



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

Conocimientos y prácticas del cuidador familiar sobre el
cuidado del adulto mayor en el programa de atención
domiciliaria de EsSalud, Lima 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista
en Cuidado Enfermero en Geriátría y Gerontología**

Presentado por:

Callata Mamani, Clara

Código ORCID: 0000-0002-7902-9820

Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: 0000-0002-6982-7888

Línea de Investigación General: Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Callata Mamani, Clara, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Conocimientos y prácticas del cuidador familiar sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliar de EsSalud, Lima 2022”, Asesorado por El Asesor Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 13 (Trece) %, con código oid:14912:209072419, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Callata Mamani, Clara
 DNI N° 01297520



.....
 Firma de Asesor(a)
 Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
 DNI N° 05618139

Lima, 14 de Agosto de 2022

Dedicatoria

A mi familia, mis preciados hijos
que son mi fortaleza y motivación.

Agradecimiento

A mi institución con gratitud.

Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee
SECRETARIO : Dra. Uturunco Vera, Milagros Lizbeth
VOCAL : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

INDICE

INDICE.....	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	6
1.2.1. Problema general.....	6
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación.....	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
1.4. Justificación de la investigación.....	8
1.4.1. Teórica.....	8
1.4.2. Metodológica.....	8
1.4.3. Práctica	9
1.5. Delimitaciones de la investigación	9
1.5.1. Temporal	9
1.5.2. Espacial	9

1.5.3.	Población o unidad de análisis	10
2.	MARCO TEÓRICO.....	10
2.1.	Antecedentes.....	10
2.1.1.	Antecedentes internacionales	10
2.1.2.	Antecedentes nacionales	12
2.2.	Bases teóricas	15
2.2.1.	Conocimientos del cuidador.....	15
2.2.2.	Prácticas del cuidador.....	19
2.2.3.	Teoría de la Enfermería relacionadas.....	21
2.3.	Formulación de hipótesis.....	22
2.3.1.	Hipótesis general.....	22
2.3.2.	Hipótesis específicas	23
3.	METODOLOGÍA.....	23
3.1.	Método de la investigación.....	23
3.2.	Enfoque de la investigación.....	24
3.3.	Tipo de investigación.....	24
3.4.	Diseño de la investigación.....	24
3.5.	Población, muestra y muestreo	24
3.6.	Variables y operacionalización.....	26
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29

3.7.1. Técnica	29
3.7.2. Descripción de instrumentos	29
3.7.3. Validación	30
3.7.4. Confiabilidad.....	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	31
3.9. Aspectos éticos	32
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	33
4.1. Cronograma de actividades	33
4.2. Presupuesto.....	34
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
6. ANEXOS	44
6.1. Anexo 1: Matriz de consistencia	44
6.2. Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	46
6.3. Anexo 3: Formato de consentimiento informado	50
6.4. Anexo 4: Informe de originalidad	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

El envejecimiento es un problema a nivel mundial, según varias estadísticas inferen que en el mundo hay alrededor de 600 millones de personas mayores de 60 años y que esta cifra se duplicará al pasar de los años llegando a 2000 millones en el año 2050, por lo cual el personal de salud busca mejorar la calidad de vida de este grupo de personas mediante investigaciones que permitan acercarnos a diferentes problemáticas. Por lo tanto, este proyecto de investigación se enfocará sobre el cuidado del adulto mayor por parte de sus cuidadores familiares buscando determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del cuidador sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria de Essalud 2022.

El presente trabajo de investigación está en base a el método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, investigación aplicada, no experimental, el nivel de la investigación es correlacional de corte transversal. La muestra estará constituida por 358 cuidadores familiares de adultos mayores en el programa de atención domiciliaria.

La información se obtendrá a través de la técnica de la encuesta, los Instrumentos utilizados son los cuestionarios de conocimientos y practicas sobre el cuidado del adulto mayor.

Palabras claves: Conocimiento, practica, cuidador, cuidados del adulto mayor, programa de atención domiciliaria.

ABSTRACT

Aging is a worldwide problem, according to several statistics infer that in the world there are about 600 million people over 60 years old and that this figure will double over the years reaching 2000 million in the year 2050, so health personnel seek to improve the quality of life of this group of people through research that allow us to approach different problems. Therefore, this research project will focus on the care of the elderly by their family caregivers, seeking to analyze the relationship between the knowledge and practice of the caregiver in the care of the elderly in the home care program Essalud, 2022.

The present research work is based on the hypothetical deductive method, quantitative approach, applied research, non-experimental, the level of the research is cross-sectional correlational. The sample will consist of 358 family caregivers of older adults who are enrolled in the home care program.

The information will be obtained through the survey technique, the Instruments used are the questionnaires of knowledge and practices on the care of the elderly.

Key words: Knowledge, practice, caregiver, elderly care, home care program.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el adulto mayor es el producto del envejecimiento, que se entiende como el acoplamiento de muchos años y a su vez una degradación paulatina de la capacidad mental y física. A medida que una persona va envejeciendo es mucho más propenso a ciertas afecciones como la pérdida de visión, dolores o contracturas en las extremidades, depresión, diabetes y la demencia (1).

El incremento de la esperanza de vida es un indicador de la mejoría del estado respecto a la salud pública. Dicho indicador es considerado todo un logro debido a los antecedentes en siglos pasados respecto a la gran baja tasa de mortalidad que existía ya que en ese entonces más de la mitad de la población vivía máximo hasta los 24 años. En la actualidad (2022) la esperanza de vida ha aumentado a 47 años a nivel mundial donde Japón es el país con una media de 84.4 años (2).

Debido a estos cambios evolutivos, se genera una nueva preocupación para el personal de salud ya que, si bien ahora la población se enfoca en vivir muchos más años, a su vez aumenta la demanda de personas ancianas que requieren cuidados debido a su avanzada edad o por el padecimiento de alguna enfermedad crónica, por ello se requiere un vasto conocimiento y práctica en esos cuidados para cumplir el objetivo de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores (3).

Según la Organización Panamericana de la salud (OPD) en el año 2019, el número de personas adultas mayores de 60 años a más en América Latina y el Caribe que tienden a depender de cuidados es aproximadamente de 8 millones a 27 millones lo cual se resalta que para el año

2050 estas cifras podrían triplicarse, enfatizando este un gran problema para el sector de la salud debido a la mayor cantidad de pacientes y la baja demanda de cuidadores capacitados que puedan cubrir con las actividades de este grupo etario, A su vez la OPD enfatiza que el porcentaje de adultos mayores que tienen alguna discapacidad o enfermedad crónica ha aumentado considerablemente desde el 2009 al 2019 en un 12.6% por la falta de un cuidado adecuado (4).

Enfocándonos sobre el cuidado del adulto mayor, varias investigaciones han demostrado que los cuidados de enfermería ofrecido por el personal de atención en las instituciones podrían verse afectado por su conocimiento y actitud, lo que eventualmente influiría en la calidad del bienestar de la salud de los adultos mayores. Un estudio en Suecia encontró que el personal de enfermería sin competencia formal percibía una mayor carga de trabajo, más obstáculos de comunicación y más estrés que sus colegas con competencia formal. Asimismo, se ha encontrado relación entre los factores sociodemográficos se asocia a la autoeficacia de los cuidadores de personas mayores se encontraban en niveles bajos (5).

Ya habiendo resaltado la importancia del adulto mayor en la sociedad, se identificaron ciertas causas que conlleva a la falta de conocimiento y práctica de los cuidadores, siendo esto contraproducente para una calidad de vida saludable para el adulto mayor. Un estudio realizado en Colombia sobre la importancia de capacitar a los cuidadores de los adultos mayores se observó que la diferencia de un cuidador 'formal' que presta servicios en alguna institución para el adulto mayor con la de un cuidador familiar es casi inexistente ya que ambos personajes no se encuentran correctamente capacitados o no ha habido una capacitación para dicha labor. Otro punto a resaltar

es que estos cuidadores familiares en su mayoría de casos trabajan en base a la experiencia y el deseo de querer ayudar a su familiar a cubrir sus necesidades básicas (6).

Respecto a lo mencionado, el Banco Internacional de Desarrollo en el 2020, realizó una encuesta en algunos países como Argentina, México, Costa Rica, Uruguay y entre otros en las cuales se identificó que algunos familiares asumían el rol por imposición, resaltando que en varios de estos países aproximadamente el 70% eran mujeres hijas o esposas las que asumían este nuevo rol. Lo que conlleva que por no tener una capacitación o un vasto conocimiento sobre los cuidados al adulto mayor desencadene a un cuadro alto de sobrecarga para el cuidador llegando incluso hasta maltratar a su familiar ya sea físicamente o psicológicamente por dicho desconocimiento a tener un correcto trato para este grupo. Así mismo se observó en el Perú, varios casos reportados al Centro de Emergencia Mujer (CEM) donde mostraban maltratos, regañíos incluso hasta abandono por parte de sus familiares al adulto mayor. A su vez también se observó que dichos casos atendidos el familiar cuidador que maltrata en su mayoría son del sexo femenino, pero esto no generaliza que haya violencia solo por parte de este género (7).

Otra causa por la que se genera la falta de conocimiento y práctica por parte del cuidador familiar es la falta de sistemas de integración que incluyan al personal de salud y el cuidador a largo plazo, como se observa en el ámbito internacional por ejemplo en Corea del Sur existe un plan de integración que incluye servicios de asistencia domiciliaria en base a una evaluación de las necesidades del paciente, se otorga una ayuda doméstica y enfermeros capacitados que presten un servicio adecuado a los adultos mayores de manera esporádica. Se resalta que este sistema funciona porque en las viviendas de cada anciano existe ya un cuidador familiar que está

capacitado mediante programas virtuales y que a su vez es bien remunerado. En América Latina, específicamente en el país de Chile se replica dicho programa, pero sin ser remunerado así funcionando solo en un 56% debido a que los cuidadores familiares no llegan a completar su capacitación ni brindar un servicio de tiempo completo por mantener sus empleos para así tener un ingreso y mantener su salario de jubilación (8).

Respecto al aumento en la cantidad de adultos mayores y la falta o poca demanda de cuidadores que puedan brindar un servicio que beneficie la calidad de vida ya que no solo se trata de vivir más sino también de un envejecimiento saludable, según el Banco Internacional de Desarrollo (BID) en el 2021, resalta que a raíz de la pandemia (COVID-19) se ha revelado que existe una falta de información básica respecto al cuidado al adulto mayor siendo estos los más golpeados en esta crisis sanitaria, se observó que en su mayoría el cuidado recae en la familia y en particular en mujeres que no tienen ningún ingreso o remuneración así mismo con una correcta formación en ese nuevo ambiente laboral que se les asigna. En el artículo se enfatiza que en estos tiempos se requiere aún más que los países cuenten con un sistema integrado que se resalte la importancia de tener cuidadores que estén correctamente preparados para asistir a los adultos mayores en sus necesidades más básicas como bañarse, vestirse, alimentarse, en la toma de medicamentos, terapia física y así mismo apoyarlos emocionalmente (9).

Por último, existen varias teorías sobre el cambio de comportamiento que infieren que las personas con suficiente conocimiento y actitudes positivas podrían resultar en buenas prácticas. En base a eso el conocimiento y la actitud son las fuerzas impulsoras para el cambio en el

comportamiento, y solo cuando las personas comprenden el conocimiento relacionado con la salud y establecen una actitud positiva es posible formar un comportamiento correcto (10).

En relación al problema planteado, el personal asistencial que labora en el Programa de Atención Domicilia, brinda atención médica y de enfermería mediante visitas domiciliarias cuando el adulto mayor presenta un cuadro agudo que requiere asistencia médica en el corto plazo, pero no está en riesgo la vida o de que la situación empeore, por lo que es preciso establecer criterios estandarizados para estos pacientes junto con los cuidadores familiares que se compatibilicen con las políticas de salud ya planteadas para una mejor prevención y tratamiento de las enfermedades de manera que se asegure un envejecimiento más saludable.

Existe una necesidad urgente de brindar educación sanitaria al cuidador y conocer sus expectativas sobre el cuidado del adulto mayor, para elaborar estrategias de cuidado acordes con sus preferencias.

Por lo anteriormente expuesto, el presente estudio pretende resolver si existe una relación entre el conocimiento y practica del cuidador familiar sobre el cuidado del adulto mayor en domicilio, es necesario poner en evidencia la correlación que existe entre estas dos variables y aportar al conocimiento sobre este tema en nuestro país y pues permitirá brindar servicios de atención de calidad a la persona en edad geriátrica.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del cuidador sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria de Essalud 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión actividad física del conocimiento y la práctica del cuidador sobre cuidados del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria de Essalud 2022?

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentación del conocimiento y la práctica del cuidador sobre cuidados del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria de Essalud 2022?

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión descanso y sueño del conocimiento y la práctica del cuidador sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria de Essalud 2022?

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión higiene y confort y la práctica del cuidador sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria de Essalud 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del cuidador sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria de Essalud 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

-Establecer la relación entre la dimensión conocimiento sobre actividad física y la práctica del cuidador sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria Essalud 2022.

-Establecer la relación entre la dimensión conocimiento sobre alimentación y la práctica del cuidador sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria de Essalud, 2022.

-Establecer la relación entre la dimensión conocimiento sobre descanso y sueño y la práctica del cuidador sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria de Essalud, 2022.

-Establecer la relación entre la dimensión conocimiento sobre higiene y confort y la práctica del cuidador sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria de Essalud, 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación utilizará como justificación teórica la descripción y análisis de la teoría que fundamenta como la relación entre el conocimiento y la práctica son importantes para un correcto cuidado, además dicha teoría está aplicada en base a otras teorías que también hablan sobre la importancia de los cuidados en el paciente. Se cabe resaltar que varias teorías sobre el cuidado están orientadas al cuidado enfermero, pero los conceptos planteados en dichas teorías se pueden aplicar en cualquier individuo que tenga el compromiso o vocación de cuidar.

“La teoría de cuidados de Kristen Swanson” busca explicar la importancia de generar conocimientos en base a diferentes teorías para así poner en práctica en el rol del cuidado al paciente con conductas más acertadas y mayor eficacia. Se eligió dicha teoría ya que es la que está fundamentada en base a las dos variables utilizadas en la presente investigación.

1.4.2. Metodológica

El desarrollo de la presente investigación está justificado en el campo metodológico ya que se utilizarán procedimientos de carácter científico mediante el método hipotético – deductivo, un enfoque cuantitativo de tipo aplicada, diseño no experimental, solo se observará y no se manipularán las variables, de corte transversal porque se reunirá la información en un momento determinado de tiempo. Nivel correlacional, ya que mide dos variables y a su vez se hará uso de instrumentos de recolección de datos que han sido validados por expertos, lo que demuestra la confiabilidad de los mismos, para medir ambas variables y demostrar si existe relación entre el conocimiento y la práctica que tienen los cuidadores familiares sobre el cuidado del adulto mayor.

1.4.3. Práctica

Este estudio posibilitará que los cuidadores familiares y el equipo de salud que labora en el programa de atención domiciliaria, tomen conciencia y preocupación por un adecuado cuidado al adulto mayor, relacionándolos directamente con un solo propósito que permita elaborar e implementar estrategias y programas de educación sanitaria de difusión masiva que beneficie a los adultos mayores, buscando alternativas como una unidad de capacitación factible económicamente y a nivel operativo que puedan ser replicados por otras instituciones de salud.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El proyecto se realizará en los meses de julio a noviembre del año 2022, la investigación consiste en analizar los fenómenos en ese periodo de tiempo, es decir presente a una emergencia sanitaria por la Covid-19, por lo cual se tomarán las medidas necesarias para evitar cualquier signo de contagio en el desarrollo del proyecto.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en el ámbito de acción en el programa de atención domiciliaria que tiene su sede central en Av. Arenales N°1302 del distrito de Jesús María, la información se obtendrá entrevistando a cada cuidador familiar adscrito al programa de atención domiciliaria a través de las visitas programadas en el lugar donde realiza la labor de cuidado del adulto mayor

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población en estudio serán los cuidadores familiares de adultos mayores adscritos al programa de atención domiciliaria de Essalud que realizan la labor del cuidado en los hogares.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Zhang et al. (11), en el 2019 en China, realizó una investigación que tuvo como objetivo “Investigar la eficacia que tienen los cuidadores de hogares ancianos chinos de la provincia de Liaoning respecto al conocimiento, actitud y práctica”. El estudio fue transversal; se evaluó a 403 cuidadores de 12 hogares; Se usaron los siguientes instrumentos: El cuestionario de Paltmore compuesto por hechos sobre el envejecimiento, Escala de actitud de personas mayores de Kogan y la escala de autoeficacia de los cuidadores. Como resultados se obtuvo que los cuidadores de ancianos tenían un bajo conocimiento (10.42 ± 2.79), actitud de 127.85 ± 14.36 y práctica de 27.1. A su vez según el análisis de regresión multivariable se mostró que los cuidadores que tenían un alto nivel educativo sobre cuidados habían recibido una capacitación previa al trabajo. Concluyendo que el nivel de conocimiento, actitud y práctica de los cuidadores de ancianos son bajos y que algunos programas de capacitación profesional sobre el cuidado y un sistema de pago son prioridades para obtener mejores resultados (11).

Zeng et al. (12), en el 2019 en China, tuvo como objetivo “Comprender el conocimiento, la actitud y la práctica (CAP) con respecto a la calidad de los cuidadores de ancianos en instituciones de cuidado a largo plazo en la provincia de Zhejiang”. Se realizó una encuesta

transversal en 84 cuidadores; fueron entrevistados cara a cara con cuestionarios sobre CAP hacia el cuidado de personas mayores. El estudio encontró que la mayoría de los cuidadores en la provincia de Zhejiang eran mujeres de mediana edad y con un diploma inferior a la escuela secundaria, donde la mitad de los cuidadores tuvo un conocimiento medio sobre el cuidado y el 65% no recibió una capacitación previa al empleo. El conocimiento y la actitud con respecto al cuidado de ancianos podrían afectar positivamente las prácticas de cuidado de ancianos. La calidad de los cuidadores en la provincia de Zhejiang estaba en un nivel bajo en comparación con los países desarrollados. Se concluye que se debe proporcionar capacitación continua y regular sobre el cuidado de los ancianos a los cuidadores para mejorar su conocimiento sobre el cuidado de los ancianos (12).

Araujo et al. (13), en el 2018 en Brasil, realizaron un estudio en el cual buscaban “comparar el conocimiento, la práctica y la actitud de los cuidadores de los adultos mayores antes y después de una intervención educativa en las dimensiones de alimentación, baño, higiene, movilidad y transporte” dicho estudio fue realizado con 82 cuidadores de los cuales solo participaron 34 de ellos a través de entrevistas obteniendo como resultados que si hubo mejoras aplicando un programa educativo entre el nivel de conocimiento, practica y actitudes con un significado ($p < 0.001$) en conocimiento y ($p < 0.001$) en práctica concluyendo que la eficacia de los cuidadores es posible si hay una intervención educacional (13).

Gómez et al. (14), el 2020 en Nicaragua, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores, sobre los cuidados básicos que se brindan al adulto mayor en el hogar de ancianos del departamento de Boaco” La investigación es

de carácter, descriptivo y cuantitativo con una prospectiva de corte transversal. Se evaluaron a 10 cuidadores mediante un cuestionario CAP y se procesaron dichos datos en el programa SPSS versión 23. Donde se obtuvieron como resultados que solo el 40% está correctamente capacitado para cuidar a un adulto mayor demostrando paciencia y una práctica de manera empírica que se obtuvo a través de la observación al paso de los años trabajando en ese campo (14).

Rojas et al. (15), en el 2015 en Colombia realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Identificar los conocimientos, prácticas y actitudes de los cuidadores a cerca de la discapacidad y el cuidado que ofrecen a pacientes vinculados en el Centro ambulatorio de Gustavo, Bogotá” La investigación tiene un enfoque mixto y de tipo descriptivo. La población estudiada fueron 48 cuidadores de personas con discapacidad atendidas en el municipio. Obteniendo por resultados que el 74% de cuidadores conoce los cuidados y derechos sobre las personas con discapacidad y un 88% sobre las prácticas del cuidado evidenciando que existe una relación entre conocimientos y prácticas (15).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Quispehuaman et al. (16), el 2019 en Lima realizaron una investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el conocimiento y la práctica del cuidador para la prevención de lesiones por presión en los pacientes de alta del servicio 2 del Hospital Arzobispo Loayza”. La investigación fue de carácter cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 40 cuidadores en los que se aplicaron dos instrumentos para medir ambas variables; un cuestionario de conocimiento y una guía de observación mostrando como resultados sobre la relación entre ambas variables que el 100% tuvo conocimientos deficientes y el 72% tiene prácticas adecuadas y a su vez conocimientos buenos concluyendo que

si existe una correlación entre conocimientos y prácticas del paciente adulto mayor estadísticamente con un valor de 0.00005 en escala Rho Spearman igual a 0.59685 (16).

Ihuaraqui et al. (17), en el 2020 en Iquitos realizaron una investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación entre las dos variables, conocimiento y práctica del cuidador en úlceras por presión del adulto mayor en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de EsSalud”. El proyecto fue de tipo no experimental, cuantitativo y descriptivo correlacional estudiando a 73 cuidadores mediante dos cuestionarios que evalúan ambas variables obteniendo como resultados que el 65.8% de los cuidadores tienen un conocimiento medio sobre úlceras por presión y solo el 13.7% posee un conocimiento adecuado o alto, además el 75.3% de los cuidadores aplica prácticas preventivas adecuadas y el 24.7% tiene prácticas inadecuadas hacia los adultos mayores. Por lo cual se encontró una relación estadísticamente de $p < 0.05$. (17).

Salinas (18), en el 2020 en Barranca, publicó un estudio cuyo objetivo fue “determinar los conocimientos del familiar sobre cuidados del adulto mayor en el CIAM de la municipalidad de Barranca”. Dicha investigación es de diseño no experimental de enfoque cuantitativo y nivel descriptivo. La muestra estuvo conformada por 60 familiares los cuales fueron medidos por una encuesta y un cuestionario validado con valor de 0.88 en la prueba KR20. Obteniendo como resultados que el 30% de los familiares presentan un conocimiento alto, un 23% un conocimiento bajo y un 46% un conocimiento medio. Concluyendo que se deben implementar programas educativos para elevar ese porcentaje (18).

Moreno et. al (19), el 2020 en Ica, buscó como objetivo de su investigación “determinar la relación entre conocimiento y práctica de la prevención de úlceras por presión de familiares del adulto mayor en el distrito de Pueblo Nuevo, Chincha” dicha investigación es de enfoque cuantitativa, diseño no experimental y de tipo descriptivo correlacional Se usaron como instrumentos para medir ambas variables, el cuestionario de conocimiento y una guía de observación de prácticas del cuidador. Ambos instrumentos fueron aplicados en una población de 158 familiares de los adultos mayores y una muestra de 112. Obteniendo como resultados que el 33.4% tiene un nivel bajo de conocimiento y un 20.54% un nivel alto, además que el 52.68% tiene una práctica de prevención inadecuada y un 47.32% una práctica adecuada. Por lo que se concluyó que si existe una relación significativa entre conocimiento y práctica (19).

Chávez (20) el 2021 en Trujillo, realizó una investigación donde busco como objetivo “determinar el nivel de conocimiento sobre cuidado de prevención de caídas de los cuidadores familiares de las personas adultas mayores, antes y después de la aplicación de un programa de consejería” El estudio fue de tipo cuantitativa que conto con 42 cuidadores familiares del centro de salud del adulto mayor Essalud y una muestra de 30 cuidadores. El estudio mostro como resultados que el nivel de conocimiento de los cuidadores después de la aplicación de un programa de consejería fue alto relativo a 8 puntos concluyendo que los cuidados son mucho más efectivos elevando el nivel del conocimiento sobre los cuidados del adulto mayor (20).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conocimientos del cuidador

a. Definición de conocimiento

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) se entiende como conocimiento a la asimilación, intercambio y ejecución del saber por parte de actores adecuados que requieran acelerar beneficios científicos innovadores con el fin de fortalecer el sistema de salud. (21)

b. Tipos de conocimiento

-Conocimiento Empírico: Es conocido por toda información adquirida a través de la interacción y observación, está más relacionado a la experiencia propia y no a alguna evidencia científica lo que conlleva a un resultado poco certero e inexacto (22)

-Conocimiento científico: Este tipo de conocimiento trabaja en base a la lógica y pensamiento crítico, utilizando data verificada por lo cual se busca demostrar su veracidad o falsedad (22).

c. Conocimientos sobre cuidados del adulto mayor

El conocimiento y la actitud son las fuerzas impulsoras para el cambio en el comportamiento, y solo cuando las personas comprenden el conocimiento relacionado con la salud y establecen una actitud positiva es posible formar un comportamiento correcto. Los investigadores encontraron que el cuidado de enfermería ofrecido por el personal de atención en las instituciones podría verse afectado por su conocimiento y actitud, lo que eventualmente influiría en la calidad del bienestar de la salud de los adultos mayores (23)

Un estudio de Suecia encontró que el personal de enfermería sin competencia formal percibía una mayor carga de trabajo, más obstáculos de comunicación y más estrés que sus colegas con competencia formal (24).

d. Perspectiva sobre el conocimiento en la enfermería

La función de la enfermería es atender y cuidar lo que conlleva a proporcionar alternativas a los familiares y personas para que cuiden de sí mismos respetando sus propias creencias y conocimientos sobre el acto de cuidar, considerando al binomio paciente-familia como una sola unidad. Hay que decir que parte de las intervenciones de la enfermería consisten en dar la oportunidad de participación a la familia sobre el cuidado de su pariente enfermo mediante capacitaciones o programas de aprendizaje, teniendo en consideración que serán precisamente ellos los que continuarán con los cuidados en el hogar (25).

e. Dimensiones de conocimiento

Dimensión 1: Actividad física

Se conoce a toda actividad en base de movimientos o actividades al aire libre para mejorar la flexibilidad y evitar enfermedades cardiovasculares (26).

Dimensión 2: Alimentación:

Es toda alimentación saludable que mantiene a las personas con una buena condición de salud evitando así el sobrepeso a tan temprana edad (26).

Dimensión 3: Descanso y sueño

Se entiende por descanso a las actividades realizadas dentro de un horario fijo respetando las horas de sueño para tener un mejor humor, equilibrio hormonal y desempeño laboral (26).

Dimensión 4: Higiene y confort

El aseo personal es importante en la vida de las personas ya que evita el acumulamiento de impurezas en la piel. Es recomendable asearse todos los días y lavarse el cabello cada dos días, además hay otras actividades que forman parte del aseo que el cortado de uñas, las cuales deben ser cortadas en ángulo recto para evitar incrustaciones y cepillar el cabello todos los días para estimular una circulación capilar (26).

f. Definición del cuidador

Según la Real Academia Española (RAE) define el cuidado como: “acción de cuidar, asistir, guardar, conservar” Es decir, que el cuidado abarca muchas atenciones en busca de hacer el bien y en satisfacer sus necesidades para mejorar la salud de la otra persona, es por ende que viene consigo con responsabilidades ya que está en juego la vida de la otra persona, si se llega a cometer algún error (27).

La persona que tiene la responsabilidad del cuidado de un adulto mayor responde a diferentes tareas que satisfacen las necesidades de asistir a las personas con grado de dependencia, por lo que, en un tiempo prolongado ocasionan esfuerzos físicos y tensiones que derivan de la propia asistencia del adulto mayor que puede originar desequilibrio en la vida cotidiana, en el ámbito familiar, laboral y social (28).

g. Cuidado del adulto mayor

A través del pasar de los años la persona tiende a envejecer cumpliendo un ciclo de la vida, por lo cual le impedirá realizar actividades por sí mismo requiriendo asistencia o cuidado de su entorno más cercano, en dicho caso ciertos autores afirman que para una mejor calidad en la vejez de la persona es mucho más beneficioso ser atendido por familiares ya que les otorga necesidades sociales y emocionales. También la capacidad de la familia de demostrar emociones, permite establecer una relación de empatía, comprensión y aceptación dentro de ella, facilitando al adulto mayor su adaptación y aceptación a las declinaciones propias de la edad o enfermedad, asegurando su integración social, fortaleciendo su autoestima y disminuyendo su vulnerabilidad (29).

h. Cuidador familiar

Los cuidadores familiares o también conocidos como cuidadores informales son entorno cercano del paciente por dicha razón la mayoría de ellos no ha recibido una capacitación para poder atenderlos, pero si poseen un elevado grado de compromiso caracterizado por el afecto en el trato y una atención sin límites. (30).

Según la Organización Mundial de la Salud define como: cuidador primario “La persona del entorno de un paciente que asume voluntariamente el papel de responsable del mismo en un amplio sentido; este individuo está dispuesto a tomar decisiones por el paciente y a cubrir las necesidades básicas del mismo de manera directa o indirecta” (31).

El cuidador familiar como la persona no profesional que ayuda a título principal, parcial o totalmente, a una persona de su entorno que presenta una situación de dependencia en lo que

respecta a las actividades de la vida diaria. Esta ayuda regular puede ser proporcionada de modo permanente o no, y puede adoptar varias formas, particularmente: atención, cuidados, ayuda en educación y vida social, gestiones administrativas, coordinación, vigilancia permanente, apoyo psicológico, comunicación, actividades domésticas (32).

Otros autores lo definen como la persona que adquiere la responsabilidad total del paciente ayudándole a realizar todas las actividades que no puede llevar a cabo; generalmente el cuidador primario es un miembro de la red social inmediata (familiar, amigo o incluso vecino), que no recibe ayuda económica ni capacitación previa para la atención del paciente, que en este caso sería un cuidador primario informal (33).

2.2.2. Prácticas del cuidador

a. Definición de prácticas del cuidador al adulto mayor

Es un grupo de actividades, procedimientos y tareas que realizan los cuidadores con la finalidad de mantener un adecuado cuidado y autonomía del adulto mayor. Dichas prácticas son realizadas diariamente y forman vital importancia en su estilo de vida, cubriendo desde su alimentación, higiene, ejercicio y descanso (34).

b. Dimensiones de Prácticas

Dimensión 1: Cuidados físicos

Es a todo cuidado de carácter personal por parte del cuidador hacia el adulto mayor dependiente que involucra todo contacto físico entre ambos aliviando sus síntomas y

mantenimiento de su funcionalidad como, por ejemplo: Vestirse y desvestirse, eliminación, movimiento e Higiene y protección de la piel (35).

Dimensión 2: Cuidados Medioambientales

Es a todo cuidado que es asociado al entorno y medio ambiente que se encuentra alrededor del adulto mayor, por ejemplo: La oxigenación, la temperatura y la nutrición (35).

Dimensión 3: Cuidados Psicosociales

Es todo cuidado prestado en el ámbito social, educativo y psicológico brindando la posibilidad de un mayor acercamiento entre paciente y cuidador, por ejemplo: la recreación, el aprendizaje y vivir según sus creencias (35).

c. Definición del Programa de Atención Domiciliaria

Es la atención preferencial que brinda EsSalud en el domicilio de los asegurados adultos mayores de 60 años que tengan alguna enfermedad crónica o una incapacidad para desplazarse a los centros asistenciales.

El propósito de los especialistas de PADOMI es mejorar la calidad de vida, brindándoles una atención integral y digna con ayuda de sus familiares, los cuales cumplen un rol complementario e importante en el cuidado del paciente.

En el programa de Atención Domiciliaria se ejecutan un conjunto de actividades que surgen del contexto de una planificación previa, desarrollada por profesionales de un equipo de salud y que tienen como objetivo proporcionar atención de salud mediante acciones que incluyen contenidos de promoción, protección, curación y rehabilitación, dentro de un marco de

plena corresponsabilización del usuario y/o familia con los profesionales de la salud, en el domicilio de aquellas personas, que debido al estado de salud u otros criterios no pueden desplazarse a los centros asistenciales de salud (36).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención domiciliaria es aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente, los cuidados y atenciones biopsicosociales y espirituales (37)

2.2.3. Teoría de la Enfermería relacionadas

“Teoría de los cuidados de Kristen Swanson”

La teoría de Kristen Swanson busca explicar bajo varios fundamentos la importancia de controlar ciertos fenómenos de tal manera que la adquisición de conocimientos puede perfeccionar la práctica obteniendo así una mayor probabilidad de éxito.

La autora describe que comprender los cuidados de una manera más educativa ayuda al cuidador a tener un mayor compromiso hacia su paciente, por lo cual propone cinco principios básicos como:

Los conocimientos; describiéndolo como la capacidad que tiene el cuidador en brindar dichos cuidados.

El estar con; lo define como el compromiso que tiene el cuidador en realizar dichas actividades importantes para un correcto cuidado.

Hacer por; se refiere a la relación u organización que tiene el cuidador con el paciente.

Posibilitar; son las acciones de los cuidados realizados.

Creencias; se refiere a los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados del cuidador al paciente (38).

A su vez, la teoría de Kristen Swanson está fundamentado bajo varios teóricos que señalan como Smith y Durán (39) la relación que existe entre el saber y la práctica del cuidador en los cuidados, además agregan que el compromiso es importante para asegurar un cuidado con mayor calidad hacia los pacientes (39).

Ceballos (40) señala la importancia de la formación de los cuidadores o futuros cuidadores para un mejor cuidado de calidad, ya que si bien es cierto los cuidados son considerados más una actividad práctica, el autor resalta que dicha práctica debe estar acompañado por una actividad intelectual (40).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidador sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria Essalud, 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidador sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria de Essalud, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidador en su dimensión Actividad física sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria de Essalud, 2022.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidador en su dimensión Alimentación sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria de Essalud 2022.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidador en su dimensión descanso y sueño sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria de Essalud 2022.

H4: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidador en su dimensión Higiene y confort sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria de Essalud 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En el estudio se aplicará el método hipotético-deductivo para la construcción del conocimiento científico, proceso de pensamiento que partirá de lo general (leyes o principios) a lo particular (fenómenos o hechos concretos) obteniendo deducciones comprobables. (41).

3.2. Enfoque de la investigación

El proyecto de investigación es de enfoque cuantitativo, porque se utiliza la recolección de datos, hechos susceptibles a ser medidos para hacer la demostración de la hipótesis sustentado en el análisis estadístico y el análisis de las cualidades o atributos descritos para determinar los resultados de los modelos de conducta en una población (42).

3.3. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo aplicada ya que busca determinar el conocimiento y practica del cuidador sobre cuidados del adulto mayor y los resultados permitirán comprender los fenómenos estudiados y brindar recomendaciones a los problemas planteados a su vez se determinará con qué frecuencia ocurre un hecho clasificando la información (43).

3.4. Diseño de la investigación

El trabajo de investigación será de diseño No experimental ya que solo se observará y no se manipularán las variables, correlacional porque se busca la relación entre dos variables y de corte transversal ya que se reunirá la información en un momento determinado de tiempo (44).

3.5. Población, muestra y muestreo

a. Población

La población estará constituida por 5160 cuidadores familiares adscritos al Programa de Atención Domiciliaria, a quienes se aplicará el cuestionario y el consentimiento informado.

Cálculo de muestra: Se usará la fórmula para estimación de una proporción, La fórmula calculada será de una sola proporción, considerando un “N” de población total, a 5160

$$n = \frac{N * z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + z^2 * p * q}$$

Donde:

p= 0.5

q=0.5

N=5160

z=1.96

d=0.05

n= **358**

b. Muestra

La muestra será de 358 cuidadores familiares que tengan pacientes inscritos en el programa de atención domiciliaria de EsSalud entre los meses de julio a noviembre del año 2022.

c. Criterios de Inclusión:

Familiar cuidador mayor de 18 años.

Familiares responsables del cuidado del adulto mayor.

Participación del cuidador en la investigación por voluntad propia y que firme el consentimiento informado.

d. Criterios de Exclusión

Cuidadores formales.

Cuidadores que no hayan firmado el consentimiento

Cuidadores que posean limitaciones físicas, psicológicas y/o sociales que impidieran la participación en la investigación.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimiento de los cuidadores sobre cuidados del adulto mayor

Definición conceptual:

Es toda información que tienen los cuidadores familiares en relación al cuidado del adulto mayor (45).

Definición Operacional:

Para determinar el conocimiento del cuidador familiar sobre el cuidado del adulto mayor se utilizará el “Cuestionario de conocimientos sobre el cuidado del adulto mayor”, el cual tiene 14 ítems, contemplada en 4 dimensiones: Actividad física, alimentación, descanso y sueño e Higiene y confort (48).

Variable 2: Prácticas que realiza el cuidador

Definición conceptual:

Es toda información que se emplea como un proceso dinámico ya que este constante desarrollo mediante actividades y procedimientos que realiza el cuidador sobre el cuidado del adulto mayor el cual inspecciona aspectos físicos, medioambientales y psicosociales (46).

Definición Operacional de la variable 2

Para determinar las prácticas realizadas por parte del cuidador familiar sobre el cuidado del adulto mayor se utilizará el “Cuestionario practicas del cuidador familiar sobre el cuidado del adulto mayor, el cual tiene 34 ítems, contemplada en 3 dimensiones: cuidados físicos, medioambientales y psicosociales (49).

3.6.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de evaluación	Escala valorativa
VI: Conocimientos	Es toda información que tienen los cuidadores familiares en relación al cuidado sobre el adulto mayor (45).	se utilizará el Cuestionario “conocimientos del cuidador sobre cuidados del adulto mayor”, el cual tiene 14 ítems, contemplada en 4 dimensiones: Actividad física, alimentación, descanso y sueño e Higiene y confort (48).	Actividad física	-importancia de ejercicios -frecuencia de actividad física	Cualitativa ordinal	Puntaje 12 a 14: conocimiento alto
			Alimentación	-ingesta de tipo de alimentos -dieta -consumo de agua		Puntaje 7 a 11: Conocimiento medio
			Descanso y sueño	-tiempo de descanso -importancia de sueño		Puntaje 0 a 6 puntos: Conocimiento bajo
V2: Prácticas	Es toda información que se emplea como un proceso dinámico ya que este constante desarrollo mediante	Se medirá con el cuestionario de prácticas del cuidador familiar sobre el cuidado del adulto mayor en 3	Cuidados físicos	-vestir y desvestirse -eliminación -Movimiento -Higiene	Cualitativa ordinal	Puntaje 25-35 puntos: Buen cuidado

	<p>actividades y procedimientos que realiza el cuidador sobre el cuidado del adulto mayor el cual inspecciona aspectos físicos, medioambientales y psicosociales (46).</p>	<p>dimensiones: Cuidados Físicos, medioambientales y psicosociales (49).</p>	<p>Cuidados medioambientales</p>	<p>-oxigenación -nutrición -Termo-regulación</p>		<p>Puntaje 13-24 puntos: Cuidado regular</p>
			<p>Cuidados psicosociales</p>	<p>-Recreación -aprender -vivir según tus creencias</p>		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizará la técnica de la encuesta para la recolección de la información de las dos variables, conocimiento y práctica, sobre cuidados del adulto mayor, sin embargo, previamente se les explicará el llenado del instrumento para evitar sesgos en las respuestas.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se utilizarán dos instrumentos para medir ambas variables de los cuales **instrumento N°1** que mide la variable “Conocimiento” realizado por Dina Manrique (47) pero modificado y validado para un mejor entendimiento por Jessica Huallpa (48) denominado ‘Test de Evaluación de Conocimiento de Autocuidado. El instrumento consta de 14 preguntas donde se dividen en 4 dimensiones: Actividad física con 4 ítems, Alimentación con 5 ítems, Descanso y sueño con 2 ítems e Higiene y confort con 3 ítems. Para evaluar consta de dos alternativas donde se suma 1 punto por cada respuesta correcta y 0 por respuesta incorrecta, siendo 14 la puntuación más alta indicando que los participantes tenían un mejor conocimiento sobre el cuidado del adulto mayor (48).

El **Instrumento N°2** medirá la segunda variable “Prácticas del cuidador” el cual se utilizó el cuestionario ICUB97-R. validado por Gonzales y Mamani (49) denominado “Cuidados que presta el cuidador”. El cuestionario consta de 35 preguntas donde se divide en 3 dimensiones: Cuidados físicos con 17 ítems, Cuidados Medioambientales con 11 ítems

y Cuidados psicosociales con 7 ítems. Para evaluar este cuestionario es por la suma de puntajes en cada dimensión, a continuación, se detalla:

- Cuidados físicos
 - Buen cuidado: 11 a 17 actividades seleccionadas
 - Cuidado regular: 6 a 10
 - Mal cuidado: 1 a 5
- Cuidados medioambientales
 - Buen cuidado: 7 a 11 actividades seleccionadas
 - Cuidado regular: 4 a 6
 - Mal cuidado: 1 a 3
- Cuidados psicosociales
 - Buen cuidado: 5 a 7 actividades seleccionadas
 - Cuidado regular: 3 a 4
 - Mal cuidado: 1 a 2

Por lo cual en puntajes generales si el cuidador obtiene de 25 a 35 puntos se considerará que presta un buen cuidado, si obtiene de 13 a 24 presta un cuidado regular y finalmente si obtiene de 1 a 12 puntos el cuidador presta un mal cuidado (49).

3.7.3. Validación

La validez del primer instrumento fue validada por Jessica Huallpa (48) donde se impuso a juicio de expertos conformado por 2 docentes de enfermería y 2 profesionales de la salud emitiendo como resultado 0.74 ($p > 0.05$) en la prueba binomial (48).

El segundo instrumento se desarrolló en base del modelo de Virginia Henderson el cual fue validado en su versión más corta obteniendo una validez de $R=0.96$ por el cálculo del coeficiente de la correlación de Pearson (49).

3.7.4. Confiabilidad

Se determinó la confiabilidad del instrumento N°1 bajo una prueba piloto donde participaron 20 adultos mayores, obteniendo como resultado un 0.653 en Alfa de Cronbach (48).

En el segundo instrumento obtuvo una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.70 la cual fue evaluado bajo la técnica del test-retest aportando un cuestionario breve y confiable (49).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se solicitará la autorización previa a la recolección de datos a nombre de la institución, Dirección de Atención Domiciliaria No Programada una vez aprobado el estudio se procederá a coordinar y solicitar a la jefa de enfermería del servicio de urgencias en base a un horario fijo para la recolección de datos proporcionándole una lista de nombres de los cuidadores que participarán en el estudio.

Ya finalizado la recolección de datos se procederá al vaciado de información en un programa de datos como Excel office y para cuantificar ambas variables se hará uso del programa SPSS versión 25. Finalmente, todos los datos serán reflejados mediante tablas y gráficos estadísticos.

3.9. Aspectos éticos

El proyecto se presentará a la Universidad Privada Norbert Wiener para su revisión y aprobación, se facilitará el consentimiento informado a cada participante explicando el motivo de la investigación a realizar, el cual no perjudicará el bienestar físico ni mental del encuestado para ello se considera los principios éticos:

Principio de autonomía

Se respeta las decisiones y libre voluntad de participación de los cuidadores familiares del adulto mayor en este estudio por medio del consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Al cuidador familiar se le explicará sobre los beneficios indirectos que se obtendrá con los resultados de este estudio que nos permitirá orientar mejor las estrategias de educación sanitaria para este grupo vulnerable.

Principio de no maleficencia

No se afectará a los Adultos Mayores que estén a cargo de un cuidador familiar mientras estemos realizando la encuesta.

Se explicará a cada uno de los cuidadores familiares que su participación en este estudio no implica ningún riesgo a su salud e integridad individual ni la de sus familiares.

Principio de justicia

Se les brindara un trato humanizado por igual a todos los cuidadores familiares y adultos mayores sin distinción alguna cumpliendo con los criterios de inclusión.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Cronograma de actividades	Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento del problema	■	■																		
Objetivos			■																	
Justificación				■																
Delimitación					■	■														
Marco teórico							■	■												
Metodología									■	■	■	■	■							
Aspectos administrativos													■	■	■	■	■	■		
Sustentación																			■	■

4.2. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANT.		PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	
Recursos materiales					
Hojas bond (un millar)	1		S/. 18.00	S/. 18.00	
lapiceros	2		S/. 1.50	S/. 3.00	
Folder	3		S/. 4.50	S/. 13.50	
Lápiz	2		S/. 2.00	S/. 4.00	
Tajador	2		S/. 3.50	S/. 7.00	
Mascarillas (caja de 50)	1		S/. 90.00	S/. 90.00	
Guantes (caja de 100)	1		S/. 52.00	S/. 52.00	
				S/. 187.50	
SERVICIOS					
servicios	JUL	AGO.	SET	OCT	Precio total
Impresiones		20	25		S/. 45.00
Movilidad	12	15	10		S/. 37.00
Imprevistos			10	20	S/. 30.00
					S/. 112.00
RECURSOS HUMANOS					
Investigador					S/. 800.00
			PRECIO FINAL		S/. 1099.50

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. (OMS) Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud [Internet]. Estados Unidos de América; 2015 [consultado 13 de agosto de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
2. Sánchez G., Naún Y., Baró T. Serrano C. Protocolo de atención de enfermería al adulto mayor en instituciones de salud [Internet] (2018) [consultado 20 de agosto de 2022]; 97(5). Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2162/3912>
3. Romero Z. Montoya B. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en México [Internet] (2017) [consultado 2 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252017000300059
4. Organización Panamericana de Salud (OPS). El número de adultos mayores con necesidades de cuidado a largo plazo se triplicará para 2050 en las Américas[Internet]Octubre 2019 [consultado 9 de noviembre 2022] disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15474:number-of-older-adults-with-long-term-care-needs-will-triple-by-2050-paho-warns&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0.
5. Engström M, Skytt B, Nilsson A. Working life and stress symptoms among caregivers in elderly care with formal and no formal competence. Journal of Nursing Management. [Internet] 2011 19(6):732-41 [consultado 27 de agosto de 2022] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21899626/>

6. García E. Rios M, Gonzáles M. Rivera E. Veléz H. Resultados de la capacitación a cuidadores de Adultos mayores en el departamento de Risaralda en Colombia[Internet] 2015 [consultado 25 de octubre de 2022] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v15n27/v15n27a09.pdf>
7. Banco Internacional de Desarrollo ¿Quién cuida a los adultos mayores en América Latina y el Caribe [Internet] 2020 [consultado 5 de noviembre del 2022] Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/adultos-mayores-america-latina-caribe/#:~:text=En%20nuestra%20regi%C3%B3n%2C%20tradicionalmente%20el,que%20principalmente%20asumen%20este%20rol.>
8. Organización Mundial de Salud (OMS) Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Internet] 2015 [consultado 2 de noviembre 2022] Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
9. Banco Internacional de Desarrollo. Adultos mayores: Los nuevos cuidadores familiares [Internet] 2020 [consultado 5 de noviembre del 2022] Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/adultos-mayores-los-nuevos-cuidadores-familiares/>
10. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento saludable [Internet] 2020[citado 13 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
11. Zhang H, Sun H. Knowledge, attitude and self-efficacy of elderly caregivers in Chinese nursing homes: a cross-sectional study in Liaoning Province. BMJ Open. 1 de noviembre de 2019;9(11): e029869. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029869>
12. Zeng Y, Hu X, Li Y, Zhen X, Gu Y, Sun X et al. The Quality of Caregivers for the Elderly in Long-Term Care Institutions in Zhejiang Province, China. International Journal of Environmental Research and Public Health. [internet] 19 Junio de 2019[consultado 18 de

- agosto de 2022];16(12):2164. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/333883523_The_Quality_of_Caregivers_for_the_Elderly_in_Long-Term_Care_Institutions_in_Zhejiang_Province_China
13. Araujo A., Da silva M. Tirado J. Victor J. Osawa M. Braga M. Efectividad de una intervención educativa sobre el conocimiento, actitud y práctica de los cuidadores de adultos mayores en Brasil, 2020 [consultado 17 de noviembre de 2022] Rev. Bras 71(3); disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HF7sVdNHFgdg4rpR4r8wfTG/abstract/?lang=en#>
 14. Gómez K, Quintanilla A, Carranza V. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los cuidadores, sobre los cuidados básicos que se brinda al adulto mayor en el hogar de ancianos “Señor de la divina misericordia” del departamento de Boaco [tesis para optar al título de licenciatura en Fisioterapia]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020. disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/13688/1/13688.pdf>
 15. Rojas D. Castro E. Hernández H. Maldonado H. Conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores de personas con discapacidad en Colombia, 2020 [consultado 17 de noviembre de 2022] Rev. Bog 13(2); disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732015000200004
 16. Lucero Y, Mamani D, Quispe M. Conocimientos y prácticas del cuidador primario para la prevención de lesiones por presión en pacientes de alta de un Hospital del Ministerio de Salud [tesis pregrado] Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/7922>
 17. Ihuaquí K, Irrarica N. Conocimiento y práctica preventiva del cuidador en úlceras por presión del adulto mayor, programa de atención domiciliaria Essalud, Iquitos [Tesis para

- título profesional] 2020 [consultado 17 de setiembre de 2022]; disponible en:
https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/6998/Karito_Tesis_Titulo_2020.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Salinas JS. Conocimientos del familiar sobre cuidados del adulto mayor en el centro integral de atención del adulto mayor, Municipalidad de Barranca [tesis pregrado] Universidad Nacional de Barranca; 2022 [Internet]. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12935/129>
19. Moreno SP, Candela CR. Conocimiento y Práctica de prevención de úlceras por presión de los familiares del adulto mayor en el distrito de Pueblo Nuevo, Chincha [tesis pregrado] Universidad Autónoma de Ica; 2020 [Internet]. Disponible en:
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1391>
20. Chávez RR, Cuidador Familiar del adulto mayor: Efectividad del programa de consejería sobre cuidados de prevención de caídas. Rev.Cienc. Tecnol;17(2):149-159, 2021 vol. 17 num.2 DOI: 10.17268/rev.cyt.2021.02.13
21. Van Der N, Soto A, Solari L. Traducción del conocimiento: pautas básicas para los profesionales de la salud pública. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2016 [consultado 20 de setiembre de 2022]; 33(3): 513-519. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300017
22. Arias E. Conocimiento empírico, científico, filosófico y teológico Rev. tec [Internet]. 2018 [consultado 17 de setiembre de 2022] Disponible en:
<https://www.diferenciador.com/conocimiento-empirico-cientifico-filosofico-teologico/>

23. Muñoz-Campos NM, Lozano-Nuevo JJ, Huerta-Ramírez S, La Cruz RCE, Torres Reyes P, Loaiza J. Asociación entre colapso del cuidador y pronóstico de pacientes geriátricos hospitalizados en el servicio de Medicina Interna. *Med Int Mex*. 2015;31(5):328–35. 13.
24. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST) El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales en el trabajo: una visión general [Internet] 2018 [consultado 13 de setiembre de 2022]. Disponible en:
<https://www.insst.es/documents/94886/538970/El+efecto+sobre+la+salud+de+los+riesgo+s+psicosociales+en+el+trabajo+una+visi%C3%B3n+general.pdf>
25. Suarez M. Atención Integral a Domicilio. [Internet]. 2012 [consultado 17 de setiembre de 2022] Disponible en: http://www.scielo.org.bo/sciELO.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010
26. Harrington J Health effects of shift work and extended hours of work [Internet]. 2001 [consultado 23 de setiembre de 2022] *Occup. Environ. Med.*5868–72 Disponible en:
<https://guillermotardon.com/alimentacion-saludable-ejercicio-fisico-y-descanso-como-pilares-basicos/>
27. Real Academia Española. (2020). [consultado 23 de setiembre de 2022] Obtenido de <https://dle.rae.es/cuidado>
28. Cabrera M, González B, Veloz M, Álvarez J. Cuidado informal al adulto mayor encamado en un área de salud. [Internet]. 2019 23(2):195-205 [consultado 17 de setiembre de 2022] Disponible en: http://scielo.sld.cu/sciELO.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200195
29. Farro R. Cuidador familiar del adulto mayor, Efectividad del programa de consejería sobre cuidados de prevención de caídas corporal. [Internet]. 2021 17(2):149-59 [consultado 25 de

setiembre de 2022] Disponible en:
<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/3572>

30. Dilou Y. Efectividad de una intervención educativa en nivel de conocimientos de cuidadores no formales de adultos mayores [Internet]. 2020 36(1) [consultado 25 de setiembre de 2022] Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000100012
31. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hacia un consenso internacional sobre la política de atención de salud a largo plazo en el envejecimiento. Ginebra: OMS/Milbank Memorial Foundation; 2000. [Consultado el 17 de octubre del 2022] Disponible en:
<http://apps.who.int/iris/handle/10665/66542>
32. Sentis J, Valles A Calidad de vida de los cuidadores Familiares: Evaluación mediante un cuestionario [Tesis doctoral] 2009 [consultado 17 de setiembre de 2022]; disponible en:
https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2081/IUB_TESIS.pdf
33. Ruiz E. Nava G. Cuidadores: responsabilidades-obligaciones [Internet]. 2012 11(3) 163-169 [consultado 25 de setiembre de 2022] Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>
34. Conde J. Los cuidados a personas con dependencia [Internet]. 2009 [consultado 27 de setiembre de 2022] Disponible en: <https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO25078/conde-cuidados-01.pdf>
35. Instituto para la Atención de adultos mayores. Manual de cuidados Generales para el adulto mayor dependiente [Internet] [consultado 25 de setiembre de 2022] Disponible en:
https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf

36. Ministerio de Salud. Visita Domiciliaria Integral [Internet] 2018 [consultado 23 de setiembre de 2022] Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/06/2018.04.17_OT-VISITA-DOMICILIARIA-INTEGRAL.pdf
37. Organización Mundial de la Salud. Cuidando a quienes cuidan, Programas nacionales de salud ocupacional para los trabajadores de la salud [Internet] 2021[consultado 2022 sept 20]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340700/9789240022966-spa.pdf>
38. Rodríguez VA, Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos. Una teoría de mediano rango para la enfermería profesional de Chile Rev.Enf., 2012 vol. num.28 Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>
39. Durán de Villalobos M. Teoría de Enfermería ¿un camino de herradura? Aquichán 2007;7(2):161-73
40. Ceballos P. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. Cienc. enferm. 2010;16(1):31-5 Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n1/art_04.pdf
41. Hernández R, Fernández C, Batista M. Metodología de la investigación [Internet]. 6a ed. México: MC Graw Hill; 2014. [consultado 24 de setiembre 2022]. Pg. 25-26. Disponible en: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
42. Sousa V, Driessnack M, Costa IA. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería: parte 1: diseño de investigación cuantitativa. Rev Latino-am Enfermagem.15(3.) [Internet]. 2007. [consultado el 24 de setiembre 2022]. Pg. 25-20. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf

43. Vásquez I. Tipos de estudios y Métodos de investigación. [Internet]. España, 2016. [consultado el 24 de setiembre de 2022]. Pg. 02-04. Disponible en: <https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2016/05/Tipos-de-estudio-ym%C3%A9todos-de-investigaci%C3%B3n.pdf>
44. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. [Internet]. Lima- Perú, 2018. [consultado el 07 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libromanual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
45. Kaplan D. Berkman B. Cuidado del anciano por parte de la familia. [Internet]. Estados Unidos, 2021 [consultado el 25 de setiembre de 2022] Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/geriatr%C3%ADa/aspectos-sociales-en-los-ancianos/cuidado-del-anciano-por-parte-de-su-familia>
46. Organización Panamericana de la Salud (OPS) La salud de los adultos mayores: Una visión compartida [Internet]. 2011 [consultado el 25 de setiembre de 2022] Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Manrique D. Nivel de Conocimiento y actitudes hacia el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas que tienen los adultos mayores usuarios del C.S. [Tesis de título] 2010 [consultado 05 de octubre de 2022]; disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/531/Manrique_hd.pdf?sequence=1&isAllowed=y

48. Huallpa J. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor del club de San Francisco, Tacna [Tesis de título] 2014 [consultado 05 de octubre de 2022]; disponible en:
http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2046/459_2014huallpa_cartagena_jv_facso_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Jiménez S, Mamani S. Capacidad de resiliencia y calidad de vida de los cuidadores de niños con síndrome de Down. [Internet]. 2015 [Consultado 05 de octubre de 2022]; Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/362/M-21571.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. ANEXOS

6.1. Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del cuidador sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria de Essalud, 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del cuidador sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria de Essalud 2022.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidador sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria Essalud,2022.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidador sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria de Essalud, 2022.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento del cuidador sobre cuidados del adulto mayor</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Actividad física -Alimentación -Descanso y sueño -Higiene y confort <p>Variable 2</p> <p>Practica del cuidador sobre cuidados del adulto mayor</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cuidados físicos -Cuidados medioambientales -Cuidados psicosociales 	<p>Tipo de investigación aplicada</p> <p>Método y diseño de Investigación</p> <p>método hipotético, deductivo, enfoque cuantitativo y diseño no experimental de corte transversal y correlacional</p> <p>Población</p> <p>5160 cuidadores familiares adscritos al programa de atención domiciliaria de Essalud</p> <p>muestra</p> <p>358 cuidadores familiares</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión actividad física y la práctica del cuidador sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria Essalud 2022.</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Establecer la relación entre la dimensión actividad física y la práctica del cuidador sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria Essalud 2022.</p>	<p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidador en su dimensión Actividad física sobre el cuidado del adulto mayor al programa de atención domiciliaria de Essalud, 2022.</p>		

<p>programa de atención domiciliaria de Essalud, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentación y la práctica del cuidador sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria de Essalud 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión descanso y sueño y la práctica del cuidador sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria de Essalud 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión higiene y confort y la práctica del cuidador sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria de Essalud 2022?</p>	<p>Establecer la relación entre la dimensión alimentación y la práctica del cuidador sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria de Essalud, 2022.</p> <p>Establecer la relación entre la dimensión descanso y sueño y la práctica del cuidador sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria de Essalud, 2022.</p> <p>Establecer la relación entre la dimensión higiene y confort y la práctica del cuidador sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria de Essalud, 2022.</p>	<p>H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidador en su dimensión Alimentación sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria de Essalud 2022.</p> <p>H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidador en su dimensión descanso y sueño sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria de Essalud 2022.</p> <p>H4: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica del cuidador en su dimensión Higiene y confort sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria de Essalud 2022.</p>		
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

6.2. Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

TEST EVALUACION DE CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO (48).

AUTOR: Dina Manrique

MODIFICADO POR: Srta. Jessica Vilma Huallpa Cartagena

Estimado Sr. (a): El presente instrumento forma parte de un trabajo de Investigación, que tiene como objetivo **determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del cuidador en el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria de Essalud 2022.** Por lo que solicito su valiosa participación, expresándole que la información recopilada es de carácter anónimo.

El presente instrumento, consta de preguntas que Ud. debe contestar sinceramente, señalando la respuesta que le parezca correcta.

Datos generales

1. Edad
2. Sexo: Femenino () Masculino ()
3. Grado de instrucción:
 - a). Sin instrucción, b). Primaria c). Secundaria d). Superior

I. NIVEL DE CONOCIMIENTOS

Datos específicos

1. ¿Por qué es importante la actividad física para el adulto mayor? Como bailar, practicar tai-chi, correr, etc.
 - a. Mejora la salud del corazón, de los pulmones, el sueño y la digestión.
 - b. Aumenta el sueño, e incrementa el cansancio.
 - c. Permite conocer a otras personas, pero disminuye el sueño.
 - d. No sabe/no opina
2. La actividad física como las caminatas. ¿Cada cuánto tiempo la debe realizar el adulto mayor?
 - a. Diario
 - b. Una vez a la semana
 - c. Una vez al mes
 - d. No sabe/no opina
3. ¿Cuánto tiempo debe durar esta actividad física?
 - a. Diez minutos.
 - b. Treinta minutos.
 - c. Dos horas.
 - d. No sabe/no opina
4. ¿Qué actividades considera Ud. que un adulto mayor debe realizar durante su tiempo libre?
 - a. Realizar manualidades.
 - b. Ver la televisión o leer, escuchar radio
 - c. Dormir
 - d. No sabe/no opina

5. ¿Cuántos vasos de agua debe consumir diariamente un adulto mayor?
 - a. Libre a la necesidad.
 - b. 2 a 4 vasos de agua (de medio a un litro de agua).
 - c. 6 a 8 vasos de agua (de un litro y medio a dos litros)
 - d. No sabe/no opina
6. ¿Con qué frecuencia un adulto mayor debe consumir frutas y Verduras?
 - a. Diario
 - b. Una vez a la semana
 - c. Una vez al mes
 - d. No sabe/no opina
7. ¿Con qué frecuencia un adulto mayor debe consumir productos lácteos (leche, queso, yogurt)?
 - a. Diario
 - b. Una vez a la semana
 - c. Una vez al mes
 - d. No sabe/no opina
8. ¿Con qué frecuencia un adulto mayor debe consumir carnes blancas (Pescado, pavitay/o pollo)?
 - a. Diario
 - b. Una vez a la semana
 - c. Una vez al mes
 - d. No sabe/no opina
9. ¿Con qué frecuencia un adulto mayor debe consumir carnes rojas como la carne de res?
 - a. Diario
 - b. Una vez a la semana
 - c. Una vez al mes
 - d. No sabe/no opina
10. ¿Cuántas horas debe dormir un adulto mayor durante la noche?
 - a. Dos a Cuatro horas.
 - b. Seis horas a Ocho horas.
 - c. Diez horas.
 - d. No sabe/no opina
11. ¿Cuánto tiempo, considera Ud. que debe durar una siesta (dormir durante el día)?
 - a. Media hora.
 - b. Una hora.
 - c. Dos horas.
 - d. No sabe/no opina
12. La frecuencia en la que un adulto mayor, debe bañarse en forma total (Lavarse la cara, cabello, boca, cuello, brazos, axilas, piernas y genitales) es de:
 - a. Una vez por semana.
 - b. Dos o tres veces por semana.
 - c. Una vez al mes.
 - d. No sabe/no opina
13. La forma más apropiada para cortarse las uñas de los pies, es:
 - a. En forma circular.
 - b. En forma recta.

- c. Por los costados de las uñas, sacando los “uñeros”
 - d. No sabe/no opina
14. ¿En qué momentos el adulto mayor debe usar cremas (bloqueadores) y/o protectores solares (gorros, sombreros, etc.)?
- a. Cuando se expone al sol.
 - b. En todo momento, por los cambios climáticos.
 - c. Solo cuando se expone al sol entre las 10 am y las 3:00 pm.
 - d. No sabe/no opina

PRACTICAS DEL CUIDADOR FAMILIAR EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR (49).

Buenos días, mi nombre es Clara Callata Mamani, estoy realizando un trabajo de investigación en el que se busca determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del cuidador sobre el cuidado del adulto mayor, para lo cual solicito su participación respondiendo la encuesta de la manera más honesta, muy agradecida por su colaboración, indicándole que esta información será tratada de manera confidencial y anónima.

Marque con un aspa (X) las actividades que realiza para el cuidado del adulto mayor.

CUIDADOS FISICOS		CUIDADOS MEDIOAMBIENTALES		CUIDADOS PSICOSOCIALES	
	Le ayuda a escoger la ropa y calzado adecuado		Adecua las condiciones del hogar		Le acompaña a pasear
	Le ayuda a vestirse y desvestirse		Le ayuda y/o le practica rehabilitación respiratoria		Le proporciona entretenimiento
	Lo viste y lo desnuda		Le administra tratamiento		Le facilita poder realizar sus aficiones
	Lo acompaña al lavado		Le compra los alimentos		Le proporciona recursos para poder aprender
	Le pone la cuña		Le cocina los alimentos		Le enseña el manejo de su enfermedad
	Le cambia los pañales		Le prepara una dieta especial		Le facilita poder vivir según sus creencias y valores
	Le administra medicación/ enemas para regular el tránsito intestinal		Le da la comida		
	Lo acompaña a los servicios sanitarios		Le alimenta por sonda		
	Le ayuda a deambular dentro de la casa		Adecua la temperatura del hogar		
	Le practica cambios posturales		Le vigila la temperatura corporal		
	Supervisa la higiene del paciente y del hogar		Le administra medicación para regular la temperatura		
	Le realiza la higiene del cabello y/ o los pies				
	Le corta la uña de los pies				
	Le realiza la higiene de la boca				
	Le realiza toda la higiene				
	Le previene las lesiones de la piel				
	Le cura las lesiones de la piel				

6.3. Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Para ello se le pide responder las preguntas con veracidad.

Título del proyecto: CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DEL CUIDADOR FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN EL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA DE ESSALUD, LIMA 2022

Nombre de los investigadores principales:

Lic. Clara Callata Mamani

Objetivo del estudio:

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica del cuidador sobre el cuidado del adulto mayor en el programa de atención domiciliaria de Essalud 2022.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Ninguno.

Confidencialidad: La información que usted proporcione es confidencial con fines académicos.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Lic. CLARA CALLATA MAMANI

Participación voluntaria: Su participación en la investigación es completamente voluntaria.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, acepto participar voluntariamente en la investigación.

Nombre:.....

Firma: