



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
ESCUELA DE CIENCIAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CAPACITACIÓN SOBRE LOS CUIDADOS  
REQUERIDOS POR EL ADULTO MAYOR, EN LOS CUIDADORES DEL ASILO  
DE ANCIANOS SAN VICENTE DE PAUL, CUMANÁ, ESTADO SUCRE  
(Modalidad: Tesis de Grado)

LAURA VERÓNICA VÁSQUEZ ANTÓN

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA  
OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

CUMANÁ, 2016

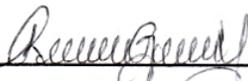
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CAPACITACIÓN SOBRE LOS CUIDADOS  
REQUERIDOS POR EL ADULTO MAYOR, EN LOS CUIDADORES DEL ASILO  
DE ANCIANOS SAN VICENTE DE PAUL, CUMANÁ, ESTADO SUCRE.

APROBADO POR:



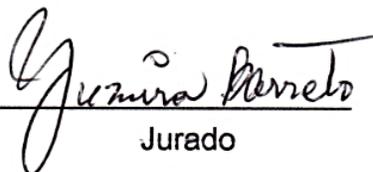
---

Lcda. María Tovar  
Asesora



---

Jurado



---

Jurado

## INDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS .....	ii
LISTA DE TABLAS .....	iii
LISTA DE FIGURAS .....	iv
RESUMEN .....	v
INTRODUCCIÓN .....	1
METODOLOGÍA .....	7
Población y muestra .....	7
Tipo de estudio .....	7
Normas de bioética .....	7
Técnica e instrumento para determinar el nivel de conocimiento .....	7
Técnica e instrumento para identificar la capacitación del personal .....	9
Higiene personal y Alimentación: .....	9
Movilización: .....	10
Programa sobre los cuidados básicos requeridos por el adulto mayor, dirigido a cuidadores del asilo de ancianos San Vicente De Paul Cumaná, estado Sucre .....	11
Nivel de conocimiento y capacitación posterior a la implementación del programa .....	11
Análisis estadístico .....	11
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	12
Datos demográficos .....	12
Nivel de conocimiento antes de la ejecución del programa educativo .....	14
Nivel de capacitación antes de la ejecución del programa educativo .....	18

Programa educativo.....	22
Nivel de conocimiento después de la ejecución del programa educativo .....	23
Nivel de capacitación después de la ejecución del programa educativo .....	26
Comparación del nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del programa educativo .....	28
Comparación del nivel de capacitación antes y después de la aplicación del programa educativo .....	29
CONCLUSIONES .....	32
RECOMENDACIONES .....	33
BIBLIOGRAFÍA .....	34
ANEXOS .....	39
HOJAS DE METADATOS.....	60

## DEDICATORIA

**A:**

Dios, por ser la luz que ilumina mi vida, por ser la paz en mi camino, por darme fuerza en mis caídas, por ser el fuego que me levanta y por ser mi fiel compañero que me ayuda a avanzar. Gracias Padre por darme siempre lo mejor, por tomarme en tus brazos y demostrarme todos los días tu inmenso amor por mí.

Mis padres Ingrid y Luis, porque con su ejemplo me han hecho la mujer que hoy soy, colmada de defectos, pero siempre llena de virtudes ante sus ojos. Mi eterna motivación para hacer las cosas bien. Son mi más grande amor.

Mis hermanos Francisco y Samara, mis compañeros de vida, de risas, de peleas, de apoyo y de amor. Gracias por consentirme y protegerme como toda una hermanita menor. A mi hija canina Laisamar, por llenar mis días de una felicidad y de un amor incomparable.

Mis sobrinas Mariela Isabel y Victoria Fernanda, por ser uno de los regalos más grandes que Dios me ha dado. Sus sonrisas y sus ojitos son el motivo y las ganas de seguir creciendo personal y profesionalmente.

Mi abuela Magaly, por ser la base de la familia Antón y con ello la razón de ser de todos mis triunfos.

## AGRADECIMIENTOS

**A:**

La Universidad de Oriente, la casa más alta de estudios, por abrirme sus puertas y ayudarme a forjar mi camino, tanto profesional como humano y por la experiencia más inolvidable de mi vida. A los profesores que ahí laboran, que con dedicación me ayudaron a reforzar mis conocimientos. Igualmente, a mis compañeras de estudio por hacer el trayecto mucho más placentero.

La Licenciada Edda Díaz, por su apoyo, dedicación, tiempo, paciencia, amistad y compañía en esta meta que hoy se cristaliza. Siempre le estaré agradecida y llevaré conmigo su consejo, que fue la luz en los momentos oscuros. Desde ese día empecé a disfrutar cada paso de este proyecto. ¡Dios la bendiga!

La Licenciada María Tovar, por su paciencia, tiempo, colaboración, conocimientos, experiencia y por su apoyo en la elaboración del presente estudio.

Hermana Argentina García, por permitirme la entrada tan amablemente al asilo de ancianos San Vicente de Paul. Al personal que ahí labora, tanto cuidadoras como al señor vigilante por su disposición y su colaboración para el desarrollo del estudio.

Magister Patricia Velásquez, por el análisis de datos, las observaciones al manuscrito y su valiosa ayuda en cada momento.

A los muchachos de Imprex, por su paciencia y su disposición.

A todas aquellas personas que creyeron en mí, que me llenaron de fortaleza con cada consejo, que me enseñaron a creer en un mundo mejor y que cuando se quiere se puede volar. Y es gracias a eso que hoy puedo decir firmemente que no quité el dedo del renglón.

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Datos demográficos de los cuidadores del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre. ....	12
<b>Tabla 2.</b> Frecuencias y porcentajes de respuestas correctas e incorrectas antes de la aplicación del programa educativo, en cuidadoras del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre. ....	17
<b>Tabla 3.</b> Frecuencias y porcentajes de los aspectos y habilidades evaluados antes de la aplicación del programa educativo, en las cuidadoras del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre. ....	21
<b>Tabla 4.</b> Frecuencias y porcentajes de respuestas correctas e incorrectas después de la aplicación del programa educativo, en cuidadoras del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre. ....	24
<b>Tabla 5.</b> Frecuencias y porcentajes de los aspectos y habilidades evaluados después de la aplicación del programa educativo, en las cuidadoras del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre. ....	27
<b>Tabla 6.</b> Comparación del nivel de conocimiento obtenido antes y después de la aplicación del programa educativo, en las cuidadoras del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre. ....	29
<b>Tabla 7.</b> Comparación del nivel de capacitación obtenido antes y después de la aplicación del programa educativo, en las cuidadoras del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre. ....	30

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1.** Nivel de conocimiento en relación a los cambios de la vejez antes de la ejecución del programa educativo, en cuidadoras del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre. .... 15
- Figura 2.** Nivel de conocimiento en relación a los cuidados del adulto mayor antes de la ejecución del programa educativo, en cuidadoras del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre. .... 16
- Figura 3.** Nivel de capacitación en relación a la higiene personal y alimentación del adulto mayor antes de la ejecución del programa educativo, en cuidadoras del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre. .... 19
- Figura 4.** Nivel de capacitación en relación a la movilización del adulto mayor antes de la ejecución del programa educativo, en cuidadoras del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre. .... 20
- Figura 5.** Nivel de conocimiento en relación a los cambios de la vejez después de la ejecución del programa educativo, en cuidadoras del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre. .... 23
- Figura 6.** Nivel de conocimiento en relación a los cuidados del adulto mayor después de la ejecución del programa educativo, en cuidadoras del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre. .... 24
- Figura 7.** Nivel de capacitación en relación a la higiene personal y alimentación del adulto mayor después de la ejecución del programa educativo, en cuidadoras del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre. .... 26
- Figura 8.** Nivel de capacitación en relación a la movilización del adulto mayor después de la ejecución del programa educativo, en cuidadoras del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre. .... 27

## RESUMEN

El envejecimiento es el estadio previo al final de la vida, caracterizado por una disminución progresiva de las facultades físicas e intelectuales como consecuencia de la disfunción de diversos órganos, lo que conlleva, a que los adultos mayores sean dependientes de personas que les faciliten la realización de actividades de la vida diaria. Estos cuidadores deben poseer conocimientos básicos en cuanto al proceso de envejecimiento, para así comprender que los cambios que se producen en el cuerpo son normales en la senectud y de esta manera brindar cuidados y atenciones de calidad que ayuden a preservar la vida del ser humano. El presente estudio es una investigación descriptiva de corte transversal, para evaluar el nivel de conocimiento y capacitación sobre los cuidados requeridos por el adulto mayor, en los cuidadores del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre, Venezuela. El método empleado para recolectar la información fue un cuestionario para identificar el nivel de conocimiento, el cual estuvo conformado por 24 ítems que refieren los cambios de la vejez y los cuidados del adulto mayor, con un nivel de confiabilidad de 0.86. A su vez se aplicó una lista de cotejo para verificar la capacitación que poseía el personal sobre la higiene personal, alimentación y movilización del anciano, con un nivel de confiabilidad de 0.79. Ambos instrumentos se ejecutaron antes y después del desarrollo de un programa educativo con la finalidad de optimizar las atenciones. Los resultados muestran que el programa educativo fue efectivo, debido a que el nivel de conocimiento antes de su aplicación era medio (cambios de la vejez 57,14% y cuidados del adulto mayor 85,72%) y después las cuidadoras alcanzaron un nivel de conocimiento alto (cambios de la vejez 100% y cuidados del adulto mayor 64,29%). En cuanto a la capacitación se verificó que antes de la intervención educativa el personal cuidador tenía un nivel de capacitación medio en relación a la higiene personal y alimentación de 64,29% y un nivel capacitación bajo para la movilización de 57,14%. Pero después de la formación obtuvieron un nivel de capacitación alta de 78,57% para la higiene personal y alimentación y para la movilización un 100%. Los resultados del estudio demuestran, que es notoria la necesidad de impartir conocimientos sobre los cuidados que requieren los adultos mayores para garantizar un cuidado integral, oportuno y humanizado con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los ancianos.

## INTRODUCCIÓN

El adulto mayor es un ser complejo y multidimensional, en cuyo bienestar influyen distintos aspectos, no sólo económicos, sino también de salud, el apoyo familiar, social, el nivel de funcionalidad, su grado de participación en la sociedad y su historia de vida (Fernández, 2009).

El estado funcional es la capacidad que tiene la persona para llevar a cabo las funciones físicas, mentales, sociales y afectivas. En los adultos mayores, se produce una pérdida de funcionalidad motora, referida a la incapacidad total o parcial de realizar actividades básicas, como alimentación, continencia urinaria e intestinal, movilidad, vestuario e higiene personal; a medida que esta pérdida se agudiza, trae como consecuencia que estas personas requieran de cuidadores (Borelli, 2011).

Con el paso de los años, los procesos cognitivos también sufren cambios, la inteligencia fluida relacionada con el razonamiento rápido, la formación de conceptos, entre otros, comienza a declinar en la adultez, mientras los que corresponden con la inteligencia cristalizada relacionados con las experiencias absorbidas a lo largo de la vida, declinan a edades muy avanzadas o no lo hacen nunca. En la memoria también se producen cambios como la capacidad de registrar una información, retenerla o elaborarla y posteriormente recordarla. Estos cambios cognitivos pueden variar en las personas, debido a que estos procesos están determinados tanto por las condiciones personales, como las socio-culturales en la cual se desenvuelva el adulto mayor (Boariani, 2006).

Por otra parte, las relaciones sociales influyen sobre el envejecimiento físico y cognitivo, a través de vías psicológicas, fisiológicas y las del comportamiento, sin embargo, el estar integrado a la familia y a la comunidad, producen en el adulto mayor un sentimiento positivo con la vida (Grijalva y Zúñiga, 2009).

En este sentido, la sociedad es un recurso de apoyo para que las personas optimicen su estado de salud y bienestar, además un importante factor restaurador cuando su salud está comprometida, particularmente en la tercera edad, es una etapa en la que el individuo necesita ser reconocido como un ser humano útil y productivo (Roca, 2009). La misma está constituida por dos redes, las formales (conformadas por entidades privadas o gubernamentales, instituidas dentro de las estructuras sociopolíticas del estado) y las informales que pueden ser primarias (constituidas por familiares y convivientes) o secundarias donde intervienen vecinos y amigos, que permiten al adulto mayor la incorporación en la colectividad, el protagonismo, la construcción de la sociedad civil, la realización individual y mecanismos para el desarrollo humano (Cardona *et al.*, 2003).

El buen trato recibido por parte de familiares y cuidadores, el sentimiento de acompañamiento y la realización de las actividades lúdicas dentro de las instituciones de atención o centros de protección social, dignifican la condición del adulto mayor institucionalizado (Congreso de la República de Colombia, 2009).

La vejez se considera una etapa más en el proceso total del ciclo de vida, la cual no implica necesariamente una ruptura en el tiempo ni el ingreso a una etapa terminal sino, que es parte de un proceso donde el individuo continúa integrado a la sociedad (Aranibar, 2001). Tanto es así, que la esperanza de vida en los seres humanos ha aumentado considerablemente, en Europa es de 80 años y se espera que entre el 2010 y el 2030 el número de personas en edades de 65 a 80 años aumente en un 40% y según la organización mundial de la Salud (OMS), en América Latina la esperanza de vida varía de 60 a 79 años (Commission staff working paper, 2007). Sin embargo, en otro estudio se cuantifica el período de vida del ser humano con un máximo de 120 años, siempre y cuando el individuo se desarrolle en un medio ambiente adecuado

(Allevato y Gaviria, 2008).

Wong (2001), afirma que es importante que los ancianos estén rodeados de un medio que los apoye y los comprenda. Asimismo, Reneses *et al.* (2001), dicen que, en el paciente geriátrico, la relación entre la realidad psíquica y la realidad exterior se debilitan por lo tanto es necesaria la presencia de una persona que lo auxilie y que le permita adaptarse al medio. Muñoz (2004), establece que es importante promover un trato más humano por parte de los cuidadores, para que de esta manera se garantice una atención de calidad a los adultos mayores, sobre todo a los institucionalizados que son los más vulnerables y dependientes. Un estudio realizado por García (2008), señala que la utilización de los servicios de salud es mayor en este grupo poblacional, dado a que la discapacidad aumenta con la edad, y con ello disminuye la autonomía del anciano, aumentando su dependencia de la familia.

Cabe destacar, que los cuidados de la persona de tercera edad son complejos, tanto en salud como en enfermedad y generalmente la larga duración de los mismos, requieren un nivel de competencia profesional como conocimientos, actitudes y habilidades especializadas (Boletín oficial del estado, 2009).

La enfermería es de vital importancia para el cuidado de los adultos mayores, tanto por su participación clave en el equipo de salud, como por su capacidad de dar respuestas a las necesidades de cuidado de la salud de los adultos mayores en todos los niveles de atención, y en forma especial en la atención primaria y cuidados a largo plazo. El personal de enfermería también tiene una participación activa en las relaciones sociales por lo que en su comportamiento son más tolerantes y solidarios hacia las personas de la tercera edad (Organización Panamericana de la Salud, 2012).

Gómez y Cortez (2011), en su teoría describen que el personal de enfermería

debe ayudar al individuo, sano o enfermo, en la ejecución de las actividades que contribuyen a conservar la salud, su recuperación, o a propiciar una muerte apacible y tranquila, que sin duda el sujeto llevaría a cabo él solo, si dispusiera de la fuerza necesaria y los conocimientos indispensables, debiendo desempeñar ésta función de tal manera que le ayude además a lograr una absoluta independencia cuanto antes.

Actualmente la calidad de los servicios que prestan las instituciones está en descenso, debido a que la mayoría de los geriátricos carecen de personal de enfermería, por lo que generalmente éste rol es cubierto por mujeres que anteriormente se desempeñaban como servicio doméstico, pasan de mucamas de una casa de familia a ser asistentes geriátricos, sin haber tenido formación en la labor que desempeñan, siendo probable que no logren desarrollar satisfactoriamente los cuidados requeridos, no tengan la capacidad de identificar signos de deshidratación o de descompensación, lo cual se convierte en un riesgo para el adulto mayor (Danel, 2008).

La OPS (2009), hace énfasis en que son los sistemas de salud quienes deben afrontar el reto de la atención de un usuario con características y necesidades diferentes a las habituales. Por lo tanto, es necesario atender la formación de las personas que trabajan en el área de la salud, específicamente de atención de la vejez, la cual debe priorizarse y ser motivo de programas especiales de entrenamiento focalizados en la atención primaria de salud, que le permita a los trabajadores de los hogares geriátricos responder a las necesidades de atención de este grupo de población.

En Chile, en la Universidad de Bío-Bío se estudiaron las características socioeconómicas y el nivel de conocimiento de cuidadores informales encargados de atender personas con dependencia severa, y se encontró que tenían un buen nivel de conocimientos y una actitud positiva frente a la labor

que desarrollaban, debido a que estos cuidadores tenían vinculación laboral permanente y eran capacitados periódicamente, recibían visitas formales de apoyo por parte de un equipo de profesionales, entre ellos enfermeros (Burgos *et al.*, 2008).

La educación es organizada, complementaria y flexible, permite un proceso dirigido a la adquisición de algún nivel de instrucción, aunque no implique la obtención de un certificado académico. Es una educación independiente pero reconocida en todos los niveles, por ser un método que transmite saberes, hábitos y diferentes formas de desempeñarse en un entorno determinado, que admite reunir experiencias, información y valores de los participantes (Ubeda, 2009).

La docencia también forma parte del rol de enfermería, por lo tanto, existen tres niveles de prevención desde el punto de vista educativo, donde la enfermera planifica, ejecuta y evalúa programas formativos dirigidos al paciente, familia y comunidad, en base a las necesidades y problemas presentes. Aunado, el personal de enfermería también participa en la capacitación de recursos humanos de salud, en la preparación de profesionales de pre y post grado, así como en no profesionales de su área. Por lo tanto, la enseñanza es un componente indispensable en la asistencia de enfermería y está orientada a fomentar, conservar y restaurar la salud, así como a la adaptación de los efectos residuales de las enfermedades (Quispe, 2007).

En Venezuela se realizó una investigación donde se arrojó que las personas que ejecutaban los cuidados de los adultos mayores, poseían poca información de las necesidades de esta población, asociado con el déficit o falta de capacitación, evidenciado por la prevalencia de ancianos en estado de desnutrición, déficit de higiene, aislamiento y poca utilización de su tiempo libre en actividades recreativas, dando como resultado ausencia de calidad de vida

(Calderón *et al.*, 2009).

Durante la experiencia universitaria en el asilo de ancianos San Vicente de Paúl, ubicado en la ciudad de Cumaná, se constató que la mayoría de los cuidadores que ejercen su labor en dicho recinto, poseían un conocimiento deficiente en cuanto al proceso del envejecimiento y requerimientos del anciano, manifestado por saberes empírico de los cambios físicos y mentales en la adultez y ausencia de técnicas en los procedimientos, como las de barrido de higiene, asepsia y antisepsia, utilización de cubiertos, entre otras. Un ejemplo de ello, es en relación a la higiene de los genitales de las féminas, que aunque las cuidadoras realizaban la limpieza diariamente, lo ejecutaban en una dirección inapropiada. Es decir, no llevaban a cabo el procedimiento de la zona vaginal anterior hacia la posterior, para evitar la propagación de gérmenes del ano a la vagina.

Esto motivó a implementar un programa educativo, para mejorar el conocimiento de las cuidadoras y a su vez capacitarlas con la finalidad de optimizar las atenciones y favorecer la salud de los adultos mayores. Igualmente, determinar el conocimiento y capacitación adquirida, luego de haberse implementado dicho programa educativo a los cuidadores del asilo de ancianos San Vicente de Paul.

La presente podría representar el punto de partida para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, mediante intervenciones educativas de enfermería, que realizadas de manera oportuna y eficiente coadyuven a fortalecer el conocimiento y la capacitación de los cuidadores.

## **METODOLOGÍA**

### **Población y muestra**

La población estuvo conformada por catorce (14) personas, lo que constituye el total de cuidadoras que laboran en el asilo de ancianos San Vicente de Paul, ubicado en la calle Blanco Fombona de la ciudad de Cumaná, durante el lapso marzo-abril de 2016.

### **Tipo de estudio**

El tipo de estudio que se realizó, consistió en una investigación descriptiva de corte transversal.

### **Normas de bioética**

El trabajo de investigación se realizó tomando en consideración las normas de bioética establecida por la OMS para trabajos de investigación y la declaración de Helsinki (Anexo 1), ratificada por la 52<sup>o</sup> asamblea general, Edimburgo (Escocia), en el año 2000 (De Abajo, 2001).

### **Técnica e instrumento para determinar el nivel de conocimiento**

Se recopilaron los datos a través de un cuestionario, con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento sobre los cuidados del adulto mayor en el personal del asilo de ancianos San Vicente de Paul (Anexo 2).

El cuestionario que se aplicó fue diseñado por Calderón *et al.* (2009), modificado y adaptado a la investigación. Fue evaluado por expertos quienes a su juicio aprueban el instrumento, para dar lugar a la puesta en práctica de una

prueba piloto en una población semejante a la estudiada.

Luego de aplicada la prueba piloto, la confiabilidad fue medida a partir del coeficiente Alfa de Cronbach. Considerando adecuado, valores superiores a 0,70 (Corral, 2009). Obteniéndose como resultado un nivel de confiabilidad de 0,86 lo que indica que el instrumento es apto para ser aplicado (Anexo 3).

El instrumento adoptó la modalidad de un cuestionario voluntario y anónimo, compuesto por 24 ítems con respuestas de selección simple, relacionados con las generalidades del envejecimiento y los cuidados de los adultos mayores.

Generalidades del envejecimiento: consiste en la identificación del proceso del envejecimiento, los cambios fisiológicos, físicos, psicológicos y sociales propios de la vejez. Ésta parte corresponde a los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15 del cuestionario.

Cuidados de los adultos mayores: hace referencia a los cuidados que requieren los adultos mayores, en cuanto a la higiene personal y la movilización. Pertenecientes a los ítems 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24 del cuestionario.

Cada respuesta fue evaluada con el siguiente puntaje: 0 puntos para respuestas incorrectas y 1 punto para respuestas correctas. Luego de esto fueron clasificadas estadísticamente en 3 niveles para evaluar el nivel de conocimiento a través de la campana de Gauss (Sokal y Rohlf, 1980), utilizando el promedio aritmético y la desviación estándar de los puntajes. Para de esta manera agrupar en conocimiento alto, medio y bajo a partir del valor de "a" hacia la izquierda dio un conocimiento bajo, los valores comprendidos entre "a" y "b" indicó un conocimiento medio y a partir "b" hacia la derecha indico un conocimiento alto (Anexo 4). El nivel de conocimiento estimado en tres categorías:

Nivel de conocimiento según cambios de la vejez

Conocimiento alto: 11-15

Conocimiento medio: 7-10

Conocimiento bajo: 0-6

Nivel de conocimiento según cuidados del adulto mayor

Conocimiento alto: 7-9

Conocimiento medio. 4-7

Conocimiento bajo: 0-3

### **Técnica e instrumento para identificar la capacitación del personal**

Se recopilaron los datos a través de la aplicación de una lista de cotejo, con la finalidad de conocer la capacitación que poseía el personal que laboraba en el asilo de ancianos San Vicente de Paul, referente a los cuidados que requiere el adulto mayor (Anexo 5).

El instrumento que se aplicó fue diseñado por la autora y evaluado por un grupo de expertos, quienes lo aprobaron como apto para realizarle una prueba piloto que asegurara la validación del mismo.

Se realizó la prueba piloto en una población semejante a la estudiada, en la cual se obtuvo como resultado un nivel de confiabilidad de 0,79 (Anexo 6). La lista de cotejo está diseñada en 11 indicadores de carácter dicotómico (Si/NO), que hablan sobre la higiene personal, alimentación y movilización del anciano.

Higiene personal y Alimentación:

Hizo hincapié en cuanto a: si el cuidador participaba en la higiene del adulto mayor, realizaba de forma adecuada el baño del adulto que requería ayuda, cumplía con las técnicas para realizar el baño en cama y con qué frecuencia

éste realizaba el aseo personal al adulto mayor. También consiste en saber si el cuidador proporcionaba alimentos a los adultos mayores que requerían ayuda y a su vez si manipulaba los alimentos adecuadamente. Corresponde a los ítems 1, 2, 3, 4, 5 y 6.

#### Movilización:

Se conoció si el cuidador realizaba las acciones necesarias para la movilización del adulto mayor, utilizaba los elementos necesarios para la movilización de estos, fomentaba la protección del anciano para evitar caídas y accidentes, realizaba cambios de posturas a los adultos mayores que se encontraban encamados y estimulaba al adulto mayor a realizar actividades físicas. Corresponde a los ítems 7, 8, 9, 10 y 11.

Cada indicador fue evaluado con el siguiente puntaje: 0 puntos para acciones incorrectas y 1 punto para acciones correctas. Luego de esto fueron clasificadas estadísticamente en 3 niveles y se evaluó el nivel de capacitación a través de la campana de Gauss, (Sokal y Rohlf, 1980) tal como se explicó para la sección anterior. El nivel de capacitación estimado en tres categorías se muestra en la siguiente tabla:

#### Nivel de capacitación según higiene personal y alimentación del adulto mayor

Capacitación alto: 6

Capacitación medio: 3-5

Capacitación bajo: 0-2

#### Nivel de capacitación según la movilización del adulto mayor

Capacitación alto: 4-5

Capacitación medio. 2-3

Capacitación bajo: 0-2

## **Programa sobre los cuidados básicos requeridos por el adulto mayor, dirigido a cuidadores del asilo de ancianos San Vicente De Paul Cumaná, estado Sucre**

Se aplicó un programa destinado a promover conocimientos y capacitación sobre cuidados requeridos para adultos mayores, el cual abordó temas relevantes al conocimiento de esta etapa de la vida del ser humano. Se llevó a cabo a través de 8 sesiones educativas, de 2 horas semanales, en un lapso de 2 meses (Anexo 7).

### **Nivel de conocimiento y capacitación posterior a la implementación del programa**

El instrumento y la lista de cotejo fueron empleadas nuevamente, después de la aplicación el programa, para medir el conocimiento sobre la temática y el efecto del programa. El nivel de conocimiento y capacitación post-programa fue evaluado según los rangos establecidos en las categorías anteriores.

### **Análisis estadístico**

Una vez recolectada la información, se procedió a tabular los datos en una matriz con el programa de Excel y se calcularon frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Seguidamente, se presentaron los resultados en tablas y figuras representativas, donde se puede observar el comportamiento de las variables, dimensiones, indicadores y sub - indicadores.

Se comparó el nivel de conocimiento y capacitación (bajo, medio y alto) en el cuestionario y de la lista de cotejo aplicados, antes y después de la aplicación del programa mediante el uso de la prueba de t-student (Ts) con confiabilidad de 95% (Sokal y Rohlf, 1980), usando el Software Statgraphic versión 5.0 (Anexo8).

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### Datos demográficos

En la investigación realizada en el asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre, participaron 14 cuidadores. La tabla 1 muestra los datos demográficos (sexo, edad y grado de instrucción) de los participantes, donde se puede apreciar, que el sexo femenino es el predominante en un 100%. Esto probablemente debe a que la mujer, ha sido históricamente reconocida como cuidadora natural y universal de la sociedad, ante la multiplicidad de roles que asumen en el plano físico, personal, social, psicológico y económico laboral. De igual manera Marrugat (2005), señala que cuando se habla de cuidadores realmente nos estamos refiriendo a las damas, debido a la creencia, de que cuidar es trabajo femenino y por lo tanto ser señoras es suficiente requisito para asumir el compromiso de cuidar.

Tabla 1. Datos demográficos de los cuidadores del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre.

Datos Demográficos	N°	%
<b>Sexo</b>		
Femenino	14	100,00
Masculino	0	0
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>
<b>Edad</b>		
18-28	2	14,28
29-39	5	35,72
40-49	4	28,57
≥50	3	21,43
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,00</b>
<b>Grado de Instrucción</b>		
Sin Instrucción	0	0

<b>Educación Básica</b>	6	42,86
<b>Secundaria</b>	8	57,14
<b>Universitaria</b>	0	0
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100,00</b>

Igualmente, el Boletín entorno familiar (2005), en su estudio afirma que la mujer predomina en un 83,00% en el rol del cuidador, con respecto a los hombres con un 17,00% y esta característica se debe, a diversos procesos tales como: la edad, ciclo de vida familiar, la persistencia de estereotipos de género o la educación recibida. Estos resultados también coinciden con el Boletín sobre el envejecimiento (2008), el cual señala que la atención informal de las personas mayores depende del género del cuidador, las actividades recaen mayoritariamente sobre las féminas, representando el 84,00% del universo del cuidador, hallazgos que concuerdan con la investigación realizada.

En cuanto a la edad, la población objeto de estudio está comprendida entre 18 y 50 años, prevaleciendo el grupo etario entre 29 y 39 años, con un 35,72%. Esto probablemente se deba a que los individuos que se encuentran en ese rango de edad poseen un nivel y calidad de vida estable en lo físico, vivencial, valores y madurez emocional, es decir que pueden contar con las características necesarias para satisfacer las necesidades del adulto. Resultados que coinciden con el Boletín entorno familiar (2005), el cual indica que el cuidador típico de adultos dependientes es de edad media aproximadamente 30 a 52 años, amas de casa, casadas, que no poseen otra ocupación social remunerada, son las únicas responsables del cuidado y no han recibido entrenamiento formal para el desempeño de esta actividad.

En relación al grado de instrucción los resultados indicaron que la educación secundaria, es sobresaliente con un 57,14%. Esto generalmente se puede deber a que gran parte de la población destinada a realizar este tipo de labor,

ya sea por aspectos históricos o condiciones materiales, conllevan a no culminar sus estudios de educación básica, motivados por ser hijos de familias de escasos recursos, familias disfuncionales o que sencillamente se ven obligados a adquirir responsabilidades económicas, del hogar o cuidado de algún miembro de la familia. Y esta fue una característica predominante en el grupo de cuidadoras que realizaban las atenciones propias de los ancianos. Además, la población estudiada no contaba con una formación ni un conocimiento sobre el tema y la labor asistencial era resultado de su experiencia en la realización de actividades relacionadas con la salud del adulto mayor.

Según el Boletín iberoamericano (2014), la característica del cuidador informal es que este normalmente no posee formación académica, por lo que realizan las actividades de manera empírica, vivencial y experimental. Así mismo esta investigación también coincide con Giraldo y Franco (2006), quienes encontraron en su estudio que las mujeres cuidadoras de ancianos tenían un nivel de escolaridad diverso.

### **Nivel de conocimiento antes de la ejecución del programa educativo**

Con respecto al nivel de conocimiento de las cuidadoras del asilo de ancianos antes de la ejecución del programa educativo en relación a los cambios de la vejez (figura 1), se identificó que hubo predominio en un 57,14% de conocimiento medio, seguido de un 35,71% de nivel de conocimiento alto y 7,15% de nivel de conocimiento bajo; probablemente sea que la población estudiada tenía tiempo ejerciendo esta labor, conviviendo con ancianos, observando como el ser humano va declinando y sufriendo cambios que tanto en salud o en enfermedad son normales en la última etapa de la vida, por lo tanto tenían experiencia vivencial.

Resultados similares halló Arias (2006), en su estudio relacionado con la promoción sobre la importancia de formar personas cuidadoras, quienes identificaron el envejecimiento y los cambios fisiológicos como una etapa normal de la vida. En contraste, Izal *et al.* (2001), encontraron que los cuidadores que participaron en su estudio, expresaron que necesitaban información sobre el proceso del envejecimiento y los cuidados de salud que suelen presentar los ancianos, para así poder brindar una mejor atención que garantice el bienestar de las personas institucionalizadas.

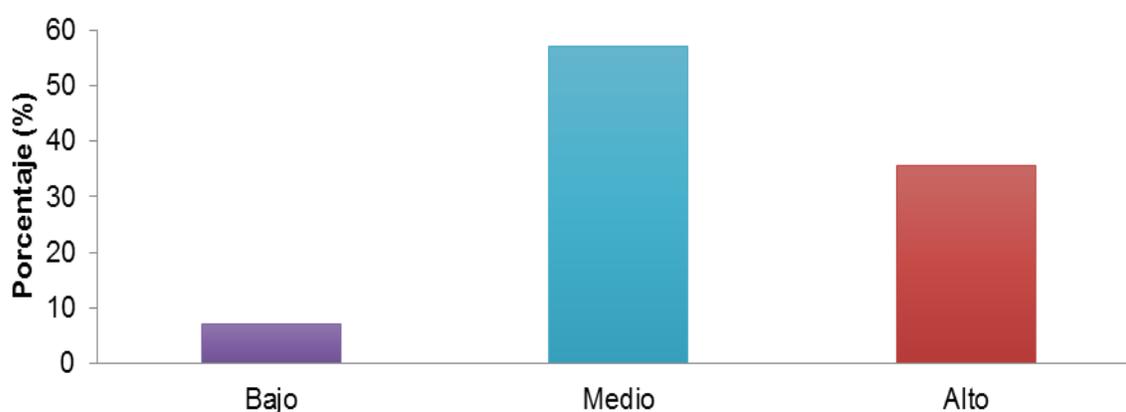


Figura 1. Nivel de conocimiento en relación a los cambios de la vejez antes de la ejecución del programa educativo, en cuidadoras del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre.

Por otra parte, Díaz (2007), indica en su investigación que el tiempo de experiencia puede influir en el nivel de conocimiento que tenga el cuidador acerca del envejecimiento y las atenciones que amerita el ser humano en esta etapa de la vida. A su vez aporta que, si la experiencia es inferior a 6 meses, el déficit de conocimiento puede ser total.

En cuanto al nivel de conocimiento sobre los cuidados del adulto mayor antes de la ejecución del programa educativo (figura 2), se observó que las cuidadoras tenían un 85,72% nivel de conocimiento medio y 14,28% de conocimiento bajo. Esto probablemente sea debido a la experiencia vivencial de la población estudiada; es decir, contaban con conocimiento empírico sobre la

higiene, la movilización, la alimentación y los cuidados generales del adulto mayor.

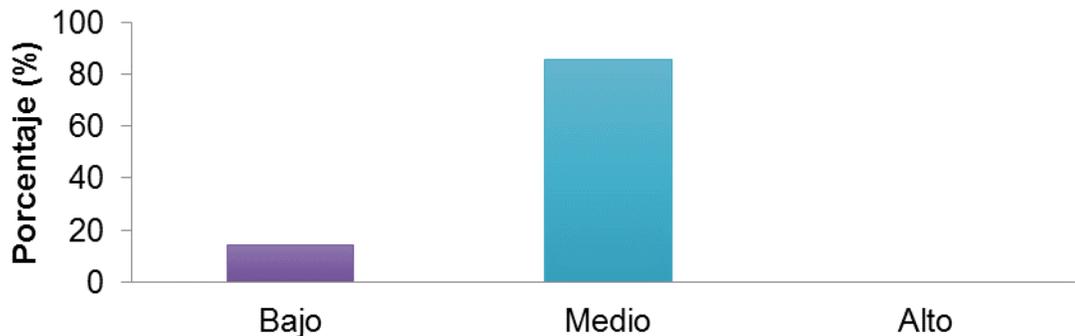


Figura 2. Nivel de conocimiento en relación a los cuidados del adulto mayor antes de la ejecución del programa educativo, en cuidadoras del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre.

Hallazgos similares obtuvieron Calderón *et al.* (2009), en su estudio donde el 100% de la población de cuidadores informales de las instituciones tenían un conocimiento medio, quienes a su vez estuvieron de acuerdo que el adulto mayor debe tener una buena higiene corporal, ya que este es un medio que constituye a favorecer la eliminación de toxinas, dar vitalidad a los tejidos, hidratar la piel y permite evitar úlceras, por lo tanto, es necesario realizarlo diaria y adecuadamente. Además, el 29,50% de los encuestados respondieron que los abuelos deben tener una dieta que contenga los tres grupos básicos. Sin embargo, el expone que a pesar de que los cuidadores tenían información sobre la alimentación que debe cumplir las personas de la tercera edad, era necesario brindarles información acerca del tema.

Así mismo Velásquez *et al.* (2011), encuestaron a cuidadores informales de hogares de ancianos, quienes tenían un conocimiento medio y además el 100% coincidió en la importancia del aseo diario de los adultos mayores, los cuidados con la piel y el arreglo de la unidad. Por otra parte Burgos *et al.* (2008),

estudiaron cuidadores informales de personas de mayor edad, postrados y con discapacidad severa, a quienes le aplicaron un instrumento denominado nivel de conocimiento y perfil del cuidador informal, donde obtuvieron que la población tenía un conocimiento medio, ya que el 100% contestó correctamente sobre la necesidad de realizar cambio de posición al usuario postrado, sin embargo el 45,00% respondió incorrectamente sobre la técnica que se debe utilizar para realizar dichos cambios de posición.

Cabe destacar, que en la investigación realizada las encuestadas presentaron deficiencias en ciertos ítems (tabla 2). En cuanto a los cambios fisiológicos en la vejez el 64,29% contestó incorrectamente que la dificultad para respirar es un cambio normal en esta etapa, en relación a la higiene personal el 85,71% desconoció la función del baño para el anciano, lo que respecta a la movilización el 57,15% indicó una respuesta incorrecta en cuales eran las acciones a realizar cuando existe limitaciones para deambular y para la alimentación el 71,43% respondió inadecuadamente la cantidad y la frecuencia de alimentos que debe consumir el adulto mayor.

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de respuestas correctas e incorrectas antes de la aplicación del programa educativo, en cuidadoras del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre.

PREGUNTAS	ANTES			
	Correcta		Incorrecta	
	N°	%	N°	%
<b>Identificación del Envejecimiento</b>	11	78,50	3	21,43
<b>Cambios Fisiológicos</b>				
<b>Piel</b>	11	78,57	3	21,43
<b>Fuerza muscular</b>	8	57,14	6	42,86
<b>Dificultad para respirar</b>	5	35,71	9	64,29
<b>Alteración Sensibilidad</b>	9	64,29	5	35,71

<b>Cambios Físicos</b>				
Dificultad para moverse	9	64,29	5	35,71
Dificultad para ir al baño	9	64,29	5	35,71
Dificultad para vestirse	11	78,57	3	21,43
Dificultad para autoalimentarse	9	64,29	5	35,71
<b>Cambios Funcionales</b>				
Dificultad para recordar	7	50,00	7	50,00
Dificultad para recordar nombres	7	50,00	7	50,00
Dificultad para formar oraciones	7	50,00	7	50,00
<b>Cambios Psicosociales</b>				
Disminución de relaciones interpersonales	7	50,00	7	50,00
Desconocimiento de los integrantes de la familia	7	50,00	7	50,00
Rechazo al personal de la institución	9	64,29	5	35,71
<b>Higiene Personal</b>				
Realización del baño de cama	11	78,57	3	21,43
Frecuencia de baño	9	64,29	5	35,71
Función del baño	2	14,29	12	85,71
<b>Movimiento</b>				
Importancia de la deambulaci3n	11	78,57	3	21,43
Acci3n cuando existen limitaciones para deambular	6	42,86	8	57,15
Finalidad de las actividades Físicas	7	50,00	7	50,00
<b>Alimentaci3n</b>				
Tipo de alimentos	9	64,29	5	35,71
Cantidad de alimentos	4	28,57	10	71,43
Frecuencia al día	4	28,57	10	71,43

Nº: número de individuos; %: porcentaje

### **Nivel de capacitaci3n antes de la ejecuci3n del programa educativo**

De acuerdo al nivel de capacitaci3n de los cuidadores del adulto mayor en el

asilo de ancianos San Vicente de Paul antes de la ejecución del programa educativo en relación a la higiene personal y alimentación (figura 3), se observa que el 64,29% de la población tiene un nivel de capacitación media siendo esta la predominante, seguido de 21,43% de capacitación alta y 14,28% de capacitación baja. Esto se puede deber a que, aunque realizaban la higiene personal y la alimentación sobre guardando la salud del adulto mayor, necesitaban técnicas más apropiadas para realizar los procedimientos de manera efectiva, ya que nunca habían sido instruidas en cuanto al tema.

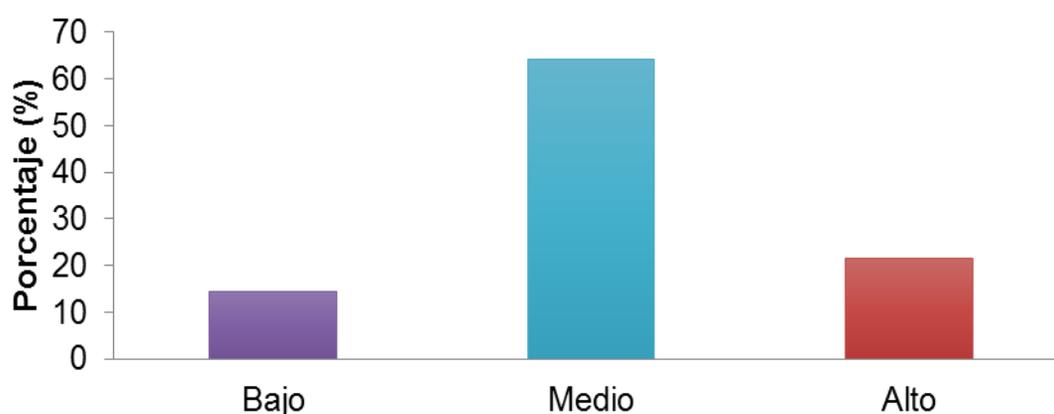


Figura 3. Nivel de capacitación en relación a la higiene personal y alimentación del adulto mayor antes de la ejecución del programa educativo, en cuidadoras del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre.

Resultados similares, obtuvieron Barrera *et al.* (2002), quienes encontraron en su estudio, que la habilidad del cuidador informal de los asilos de ancianos en América Latina era deficiente, generado por la ausencia de formación del personal. De igual manera Venegas (2006), coincide en su trabajo de investigación donde midió el grado de capacitación en cuidadores informales de adultos mayores institucionalizados y halló que el 37,70% de la población tenía un nivel medio de capacitación, el 33,61% un nivel alto y el 28,69 un nivel bajo. Por lo que infiere que la población no contaba con una habilidad de cuidado óptima para cumplir con el rol a su cargo. Y sugiere que se incorpore al cuidador en programas de capacitación y promoción de la salud.

Respecto al nivel de capacitación de los cuidadores en cuanto a la movilización (figura 4), se determinó que tenían un 57,14% de baja capacitación, seguido de 35,71% media y tan solo un 7,15% alta. Esto puede ser resultado de la falta de formación, preparación e instrucción por parte de la institución para garantizar una atención de calidad a las personas recluidas.

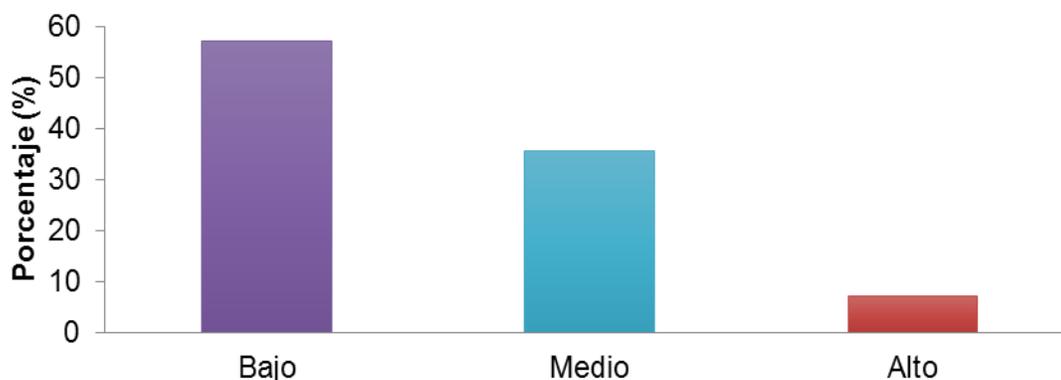


Figura 4. Nivel de capacitación en relación a la movilización del adulto mayor antes de la ejecución del programa educativo, en cuidadoras del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre.

Castro (2009), coincide hallando en su población un 76,00% de capacitación baja, un 17,00% media y 7,00% alta. Lo que indica que el 93,00% de los cuidadores no poseían un nivel de capacitación adecuado para brindar cuidados de calidad.

Sin embargo, Agudelo *et al.* (2011), estudiaron cuidadores informales de un centro de bienestar del anciano, donde hallaron que la población tenía un nivel de capacitación media. Arrojando que el 46,00% de la población disminuía el riesgo de caídas en los adultos que cuidaban, el 23,00% evitaba la inmovilidad prolongada del anciano, el 15,00% le realizaba ejercicios físicos para mantener al abuelo activo, el 31,00% utilizaba dispositivos médicos como bastones, caminadores, sillas de ruedas, entre otras, el 38,00% asistía en las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor, el 94% participaba en el traslado del anciano de la cama a la silla y viceversa, el 20,00% utilizaba la mecánica

corporal y el 47,00% brindaba seguridad en los dispositivos médicos como el colocar freno en las sillas de ruedas.

Es preciso señalar que en la capacitación que tenía el personal, se observó que había deficiencias en algunos aspectos estudiados (tabla 3), arrojándose que un 71,43% no cumplía con las técnicas para realizar un baño en cama, el 85,72% no utilizaba los elementos necesarios para la movilización del adulto mayor ni fomentaba la protección de este para evitar caídas y accidentes, así como el 57,14% no estimulaba a la movilización al adulto mayor.

Morel (2006), afirma que el ejercicio y la estimulación de actividades básicas ayudan a mantener o mejorar la condición física y el estado mental de los ancianos, logrando así que sean más independientes. Por lo tanto, el personal encargado de los cuidados del adulto mayor debe fomentar la movilización diaria.

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes de los aspectos y habilidades evaluados antes de la aplicación del programa educativo, en las cuidadoras del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre.

INDICADORES	ANTES			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Participa en la higiene personal del adulto mayor	14	100,00	-	-
Realiza de forma adecuada el baño del adulto que requiere ayuda.	7	50,00	7	50,00
Cumple con las técnicas para realizar un baño en cama.	4	28,57	10	71,43
Realiza el aseo personal del adulto mayor diariamente.	14	100,00	-	-
Proporciona alimentos a los adultos mayores, que requieren ayuda.	10	71,43	4	8,57
Manipula los alimentos adecuadamente	11	78,57	3	21,43

<b>Realiza las acciones necesarias para la movilización del adulto mayor</b>	11	78,57	3	21,43
<b>Utiliza los instrumentos necesarios para la movilización del adulto mayor</b>	2	14,28	12	85,72
<b>Fomenta la protección del anciano para evitar caídas y accidentes</b>	2	14,28	12	85,72
<b>Realiza cambios de postura a los adultos mayores que se encuentran encamados</b>	8	57,14	6	42,86
<b>Estimula la movilidad en el adulto mayor (actividades físicas)</b>	6	42,86	8	57,14%

---

Nº: número de individuos; %: porcentaje

### **Programa educativo**

Una vez identificado el nivel de conocimiento y capacitación que poseían las cuidadoras del asilo de ancianos, se puso en práctica la realización de un programa educativo, cuya finalidad fue capacitar al personal cuidador sobre el envejecimiento y los cuidados que requieren los ancianos. A través de la aplicación de estrategias educativas y didácticas dirigidas a aportarle herramientas al cuidador que favorecieran la atención brindada.

Las cuidadoras del asilo de ancianos asistieron a las sesiones educativas, participaron y fueron receptivas en cuanto a la información suministrada, a las técnicas enseñadas y demostraron interés de aprender realizando preguntas y aclarando dudas.

Lo planteado en la investigación coincide con lo estudiado por Márquez y Meléndez (2002), donde establecen que los programas deben contribuir con la calidad de vida del anciano y promover la adaptación de este a su ciclo vital y a su entorno social. Y para ello se debe ofrecer diversas actividades de orientación a las instituciones geriátricas, con el fin de potenciar, desarrollar y

promover en los cuidadores una atención de calidad a los ancianos.

### **Nivel de conocimiento después de la ejecución del programa educativo**

El programa educativo obtuvo resultados significativos, debido que después de la ejecución de las sesiones educativas, el nivel de conocimiento de las cuidadoras en relación a los cambios de la vejez alcanzó un 100% de conocimiento alto (figura 5). Por lo que se deduce que las cuidadoras comprendieron que la vejez es una etapa normal en la vida, en la cual ocurren cambios donde el organismo va perdiendo su funcionalidad y esa es la razón por la que el adulto empieza a declinar y se vuelve dependiente.

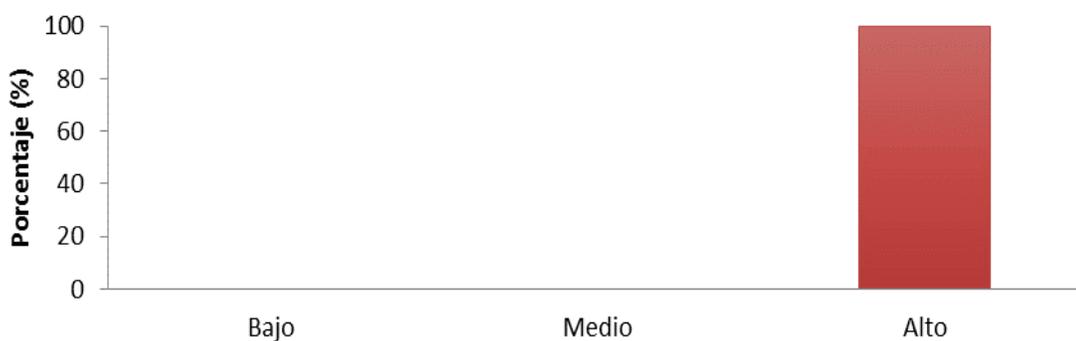


Figura 5. Nivel de conocimiento en relación a los cambios de la vejez después de la ejecución del programa educativo, en cuidadoras del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre.

Igualmente, el nivel de conocimiento de las cuidadoras en cuanto a los cuidados del adulto mayor después de la ejecución del programa fue satisfactorio (figura 6), debido a que predominó el nivel de conocimiento alto con un 64,29%, seguido de un 35,71% de conocimiento medio. Es decir, las cuidadoras lograron percibir como realizar los cuidados del adulto mayor adecuadamente y la importancia de estos para el bienestar y la salud del anciano.

Es preciso señalar, que las deficiencias presentadas por las encuestadas en

ciertos ítems alcanzaron un aumento significativo, favoreciendo el nivel de conocimiento (tabla 4). En cuanto a los cambios fisiológicos en la vejez el 100% contestó correctamente que la dificultad para respirar es un cambio normal en esta etapa, en relación a la higiene personal el 78,57% comprendió la función del baño para el anciano, lo que respecta a la movilización el 57,15% indicó una respuesta correcta en cuales eran las acciones a realizar cuando existe limitaciones para deambular y para la alimentación el 85,72% respondió adecuadamente la cantidad y la frecuencia de alimentos que debe consumir el adulto mayor.

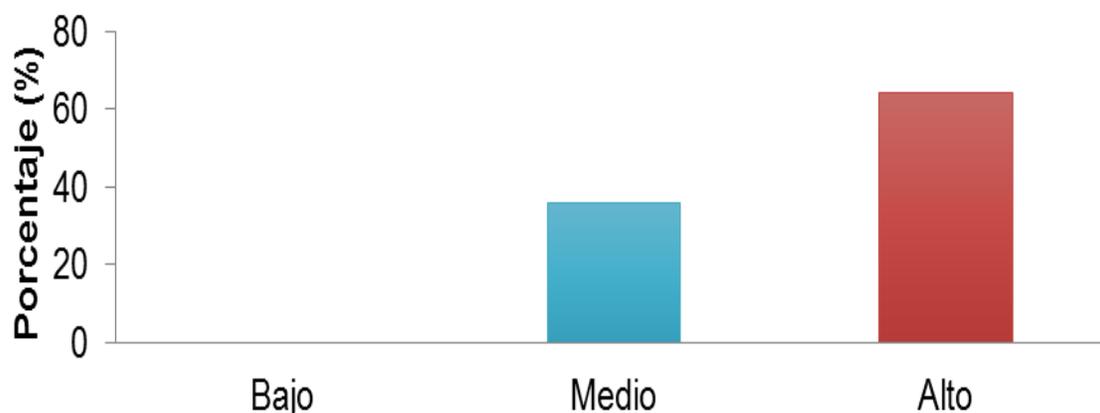


Figura 6. Nivel de conocimiento en relación a los cuidados del adulto mayor después de la ejecución del programa educativo, en cuidadoras del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre.

Tabla 4. Frecuencias y porcentajes de respuestas correctas e incorrectas después de la aplicación del programa educativo, en cuidadoras del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre.

PREGUNTAS	DESPUES			
	Correcta		Incorrecta	
	Nº	%	Nº	%
<b>Identificación del Envejecimiento</b>	14	100,00	0	0
<b>Cambios Fisiológicos</b>				
Piel	14	100,00	0	0
Fuerza muscular	14	100,00	0	0
Dificultad para respirar	14	100,00	0	0

<b>Alteración Sensibilidad</b>	14	100,00	0	0
<b>Cambios Físicos</b>				
Dificultad para movilizarse	14	100,00	0	0
Dificultad para ir al baño	14	100,00	0	0
Dificultad para vestirse	14	100,00	0	0
Dificultad para autoalimentarse	14	100,00	0	0
<b>Cambios Funcionales</b>				
Dificultad para recordar	14	100,00	0	0
Dificultad para recordar nombres	14	100,00	0	0
Dificultad para formar oraciones	14	100,00	0	0
<b>Cambios Psicosociales</b>				
Disminución de relaciones interpersonales	14	100,00	0	0
Desconocimiento de los integrantes de la familia	14	100,00	0	0
Rechazo al personal de la institución	14	100,00	0	0
<b>Higiene Personal</b>				
Realización del baño de cama	13	92,86	1	7,14
Frecuencia de baño	11	78,57	3	21,43
Función del baño	10	71,43	4	28,57
<b>Movimiento</b>				
Importancia de la deambulaci3n	13	92,86	1	7,14
Acci3n cuando existen limitaciones para deambular	8	57,15	6	42,86
Finalidad de las actividades Físicas	14	100,00	0	0
<b>Alimentaci3n</b>				
Tipo de alimentos	14	100,00	0	0
Cantidad de alimentos	12	85,72	2	14,28
Frecuencia al día	12	85,72	2	14,28

Nº: número de individuos; %: porcentaje

Mondéjar *et al.* (2011), realizaron un estudio similar, que consistió en una intervenci3n educativa (antes-despu3s), con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento de los cuidadores de ancianos, los datos los recolectaron a trav3s de una encuesta que aplicaron antes y despu3s de la intervenci3n, para evaluar el impacto de la misma. Donde hallaron que el nivel de conocimiento de su poblaci3n antes de la formaci3n educativa era bajo con un 66,70% y despu3s de la actividad educativa se elev3 hacia un índice de conocimiento alto con un

86,70%, lo que ratificó que la intervención aplicada fue efectiva y cumplieron con el objetivo.

### **Nivel de capacitación después de la ejecución del programa educativo**

Después de la ejecución del programa, las cuidadoras estudiadas mejoraron considerablemente la calidad de cuidados y atenciones hacia los ancianos. Estos datos los podemos observar en la figura 7 que arrojó que después de la ejecución del programa las cuidadoras obtuvieron un 78,57% nivel de capacitación alto y un 21,43% nivel de capacitación medio para la higiene personal y la alimentación del adulto mayor.

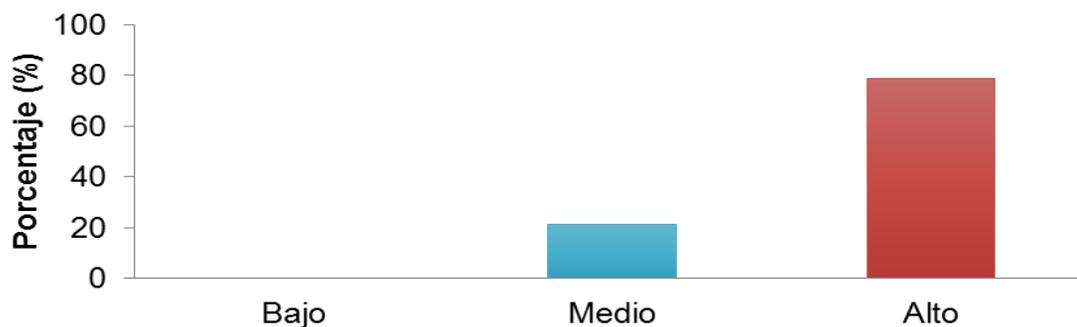


Figura 7. Nivel de capacitación en relación a la higiene personal y alimentación del adulto mayor después de la ejecución del programa educativo, en cuidadoras del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre.

Asimismo, se puede apreciar en la figura 8 donde el nivel de capacitación que obtuvieron después de la ejecución del programa las cuidadoras referentes a la movilización, fue de un 100% de nivel de capacitación alta.

Cabe destacar que las deficiencias en algunos aspectos estudiados antes de la ejecución del programa, disminuyeron. Logrando mejores resultados al momento de la observación (tabla 5), arrojándose que un 85,72% cumplió con las técnicas para realizar un baño en cama, el 78,57% utilizó los elementos necesarios para la movilización del adulto mayor, el 100% fomentó la protección

de este para evitar caídas y accidentes y empezó a estimular la movilización en el adulto mayor.



Figura 8. Nivel de capacitación en relación a la movilización del adulto mayor después de la ejecución del programa educativo, en cuidadoras del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre.

Tabla 5. Frecuencias y porcentajes de los aspectos y habilidades evaluados después de la aplicación del programa educativo, en las cuidadoras del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre.

INDICADORES	DESPUÉS			
	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Participa en la higiene personal del adulto mayor	14	100,00	-	
Realiza de forma adecuada el baño del adulto que requiere ayuda.	14	100,00	-	
Cumple con las técnicas para realizar un baño en cama.	12	85,72	2	14,28
Realiza el aseo personal del adulto mayor diariamente.	14	100,00	-	
Proporciona alimentos a los adultos mayores, que requieren ayuda.	14	100,00	-	
Manipula los alimentos adecuadamente	13	92,85	1	7,15
Realiza las acciones necesarias para la movilización del adulto mayor	14	100,00	-	
Utiliza los instrumentos necesarios para la movilización del adulto mayor	11	78,57	3	21,43
Fomenta la protección del anciano para evitar caídas y accidentes	14	100,00	-	
Realiza cambios de postura a los adultos mayores que	14	100,00	-	

se encuentran encamados

Estimula la movilidad en el adulto mayor (actividades físicas)	14	100,00	-
--	----	--------	---

---

Nº: número de individuos; %: porcentaje

Resultados similares arrojó un estudio realizado en Chile, que consistía en un proyecto comunitario para capacitar a cuidadoras informales de adultos mayores con dependencia, dirigido por personal de salud (entre ellos enfermeras) quienes lograron que el personal encargado de las atenciones del anciano mejorara en la movilización de las personas encamadas, en técnicas de higiene y cuidados básicos. Boletín centro de salud familiar (2015).

Romero (2008), aporta que el objetivo principal de los programas en los ancianos debe ser tratar de mantener y mejorar su calidad de vida, previniendo la aparición de enfermedades físicas y mentales, y manteniendo un grado de autonomía de forma tal que les permita la integración social en su medio, debido a que la meta es prevenir la declinación, la fragilidad y la dependencia. Por su parte, Castro (2009), señala que es importante mejorar la calidad de cuidados en los centros de atenciones del adulto mayor, creando estrategias y actividades que permitan que los cuidadores adquieran conocimientos y destrezas, para que de esta manera aumenten su nivel de capacitación.

### **Comparación del nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del programa educativo**

En la tabla 6 se puede observar el nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del programa educativo. En cuanto a los cambios en la vejez, se evidenció diferencias estadísticamente significativas ( $T_s = -4,37^*$ ,  $P = 0,00076$ ) debido a que el nivel de conocimiento alto se incrementó posterior a la implementación del programa.

Sin embargo, con respecto a los cambios del adulto mayor no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas ( $T_s = -0,56^{NS}$ ,  $P = 0,58$ ) cuando se comparó el nivel de conocimiento antes y después de la ejecución del programa educativo. No obstante, se puede apreciar que antes no tenían un nivel alto y después alcanzaron un nivel alto de conocimiento.

Tabla 6. Comparación del nivel de conocimiento obtenido antes y después de la aplicación del programa educativo, en las cuidadoras del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre.

<b>Cambios en la vejez</b>			
<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Antes</b>	<b>Después</b>	
	<b>%</b>	<b>%</b>	
<b>Bajo</b>	7,15	0	$T_s = -4,37^*$
<b>Medio</b>	57,14	0	Valor-P=
			0,00076
<b>Alto</b>	35,71	100,00	
<b>Cuidados del adulto mayor</b>			
<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Antes</b>	<b>Después</b>	
	<b>%</b>	<b>%</b>	
<b>Bajo</b>	14,28	0	$T_s = -0,56^{NS}$
<b>Medio</b>	85,72	35,71	Valor-P=0,58
<b>Alto</b>	0	64,29	

$T_s$ = Test student 95% de confiabilidad; \*: diferencias significativas; NS: no significativo %=porcentaje.

### **Comparación del nivel de capacitación antes y después de la aplicación del programa educativo**

Al evaluar la efectividad de la aplicación del programa educativo en el nivel de capacitación de los cuidadores (tabla 7), se obtuvo que tanto en la higiene y alimentación como en la movilización, el nivel de capacitación se incrementó

significativamente (Ts= - 4,37\*, P= - 0,0007) con respecto a nivel que poseían antes de la intervención educativa.

Tabla 7. Comparación del nivel de capacitación obtenido antes y después de la aplicación del programa educativo, en las cuidadoras del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre.

<b>Higiene y alimentación</b>			
<b>Nivel de capacitación</b>	<b>Antes</b>	<b>Después</b>	
	<b>%</b>	<b>%</b>	
<b>Bajo</b>	14,28	0	Ts=-4,37*
<b>Medio</b>	64,29	21,43	Valor-P=0,0007
<b>Alto</b>	21,43	78,57	
<b>Movilización</b>			
<b>Nivel de capacitación</b>	<b>Antes</b>	<b>Después</b>	
	<b>%</b>	<b>%</b>	
<b>Bajo</b>	57,14	0	Ts=-8,63*
<b>Medio</b>	35,71	0	Valor-P= 9,47. 10 <sup>-7</sup>
<b>Alto</b>	7,15	100,00	

Ts= Test student 95% de confiabilidad; \*= diferencias significativas; %= porcentaje.

Mayo *et al*, (2011) hallaron diferencias significativas en los cuidadores antes y después de la intervención educativa, observándose niveles altos de conocimiento después de aplicado el programa de formación.

Por otra parte, años más tarde se evaluó la efectividad del programa educativo “cuidando con amor” en los conocimientos, actitudes y practicas sobre la prevención de úlceras por presión de los cuidadores de pacientes adultos mayores del hospital San Isidro de Labrador, donde se utilizó el análisis estadístico y comparación de medias. En el nivel de conocimiento se obtuvo una media de 7.73 puntos antes de la aplicación del programa, después de esto

se obtuvo una media de 19.18 puntos, en cuanto a la actitud fue una media de 38.5 puntos antes de la aplicación del programa y después se obtuvo una media de 50 puntos. Es decir, los cuidadores pasaron de un nivel malo, a un nivel de conocimiento excelente, comprobado con la prueba estadística de Ts en el cual se obtuvo diferencias significativas. (Arpasi, 2013).

## **CONCLUSIONES**

Antes de la ejecución del programa educativo las cuidadoras poseían un nivel de conocimiento bajo.

La población tenía nivel bajo de capacitación antes de la educación implementada.

Se diseñó e implementó un programa para fortalecer conocimientos y capacitar a las cuidadoras, con el fin de ofrecer información que permita proporcionarles a los adultos mayores cuidados y atenciones de calidad.

El nivel de conocimiento y capacitación de las cuidadoras, después de la ejecución del programa, obtuvo un aumento tanto para el conocimiento como para la capacitación del personal.

## **RECOMENDACIONES**

Basado en el hecho de que las cuidadoras del asilo de ancianos San Vicente de Paul, no poseían un buen nivel de conocimiento y de capacitación referente a los cuidados que requieren los adultos mayores y considerando que el efecto del programa aplicado fue satisfactorio, se recomienda a dicha institución que impulse la formación constante del personal que tiene a su cargo, con la finalidad de brindar una atención de calidad a los ancianos.

Se sugiere a los cuidadores, que pongan en práctica la información suministrada, realizando los procedimientos según las técnicas aprendidas.

Además, se propone a las autoridades regionales de enfermería que realicen programas educativos con la finalidad de capacitar a los cuidadores encargados de las atenciones y cuidados de los adultos mayores internos en el asilo de ancianos del estado.

## BIBLIOGRAFÍA

Agudelo, E.; Ríos, M.; González, M.; Rivera, E. y Vélez, H. 2011. Capacitación a cuidadores de adultos mayores en el departamento de Risaralda, Colombia. *Revista Investigaciones Andinas*, 15 (27): 100-134.

Allevato, M. y Gaviria, J. 2008. Envejecimiento. *Revista Actividades terapéuticas dermatológicas*, 31: 154 – 160.

Araníbar, P. 2001. Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en américa latina. Serie población y desarrollo nº 21. Centro latinoamericano y caribeño de demografía (CELADE- CEPAL). Proyecto regional de población CELADE. Santiago de Chile.

Arias, L. 2006. Necesidad de capacitación del personal cuidador, sobre la atención del anciano institucionalizado en el hogar “San José de la Montaña”. Maracaibo, estado Zulia. Tesis de Grado Facultad de Medicina Escuela Enfermería. Universidad Central de Venezuela.

Arpasi, O. 2013. Efectividad del programa educativo “cuidando con amor” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de úlceras por presión de los cuidadores de pacientes adultos mayores del hospital San Isidro Labrados Essalud. Tesis de grado. Facultad de ciencias de la salud. Universidad Peruana Unión. Lima, Perú.

Barrera, L.; Blanco, L.; Figueroa, I.; Pinto, N. y Sánchez, B. 2002. “la habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica” “un estudio comparativo en tres países de América latina”. < [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s012053072006000100004&ing=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s012053072006000100004&ing=es&nrm=iso) > (22/067/2016).

Boarini, M. 2006. Una sociedad para todas las edades, adultos mayores: actitud, aptitud e inserción en la sociedad de las TICS. Maestría en tecnología informática aplicada en educación. Argentina.

Boletín entorno familiar. 2005. Cuidados a las personas mayores en hogares españoles. Dirección General de Salud.

Boletín centro de salud familiar. 2015. Proyecto de apoyo y capacitación a cuidadoras comunitarias de adultos mayores postrados de Penco-Lirquen. Municipalidad de Penco.

Boletín Iberoamericano. 2014. Situación de los adultos mayores de la región.

Seguridad Social.

Boletín oficial del estado, 2009. Programa formativo de la especialidad de enfermería geriátrica. Madrid. España.

Boletín sobre envejecimiento. 2008. Efecto del género en el cuidado no Profesional de los Mayores. Dirección de Salud Pública.

Borelli, B. 2011. Condición motriz y calidad de vida en adultos mayores. *Revista calidad de vida UFLO - Universidad de Flores*, 6 (1): 1850-6216.

Burgos, P.; Figueroa, V.; Fuentes, M.; Quijada, I. y Espinoza. E. 2008. Caracterización y nivel de conocimiento del cuidador informal de usuarios con dependencia severa adscritos al centro de salud Violeta Parra-Chillán. *Revista theoria*, 17 (2): 7-14.

Calderón, D.; Navarro, M. y Nieves, N. 2009. Propuesta de un programa de capacitación dirigido a los cuidadores del adulto mayor en la comunidad los lagos, Parroquia el Cementerio, Municipio Libertador Caracas 2008. Trabajo de Grado. Escuela de enfermería, universidad central de Venezuela, facultad de medicina. Caracas, Venezuela.

Cardona, A.; Estrada, R. y Agudelo, G. 2003. Envejecer nos toca a todos. Trabajo de Grado. Facultad nacional de salud pública, universidad de Antioquia. Medellin, Colombia.

Castro, S. 2009. Nivel de habilidad del cuidador informal en el cuidado del paciente con insuficiencia cardiaca clase funcional II y III en una institución de III nivel, Bogotá. Tesis de Grado Facultad de Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

Commission Staff Wordking Paper. 2007. Agein well in the information society An. Intiaitive Action Plan on Information and comunicacion Technologies and Ageing.

Congreso de la República de Colombia. 2009. Ley 1315 Condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención. Bogotá, Colombia.

Corral, Y. 2009. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. *Revista ciencias de la educación*, 2 (19): 33.

Danel, P. 2008. Adultos mayores institucionalizados: objetos de protección, cuidado y rentabilidad. Jornadas de cuerpo y cultura de la UNLP, mayo 15 al

17, La Plata. Argentina.

De Abajo, F. 2001. La Declaración de Helsinki VI. *Revista española salud pública*, 75: 407 - 420.

Díaz, J. 2007. Habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas en situación enfermedad crónica vinculados al hospital San Rafael de Giraldo. *Revista Avances de Enfermería*, 25 (1): 33 - 45.

Fernández, R. 2009. Envejecimiento activo: contribuciones a la psicología. Madrid. *Revista ridep*, 30 (2): 163 - 166.

García, C. 2008. "Calidad de vida. Redes sociales de apoyo a las personas adultas mayores en Sonora". "Portales".

Giraldo, C. y Franco, C. 2006. Calidad de vida de los cuidadores familiares. *Revista Aquichan*, 6 (2): 38-53.

Gómez, M. y Cortés, M. 2011. Proceso de atención de enfermería aplicado a un paciente adulto con aneurisma cerebral. México. *Revista enfermería neurológica*, 10 (3): 153 - 158.

Grijalva, G. y Zúñiga, M. 2009. "Redes sociales de apoyo a las personas adultas mayores en Sonora". "Portales" <<http://portalescolson.com/boletines/203/redes%20sociales.pdf>> (03/07/2015).

Izal, M.; Montorio, I. y Marquez, M. 2001. Identificación de las necesidades de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes percibidas por los profesionales de los servicios sociales y de la salud. *Revista Intervención Psicosocial*, 10 (1): 23 - 40.

Márquez, J. y Meléndez, L. 2002. Promoción humana en el envejecimiento una experiencia de orientación gerontológica. *Revista EDUCERE*, 6 (18): 176 – 180.

Marrugat, L. 2005. La familia cuidadora y su incidencia en la calidad de vida de las personas dependientes. *Revista mult gerontol*, 15 (3): 171 - 177.

Mayo, R.; López, K. y García, A. 2011. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre depresión en familiares de adultos mayores diagnosticado con esta patología. Cuba. *Revista MEDICIEGO*, 17 (1): 200 – 210.

Mondéjar, M.; Junco, G. y Hernández, N. 2011. Intervención educativa a cuidadores de pacientes con demencia de Alzheimer del área norte de Morón.

*Revista Mediciago*, 17 (1): 59 - 67.

Morel, V. 2006. Ejercicio en el Adulto Mayor. *Dirección de Geosalud*, 2 (1): 22 - 42.

Muñoz, J. 2004. Personas mayores y malos tratos. Edición pirámide. Madrid.

Organización panamericana de la salud. 2009. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable. CE144/09 (esp). 144° Reunión del Comité Ejecutivo. Washington, D.C.

Organización panamericana de la salud. 2012. Enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor. Washington, DC. Serie recursos humanos para la salud N° 59.

Quispe, V. 2007. Efectividad de un programa educativo de enfermería impartido al cuidador sobre la atención básica del adulto mayor dependiente en los servicios de medicina del HNDAC – diciembre 2006. Tesis de Grado Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Reneses, B.; Agüera, L.; Martín, M. y Cervila, J. 2001. Psicoterapias de orientación psicoanalítica. *Revista psiquiatría geriátrica*, 51 (104): 601-618.

Roca, M. 2009. “Redes de apoyo social en el adulto mayor”. “Salud para la vida”. < <http://saludparalavida.sld.cu/modules.php?name=News&file=article&sid=155> > (25/06/2015).

Romero, A. 2008. Perspectivas actuales en la asistencia sanitaria al adulto mayor. *Revista Panam Salud Pública*, 24 (4): 288 - 294.

Sokal, R. y Rohlf, F. 1980. *Introducción a la bioestadística*. Reverté, S. A. España.

Ubeda, I. 2009. Calidad de vida de los cuidadores familiares. Trabajo Doctoral. Escuela de enfermería, universidad de Barcelona, Programa de doctorado de ciencias de enfermera. Barcelona, España.

Velásquez, V.; López, H.; Cataño, N. y Muñoz, E. 2011. Efecto de un programa educativo para cuidadores de personas ancianas. Tesis de Grado. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

Venegas, B. 2006. Habilidad del cuidador y funcionabilidad de la persona cuidada. *Revista Aquichan*, 6 (1): 16 – 20.

Wong, P. 2001. Full Circle: spiritual therapy for the elderly. *Magazine psychology*, 42 (1): 85 – 86.

## **ANEXOS**

## ANEXOS

### Anexo 1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el asilo de ancianos San Vicente de Paul, ubicado en la calle blanco Fombona, municipio Sucre, Cumaná, estado Sucre, se realizará una investigación intitulada: Nivel de conocimiento y capacitación sobre los cuidados requeridos por el adulto mayor, en los cuidadores del asilo de ancianos san Vicente de Paul Cumaná, estado Sucre.

Yo \_\_\_\_\_ C.I.: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
Civil: \_\_\_\_\_ Domiciliado  
en: \_\_\_\_\_

Siendo mayor de 18 años y en uso pleno de mis facultades mentales y sin que medie coacción ni violencia alguna, en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconvenientes y riesgos relacionados con el estudio indicado, declaro mediante la presente:

1. Haber sido informado(a) de manera clara y sencilla por parte de la investigadora, de todos los aspectos relacionados con el trabajo de investigación intitolado "Nivel de conocimiento y capacitación sobre los cuidados requeridos por el adulto mayor, en los cuidadores del asilo de ancianos san Vicente de Paul Cumaná, estado Sucre.
2. Tener conocimiento claro que el objeto del trabajo es: Nivel de conocimiento y capacitación sobre los cuidados requeridos por el adulto mayor, en los cuidadores del asilo de ancianos san Vicente de Paul Cumaná, estado Sucre.
3. Conocer bien el protocolo experimental dado a conocer por el investigador, en el cual se establece que mi participación en el trabajo consiste en: aceptar voluntariamente que se me aplique una encuesta de forma anónima la cual está destinada dar a conocer cuáles son mis conocimientos y actitudes frente a los cuidados requeridos por el adulto mayor.

\_\_\_\_\_  
Nombre y apellido del participante

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
C.I.

## DECLARACIÓN DEL VOLUNTARIO

Luego de haber leído, comprendido y aclarado mis interrogantes con respecto a este formato de consentimiento declaro que mi participación en este estudio es totalmente voluntaria.

1. Acepto las condiciones estipuladas en el mismo y a la vez autorizo al equipo de investigadores a realizar el referido estudio en la encuesta que acepto responder para los fines señalados.
2. Me reservo el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia negativa para mi persona.

Firma del voluntario: \_\_\_\_\_  
Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_  
C.I.: \_\_\_\_\_  
Lugar: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

## **DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR**

Luego de haber explicado detalladamente al voluntario (a), certifico mediante el presente que, a mi leal saber, el sujeto que firma este formulario de consentimiento comprende la naturaleza, requerimientos, riesgos y beneficios de la participación en este estudio. Ningún problema de índole médica, de idioma o de instrucción ha impedido al sujeto tener una clara comprensión de su compromiso con este estudio. "PROGRAMA DE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CAPACITACIÓN SOBRE LOS CUIDADOS REQUERIDOS POR EL ADULTO MAYOR, EN LOS CUIDADORES DEL ASILO DE ANCIANOS "SAN VICENTE DE PAUL" CUMANÁ ESTADO SUCRE".

Nombre: T.S.U. Laura Verónica Vásquez Antón

## Anexo 2

### **CUESTIONARIO PARA IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PERSONAL CUIDADOR**

#### **I. INTRODUCCIÓN**

Reciba el saludo de Laura Vásquez, estudiante de Enfermería de la Universidad de Oriente (UDO). En esta oportunidad el presente estudio tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento que posee usted, sobre los cuidados requeridos por el adulto mayor.

Este cuestionario es de carácter anónimo, por lo que no será necesario que incluya su nombre.

**Anticipadamente gracias por su colaboración...**

#### **II. INSTRUCCIONES**

- A continuación se presenta una serie de enunciados, de los cuales Ud. Deberá marcar la(s) alternativa(s) que considere correcta(s) con un círculo o rellenando su respuesta.
- Lea cuidadosamente las preguntas presentadas a continuación.
- Por favor responda lo más sinceramente posible a la respuesta que Usted considere correcta.
- En caso de tener alguna duda, por favor hágala saber.

**Adelante...**

### **III. DATOS DEMOGRAFICOS**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Grado de instrucción: Sin instrucción \_\_\_\_\_ Primaria \_\_\_\_\_

Educación secundaria \_\_\_\_\_ Bachillerato \_\_\_\_\_ Universitaria \_\_\_\_\_

#### **I Parte**

1. ¿Cómo identifica usted el envejecimiento?
  - a) Un proceso normal en el ser humano.
  - b) Un proceso patológico en el ser humano.
  - c) No sé.
  
2. ¿El deterioro de la piel es un cambio fisiológico propio de la vejez?
  - a) Si.
  - b) No.
  
3. ¿La pérdida de la fuerza muscular es un cambio fisiológico propio de la vejez?
  - a) Si.
  - b) No.
  
4. ¿La dificultad para respirar es un cambio fisiológico propio de la vejez?
  - a) Si.
  - b) No.
  
5. ¿La alteración de la sensibilidad es un cambio fisiológico propio de la vejez?
  - a) Si.
  - b) No.

6. ¿La dificultad para movilizarse es un cambio físico propio de la vejez?
- a) Si.
  - b) No.
7. ¿La dificultad para ir al baño es un cambio físico propio de la vejez?
- a) Si.
  - b) No.
8. ¿La dificultad para vestirse es un cambio físico propio de la vejez?
- a) Si.
  - b) No.
9. ¿La dificultad para autoalimentarse es un cambio físico propio de la vejez?
- a) Si.
  - b) No.
10. ¿La dificultad para recordar es un cambio funcional propio de la vejez?
- a) Si.
  - b) No.
11. ¿La dificultad para recordar nombres es un cambio funcional propio de la vejez?
- a) Si.
  - b) No.
12. ¿La dificultad para formar oraciones es un cambio funcional propio de la vejez?
- a) Si.
  - b) No.
13. ¿La disminución de las relaciones interpersonales es un cambio psicosocial propio de la vejez?
- a) Si.
  - b) No.

14. ¿El adulto mayor desconoce a los integrantes de la familia producto de un cambio psicosocial propio de la vejez?

- a) si.
- b) No.

15. ¿El adulto mayor rechaza al personal de la institución producto de un cambio psicosocial propio de la vejez?

- a) Si.
- b) No.

## **II Parte**

16. ¿Sabe usted realizarle al adulto mayor un baño en cama?

- a) Si.
- b) NO.

17. ¿Con qué frecuencia cree usted que debe bañarse el adulto mayor?

- a) Diariamente.
- b) Cada dos días.
- c) Tres veces al día.

18. ¿Por qué cree usted que es necesario que el adulto mayor se bañe?

- a) Mantener una rutina de higiene personal.
- b) Evitar infecciones.
- c) No sé.

19. ¿Por qué cree usted que es importante que el adulto mayor deambule?

- a) Por cambio de postura.
- b) Para mantener un buen estado físico.
- c) No sé.

20. ¿Qué hace usted cuando el adulto mayor tiene limitaciones para deambular?

- a) Cambia la posición del adulto periódicamente.
- b) Utiliza un medio auxiliar según la condición física del adulto (silla de rueda, muletas, bastón).
- c) Le realiza algún tipo de ejercicio físico.
- d) No sé.

21. ¿Con qué finalidad cree usted que el adulto mayor debe realizar actividades físicas?

- a) Mantener habilidad, equilibrio emocional y mental.
- b) Mantenerlo despierto.
- c) No sé.

22. ¿Qué tipo de alimentos debe comer el adulto mayor?

- a) Una dieta alta en proteínas.
- b) Una dieta alta en carbohidratos.
- c) Una dieta alta en grasa.
- d) Una dieta que contenga los tres grupos básicos.
- e) No sé.

23. ¿Qué cantidad de alimentos debe comer el adulto mayor?

- a) Una taza de cada grupo básico.
- b) Una taza de carbohidratos.
- c) Una taza de proteínas.
- d) Una taza de proteínas, carbohidratos y grasas.
- e) No sé.

24. ¿Cuántas veces debe comer diariamente el adulto mayor?

- a) 2 veces al día.
- b) 3 veces al día.
- c) 4 veces al día.
- d) No sé.

### Anexo 3

## FIABILIDAD CUESTIONARIO

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,857	,799	11

### Estadísticos de fiabilidad

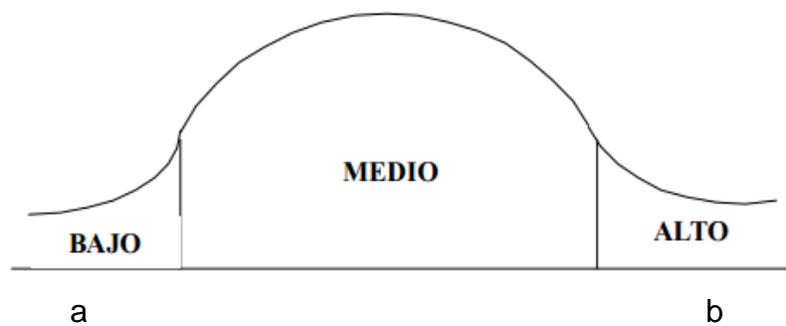
Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	,848
		N de elementos	4(a)
	Parte 2	Valor	,902
		N de elementos	7(b)
	N total de elementos		11
Correlación entre formas			,123
Coefficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		,218
	Longitud desigual		,226
Dos mitades de Guttman			,082

a Los elementos son: VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00006.

b Los elementos son: VAR00007, VAR00008, VAR00009, VAR00010, VAR00011, VAR00012, VAR00013.

#### Anexo 4

### ESTIMACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CAPACITACIÓN SEGÚN LA CAMPANA DE GAUSS



Donde,

$$a = X - 0,75 \text{ (DS)}$$

$$b = X + 0,75 \text{ (DS)}$$

## **Anexo 5**

### **LISTA DE COTEJO PARA CONOCER LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL CUIDADOR DEL ASILO DE ANCIANOS SAN VICENTE DE PAÚL**

#### **I. INTRODUCCIÓN**

Reciba el saludo de Laura Vásquez, estudiante de Enfermería de la Universidad de Oriente (UDO). En esta oportunidad el presente estudio tiene como objetivo evaluar el nivel de capacitación que posee usted, sobre los cuidados requeridos por el adulto mayor.

Esta lista de cotejo es de carácter anónimo, por lo que no será necesario que incluya su nombre.

**Anticipadamente gracias por su colaboración...**

#### **II. INSTRUCCIONES**

- Se observará su desempeño en los cuidados que le realiza diariamente al adulto mayor.

**Lista de cotejo para conocer la capacitación del personal cuidador del asilo de ancianos San Vicente de Paúl**

<b>Indicadores</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. Participa en la higiene personal del adulto mayor.		
2. Realiza de forma adecuada el baño del adulto que requiere ayuda.		
3. Cumple con las técnicas para realizar un baño en cama.		
4. Realiza el aseo personal del adulto mayor diariamente.		
5. Proporciona alimentos a los adultos mayores, que requieren ayuda.		
6. Manipula los alimentos adecuadamente.		
7. Realiza las acciones necesarias para la movilización del adulto mayor.		
8. Utiliza los instrumentos necesarios para la movilización del adulto mayor.		
9. Fomenta la protección del anciano para evitar caídas y accidentes.		
10. Realiza cambios de postura a los adultos mayores que se encuentran encamados.		
11. Estimula la movilidad en el adulto mayor (actividades físicas).		

## Anexo 6

### FIABILIDAD LISTA DE COTEJO

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,788	,792	4

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	1,000
		N de elementos	2(a)
	Parte 2	Valor	,750
		N de elementos	2(b)
		N total de elementos	4
Correlación entre formas			,375
Coefficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		,545
	Longitud desigual		,545
Dos mitades de Guttman			,545

a Los elementos son: VAR00003, VAR00004.

b Los elementos son: VAR00005, VAR00006.

## Anexo 7

**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
ESCUELA DE CIENCIAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

### PROGRAMA ENSEÑANDO A CUIDAR AL ADULTO MAYOR.

#### OBJETIVO GENERAL

Capacitar al personal cuidador del asilo de ancianos San Vicente de Paul sobre el Envejecimiento y los Cuidados que requieren los Adultos Mayores.

<b>Unidades</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Contenido</b>	<b>Estrategias Metodológicas</b>	<b>Recursos</b>
<b><u>Unidad I</u> Envejecimiento</b>	Definir aspectos generales del envejecimiento.	1.1- Concepto de vejez.  1.2- Términos de la vejez.  1.3 Factores que influyen en el envejecimiento.  1.4. Esperanza de vida.	*Actividades del facilitador:  *Prepara el material.  *Impartir sesión educativa.  *Repartir trípticos.  *Actividades de los participantes:	Materiales: Rotafolios (Ploteos). Trípticos.  Humanos: Cuidadoras.  Autora de la investigación.

<p><b><u>Unidad II</u></b></p> <p><b>Características del envejecimiento humano</b></p>	<p>Describir características del envejecimiento humano</p>	<p>2.1- Cambios en el sistema nervioso.</p> <p>2.2- Cambios en el sistema óseo.</p> <p>2.3- Cambios en el sistema muscular.</p> <p>2.4- Cambios en el sistema cardiovascular.</p> <p>2.5- Cambios en el sistema inmunitario.</p> <p>2.6- Cambios de los sentidos: vista, audición y gusto.</p> <p>2.7- Cambios en el sistema digestivo.</p> <p>2.8- Cambios en el sistema tegumentario.</p>	<p>*Prestar atención.</p> <p>*Realizar preguntas.</p> <p>*Actividades del facilitador:</p> <p>*Preparar el material.</p> <p>*Impartir sesiones educativas.</p> <p>*Repartir trípticos.</p>	<p>Materiales:</p> <p>Rotafolios (Ploteos).</p> <p>Trípticos.</p> <p>Humanos:</p> <p>Cuidadoras.</p> <p>Autora de la investigación.</p>
<p><b><u>Unidad III</u></b></p> <p><b>Alimentación del adulto mayor</b></p>	<p>Discutir la alimentación requerida por el adulto</p>	<p>3.1- Nutrientes indispensables en la dieta del adulto mayor.</p>	<p>*Actividades de los participantes:</p>	<p>Materiales:</p> <p>Rotafolios (Ploteos).</p>

	mayor	<p>3.2- Tipos de Dieta.</p> <p>3.3- Técnica para alimentación vía oral del adulto mayor que requiere ayuda.</p>	<p>*Prestar atención.</p> <p>*Realizar preguntas.</p>	<p>Trípticos.</p> <p>Muñecos demostrativos.</p> <p>Humanos: Cuidadoras.</p> <p>Autora de la investigación.</p>
<p><b><u>Unidad IV</u></b></p> <p><b>Cuidados del adulto mayor</b></p>	<p>Establecer cuidados para mantener la salud y mejorar la calidad de vida del adulto mayor.</p>	<p>4.1- Signos vitales</p> <p>4.2- Posiciones anatómicas (trendelemburg, antitrendelemburg).</p> <p>4.3-. Higiene personal (baño, baño en cama, entre otros).</p> <p>4.4- Asepsia y antisepsia de cura de úlceras por presión,</p> <p>4.5- Movilización.</p> <p>4.6- Prevención de Caídas.</p>	<p>*Actividades del facilitador:</p> <p>*Preparar el material.</p> <p>*Impartir sesión educativa.</p> <p>*Repartir trípticos.</p> <p>*Demostración de procedimientos y técnicas.</p>	<p>Materiales:</p> <p>Rotafolios (Ploteos).</p> <p>Trípticos.</p> <p>Muñecos de demostración.</p> <p>Tensiómetro.</p> <p>Termómetro.</p>

			<p>*Actividades de los participantes:</p> <p>*Prestar atención.</p> <p>*Realizar preguntas.</p> <p>*Realizar prácticas de demostración .</p>	<p>Humanos:</p> <p>Cuidadoras.</p> <p>Autora de la investigación.</p>
<p><b><u>Unidad V</u></b></p> <p><b>Valor al adulto mayor</b></p>	<p>Sensibilizar al personal encargado del cuidado del adulto mayor</p>	<p>5.1- Valores éticos morales.</p> <p>5.2- Derechos humanos.</p>	<p>*Actividades del facilitador:</p> <p>*Preparar el material.</p> <p>*Impartir sesión educativa.</p> <p>*Repartir trípticos.</p> <p>*Demostración de</p>	<p>Materiales:</p> <p>Rotafolios (Ploteos).</p> <p>Trípticos.</p> <p>Muñecos de demostración.</p> <p>Humanos:</p> <p>*Cuidadoras.</p>

			<p>procedimientos y técnicas.</p> <p>*Actividades de los participantes:</p> <p>*Prestar atención.</p> <p>*Realizar preguntas.</p> <p>*Realizar prácticas de demostración</p> <p>.</p> <p>*Actividades del facilitador:</p> <p>*Preparar el material.</p> <p>*Impartir sesión educativa.</p> <p>*Repartir trípticos.</p> <p>*Actividades de los participantes:</p> <p>*Prestar atención.</p> <p>*Realizar preguntas.</p>	*Autora de la investigación.
--	--	--	---	------------------------------

## Anexo 8

### TS STUDENT

#### Cuestionario I parte

##### Prueba t

Hipótesis Nula: media = 0

Alternativa: no igual

Estadístico t = -4,37237

Valor-P = 0,000755153

Se rechaza la hipótesis nula para alfa = 0,05.

La prueba-t evalúa la hipótesis de que la media de antes y después es igual a 0,0 versus la hipótesis alterna de que la media de antes y después es no igual a 0,0. Debido a que el valor-P para esta prueba es menor que 0,05, se puede rechazar la hipótesis nula con un 95,0% de confianza.

#### Cuestionario II parte

##### Prueba t

Hipótesis Nula: media = 0

Alternativa: no igual

Estadístico t = -0,563093

Valor-P = 0,582954

No se rechaza la hipótesis nula para alfa = 0,05.

Esta ventana muestra los resultados de las pruebas relativas a la población de la cual procede la muestra de antes y después. La prueba-t evalúa la hipótesis de que la media de antes y después es igual a 0,0 versus la hipótesis alterna de que la media de antes y después es no igual a 0,0. Debido a que el valor-P para esta prueba es mayor o igual a 0,05, no se puede rechazar la hipótesis nula, con un nivel de confianza del 95,0% de confianza

## **Lista de cotejo II parte**

### Prueba t

Hipótesis Nula: media = 0

Alternativa: no igual

Estadístico t = -4,37237

Valor-P = 0,000755153

Se rechaza la hipótesis nula para alfa = 0,05.

## **El StatAdvisor**

Esta ventana muestra los resultados de las pruebas relativas a la población de la cual procede la muestra de antes y después. La prueba-t evalúa la hipótesis de que la media de antes y después es igual a 0,0 versus la hipótesis alterna de que la media de antes y después es no igual a 0,0. Debido a que el valor-P para esta prueba es menor que 0,05, se puede rechazar la hipótesis nula con un 95,0% de confianza.

## **Lista de cotejo II parte**

### Prueba t

Hipótesis Nula: media = 0

Alternativa: no igual

Estadístico t = -8,6287

Valor-P = 9,6757E-7

Se rechaza la hipótesis nula para alfa = 0,05.

La prueba-t evalúa la hipótesis de que la media de antes y después es igual a 0,0 versus la hipótesis alterna de que la media de antes y después es no igual a 0,0. Debido a que el valor-P para esta prueba es menor que 0,05, se puede rechazar la hipótesis nula con un 95,0% de confianza.

## OBJETIVO GENERAL

Evaluar el nivel de conocimiento y capacitación sobre los cuidados requeridos por el adulto mayor, en los cuidadores del asilo de ancianos San Vicente de Paul, de la ciudad de Cumaná, estado Sucre.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar el nivel de conocimiento sobre los cuidados del adulto mayor en el personal cuidador del asilo de ancianos San Vicente de Paul.

Verificar la capacitación sobre los cuidados aplicados al adulto mayor, en el cuidador estudiado.

Desarrollar un programa de capacitación sobre los cuidados aplicados al adulto mayor, dirigido a la población objeto de estudio.

Determinar el nivel de conocimiento después de la capacitación implementada.

## HOJAS DE METADATOS

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

<b>Título</b>	Nivel de conocimiento y capacitación sobre los cuidados requeridos por el adulto mayor, en los cuidadores del asilo de ancianos san vicente de paul, cumaná, estado sucre
<b>Subtítulo</b>	

Autor(es)

<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Código CVLAC / e-mail</b>	
<b>Vásquez Antón Laura Verónica</b>	<b>CVLAC</b>	<b>19980594</b>
	<b>e-mail</b>	<b>lauvva21@gmail.com</b>
	<b>e-mail</b>	<b>lauriita-10@hotmail.com</b>

Palabras o frases claves:

<b>vejez, calidad de vida, cuidadores, conocimiento y capacitación.</b>

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Escuela de Ciencias Sociales)	Departamento de enfermería

Resumen (abstract):

El envejecimiento es el estadio previo al final de la vida, caracterizado por una disminución progresiva de las facultades físicas e intelectuales como consecuencia de la disfunción de diversos órganos, lo que conlleva, a que los adultos mayores sean dependientes de personas que les faciliten la realización de actividades de la vida diaria. Estos cuidadores deben poseer conocimientos básicos en cuanto al proceso de envejecimiento, para así comprender que los cambios que se producen en el cuerpo son normales en la senectud y de esta manera brindar cuidados y atenciones de calidad que ayuden a preservar la vida del ser humano. El presente estudio es una investigación descriptiva de corte transversal, para evaluar el nivel de conocimiento y capacitación sobre los cuidados requeridos por el adulto mayor, en los cuidadores del asilo de ancianos San Vicente de Paul, Cumaná, estado Sucre, Venezuela. El método empleado para recolectar la información fue un cuestionario para identificar el nivel de conocimiento, el cual estuvo conformado por 24 ítems que refieren los cambios de la vejez y los cuidados del adulto mayor, con un nivel de confiabilidad de 0.86. A su vez se aplicó una lista de cotejo para verificar la capacitación que poseía el personal sobre la higiene personal, alimentación y movilización del anciano, con un nivel de confiabilidad de 0.79. Ambos instrumentos se ejecutaron antes y después del desarrollo de un programa educativo con la finalidad de optimizar las atenciones. Los resultados muestran que el programa educativo fue efectivo, debido a que el nivel de conocimiento antes de su aplicación era medio (cambios de la vejez 57,14% y cuidados del adulto mayor 85,72%) y después las cuidadoras alcanzaron un nivel de conocimiento alto (cambios de la vejez 100% y cuidados del adulto mayor 64,29%). En cuanto a la capacitación se verificó que antes de la intervención educativa el personal cuidador tenía un nivel de capacitación medio en relación a la higiene personal y alimentación de 64,29% y un nivel capacitación bajo para la movilización de 57,14%. Pero después de la formación obtuvieron un nivel de capacitación alta de 78,57% para la higiene personal y alimentación y para la movilización un 100%. Los resultados del estudio demuestran, que es notoria la necesidad de impartir conocimientos sobre los cuidados que requieren los adultos mayores para garantizar un cuidado integral, oportuno y humanizado con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los ancianos.

**Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6**

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
<b>María Tovar</b>	<b>ROL</b>	C <input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	<b>CVLAC</b>	<b>12658556</b>
	<b>e-mail</b>	<b>Mtovarsanchez@yahoo.com</b>
	<b>e-mail</b>	
<b>Yumira Barreto</b>	<b>ROL</b>	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input checked="" type="checkbox"/>
	<b>CVLAC</b>	
	<b>e-mail</b>	
	<b>e-mail</b>	
<b>Onassy Rodriguez</b>	<b>ROL</b>	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> J <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> U <input checked="" type="checkbox"/>
	<b>CVLAC</b>	
	<b>e-mail</b>	
	<b>e-mail</b>	

Fecha de discusión y aprobación:

**Año Mes Día**

2016	12	08
------	----	----

Lenguaje: **SPA** \_\_\_\_\_

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

<b>Nombre de archivo</b>	<b>Tipo MIME</b>
Tesis-vásquezl.doc	Application/word

Alcance:

Espacial: \_\_\_\_\_ (Opcional)

**Temporal:** \_\_\_\_\_ **(Opcional)**

**Título o Grado asociado con el trabajo:** Licenciada en Enfermería

---

Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciada

---

**Área de Estudio:** Enfermería

---

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente

---

# Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

**JUAN A. BOLANOS CUNPELO**  
Secretario

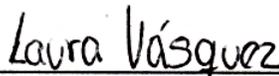


C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/manuja

**Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6**

**Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) :** “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.



---

**Laura Vásquez**

**Autor**



---

**Profa: María Tovar**

**Asesor**