximo	5
Mínimo	1
Rango	4

1	Nunca
2	Mayoría de veces no
3	A veces sí, a veces no
4	Mayoría de veces sí
5	Siempre

Cuadro 33. Actividades que realizan los cuidadores para garantizar un aporte suficiente de alimentos.

Aporte suficiente de alimentos	Siempre		Mayoría de veces sí		A veces sí, A veces no		Mayoría de veces no		Nunca		T
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Modera el consumo de sal y azúcar	6	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	6
Aumentar el consumo de fibras, frutas, verduras	2	33%	3	50%	1	17%	0	0%	0	0%	6
Disminuir consumo de grasa, evitar frituras, quitar grasa visible	3	50%	1	17%	1	17%	0	0%	1	17%	6
Aumentar consumo de leche y suplemento de calcio	4	67%	1	17%	1	17%	0	0%	0	0%	6
No omitir comidas (comer siempre a la misma hora)	2	33%	2	33%	2	33%	0	0%	0	0%	6
Vigilar que mastiquen bien los alimentos	3	50%	1	17%	1	17%	1	17%	0	0%	6
Evitar que se vea la TV, mientras come.	2	33%	2	33%	2	33%	0	0%	0	0%	6

Fuente: Encuesta

Medidas de tendencia central y dispersión

Moda	5
Mediana	5
Media	4.2
Desviación Estándar	1.0
Máximo	5
Mínimo	1
Rango	4

Cuadro 34 Actividades que realizan los cuidadores para garantizar Hábitos intestinales

Hábitos intestinales	Siempre		Mayoría de veces sí		A veces sí, A veces no		Mayoría de veces no		Nunca		T
Establecer hora fija para ir al baño	2	33%	2	33%	0	0%	1	17%	1	17%	6
Incrementa el ejercicio	1	17%	2	33%	3	50%	0	0%	0	0%	6
Enseñar o hacer masajes abdominales	1	17%	2	33%	2	33%	0	0%	1	17%	6

Fuente: Encuesta

Medidas de tendencia central y dispersión

Moda	4
Mediana	4
Media	3.5
Desviación Estándar	1.2
Máximo	5
Mínimo	1
Rango	4

Cuadro 35. Actividades que realizan los cuidadores para garantizar hábitos urinarios.

Hábitos urinarios	Siempre		Mayoría de veces sí		A veces sí, A veces no		Mayoría de veces no		Nunca		Total
Aumento de actividad física	0	0%	1	17%	2	33%	0	0%	3	50%	6
Preocupar de tener acceso al baño	3	50%	1	17%	2	33%	0	0%	0	0%	6
Consumir 2 litros de agua al día, preferiblemente antes de las noches	0	0%	1	17%	4	67%	1	17%	0	0%	6

Fuente: Encuesta.

Medidas de tendencia central y dispersión

Moda	3
Mediana	3

Media	3.4
Desviación Estándar	1.1
Máximo	5
Mínimo	1
Rango	4

Cuadro 36. Actividades que realizan los cuidadores para mantener las relaciones sociales.

Mantener las relaciones sociales	Siempre	Mayoría de veces sí		A veces sí, A veces no		Mayoría de veces no		Nunca	Total
		%		%		%			
Cultivar amistades nuevas y antiguas	4	67%	2	33%	0	0%	0	0%	6
Mantener actividades que diviertan	3	50%	1	17%	1	17%	0	17%	6
Reír y cultivar el sentido del humor	4	67%	1	17%	1	17%	0	0%	6
Practicar el amor y la alegría de compartir con otros	4	67%	1	17%	1	17%	0	0%	6
Procurarse un tiempo semanal para sí mismo	0	0%	4	67%	1	17%	0	17%	6

Fuente: Encuesta.

Medidas de tendencia central y dispersión

Moda	5
Mediana	5
Media	4.2
Desviación Estándar	1.1
Máximo	5
Mínimo	1
Rango	4

Cuadro 37. Actividades que realizan los cuidadores para mantener cuidado de los pies en los ancianos

Cuidado de los pies	Siempre		Mayoría de veces sí		A veces sí, A veces no		Mayoría de veces no		Nunca		Total
Usar zapatos cómodos, punta cuadrada, acolchonado y con plantilla	5	83%	0	0%	1	17%	0	0%	0	0%	6
Lavárselos con regularidad y secar con cuidado entre los dedos y debajo de estos	5	83%	0	0%	1	17%	0	0%	0	0%	6
Mantener uñas limpias y cortas	4	67%	0	0%	2	33%	0	0%	0	0%	6

Fuente: Encuesta

Medidas de tendencia central y dispersión

Moda	5
Mediana	5
Media	4.6
Desviación Estándar	0.9
Máximo	5
Mínimo	3
Rango	2

Cuadro 38 Actividades que realizan los cuidadores para mantener cuidado de la piel en los ancianos

Cuidado de la piel	Siempre		Mayoría de veces sí		A veces sí, A veces no		Mayoría de veces no		Nunca		Total
Aumentar ingesta de líquidos	3	50%	1	17%	2	33%	0	0%	0	0%	6
Usar crema hidratante después del baño en todo el cuerpo	3	50%	2	33%	1	17%	0	0%	0	0%	6
Evitar exceso de sol, usar	4	67%	0	0%	2	33%	0	0%	0	0%	6

sombreros, gorros		%							%
-------------------	--	---	--	--	--	--	--	--	---

Fuente: Encuesta

Medidas de tendencia central y dispersión

Moda	5
Mediana	5
Media	4.3
Desviación Estándar	0.9
Máximo	5
Mínimo	3
Rango	2

Cuadro N°39 Actividades que realizan los cuidadores para prevenir caídas en los ancianos

Caídas	Siempre	Mayoría de veces sí		A veces sí, A veces no		Mayoría de veces no		Nunca		Total	
		6	100%	0	0%	0	0%	0	0%		
Cubrir los desniveles del piso	6	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	6	
Poner en el baño pasamanos y goma antideslizante	5	83%	1	17%	0	0%	0	0%	0	6	
Evitar poner muebles y obstáculos en lugares circulados	6	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	6	
Poner barandillas en escaleras	5	83%	0	0%	0	0%	0	0%	1	17%	6
No transitar en pisos húmedos o recién encerados	6	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	6
Contar con buena iluminación en casa	5	83%	1	17%	0	0%	0	0%	0	0%	6
Eliminar alfombras	6	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	6

Fuente:

Encuesta.

Medidas de tendencia central y dispersión

Moda	5
Mediana	5
Media	4.9
Desviación Estándar	0.6
Máximo	5
Mínimo	1
Rango	4

Cuadro 40. Actividades que realizan los cuidadores para prevenir úlceras por presión en los adultos mayores

Evitar úlceras por presión	Siempre		Mayoría de veces sí		A veces sí, A veces no		Mayoría de veces no		Nunca		Total
Cambios de posición cada dos horas	2	33%	2	33%	1	17%	1	17%	0	0%	6
Higiene de la piel; mantenerlo lubricado	3	50%	1	17%	2	33%	0	0%	0	0%	6
Uso de colchón anti escara	2	33%	0	0%	0	0%	0	0%	4	67%	6

Fuente: Encuesta

Medidas de tendencia central y dispersión

Moda	5
Mediana	4
Media	3.4
Desviación Estándar	1.6
Máximo	5
Mínimo	1
Rango	4

Fuente: encuesta

Cuadro 41. Actividades que realizan los cuidadores para cuidar de un Adulto mayor con Alzheimer.

Cuidar de un A. M con Alzheimer	Siempre	Mayoría de veces sí		A veces sí, A veces no	Mayoría de veces no	Nunca	Total
Intenta que la persona haga todo por sí mismo, pero siempre bajo supervisión	2 3 %	0	0 %	3 50%	0 0%	1 17%	6
Fija horarios y rutina para que el anciano siempre se oriente	3 5 0 %	0	0 %	1 17%	2 33%	0 0%	6
Coloca las cosas que el adulto mayor utiliza en el mismo lugar	2 3 3 %	4	6 7 %	0	0 0%	0 0%	6
Coloca calendarios y reloj en lugares visibles para que resulte orientado	4 6 7 %	1	1 7 %	0	0 0%	1 17%	6
Coloca cierres de seguridad específico en los cajones y armarios	5 8 3 %	0	0 %	1 17%	0 0%	0 0%	6
Usa platos y vasos de plásticos, evitando el virio	5 8 3 %	1	1 7 %	0	0 0%	0 0%	6
Pone en la ducha o bañera barras para sujetarse y alfombras antideslizante	5 8 3 %	0	0 %	0 0%	0 0%	1 17%	6

Fuente: Encuesta

.Medidas de tendencia central y dispersión

Moda	5
Mediana	5
Media	4.2
Desviación Estándar	1.3
Máximo	5
Mínimo	1
Rango	4

Anexos C: Validación de instrumentos

Managua, Nicaragua.

Dirigido: Msc: Sandra Reyes.

Departamento De Enfermería.

Sus manos.

Reciba un fraternal saludo, el motivo de la presente carta es para solicitar su apoyo como contribución de conocimiento a nuestras tesis que lleva por tema conocimiento, actitudes y practica del equipo de cuidadores en la atención al adulto mayor en el hogar de anciano "Horizonte" San marcos, Carazo, I Semestre 2015, para optar al título de Enfermería con Orientación en Paciente Critico y consideramos que usted es experta en la materia y puede validar nuestro instrumentos; y agradeceríamos cualquier crítica del trabajo en pro de mejorarlo, le solicitamos que anote directamente en el instrumento , para comprobar que el instrumento es válido por favor firme la hoja.

Como cumplimiento de los objetivos y diseño agregamos la siguiente información:

Título, problema, objetivos, tipo de investigación, MOVI e instrumentos.

Esperamos respuesta positiva de su parte.

Nos despedimos deseando éxitos en sus labores y bendiciones abundantes de lo alto.

Atentamente las estudiantes:

Br. Mélida Marahí Ortiz Espinoza.

Br. Kenia Massiel Montoya Robelo.

Br. Isayda Natalia López Aburto.

Tutor: Wilber Antonio Delgado Rocha

Managua, Nicaragua.

Dirigido: Msc. Elizabeth Hernández.

Departamento De Enfermería.

Sus manos.

Reciba un fraternal saludo, el motivo de la presente carta es para solicitar su apoyo como contribución de conocimiento a nuestras tesis que lleva por tema conocimiento, actitudes y practica del equipo de cuidadores en la atención al adulto mayor en el hogar de anciano “Horizonte” San marcos, Carazo, I Semestre 2015, para optar al título de Enfermería con Orientación en Paciente Critico y consideramos que usted es experta en la materia y puede validar nuestro instrumentos; y agradeceríamos cualquier crítica del trabajo en pro de mejorarlo, le solicitamos que anote directamente en el instrumento , para comprobar que el instrumento es válido por favor firme la hoja.

Como cumplimiento de los objetivos y diseño agregamos la siguiente información:
Título, problema, objetivos, tipo de investigación, MOVI e instrumentos.

Esperamos respuesta positiva de su parte.

Nos despedimos deseando éxitos en sus labores y bendiciones abundantes de lo alto.

Atentamente las estudiantes:

Br. Mélida Marahí Ortiz Espinoza.

Br. Kenia Massiel Montoya Robelo.

Br. Isayda Natalia López Aburto.

Tutor: Wilber Antonio Delgado Rocha

Managua, Nicaragua.

Dirigido: Msc: Iveth Pérez.

Departamento De Enfermería.

Sus manos.

Reciba un fraternal saludo, el motivo de la presente carta es para solicitar su apoyo como contribución de conocimiento a nuestras tesis que lleva por tema conocimiento, actitudes y practica del equipo de cuidadores en la atención al adulto mayor en el hogar de anciano "Horizonte" San marcos, Carazo, I Semestre 2015, para optar al título de Enfermería con Orientación en Paciente Critico y consideramos que usted es experta en la materia y puede validar nuestro instrumentos; y agradeceríamos cualquier crítica del trabajo en pro de mejorarlo, le solicitamos que anote directamente en el instrumento , para comprobar que el instrumento es válido por favor firme la hoja.

Como cumplimiento de los objetivos y diseño agregamos la siguiente información:

Título, problema, objetivos, tipo de investigación, MOVI e instrumentos.

Esperamos respuesta positiva de su parte.

Nos despedimos deseando éxitos en sus labores y bendiciones abundantes de lo alto.

Atentamente las estudiantes:

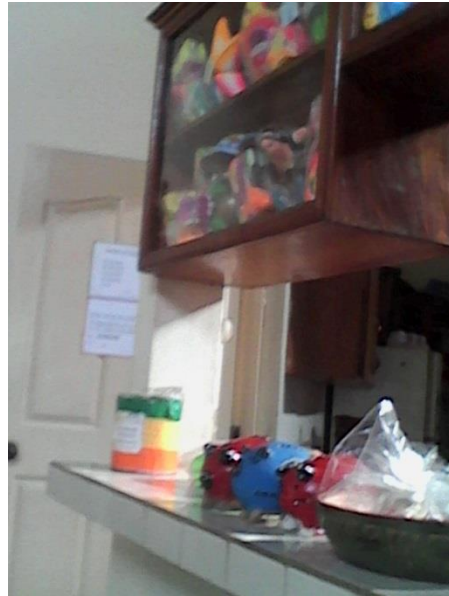
Br. Mélida Marahí Ortiz Espinoza.

Br. Kenia Massiel Montoya Robelo.

Br. Isayda Natalia López Aburto.

Tutor: Wilber Antonio Delgado Rocha

Anexos D: Fotos









Anexos E: Cronograma de actividades

Fase	Fase	Fase	Fase	Fase	Fase
Planificación	1	Fase exploratoria (selección del tema)	16/03/2015	14	30/03/2015
	2	Planteamiento del problema	30/03/2015	5	04/04/2015
	3	Justificación	04/04/2015	5	09/04/2015
	4	Objetivos	09/04/2015	5	14/04/2015
	5	Marco teórico	14/04/2015	30	14/05/2015
	6	Diseño metodológico	14/05/2015	15	29/05/2015
	7	Elaboración de la Matriz de variables	29/05/2015	9	07/06/2015
	8	Elaboración de instrumentos	07/06/2015	15	22/06/2015
	9	Validación de los instrumentos	22/06/2015	7	29/06/2015
	10	Escritura del protocolo formal	29/06/2015	32	31/07/2015
	11	Entrega del protocolo al Departamento	31/07/2015	1	01/08/2015
	12	Defensa en la MINI JORNADA	07/08/2015	1	07/08/2015
De campo	13	Incorporación de las observaciones	03/08/2015	7	10/08/2015
	14	Aplicación de los instrumentos	10/08/2015	10	20/08/2015
	15	Análisis de los resultados del trabajo de campo	20/08/2015	10	30/08/2015
	16	Elaboración del primer borrador de informe de investigación	30/08/2015	12	23/11/2015

Divulgación de los resultados	17	Entrega del informe final al departamento	11/09/2015	1	03/12/15
	18	Pre-defensa al docente	25/10/2015	5	11/01/2016
	19	Defensa del seminario de graduación	18/11/2015	1	18/01/2015

Anexos F: Presupuesto

RUBRO		CANTIDAD	DETALLE	TOTAL
SALARIO	Revisora ortográfica y gramática	\$50	1	\$50
	Prueba piloto de los instrumentos	\$50	3	\$150
TRANSPORTES	Gastos en teléfono	\$20	3	\$60
	Gastos en fotocopias	\$ 11.33	3	\$33.99
	Reproducción del informe	\$ 37.33	3	\$112.06
	Visitas al hogar de ancianos	\$11.20	4	\$48.82
	Desayunos, Almuerzos, cenas	\$ 22.41	4	\$ 89.65
IMPREVISTOS	Acudir al Ciber	\$ 10	5	\$10
	Total	\$ 212.27	26	\$ 555