

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA**



**CUIDADO DEL ADULTO MAYOR Y LOS FACTORES DE RIESGO DEL
CUIDADOR, CENTRO DE ATENCION RESIDENCIAL GERONTO
GERIATRICO IGNACIA RODULFO VIUDA DE CANEVARO, 2018**

TESIS

**PRESENTADO POR:
BACH. EDITH ARONI CHILLCCE**

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

**ASESORA:
MG. ANA MARIA AMANCIO CASTRO**

**LIMA - PERÚ
2018**

Dedicatoria

Agradezco a mis padres quienes me dieron la vida. Mi madre Zenobia Chillcce Huamaní. Mi padre Roberto Aroni D. Quién me cuida desde más allá y mis hermanos.

Agradecimiento

A mi hermano Julio C. Aroni CH y mi cuñada Celia Quispe T, quien me dio un techo y alimento. Gracias familia.

A mi asesora MG. ANA MARIA AMANCIO CASTRO quien supo guiarme paso a paso y gracias por su paciencia, por sus llamadas, mensajes y ser insiste con mi persona. A la universidad UIGV y a los profesores. Al Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro por haberme permitido para realizar el estudio de investigación.

RESUMEN

La presente tesis tuvo como objetivo de determinar la relación del cuidado del adulto mayor y los factores de riesgo del cuidador, Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, 2018. La muestra está representado por 45 cuidadores, tipo cuantitativo, método fue descriptivo, diseño fue correlacional, nivel aplicada, para recoger los datos se utilizó 2 cuestionarios validados por jueces expertos, con una confiabilidad 0,737 para la variable cuidado del adulto mayor y 0,807 para la variable factores de riesgo del cuidador. Como resultado se obtuvo que existe una relación inversa negativa y moderada entre las variables del estudio. Concluyendo que se aceptó la hipótesis general según resultado de Rho de Spearman = -0,687. Se recomienda a la Directora del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico, que implemente capacitaciones dirigidas a los cuidadores en el manejo y cuidado del adulto mayor, en la satisfacción de las necesidades básicas: Alimentación, Higiene y Baño, Movilización, Eliminación.

Palabras clave: Perfil del cuidador, Estado físico y mental, Ámbito laboral, Impacto laboral, Salud del cuidador.

ABSTRACT

This I presented thesis he had as objective to determine the relationship between the care of senior citizens and the risk factors of the caretakers at center of attention Geronto Geriatric Ignacia Rodulfo widow of Canevaro, Lime, 2018. The sample it is represented by 45 caregivers, quantitative type, the method it was descriptive, design it was correlational, applied level, to pick up the data it was used two questionnaires validated by expert judges, with a reliability 0,737 for the variable care of the elderly and 0,807 for the variable risk factors of the caregiver. As a result, it was obtained that there is a relationship negative inverse and moderate between the study variables. Concluding that the hypothesis was accepted general according to result of Rho of Spearman = -0,687. It is recommended to the Director of center of attention Geronto Geriatric Ignacia Rodulfo widow of Canevaro. Is to implement training programs for the Caretakers of the Elderly focus on their basic needs: Feeding, Hygiene, Bathing, Mobility and Elimination of excretions.

Key words: Caregiver profile, Physical and mental state, Labor sphere, Impact on health, Caregiver's health.

INDICE

	Pag
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRAC	v
INTRODUCCION	viii
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	11
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	11
1.2 Definición del Problema	14
1.3 Objetivos de la Investigación	14
1. 4 Finalidad e Importancia	15
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.1 Bases Teóricas	16
2.2 Estudios Previos	30
2.3 Marco Conceptual	38
CAPITULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	40
3.1 Formulación de Hipótesis	40
3.1.1 Hipótesis General	40
3.1.2 Hipótesis Específica	40
3.2 Identificación de Variables	40
3.2.1 Clasificación de Variables	40
3.2.2 Definición Conceptual de Variables	41
3.2.3 Definición Operacional de Variables	42
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	43
4.1 Tipo y Nivel de Investigación	43
4.2 Método y Diseño	43
4.3 Población, Muestra y Muestreo	44
4. 4 Consideraciones Éticas	45
CAPITULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
5.1 Técnicas e Instrumentos	47

5.2 Plan de recolección, Procesamiento y presentación de datos	51
CAPÍTULO VI RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
6.1 Presentación, Análisis e Interpretación de Datos	52
6.2 Discusión de los Resultados	63
6.3 Conclusiones	66
6.4 Recomendaciones	67
BIBLIOGRAFÍA	78
ANEXOS	73
Anexo 1 Matriz de consistencia	
Anexo 2 Instrumentos	
Anexo 3 Base de datos	
Anexo 4 Confiabilidad de instrumentos obtenido mediante prueba piloto	
Anexo 5 Datos demográficos	
Anexo 6 Validación de instrumentos	
Anexo 7 Autorización para realizar tesis	
Anexo 8 Consentimiento informado	

INTRODUCCIÓN

Esta investigación tiene como eje central conocer el cuidado del adulto mayor y prevenir los factores de riesgo a que están expuesto los cuidadores en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro y está ubicado en (Jr. Madera 399, del distrito de Rímac – Lima - Perú), es un albergue muy importante a nivel del Perú, para nadie es ajeno conocer que el proceso de envejecimiento de las personas mayores de 60 años hay una merma considerable de sus facultades físicas y mentales y ello demanda la asistencia de un cuidador que puede tener una formación académica, sin embargo, también se aprecia que los otros cuidadores son personas sin preparación académicas que usualmente son familiares y ellos están expuesto a un conjunto de riesgo, biológico o físico, psicológico y social, que finalmente pueden originarle cansancio físico y mental, por considerar que los adultos mayores muy demandantes en cuanto se refiere a la satisfacción básica, esto se acentúa cuando el paciente tiene la coexistencia de alguna dolencia o enfermedad, por lo mismo se considera que los adultos mayores son considerados altamente vulnerables, ya que presentan mayores riesgos de enfermar o morir por enfermedades crónicas o enfermedades no transmisibles, en este proceso se vuelven dependientes y requieren ayuda de otra persona para realizar sus actividades cotidianas por qué no pueden valerse por sí mismos (López, J. 2013).

Para analizar esta problemática es imprescindible mencionar que la población en general a nivel mundial va envejeciendo porque la expectativa de vida a nivel mundial se incrementa y la pirámide poblacional tiene la tendencia a invertirse como tal es importante reconocer la responsabilidad de la sociedad a través de la intervención de gobierno central tiene poco impacto en los adultos mayores, es así, encontramos personas en abandono o poca intervención del gobierno en programas de salud del adulto, la seguridad social y la municipalidades organizan programas para el adulto mayor que también es insuficiente, otras veces los familiares tratan de deshacerse de los adulto mayores y procuran llevarlos a un centro

de albergues y otras veces lo tienen en casa a cargo de un cuidador, este cuidador puede ser remunerado o familiar sobre todo del sexo femenino. Entonces se puede definir la dependencia como la limitación para realizar algunas actividades claves y que requieren asistencia, necesariamente de otra persona, usualmente familiar o un tercero que es remunerado, ello puede tener un conocimiento formal otras veces informal (OPS, 2014).

Como profesionales de la salud enfermeros, responsables del cuidado nos corresponde asumir los grandes retos y desafíos que se nos presentan en capacitar a los cuidadores para que tengan mejor desenvolvimiento en el manejo del adulto mayor, porque tenemos que ser sensibles con los problemas sociales, económicos y culturales que tienen mucho arraigo en nuestra sociedad.

Es por ello el presente trabajo de investigación se avocó con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de esquema correlacional mediante de un instrumento con 20 ítems, que permitieron conocer e identificar las características principales de las variables de estudio y así como el grado de asociación estadística entre los mismos.

Siendo el objetivo de la investigación es determinar la relación del cuidado del adulto mayor y los factores de riesgo del cuidador, Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, 2018. Para ello la presente tesis se estructuró de la siguiente manera:

El capítulo I abarca los puntos correspondientes al planteamiento del problema: incluye descripción de la realidad problemática , la definición del problema , los objetivos y la finalidad e importancia de la investigación; el capítulo II corresponde a los fundamentos teóricos de la investigación: bases teóricas , los estudios previos , el marco conceptual y la definición de términos básicos; en el capítulo III se formularon la hipótesis y variables de la investigación: formulación de hipótesis general y las hipótesis específicas y por último la identificación de variables , cuadro operacional de variables , la definición constructiva de variables , cuadro de operalización de variables ; en el capítulo V se presenta las

técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectiva descripción; en el VI se indican los resultados , donde está incluido análisis e interpretación de datos, discusiones, conclusiones y recomendaciones; y finalmente se presentan las referencias bibliográficas y anexo.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La Ley N° 28803, ley de las personas adultas mayores, define como adulto mayor a todas aquellas personas mayores de 60 años de edad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) los clasifica en tres grupos; de 60 a 74 años son consideradas personas de edad avanzada, de 75 a 90 años de edad son catalogadas ancianas y los que sobrepasan los 90 años de edad los denomina grandes longevos. (OMS, 2012).

Los adultos mayores son considerados altamente vulnerables, ya que presentan mayores riesgos de enfermar o morir por enfermedades crónicas o enfermedades no transmisibles, en este proceso se vuelven dependientes y requieren ayuda de otra persona para realizar sus actividades cotidianas por qué no pueden valerse por sí mismos (López, J. 2013).

Entonces se puede definir la dependencia como la limitación para realizar algunas actividades claves y que requieren asistencia, necesariamente de otra persona, usualmente familiar o un tercero que es remunerado, ello puede tener un conocimiento formal otras veces informal (OPS, 2014).

A nivel mundial la población conformada por el adulto mayor se ha incrementado; del 2000 al 2050 la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%, esto significa que crecerá la cantidad de adultos mayores que no puedan valerse por sí mismos y muchos de éstos necesitaran alguna forma de asistencia, es entonces encaja el cuidador expuestos también a un conjunto de riesgo que pueden comprometer su salud del cuidador (OMS, 2012).

En América Latina y el Caribe la población adulta mayor está envejeciendo paulatina e inexorablemente, la proporción de personas mayores de 60 años de edad se triplicará del 2025 al 2050 de los cuales la mayor parte serán mujeres. Para el 2050, uno de cada cuatro latinoamericanos será una persona adulta mayor, con una tendencia Europea de una población envejecida (Núñez, M. 2015).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el Perú tendrá aproximadamente cuatro millones y medio de adultos mayores para el 2025 y nueve millones para el 2050, estas cifras evidencian el incremento de la población adulta mayor en un periodo corto de tiempo.

Por otra parte, las proyecciones del INEI para el presente año indicaron que el porcentaje de mujeres adultas mayores sería mayor que el de varones, produciéndose un proceso de feminización del envejecimiento. De acuerdo al Plan Nacional de Personas Adultas Mayores (PLANPAM) el departamento con mayor cantidad de población adulta mayor en el país, es Lima (PLANPAM 2013 - 2017)

En el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro que está ubicado en (Jr. Madera 399 del distrito de Rímac – Lima - Perú), es un albergue muy importante a nivel del Perú donde se observó que los adultos mayores son dependientes, algunos postrados, donde hay mucha necesidad y pocos recursos como tal la dotación del personal profesional y no profesional es insuficiente, en su mayoría requieren de un cuidador que generalmente es una persona de su entorno familiar, éste cuidador es la persona que desde el inicio del padecimiento asume la responsabilidad en cuanto a la atención y cuidados del adulto mayor, proporcionándole ayuda necesaria en sus Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), así mismo; se pudo apreciar que la mayoría de cuidadores tienen un parentesco directo con el adulto mayor, la mayoría de estos cuidadores desconocen cuanto tiempo tendrán que serlo, por ello deben planificarse y prepararse para poder desarrollar su función en las mejores condiciones, desde este punto de vista, resulta esencial que el personal de enfermería preste apoyo a los cuidadores para ayudarles a cuidar y a cuidarse mejor, manteniendo su calidad de vida.

El cuidador además de realizar los cuidados del adulto mayor, debe cuidarse; en todas sus dimensiones tanto físico, psicológico, social y espiritual. El ser cuidador no es un trabajo fácil, la responsabilidad de cuidar a un adulto mayor dependiente requiere de tiempo completo, conocimiento y disposición, esto implica un desgaste físico, emocional, económico, entre

otros, que puede modificar la calidad de vida del mismo. (Mendoza, E. y Cols. 2014)

En la actualidad, esta institución alberga en total a 320 adultos mayores, 172 varones y 148 mujeres. Dentro de los cuales hay albergados que llegan a la dependencia por varias razones como indigencia total y social, pobreza extrema, o con pensiones mínimas de jubilación por ello, la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana ha asumido completamente de sus necesidades de los adultos mayores. Se atiende a adultos de 60 años de edad a más con previa calificación, se observa a los pacientes visiblemente adelgazados, expresión de tristeza, piel seca, ojos hundidos con legañas, malolientes, postrados y con lesiones de cubito con grado IV (necrótico), con sujeción mecánica. Y en su unidad las camas la mayoría están deterioradas sin ruedas y de madera. Por otro lado el personal que labora en esta institución en su mayoría son mujeres, de 23 a 50 años, que laboran en turnos de trabajo 12 horas, 6 horas y 24 x 24. Existen cuidadores familiares directos, contratados por sus familiares, practicantes de los Institutos, nombradas y contratadas por terceros por Centro Geriátrico por ello su pago es cada 2 a 3 meses. Pálidas, adelgazadas. No existe un registro sobre la salud de los cuidadores. Los cuidadores refieren que la mayoría de los pacientes, no reciben visita de sus familiares o las reciben de manera esporádica, no muestran preocupación por sus familiares, por lo que cuando se enferman estos tienen que ser trasladados a las instituciones de salud para su atención, y también refieren que hace falta prendas de vestir como (bata, pijamas, sábanas, almohadas) y materiales de aseo personal.

Desde este panorama se plantea examinar el cuidado del adulto mayor y los factores de riesgo del cuidador definiendo ésta como la percepción de un individuo sobre su situación de vida. (OMS, 2017)

1.2 Definición del Problema

Problema General

¿Qué relación existe entre el cuidado del adulto mayor y los factores de Riesgo del cuidador, ¿Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, 2018?

Problemas Específicos.

1. ¿Qué relación existe entre el cuidado del adulto mayor y los factores de Riesgo biológico del cuidador, Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, ¿2018?
2. ¿Qué relación existe entre el cuidado del adulto mayor y los factores de Riesgo psicosociales del cuidador, Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, ¿2018?

1.3 Objetivos de la Investigación.

Objetivo General.

Determinar la relación que existe entre el cuidado del adulto mayor y los factores de riesgo del cuidador, Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, 2018

Objetivos Específicos

1. Identificar la relación que existe entre el cuidado del adulto mayor y los factores de Riesgo biológico del cuidador, Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, 2018.
2. Establecer la relación que existe entre el cuidado del adulto mayor y los factores de Riesgo psicosociales del cuidador, Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, 2018

1.4 Finalidad e Importancia

En la actualidad, este tema se ha hecho más visible en las casas de reposo o albergues, estos son instituciones que presta servicio de salud y comprende todos los cuidados que se brinda a partir de los recursos y profesionales de atención primaria, es dirigida a adultos mayores con enfermedades crónicas, terminales o síndrome de inmovilidad.

La finalidad del este trabajo es impulsar la incorporación del licenciado en enfermería en su familia para los cuidados que se le brinda al adulto mayor en las casas de reposo o albergues buscando ofrecer un servicio que favorezca la calidad de vida del paciente adulto mayor.

Resaltando también la realidad de adulto mayor que al final de la vida están presentes las enfermedades crónicas- degenerativas, padecimientos mentales y muchas otras patologías que ocasionan discapacidades de mayor deterioro funcional en la persona, en consecuencia, de esta población demanda de atención médica, de hospitalización prolongada con mayor frecuencia que el resto de la población y por ello un gran número importante de adulto mayor necesita de una tercera persona para su cuidado.

Por lo tanto, requiere del cuidador especializado para su cuidado holístico.

CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1. Bases Teóricas

2.1.1 Cuidados del Adulto Mayor

Es necesario apoyar en la vida cotidiana del adulto mayor en su autocuidado como en lo que requiere en lo individual como la ayuda a la higiene personal (baño, peinado, corte de uñas, entre otros), cuidado en su movilización en la cama si es necesario. Desplazamiento a los servicios básicos como a (cama, sillón, baño), preparación de alimentos (cocinar y servir los alimentos de manera adecuada), acompañamiento personal (capacidad de dialogar o realizar actividades de placer), (Méndez L, 2014).

1. Cuidados de la Alimentación

Posición.

Durante la alimentación el paciente debe estar sentada para evitar una bronco aspiración (comida en los pulmones). Si la persona está en su cama entonces se deberá colocar en posición fowler (30- 45°) en el momento de dar el alimento. Y hasta 30 minutos después de la ingesta para prevenir reflujos de jugo gástrico. (Méndez L, 2014).

Sed y Requerimientos de Agua.

Considerando que el agua es uno de los nutrientes esenciales para mantener la homeostasis en adultos mayores, debido a que participa en la regulación del volumen celular, el transporte de nutrientes, la remoción de desechos y la regulación de la temperatura, considerando que en esta etapa de la vida el mecanismo que desencadena la sed está alterado, se recomienda ingerir líquidos con regularidad a lo largo de todo el día, teniendo en cuenta las necesidades hídricas diarias, sobre todo en los meses de verano, y en situaciones con necesidades aumentadas y cuando existe indicación de ingesta hídrica restringida: Edemas, Insuficiencia cardiaca congestiva, Insuficiencia renal. En condiciones normales, se

recomienda ingerir 1,5 a 2 litros en 24 horas incluyendo los líquidos de las comidas. Los adultos mayores no sienten sed por ello se deshidratan rápido.

La utilización de una vía de administración u otra va a depender de la situación clínica del paciente, del tiempo de tratamiento previsto y de la presencia de reflujo gastroesofágico (riesgo de aspiración).

En caso de no ser posible la vía oral, se procederá a la nutrición por sonda. La sonda naso gástrica (SNG) es la vía de elección siempre y cuando la nutrición sea a corto plazo (4-6 semanas, deberá indicarse la colocación de una sonda de gastrostomía, preferiblemente por vía endoscópica percutánea. Son más cómodas, permanentes y son reversibles, más estéticas y toleradas por el paciente; al estar ocultas, evitan las lesiones. (Méndez L, 2014).

Podemos concluir que la nutrición es un importante factor que contribuye a la salud y habilidad funcional en el anciano. La investigación ha demostrado que la mejor manera de retardar y aun revertir los efectos del envejecimiento y las enfermedades degenerativas asociadas a la edad, es a través del ejercicio físico y de una dieta nutritiva y balanceada.

Alimentación.

Es un problema que se ve en los países desarrollados que es la obesidad, contrariamente a los que, en vías de desarrollo, donde la desnutrición prevalece en un alto porcentaje en la población, sin escapar de las personas de edad avanzada. La alimentación es la que cubre las necesidades calóricas y proteicas. Debe ingerir de buena calidad, cantidad suficiente estos deben contener vitaminas, fibra, minerales y agua acorde a cada persona, donde las actividades físicas, enfermedades, socio económico, estilo de vida, la actividad mental desempeña un rol muy importante para determinar la cantidad y calidad que se va a requerir en cada persona adulto mayor. La alimentación con nutrientes va a favorecer en el buen funcionamiento de las células corporales y mantenimiento de sus tejidos, conservación de sus huesos, crecimiento, reparación y la

energía indispensable. Mencionaremos para una buena alimentación balanceada como:

- **Proteínas:** La alimentación ricas en proteínas son de gran importancia porque sirven para liberar energía, formar y reparar tejidos corporales. Las proteínas naturales se encuentran las plantas y minerales, siendo las más frecuentes como: legumbres secas, pescados, huevo, carnes, leche y derivados. Adulto mayor debe consumir 1g/kg/día. (Gutiérrez L, 2015).
- **Sal:** Más importante que se puede encontrar en cualquier alimento que es NaCl, sal común, y es muy común su adicción por parte de la mayoría de la población la sal de mesa de a asociado mucho con el sabor de las comidas por lo que muchas personas consume en todo los platillos por tan así que las comidas les llega a sabor amargas sin sal.- algunas enfermedades como la HTA o la obesidad están relacionadas con el consumo en abundante de sal, ya que en ocasiones pueden llegar a comer hasta 15gm de sal al día.- como alternativas al consumo de sal han aparecido en el mercado compuesto como el cloruro de potasio(KCL) o el cloruro de amoníaco(NH₄CL) las sales minerales de cualquier tipo son importantes en su consumo debido a que mantienen un correcto equilibrio metabólico al estar junto a los azúcares además de que ayuda a retener el agua en el cuerpo para evitar deshidratación en caso de que haya escases de agua o que el cuerpo presenta diarrea. En los adultos mayores se debe restringir el consumo de sal máximo 2 a 3g/día. (Méndez L, 2014).
- **Calcio:** Interviene en formar tejido óseo y dientes, funcionamiento muscular y nervios, coagulación sanguínea. Del adulto mayor su necesidad del consumo es aún más, ya que al envejecimiento disminuye la necesidad de consumir alimentos. Se encuentra en leche y derivados, huevos, verduras, carnes y cereales. La ingesta en adulto mayor es Recomendable el consumo en edad adulta 1.2 a 1.5g/día. La poca ingesta puede ocasionar serios problemas como

osteoporosis (fracturas de los huesos) y otros trastornos graves como calambres, dolor en las articulaciones, deterioro cerebral. Es importante saber con el envejecimiento la absorción disminuye un 20%. (Gutiérrez L, 2015).

- **d.- Grasas y Lípidos:** Es una fuente principal ya que forma energía, regula la temperatura corporal, envuelve y protege los órganos vitales como el riñón y corazón transportan las vitaminas como la (A, D, E, K) facilita así su absorción. Las grasas naturales se encuentran en animales y semillas, como: aceites (6 cucharaditas de aceite vegetal al día), huevos (1 diarios), nueces, pecanas, mantequilla. Los adultos mayores deben consumir pocas grasas animales (grasas saturadas), consumir preferentemente grasas polinsaturadas. (Gutiérrez L, 2015).
- **Fibra:** Son alimentos que ayuda a disminuir el colesterol y mejora la absorción.
En las personas de tercera edad aumente el consumo de fibra, como legumbres, frutas y verduras sin cocinar, panes integrales, cereales, Verduras y frutas (mínimo 2 platos de verdura crudas o sancochadas y 2 a 3 frutas o jugo de fruta natural cada día), (Méndez L, 2014).
- **Hidratos de carbono:** Azúcares y derivados se sugiere consumir en cantidad moderada, disminuir en su dieta diaria los ingredientes de pastelería y otros alimentos que contengan alto porcentaje de azúcar. Se recomienda consumir 3 a 4 cucharaditas diarias de azúcar. Pan, cereales, papas, leguminosas frescas como (Frijol, lentejas, haba, soya, garbanzo) 4 a 7 porciones cada día y de origen animal como: (res, pollo una porción cada día, choncho, una presa cada día de pescado fresco o enlatado, mariscos, leche (2 a 3 porciones diarias), queso, yogurt, etc.). Las carnes rojas (vaca, choncho y oveja), las cecinas, embutidos, las vísceras (corazón, bazo).

Consumir 1 a 1 ½ tazas de arroz, fideos, sémola, o papas cosidas en (sopas, guisos y postres) y la yema de huevo contiene grasas saturadas y colesterol; por lo que es conveniente comer en ocasiones especiales y en pequeña cantidad. (Méndez L, 2014).

Alimentación por SNG.

La nutrición enteral es un procedimiento de administración comidas licuadas o formulas artificiales que nutrientes necesarios al para el paciente y mantener estructura y funcionamiento intestinal adecuado. Se administra por una sonda directo al estómago. (MINSAL, 2004).

Cuidados durante la alimentación por sonda nasogástrica.

1.- Lavarse las manos con agua, jabón y secarse cada vez que se va administrar alimentos, medicamento o cualquier manipulación ya que la sonda va directo al estómago.

2.- Durante la alimentación el paciente debe estar sentada para evitar bronco aspiración (alimento en los pulmones). Si la persona está en su cama entonces se deberá colocar en posición fowler (30- 45°) en el momento de dar el alimento. Y hasta 30 minutos después de la ingesta para prevenir reflujos de jugo gástrico.

3.- Antes de dar el alimento, se debe aspirar el contenido gástrico. Si la cantidad es mayor a 100ml reinyéctelo, se debe volver a introducirlo y esperar a la siguiente toma, repetir el mismo procedimiento.

4.- Administrar el medicamento diluido en 20ml de agua. Si los medicamentos son de forma sólida (comprimidos) se deben moles en un mortero hasta obtener polvo fino.

5.- Los alimentos deben ser administrados licuados, coladas, tibio y de forma lenta.

6.- Después de cada realizar irrigación de la sonda con agua, para prevenir cualquier posible bloqueo de la sonda. 30 a 50cc de agua.

7.- Mantener cerrada el tapón cuando no se usa.

8.- Limpiar cada día el contorno con jabón y agua.

9.- Fije la sonda con esparadrapo hipo alérgico que debe ser cambiado cada vez que sea necesario. Variar siempre el sitio de fijación. Se limpiarán las narinas y aplicar lubricantes hidrosolubles.

10.- Se hará lavado de la boca cada día, manteniendo los labios hidratados.

11.- Fijarse el tipo de la sonda ya que el cambio se deberá según el material y estos son: 7 a 14 días polietileno, cada 2 a 3 meses para poliuretano y cada 3 a 6 meses para silicona. (MINSAL, 2015).

2. Cuidados de Piel y Mucosas.

La piel.

Es considerada el órgano más complejo del cuerpo.

Hidratación de la piel.

Es necesaria tener hidratada para mantener en condiciones saludables y proteger frente a la posibilidad de agresiones externas tanto de enfermedades como de envejecimiento, Se recomienda beber 2 litros de H₂O dentro de las 24 horas así no tenga sed.

En clima cálido usar protectores solares como: camiseta de algodón y manga larga, sombrero de ala ancha, aplicarse cremas y lociones hidratantes, usar gafas de sol que filtren un 100% de rayos uv y en épocas de frío abrigarse bien ya que el frío produce vasoconstricción y por ello disminuye el riesgo de la piel. Comer frutas y verduras. (Méndez L, 2014).

Úlceras de cubito.

Son lesiones serias y frecuentes que ocurren en las personas inmóviles, debilitados generalmente se ve en personas geriátricos postrados.

Ciertas áreas cutáneas que cubren una saliente ósea quedan comprimidas entre el colchón por un periodo prolongado teniendo como consecuencia una falta de circulación del flujo sanguíneo.

Más de 90% de úlceras de cubito se presentan en la parte inferior del cuerpo como: talones, trocante del fémur en ambos muslos, región sacra y coxia, codos, etc. Patologías asociadas con mayor riesgo de desarrollar

ulceras entre ellos infecciones de la piel, daño cerebral, enfermedades neuromusculares, daño a la medula espinal y los factores causales como: fuerzas cortantes, presión, fricción, humedad. Pueden presentar complicaciones tales como celulitis, osteomielitis, shock séptico. Existen tratamiento como terapéutico y profiláctico debe destacar las siguientes medidas como: general (movilidad cada 2 horas, anti presión, sistémicas (nutricionales), locales (extirpar y curar). Además, se recomienda a la hora de tender su cama no dejar con arrugas ya que estos pueden erosionar una piel delicada. Mantener la piel lubricada y realizar masajes. (Gutiérrez L, 2015).

Quemaduras.

Personas con enfermedades mentales y los adultos mayores se debe proteger de todas las fuentes de calor para evitar quemaduras al tocarlas, acercarse y alejar de cualquier material que puedan prenderse. Las quemaduras frecuentes son mas con bolsas de agua caliente en contacto con la piel revisar que esten bien cerradas y a la hora de colocar cubrirlas con paño de algodón. No usar botellas de vidrio. (Gutiérrez L, 2015).

Cuidado del ojo.

En los adultos mayores es frecuente que las mucosas se resequen e irriten por ello se debe hidratar diariamente con lágrimas artificiales o colirio recetado por oftalmólogo. Los ojos de deben limpiar de manera correcta y con suero fisiológico 4 o 5 veces al día. Mantener iluminación adecuada el ambiente del paciente, evitar el deslumbramiento por las superficies y brillantes y la luz solar directa, evitar el cambio repentino de la oscuridad a la iluminación intensa, utilizar dispositivos auxiliares como lupas y ante ojos para prevenir caídas. (Méndez L, 2014)

Aseo del cuerpo.

Es importante para la salud general y restablece el auto imagen de la persona.

Reduce el olor corporal al eliminar células muertas y secreciones de la piel ya que estos pueden favorecer a desarrollarse bacterias que pueden causar infecciones cutáneas, alergias y libre de parásitos, estimula la circulación.

Antes de iniciar con el aseo del cuerpo tener materiales completos ya sea en ducha o en cama. Preparar psicológicamente al paciente, preparación física del ambiente como: cerrar ventanas y puertas, preparación física del paciente. Iniciar en orden, cabeza, brazos, abdomen, piernas y último genitales y ano (Gutiérrez L, 2015)

- **Limpieza de las fosas nasales:** Se hace el lavado con solución salina o agua con sal. Con la finalidad de eliminar polvos, retirar el exceso de moco que se acumula en el conducto nasal y otros residuos. Use un vaso limpio y prepare la mezcla para cada lavado debe ser la mezcla fresca y la gasa para cada fosa nasal. (Gutiérrez L, 2015).
- **Aseo bucal:** Es fundamental la higiene bucal. Se debe realizar el aseo después de cada comida con la finalidad de eliminar restos alimentativos, eliminar la placa bacteriana, activa la circulación. Las cerdas del cepillo deben ser planas y uniformes, ni blandas ni duras así mismo el mango del cepillo debe ser recto y complementar con hilos dentales, usar enjuagues bucales. En conclusión, previene lesiones e infecciones. (Méndez L, 2014)
- **Aseo genital:** Es un conjunto de procedimientos que consiste en lavar los genitales y perineo. El aseo debe ser escrupulosa para prevenir la maceración de la piel, prevención de las infecciones urinarias, evitar malos olores desagradables, crear hábitos de higiene y brindar comodidad al paciente. (Méndez L, 2014)

2.1.2. Factores de Riesgo del Cuidador.

Los cuidadores son susceptibles de ser lastimado ya sea moralmente o físicamente al desempeñar su rol como cuidador del paciente postrado. El esfuerzo y la carga que el cuidador debe asumir para atender al receptor de los cuidados. Por consiguiente, la sobrecarga del cuidador puede afectar al receptor y los cuidados, por lo que constituirá un elemento importante de riesgo para la aparición de problemas en el mismo, pudiendo ser necesario establecer un plan de cuidados específico. (Ferraz, 2017)

El cuidador es aquel que se encarga de las personas que no se pueden valerse por sí misma y pueden ser personal contratado, voluntario y familiar.

Según el INEI la del total de población que presenta de alguna discapacidad es de 45.1% de adulto mayor.

Cuidador no profesionalizado: son los familiares o personas de su entorno que prestan ese servicio en su domicilio. En lo general son las hijas que toman esa responsabilidad de cumplir de rol de cuidador, (Gutiérrez L, 2015).

Cuidadores profesionales: son los que prestan el servicio en instituciones privadas, públicas o domicilios.

Llegando a situaciones de ansiedad, depresión, sentimientos de carga, estrés, otras veces daño físico y en algunos casos el adulto mayor presenta agresividad lo cual genera la mala relación previa.

Según el estudio la ansiedad y la carga que soportan los familiares cuidadores de adultos mayores aumenta en un 33,4% de las posibilidades de maltrato o abuso hacia estos lo cual es alarmante y preocupante, (IDIAP) Jordi Gol.

Por último, es conveniente anotar, que los cuidados que se prestan a un paciente adulto mayor pueden ser:

A. Dimensión Biológicos

Los cuidadores directos corren el riesgo de presentar problemas fisiológicos, orgánicos y estos pueden ser como: problemas gastrointestinales (gastritis, úlcera péptica), problemas respiratorios (alergias, asma bronquial), cardiovasculares, no duerme sus horas completas, dolores musculares. (Gutiérrez L, 2015). Los cuidadores por lo general no suelen ir a sus controles médicos:

Trastornos osteomusculares.

La aparición de trastornos musculoesqueléticos, como enfermedad del profesional son principalmente, la manipulación manual de cargas, las mismas que se encuentran ligadas al género y la edad; así mismo se encuentran los movimientos repetitivos combinados con un ritmo de trabajo elevado; luego la postura de trabajos forzados (movilización de los pacientes postrados, por ejemplo) tiene una gran importancia sobre todo cuando se encuentran sumadas a las otras causas ya explicadas. (Instituto Sindical de Trabajo, 2015)

Trastornos cardiovasculares.

Las enfermedades del corazón, son un conjunto de problemas del corazón y de los vasos sanguíneos y estos son: Insuficiencia cardíaca; cardiopatía congénita; miocardiopatías; cardiopatía coronaria, hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular (apoplejía); enfermedad vascular periférica.

Problemas cardiovasculares suelen tener su inicio con una descompensación luego hipertensión arterial. Anginas de pecho, y finalmente infartos. (Gutiérrez L, 2015).

Trastornos Respiratorios.

Los trastornos respiratorios identificados como factores biológicos, que frecuentemente sufren los cuidadores son: Asma Bronquial, Síndrome de

Hiperventilación, Alteraciones Respiratorias, Alergias. (Ortego & López, 2011)

Trastornos Gastrointestinales.

Los trastornos que afectan al aparato digestivo se denominan trastornos. Algunos trastornos afectan simultáneamente a varias partes del aparato digestivo. (Mosby - Edición 1995).

Mientras que otras afectan a una sola parte del aparato digestivo o un órgano como:

- **Diarrea:** Se dice diarrea a las heces blandas, acuosas y cuando evacua tres o más veces al día. Las causas más comunes son por consumo de alimentos o aguas contaminadas por (bacterias, virus, parásitos), antibióticos, intolerancia a la lactosa. (Mosby - Edición 1995).
- **Estreñimiento:** consiste en paso de heces duras con frecuencia inferior de 3 deposiciones por semana y dolorosa. Ocasionada por una ingesta baja en frutas, verduras, líquidos o por consumo de algunos medicamentos. (Mosby - Edición 1995).
- **Gases intestinales:** la producción de gases y la flatulencia son fenómenos normales y fisiológicos, sin embargo, en algunas personas son problemas como el síndrome del intestino irritable, la presencia de gases intestinales puede generar síntomas graves con dolor abdominal.

Los síntomas pueden ser hinchazón abdominal, ruidos en el intestino, eructos frecuentes. Algunos alimentos favorecen en la producción de gases como (coliflor, lactosas, habas, manzanas, cerveza). Se elimina mediante los eructos, las bacterias del colon comen gas para mantener su metabolismo, el exceso de gas se elimina por ano de forma activa. Uno de los fármacos prescritos de reductores de gas intestinal más utilizados es la simeticona. (Gutiérrez L, 2015).

- **Úlcera péptica:** Son llagas abiertas que se desarrollan en la capa interna que cubre el estómago y la parte superior del intestino delgado. Las causas más frecuentes son por la bacteria de helicobacter pylori, el uso prolongado de aspirina, analgésicos. La Sintomatología, básicamente es: dolor por ardor estomacal, acidez, náuseas o vómitos, intolerancia a las comidas grasosas, sensación de estar lleno, inflamado con gases. Si no se trata las úlceras pépticas a tiempo pueden complicarse y provocar los siguientes: sangrado interno, infección, obstrucción. Se pueden prevenir teniendo precaución con el uso de analgésicos, protéjase contra las infecciones (helicobater pylori) no está claro cómo se propaga, pero hay evidencias que se muestran que se pueden transmitir de una persona a otra, o mediante las comidas o el agua. (Gutiérrez L, 2015).

B. Dimensión Psicosociales

Los cuidadores pueden verse más afectados por la salud mental que por la física, así como:

Insomnio.

Ya que los familiares al ver enfermo a su ser querido entran a una preocupación lo cual genera estrés y todo eso ocasiona dificultad para conciliar el sueño. (Gutiérrez L, 2015).

Ansiedad.

Los familiares que cumplen el rol de cuidadores sufren más ansiedad a comparación con otras personas que no tienen la labor de cuidador.

La misma situación genera preocupación, intranquilidad. (Gutiérrez L, 2015).

Estrés.

El cuidador ayuda a las personas con muchas tareas. Estos incluyen bañar, alimentar, vestir, preparación de la comida, tomar la medicina. Cuidar de un ser querido puede ser satisfactorio. Pero también pueden ser muy difícil. Muchos de ellos se sienten a menudo estresados por su rol de cuidador ya que suele estar todo el tiempo de guardia y trastornos mentales. (Gutiérrez L, 2015).

Dolor de cabeza tensional.

Es un trastorno que presenta por realizar el cuidado de la persona dependiente. Se caracteriza por el agotamiento psíquico y físico. Suele relacionarse con la ansiedad, el estrés y depresión. (Gutiérrez L, 2015).

Irritabilidad.

En algunos casos los cuidadores están irritables a causa de sobre carga laboral. (Gutiérrez L, 2015).

Trastorno de la alimentación.

Es aquel que se alimente en exceso o que no se alimente lo suficiente como para mantener una vida sana y saludable. Éstos incluyen la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el comer compulsivamente.

La gran mayoría de los cuidadores de adulto mayor tienen restricciones sociales, presión física y emocional por el mismo de demanda de trabajo que realiza y esto genera problemas como falta de apetito, ansiedad, problemas gástricos, problemas con el sueño y llegando a sobrecarga del estado psicológico y esto puede ser a veces mortal. Resulta claro entender que cuando la carga de trabajo tienes un componente cuantitativo, la carga es elevada, así mismo cuando el componente es cualitativo la carga es difícil. (Gutiérrez L, 2015).

2.1.3. Teoría de Enfermería que sustenta el trabajo

La teoría de Enfermería que sustenta el trabajo es la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. La mayoría de las consecuencias que observan en los cuidadores luego de asumir este rol, se relacionan directamente con un déficit de autocuidado, debido al poco tiempo del que dispone para preocuparse de sí mismos. Dorothea Orem en su teoría del déficit de autocuidado describe esta capacidad como agencia de autocuidado, este concepto tiene dos dimensiones: componentes del poder de la agencia de autocuidado y componentes de la agencia del poder de enfermería, este último definido como una capacidad compleja de las enfermeras que las capacita para conocer y ayudar a los demás a conocer e identificar sus demandas de cuidados terapéuticos para ayudarlos a controlar el ejercicio de su agencia de autocuidado. Necesidades de cuidados de enfermería en cuidadores parientes.

Para prevenir las secuelas derivadas del rol de cuidador de parientes, es necesario identificar las carencias de cuidados que estas parientes soportan, a través del proceso de enfermería, con el fin de contar con el aprendizaje necesario para hacer intervenciones positivas que permitan contribuir a la mejoría de la calidad de vida de estos individuos y bajar la causa de riesgo que puedan perjudicar su salud. (Gonzales & Prado Solar, 2014)

2.2 ESTUDIOS PREVIOS

2.2.1.- Estudios Previos Internacionales

1.- **Siza, B, (2015)**, Realizó el estudio titulado: “Intervención de Enfermería en el Adulto Mayor para Mejorar su Calidad de Vida en el Hogar de Ancianos Sagrado Corazón de Jesús de Ambato”, Ecuador. El estudio fue realizado con el objetivo para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos considerando que la enfermera constituye un pilar fundamental en la construcción del bienestar físico, psíquico y emocional en adultos mayores. El estudio fue de tipo retrospectiva, Método descriptivo, Nivel explicativo, población 50 adultos, Instrumento: Aplicación del cuestionario de Encuesta y Ficha de observación. Resultado, Respecto a la limpieza y adecuación del lugar donde se encuentran los adultos mayores, el 69% responde que algunas veces las enfermeras lo mantienen de este modo, mientras el 28% dice que siempre se encuentra limpio y para el 3% restante nunca se conservan estas condiciones en el hogar de ancianos. Para el 63% de los adultos encuestados las enfermeras atienden sus necesidades algunas veces, mientras para el 25% siempre les atienden de forma oportuna, y para el 13% restante nunca les atienden a tiempo. El personal de enfermería hace la estancia en el hogar de ancianos agradable y cómoda algunas veces según el 66%, para el 31% siempre les hacen sentir bien, y para el 3% nunca es agradable la estancia, para el 44% solo los asisten algunas veces, para el 3% nunca se preocupan de estos asuntos. Conclusión: La intervención de enfermería influye directamente en el bienestar físico, psicológico y emocional del adulto mayor, debido a que son las enfermeras las personas que mantienen contacto permanente con los adultos mayores y a la vez son las que motivan a través de sus actividades y actitudes reacciones positivas y negativas. Recomendación: El personal de enfermería deberá organizar de mejor manera sus intervenciones con los adultos mayores, pues depende de ello el equilibrio físico, psicológico y emocional del adulto mayor y con ello se contribuirá a mejorar su estilo de vida.

2.- **Toro R, Byron M, (2014)**, Realizaron el estudio titulado “Calidad de Atención por parte de los cuidadores geriátricos y su impacto en el bienestar de los adultos mayores en la Parroquia Rural de Quisapincha de la Provincia de Tungurahua”. Ecuador. El estudio fue realizado para determinar la calidad de atención por parte de los cuidadores geriátricos y su impacto en el bienestar de los adultos mayores. En el presente trabajo se utilizó un enfoque cuali_cuantitativo, descriptivo transversal, con una población de 105 cuidadores, instrumento: que se utilizó para determinar la calidad de atención del cuidador son preguntas abiertas (Encuesta) y el bienestar del adulto mayor será evaluado mediante la escala del bienestar del Adulto Mayor (EBAM). Obtuvieron los siguientes resultados: el 48% de los Adultos mayores no tiene un bienestar adecuado relacionado con una mala calidad de atención, el 23% de la población tiene bienestar relacionada, el 11% regular atención brindada por los cuidadores, el 18% de la población restante tiene bienestar relacionada a una buena atención, se obtuvo con la prueba de chi cuadrado (χ^2). Se planteó la hipótesis de que la calidad de atención influye en el bienestar del adulto mayor la cual se acepta: $[F(1,103) = 200,929 \text{ n}=105, P < 0,05]$, encontrándose con una fiabilidad de: 65.8%. En conclusión: La hipótesis la mala calidad de atención de los cuidadores geriátricos, si influye directamente en el bienestar del adulto mayor. Recomendación: Gestionar con las autoridades de la parroquia de Quisapincha y empresas privadas para la creación de lugar de apoyo en donde las personas de tercera edad y sus cuidadores puedan realizar actividades y ejercicios en un ambiente cómodo y apto según sus necesidades.

3.- **Velázquez Y, Espín A, (2014)**, Realizó el estudio titulado “Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal”, Cuba. El objetivo fue describir las características demográficas, socioeconómicas, y psicológicas en cuidadores informales de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, y evaluar la carga, atendiendo a edad, sexo, parentesco, ansiedad y depresión. El método fue descriptivo de corte transversal, población de 24 cuidadores informales, instrumento: caracterización del cuidador, inventarios auto evaluativos para

depresión y ansiedad, la escala psicosocial del cuidador y la escala de carga de Zarit. Los resultados arrojados fueron que los cuidadores eran en su mayoría son mujeres de 40 a 59 años, preuniversitarias, cónyuges del enfermo, sin vínculo laboral, convivían con este, lo cuidaban hacía más de 5 años a tiempo completo y lo atendían por razones afectivas. Poseían información sobre la enfermedad, no tenían experiencia en cuidar y padecían de problemas nerviosos, osteomusculares y cefalea. Utilizaban estrategias de afrontamiento centrado en el problema y en las emociones. El 100 % tuvo niveles medios y altos de ansiedad y depresión. Como afectación socioeconómica predominó la limitación del tiempo libre, poco apoyo percibido, escasas relaciones sociales, problemas económicos y dificultades laborales. Emergieron sentimientos negativos como miedo, angustia, irritabilidad y soledad. Casi la mitad de los cuidadores presentó carga, siendo más evidente en el grupo de menores de 40 años, madres del enfermo, donde los niveles de ansiedad y depresión fueron altos. Conclusión: El cuidado del paciente conlleva una gran carga y afectaciones en la esfera social, psicológica, económica y laboral, y del estado de salud en general, que pudiera repercutir en la calidad de vida del enfermo y del propio cuidador. Recomendación: Se recomienda implementar intervenciones que tengan en cuenta los aspectos encontrados, ya que la IRCT como cualquier enfermedad crónica, plantea un elevado estrés a pacientes y cuidadores desde el propio tratamiento de hemodiálisis, donde tienen que asumir grandes responsabilidades y retos.

4.- **Carlosama, F, (2014)**, Realizó el estudio titulado “impacto de la atención a pacientes discapacitados beneficiarios del programa Joaquín Gallegos Lara en la provincia de Tungurahua en la calidad de vida y salud del cuidador primario”, Ecuador. El objetivo fue elaborar estrategias para disminuir el Impacto de la atención a pacientes discapacitados beneficiarios. Tipo de estudio cualitativo, método descriptivo, nivel exploratorio, población 217 cuidadores, cuestionario Calidad de vida y salud del cuidador primario y La atención a pacientes discapacitados. Resultado: la mayoría de la población encuestada se le dificultó el llenado

del instrumento por el nivel académico de los mismos (Analfabetismo) o por deficiencias físicas, por lo que el investigador debió apoyar en el llenado del instrumento de investigación, Conclusiones: La atención brindada a beneficiarios del Programa Joaquín Gallegos Lara de la provincia de Tungurahua altera la calidad de vida de los cuidadores primarios, los beneficiarios de este programa viven en condiciones deficitarias de salud y socioeconómicas previas a la responsabilidad del ser cuidador primario y el programa se centra en la persona con discapacidad y ve al cuidador como la persona que va a mejorar la calidad de vida del paciente mas no presta atención a las necesidades del cuidador y su entorno, Recomendaciones: Realizar evaluaciones médicas y psicologías periódicas a los cuidadores primario, con el fin de disminuir la morbilidad física y mental que involucra el estar pendiente de una persona con discapacidad a más de cuidar de un hogar.

5.- **Villamar, R, (2014)**, Realizó el estudio titulado “Presencia del “síndrome del cuidador” en cuidadores de pacientes con esquizofrenia ingresados en el Instituto de Neurociencias de la JBG. Caracterizar el “síndrome del cuidador”, Ecuador. Con el objetivo de caracterizar el “síndrome del cuidador” en los cuidadores primarios de pacientes con esquizofrenia. Tipo de estudio transversal descriptivo, diseño no experimental, metodología cualitativa, la población fue 20 cuidadores primarios, instrumento Escala de Sobrecarga del Cuidador de ZARIT y Evaluación de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud. El resultado fue de los 20 sujetos entrevistados 13, que equivale al 62% contestaron que “casi siempre” su familiar solicita más ayuda de la que necesita, 5 de ellos que representan el 24% opinan que “frecuentemente” pasa esto y el 14% restante, es decir, 3 de los 20 sujetos entrevistados manifestó que esto se da solo “a veces”. De los 20 sujetos entrevistados 10, que equivale al 50% contestaron que “casi siempre” sienten que ya no tienen tiempo para sí mismos por el tiempo que gastan con su familiar, 8 de ellos que representan el 40% opinan que “frecuentemente”, 1 caso que representa el 5% opina que solo lo siente “a veces”, y el 5% restante, es decir 1c caso manifiesta que “nunca” siente

eso. Conclusiones: Según la escala de Zarit, los 100 % sujetos de estudio entrevistados tienen una sobrecarga intensa lo que también podría ser denominado “Síndrome del cuidador”. Recomendaciones: La institución podría dar apertura al cuidador a capacitación sobre la sobrecarga que generan los cuidados y como prevenirla, Realizar un acercamiento al familiar por parte del profesional para indagar la forma en que percibe la sobrecarga.

2.2.2. Estudios Previos Nacionales.

1.- **Astudillo, J, (2017)**, Realizó el estudio titulado “sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia en adultos mayores de los consultorios externos de geriatría del centro médico naval”, Perú. Con el objetivo de determinar la relación entre la sobrecarga de los cuidadores familiares y el grado de dependencia en Adultos Mayores. El estudio es de tipo cuantitativo, transversal y correlacional, método descriptivo, la población es de 730 cuidadores familiares, el instrumento utilizado fue sobrecarga del cuidador (Escala de Zarit) Grado de Dependencia (Índice de Barthel), Resultado: La muestra está constituida por 252 cuidadores de los Adultos Mayores atendidos en los consultorios externos de Geriatría del Centro Médico Naval, evidenciándose que respecto a las edades de los cuidadores el 33.7% tienen de 46 a 55 años, el 33.3% de 56 años a más, el 24.2% de 36 a 45 años y el 8.7% de 25 a 35 años. Con respecto al sexo el 87.7% pertenecen al sexo femenino y el 12.3% al sexo masculino. En tanto al parentesco del cuidador, 44.4% son hijas, el 34.9% esposas, el 13.5% otros familiares y el 7.1% hijos. En cuanto al grado de instrucción el 62.7% tiene una educación superior, el 33.3% secundaria y el 4% primaria. Así mismo su ocupación que ellos presentan, el 42.1% son informales, el 36.9% trabajan en casa, el 18.3% no trabajan y el 2.8% presentan un trabajo estable. Con referente al tipo de seguro de los cuidadores presentaron que, el 34.5% cuentan con seguro militar, el 34.1% son del SIS, el 18.7% de ESSALUD y el 12.1% no tienen seguro. Por último, el tiempo que cuidan al adulto mayor, se evidencio que el 50.8% de tiempo de cuidado es 1 a 3

años, el 35.7% de 7 a 12 meses, el 11.9% más de años y el 1.6% de 1 a 6 meses. Conclusiones: No existe relación significativa entre la sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia de los Adultos Mayores de los consultorios externos de Geriatría del Centro Médico Naval, $\chi^2 = 11,415$ gl 6 p valor: 0,076. Con respecto a la sobrecarga del cuidador familiar, casi la totalidad de los cuidadores presentan una sobrecarga intensa y en menores porcentajes una sobrecarga leve y no sobrecarga. Recomendaciones: Se recomienda ampliar la evaluación social a los cuidadores familiares de los consultorios externos por presentar sobrecarga y poder brindar un cuidado eficaz y potenciar los mecanismos de afrontamiento, en beneficio de los Adultos Mayores y cuidadores.

2.- **Cueva, K, (2017)**, Realizó el estudio titulado “calidad de vida del cuidador informal en personas con enfermedades crónicas, en comunidades de la red Túpac Amaru”, Perú. Con el objetivo de describir la calidad de vida del cuidador informal en las personas con enfermedades crónicas, en comunidades asignadas a 7 centros de salud de la Micro red Túpac Amaru. El estudio fue de tipo transversal, método enfoque cuantitativo, la población del estudio fue 87 cuidadores informales, Instrumento mide calidad de vida. Resultados: La edad promedio fue de 50 años con predominio del sexo femenino, no obstante el 90,8% convive actualmente con la persona que cuida. El resultado varía según dimensiones; la Salud Mental, que alcanzó una media de (45 puntos), seguido del dolor corporal con (48 puntos), vitalidad de (57) y salud general con (62 puntos), no obstante, los resultados también muestran dimensiones con resultados que estarían indicando buena calidad de vida, estos son: dimensión Función Física con (85, 97), Rol Físico (86,47) y Función Social con un (65, 97). Conclusión: La calidad de vida de los cuidadores informales, fue afectada en algunas dimensiones, esto puede deberse a la falta de orientación sobre cómo manejar su salud y a la alta demanda de cuidados que se genera al cuidar a un enfermo familiar con patologías crónicas. Recomendación: El estado debe velar y apoyar por aquellos cuidadores informales en integrar programas dirigidos a los cuidadores

familiares de personas que padecen de ciertas enfermedades crónicas, como resultado a una mejor calidad de vida.

3.- **Quiroga, M, Alipázaga P, Osada J, León F, (2015)**, Realizaron el estudio titulado “Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque”, Perú. El objetivo fue describir el nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia. Método transversal descriptivo con análisis exploratorio, población de 122 familiares cuidadores. El instrumento utilizado fue la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y instrumento auto administrado de 22 ítems. Resultados: Se incluyeron en el estudio a 122 familiares cuidadores (principales), de los cuales 68,85% (84/122) fueron mujeres, y de ellas 40,16% (49/122) eran madres de la persona con esquizofrenia. Se encontró que una cantidad elevada de familiares cuidadores presentan sobrecarga emocional (72,95% -89/122-), entre los cuales la más frecuente es la sobrecarga leve (69,66% -62/89-). Las mayores frecuencias de sobrecarga emocional se encontraron en casos de cuidador: cónyuge (94,12% -16/17-), padre (94,44% -17/18-) y en cuidador sin instrucción (90,00% -9/10-). Conclusiones: Existen niveles altos de sobrecarga emocional en los familiares cuidadores entrevistados. Los resultados sugieren la necesidad de realizar intervenciones que permitan identificar y afrontar este problema, sobre todo enfocadas a cuidadores cónyuges, padres y con menor nivel de educación. Recomendaciones: este problema podremos desarrollar intervenciones enfocadas a estos grupos para mejorar la calidad de vida de estas personas y por lo tanto la salud de las personas bajo su responsabilidad.

4.- **Gutiérrez J, (2015)**, Realizó el estudio titulada “Riesgo a Úlceras por Presión según Escala de Norton en una Población Adulto Mayor de un Programa de Atención domiciliaria Del Callao”, Perú. Con el objetivo de determinar el riesgo a desarrollar úlceras por presión mediante el uso de una Escala de Norton, clasificar el nivel de riesgo según proveedor de

cuidados, desarrollo de protocolo de atención médica encaminado a la parte preventiva en un programa de una institución de la seguridad social. El presente estudio cuantitativo descriptivo tipo transversal, población: 718 adultos mayores, Los datos se recolectaron mediante visita domiciliaria, entrevista y observación utilizando una ficha de trabajo que incluía datos sociodemográficos del adulto mayor/cuidador, y Escala Norton; para analizar los datos se usó la estadística descriptiva. Resultados del estudio fueron el 53,3% de los Adultos mayores se encuentran en un rango de 80-89 años, predomina el sexo femenino con un 39,4%, un 52,6% asistido por un cuidador informal. De la misma forma el 48% presenta un riesgo medio para Úlceras por Presión según Escala de Norton siendo el 53,9% presenta un Estado Físico General Regular, Estado Mental Apático de 55,3%, Actividad Disminuida con un 50,7%, Camina con Ayuda con 51,3% y en cuanto a Incontinencia Ocasional de 57,9%. En relación a clasificación de Riesgo según cuidador, destaca el Riesgo Medio en todos los cuidadores, pero el 20% obtuvo el Riesgo Muy Alto tanto el Cuidador Informal como Otro Cuidador y el 21,25% como Riesgo Alto al Cuidador Informal. Conclusiones: La gran mayoría de Adultos Mayores tuvo un Riesgo Medio para presentar úlceras por presión. Recomendaciones: Institucionalizar e implementar una escala de valoración del riesgo de úlcera por presión como la Escala de Norton y aplicarla en la atención domiciliaria desde el momento que ingresa el paciente a PADOMI, el que debe ser conocido por el equipo multidisciplinario.

5.- **Alvarado, D, (2014)**, Realizo el estudio titulada “Nivel De Agotamiento Que Presentan Los Cuidadores Familiares Del Adulto Mayor Frágil. Centro De Atención Del Adulto Mayor “Tayta Wasi”, Perú. Con el objetivo de determinar el nivel de agotamiento de los cuidadores familiares del adulto mayor frágil. Método descriptivo de corte transversal, tipo cuantitativo, nivel aplicativo, Diseño no experimental, población de 100 cuidadores. Posteriormente para la confiabilidad estadística de la encuesta se aplicó la prueba de alfa de Crombach obteniéndose un valor de 0.857. Resultados: El 54,2% de cuidadores familiares presentan Sobrecarga Leve, seguido por

el por el 31,3% de cuidadores familiares con Sobrecarga Intensa y el 14,5% de los cuidadores familiares evidencian una No Sobrecarga. Conclusiones: Los cuidadores familiares del adulto mayor frágil que acuden al programa del adulto mayor en el Centro de Atención del Adulto Mayor “Tayta Wasi”, presentan una Sobrecarga Leve, por lo que la hipótesis planteada es aceptable. Recomendaciones: A la comunidad científica, elaborar investigaciones cuantitativas y cualitativas sobre la calidad de vida del adulto mayor, Realizar estudios similares en poblaciones más grandes de otros distritos de lima para la generalización de resultados.

2.3 Marco Conceptual

1. **Alcoholismo.** - La OMS determina como exceso de toda forma de embriaguez y consumo. (Alcázar. J. 2015)
2. **Alimentación.** - Acto de proporcionar o tomar nutrición; alimento como: alimentación forzada, alimentación al pecho y nutrición parenteral. (Causaubon M. 2014)
3. **Alimentación por sonda.** - La alimentación por sonda (nutrición enteral por sonda) (Fernandez, 2010)
4. **Autocuidado.** - práctica de actividades que realizan
Con el desarrollo personal y el bienestar (Sillas & Jordan, 2011)
5. **Cardiovascular.** -conjunto de estructuras, fundamentalmente el corazón y los vasos sanguíneos, que bombean y conducen la sangre a través del cuerpo. (Aguera C.)
6. **Cuidador.** - Se puede definir a aquella persona que está a su cargo una persona dependiente. (Santa María F. 2014)
7. **Cuidado.** - consiste en autocuidado en sí mismo o a otro ser vivo para que no sufra algún daño. (Alvarado F. 2014)
8. **La fibra.** Los principales componentes de la fibra de dieta son celulosa, lignina, hemicelulosa, pectina y gomas. Los alimentos ricos en fibra son las frutas y las vegetales con hojas verdes. (Cruz F. 2014)
9. **Geriátrico.** - se define a aquella persona que cumple las siguientes condiciones como: mayor de 65años. (Lara R. 2011)

10. **Grasas.** - Las grasas son sustancias compuestas de lípidos o ácidos grasos de diferentes formas y consistencias. (López J. 2013)
11. **Higiene.** - Es disciplina que pretende la conservación, preservación y cuidado de la salud de las personas en general. (Pérez J. 2015))
12. **Hipertensión Arterial.** - La HTA es un trastorno casi siempre frecuente, a menudo asintomático, caracterizada por aumento mantenida de la tensión arterial superior a 140/90mm de Hg. (Núñez M. 2015)
13. **Infección.** - Es la invasión de microorganismos patógenos que se multiplican y se reproducen causando daño. (MINSAL 2010)
14. **Jornada de trabajo.** - se define de la duración y al tipo de trabajo que se realiza. En las pausas se debe o que son analizados en función del tiempo. (Nogareda, Solórzano, & Nogareda, 2013)
15. **Mucosas.** - Son llagas abiertas que se desarrollan en la capa interna que cubre el estómago y la parte superior del intestino delgado. (Melgar F. 2012)
16. **Nutriente.** - Sustancia que proporciona a alimentación y afecta a los procesos nutritivos y metabólicos del organismo. (Menéndez S. 2011)
17. **Quemadura.** - lesión de los tejidos del cuerpo causado por líquidos calientes, sustancias químicas o gases, calor, electricidad. Lo cual puede causar ampollas, hinchazón, cicatrices y por último caso shock e muerte. (Quiroga –M. 2015)
18. **Obesidad.** - es el aumento anormal en la proporción de células grasas en el tejido subcutáneo que puede ser endógena o exógena. (Reyes J. 2015)
19. **Piel.** - Membrana cutánea es resistente y flexible que recubre toda parte superficial del cuerpo. Mide 1,6 a 1,9m² y pesa 2kg. (Vilaplana M. 2016)
20. **Proteína.** - La alimentación ricos en proteínas son de gran importancia porque sirven para liberar energía, formar y reparar tejidos corporales. (Tortosa A. 2007)

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de Hipótesis.

3.1.1 Hipótesis General

Existe relación inversa entre el cuidado del adulto mayor y los factores de Riesgo del cuidador, Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, 2018

3.1.2. Hipótesis Específicas

1. Existe relación inversa entre el cuidado del adulto mayor y los factores de Riesgo biológico del cuidador, Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, 2018
2. Existe relación inversa entre el cuidado del adulto mayor y los factores de Riesgo psicosociales del cuidador, Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, 2018

3.2. Identificación de Variables.

3.2.1. Clasificación de Variables.

Variable Independiente (x)	Cuidado del adulto mayor
Variable Dependiente (y)	Factores de Riesgo del cuidador

3.2.2. Definición Conceptual de Variables.

Cuidados del Adulto Mayor

Es necesario apoyar en la vida cotidiana del adulto mayor en su autocuidado como en lo que requiere en lo individual como la ayuda a la higiene personal (baño, peinado, corte de uñas, entre otros), cuidado en su movilización en la cama si es necesario. Desplazamiento a los servicios básicos como a (cama, sillón, baño), preparación de alimentos (cocinar y servir los alimentos de manera adecuada), acompañamiento personal capacidad de dialogar o realizar actividades de placer (Hernández, 2011)

Factores de Riesgo del Cuidador

Los cuidadores son susceptibles de ser lastimado ya sea moralmente o físicamente al desempeñar su rol como cuidador del paciente postrado. El esfuerzo y la carga que el cuidador debe asumir para atender al receptor de los cuidados. Por consiguiente, la sobrecarga del cuidador puede afectar al receptor y los cuidados, por lo que constituirá un elemento importante de riesgo para la aparición de problemas en el mismo, pudiendo ser necesario establecer un plan de cuidados específico. (Ferraz, 2017)

3.2.3. Definición Operacional de Variables.

Variables	Dimensiones	Indicadores
Cuidados del Adulto mayor	Cuidados de la Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Posición • Alimentación • Alimentación x SNG • Cuidados durante la alimentación por Sonda nasogástrica.
	Cuidados de Piel y Mucosas	<ul style="list-style-type: none"> • Hidratación de la piel • Lesiones de cubito • Quemaduras • Cuidado del ojo • Aseo del cuerpo • Limpieza de las fosas nasales • Aseo bucal • Aseo genital
Factores de Riesgo del Cuidador	Biológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos osteomusculares • Trastornos cardiovasculares • Trastornos gastrointestinales • Trastornos respiratorios
	Psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> • Insomnio • Ansiedad • Estrés • Dolor de cabeza tensional • Irritabilidad • Trastorno de la alimentación

CAPITULO IV METODOLOGIA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

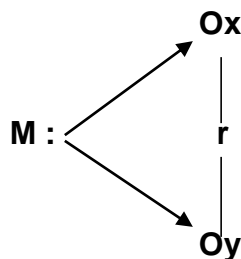
Tipo: Según la tendencia se trata de una investigación cuantitativa de nivel aplicada porque recogeremos y analizaremos los datos de las variables del estudio, de la misma población. (Fonseca, 2013)

Nivel: El nivel de la investigación es aplicada, porque los resultados del trabajo de investigación tendrán una aplicación práctica en el lugar de los hechos. (Hernandez Sampiere, Baptista, & Fernandez-Collado, 2010)

4.2 Método y Diseño

Método: El método será descriptivo porque describirá las variables tal como se presentan en la realidad, de corte transversal correlacional, porque se explicaremos la relación que existe entre las variables que constituyen la causa y el efecto, buscamos sustentar el cómo y por qué ocurren los hechos. (Fonseca, 2013)

Diseño: El diseño es, no experimental, correlacional que responde al siguiente esquema.



Dónde:

M = Muestra

Ox = Variable Independiente **Cuidado del Adulto Mayor**

R = Relación

Oy = Variable Dependiente: **Factores de Riesgo del Cuidador**

4.3. Población, Muestra, y Muestreo

Población. – Cuidadores del adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro.

n= 45

Muestra: Se trabajó mediante muestra censal con toda la población, la muestra de cuidadores. Es:

n= 45

Muestreo: No probabilístico censal.

Criterio de Inclusión

Participan todos los cuidadores

- Familiares que cumplen el rol de cuidador
- Cuidadores no profesionales contratados por su familiar

Criterio de exclusión

- Cuidadores contratados por la institución
- Los cuidadores eventuales

4.4. Consideraciones Éticas.

Autonomía.

Los familiares que participan en la investigación serán informados sobre el propósito de la investigación, una vez informada tomarán libremente participar en la investigación como prueba de ello firmarán el consentimiento informado para definir su libre determinación, nadie puede ser privado de tomar sus propias decisiones sobre algún hecho particular, este principio básicamente está orientado a la libertad de tomar sus propias decisiones.

Beneficencia.

Es un principio fundamental que está orientado a buscar el bienestar de la persona, en este caso a los enfermeros del servicio de emergencia, buscará el beneficio de los cuidadores familiares y del servicio, respetando sus derechos, Este principio se aplicará teniendo en cuenta el de “no dañar”, aplicando los conocimientos y técnicas para proteger contra el daño físico o algunas consecuencias psicológicas o de cualquier naturaleza. Formulando preguntas claras sin lastimar por ningún motivo a las personas que lo forman parte de nuestro estudio para obtención de información real, con la finalidad de mejorar su condición en la atención de las personas que van a formar parte de este estudio.

No maleficencia.

Este principio nos dice que no debemos de hacer nada que pueda dañar o perjudicar a los cuidadores o a cualquier grupo investigado, se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana, el desarrollo del trabajo de investigación no producirá daño alguno.

Justicia.

Ningún enfermero puede ser marginado a participar en la investigación por su condición social, económica, religiosa, ni por su género y política, todos tendrán la misma posibilidad de participar en la investigación como tal este

principio, constituye el elemento fundamental esencia del hombre de desarrollar su ejercicio del derecho en toda su amplitud.

CAPITULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.-Técnicas e Instrumentos

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, que previamente será validado por expertos y utilizando la prueba estadística Alfa de Cronbach, el mismo que será aplicado a los cuidadores que laboran en Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro.

El cuestionario consta: los ítems del número 11 al 20 miden la variable factores de riesgo del cuidador; mientras que los ítems del número 1 al 10 al miden la variable cuidados del adulto mayor.

Validez del instrumento

En cuanto al cuestionario utilizado para recoger información sobre las variables de estudio, se procedió a confirmar su validez mediante el empleo del método de Juicio de Expertos, para lo cual se contó con la participación de cinco especialistas en el tema, tanto respecto a la temática de la investigación como en cuanto a la construcción de las preguntas que conforman el cuestionario. De esta manera, las siguientes enfermeras especialistas actuaron como jueces expertos que, luego de la revisión del instrumento, establecieron las valoraciones correspondientes a los ítems sobre cuidado del adulto mayor y factores de riesgo del cuidador: Cecilia Córdova Moreno, con CEP 28872; Elva Espinoza Cueva, con CEP 77964; Gloria Liza Obregón, con CEP 24060; Sabina Paico Cisneros, con CEP 6564; y Ana Alfaro Solís, con CEP 31906.

Grado de concordancia entre las jueces según los criterios de constructo (C) y gramática (G) en los ítems del cuestionario

Jueces Ítems	Córdova		Espinoza		Liza		Paico		Alfaro	
	C	G	C	G	C	G	C	G	C	G
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1

De acuerdo a las valoraciones otorgadas por las mencionadas jueces expertos, según los criterios de evaluación de Constructo y Gramática, se elaboró una tabla de grado de concordancia para los ítems del cuestionario que mide las variables de estudio: cuidado del adulto mayor y factores de

riesgo del cuidador, considerándose el valor 1 como respuesta positiva y el valor 0 como respuesta negativa. El resultado es el siguiente:

$$b = \frac{T_a}{T_a + T_d} \times 100$$

Donde:

Ta = N° total de acuerdos

Td = N° total de desacuerdos

b = Grado concordancia

Reemplazando por los valores obtenidos:

$$b = \frac{186}{186 + 14} \times 100$$

$$b = 93\%$$

De esta manera, el resultado indica que existe un alto grado de concordancia, pues los cinco jueces expertos coincidieron en la mayor parte de los valores en cada uno de los veinte ítems que conforman el cuestionario. Por lo tanto, según el grado de concordancia obtenido, los ítems constituidos en el instrumento son válidos, por lo cual se considera idóneo y apto para su administración a la muestra de investigación.

Confiabilidad del instrumento

Para determinar el índice de confiabilidad del instrumento de investigación, se consideró su aplicación mediante una prueba piloto en una pequeña muestra de la población lo más similar posible a la real establecida como muestra de estudio. Además de establecer el índice de confiabilidad, se recomienda este procedimiento para verificar el grado de adecuación de los instrumentos de recogida de datos y hacer los ajustes necesarios antes de su aplicación definitiva a la muestra seleccionada. En tal sentido, para la prueba piloto se estimó una muestra constituida por 20 cuidadores del adulto mayor de un Centro Residencial Geriátrico-Gerontológico de Lima Norte. Luego de ingresados los datos de los instrumentos desarrollados por los cuidadores, se eligió el alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna de los ítems conformados en la medición de las variables de estudio. Cabe señalar que el coeficiente alfa de Cronbach varía de 0 a 1, lo cual significa que mientras los valores calculados se aproximen más a 1, mayor consistencia interna tendrá la escala de reactivos; y además se recomienda su aplicación cuando los ítems son politómicos, es decir, de opciones de respuesta múltiple, como es el caso de las preguntas sobre las variables del presente cuestionario. El cálculo del alfa de Cronbach se realizó con el software estadístico IBM SPSS 24, y los valores obtenidos se muestran en el cuadro siguiente:

Variable de estudio	Alfa de Cronbach	Nivel de consistencia interna
Cuidado del adulto mayor	0,723	Aceptable
Factores de riesgo del cuidador	0,811	Alto

Como se observa en el cuadro, para los ítems de la variable: Cuidado del adulto mayor, el coeficiente alfa de Cronbach calculado es de 0,723, que indica un nivel de consistencia interna aceptable. Y para los ítems de la variable: Factores de riesgo del cuidador, el valor alfa de Cronbach computado es de 0,811, que indica un alto nivel de consistencia interna. Tales resultados demuestran, en conclusión, que el instrumento es

confiable y, por consiguiente, apto para su aplicación a la muestra real de estudio.

5.2 Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos

Para llevar a cabo el presente estudio se realizará el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al administrador del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro y fin de establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 30 minutos por cuidador. Los datos recolectados serán procesados utilizando el programa Excel y SPSS última versión, los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Presentación, Análisis e Interpretación de datos

En un primer apartado, se presenta cada una de las tablas descriptivas y figuras correspondientes a los datos personales de la muestra de cuidadores del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro. Asimismo, en los siguientes apartados, de acuerdo a los objetivos del estudio, se ha utilizado la clasificación en tres niveles para la presentación e interpretación de los resultados descriptivos sobre las variables de estudio: Cuidado del adulto mayor y Factores de riesgo del cuidador. En el caso de la primera variable y sus dimensiones (Cuidados de la alimentación y Cuidados de piel y mucosas), éstas se clasifican en las categorías de alto, medio y bajo. Y tratándose de la segunda variable, así como de sus dimensiones: Biológicos y Psicosociales, la clasificación corresponde a los niveles de alto riesgo, mediano riesgo y bajo riesgo.

La presentación de los resultados es mediante tablas de frecuencias y porcentajes, con su respectiva interpretación y figura de barras porcentuales.

Posteriormente, en un cuarto apartado, se hizo empleo de la prueba estadística correlación de Spearman para la comprobación de las hipótesis de estudio, considerando el nivel de significación de $p < 0,01$.

6.1.1 Resultados Descriptivos de la Variable de Estudio: Cuidado del adulto mayor

Tabla 1

Frecuencias y porcentajes en la escala total de la variable: Cuidado del adulto mayor en la muestra de cuidadores del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	10	22,2%
Medio	17	37,8%
Bajo	18	40,0%
Total	45	100,0%

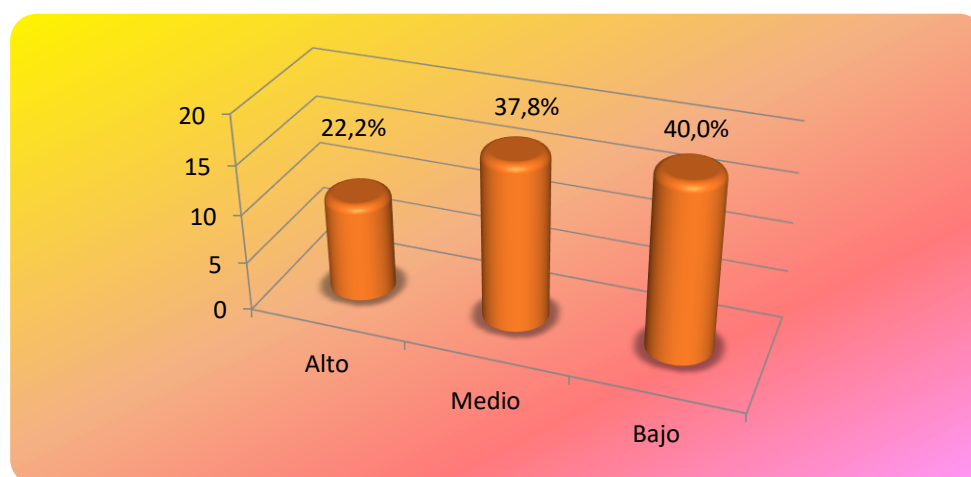


Figura 1. Distribución de porcentajes en la escala total de la variable: Cuidado del adulto mayor en la muestra de cuidadores del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro.

En cuanto a la escala total de la variable: Cuidado del adulto mayor, se aprecia que el 40,0% de los cuidadores se ubica en nivel bajo. Del mismo modo, el 37,8% se coloca en nivel medio; y el 22,2%, en nivel alto. No obstante, se calcula un acumulado de 60,0% de cuidadores que se encuentran entre los niveles alto y medio.

Tabla 2

Frecuencias y porcentajes en la dimensión: Cuidados de la alimentación en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	13	28,9%
Medio	16	35,6%
Bajo	16	35,6%
Total	45	100,0%

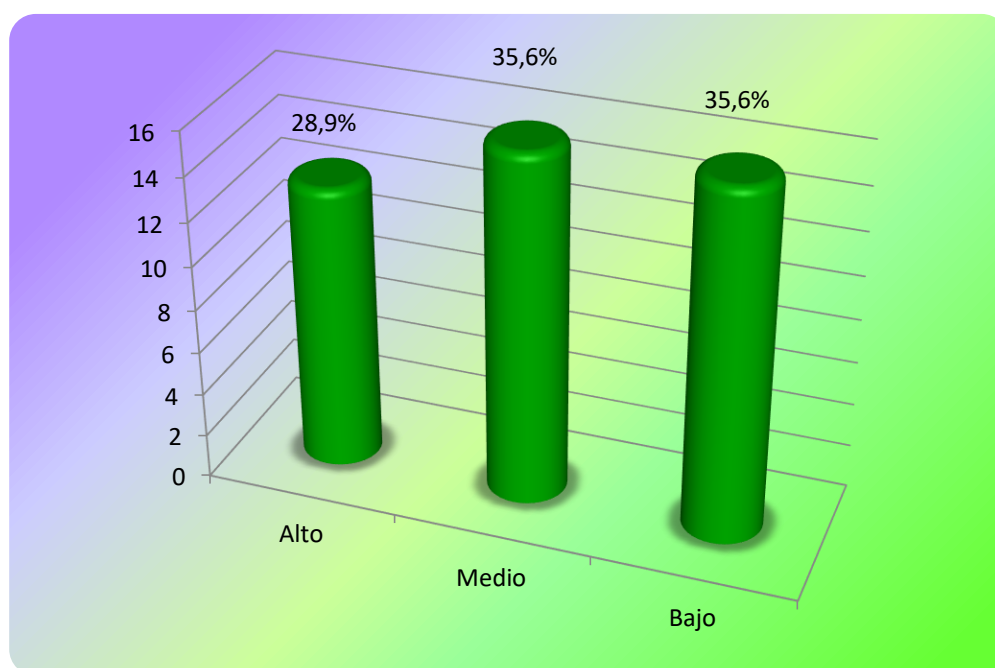


Figura 2. Distribución de porcentajes en la dimensión: Cuidados de la alimentación en la muestra de cuidadores del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro.

Con relación a la dimensión: Cuidados de la alimentación, se advierte que el 35,6% de los cuidadores los brinda en un nivel medio; el mismo porcentaje (35,6%) corresponde también al nivel bajo. Asimismo, el 28,9% brinda tales cuidados en un nivel alto. Cabe anotar que el 64,5% acumulado corresponde al cuidado brindado entre los nivel alto y medio.

Tabla 3

Frecuencias y porcentajes en la dimensión: Cuidados de piel y mucosas en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	9	20,0%
Medio	20	44,4%
Bajo	16	35,6%
Total	45	100,0%

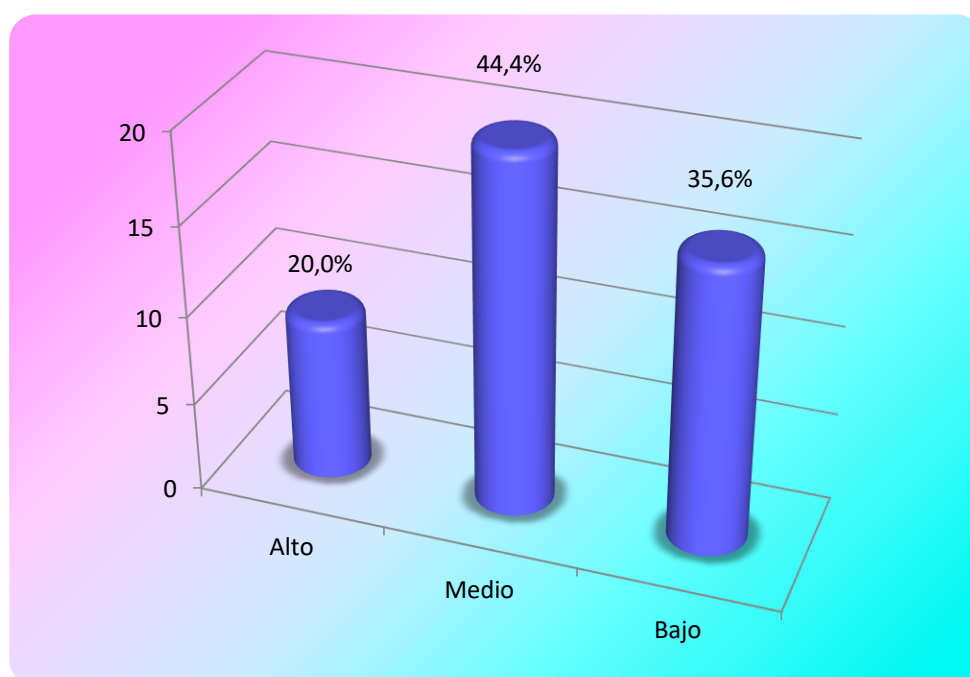


Figura 3. Distribución de porcentajes en la dimensión: Cuidados de piel y mucosas en la muestra de cuidadores del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro.

Respecto a la dimensión: Cuidados de piel y mucosas, se registra un 44,4% de la muestra de cuidadores que los brinda en un nivel medio. En un nivel bajo se ubica el 35,6%, mientras que el 20,0% se encuentra en nivel alto. En porcentaje acumulado, el 64,4% ofrece los cuidados mencionados entre los niveles alto y medio.

6.1.2 Resultados Descriptivos de la Variable: Factores de riesgo del cuidador

Tabla 4

Frecuencias y porcentajes en la escala total de la variable: Factores de riesgo del cuidador en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto riesgo	10	22,2%
Mediano riesgo	22	48,9%
Bajo riesgo	13	28,9%
Total	45	100,0%

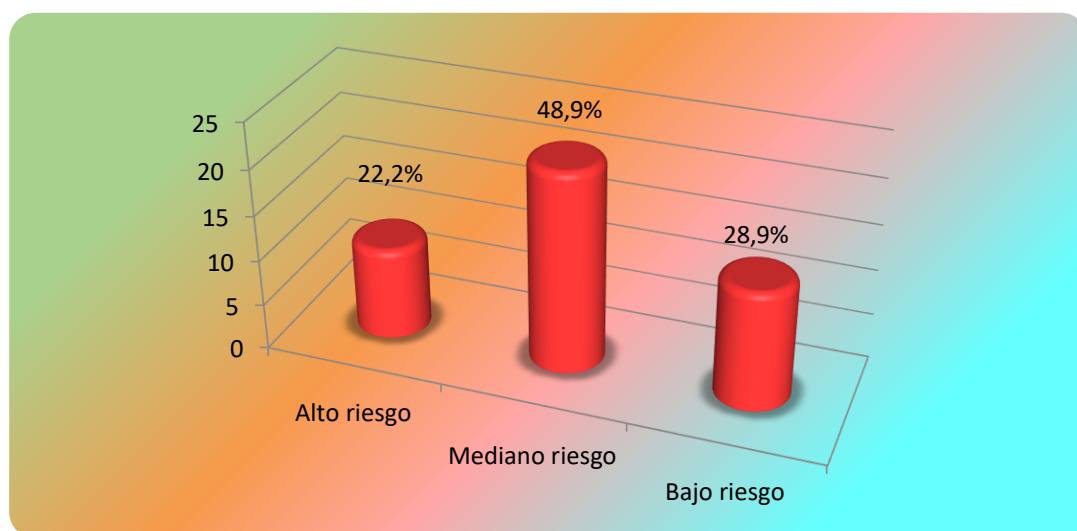


Figura 4. Distribución de porcentajes en la escala total de la variable: Factores de riesgo del cuidador en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro.

Relativo a la escala total de la variable: Factores de riesgo del cuidador, se advierte que casi la mitad de los cuidadores, el 48,9%, se halla en mediano riesgo; el 28,9% se encuentra en bajo riesgo; pero el 22,2% de ellos se ubica con alto riesgo.

Tabla 5

Frecuencias y porcentajes en la dimensión: Biológicos en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto riesgo	10	22,2%
Mediano riesgo	21	46,7%
Bajo riesgo	14	31,1%
Total	45	100,0%

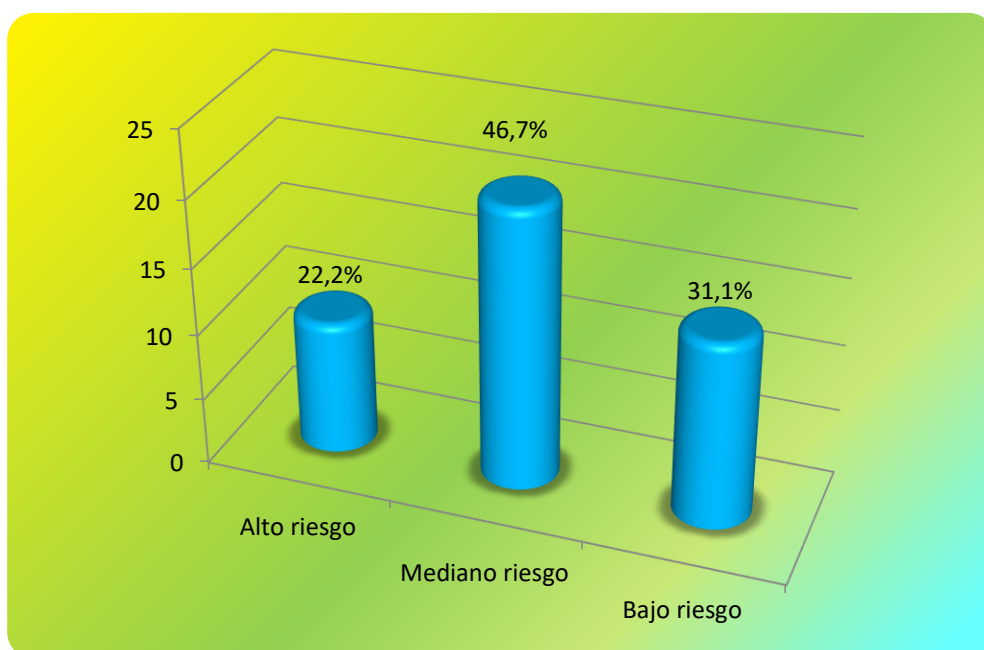


Figura 5. Distribución de porcentajes en la dimensión: Biológicos en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro.

Concerniente a la dimensión: Biológicos, se aprecia que el 46,7% se sitúa en un nivel de mediano riesgo; el 31,1% se encuentra en bajo riesgo, registrándose un 22,2% en alto riesgo biológico. Es de resaltar un porcentaje acumulado de 68,9% de cuidadores que se ubican entre los niveles de alto y mediano riesgo en el que se hallan.

Tabla 6

Frecuencias y porcentajes en la dimensión: Psicosociales en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto riesgo	30	66,7%
Mediano riesgo	15	33,3%
Bajo riesgo	0	0,0%
Total	45	100,0%

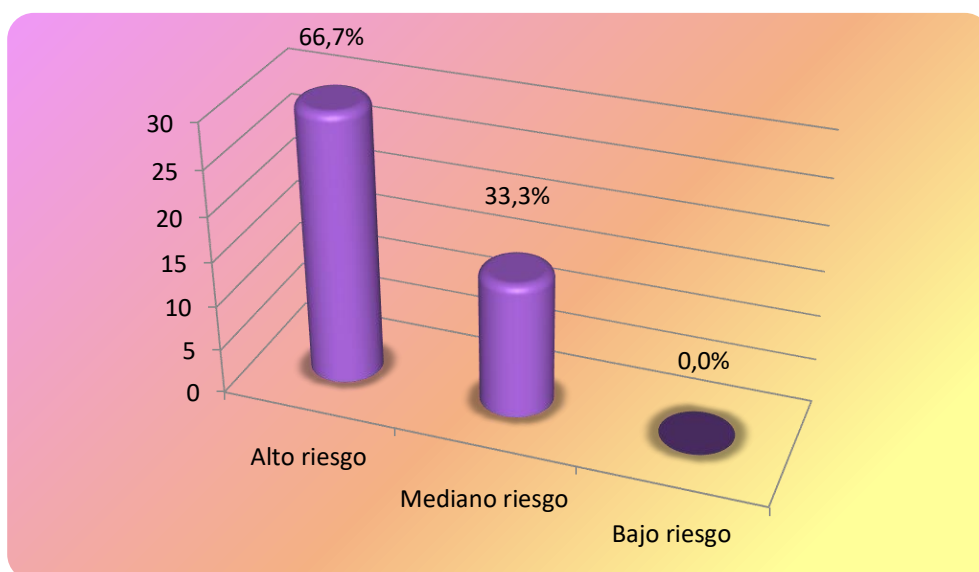


Figura 6. Distribución de porcentajes en la dimensión: Psicosociales en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro

Tocante a la dimensión: Psicosociales, se observa un notorio 66,7% de cuidadores que se hallan en situación de alto riesgo de carácter psicosocial. En menor porcentaje, el 33,3% se ubica en mediano riesgo, apreciándose que en el nivel bajo no se registra ningún caso (0,0%).

6.1.3 Contratación de Hipótesis

Se ha empleado, para la contratación de la hipótesis general y específicas, la correlación de Spearman como prueba estadística no paramétrica, que permite establecer el grado de relación entre las variables de estudio Cuidado del adulto mayor y Factores de riesgo del cuidador en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, del mismo modo que entre la variable: Cuidado del adulto mayor y cada una de las dimensiones de la segunda variable.

Contratación de la Hipótesis General

H₁: Existe relación inversa entre el cuidado del adulto mayor y los factores de riesgo del cuidador en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, 2018

H₀: No existe relación inversa entre el cuidado del adulto mayor y los factores de riesgo del cuidador en el Centro de Atención Residencial Geronto geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, 2018

Tabla 7

		Factores de riesgo del cuidador
Cuidado del adulto mayor	Correlación de Spearman	-0,687**
	Sig. (unilateral)	0,000
	N	45

Correlación entre las variables Cuidado del adulto mayor y Factores de riesgo del cuidador en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro

** Significativo al nivel de $p < 0,01$.



Figura 7. Diagrama de dispersión de la correlación entre las variables Cuidado del adulto mayor y Factores de riesgo del cuidador en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro

De los resultados que se aprecian en la tabla 7 y figura 7, el grado de relación entre las dos variables en estudio determinada por el coeficiente Rho de Spearman = - 0,687 lo cual significa que existe una relación inversa negativa y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es $< 0,01$, permite aceptar la hipótesis general alterna y se rechaza la hipótesis general nula. Por tanto, Las variables Cuidado del adulto mayor y Factores de riesgo del cuidador tienen una relación inversa y significativa en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, 2018

Contrastación de las Hipótesis Específicas 1

H₁: Existe relación inversa entre el cuidado del adulto mayor y los factores de riesgo del cuidador, dimensión: **Biológicos**, en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, 2018

H₀: No existe relación inversa entre el cuidado del adulto mayor y los factores de riesgo del cuidador, dimensión: **Biológicos**, en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, 2018.

Tabla 8

Correlación entre la variable Cuidado del adulto mayor y la dimensión: Biológicos en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, 2018

	Dimensión: Biológicos
Cuidado del adulto mayor	Correlación de Spearman -0,582**
	Sig. (unilateral) 0,000
	N 45

** Significativo al nivel de $p < 0,01$.

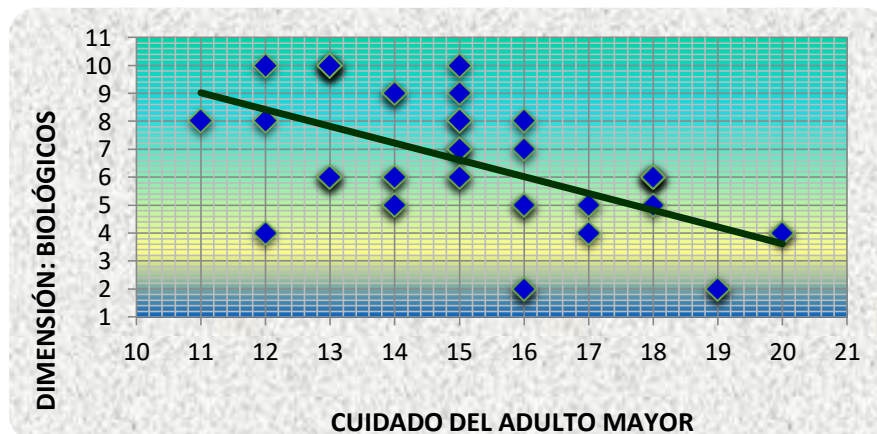


Figura 8. Diagrama de dispersión de la correlación entre la variable: Cuidado del adulto mayor y la dimensión: Biológicos en el Centro de Atención Residencial Geronto geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro

De los resultados que se aprecian en la tabla 8 y figura, el grado de relación entre el Cuidado del adulto mayor y Factores de riesgo en su dimensión Biológicos determinada por el coeficiente Rho de Spearman = - 0,582 lo cual significa que existe una relación inversa negativa y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.01, permite aceptar la hipótesis específica alterna uno y se rechaza la hipótesis específica nula uno. Por tanto, Las variables Cuidado del adulto mayor y Factores de riesgo, dimensión factor biológico del cuidador tienen una relación inversa y significativa en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, 2018

Contrastación de las Hipótesis Específicas 2

H₂: Existe relación inversa entre el cuidado del adulto mayor y los factores de riesgo del cuidador, dimensión: **Psicosociales**, en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, 2018

H₀: No existe relación inversa entre el cuidado del adulto mayor y los factores de riesgo del cuidador, dimensión: **Psicosociales**, en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, 2018

Tabla 9

Correlación entre la variable Cuidado del adulto mayor y la dimensión: Psicosociales en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro

		Dimensión: Psicosociales
Cuidado del adulto mayor	Correlación de Spearman	-0,456**
	Sig. (unilateral)	0,001
	N	45

** Significativo al nivel de p<0,01.

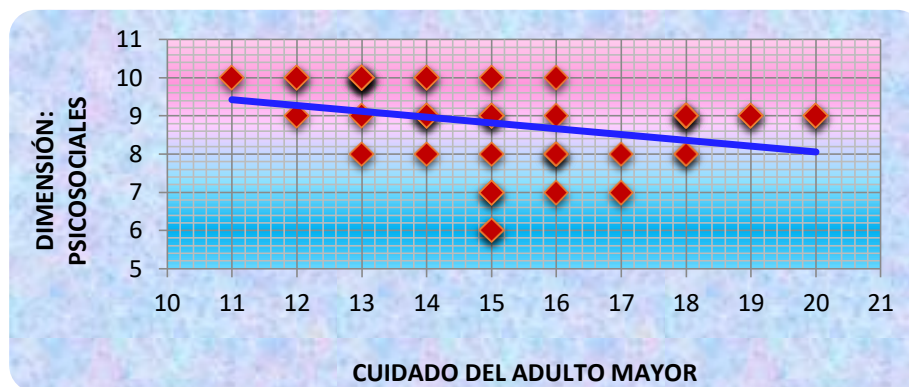


Figura 9. Diagrama de dispersión de la correlación entre la variable: Cuidado del adulto mayor y la dimensión: Psicosociales en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro.

De los resultados que se aprecian en la tabla 9 y figura 9, el grado de relación entre el Cuidado del adulto mayor y Factores de riesgo en su dimensión psicosociales determinada por el coeficiente Rho de Spearman = - 0,456 lo cual significa que existe una relación inversa negativa y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.01, permite aceptar la hipótesis específica alterna uno y se rechaza la hipótesis específica nula uno. Por tanto, Las variables Cuidado del adulto mayor y Factores de riesgo, dimensión factor psicosociales del cuidador tienen una relación inversa y significativa en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, Lima, 2018.

6.2 Discusión de los resultados

Los resultados obtenidos con la prueba estadística de correlación de Spearman permiten determinar que el cuidado del adulto mayor tiene relación inversa con los factores de riesgo del cuidador, quien es el encargado de brindarle los cuidados necesarios en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro. Esta correlación, no obstante, mantiene una relación inversa o negativa, es decir, que mientras es mejor el cuidado del adulto mayor, menos desfavorables son los factores de riesgo en los cuidadores de la muestra de estudio. Al respecto, Carlosama (2014), en un estudio realizado en Ecuador, deja entrever que la atención a pacientes discapacitados influye en la calidad de vida y salud del cuidador primario. Concluyó que la atención brindada a los beneficiarios que conformaban la muestra investigada, alteraba la calidad de vida de los cuidadores primarios. En nuestro medio, se dispone del trabajo realizado por López (2013), quien encontró que en los cuidadores informales la dimensión mental fue la más afectada, siendo el rol emocional el de peor pronóstico; presentaban una mejor calidad de vida en la dimensión física, con el rol físico y una sobrecarga baja, a pesar de que el adulto mayor con enfermedad crónica tenía una dependencia de grave a moderado por lo que se concuerda con los trabajos presentados.

Concerniente a la contrastación de la primera hipótesis específica uno registrados de correlación de Spearman permiten determinar que el cuidado del adulto mayor tiene relación inversa con los factores de riesgo del cuidador en su dimensión factor biológico, pero negativa, entre el cuidado del adulto mayor y los factores de riesgo biológicos. Antes de enfocar la discusión en este resultado, cabe aclarar que los servicios que brindan los cuidadores al adulto mayor en el mencionado Centro de Atención Residencial se denominan cuidados profesionales, que aluden a los prestados por una institución pública o entidad, con y sin ánimo de lucro, entre cuyas finalidades se encuentra la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, ya sea en su hogar o en un centro (Lara, 2011) por lo que se concuerda con los resultados presentado.

La correlación demostrada de la primera hipótesis específica confirma, pues, la estrecha relación entre el cuidado del adulto mayor y los factores de riesgo biológicos. Estos factores de riesgo aparecen como consecuencia de la sobrecarga laboral en el cuidador, que frecuentemente debe cuidar del adulto mayor que se halla postrado, y tiene que movilizar al paciente en determinados periodos de tiempo, asearlo y alimentarlo, todo lo cual genera en el cuidador cansancio y se produce el llamado “síndrome del cuidador”, que se define como la sobrecarga física y emocional que aumenta el riesgo de que el cuidador se convierta en un paciente y se produzca la claudicación (Nacimiento, 2013). Los riesgos de carácter biológico que puede contraer el cuidador o la cuidadora pueden ser problemas articulares, lumbalgias, pérdida de fuerza muscular, úlceras pépticas, trastornos respiratorios, etc.

En cuanto a la contrastación de la segunda hipótesis específica, los resultados indican una correlación significativa, aunque negativa, entre el cuidado del adulto mayor y los factores de riesgo psicosociales. Estos riesgos pueden consistir en estrés, problemas emocionales, psicósomáticos, trastornos del sueño, etc. Como señala Ruiz (2012), la mayoría de los cuidadores del adulto mayor desarrolla problemas como dolores de cabeza y de otras zonas, falta de apetito, problemas gástricos, sensación de falta de aire o ahogo, arritmias y palpitaciones, sudoraciones y vértigos, alergias inmotivadas, trastornos del sueño (insomnio o sueño no reparador), fallas objetivas en la memoria (no sólo subjetivas), presión emocional, restricciones sociales, y otros.

En resumen, se puede afirmar que el cuidado del adulto mayor en el Centro de Atención Residencial descrito, guarda relación significativa con los factores de riesgo del cuidador. Este importante hallazgo permitirá delinear estrategias de manejo en cuanto a la dotación de personal y la distribución de horas y tareas en el cuidado de los residentes adultos mayores, las cuales serán eficaces en la reducción de la sobrecarga laboral y los posibles factores de riesgo.

6.3 Conclusiones

Primera: Existe una relación inversa, negativa, según la prueba estadística de Rho Serman con un valor de, -0, 687 nivel moderado y significativo entre el cuidado del adulto mayor y los factores de riesgo del cuidador del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, 2018

Segunda: Existe una relación inversa, negativa, según la prueba estadística de Rho Serman con un valor de, -0,582 nivele moderado y significativo entre el cuidado del adulto mayor y los factores de riesgo del cuidador en su dimensión factor biológico del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, 2018

Tercera: Existe una relación inversa, negativa, según la prueba estadística de Rho Serman con un valor de, -0,456 nivele moderado y significativos entre el cuidado del adulto mayor y los factores de riesgo del cuidador en su dimensión factor psicosocial del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, 2018

6.4 Recomendaciones

Primera: A la Directora del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, que implemente capacitaciones dirigidas a los cuidadores en el manejo y cuidado del adulto mayor, en la satisfacción de las necesidades básicas: Alimentación, Higiene y baño, movilización, eliminación, etc.

Segunda: A las Enfermeras del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viudada de Canevaro realizar capacitación continua en el servicio sobre el uso de la mecánica corporal para los cuidadores, para evitar lesiones de naturaleza biológica durante la asistencia directa del paciente adulto mayor.

Tercera: Las enfermeras en alianza estratégica con los familiares de los pacientes adultos mayores del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, deben promover actividades para mejorar la salud mental de los cuidadores, considerando el aspecto social y psicológico de sobrecarga mental que tienen los cuidadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aguera, C. (diciembre de 2016). <https://uvadoc.uva.es>. Obtenido de Relación entre las úlceras por presión y la Desnutrición: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17745/1/TFG-H395.pdf>.

Alcazar, J., Oliveras, A., & Orte, L. (2015). Hipertensión arterial esencial. *De Nefrología*. Obtenido de <http://revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-pdf-monografia-23>.

Alvarado F., D. (2014). <http://cybertesis>. Obtenido de Nivel de agotamiento que presentan los cuidadores de familiares Adultos: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3526/3/Alvarado_fd.pdf.

Carlos Santamaría, Francisco Javier. ECUADOR-(2014) Trabajo de Investigación "IMPACTO DE LA ATENCIÓN APACIENTES DISCAPACITADOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA JOAQUIN GALLEGOS LARA EN LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN LA CALIDAD DE VIDA Y SALUD Y VIDA DEL CUIDADOR PRIMARIO"

Causaubon, M. (2014). Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. *ISBN*.

Cruz, F. (29 de Noviembre de 2014). <http://dspace.udla.edu.ec/>. Obtenido de Sobre carga en cuidadores Primarios de Pacueientes con Cáncer: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/3444/1/UDLA-EC-TPC-2014-07%28S%29.pdf>.

Cuevas, M., & García, T. (2011). Análisis crítico de tres perspectivas psicológicas. *Revistas Científicas Argentinas (Caicyt-Conicet)*. Delicado, M. (2010). El cuidador: concepto y perfil. *Discanet*.

Equipo Portal, M. (06 de Febrero de 2007). <https://www.fisioterapeutes.cat>.
Obtenido de:
<https://www.fisioterapeutes.cat/fitxers/colegiats/comissions/geriatria/documents/documentacio/glosario.pdf>.

Escudero, Á., & González, S. (2006). La fibra dietética. *Nutrición Hospitalaria*, 61-72. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21s2/original6.pdf>.

Goikoetxea, M. (5 de Noviembre de 2014). <http://geriatricarea.com>.
Gomez, L. (11 de Diciembre de 2014). <https://prezi.com>. Obtenido de <https://prezi.com/gchlp1zedqhv/sienta-sus-bases-en-la-teoria-general-del-estres-mas-especi/>.

Gonzales, M., & Prado Solar, A. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron.*, Vol 36 N° 6.

Gutierrez Azabache, J. A. (2015). Julian Alfredo Gutierrez Azabache (2015) Perú, en la investigación "Riesgo a Úlceras por Presión según Escala de Norton en una Población Adulto Mayor de un Programa de Atención domiciliaria Del Callao. Callao Peru.

Herrera, M. E. (2012). FACTORES DE RIESGO DEL CANSANCIO DEL CUIDADOR . *Revista de Enfermería Cy L*, Vol 4 - N° 2 (2012).
Jiménez, M. (2012). Nutrición en el Adulto Mayor. En F. Melgar, *Geriatría y Gerontología del Médico Internista* (págs. 179- 267). La Paz Bolivia: La Hoguera.

Lara, R. (2011). Capitulo V Alimentación y Nutrición en la persona adulta mayor. MANUAL PARA CUIDADORES DE LA PERSONA ADULTA MAYOR DEPENDIENTE, Pag. 83-91.

Lara, R. E. (2011). Como debe cuidarse al Cuidador. MANUAL PARA CUIDADORES DE LA PERSONA ADULTA MAYOR DEPENDIENTE, 13-19.

LÓPEZ, J. (2013) “Calidad de vida en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen”

Organización Panamericana de la Salud (2014) “Enfermería gerontológica, conceptos para la práctica”. Washington.

Lulumed. (25 de Julio de 2014). <https://nutricionmed.wordpress.com>.
Obtenido de Conceptos básicos de nutrición:
<https://nutricionmed.wordpress.com/2014/07/25/conceptos-de-nutricion/>

María, D. (2010). El cuidador: concepto y perfil. Discapnet.

MENDOZA, E. Y COLS. (2014) “Calidad de vida del cuidador primario de pacientes con dependencia grave”

Melgar Cuellar, F., & Penny Montenegro, E. (2012). Características del Envejecimiento. En F. Melgar Cuellar, GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA PARA EL MÉDICO INTERNISTA (págs. 27-37). Bolivia: Hoguera. Obtenido de https://www.smiba.org.ar/archivos/geriatria_gerontologia.pdf.

Menéndez, S. (2011). Enfermedades Cardiovasculares. Institut d' Estudis de la Salut, Barcelona, Modulo N° 6.

MINSAL. (2004). Nutrición y Cuidados del Adulto Mayor. Recomendaciones para
Una Alimentación Saludable. SERNAC, 2 – 27.

MINSAL. (2010). Salud Oral Integral para Adultos mayores de 60 años. Chile.

Nascimento, N. (2013). CALIDAD DE VIDA Y SALUD DE CUIDADORES DE MAYORES LONGEVOS. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, 64-75.

NÚÑEZ, M. (2015) "Programa Envejecimiento y Salud". Disponible en: [.org/focos/crece-la-poblacion-de-75anos](http://www.focos.org/focos/crece-la-poblacion-de-75anos).

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA. (2013) "Informe técnico, situación del adulto mayor"

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2012) "Temas de salud Enfermería del Adulto Mayor" Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>

OMS. (s.f.). TALLER SOBRE PLANIFICACIÓN, Obtenido de http://www.who.int/topics/infectious_diseases/es/ Ortego, C., & López, S. (2011).

Trastornos, psicofisiológicos, Evaluación y tratamiento. CIENCIAS'PSICOSOCIA

LES. PENNY, E., & MELGAR, F. (2012). GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA. Bolivia: La Hoguera,

PEREZ, J. (2015). El síndrome del cuidador en los procesos con deterioro cognositivo ELSERVIER, 194-202.

PLANPAM (2013-2017) "Plan nacional para las personas adultas mayores, por un envejecimiento activo". Lima-Perú, Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables.

Quiroga, M.-L. L.-P. (2015). <http://www.scielo>. Obtenido de

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v78n4/a06v78n4.pdf>.

Reyes Murrieta, J. B., & Valdes Rosales, L. E. (2015). Tesis: Higiene Personal del Adulto Mayor. Repositorio de la Universidad Autonoma del estado de México., 27-36. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.11799/66113>.

Rivas, J., & Ostiguín, R. M. (2011). Cuidador ¿concepto operativo o preludio teórico? Enfermería Universitaria, 49-54.

Ruiz Rios, A. (2012). Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. Enf Neurol (Mex), Vol. 11, No. 3: 163-169, 2012.

Serralde, L. m., & Alvarado Garcia, J. (2014). Complicaciones en la Nutrición Enteral. Felanpe, 20- 28.

Tortosa, A. (2007). Sistema Cardiovascular. Revista Virtual de Enfermería, pag. 1 – 21.

Valderrama, A. (2016). Síndrome de Sobrecarga del Cuidador. Asociación de Gerontología Social.

Vilaplana, M. (03 de marzo de 2006). Enfermedades y trastornos gastrointestinales. Nutrición, 70 - 77. Obtenido de file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/13085790_S300_es.pdf.

Diccionario de medicina mosby edición 1995, Manual de geriatría 3ª edición/ Carlos d'Hyver/Luis miguel Gutiérrez Robledo- 2015. Manual de geriatría /Méndez L, 2014.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

CUIDADO DEL ADULTO MAYOR Y LOS FACTORES DE RIESGO DEL CUIDADOR, CENTRO DE ATENCION RESIDENCIAL GERONTO GERIATRICO IGNACIA RODULFO VIUDA DE CANEVARO, 2018

Definición del problema	Objetivos	Formulación de hipótesis	organización de variables			metodología
			variables	dimensiones	indicadores	
<p>Problema General ¿Qué relación existe entre el cuidado del adulto mayor y los factores de Riesgo del cuidador, Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, 2018?</p> <p>Problemas Específicos: 1.- ¿Qué relación existe entre el cuidado del adulto mayor y los factores de Riesgo biológico del cuidador, Centro de Atención Residencial Geronto</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre el cuidado del adulto mayor y los factores de riesgo del cuidador, Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, 2018</p> <p>Objetivos específicos 1.- Identificar la relación que existe entre el cuidado del adulto mayor y los factores de Riesgo biológico del cuidador, Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia</p>	<p>Hipótesis General Existe relación inversa entre el cuidado del adulto mayor y los factores de Riesgo del cuidador, Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, 2018</p> <p>Hipótesis específicos: 1.-Existe relación inversa entre el cuidado del adulto mayor y los factores de Riesgo biológico del cuidador, Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia</p>	Variable independiente: x Cuidados del adulto mayor	Cuidado de la alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Posición y requerimiento de agua • Alimentación x SNG 	<p>Método: descriptiva de corte transversal correlacional</p> <p>Nivel: aplicada</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario de cuidado del adulto mayor y factores de riesgo del cuidador</p> <p>Diseño: No experimental correlacional</p>
				Cuidado de la Piel y Mucosas	<ul style="list-style-type: none"> • Hidratación de la piel • Úlceras de cúbito • Infección de la piel • Quemaduras • Cuidado del ojo • Aseo corporal 	
			Biológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos osteomusculares • Trastornos cardiovasculares 		

<p>Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, 2018?</p> <p>2.- ¿Qué relación existe entre el cuidado del adulto mayor y los factores de Riesgo psicosociales del cuidador, Centro De Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, 2018?</p>	<p>Rodulfo Viuda de Canevaro, 2018</p> <p>2.-Establecer la relación que existe entre el cuidado del adulto mayor y los factores de Riesgo psicosociales del cuidador, Centro De Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, 2018</p>	<p>Rodulfo Viuda de Canevaro, 2018</p> <p>2.- Existe relación inversa entre el cuidado del adulto mayor y los factores de Riesgo psicosociales del cuidador, Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, 2018</p>	<p>Variable dependiente: y Factores de riesgo del cuidador</p>	<p>psicosociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos respiratorios • Trastornos gastrointestinales • Insomnio • Ansiedad • Estrés • Dolor de cabeza • Irritabilidad • Trastorno de la alimentación 	<p>tipo de investigación: cuantitativo Nivel: Aplicada Población: Nº 45 cuidadores Muestra: Nº 45 muestra censal Muestreo: No probabilístico censal. Prueba estadística: Rho de sperman</p>
--	---	--	--	----------------------	---	--

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO

CUIDADO DEL ADULTO MAYOR Y LOS FACTORES DE RIESGO DEL CUIDADOR, CENTRO DE ATENCION RESIDENCIAL GERONTO GERIATRICO IGNACIA RODULFO VIUDA DE CANEVARO, 2018

Estimado Sr. (a), reciban mis saludos cordiales, mi nombre es Edith Aroni Chillcce, soy egresada de la UIGV de facultad de enfermería. El presente cuestionario ha sido elaborado para obtener datos que me permitan desarrollar mi proyecto, debo asegurarles que los datos obtenidos serán empleados única y exclusivamente para fines académicos; por lo que les solicito la mayor veracidad para sus respuestas. Me despido agradeciéndole anticipadamente su participación. Gracias.

I: Datos Demográficos

Fecha:

Edad: 23-31 años () 32-40 años () 41 a más ()

Sexo: F () M ()

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta preguntas, contesten marcando con un (x) sea cual crean conveniente su respuesta, En caso de duda, consulte con la investigadora.

II: CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

A) DIMENSION CUIDADOS DE LA ALIMENTACION

- 1.- ¿Durante la alimentación en qué posición debe estar el adulto mayor?
 - a.- posición semi fowler
 - b.- posición fowler
 - c.- posición lateral izquierda o derecha

- 2.- ¿A qué temperatura debe ser administrada la dieta?
 - a.- tibio
 - b.- caliente
 - c.- frío

- 3.- ¿Cuántas veces debe ser administrado al día la dieta?
 - a.- tres veces
 - b.- cinco veces
 - c.- cuatro veces

- 4.- ¿Qué cantidad de sal debe consumir al día un adulto mayor?
 - a.- 1 cucharadita.
 - b.- 1 cucharada.
 - c.- Media cucharadita

- 5.- ¿Que sustancia no debe consumir?
 - a.- Anís, cigarro.
 - b.- Manzanilla, anís.
 - c.- N.A

B) DIMENSION CUIDADOS DE PIEL Y MUCOSAS

- 6.- ¿La carencia de nutrientes aumenta el riesgo a?
- a.- Disminución de la hemoglobina
 - b.- Aumenta el riesgo de presentar infecciones
 - c.- todos
- 7.- El adulto mayor requiere una nutrición óptima para combatir infecciones, enfermedades musculares, ¿y esta debe contener en cantidades de acuerdo su requerimiento cómo?
- a.- Proteínas, carbohidratos
 - b.- Grasas o lípidos
 - c.- todos
- 8.- ¿El agua es uno de los nutrientes esenciales para mantener la homeostasis en ancianos, ¿debido a?
- a.- Participa en la regulación del volumen celular
 - b.- Participa en el transporte de nutrientes, la remoción de desechos y la regulación de la temperatura.
 - c.- Todos
- 9.- ¿Los ojos requieren un cuidado especial debido a?
- a. Las caídas de los párpados, producen mayor sequedad en los ojos
 - b. disminuye la agudeza visual.
 - c. Todos
- 10.- ¿La higiene de los genitales debe ser escrupulosa por?
- a. Previene la maceración de la piel
 - b. Previene las infecciones urinarias
 - c. Todos

Factores de Riesgo del Cuidador

A) DIMENSION BIOLÓGICOS

11.- ¿En el ejercicio de su trabajo usted padece de?

- a. Dolores articulares (reumáticas)
- b. Insuficiencia vascular(varices)
- c. N.A

12.- ¿Sus molestias frecuentes están localizados en?

- a. Cuello, espalda y cadera
- b. Miembros superiores e inferiores
- c. N.A

13.- ¿Otras molestias mayores que también presenta?

- a. tendinitis
- b. pérdida de fuerza muscular
- c. N.A

14.- Ya que ulcera péptica es aquella que afecta la mucosa que cubre el estómago o el duodeno, ¿tiene algunos síntomas?

- a. Pirosis, ardor, dolor de estomago
- b. Mareos, vómitos
- c. N.A

15.- ¿Los principales trastornos respiratorios que frecuentemente sufren los cuidadores son?

- a. Alergias, alteraciones Respiratorias
- b. Asma bronquial
- c. Todos

B) DIMENSION PSICOSOCIALES

- 16.- ¿En la salud mental el cuidador puede ser más afectado en?
- Problemas emocionales
 - Salud física
 - N.A
- 17.- ¿Otro tipo de problemas también pueden ser problemas psicosomáticos?
- anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa
 - comer compulsivamente
 - c.- todos
- 18.- ¿Usted presenta estos síntomas cómo?
- Irritabilidad, estrés
 - Ansiedad, dolor de cabeza
 - Todos
- 19.- ¿Generalmente usted cuántas horas duerme?
- 4
 - 8
 - 5
- 20.- ¿El riesgo que puede presentar el cuidador por una carga de trabajo son?
- Trastorno de alimentación, ansiedad
 - Estrés, insomnio
 - todos

ANEXO 03: BASE DE DATOS DE EXCEL

N°	Ed ad	Se xo	A L_ 1	A L_ 2	A L_ 3	A L_ 4	A L_ 5	P M _6	P M _7	P M _8	P M _9	PM _1 0	RB _1 1	RB _1 2	RB _1 3	RB _1 4	RB _1 5	RP _1 6	RP _1 7	RP _1 8	RP _1 9	RP _2 0
1	2	1	1	1	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1
2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	3	1	1	3	2	1	2
3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	3	3	3	2	1	3	1	1	2	1	2	3	3
4	1	2	2	1	2	1	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	1	2
5	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	2	1	2
6	2	2	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	3	2	3	3
7	1	1	2	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	2	3	1	3	2	1	3	1
8	1	1	2	1	2	2	3	3	1	2	2	2	1	1	1	3	3	3	2	2	3	2
9	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	2	2	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3
10	1	1	1	1	3	3	1	3	1	2	3	2	3	1	3	1	1	2	3	3	3	3
11	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	3	2	2	3	3	3					
12	1	1	1	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	1	3	1	3	1	1	3	3	3
13	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	1	1					
14	3	1	1	1	3	1	1	3	1	2	3	2	3	1	3	1	1	1	3	1	3	3
15	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	3	2	3	1	3	3	1	1	3	3	3	3

16	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3
17	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	2	3	1	3	1	1	2	3	3	3	3
18	3	1	2	1	2	3	1	1	1	3	3	3	1	2	1	3	3	1	1	3	3	3
19	2	1	1	1	3	1	1	1	3	3	2	2	2	1	1	1	3	1	3	1	3	2
20	3	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	2	2	1	1	1	3	1	1	1	3	2
21	1	1	2	1	1	3	1	1	3	3	3	2	2	1	1	1	3	1	2	3	3	2
22	2	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	3	1	3	2	3	2
23	2	1	2	1	3	1	1	3	3	2	1	3	3	1	3	1	3	1	3	3	1	2
24	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3		3	3	3	1	2	1	3	2
25	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	2
26	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	2	2	1	3	2
27	3	2	1	1	1	3	1	3	3	2	2	2	1	1	1	1	3	1	3	2	3	2
28	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	3	1	2	1	1	3	1	3	3	3	3
29	3	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1	2	1	3	2	3	1	3	2
30	1	2	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	2	1	1	3	1	2	2	3	2
31	1	1	2	1	3	3	1	3	1	2	3	3	3	1	3	3	1	1	1	3	3	1
32	3	1	1	1	2	1	1	3	3	2	2	2	2	1	3	3	1	2	3	3	3	3
33	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	2	1	1	1	3	2	3	2	3	2
34	1	1	1	1	3	1	1	3	1	2	3	2	3	1	3	1	1	1	3	3	3	3
35	1	1	1	1	2	3	1	3	1	3	3	3				1	1	1	1	3	3	3

36	3	1	2	1	2	1	1	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	1	3	3	3	3
37	3	1	1	1	2	3	1	3	3	2	2	2	1	1	3	3	1	2	3	2	3	3
38	1	1	2	1	3	3	1	1	3	3	3	2	3	1	3	3	1	1	1	2	3	3
39	1	1	2	1	3	1	1	3	3	2	3	3	2	1	1	1	3	1	2	1	3	3
40	3	1	2	1	3	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1
41	2	2	1	1	3	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	3	1	3	1	1	2
42	3	1	2	1	2	1	1	3	3	3	1	3	2	2	3	1	3	2	3	3	3	3
43	1	1	1	1	2	3	1	3	3	3	2	2	1	1	2	3	1	1	1	2	2	2
44	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	1	2	3	1	3	1	2	1	1	2	3	1
45	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	1	2

ANEXO 04: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO OBTENIDA MEDIANTE PRUEBA PILOTO

VARIABLE DE ESTUDIO: CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

Resumen de procesamiento de casos			
	N	%	
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,723	10

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
AL_1	18,49	5,483	,214	,719
AL_2	18,96	5,771	,200	,701
AL_3	17,98	5,659	,217	,695
AL_4	18,29	4,983	,204	,658
AL_5	18,47	4,755	,269	,607
PM_6	17,56	4,662	,269	,616
PM_7	17,56	4,707	,371	,525
PM_8	17,42	4,477	,381	,659
PM_9	17,40	5,655	,201	,628
PM_10	17,49	5,074	,261	,570

Estadísticas de escala			
Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
19,96	5,771	2,402	10

VARIABLE DE ESTUDIO: FACTORES DE RIESGO DEL CUIDADOR

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,811	10

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
RB_11	18,05	7,461	,262	,695
RB_12	18,79	8,075	,220	,630
RB_13	18,05	6,144	,300	,631
RB_14	18,40	8,588	,291	,647
RB_15	18,14	9,296	,305	,716
RP_16	18,69	7,877	,428	,510
RP_17	17,93	7,336	,382	,684
RP_18	18,05	6,388	,346	,630
RP_19	17,57	6,885	,218	,708
RP_20	17,83	6,289	,486	,518

Estadísticas de escala			
Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
20,17	8,435	2,904	10

ANEXO 05: DATOS DEMOGRÁFICOS

Tabla 1

Datos demográficos según la edad

Frecuencias y porcentajes, según grupo etario, en la muestra de cuidadores del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
23 a 31 años	22	48,9%
32 a 40 años	12	26,7%
41 a más	11	24,4%
Total	45	100,0%

Casi la mitad de la muestra de cuidadores encuestados, el 48,9%, tiene edades entre 23 y 31 años, mientras que el 26,7% está entre los 32 y 40 años. Asimismo, se observa que el 24,4% cuenta con edades de 41 a más años.

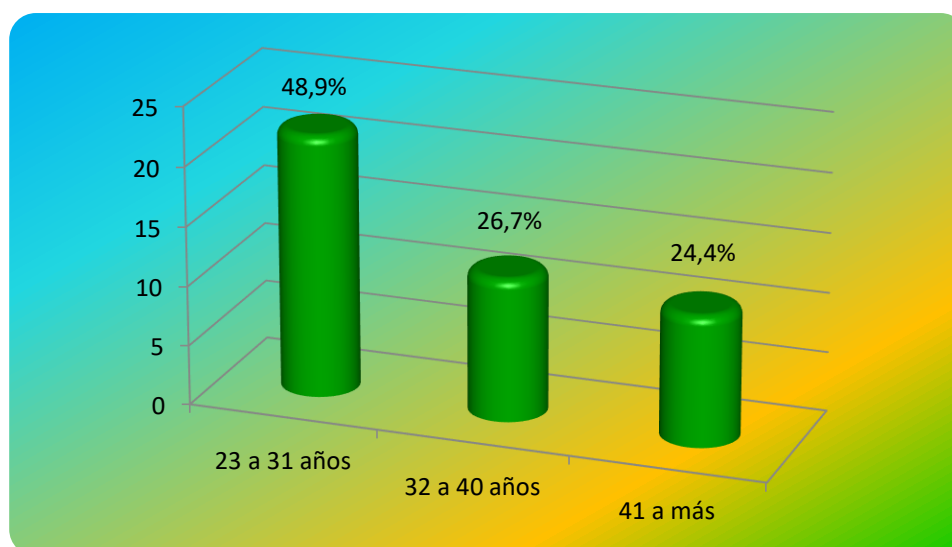


Figura 1. Distribución de porcentajes, según grupo etario, en la muestra de cuidadores del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro

Tabla 2
Datos demográficos según sexo

Frecuencias y porcentajes, según sexo, en la muestra de cuidadores del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	35	77,8%
Masculino	10	22,2%
Total	45	100,0%

El 77,8% de los cuidadores evaluados corresponde al sexo femenino, en tanto que el restante 22,2% pertenece al sexo masculino.

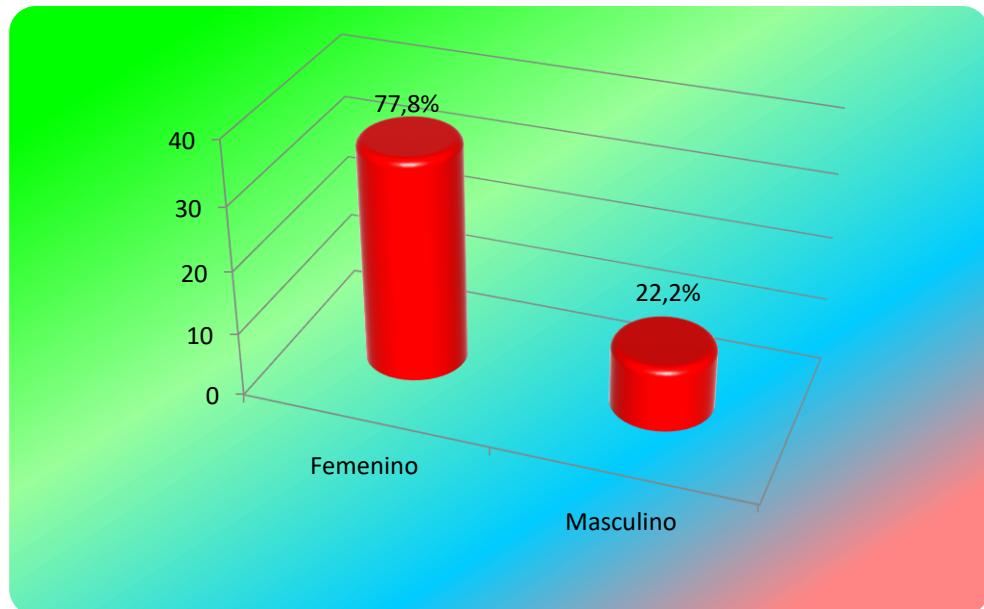


Figura 2. Distribución de porcentajes, según sexo, en la muestra de cuidadores del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro.

ANEXO 06: VALIDACION DE INSTRUMENTOS

Validación N° 1



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Liza Obregon Gloria Rosaura

1.2 Cargo e institución donde labora:

Coordinadora de los Servicios Enfermería - ESSAWO (PADOM)

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓				
ÍTEM 2	✓				
ÍTEM 3			✓		
ÍTEM 4			✓		
ÍTEM 5			✓		
ÍTEM 6			✓		
ÍTEM 7			✓		
ÍTEM 8			✓		
ÍTEM 9			✓		
ÍTEM 10			✓		
ÍTEM 11			✓		
ÍTEM 12	✓				
ÍTEM 13	✓				
ÍTEM 14			✓		
ÍTEM 15			✓		
ÍTEM 16			✓		
ÍTEM 17			✓		
ÍTEM 18			✓		
ÍTEM 19			✓		

ÍTEM 20			✓		
---------	--	--	---	--	--

Aportes y sugerencias:

A seguir con su proyecto, buen tema de investigación.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro
 con un check (✓) y/o es
 o GRAMÁTICA.
 El criterio de Clave
 numeración o variable
 el ítem está bien
 investigación

Delf
 Lic. Obregon Gloria
 Lic. en Enfermería
 C.E.P. 24060

Lima, 04 de 06... del 2018.

Firma del informante
 DNI N° 25664895
 Telf: 967047126

Luz U.
 Lic. G.
 C.E.P. 24060

Validación N° 2



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

E. Elva Espinoza Casera

1.2 Cargo e institución donde labora:

Clas. C.S. Laura Callejón

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

.....

....

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1			✓		
ÍTEM 2	✓				
ÍTEM 3	✓				
ÍTEM 4	✓				
ÍTEM 5			✓		
ÍTEM 6			✓		
ÍTEM 7			✓		
ÍTEM 8			✓		
ÍTEM 9			✓		
ÍTEM 10			✓		
ÍTEM 11			✓		
ÍTEM 12			✓		
ÍTEM 13			✓		
ÍTEM 14			✓		
ÍTEM 15			✓		
ÍTEM 16			✓		
ÍTEM 17			✓		

ÍTEM 18			✓		
ÍTEM 19			✓		
ÍTEM 20			✓		

Aportes y sugerencias:

Las preguntas son adecuadas para la encuesta, siga adelante.

.....

.....

.....

.....

.....



Lima, 8. de 06 del 2018.

Firma del informante
 DNI N° 09963033
 Telf:

Validación N° 3



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
Cordova Moreno Cecilia Cristina
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
Coordinadora de Zona Servicio Enfermería - ESSALUD (Papoyari)
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:
.....

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓				
ÍTEM 2	✓				
ÍTEM 3	✓				
ÍTEM 4	✓				
ÍTEM 5			✓		
ÍTEM 6			✓		
ÍTEM 7	✓				
ÍTEM 8			✓		
ÍTEM 9	✓				
ÍTEM 10	✓				
ÍTEM 11	✓				
ÍTEM 12			✓		
ÍTEM 13			✓		
ÍTEM 14			✓		
ÍTEM 15			✓		
ÍTEM 16			✓		
ÍTEM 17			✓		
ÍTEM 18			✓		
ÍTEM 19			✓		

ÍTEM 20			✓		
---------	--	--	---	--	--

Aportes y sugerencias:

Preguntas bien realizadas, pero el tema de investigación
 muy bueno a exponer.

.....

.....

.....

.....

.....

.....


 Cecilia C. Obdulia Moreno
 Lic. Enfermería
 C.E.P. 20872

Lima, 08 de 06 del 2018.

Firma del informante
 DNI N° 09927634
 Telf: 976037045

Validación N° 4



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
 FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Piico Cisneros Sabina Esther

1.2 Cargo e institución donde labora:

Coordinadora del servicio Enfermería - ESSALUD (PADONI)

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓				
ÍTEM 2	✓				
ÍTEM 3			✓		
ÍTEM 4			✓		
ÍTEM 5	✓				
ÍTEM 6	✓				
ÍTEM 7	✓				
ÍTEM 8	✓				
ÍTEM 9	✓				
ÍTEM 10	✓				
ÍTEM 11			✓		
ÍTEM 12			✓		
ÍTEM 13			✓		
ÍTEM 14			✓		
ÍTEM 15			✓		
ÍTEM 16	✓				
ÍTEM 17			✓		
ÍTEM 18			✓		
ÍTEM 19			✓		

ÍTEM 20			✓		
---------	--	--	---	--	--

Aportes y sugerencias:

preguntas concretas en el cuestionario y el tema de investigación interesante para el personal

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

II. INSTRUCCIONES

En el siguiente cuadro, para cada ítem con un efecto (✓) o sin efecto (X) se debe marcar.

Lima, 04 de 06 del 2018.



Firma del informante
 DNI N° 06718242
 Telf: 976076086
 Fabina Esther Paico Cisneros
 Lic. en Enfermería
 CEP. 6564 RNE 14964

Validación N° 5



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
 FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Alfaro Salas, Ana Rocío

1.2 Cargo e institución donde labora:

Licenciada en enfermería - PADOMI ESSALUD

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓				
ÍTEM 2	✓				
ÍTEM 3	✓				
ÍTEM 4	✓				
ÍTEM 5			✓		
ÍTEM 6			✓		
ÍTEM 7			✓		
ÍTEM 8			✓		
ÍTEM 9	✓				
ÍTEM 10	✓				
ÍTEM 11	✓				
ÍTEM 12	✓				
ÍTEM 13	✓				
ÍTEM 14	✓				
ÍTEM 15	✓				
ÍTEM 16	✓				
ÍTEM 17	✓				
ÍTEM 18			✓		
ÍTEM 19			✓		

ÍTEM 20	/									
---------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

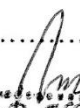
.....

.....

.....

.....

.....

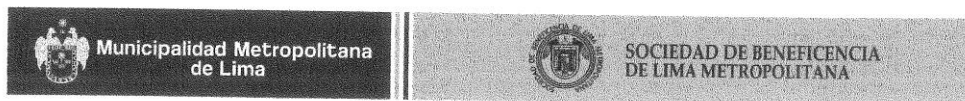


Ana R. Alfaro Salas
 Licenciada en Enfermería
 Exp. en Emergencias y Desastres
 CEP. 31906 ESP. 10868

Lima, 06 de Junio del 2018.

Firma del informante
 DNI N° 088.91056
 Telf: 976.073.027.

ANEXO 07: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TESIS



"Año del diálogo y la Reconciliación Nacional"

INFORME No. 061 - 2018 - SPSIC -CARGG-IRVC/ GPC/SBLM

A : Dra. SONIA VELA GONZÁLES
Decano (e) Facultad de Enfermería UIGV.

DE : Lic. PEDRO HERNÁNDEZ GONZALES
Encargado del Servicio de Psicología
Capacitación e Investigación.

ASUNTO : Rpta. Exp. 01408-2018

FECHA : Rímac 29 de mayo del 2018

Mediante el presente saludo a usted y a la vez hago llegar la información en lo que respecta al Proyecto de Investigación denominado **CUIDADO DEL ADULTO MAYOR Y LOS FACTORES DE RIESGO DEL CUIDADOR, Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda De Canevaro.2018**, presentado por la Egresada **EDITH ARONI CHILLCCE**, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Particular Inca Garcilaso de la Vega, en donde se da opinión **FAVORABLE** para utilización de nuestro campo clínico; y a la culminación del mismo dejará copia de la investigación que redundará en la mejora de la calidad de vida de nuestra población objetivo.

Atentamente,



ANEXO 08: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Doy mi consentimiento a Edith Aroni Chillcce, para participar en la investigación **CUIDADO DEL ADULTO MAYOR Y LOS FACTORES DE RIESGO DEL CUIDADOR, CENTRO DE ATENCION RESIDENCIAL GERONTO GERIATRICO IGNACIA RODULFO VIUDA DE CANEVARO, 2018**. A través de una encuesta para obtener datos sobre el tema a estudiar, así mismo haber sido informado de los objetivos del estudio, haber comprendido la importancia del tema y de carácter de confidencialidad del mismo.

.....

Firma del participante

.....

Edith Aroni Chillcce