

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“PRÁCTICAS DE CUIDADOS EN LA SALUD QUE REALIZAN
LOS CUIDADORES EN ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES
DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA
ESSALUD -HUÁNUCO, 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TESISTA

Bach. Juana Cintia, JURADO FABIÁN

ASESORA

Mg. Edith Cristina, JARA CLAUDIO

**Huánuco- Perú
2019**



UNIVERSIDAD DE HUANUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 5:00 horas del día 26 del mes de junio del año dos mil diecinueve, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|-------------------|
| • Mg. Diana Karina Palma Lozano | Presidenta |
| • Mg. Rosa María Vargas Gamarra | Secretaria |
| • Lic. Enf. Carolina Marcela Cavalie Pedraza | Vocal |
| • Mg. Edith Cristina Jara Claudio | (Asesora) |

Nombrados mediante Resolución N°843-2019-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "PRACTICAS DE CUIDADOS EN LA SALUD QUE REALIZAN LOS CUIDADORES EN ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA ESSALUD – HUÁNUCO, 2018", presentada por la Bachiller en Enfermería **Señorita. Juana Cintia, Jurado Fabián**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBAZO por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 18.30 horas del día 26 del mes de JUNIO del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATOIA

A Dios; por su amor infinito, por no dejarme vencer y seguir luchando por conseguir mis metas trazadas.

A mi padre Simeón Jurado Santiago, a mi madre que desde el cielo me brinda su protección, a mi hermana Katty que gracias a sus consejos estoy terminando lo que un día inicié.

A mis demás familiares por su ayuda incondicional y los consejos brindados que fueron mis grandes tesoros durante todos este tiempo.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por guiarme siempre; y ser mi guía y fortaleza en cada paso que doy en el desarrollo de vida personal y profesional.

A mi padre, hermanos y sobrinos que son lo primordial en mi vida; en especial agradecer a mi padre por brindarme todo su apoyo a pesar de los errores cometidos siempre pude contar con su ayuda incondicional.

A Katty mi hermana quien estuvo en todo momento, cuando necesité de ella, sin recibir ningún reproche más si un consejo, gracias por celebrar mis logros.

A la Universidad de Huánuco y a la Escuela Académico de Enfermería, que me acogieron en sus aulas y me brindaron todos los conocimientos pertinentes para ser una buena profesional.

A mi asesora Mg. Edith Cristina Jara Claudio, por brindarme su paciencia y su motivación, compartiéndome sus conocimientos y experiencia durante todo el periodo universitario.

	ÍNDICE GENERAL	Pág.
DEDICATORIA		ii
AGRADECIMIENTOS		iii
ÍNDICE GENERAL		iv
ÍNDICE DE TABLAS		vii
ÍNDICE DE FIGURAS		x
RESUMEN		xii
ABSTRACT		xiii
INTRODUCCIÓN		xiv

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	01
1.2. Formulación del problema	06
1.2.1. Problema general	06
1.2.2. Problemas específicos	06
1.3. Objetivo General	07
1.4. Objetivos específicos	07
1.5. Justificación de la investigación	07
1.6. Limitaciones de la investigación	09
1.7. Viabilidad de la investigación	10

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación	11
2.2 Bases teóricas	18
2.2.1. Teoría del cuidado humano de Watson	18
2.2.2. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem	19

2.3	Definiciones conceptuales	20
2.3.1.	Definición de adulto mayor	20
2.3.2.	Clasificación de adulto mayor	21
2.3.3.	Definición de cuidador	21
2.3.4.	Tipo de cuidadores	22
2.3.5.	Definición de prácticas	23
2.3.6.	Definición de prácticas de cuidado de la salud	23
2.3.7.	Dimensiones de las práctica de cuidado de la salud	24
2.4	Hipótesis	29
2.5	Identificación de variables	31
2.5.1.	Variable principal	31
2.6	Operacionalización de variables.	32

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1	Tipo de estudio	34
3.1.1.	Enfoque	34
3.1.2.	Alcance o nivel	35
3.1.3.	Diseño	35
3.2	Población y muestra	35
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.3.1.	Para la recolección de datos	37
3.3.2.	Para la presentación de datos.	42
3.3.3.	Para el análisis e interpretación de datos.	45

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos	48
4.2. Contrastación y prueba de hipótesis	65

CAPÍTULO V

5. DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de los resultados	70
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	85
Matriz de consistencia	86
Instrumentos de recolección de datos Antes Después	90
Consentimiento informado	95
Constancias de validación	98
Oficio de autorización para ejecución del estudio de Investigación	103
Base de datos	104

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Edad en años de los cuidadores de adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.	48
Tabla 02. Género de los cuidadores de adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018	49
Tabla 03. Estado civil de los cuidadores de adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018	50
Tabla 04. Grado de escolaridad de los cuidadores de adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.	51
Tabla 05. Relación que tienen los cuidadores con los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.	52
Tabla 06. Tiempo de cuidado de los cuidadores a los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud - Huánuco, 2018.	53
Tabla 07. Horas diarias de cuidado de los cuidadores a los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.	54
Tabla 08. Tenencia de apoyo familiar en el cuidado de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.	55
Tabla 09. Edad en años de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.	56
Tabla 10. Género de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud - Huánuco, 2018.	57

Tabla 11.	Tiempo de enfermedad de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.	58
Tabla 12.	Situación actual de la enfermedad en los adultos mayores usuarios del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud - Huánuco, 2018.	59
Tabla 13.	Prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión bioseguridad en el cuidado de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.	60
Tabla 14.	Prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión cuidado de las necesidades fisiológicas de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.	61
Tabla 15.	Prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión cumplimiento del tratamiento de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.	62
Tabla 16.	Prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión prevención de riesgos físicos y psicosociales de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.	63
Tabla 17.	Prácticas de cuidados en la salud que realizan los cuidadores en los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.	64

Tabla 18.	Comparación de frecuencias observadas respecto a las prácticas de cuidado de la salud que brindan los cuidadores en la dimensión bioseguridad en el cuidado de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.	65
Tabla 19.	Comparación de frecuencias observadas respecto a las prácticas de cuidado de la salud que brindan los cuidadores en la dimensión cuidado de las necesidades fisiológicas de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.	66
Tabla 20.	Comparación de frecuencias observadas respecto a las prácticas de cuidado de la salud que brindan los cuidadores en la dimensión cumplimiento del tratamiento de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud - Huánuco, 2018.	67
Tabla 21.	Comparación de frecuencias observadas respecto a las prácticas de cuidado de la salud que brindan los cuidadores en la dimensión prevención de riesgos físicos y psicosociales de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.	68
Tabla 22.	Comparación de frecuencias observadas respecto a las prácticas de cuidado de la salud que realizan los cuidadores en los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.	69

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura01. Edad en años de los cuidadores de adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.	48
Figura 02. Género de los cuidadores de adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018	49
Figura03. Estado civil de los cuidadores de adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018	50
Figura04. Grado de escolaridad de los cuidadores de adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.	51
Figura 05. Relación que tienen los cuidadores con los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.	52
Figura06. Tiempo de cuidado de los cuidadores a los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.	53
Figura07. Horas diarias de cuidado de los cuidadores a los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.	54
Figura08. Tenencia de apoyo familiar en el cuidado de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.	55
Figura 09. Edad en años de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.	56
Figura 10. Género de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.	67

Figura 11.	Tiempo de enfermedad de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.	58
Figura 12.	Situación actual de la enfermedad en los adultos mayores usuarios del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.	59
Figura 13.	Prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión bioseguridad en el cuidado de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.	60
Figura 14.	Prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión cuidado de las necesidades fisiológicas de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.	61
Figura 15.	Prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión cumplimiento del tratamiento de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.	62
Figura 16.	Prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión prevención de riesgos físicos y psicosociales de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.	63
Figura 17.	Prácticas de cuidados en la salud que realizan los cuidadores en los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.	64

RESUMEN

Objetivo general: Determinar las prácticas de cuidados en la salud que realizan los cuidadores a los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo simple en 92 cuidadores utilizando una guía de observación en la recolección de los datos. El análisis descriptivo se realizó con medidas de frecuencia y el análisis inferencial se realizó con la prueba del Chi Cuadrado de comparación de frecuencias para una sola muestra con un nivel de significancia estadística $p \leq 0,05$. **Resultados:** En general, 63,0% de cuidadores brindaron prácticas adecuadas de cuidados en la salud a los adultos mayores dependientes, siendo estadísticamente predominante ($p=0,012$). En la dimensión bioseguridad en el cuidado, 60,9% brindaron prácticas inadecuadas de cuidados en la salud ($p=0,022$). En la dimensión cuidado de las necesidades fisiológicas, 64,1% brindaron prácticas adecuadas de cuidado de la salud ($p=0,002$). En la dimensión cumplimiento del tratamiento, 69,6% de brindaron prácticas adecuadas de cuidados en la salud ($p=0,000$); y en la dimensión prevención de riesgos físicos y psicosociales, 64,1% brindaron prácticas adecuadas de cuidados en la salud a los adultos mayores dependientes ($p=0,007$); siendo estos resultados significativos. **Conclusiones:** Los cuidadores brindan prácticas adecuadas de cuidados en la salud a los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Palabras clave: *Prácticas de Cuidados en la Salud, Cuidadores, Adultos Mayores Dependientes.*

ABSTRACT

General objective: Determine health care practices performed by caregivers for older adults under the EsSalud Hospital Home Care Program, Huánuco 2018. **Methods:** A simple descriptive study was conducted on 92 caregivers using an observation guide in data collection. The descriptive analysis was performed with frequency measurements and the inferential analysis was performed with the Chi Square test of frequency comparison for a single sample with a level of statistical significance $p \leq 0,05$. **Results:** Overall, 63,0% of caregivers provided adequate health care practices to dependent older adults, with statistical prevalence ($p=0,012$). In the biosafety dimension of care, 60,9% provided inadequate health care practices ($p=0,022$). In the dimension of care of physiological needs, 64,1% provided good health care practices ($p=0,002$). In the treatment compliance dimension, 69,6% provided good health care practices ($p=0,000$); and in the prevention of physical and psychosocial risks, 64,1% provided adequate health care practices to dependent older adults ($p=0,007$); being these significant results. **Conclusions:** Caregivers provide good health care practices to older adults under the Home Care Program, EsSalud, Huánuco 2018, invalid hypothesis is rejected and research hypothesis accepted.

Key words: *Health Care Practices, Caregivers, Senior Dependent Adults*

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ el envejecimiento de la población es uno de los eventos más importantes del siglo XXI, causado por el proceso de transición demográfica producido por el incremento de la esperanza de vida al nacer, disminución de la natalidad y los cambios epidemiológicos presentados a nivel mundial.

En consecuencia las necesidades de salud en los adultos mayores son diferentes a la de otros grupos poblacionales, pues se encuentra condicionada por las patologías crónicas no transmisibles y degenerativas que los coloca en situaciones de alta vulnerabilidad y dependencia física, por lo que necesitan de un cuidador que les brinde apoyo emocional y ayude a satisfacer sus necesidades fisiológicas en su vida cotidiana².

Por ello la labor que cumplen los cuidadores en el cuidado de los adultos mayores es sumamente importante; pues constituyen todas aquellas que tienen la responsabilidad inherente de realizar diversas prácticas de cuidado de la salud a los adultos mayores en situaciones de dependencia total y parcial en aras de conseguir el cumplimiento del régimen terapéutico y brindar una mejor calidad de vida durante la vejez³.

Por ello, el estudio titulado “Prácticas de cuidados en la salud que realizan los cuidadores en adultos mayores dependientes del Programa De Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018”, se realiza con el objetivo de determinar las prácticas de cuidados en la salud que realizan los cuidadores informales y formales en los adultos mayores dependientes, para tener una perspectiva integral de la situación real de esta problemática en la institución y en base a los resultados obtenidos se puedan implementar

medidas de intervención institucional encaminadas a promover la capacitación de los cuidadores en los cuidados que se deben brindar a los adultos mayores dependientes en el contexto hospitalario y que redundarán en la mejora de su calidad de vida en el contexto biopsicosocial.

En este sentido, esta investigación se organizó en cinco capítulos. El primer capítulo comprende la descripción y formulación del problema, el objetivo general, los objetivos específicos, y también la justificación, limitaciones y viabilidad de la investigación.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, incluyendo los antecedentes, bases teóricas, definiciones conceptuales, hipótesis, variables y su correspondiente operacionalización.

El tercer capítulo está compuesto por la metodología de la investigación, donde se presenta el tipo de estudio, la población, muestra, técnicas e instrumentos de investigación.

En el cuarto capítulo se muestra el procesamiento de datos con su comprobación de hipótesis; y en el quinto capítulo se expone la discusión de resultados; presentándose también las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

La Autora

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema.

Según Salgado⁴ el envejecimiento es un proceso natural que causado por diversos cambios biopsicosociales que suceden a lo largo de toda la vida, ocasionando el deterioro de las relaciones familiares, la disminución de las capacidades físicas y presencia de patologías que alteran su estado de salud y calidad de vida.

Según reportes de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)⁵ se calcula que actualmente existen 960 millones de adultos mayores que representan el 13,0% de la población mundial.

En América Latina según datos estadísticos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁶ se reporta que más del 8,5% de la población total son adultos mayores.

En el Perú según reportes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)⁷ 2017, establecen que los adultos mayores conforman el 10,1% de la población nacional; estimando que en el 2025 los ancianos serán el 12,4% de la población total del país.

En Huánuco, según estimaciones de la Dirección Regional de Salud Huánuco del año 2017, la población adulta mayor representa el 8,6% de la población total del departamento; en el distrito de Huánuco el 9,3% de sus pobladores son adultos mayores⁸.

En los adultos mayores, el estado de salud se ve afectado por la presencia de patologías crónicas no transmisibles, degenerativas cardiovasculares, respiratorias metabólicas, musculares y articulares

que conllevan al deterioro de las funciones corporales y el acceso a una deficiente calidad de vida en los últimos años de existencia⁹.

Por ello Alvarado¹⁰ señala que las necesidades de salud de los adultos mayores son especiales; por ser un grupo poblacional donde confluyen las características inherentes del proceso de envejecimiento como la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y degenerativas, alteraciones funcionales y una situación de dependencia física que los sitúan en condiciones de alta vulnerabilidad y desprotección social contribuyen al deterioro progresivo de su estado de salud; por lo que necesitan de un cuidador que le brinde apoyo y le ayude a satisfacer sus necesidades fisiológicas diarias.

Al respecto Espín¹¹ refiere que un cuidador representa toda aquella persona que brinda cuidados a una persona que se encuentra en situación de dependencia física y es afectada por cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que dificulta que pueda realizar de manera adecuada sus actividades propias de la vida cotidiana.

Por su parte Giraldo, Franco y Correa¹² señala que los cuidadores son aquellos miembros que brindan un cuidado informal, por lo que no reciben retribución económica por ello, siendo considerados como cuidadores principales o secundarios según su grado de responsabilidad en el cuidado de los adultos mayores.

En esta línea Zavala¹³ establece que el cuidador de un adulto mayor afrontar situaciones críticas relacionadas al estrés propio del cuidado, la falta de apoyo familiar y la disminución de la motivación que

muchas veces dificultan que se pueda brindar una atención de calidad a los adultos mayores.

Frente a las necesidades físicas, psicológicas y sociales que presentan los adultos mayores en condición de dependencia o postrados en cama un rol importante lo desempeñan las prácticas de cuidado de la salud que realizan los cuidadores familiares en los adultos mayores constituyendo el conjunto de actividades que se realizan para brindar cuidados de calidad a sus familiares en relación al uso de medidas de bioseguridad en el cuidado del adulto mayor, el cuidado de las necesidades fisiológicas, cumplimiento de régimen terapéutico y la prevención de riesgo físicos y psicosociales propios del proceso de envejecimiento¹⁴.

En este contexto diversas investigaciones han abordado la problemática de las prácticas de cuidado de la salud que proporcionan los cuidadores familiares a sus adultos mayores; en esta perspectiva una investigación realizada en realizada en México por Bello¹⁵ evidenció que 82% de adultos mayores presentaron deficiente estado de salud, de los cuales el 56,8% tuvieron prácticas inadecuadas de cuidado de la salud del adulto mayor.

Muñoz y Sagredo¹⁶ concluyeron que el 60% de cuidadores brindaron cuidados inadecuados a sus familiares; de los cuales 45% de pacientes tenían alterados su estado de salud en el contexto biopsicosocial.

A nivel nacional, una investigación realizada por Astudillo y Tapia¹⁷ en Lima demostró que el 62,3% de cuidadores informales

presentaron prácticas inadecuadas en el cuidado del adulto mayor; evidenciándose que 56,0% de adultos mayores presentó dependencia severa, condicionando que tengan un deficiente estado de salud y sea frecuente las complicaciones propias de su proceso patológico.

Gómez¹⁸ evidenció que el 63,0% de cuidadores que tuvieron prácticas inadecuadas de cuidado de la salud en el cuidado de sus adultos mayores, de los cuales 42,0% tuvieron problemas significativos en su estado de salud.

A nivel local, Morales¹⁹ demostró que 54,7% de cuidadores familiares tuvieron factores que limitaron que las prácticas de cuidado de la salud se realicen de manera adecuada, presentando más del 50,0% de adultos mayores un regular estado de salud en relación al cuidado de sus necesidades fisiológicas y cumplimiento del régimen terapéutico.

Estos antecedentes no hacen más que demostrar que las prácticas de cuidado de la salud que brindan los cuidadores a los adultos mayores es un tema trascendental porque permite proporcionar a este grupo etéreo vulnerable las condiciones y cuidados necesarios para que puedan tener un buen cuidado de salud y acceder a una mejor calidad de vida durante la ancianidad; y en este contexto los cuidadores informales de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria no son la excepción, pues debido a estar en contacto frecuente con el adulto mayor, y estar varias horas diarias brindándole cuidados de calidad que permitan satisfacer sus necesidades fisiológicas, cumplir su régimen terapéutico y prevenir la

presencia de riesgos físicos y psicosociales como la prevención de caídas, úlceras por presión y los problemas emocionales como el estrés, la ansiedad y los episodios depresivos en la vejez²⁰.

Al interactuar con el personal de salud que laboran en el Programa de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor respecto a esta problemática refieren: “Que no todos los cuidadores cuentan con los conocimientos necesarios para la atención de los adultos mayores, algunos pagan a un personal de salud para el cuidado de su familiar; pero hay quienes se hacen cargo la misma familia por falta de recursos”, también hacen mención lo siguiente: “Que en dicha institución se hacen capacitaciones para los cuidadores que estén encargados del cuidado del adulto mayor, que se les invita para que asistan, pero que lamentablemente no se ve su participación en estos programas educativos”, limitando que se puedan brindar una atención y cuidados de calidad en el contexto domiciliario.

También mencionan que en cada visita domiciliaria que realiza el personal de salud, se dan cuenta que hay un descuido en las actividades que debe de realizar el cuidador en la atención del adulto mayor; trayendo como consecuencia que los adultos mayores posiblemente presenten deterioro de su estado de salud, por la presencia de úlceras por presión, que algunos estén sucios, desaliñados, entre otros problemas de salud.

En base a la situación problemática planteada se realiza este estudio con el objetivo de determinar las prácticas de cuidados en la

salud que brindan los cuidadores a los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

- ¿Cuáles son las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores a los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuáles son las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión bioseguridad en el cuidado de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018?
- ¿Cuáles son las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión cuidados de las necesidades fisiológicas de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018?
- ¿Cuáles son las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión cumplimiento del tratamiento de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018?
- ¿Cuáles son las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión prevención de riesgos físicos y psicosociales de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018?

1.3. Objetivo general

Determinar las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores a los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

1.4. Objetivos específicos:

- Identificar las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión bioseguridad en el cuidado de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.
- Conocer las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión cuidados de las necesidades fisiológicas de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.
- Describir las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión cumplimiento del tratamiento de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.
- Analizar las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión prevención de riesgos físicos y psicosociales de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

1.5. Justificación del estudio.

1.5.1. A nivel teórico.

El estudio se justifica en el ámbito teórico por que las prácticas de cuidados en la salud que se brinda al adulto mayor dependiente

requieren la participación obligatoria de un cuidador que les brinde cuidados de calidad respecto a la satisfacción de las necesidades fisiológicas, el cumplimiento del tratamiento y la prevención de riesgos, siendo trascendental que los cuidadores sean capacitados en diversos aspectos teóricos relacionados a la problemática en estudio para brindar cuidados de calidad que permitan el acceso a una mejor calidad de vida en el afrontamiento y control de su proceso patológico.

Asimismo el estudio se justifica teóricamente debido a que en esta investigación se buscó confrontar los enfoques teóricos que fundamentan la importancia de las prácticas adecuadas de cuidados en la salud en los adultos mayores en condiciones de postración y dependencia como la “Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson” y la “Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem” con la realidad identificada en esta investigación, permitiendo complementar, y ampliar la información teórica relacionada a la variable en estudio.

1.5.2. A nivel práctico.

El presente estudio pertenece a la línea de investigación “Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades”, debido a que los cuidadores desempeñan un rol fundamental en los cuidados que brindan a los adultos mayores pues tienen la responsabilidad social y familiar de brindar prácticas de cuidados en la salud que garanticen un adecuado afrontamiento y control de su proceso patológico en el ámbito domiciliario.

Esta investigación se justifica en el contexto práctico porque los resultados del estudio permiten proporcionar información actualizada y relevantes a las autoridades del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud respecto a las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores a los adultos mayores en situación de dependencia, para que mediante la información proporcionada se pueda implementar programas educativos y capacitación dirigidos a mejorar los conocimientos y práctica de los cuidadores respecto a las patologías que afectan a los adultos mayores, para que puedan realizar los procedimientos necesarios para brindar una atención de calidad a los adultos mayores, minimizando la presencia de complicaciones y riesgos que afecten el estado de salud del adulto mayor que está bajo su cuidado.

1.5.3. A nivel metodológico.

El estudio se justifica metodológicamente por el uso de un instrumento de recolección de datos que fue sometidos a pruebas de validez y confiabilidad para poder identificar de manera pertinente las prácticas de cuidados en la salud en los adultos mayores en situación de dependencia; asimismo este instrumento se constituyen en un aporte metodológico de referencia para futuras investigaciones afines a la problemática presentada en esta investigación.

1.6. Limitaciones de la investigación.

Dentro de las limitaciones identificadas en el presente estudio, se puede señalar la dificultad en el acceso a la muestra en estudio pues estuvo supeditado a la disponibilidad de tiempo y consentimiento

voluntario de los cuidadores de los adultos mayores quienes en algunos casos se negaban a recibir a los encuestadores aduciendo no disponer de tiempo debido a sus actividades familiares y laborales pero luego de explicarles respecto a la importancia del estudio y de los beneficios que traerían aceptaron participar de la investigación previa coordinación de horario de tiempo libre por parte del encuestado. Por otro lado, no se encontraron mayores limitaciones en esta investigación.

1.7. Viabilidad de la investigación.

Este de investigación fue viable, ya que se contó con los recursos propios para solventarlo de manera pertinente, garantizando los recursos económicos y materiales suficientes para la ejecución del estudio de investigación.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. A nivel internacional.

En Colombia en el 2017 Ortiz, Ojeda, Peña y Moya²¹ realizaron la investigación titulada “Intervención educativa en las necesidades de conocimiento en salud en cuidadores domiciliarias del adulto mayor en el barrio de Girardot, Floridablanca y Colorados”; con el objetivo de diseñar e implantar una intervención educativa dirigida a cuidadores domiciliarios a través de programas formativos donde se dé a conocer los cuidados integrales que se deben tener con el adulto mayor, teniendo claro las necesidades y mejorar la calidad de vida de estos mismos. El estudio de tipo descriptivo, transversal, observacional; la muestra estuvo conformada por 54 cuidadores utilizando un cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que los cuidadores mostraron motivación e interés en aprender nuevas formas de ayudar al adulto mayor de su cuidado para mejorar la calidad de vida y las necesidades del adulto mayor. La intervención educativa recoge la contribución y el interés de Cuidadores voluntarios de los barrios Girardot, Floridablanca y colorados, para el mejoramiento y calidad de vida del adulto mayor.

En Colombia, en el año 2017, Peñaranda, Rico, Rozo y Vega²² realizaron la investigación titulada “Cuidadores familiares: Competencia en la atención enfermos crónicos” con el objetivo de

describir la competencia para el cuidado en el hogar de los cuidadores de personas con enfermedad crónica. Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 360 cuidadores de personas con enfermedad crónica, utilizando un cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que se reportaron niveles bajo y medio de competencia de los cuidadores en el ejercicio de su rol, encontrándose en mayor afectación las categorías conocimiento y bienestar). No se reportaron cuidadores con alto nivel de competencia al momento de desempeñar su rol. Concluyendo que los resultados muestran que la necesidad de intervención de enfermería en el fortalecimiento de la competencia de los cuidadores sigue siendo una constante importante de la actuación profesional.

En México, en el 2015, Muñoz, Lozano, Ramírez, Escobedo, Torres y Loaiza²³ realizaron la investigación titulada: “Asociación entre el colapso del cuidador y pronóstico de pacientes geriátricos hospitalizados en el servicio de Medicina Interna”; con el objetivo de determinar la influencia del colapso del cuidador en el pronóstico de los pacientes geriátricos; el estudio fue de tipo analítico, prospectivo, de corte transversal; la muestra fue de 60 pacientes y sus cuidadores informales utilizando la escala de Zarit y el índice de Barthel en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que en el grupo que tuvo colapso leve, 2,7% de pacientes egresaron antes de 7 días; 88,9% después de los 7 días y hubo una mortalidad de 8,3%; en el grupo de colapso severo, 25,0% fue dado de alta

después de los 7 días, y 75,0% falleció; llegando a la conclusión de que el colapso del cuidador influye en el pronóstico de los pacientes geriátricos hospitalizados en el servicio de Medicina Interna.

2.1.2. A nivel nacional.

En Lima, en el 2018, Astudillo y Tapia²⁴ presentaron la investigación titulada: “Sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia en adultos mayores de los consultorios externos de Geriátrica del Centro Médico Naval, 2017”; con el objetivo de determinar la relación entre la Sobrecarga del cuidador familiar y grado de dependencia en adultos mayores; el estudio fue de tipo cuantitativo, de corte transversal, correlacional; la muestra estuvo conformada por 252 adultos mayores y sus cuidadores utilizando la escala de sobrecarga de Zarit y el índice de dependencia de Barthel en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron en relación a la variable sobrecarga del cuidador familiar, 97% presentó sobrecarga intensa, el 2% sobrecarga leve y 1% no tuvo sobrecarga, con respecto a las dimensiones, se encontró que en la dimensión impacto del cuidador, 65% presentó sobrecarga leve, 19% tuvo sobrecarga intensa y el 16% no presentaron sobrecarga, en la dimensión relaciones interpersonales, el 49% no presentó sobrecarga, 41% tuvo sobrecarga leve y el 10% presentó sobrecarga intensa, en la dimensión expectativas del autoeficacia, 54% no presentó sobrecarga, el 34% tuvo sobrecarga leve y el 12% sobrecarga intensa. En relación al grado de dependencia, se encontró que el 56% presentó dependencia severa, 39.7% tuvo dependencia

total, 3% presentó dependencia moderada y el 2% independencia; llegando a la conclusión de que no hubo relación significativa entre la sobrecarga del cuidador familiar y su el grado de dependencia en los adultos mayores participantes de la investigación.

En Chincha, en el 2016, Ruiz²⁵ realizó la investigación titulada “Información respecto a úlceras por presión y actitud de los cuidadores de adultos mayores frente a su prevención en el Servicio de Medicina del Hospital EsSalud de Chincha” con la finalidad de determinar la información respecto a úlceras por presión y actitud de los cuidadores de adultos mayores frente a su prevención. El estudio fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y de corte transversal; la muestra tomada en cuenta estuvo constituida por 40 familiares de pacientes adultos mayores utilizando un cuestionario en la recolección de datos. Los resultados que encontraron fueron que respecto a la información respecto a úlceras por presión en sus dimensiones generalidades, características y prevención fue regular alcanzando 75%(30); 82.5%(33) y 75%(30) respectivamente, siendo global 62.5%(25) con información regular. En cuanto a la actitud, en sus dimensiones cognitiva fue de indiferencia en 50%(20), en la dimensión afectiva fue de aceptación en 53%(21) y conductual fue de indiferencia en 55%(22). Se concluye con la información respecto a úlceras por presión que tienen los cuidadores de adultos mayores es regular y la actitud frente a su prevención es de indiferencia.

En Chimbote, en el 2015, Gonzales y Rojas²⁶ realizaron la investigación titulada: “Nivel de sobrecarga del cuidador familiar y su

relación con el grado de dependencia funcional del usuario adulto mayor del Programa de Atención Domiciliaria del Hospital 1 EsSalud, Nuevo Chimbote”; con el objetivo de conocer la relación entre el nivel de sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia funcional del adulto mayor; la investigación fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 30 adultos mayores con sus respectivos cuidadores familiares, utilizando el Índice de Barthel y la Escala de Sobrecarga del Cuidador en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que la mayoría (90,0%) de los usuarios adultos mayores presentó dependencia funcional, siendo la dependencia total la más frecuente (33,3%), seguida de dependencia leve (30,0%) y dependencia grave (16,7%), así mismo un 10,0% presentó dependencia moderada y sólo el 10,0% restante presentó independencia funcional; respecto a la sobrecarga del cuidador, la mayoría (63,3%) de los cuidadores familiares presentó sobrecarga del cuidado, donde el 40% presentó una sobrecarga intensa, el 23,3% una sobrecarga ligera y sólo el 36,7% restante presenta ausencia de sobrecarga, llegando a la conclusión de que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia funcional del usuario adulto mayor.

En Lima en el 2014, Alvarado²⁷ realizó la investigación titulada “Nivel de agotamiento que presentan los cuidadores familiares del adulto Mayor frágil. Centro de atención del adulto mayor Tayta Wasi, Lima – Perú”; con el objetivo de determinar el nivel de agotamiento de

los cuidadores familiares del adulto mayor frágil; el estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental, a muestra estuvo conformada por 48 cuidadores familiares, utilizando la escala de Zarit en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 54,2% de cuidadores familiares presentaron sobrecarga leve, seguido por el 31,3% de cuidadores familiares con sobrecarga intensa y el 14,5% de los cuidadores familiares evidencian no tuvieron sobrecarga; llegando a la conclusión de que los cuidadores familiares del adulto mayor frágil en estudio en su mayoría presentaron sobrecarga leve

2.1.3. A nivel local.

En Huánuco, en el 2017, Morales²⁸ presentó la tesis titulada: “Nivel de agotamiento en los cuidadores familiares del adulto mayor frágil, del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) EsSalud – Huánuco, 2016”; con el objetivo de determinar el nivel de agotamiento en los cuidadores familiares del adulto mayor frágil; el estudio fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 172 cuidadores familiares utilizando la Escala de Zarit en la recolección de los datos; los resultados que encontraron fueron que 54,7% de cuidadores familiares presentan agotamiento leve, seguido 29,1% de cuidadores familiares con agotamiento intenso y el 16,3% de los cuidadores familiares no presentaron agotamiento; llegando a la conclusión de que la mayoría de cuidadores informales presentaron agotamiento leve en el cuidado del adulto mayor.

En Huánuco, en el 2015, Isla, Mallqui y Quiñonez²⁹ realizaron la investigación titulada “Cumplimiento de roles de cuidado de pacientes dependientes en el hogar y calidad de vida del familiar cuidador. Huánuco”; con el objetivo de determinar la relación entre el cumplimiento de roles de cuidado de pacientes dependientes en el hogar y calidad de vida del familiar cuidador; la investigación fue de tipo relacional, prospectiva y transversal, la muestra estuvo conformada por 30 cuidadores domiciliarios de pacientes dependientes, utilizando el cuestionario de cuidados que brinda el familiar, la escala de calidad de vida del familiar cuidador y la escala de Zarit; los resultados que encontraron fueron que se evidenció una buena relación entre el cumplimiento de rol en las dimensiones: bienestar social ($p=0.030$), bienestar psicológico ($p=0.038$) y bienestar físico ($p=0.040$). mientras que se evidenció una relación moderada en la dimensión bienestar espiritual ($p=0,043$). A modo global, ambas variables globales presentaron una relación alta; concluyendo que hubo alta relación entre el cumplimiento de roles y la calidad de vida percibidos por los cuidadores domiciliarios.

En Huánuco, en el 2015, Godoy³⁰ realizó la investigación titulada: “Cuidados de los familiares a pacientes adultos mayores con osteoporosis PADOMI Hospital II EsSalud – Huánuco”; con el objetivo de determinar los cuidados que brindan los familiares a pacientes adultos mayores con osteoporosis. El estudio fue de tipo descriptivo-prospectivo – transversal; la muestra estuvo representada por 50 familiares de pacientes adultos mayores con osteoporosis utilizando

un cuestionario en la recolección de datos. Los resultados que encontró fueron los siguientes: 44,5% tuvieron de 34 a 40 años de edad, 52,0% del género femenino; 50,0% tuvieron nivel secundario; en la misma proporción 50,0% fueron del género femenino; en relación a los cuidados físicos, 70,0% lo recibieron siempre; respecto a los cuidados terapéuticos, 60,0% lo recibieron siempre; en cuanto a los cuidados nutricionales, 86,0% lo recibieron siempre; llegando a la conclusión de que la mayoría de cuidadores brindaron cuidados adecuados a los pacientes adultos mayores con osteoporosis participantes de la investigación.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Teoría del cuidado humano de Watson.

Según Watson³¹, el cuidado de los seres humanos constituye la razón de ser de la profesión de Enfermería; donde se busca conseguir que los pacientes alcance un mayor nivel de autonomía y armonía entre el cuerpo, mente y alma, basado en la protección y respeto de la dignidad humana.

Según esta perspectiva teórica, la calidad de los cuidados que se brindan a los adultos mayores se fundamenta en el proceso de interrelación enfermera – cuidador – adulto mayor que comprende todas las actividades que se realizan para reconfortar y mostrar una actitud empática en el cuidado de los adultos mayores que se encuentran a su cargo en el contexto asistencial³².

Esta teoría se relaciona con esta investigación puesto que los cuidadores informales o familiares deben brindar cuidados con

calidad y calidez humana a los adultos mayores que se encuentran bajo su cuidado, basados en los postulados de la teoría del cuidado humano en el ámbito domiciliario.

2.2.2. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem.

Dorothea Orem³³ define su modelo como una teoría general de Enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

- a) **Teoría del autocuidado.**- En esta teoría explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del adulto mayor a su propia existencia. El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, mejorar su salud y obtener el bienestar físico y mental. Orem define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado: requisitos de autocuidado universal, requisitos de autocuidado del desarrollo y requisitos de autocuidado de desviación de salud³⁴.
- b) **Teoría del déficit del autocuidado.**- En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente; determina cuándo y por qué se necesita de la intervención del profesional de Enfermería³⁵.
- c) **Teoría de los sistemas de Enfermería.**- En la que se explican los modos en que el profesional de Enfermería puede atender a los adultos mayores, identificando tres tipos de sistemas:

Sistemas de Enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.

Sistemas de Enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona auto cuidado.

Sistemas de Enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado³⁶.

Esta teoría se relaciona con el presente estudio puesto que los adultos mayores son personas vulnerables que necesitan de apoyo físico y emocional para la satisfacción de sus necesidades por parte de los cuidadores en el ambiente familiar quienes pueden brindar un cuidado parcialmente compensador o totalmente compensador según el grado de dependencia de los adultos mayores

2.3. Definiciones Conceptuales.

2.3.1. Definición de adulto mayor.

La Organización Mundial de la salud establece el uso del término “adulto mayor” para referirse a todas aquellas personas mayores de 60 años de edad³⁷.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)³⁸ considera como personas adultas Mayores a aquellas que tienen 60 o más años de edad y la Organización de las Naciones Unidas (ONU) denomina a este grupo poblacional Personas Adultas Mayores³⁹.

En el Perú, el Ministerio de salud (MINSA) define como personas adultas mayores a la población comprendida entre los 60 a más años de edad⁴⁰.

2.3.2. Clasificación del adulto mayor.

De acuerdo a las bibliografías consultadas las personas adultas mayores se clasifican en

- a) **Adulto mayor autovalente:** Es aquella persona adulta mayor capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria que son las actividades funcionales esenciales para el autocuidado (comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse y continencia) y las actividades instrumentales de la vida diaria (cocinar, limpiar, realizar tareas, trabajos fuera de casa o salir fuera de la ciudad)⁴¹.
- b) **Persona adulto mayor frágil:** Se define como aquella que tiene algún tipo de disminución del estado de reserva fisiológico y/o factores sociales asociados con aumento de la susceptibilidad a discapacitarse y a presentar mayor morbilidad y mortalidad⁴².
- c) **Adulto mayor dependiente o postrada:** Se define a aquella persona que tiene una pérdida sustancial del estado de reserva fisiológico, asociada a una restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria⁴³.

2.3.3. Definición de cuidador.

Los cuidadores son aquellas personas que otorgan cuidado informal, siendo considerados principales o primarios y secundarios, según el grado de responsabilidad en el cuidado de los adultos mayores y son conceptualizados como aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de algún tipo de discapacidad, minusvalía o

incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones en el contexto social⁴⁴.

Por ello, el cuidador familiar es definida como la persona con vínculo de parentesco o cercanía, que asume las responsabilidades del cuidado de un ser querido en situación de enfermedad crónica o terminal y participa con ellos en la toma de decisiones respecto a su estado de salud⁴⁵.

2.3.4. Tipo de cuidadores.

Según Mendoza⁴⁶ existen los siguientes tipos de cuidadores en el ámbito de la atención en salud:

- a) Cuidador informal.-** Representa el conjunto de personas, en su mayoría mujeres (esposa y/o hijas), que se dedican a la actividad diaria del cuidado de los adultos mayores con diversos grados de dependencia o discapacidad permanente de forma voluntaria y sin percibir ningún tipo de remuneración; y que asumen esta condición debido a que no pueden adquirir los servicios de un cuidador por motivos económicos, enfatizándose que la mayoría de las veces, las destrezas de este tipo de cuidadores en el cuidado de los adultos mayores se adquieren que se presenten situaciones de estrés o fatiga emocional en el cuidador informal⁴⁷.
- b) Cuidador formal.-** Se refiere al personal con formación profesional para el cuidado de pacientes en situación de dependencia en sus distintos niveles, que se dedica exclusivamente al cuidado de adultos mayores, recibiendo una remuneración periódica por realizar esta actividad⁴⁸.

2.3.5. Definición de prácticas.

Según Chacaliza⁴⁹, las prácticas son definidas como la realización frecuente de una determinada actividad siguiendo sus parámetros y reglas establecidas; que a su vez es reforzada por la costumbre de hacer algo.

En esta perspectiva Yarihuaman⁵⁰ señala que las prácticas representan el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas mediante la experiencia; que son valoradas por la observación y evidenciadas mediante el uso del lenguaje.

Por ello, la práctica es definida como aquella habilidad innata de los seres humanos que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza en el contexto cotidiano⁵¹.

2.3.6. Definición de prácticas de cuidados de la salud.

Las prácticas de cuidado de la salud constituyen todas aquellas actividades que realizan los cuidadores en relación al mantenimiento del estado de salud de los adultos mayores que se encuentran bajo su cuidado; representando también aquellos comportamientos que realizan los cuidadores, en beneficio del estado salud de los adultos mayores, encaminado a prevenir la presencia de complicaciones de las enfermedades en este periodo crítico de su vida donde se vuelve susceptibles para la presencia de diversos riesgos en su estado de salud; enfatizando que el cuidado de la salud implica que las personas realicen todas las actividades necesarias para mantener un adecuado estado de salud en el contexto biopsicosocial⁵².

Respecto a las actividades y prácticas de cuidado de la salud en los adultos mayores se recomienda acudir a consulta médica de manera periódica, realizándose exámenes de perfil lipídico, glucosa, control de peso, talla, hipertensión arterial, entre otras actividades de cuidado de la salud⁵³.

Y en este mismo orden de ideas, también se recomienda que se realice la prueba de densitometría ósea para descartar la presencia de osteoporosis; el autoexamen de mama para descartar los casos de cáncer de seno; y también la realización de la prueba de Papanicolaou para descartar los casos de cáncer de cuello uterino y de despistaje de cáncer de próstata; como aspectos fundamentales para el acceso a una mejora calidad de vida durante la vejez, siendo fundamental la labor que realiza los cuidadores en el cuidado del adulto mayor⁵⁴.

2.3.7. Dimensiones de las prácticas de cuidados de la salud.

En las prácticas de cuidado de la salud se identifican las siguientes dimensiones⁵⁵:

2.3.7.1. Bioseguridad en el cuidado de la salud.

La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos⁵⁶.

Las medidas de bioseguridad en las prácticas de cuidado de la salud que brindan los cuidadores a los adultos mayores dependientes incluyen el lavado de manos antes y después de

brindar los cuidados al adulto mayor así como el uso de medidas de barrera como el calzado de guantes, uso de mascarilla, uso de mandilón entre otras medidas de barrera que permitan proteger al cuidador y al adulto mayor que se encuentra bajo su cuidado de la presencia de infecciones cruzadas que puedan poner en riesgo su estado de salud de los adultos mayores que por su condición de vulnerabilidad constituye un grupo de riesgo para la presencia de diversas patologías causadas por la deficiente aplicación medidas de bioseguridad en el cuidado de los adultos mayores⁵⁷.

2.3.7.2. Cuidado de las necesidades fisiológicas.

Según Maslow⁵⁸, el cuidado de las necesidades fisiológicas, se ocupa de la satisfacción de las necesidades básicas que tienen las personas para mantener la vida humana como la alimentación, agua, calor, abrigo y sueño; estableciéndose de que mientras no se satisfagan estas necesidades, no habrá otras que motiven a las personas; debido a que son las primeras necesidades que aparecen en el ser humano, y por lo tanto, su satisfacción es fundamental para la supervivencia de los adultos mayores.

En relación a las prácticas de cuidado la salud en la satisfacción de las necesidades fisiológicas de los adultos mayores dependientes incluyen la realización de la higiene personal del adulto mayor, que incluye el aseo personal, facial y la realización del baño de esponja e higiene perineal⁵⁹.

En cuanto a la alimentación se resalta que en la mayoría de adultos mayores dependientes se realiza mediante una sonda

nasogástrica por medio del cual se brinda a los adultos mayores los alimentos para que puedan cubrir sus necesidades nutricionales, enfatizándose que durante la alimentación se deben realizar las siguientes prácticas de cuidado de la salud: limpieza de sonda nasogástrica, colocar al paciente en una posición cómoda para alimentar y realizar la limpieza de la sonda nasogástrica después de brindarle la alimentación respectiva⁶⁰.

Respecto a la necesidad fisiológica de eliminación y excreción las actividades de cuidado de la salud que brindan los cuidadores a los adultos mayores se menciona que se debe verificar de manera periódica el pañal si se encuentra sucio para poder cambiarlo, verificar que la sonda Foley se encuentre en buen estado y funcionando adecuadamente para solicitar el cambio respectivo en caso de detectar algunas anomalías; y finalmente en esta dimensión también incluyen proporcionar confort y comodidad a los adultos mayores para que pueda descansar de manera adecuada⁶¹.

2.3.7.3. Cumplimiento del tratamiento.

Esta dimensión hace referencia al cuidado que brindan los cuidadores a los adultos mayores en relación al grado de adherencia que se proporciona respecto al régimen terapéutico y el cumplimiento de las indicaciones brindadas por el médico tratante; las cuales se realizan bajo prescripción médica, en las cuales los cuidadores deben enfocarse a reafirmar los conocimientos y aptitudes necesarias para aplicar un fármaco al paciente, asimismo, saber evaluar los factores fisiológicos, mecanismos de acción y las

variables individuales que afectan la acción de las drogas, los diversos tipos de prescripciones y vías de administración, así como los aspectos legales que involucran una mala práctica de la administración de medicamentos y que pueden repercutir en el estado de salud del adulto mayor dependiente⁶².

Las prácticas de cuidado de la salud en la dimensión cumplimiento del tratamiento incluyen la realización de las siguientes actividades: brindar el tratamiento al adulto mayor según dosis y horario establecido por el médico tratante, leer la receta antes de administrar el medicamento al adulto mayor; colocar al adulto mayor en una posición adecuada para que tome su medicamento sin riesgos de atragantamiento y verifica si el adulto mayor tomó realmente su medicamento para asegurar el cuidado de su salud⁶³.

2.3.7.4. Prevención de riesgos físicos y psicosociales.

El cuidador del adulto mayor debe estar pendiente de cualquier actividad que pudiera causar lesiones y accidentes en los adultos mayores; sus observaciones deben incluir el ambiente en general donde se encuentra el adulto mayor, o en el que se puede encontrar peligros como cordones eléctricos, etc. que incrementan el riesgo de presentar accidentes en el hogar, incluyendo también de disponer todo lo necesario para la máxima comodidad y conveniencia del adulto mayor en el ámbito domiciliario⁶⁴.

En la prevención de riesgos físicos las prácticas de cuidados de la salud incluyen todas aquellas actividades que se realizan para prevenir las caídas en los adultos mayores que pueden causar

diversos daños en el estado de salud de los adultos mayores debido al alto riesgo de que presenten traumatismos osteomusculares como luxaciones fracturas, entre otros traumatismos; por lo que la medida de prevención más adecuada para prevenir caídas del adulto mayor es colocar barandas de protección en la cama del paciente y promover el uso de la silla de ruedas y del bastón para brindar apoyo en la movilización del paciente⁶⁵.

Asimismo otro riesgo que se evidencia en los adultos mayores dependientes y principalmente en los que se encuentran postrados en cama es la formación de las úlceras por presión que son lesiones por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo y que de manera frecuente se forman donde los huesos están más cerca de la piel, en zonas como la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculo e incluso pudiendo llegar a la articulación y hueso, están vinculadas a deficiencias en la atención médica, a estancias prolongadas de los pacientes en cama⁶⁶.

En la prevención de las úlceras por presión las prácticas de cuidado de la salud incluyen las siguientes actividades: las sábanas de la cama del adulto mayor deben estar bien extendidas y sin formar pliegues; aplica crema hidratante en la piel del adulto mayor con masajes circulares para prevenir la formación de heridas realizar cambios de posición al adulto mayor cada 2 horas; mantiene la piel del adulto mayor seca y limpia verificando la presencia de zonas enrojecidas; utilizar almohadas para realizar los cambios de posición en el adulto mayor y brindar apoyo emocional al adulto mayor

platicando con él mientras le brinda los cuidados y preocuparse porque el adulto mayor no se sienta ansioso, estresado, preocupado o deprimido por su estado de salud⁶⁷.

2.4. Hipótesis.

2.4.1. Hipótesis descriptivas.

Hi₁: Las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores a los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018, valoradas como adecuadas e inadecuadas, son diferentes.

Ho₁: Las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores a los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018, valoradas como adecuadas e inadecuadas, no son diferentes.

Hi₂: Las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión bioseguridad en el cuidado de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria, valoradas como adecuadas e inadecuadas, son diferentes.

Ho₂: Las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión bioseguridad en el cuidado de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria, valoradas como adecuadas e inadecuadas, no son diferentes.

Hi₃: Las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión cuidado de las necesidades fisiológicas de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria⁸, valoradas como adecuadas e inadecuadas, son diferentes.

Ho3: Las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión cuidado de las necesidades fisiológicas de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria, valoradas como adecuadas e inadecuadas, no son diferentes.

Hi4: Las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión cumplimiento del tratamiento de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria, valoradas como adecuadas e inadecuadas, son diferentes.

Ho4: Las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión cumplimiento del tratamiento de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria⁸, valoradas como adecuadas e inadecuadas, no son diferentes.

Hi5: Las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión prevención de riesgos físicos y psicosociales de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria, valoradas como adecuadas e inadecuadas, son diferentes.

Ho5: Las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión prevención de riesgos físicos y psicosociales de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria, valoradas como adecuadas e inadecuadas, no son diferentes.

2.5. Identificación de variables

2.5.1. Variable principal

Prácticas de cuidados en la salud.

2.5.2. Variables de caracterización

- **Características generales de los cuidadores.**
 - Edad.
 - Género.
 - Estado civil.
 - Grado de escolaridad.
 - Relación con la persona que cuida
 - Tiempo que cuida al adulto mayor.
 - Número de horas que cuida al adulto mayor.
 - Apoyo familiar en el cuidado del adulto mayor
- **Características generales de los adultos mayores.**
 - Edad.
 - Género.
 - Tiempo de enfermedad.
 - Situación actual de enfermedad.

2.6. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE PRINCIPAL					
Prácticas de cuidados en la salud	Bioseguridad en el cuidado	Categórica	Guía de Observación de prácticas de cuidados en la salud	Adecuadas: 3 a 5 puntos. Inadecuadas: 0 a 2 puntos.	Nominal
	Cuidado de las Necesidades Fisiológicas	Categórica		Adecuadas: 6 a 10 puntos. Inadecuadas: 0 a 5 puntos.	Nominal
	Cumplimiento de tratamiento	Categórica		Adecuadas: 3 a 5 puntos. Inadecuadas: 0 a 2 puntos.	Nominal
	Prevención de riesgos físicos y psicosociales	Categórica		Adecuadas: 5 a 8 puntos. Inadecuadas: 0 a 4 puntos.	Nominal
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN					
Caracterización de la muestra	Características generales de los cuidadores	Numérica	Edad	En años	De razón
		Categórica	Género	Masculino Femenino	Nominal
		Categórica	Estado civil	Soltero (a) Casado (a) Conviviente Separado(a) Viudo(a)	Nominal
		Categórica	Grado de escolaridad	Sin estudios Primaria. Secundaria. Superior	Nominal
		Categórica	Relación con la persona	Hijo(a) Cónyuge Nieto(a)	Nominal

			que cuida	Hermano(a) Personal de Salud	
		Numérica	Tiempo que cuida al adulto mayor	En años	De razón
		Numérica	Número de horas que cuida al adulto mayor	En horas	De razón
		Categórica	Apoyo familiar en el cuidado del adulto mayor	Si tiene No tiene	Nominal
	Características Generales de los adultos mayores	Numérica	Edad	En años	De razón
		Categórica	Género	Masculino Femenino	Nominal
		Categórica	Tiempo de enfermedad	En años	De razón
		Numérica	Situación actual de la enfermedad	Controlada Complicada	Nominal

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.

Según el tipo de intervención, la investigación fue de tipo observacional, pues no hubo manipulación de la variable en estudio y los hallazgos obtenidos mostraron la ocurrencia natural de los acontecimientos relacionados a las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores a los adultos mayores en el ámbito de estudio.

De acuerdo al número de mediciones de variables; el estudio fue de tipo transversal porque la variable fue medida una sola vez y los instrumentos de recolección de datos fueron aplicados en un periodo de tiempo y espacio determinado en los cuidadores familiares en estudio.

En relación a la planificación de la recolección de datos, el estudio fue de tipo prospectivo, porque los datos fueron recolectados durante la ejecución del estudio mediante la información proporcionada por cada uno de los cuidadores participantes de la investigación.

Y finalmente, según el número de variables de interés, fue de tipo descriptivo, porque se analizó la variable principal para determinar adecuadamente las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores familiares a los adultos mayores bajo su cuidado.

3.1.1. Enfoque.

El enfoque de esta investigación es de tipo cuantitativo, debido a que se sustentó en la medición de las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores a los adultos mayores dependientes

usuarios del Programa de Atención Domiciliaria de la institución en estudio, utilizando la estadística descriptiva e inferencial para presentar los resultados de la investigación.

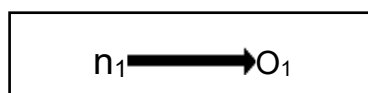
3.1.2. Alcance o nivel.

El estudio pertenece al nivel descriptivo, porque su objetivo y propósito fundamental estuvo orientado en determinar las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores a los adultos mayores dependientes usuarios del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018; basándose en el uso de parámetros estadísticos para conocer las características propias de la problemática analizada en esta investigación.

3.1.3. Diseño.

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo simple, como se presenta en el siguiente esquema:

DIAGRAMA:



Dónde:

n_1 = Muestra de cuidadores

O_1 = Descripción de las prácticas de cuidado de la salud.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población.

La población estuvo conformada por 92 cuidadores familiares de adultos mayores dependientes usuarios del Programa de Atención Domiciliaría EsSalud del distrito de Huánuco; según datos

proporcionados por la enfermera coordinadora del programa de la institución en estudio.

a) Criterios de inclusión.- Se incluyeron en la investigación a los cuidadores que:

- Tuvieron bajo a su cuidado a pacientes adultos mayores dependientes.
- Sus adultos mayores fueron usuarios del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud.
- Tuvieron más de 3 meses cuidando al adulto mayor.
- Convivieron con los adultos mayores
- Fueron mayores de edad.
- Residieron en el distrito de Huánuco.
- Dedicaron más de 6 horas al cuidado del adulto mayor.
- Aceptaron participar voluntariamente de la investigación.

b) Criterios de exclusión.- Se excluyeron del estudio a los cuidadores que:

- Tuvieron menos de tres meses cuidando al adulto mayor.
- Presentaron alguna limitación física (sordos, mudos, etc.) que les impedía responder las preguntas de investigación.
- Fueron quechua hablantes.
- Fueron menores de edad.
- No aceptaron participar del estudio de investigación.
- No contestaron el 100% de las preguntas planteadas en los instrumentos de investigación.

- c) **Ubicación en el espacio:** El presente estudio de investigación se realizó en cada uno de los domicilios de los cuidadores de los adultos mayores dependientes usuarios del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud del distrito de Huánuco
- d) **Ubicación en el tiempo:** Esta investigación se realizó durante los meses de Noviembre a Diciembre del año 2018.

3.2.2. Muestra

Por ser una población pequeña se incorporó como muestra de estudio a todos los cuidadores de los adultos mayores dependientes usuarios del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud en el distrito de Huánuco, que como se mencionó anteriormente fueron en total 92 cuidadores de adultos mayores dependientes usuario de la institución en estudio.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Para la recolección de datos.

a) Técnicas.

Las técnicas utilizadas en esta investigación fueron la entrevista y la observación, que permitieron obtener información adecuada sobre las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores a los adultos mayores dependientes usuarios del Programa de Atención Domiciliaria que están bajo su cuidado..

b) Instrumentos.

Los instrumentos utilizados en esta investigación fueron los siguientes:

- **Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).**- Este instrumento fue utilizado para conocer las características generales de la muestra en estudio; estuvo conformada por 12 preguntas divididas en dos dimensiones: características generales del cuidador con 8 preguntas (edad, género, estado civil, grado de escolaridad, relación con el adulto mayor que se encuentra bajo su cuidado, tiempo de cuidado al adulto mayor, número de horas al día que cuida al adulto mayor y apoyo familiar en el cuidado del adulto mayor) y características generales del adulto mayor con 4 preguntas (edad, género, tiempo de enfermedad y situación actual de la enfermedad):
- **Guía de observación de prácticas de cuidado de la salud (Anexo 02).**- Este instrumento fue elaborado por Meza⁶⁸ y en el presente estudio permitió identificar las prácticas de cuidado de la salud que brindan a los adultos mayores los cuidadores en estudio; estuvo constituida por 28 ítems estructuradas en 4 dimensiones: práctica de bioseguridad en el cuidado (5 ítems), prácticas de cuidado de las necesidades fisiológicas (10 ítems), prácticas de cumplimiento de tratamiento (5 ítems) y prácticas de prevención de riesgos físicos y psicosociales (8 ítems).

Este instrumento presentó ítems con alternativas de respuesta de tipo dicotómicas cuyas opciones de respuesta fueron “sí” y “no respectivamente” y la valoración de los ítems se realizó de acuerdo a las prácticas que se consideraron como

adecuadas o inadecuadas, asignándose un puntaje de un punto por cada práctica de cuidados en la salud adecuada y de cero puntos por cada práctica de cuidados en la salud inadecuada.

La medición de la variable prácticas de cuidados en la salud se estableció de la siguiente manera: prácticas adecuadas = 15 a 28 puntos y prácticas inadecuadas = 0 a 14 puntos.

Respecto a la evaluación por dimensiones, en la dimensión prácticas de bioseguridad en el cuidado, la medición de la variable se realizó del siguiente modo: prácticas adecuadas = 3 a 5 puntos y prácticas inadecuadas = 0 a 2 puntos.

En la dimensión prácticas de cuidado de las necesidades fisiológicas, la medición se ejecutó de la siguiente forma: prácticas adecuadas = 6 a 10 puntos y prácticas inadecuadas = 0 a 5 puntos

En la dimensión prácticas de cumplimiento del tratamiento, la medición se ejecutó de la siguiente manera: prácticas adecuadas = 3 a 5 puntos y prácticas inadecuadas = 0 a 2 puntos.

Y por último, en la prácticas de prevención de riesgos físicos y psicosociales, la medición se realizó del siguiente modo:prácticas adecuadas = 5 a 8 puntos y prácticas inadecuadas = 0 a 4 puntos.

c) Validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación.

Los instrumentos fueron sometidos a los siguientes procesos de validez y confiabilidad:

- **Validez racional.**-Se realizó una exploración sistemática de todas las fuentes bibliográficas relacionadas a las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores a los adultos mayores dependientes, consultando en libros, artículos y revistas científicas repositorios de tesis, y otras fuentes de referencia; asegurando con esta metodología teórica que los ítems de los instrumentos de investigación se encuentren respaldados una sólida base teórica que de sustento científico a los resultados de esta investigación.
- **Validez por jueces expertos.**- Se consultaron 05 jueces expertos, quienes evaluaron la representatividad de uno de los ítems presentados en los instrumentos de investigación; concordando todos los expertos que los instrumentos de investigación eran idóneos para medir la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brindan los profesionales de Enfermería en términos de suficiencia, relevancia claridad y coherencia de los ítems, Por otra parte, de forma específica algunas sugerencias brindadas por los expertos fueron:

Experto 01: Lic. Any Beatriz Mendoza Carlos (Lic. Enf Que trabaja al cuidado de un adulto mayor); la experta recomendó

considerar el aspecto psicosocial en las dimensiones del instrumento de investigación y que después de ello se podía aplicar los instrumento en la muestra de cuidadores en estudio.

Experta 02: Lic. César Cornejo Huayanay (Enfermero Asistencial Hospital II EsSalud Huánuco); el experto recomendó considerar las medidas de bioseguridad en la elaboración del instrumento de investigación y que luego se podía aplicar en la muestra en estudio.

Experta 03: Lic. Armando Nalvarte Leiva(Docente Universidad de Huánuco); el experto recomendó mejorar los instrumentos según las observaciones planteadas, utilizando términos acordes a la realidad sociocultural de la muestra en estudio y considerar la aplicación de una prueba piloto para garantizar la confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.

Experta 04: Dra. Marina Llanos Melgarejo(Docente Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán); la experta recomendó modificar algunas terminologías con palabras más comprensibles para los cuidadores de los adultos mayores en estudio y que luego se podía continuar con la fase de recolección de datos propiamente dicha.

Experta 05: Dra. Luzvelia Álvarez Ortega(Docente Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán); la experta sugirió reformular algunos términos para conseguir una mayor comprensión por parte de los cuidadores en estudio, y

que luego de ello, se debía realizar la aplicación de la prueba piloto y posteriormente se podía continuar con el proceso de recolección de datos propiamente dicha.

- **Validez por consistencia interna (confiabilidad).**- Se aplicó una prueba piloto en los domicilios de los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa de Atención Domiciliaria del distrito de Amarilis, considerándose como muestra 10 cuidadores de adultos mayores dependientes; que fueron seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, y a su vez presentaron características similares a la muestra en estudio para garantizar una mayor representatividad en los resultados.

Con los resultados de la prueba piloto se determinó la confiabilidad del instrumento “Guía de observación de prácticas de cuidados en la salud”, con la prueba del KR 20 de Kuder Richardson, por ser un instrumento con opciones de respuesta dicotómicas con una alternativa considerada como correcta o adecuada; obteniéndose un valor de confiabilidad de 0,883; resultado que demostró que el instrumento tenía un alto grado de confiabilidad validando su utilización en el estudio.

3.3.2. Para la presentación de datos.

En la presentación de los resultados se consideraron las siguientes etapas:

a) Autorización. -Se emitió un oficio dirigido al Director del Hospital II EsSalud solicitando la autorización para la ejecución del estudio de investigación.

b) Aplicación de instrumentos. -En esta etapa se realizaron los siguientes procedimientos:

- Se recogió la autorización institucional emitida por las autoridades pertinentes.
- Se validó cualitativamente los instrumentos de investigación mediante el juicio de expertos.
- Se validó cuantitativamente los instrumentos de investigación mediante la aplicación de la prueba piloto y la determinación del valor de confiabilidad.
- Se seleccionaron a los cuidadores participantes del estudio, identificando el domicilio de cada uno de ellos.
- Se recolectaron los recursos necesarios para la aplicación del proceso de recolección de datos propiamente dicho.
- Se programaron como fechas de recolección de datos los días comprendidos entre el 02 de Noviembre y 16 de Diciembre del 2018.
- Se acudió al domicilio de los cuidadores participantes del estudio, a quienes de manera respetuosa se solicitó su participación en esta investigación.
- Se solicitó la lectura y firma del consentimiento informado de cada uno de los cuidadores participantes del estudio de investigación.

- Se aplicaron los instrumentos de investigación en los cuidadores en estudio.
- Se agradeció a los cuidadores por la información brindada; y se continuó encuestando hasta completar la muestra requerida en el estudio de investigación.
- Se dio por concluida la etapa de recolección de datos, procediendo a realizar el procesamiento y análisis de los resultados de la investigación.

c) Revisión de los datos. -Se examinaron críticamente los instrumentos utilizados en este estudio; realizando el control de calidad de cada uno de ellos para garantizar la representatividad de los resultados de la investigación y la eliminación de encuestas rellenas de manera inadecuada.

d) Codificación de los datos. -Los resultados obtenidos fueron transformados en una base de códigos numéricos según las respuestas brindadas por los cuidadores durante el proceso de recolección de datos considerando las respuestas establecidas en el marco teórico de la investigación.

e) Clasificación de los datos. -Los resultados fueron clasificados según tipo de variable y su correspondiente escala de medición,

f) Procesamiento de los datos. -Los resultados obtenidos fueron procesados manualmente mediante la elaboración de una base de datos en el Programa Excel 2016 donde se realizó la estimación del puntaje general y de las dimensiones en estudio, que luego fue

trasladada al programa estadístico IBM SSPS Versión 23.0 para Windows; para el procesamiento estadístico de los datos.

g) Plan de tabulación de datos. -Los resultados fueron tabulados en cuadros de frecuencias y porcentajes para realizar el análisis descriptivo correspondiente a las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores a los adultos mayores dependientes.

h) Presentación de datos- Los resultados fueron presentados en tablas académicas según los criterios de presentación de las Normas Vancouver; que permitió realizar el análisis e interpretación pertinente según el marco teórico relacionado a las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores a los adultos mayores dependientes.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos.

a) Análisis descriptivo. -Se detallaron las características propias de la variable de estudio, considerando el tipo de variable y su escala de medición; por lo que el análisis descriptivo se realizó utilizando las medidas cualitativas de frecuencias y proporciones por ser las variables de tipo categóricas o cualitativas.

b) Análisis inferencial. -En el análisis inferencial se realizaron los siguientes pasos: se analizaron las tablas presentadas inicialmente, comparandolas frecuencias relativas identificadas en relación a la variable en estudio; identificando aquellas categorías que inicialmente se diferenciaban y que posteriormente se asociaron estadísticamente en la muestra de cuidadores de adultos mayores dependientes en estudio.

Por lo que para demostrar la presencia de diferencias estadísticamente significativas de la variable y sus dimensiones se realizó un análisis estadístico univariado donde se pusieron a prueba y contrastaron las hipótesis planteadas inicialmente mediante la aplicación de la prueba no paramétrica de Chi Cuadrado de comparación de frecuencias para una sola muestra con un valor de significancia estadística $p \leq 0,05$ como valor de referencia para aceptar la hipótesis de investigación; permitiendo con este proceso formular las conclusiones finales del estudio de investigación.

c) Consideraciones éticas de la investigación.- En el presente estudio se consideró la aplicación de los siguientes principios bioéticos de Enfermería::

- **Beneficencia;** se respetó este principio porque durante todas las etapas del estudio se buscó conseguir el bienestar integral de los cuidadores participantes de la investigación, siendo esta investigación relevante porque permite implementar medidas de intervención orientadas a promover la capacitación permanente de los cuidadores en las prácticas de cuidado de la salud que brindan a los adultos mayores dependiente permitiendo mejorar su calidad de vida en el contexto familiar.
- **No maleficencia;** se respetó este principio, porque la investigación fue de tipo observacional y en ninguna fase de la investigación se puso en riesgo los derechos y el bienestar de los cuidadores en estudio.

- **Autonomía;** se respetó este principio porque cada cuidador aceptó participar voluntariamente del estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- **Justicia;**se respetó este principio, porque a todos pacientes encuestados se les brindó un trato justo y respetuoso sin ningún tipo de discriminación.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.

4.1.1. Características generales de la muestra en estudio.

Tabla 01. Edad en años de los cuidadores de adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

Edad en años	Frecuencia	%
29 a 36	28	30,5
37 a 44	26	28,3
45 a 52	17	18,4
53 a 60	21	22,8
Total	92	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

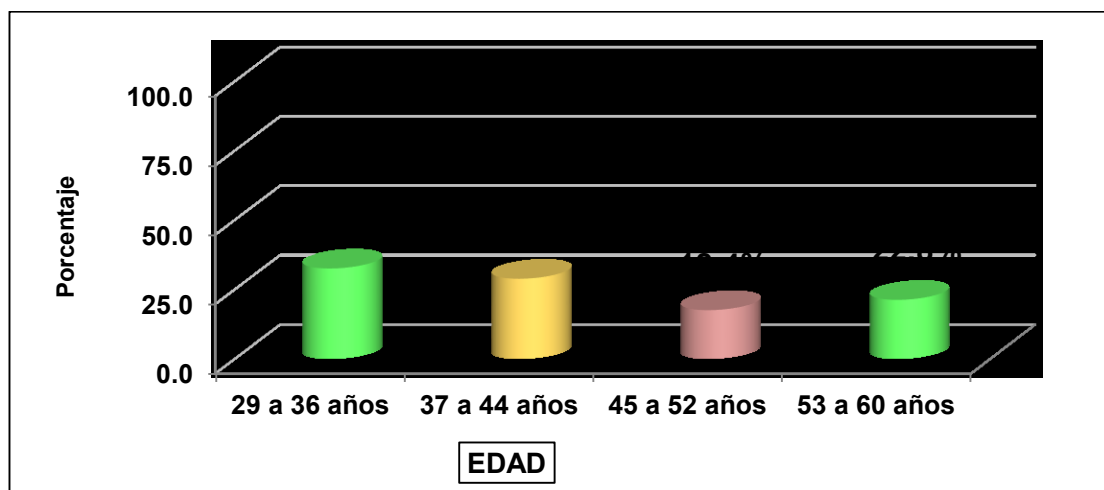


Figura 01. Edad en años de los cuidadores de adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

En la tabla y figura N° 01, respecto a la edad de los cuidadores de los adultos mayores dependiente en estudio, se identificó que 30,5% (28) tuvieron de 29 a 36 años, 28,8% (26) presentaron edades que fluctuaron entre los 37 y 44 años; 22,8% (21) pertenecieron al grupo etáreo de 53 a 60 años de edad y 18,4% (17) tuvieron de 45 a 52 años de edad.

Tabla 02. Género de los cuidadores de adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

Género	Frecuencia	%
Masculino	35	38,0
Femenino	57	62,0
Total	92	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

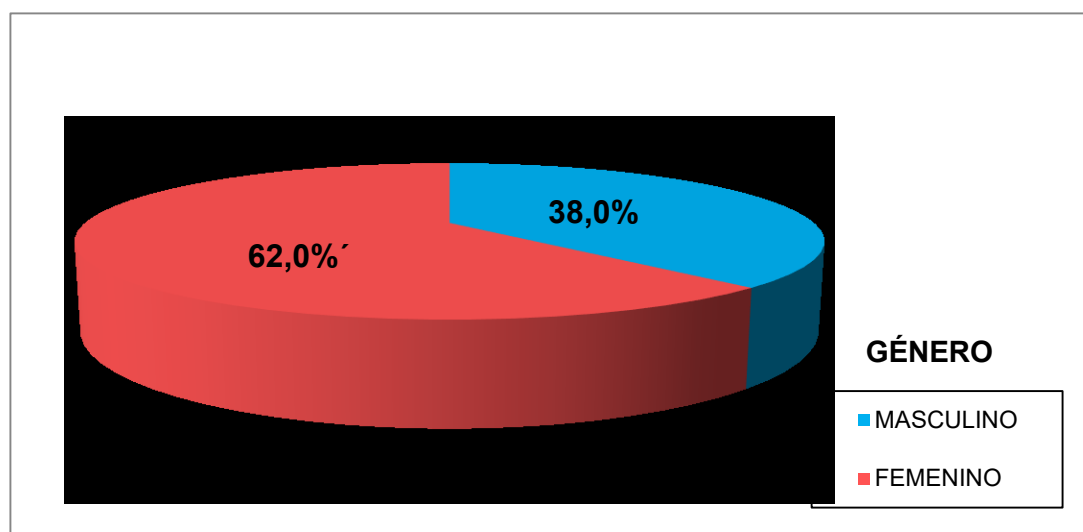


Figura 02. Género de los cuidadores de adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud - Huánuco, 2018.

En la tabla y figura N° 02, en relación al género de los cuidadores de los adultos mayores dependientes en estudio, se observó que la mayoría de cuidadores fueron del género femenino con 62,0% (57); mientras que en menor proporción, el 38,0% (35) fueron del género masculino.

Tabla 03. Estado civil de los cuidadores de adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

Estado Civil	Frecuencia	%
Soltero(a)	24	26,1
Casado(a)	18	19,6
Conviviente	37	40,2
Separado(a)	13	14,1
Total	92	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

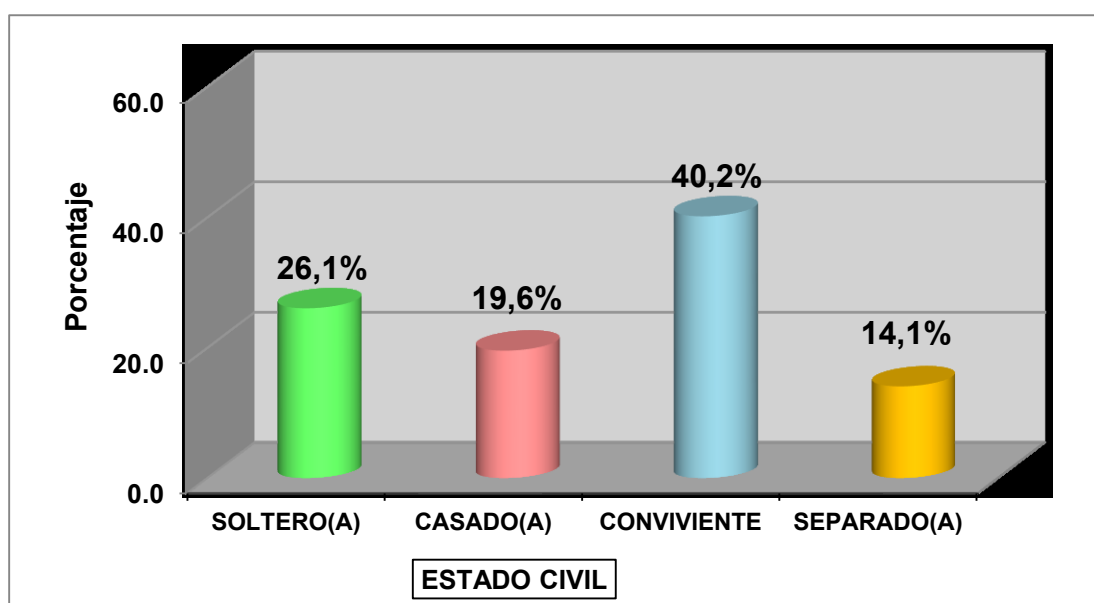


Figura 03. Estado civil de los cuidadores de adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

En la tabla y figura N° 03, respecto al estado civil de los cuidadores de los adultos mayores dependientes en estudio, 40,2% (37) fueron convivientes, 26,1% (24) son solteros(as); 19,6% (18) están casados(as) y 14,1% (13) se encuentran separados(as).

Tabla 04. Grado de escolaridad de los cuidadores de adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

Grado de Escolaridad	Frecuencia	%
Sin estudios	06	6,5
Primaria	17	18,5
Secundaria	44	47,8
Superior	25	27,2
Total	92	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

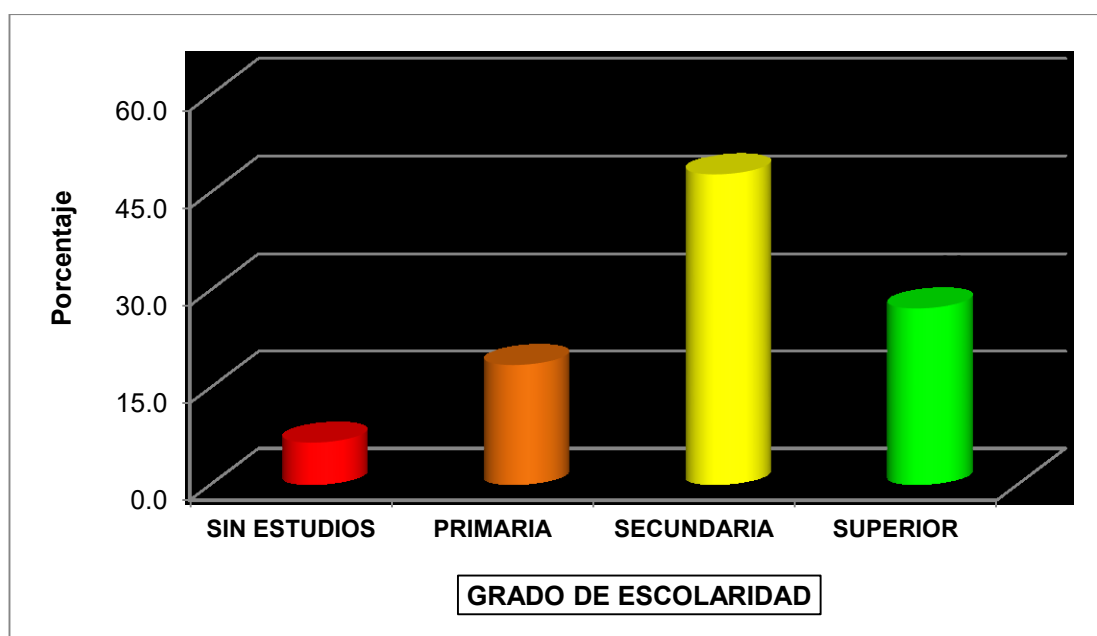


Figura 04. Grado de escolaridad de los cuidadores de adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

En la tabla y figura N° 04, respecto al grado de escolaridad de los cuidadores de los adultos mayores dependientes en estudio, se halló que 47,8% (44) tuvieron nivel secundario; 27,2 (25) tuvieron estudios superiores; 18,5% (15) tuvieron estudios superiores técnicos, 15,0% (17) tuvieron nivel primario y 6,5% (6) señalaron que no tuvieron ningún tipo de estudios.

Tabla 05. Relación que tienen los cuidadores con los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

Relación con el adulto mayor	Frecuencia	%
Hijo(a)	33	35,9
Cónyuge	21	22,8
Nieto(a)	08	8,7
Hermano(a)	03	3,3
Personal de Salud	27	29,3
Total	92	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

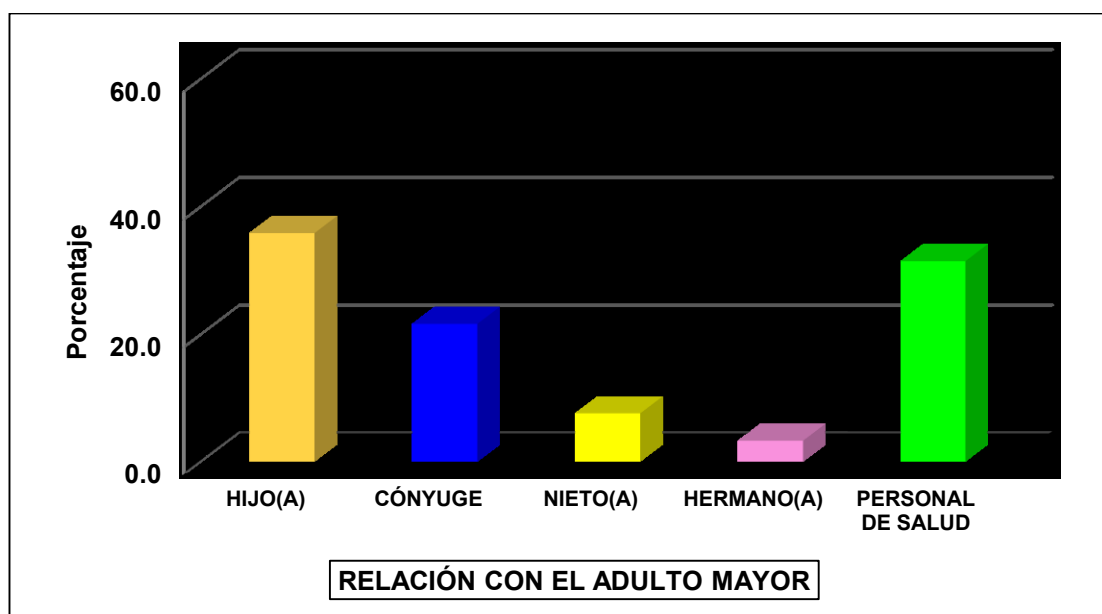


Figura 05. Relación que tienen los cuidadores con los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

En la tabla y figura N° 05, respecto a la relación que tienen los cuidadores con los adultos mayores dependientes bajo su cuidado; 35,9% (33) fueron hijos(as) del adulto mayor; 29,3% (27) fue personal de salud contratado; 22,8% (20) fueron sus cónyuges; 8,7% (8) estuvieron cuidados por los nietos(as) y 3,3% (3) fueron cuidados por sus hermanos(as).

Tabla 06. Tiempo de cuidado de los cuidadores a los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

Tiempo de cuidado	Frecuencia	%
1 a 3 años	53	57,6
4 a 6 años	32	34,8
7 a 9 años	07	7,6
Total	92	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

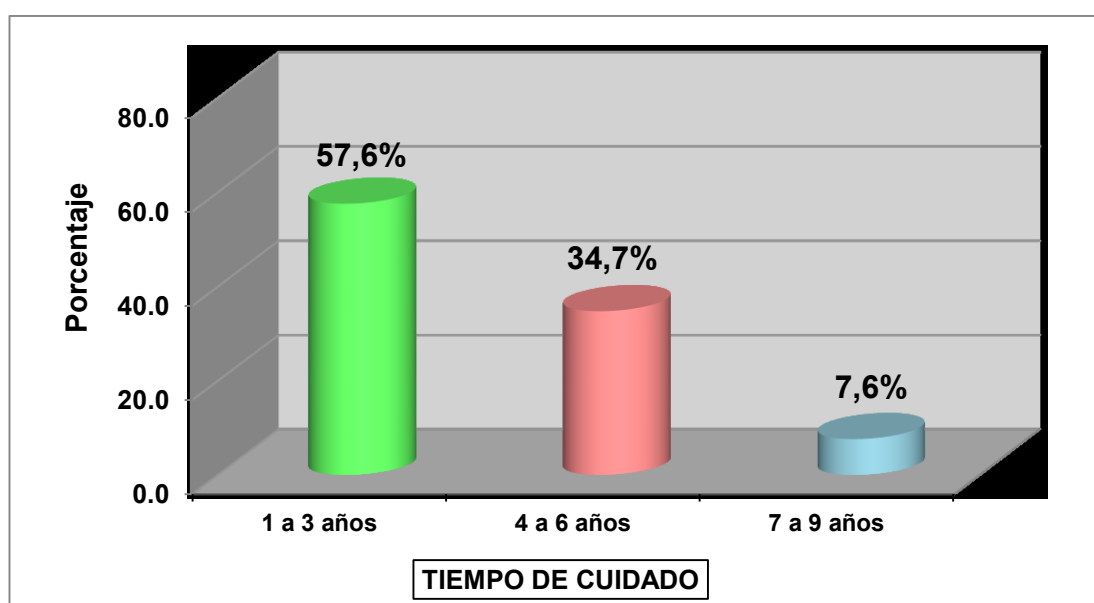


Figura 06. Tiempo de cuidado de los cuidadores a los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud - Huánuco, 2018.

En la tabla y figura N° 06, en relación al tiempo de cuidado de los cuidadores a los adultos mayores dependientes en estudio, se encontró que 57,6% (53) tienen de 1 a 3 años cuidando al adulto mayor; 34,8% (32) refirieron que tienen de 4 a 6 años cuidando al adulto mayor, y 7,6% (7) manifestaron que llevan de 7 a 9 años cuidando al adulto mayor en el contexto domiciliario.

Tabla 07. Horas diarias de cuidado de los cuidadores a los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

Horas diarias de cuidado	Frecuencia	%
7 a 12 horas	55	59,8
13 a 18 horas	30	32,6
19 a 24 horas	07	7,6
Total	92	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

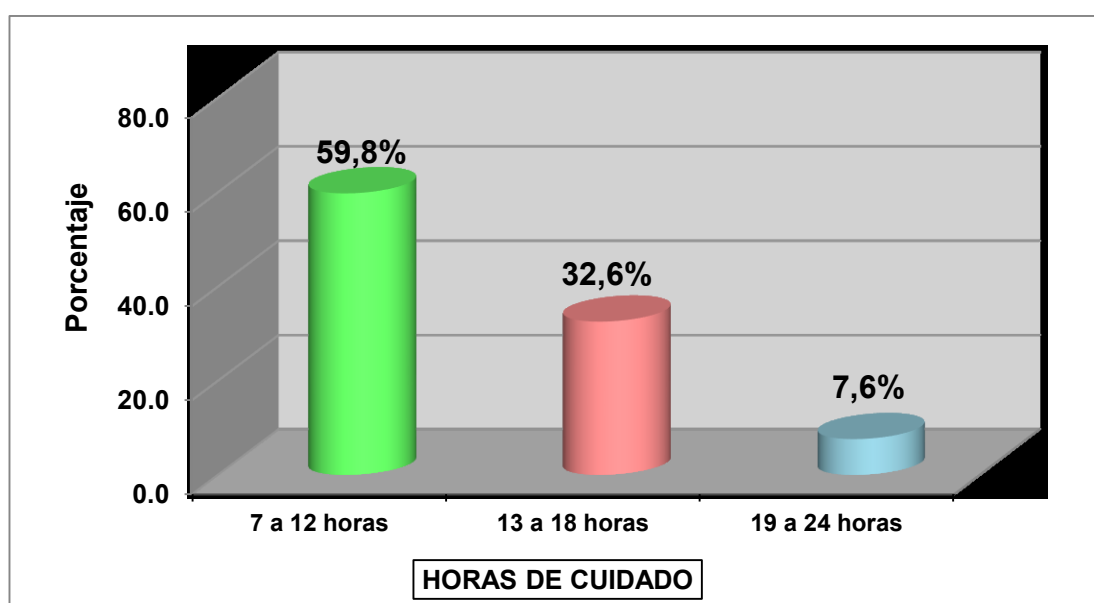


Figura 07. Horas diarias de cuidado de los cuidadores a los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

En la tabla y figura N° 07, en cuanto a las horas diarias de cuidado que brindan los cuidadores a los adultos mayores dependientes en estudio; se encontró que 59,8% (55) señalaron que cuidan al adulto mayor de 7 a 12 horas al día; 32,6% (30) cuidan al adulto mayor de 13 a 18 horas al día; y 7,6% (7) refirieron que cuidan al adulto mayor de 19 a 24 horas al día en su ambiente familiar.

Tabla 08. Tenencia de apoyo familiar en el cuidado de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

Tenencia de apoyo familiar	Frecuencia	%
Si tiene	33	35,9
No tiene	59	64,1
Total	92	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

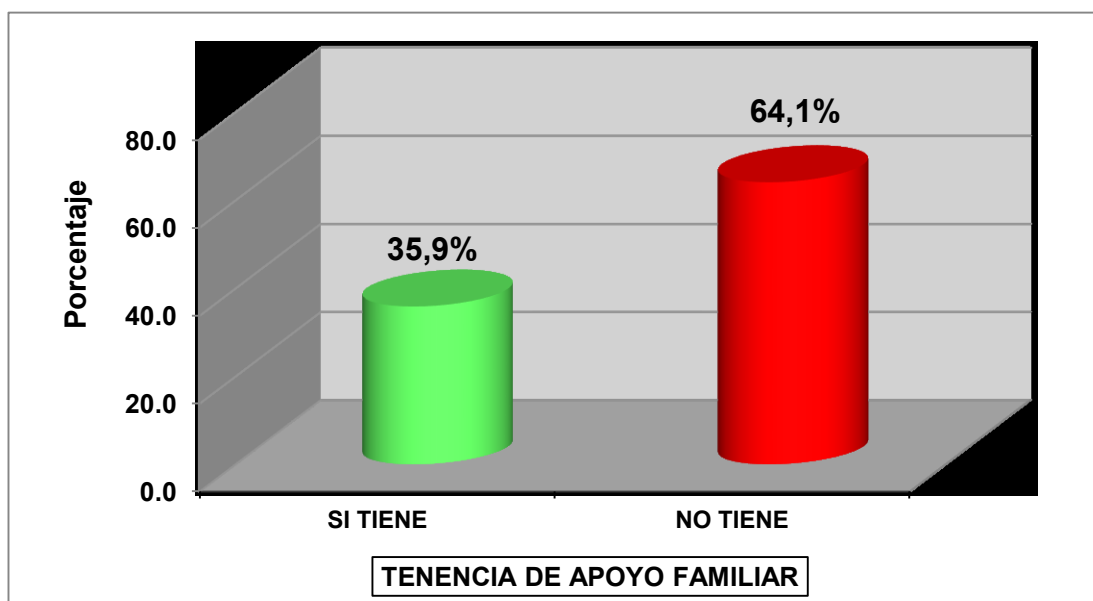


Figura 08. Tenencia de apoyo familiar en el cuidado de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

En la tabla y figura N° 08, respecto a la tenencia de apoyo familiar en el cuidado de los adultos mayores dependientes del programa en estudio, se encontró que 64,1% (59) de cuidadores encuestados refirieron que no tienen apoyo de sus familiares en el cuidado del adulto mayor y 35,9% (33) señalaron que si cuentan con apoyo de sus familiares en el cuidado de los adultos mayores que se encuentran bajo su cargo.

Tabla 09. Edad en años de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

Edad en años	Frecuencia	%
65 a 71	20	21,7
72 a 78	44	47,8
79 a 85	28	30,5
Total	92	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

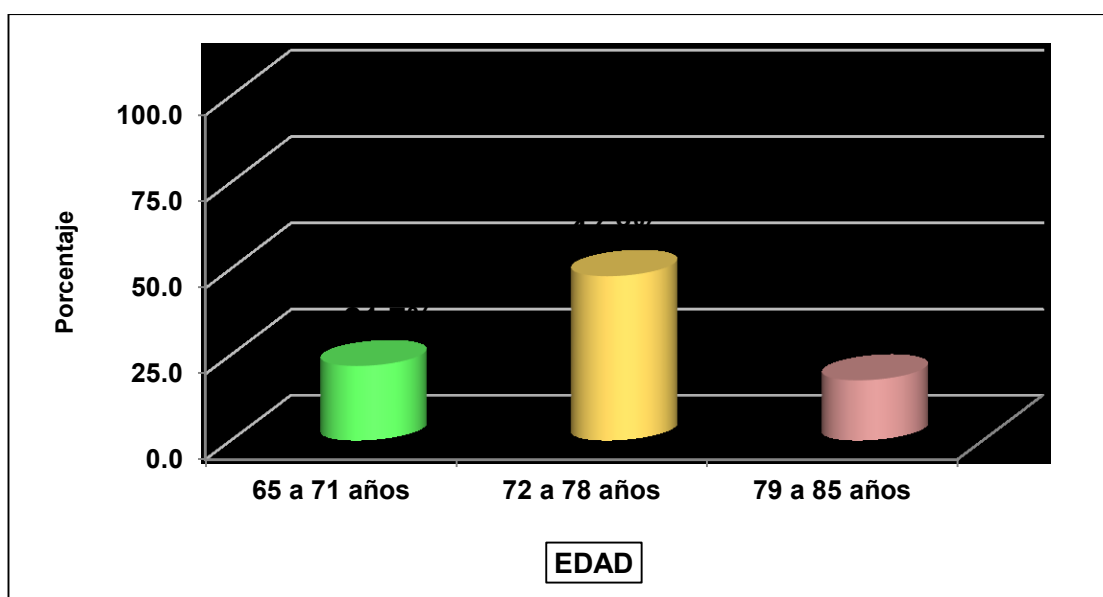


Figura 09. Edad en años de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

En la tabla y figura N° 09, en relación a la edad de los adultos mayores en estudio, 47,8% (44) tuvieron de 72 a 78 años; 30,5% (28) presentaron edades comprendidas entre los 79 y 85 años de edad; y por último, 21,7% (20) tuvieron de 65 a 71 años de edad

Tabla 10. Género de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

Género	Frecuencia	%
Masculino	50	54,3
Femenino	42	45,7
Total	92	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

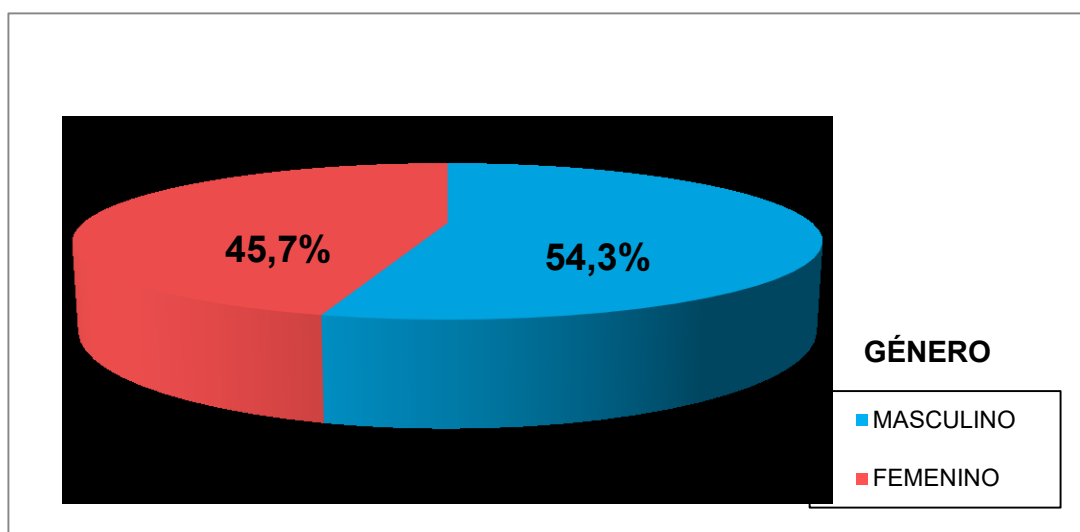


Figura 10. Género de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

En la tabla y figura N° 10, respecto al género predominante en los adultos mayores dependientes del programa de salud en estudio, se halló que el 54,3% (50) pertenecieron al género masculino y 45,7% (42) fueron del género femenino.

Tabla 11. Tiempo de enfermedad de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

Tiempo de enfermedad	Frecuencia	%
1 a 4 años	56	60,9
5 a 8 años	25	27,1
9 a 12 años	11	12,0
Total	92	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

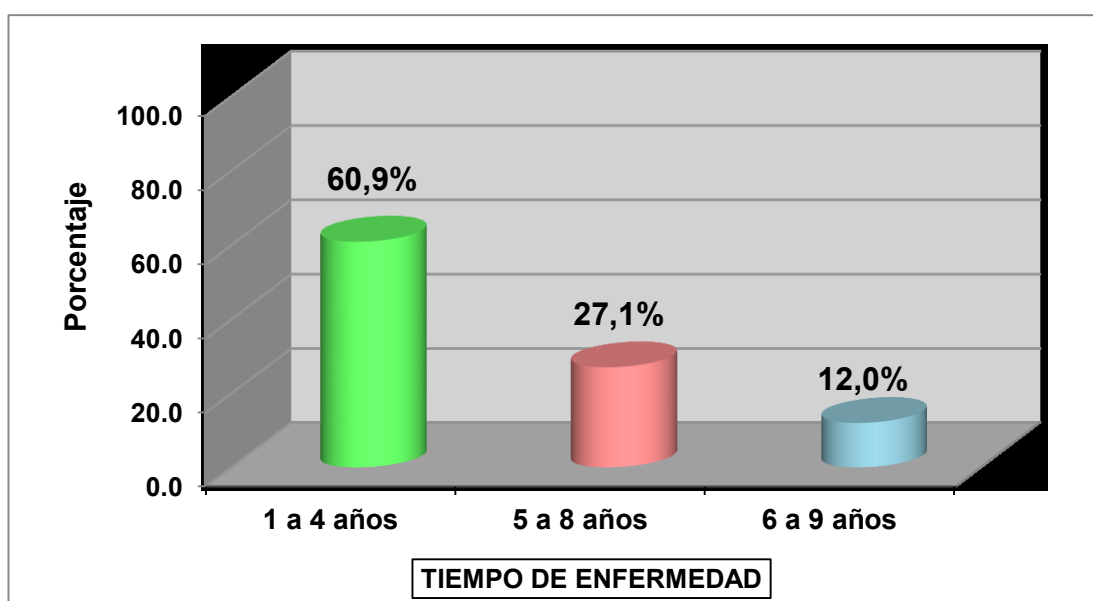


Figura 11. Tiempo de enfermedad de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

En la tabla y figura N° 11, en relación al tiempo de enfermedad en los adultos mayores dependiente en estudio, 60,9% (56) tienen de 1 a 4 años de diagnóstico de su patología; 27,1% (25) refirieron que padecen la enfermedad de 5 a 8 años; y por último, 12,0% (11) manifestaron que tienen de 9 a 12 años de diagnosticada la enfermedad.

Tabla 12. Situación actual de la enfermedad en los adultos mayores usuarios del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

Situación actual de la enfermedad	Frecuencia	%
Controlada	71	77,2
Complicada	21	22,8
Total	92	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

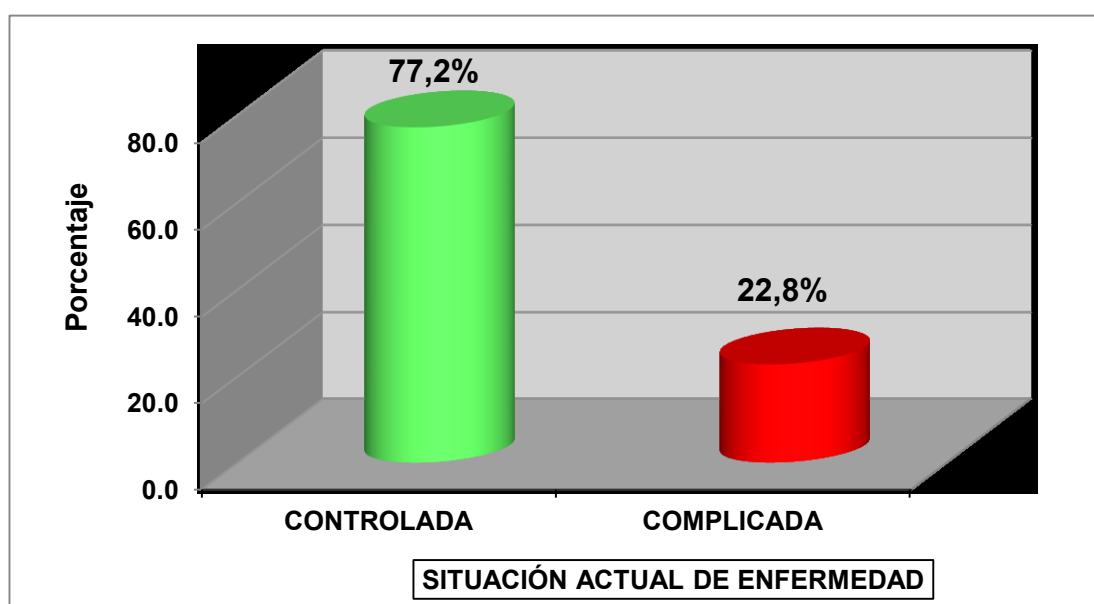


Figura 12. Situación actual de la enfermedad en los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

En la tabla y figura N° 12, en cuanto a la situación actual de la enfermedad de los adultos mayores dependientes en estudio, se evidenció que 77,2% (71) tuvieron controlada la enfermedad y el 22,8% (21) restante su patología se encuentra complicada.

4.1.2. Prácticas de cuidados en la salud en la muestra en estudio.

Tabla 13. Prácticas de cuidado de la salud que brindan los cuidadores en la dimensión bioseguridad en el cuidado de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

Prácticas de Cuidados en la Salud Dimensión Bioseguridad en el Cuidado	Frecuencia	%
Adecuadas	36	39,1
Inadecuadas	56	60,9
Total	92	100,0

Fuente: Guía de observación de prácticas de cuidados en la salud (Anexo 02).

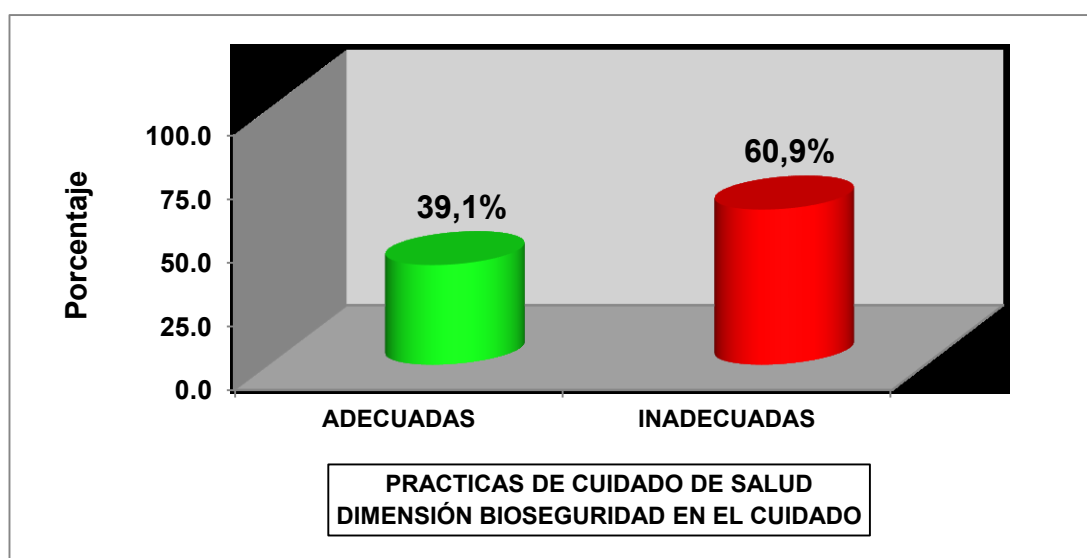


Figura 13. Prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión bioseguridad en el cuidado de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

En la tabla y figura N° 13, en relación a las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión bioseguridad en el cuidado de los adultos mayores dependientes del programa en estudio, se identificó que 60,9% (56) tuvieron prácticas inadecuadas de cuidado de la salud y 39,1% (36) presentaron prácticas adecuadas de cuidado de salud en el cuidado que brindan a los adultos mayores dependientes en esta dimensión.

Tabla 14. Prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión cuidado de las necesidades fisiológicas de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

Prácticas de Cuidados en la Salud Dimensión Cuidado de Necesidades Fisiológicas	Frecuencia	%
Adecuadas	61	64,1
Inadecuadas	31	35,9
Total	92	100,0

Fuente: Guía de observación de prácticas de cuidados en la salud (Anexo 02).

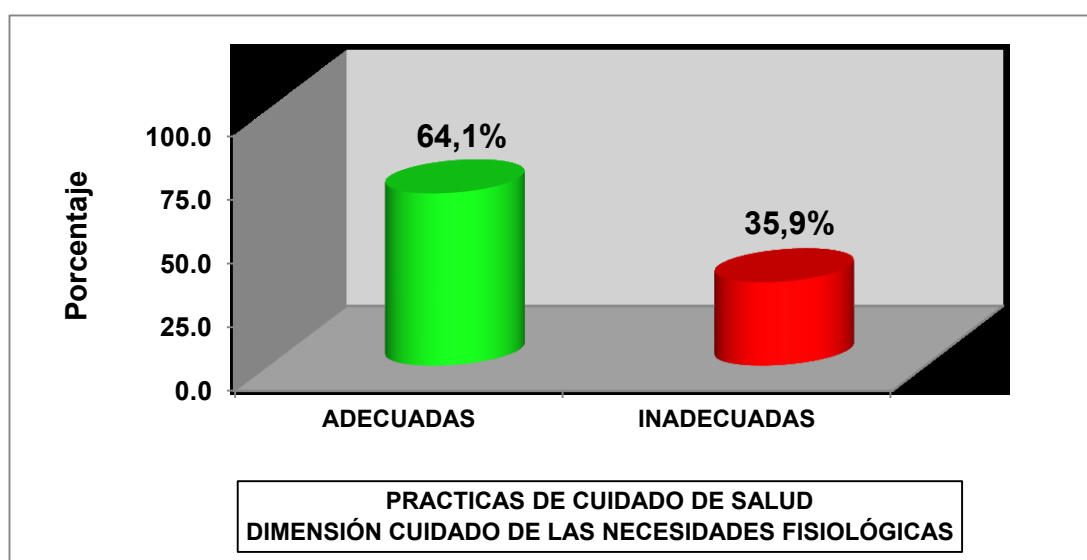


Figura 14. Prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión cuidado de las necesidades fisiológicas de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

En la tabla y figura N° 14 Respecto a las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión cuidado de las necesidades fisiológicas de los adultos mayores dependientes del programa en estudio, se observó que 64,1% (59) tuvieron prácticas adecuadas de cuidado de la salud y 35,9% (33) presentaron prácticas inadecuadas de cuidado de salud en el cuidado que brindan a los adultos mayores dependientes en esta dimensión.

Tabla 15. Prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión cumplimiento del tratamiento de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

Prácticas de Cuidados en la Salud Dimensión Cumplimiento del Tratamiento	Frecuencia	%
Adecuadas	64	69,6
Inadecuadas	28	30,4
Total	92	100,0

Fuente: Guía de observación de prácticas de cuidados en la salud (Anexo 02).

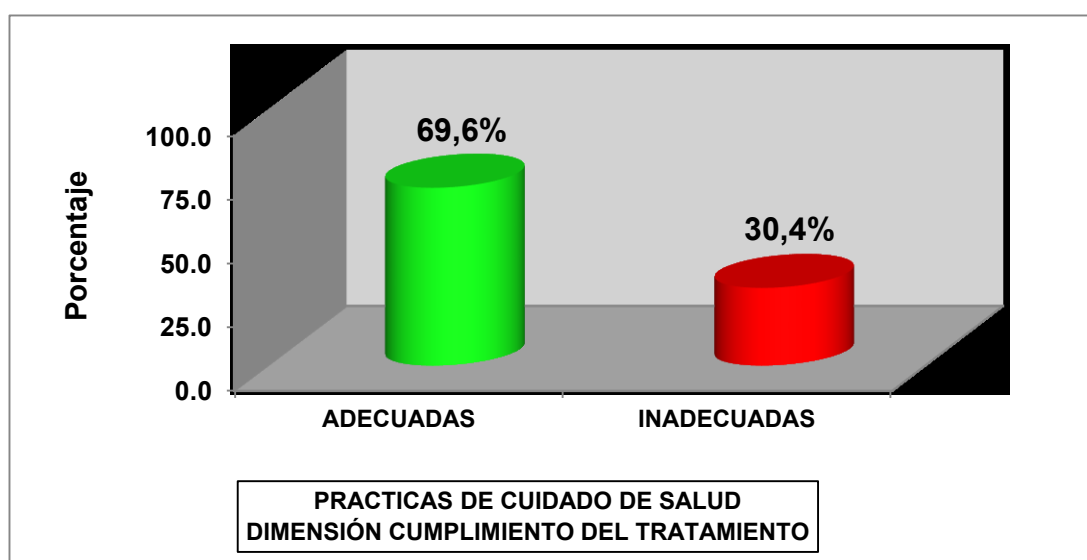


Figura 15. Prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión cumplimiento del tratamiento de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

En la tabla y figura N° 15, en cuanto a las prácticas de cuidados en la salud que brindan los adultos mayores en la dimensión cumplimiento del tratamiento de los adultos mayores dependientes del programa en estudio, se encontró que 69,6% (64) presentaron prácticas adecuadas de cuidado de la salud y 30,4% (28) tuvieron prácticas inadecuadas de cuidado de salud en el cuidado que brindan a los adultos mayores dependientes en esta dimensión.

Tabla 16. Prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión prevención de riesgos físicos y psicosociales de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

Prácticas de Cuidados en la Salud Dimensión Prevención de Riesgos Físicos y Psicosociales	Frecuencia	%
Adecuadas	59	64,1
Inadecuadas	33	35,9
Total	92	100,0

Fuente: Guía de observación de prácticas de cuidados en la salud (Anexo 02).

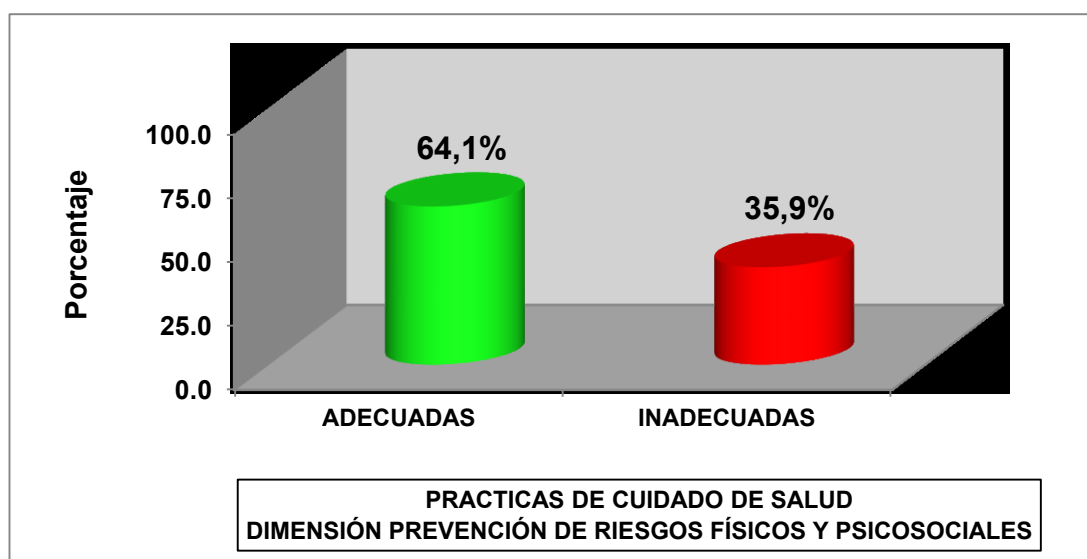


Figura 16. Prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión prevención de riesgos físicos y psicosociales de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

En la tabla y figura N° 16, en relación a las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión prevención de riesgos físicos y psicosociales de los adultos mayores dependientes del programa en estudio, se encontró que 64,1% (59) tuvieron prácticas adecuadas de cuidado de la salud y 35,9% (33) presentaron prácticas inadecuadas de

cuidado de salud en el cuidado que brindan a los adultos mayores dependientes en esta dimensión.

Tabla 17. Prácticas de cuidados en la salud que realizan los cuidadores en los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

Prácticas de Cuidados en la Salud	Frecuencia	%
Adecuadas	58	63,0
Inadecuadas	34	37,0
Total	92	100,0

Fuente: Guía de observación de prácticas de cuidados en la salud (Anexo 02).

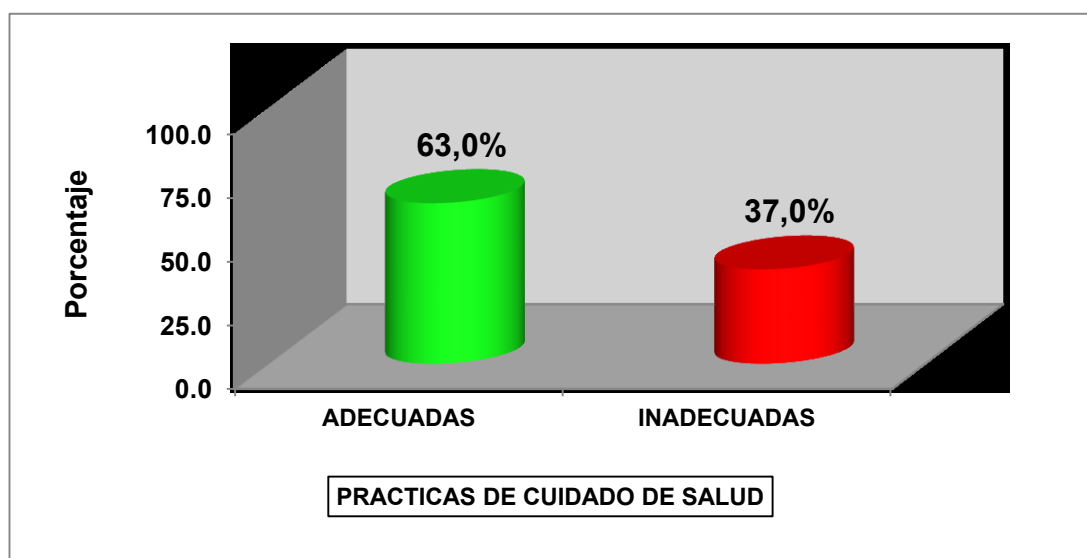


Figura 17. Prácticas de cuidados en la salud que realizan los cuidadores en los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

En la tabla y figura N° 17, en relación a las prácticas de cuidados en la salud que realizan los cuidadores en los adultos mayores dependientes del programa en estudio, se evidenció que 63,0% (58) tuvieron prácticas adecuadas de cuidado de la salud y 37,0% (34) presentaron prácticas inadecuadas de cuidado de salud en el cuidado que brindan a los adultos mayores en esta investigación.

4.2. Contratación y pruebas de hipótesis.

Tabla 18. Comparación de frecuencias observadas respecto a las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión bioseguridad en el cuidado de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

Prácticas de Cuidados en la Salud Dimension Bioseguridad en el Cuidado	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X^2)	Significancia (Valor p)
Adecuadas	36	39,1	46,0	5,261	0,022
Inadecuadas	56	60,9	46,0		
Total	92	100,0			

Fuente: Guía de observación de prácticas de cuidados en la salud (Anexo 02).

Respecto a las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión bioseguridad en el cuidado de los adultos mayores dependientes del programa en estudio, se identificó que 60,9% (56) tuvieron prácticas inadecuadas y 39,1% (36) presentaron prácticas adecuadas de cuidados en la salud de los adultos mayores dependientes en esta dimensión.

Al realizar el análisis inferencial con la aplicación de la prueba del Chi Cuadrado de comparación de frecuencias se obtuvo un valor de Chi Cuadrado de 5,261; y se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las frecuencias observadas ($P = 0,022$); observándose que predominaron los cuidadores que tuvieron prácticas inadecuadas en la dimensión bioseguridad en el cuidado de los adultos mayores dependientes; por ello, se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 19. Comparación de frecuencias observadas respecto a las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión cuidado de las necesidades fisiológicas de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

Prácticas de Cuidados en la Salud	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X ²)	Significancia (Valor p)
Adecuadas	61	64,1	46,0	9,783	0,002
Inadecuadas	31	35,9	46,0		
Total	92	100,0			

Fuente: Guía de observación de prácticas de cuidados en la salud (Anexo 02).

Respecto a las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión cuidado de las necesidades fisiológicas de los adultos mayores dependientes del programa en estudio, se encontró que 64,1% (61) tuvieron prácticas adecuadas y 35,9% (31) presentaron prácticas inadecuadas de cuidados en la salud de los adultos mayores dependientes en esta dimensión.

Al realizar el análisis inferencial con la aplicación de la prueba del Chi Cuadrado de comparación de frecuencias se obtuvo un valor de Chi Cuadrado de 9,783; y se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las frecuencias observadas ($P = 0,002$); observándose que predominaron los cuidadores que tuvieron prácticas adecuadas en la dimensión cuidado de las necesidades fisiológicas de los adultos mayores dependientes; por ello, se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 20. Comparación de frecuencias observadas respecto a las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión cumplimiento del tratamiento de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

Prácticas de Cuidados en la Salud	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X²)	Significancia (Valor p)
Dimension Cumplimiento del Tratamiento					
Adecuadas	64	69,6	46,0	14,087	0,000
Inadecuadas	28	30,4	46,0		
Total	92	100,0			

Fuente: Guía de observación de prácticas de cuidados en la salud (Anexo 02).

Respecto a las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión cumplimiento del tratamiento de los adultos mayores dependientes del programa en estudio, se halló que 69,6% (64) tuvieron prácticas adecuadas y 30,4% (28) presentaron prácticas inadecuadas de cuidado de salud de los adultos mayores dependientes en esta dimensión.

Al realizar el análisis inferencial con la aplicación de la prueba del Chi Cuadrado de comparación de frecuencias se obtuvo un valor de Chi Cuadrado de 14,087; y se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las frecuencias observadas ($P = 0,000$); observándose que predominaron los cuidadores que tuvieron prácticas adecuadas en la dimensión cumplimiento del tratamiento de los adultos mayores dependientes; por ello, se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 21. Comparación de frecuencias observadas respecto a las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión prevención de riesgos físicos y psicosociales de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

Prácticas de Cuidados en la la Salud	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X²)	Significancia (Valor p)
Dimension Prevención de Riesgos Físicos y Psicosociales					
Adecuadas	59	64,1	46,0	7,348	0,007
Inadecuadas	33	35,9	46,0		
Total	92	100,0			

Fuente: Guía de observación de prácticas de cuidados en la salud (Anexo 02).

Respecto a las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión prevención de riesgos físicos y psicosociales de los adultos mayores dependientes del programa en estudio, se halló que 64,1% (59) tuvieron prácticas adecuadas y 35,9% (33) presentaron prácticas inadecuadas de cuidados en la salud de los adultos mayores dependientes en esta dimensión.

Al realizar el análisis inferencial con la aplicación de la prueba del Chi Cuadrado de comparación de frecuencias se obtuvo un valor de Chi Cuadrado de 7,348; y se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las frecuencias observadas ($P = 0,007$); observándose que predominaron los cuidadores que tuvieron prácticas adecuadas en la dimensión prevención de riesgos físicos y psicosociales de los adultos mayores dependientes; por ello, se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 22. Comparación de frecuencias observadas respecto a las prácticas de cuidados en la salud que realizan los cuidadores en los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.

Prácticas de Cuidados en la Salud	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X ²)	Significancia (Valor p)
Adecuadas	58	63,0	46,0	6,261	0,012
Inadecuadas	34	37,0	46,0		
Total	92	100,0			

Fuente: Guía de observación de prácticas de cuidados en la salud (Anexo 02).

Respecto a las prácticas de cuidados en la salud que realizan los cuidadores en los adultos mayores dependientes del programa en estudio, se identificó que 63,0% (58) tuvieron prácticas adecuadas y 37,0% (34) presentaron prácticas inadecuadas de cuidados en la salud de los adultos mayores dependientes en el presente trabajo de investigación.

Al realizar el análisis inferencial con la aplicación de la prueba del Chi Cuadrado de comparación de frecuencias se obtuvo un valor de Chi Cuadrado de 6,261; y se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las frecuencias observadas ($P = 0,012$); observándose que predominaron los cuidadores que tuvieron prácticas adecuadas en el cuidado de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria en estudio; por ello, se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis de investigación en los resultados del presente estudio de investigación.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contratación de los resultados.

El estudio sobre las prácticas de cuidados en la salud que realizan los cuidadores en los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018; realizado en el distrito, provincia y departamento de Huánuco, evidenció mediante la aplicación de la prueba no paramétrica del Chi Cuadrado de comparación de frecuencias para una sola muestra (X^2) que 63,0% de cuidadores tuvieron prácticas adecuadas de cuidados en la salud y 37,0% presentaron prácticas inadecuados de cuidados en la salud en los adultos mayores dependientes del programa de salud en estudio, siendo este resultado estadísticamente predominante [$X^2 = 6,261$ y $p = 0,012$] que permite aceptar la hipótesis de investigación en los resultados del presente estudio.

En esta misma línea los resultados de esta investigación han permitido identificar respecto las características generales de los cuidadores participantes del estudio que hubo predominio de cuidadores del género femenino con 62,0%, cuyas edades comprendidas entre 29 y 36 años de edad en el 30,5% de cuidadores encuestados; resaltándose además que 40,2% fueron convivientes; 47,8% tuvieron nivel secundario; 35,0% de los cuidadores fueron hijos de los adultos mayores; 57,3% tenían de uno a tres años cuidando al adulto mayor; 59,8% cuidaban de 7 a 12 horas diarias al adulto mayor pues convivían con ellos en el hogar; 64,1% no contaban con el apoyo

de sus familiares en el cuidado de los adultos mayores que dificultaba la realización de sus actividades cotidianas.

En relación a las características generales de los adultos mayores dependientes que estuvieron bajo el cuidado de los cuidadores en estudio, se identificó que 47,8% tuvieron de 72 a 78 años; predominando los adultos mayores del género masculino con 54,3%; encontrándose también que 60,9% tienen de 1 a 4 años de diagnóstico de su enfermedad; y 77,2% tienen controlada su patología, requiriendo de cuidados de rutina orientados a la satisfacción de sus necesidades físicas, psicológicas y sociales encaminadas a promover un envejecimiento digno y brindarles una mejor calidad de vida en el afrontamiento de su enfermedad durante la ancianidad.

Los resultados obtenidos son similares a los reportados por Muñoz, Lozano, Ramírez, Escobedo, Torres y Loaiza⁶⁹; quienes en su investigación también identificaron que los cuidadores brindaron cuidados inadecuados a los adultos mayores que estuvieron bajo su cuidado; causado fundamentalmente por el desconocimiento de este cuidado y la falta de capacitación e información por parte del personal de salud que limitaron que brinden cuidados de calidad a los adultos mayores; que a su vez repercutió directamente en el estado de salud de los adultos mayores quienes tuvieron mayor predisposición a presentar complicaciones derivadas de su proceso patológico.

Bello⁷⁰ también identificó que las prácticas de cuidados en la salud que realizan los cuidadores informales repercuten en el estado de salud de los adultos mayores dependientes, resaltando que es

importante sensibilizar y empoderar a los cuidadores en brindar cuidados adecuados en función a conseguir la satisfacción de las necesidades fisiológicas y el cumplimiento del régimen terapéutico, como también se ha identificado en los resultados de esta investigación donde estas dos dimensiones alcanzaron mayores puntuaciones en el presente estudio.

Al respecto Muñoz y Sagredo⁷¹ también señalan que las prácticas adecuadas de cuidados en la salud cumplen un rol trascendental para brindar una mejor calidad de vida a los adultos mayores, concluyendo que debe ser prioritario empoderar a los familiares en el cuidado de los adultos mayores para prevenir la sobrecarga del cuidador; que concuerda con los resultados de esta investigación,

En esta línea Flores, Rivas y Seguel⁷² coinciden en establecer que la sobrecarga del cuidador influye en la calidad de cuidados que brindan los cuidadores a los adultos mayores que se encuentran bajo su cuidado condicionando a que estos presenten complicaciones en su estado de salud, ello se evidencia en los resultados de esta investigación donde se evidenció que la mayoría de cuidadores tuvieron prácticas adecuadas de cuidado de la salud que se relacionó con que los adultos mayores que estuvieron bajo su cuidado presentaron una mejoría en su proceso patológico.

Astudillo y Tapia⁷³ también concuerdan con los resultados de esta investigación estableciendo que los cuidadores que asisten a pacientes con mayor grado de dependencia son los que más

empoderados se sienten para brindarles cuidados de calidad; estos resultados se asemejan a los resultados encontrados en esta investigación; pues la mayoría de cuidadores presentaron prácticas adecuadas de cuidado de la salud de los adultos mayores.

Gómez⁷⁴, también identificó que el grado de sobrecarga de los cuidados desempeña un aspecto trascendental en los cuidados de salud que se brindan a los adultos mayores, que en cierta medida también se relacionan con los resultados del presente estudio de investigación.

Alvarado⁷⁵ también coincide en establecer que es importante implementar programas educativos con enfoque terapéuticos encaminados a brindar a los cuidadores informales la capacitación respectiva en el cuidado de los pacientes con altos grados de dependencia, que también fue considerado en los resultados de esta investigación.

Morales⁷⁶ también estableció que es importante y prioritario que el profesional de Enfermería brinden charlas de capacitación a los cuidadores permitiendo que incrementen sus conocimientos y práctica de cuidado de la salud para que puedan brindar una atención de calidad a los adultos mayores que se encuentran bajo su cuidado; aspecto que también se considera importante y trascendental en los resultados del presente estudio.

Y finalmente Isla, Mallqui y Quiñonez⁷⁷ coincidieron en establecer que el cumplimiento de los roles en el cuidado de los pacientes permiten que los cuidadores informales sientan gratificación

por brindar cuidados de calidad a un familiar, que se asemeja a los resultados presentados en esta investigación.

Estos resultados demuestran que aún hay mucho por hacer en relación a la problemática estudiada pues a pesar que en esta investigación se ha identificado un porcentaje mayoritario de cuidadores que brindaron prácticas adecuadas de cuidado de la salud en los adultos mayores dependientes también es relevante necesario y urgente implementar medidas de intervención desde el contexto preventivo promocional encaminadas a brindar a los cuidadores las herramientas necesarias para que puedan proporcionar cuidados de calidad a sus pacientes,; por ello es importante continuar realizando este tipo de investigaciones para tener una mejor perspectiva de esta problemática; y se puedan proponer intervenciones encaminadas a promover el cuidado integral y de calidad asistencial a los adultos mayores en el ámbito familiar.

CONCLUSIONES

Luego de realizado el presente trabajo de investigación, se llegaron a las siguientes conclusiones:

- ❖ En general, 63,0% de cuidadores brindan prácticas adecuadas de cuidados en la salud a los adultos mayores dependientes usuarios del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018; siendo este resultado estadísticamente predominante [$X^2 = 6,261$ y $p = 0,012$].
- ❖ En la dimensión bioseguridad en el cuidado; 60,9% de cuidadores brindan prácticas inadecuadas de cuidados en la salud a los adultos mayores dependientes en estudio; siendo este resultado estadísticamente predominante [$X^2 = 5,261$ y $p = 0,022$].
- ❖ En la dimensión cuidado de las necesidades fisiológicas; 64,1% de cuidadores brindan prácticas adecuadas de cuidados en la salud a los adultos mayores dependientes en estudio; siendo este resultado estadísticamente predominante [$X^2 = 9,783$ y $p = 0,002$].
- ❖ En la dimensión cumplimiento del tratamiento; 69,6% de cuidadores brindan prácticas adecuadas de cuidados en la salud a los adultos mayores dependientes en estudio; siendo este resultado estadísticamente predominante [$X^2 = 14,087$ y $p = 0,000$].
- ❖ Y por último, en la dimensión prevención de riesgos físicos y psicosociales; 64,1% de cuidadores brindan prácticas adecuadas de cuidados en la salud a los adultos mayores dependientes en estudio; siendo este resultado estadísticamente predominante [$X^2 = 7,348$ y $p = 0,007$].

RECOMENDACIONES

A los enfermeros investigadores:

- Continuar realizando investigaciones sobre las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores a adultos mayores dependientes en el ámbito regional para corroborar los resultados de esta investigación.
- Se recomienda realizar estudios de investigación sobre esta problemática en los diversos distritos y provincias de Huánuco considerando la accesibilidad al ámbito de estudio, colaboración y disponibilidad de tiempo de los cuidadores como aspectos esenciales para conseguir mejores resultados y superar las limitaciones presentadas en esta investigación.
- Desarrollar investigaciones donde se analice la relación entre los cuidados brindados por los cuidadores y el grado de dependencia de los adultos mayores, para implementar medidas encaminadas a mejorar las habilidades de los cuidadores en el cuidado que brindan a los adultos mayores en el hogar.
- Realizar investigaciones donde se evalué la efectividad de los cuidados brindados por los cuidadores en la mejora del estado de salud de los adultos mayores dependientes; para implementar protocolos de atención orientados a mejorar la calidad de vida de este grupo etéreo vulnerable.

A los profesionales de Enfermería del Programa de Atención Domiciliaria

- Continuar capacitando a los cuidadores sobre las patologías que padecen los adultos mayores y sus complicaciones, para que estén

sensibilizados y preparados para brindar un cuidado de calidad a los adultos mayores bajo su cuidado.

- Realizar programas educativos dirigidos a los cuidadores y familiares de los adultos mayores sobre las técnicas y estrategias de afrontamiento de las diversas patologías propias del envejecimiento que permitan conseguir mejorar los conocimientos y prácticas de cuidado de salud en los adultos mayores dependientes.

A los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Huánuco.

- Realizar sesiones educativas, talleres de capacitación, sociodramas, entre otras estrategias educativas dirigidas a los cuidadores de los adultos sobre las prácticas de cuidados en la salud en este grupo poblacional que redundará en el acceso a una mejor calidad de vida en el afrontamiento de su enfermedad.

A los cuidadores de los adultos mayores.

- Solicitar información pertinente sobre la patología del adulto mayor, su evolución, sus complicaciones, tratamiento y cuidados necesarios para afrontar las necesidades fisiológicas y de cumplimiento del tratamiento que refieran los adultos mayores en el ambiente familiar.
- Participar activamente en las consejerías integrales, sesiones educativas y talleres de capacitación que realice el personal de salud del Programa de Atención Domiciliario EsSalud, para que pueden incrementar sus conocimientos, destrezas y habilidades en las prácticas de cuidado de la salud que brinda a los adultos mayores en el hogar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de la vida. [Internet] [Consultado 12 de Noviembre del 2018] Disponible en <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.
2. Navarro M, Leitón E, Ojeda M, Villanueva B. Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en el área urbana de México. *Enf. Invest. Desarro.* 2013; 11 (2): 77 – 95.
3. Aponte V. Calidad de vida en la tercera edad. *Rev. Ajayu* 2015; 13(2): 152 – 182.
4. Salgado V. No hacen viejos los años, sino los daños: envejecimiento y salud en varones rurales. *Revista de Salud Pública de México* 2005; 47(4): 12 – 18.
5. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de la vida. [Internet] [Consultado 06 de Enero del 2019] Disponible en <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.
6. Organización de las Naciones. Envejecimiento. [Internet] [Consultado 06 de Enero del 2019] Disponible en: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
7. Organización Panamericana de la Salud. Programa de promoción de la salud de los ancianos para Latinoamérica y el Caribe. Washington: OPS; 2016.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Hogares 2017. Situación de la Niñez y del Adulto Mayor en el Perú [Internet] [Consultado 12 de Enero del 2019] Disponible en <http://www.inei.gob.pe/web/Biblioinei/BoletinFlotante.asp?file=1603421.pdf>.
9. Dirección Regional de Salud Huánuco. Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística. Población estimada por edades simples y grupos de edad, según departamento, provincia y distrito. [Internet] [Consultado 06 de Enero del 2019] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/OITE/poblacion.htm>
10. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial de la salud para todos. Ecuador: OMS; 2008.
11. Terris M. Conceptos Básicos, Conceptos de Salud. 11ava Edición. Nueva York: Mc Graw Hill; 1997.
12. Acosta A, Rodríguez Y. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. [Tesis de Licenciatura] Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2012.

13. Alvarado D. Nivel de agotamiento que presentan los cuidadores familiares del adulto Mayor frágil. Centro de atención del adulto mayor Tayta Wasi, Lima – Perú [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
14. Espín A. Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Cuba: Escuela Latinoamericana de Medicina; 2005.
15. Giraldo M, Franco G, Correa L. Cuidadores familiares de adultos mayores: quiénes son y cómo asumen este rol. Rev Fac Nac Salud Pública 2005; 23 (2):7-15
16. Flores E, Rivas E, Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Ciencia y Enfermería XVIII 2012; (1): 29 – 41.
17. Zavala M, Vidal D, Castro M, Quiroga P, Klassen G. Funcionamiento Social del Adulto Mayor. Cienc. Enferm. 2006; XII (2): 53 - 62.
18. Bello J. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con enfermedades crónico degenerativas. México: Instituto Mexicano de Seguro Social; 2014.
19. Muñoz Y, Sagredo K. Sobrecarga que experimentan los cuidadores informales de usuarios dependientes severos inscritos en el Centro de Salud Dr. Miguel Concha de la Comuna de Quillota. [Tesis para optar el grado de Licenciado(a) en Enfermería] Chile: Universidad de Aconcagua; 2013.
20. Astudillo J, Tapia E. Sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia en adultos mayores de los consultorios externos de Geriatría del Centro Medico Naval, 2017 [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.
21. Gómez L. Sobrecarga del cuidador informal de adulto mayor Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2016.
22. Morales M. Nivel de agotamiento de los cuidadores familiares del adulto mayor frágil, del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) EsSalud Huánuco, 2016 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.
23. Muñoz N, Lozano J, Ramírez S, Escobedo R, Torres P y Loaiza J. Asociación entre el colapso del cuidador y pronóstico de pacientes geriátricos hospitalizados en el servicio de Medicina Interna. Med Int Mex 2015; 31: 528 – 535.

24. Vásquez N. Grado de sobrecarga del cuidador de adultos mayores con demencia en el servicio de Geriatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Lima: Universidad San Martín de Porres; 2017
25. Gonzales D, Rojas K. Nivel de sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia funcional del usuario adulto mayor del Programa de Atención Domiciliaria del Hospital 1 EsSalud, Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Chimbote: Universidad Nacional del Santa.
26. Isla A, Mallqui J, Quiñonez B. Cumplimiento de roles de cuidado de pacientes dependientes en el hogar y calidad de vida del familiar cuidador. Huánuco. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2015.
27. Orem D. Enfermería: Conceptos de la práctica. Barcelona: Masson – Salvat Medicina; 2003.
28. Orem D. Conceptos y práctica de enfermería España: Masson-Salvat Enfermeria; 2008.
29. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. [Internet] [Consultado 12 de Noviembre del 2018] Disponible en <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
30. Organización Panamericana de la Salud. Programa de promoción de la salud de los ancianos para Latinoamérica y el Caribe, basados en la investigación. Informe de grupo de trabajo. Washington: OPS; 2003.
31. Organización de las Naciones Unidas. Calidad de vida de los adultos mayores. Washington: ONU; 2008.
32. Ministerio de Salud. Lineamientos para la atención integral de salud de las personas Adultas mayores 2005 [Internet] [Consultado 2016 Junio 27] Disponible en: www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf.
33. Watson R, Varela L. El adulto mayor: cambios demográficos y epidemiológicos. Cuad Doc Med. 2001; 1(4): 125 – 144.
34. Bize R, Vallier C. Una nueva vida: La Tercera Edad. 5ta Ed. Bilbao: Ediciones Mensajero, 2002.
35. Langarica R Gerontología y geriatría. 6ta Ed. México: Interamericana, 2001.
36. Osorio M. Calidad de vida de los familiares cuidadores de los pacientes con enfermedad de Alzheimer. [Tesis de Maestría]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2012.

37. Henderson V. La naturaleza de la profesión de Enfermería. Revista de Enfermería Americana. New York 1966; 4 (2): 13 – 15.
38. Caqueo A, Segovia P, Urrutia U, Miranda, Navarro C. Impacto de la relación de ayuda de cuidadores primarios en la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado. Rev psicosociología. 2013 Jun; 10(1) 95 – 108.
39. Del Risco P: Soporte Social y Satisfacción con la Vida en un grupo de adultos mayores que asisten a un Programa para el Adulto Mayor. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Psicología] Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2007.
40. Lozada C, Zapata L, Melgar C. Sentimientos del adulto mayor frente a los cambios del proceso de envejecimiento. San Juan de la Virgen, Tumbes. Rev. Cient. de Enferm. 2012; 9 (3):33 – 40.
41. Salgado A, Guillén Manual de Geriatria. 5ta Edición. España: Editorial Salvat; 2009.
42. Marbella T. La calidad de vida de los adultos mayores residentes en la casa Hogar Padre Iriarte ubicada en el Municipio de Zamora – Guatire estado de Miranda. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Venezuela: Universidad Central de Venezuela; 2012.
43. Roldán A. Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la Comunidad Hermanitas Descalzas 2007. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huánuco: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
44. García F. Calidad de vida de adultos mayores hombres de una delegación del Municipio de Toluca. [Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología] México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2014.
45. Mendoza G. Síndrome de sobrecarga en familiares encargados del cuidado de pacientes con enfermedades neurológicas crónicas Hospital San Juan de Lurigancho 2011-2012 [Tesis Para optar el Grado Académico de Doctor en Medicina]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San marco; 2015.
46. Chacón Rosado EC, Valverde De la Cruz LN. Estrategias de afrontamiento y nivel de sobrecarga en el cuidador informal de la persona con Alzheimer. Hospital Regional Docente de Trujillo 2013 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
47. Jiménez M. Perfil epidemiológico del cuidador en el servicio de atención domiciliario geriátrico de la clínica geriátrica San José Policía

- nacional del Perú [Tesis para optar el título de Especialista en Geriatría]. Perú: Universidad mayor de san marco; 2003.
48. Rodríguez R.; Lenderos M. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. *Enfermería universitaria* 2014; 11(3):87 – 93.
 49. Chacaliza V. Actitudes y práctica del lavado de manos en los escolares del 5to de primaria de la I.E. N° 22330 Collazos Salas, Ica, Junio, 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería] Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
 50. Yarihuaman A. Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de Enfermería. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
 51. Flores C. Conocimientos y prácticas del lavado de manos en escolares del nivel primario del Colegio del Cantón de Riobamba, 2013. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2013.
 52. Silva J., Gonzales J, Huamán T, Marques S, Partezani R, Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del Adulto Mayor. *Avances en enfermería* 2017, 34(3): 251 – 258.
 53. Servicio de Andaluz de salud España: Cuestionario Zarit [Internet] [Consultado 16 de Noviembre del 2018] Disponible en: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_zarit.pdf.
 54. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de la vida. [Internet] [Consultado 12 de Noviembre del 2018] Disponible en <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.
 55. Terris M. Conceptos Básicos, Conceptos de Salud. 11ava Edición. Nueva York: Mc Graw Hill; 1997.
 56. Dubos, R. Concepto Bidimensional, Definición de Salud. 15ava Edición. México: Interamericana; 1999.
 57. Ramírez S. Satisfacción de las necesidades. [Internet] [Consultado 2016 Febrero 24] Disponible en <http://Gestalt.ac/apunte12/satisfaccion-de-las-necesidades-2008>.
 58. Lalonde M. El Concepto De "Campo De La Salud" Una Perspectiva Canadiense. Canadá: Ministro de Salud y Bienestar Social. Canadá. 2000.
 59. Cerquera A, Flórez L, Linares M. Autopercepción de la salud en el adulto mayor. *Revista Universidad Católica del Norte*, 2010; 31 (3): 407 – 410.

60. Schalock R, Verdugo M. Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid: Alianza Editorial; 2003.
61. Maslow A. La motivación y la personalidad. Teoría jerárquica de las necesidades de Maslow. 5ta Edición. España: Interamericana; 2001.
62. *Ibíd.*, p. 23.
63. Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country. *Av. Enferm*, 2007; 10(4):15-21.
64. Gallegos C, García P, Durán M, Reyes H, Durán A. La autopercepción del estado de salud: Una aproximación a los ancianos en México. *Rev. Saúde Pública* 2006; 40 (5): 792 – 801.
65. Fernández I, Montorio I, Díaz J. Evaluación e intervención psicológica en la vejez. España: Ed. Martínez Roca; 2002
66. Herrera M, Kornfeld R. Relaciones sociales y bienestar de los adultos mayores en Chile. *Rev Salud Pública* 2008; 131 (12): 12 – 14.
67. Pardavé F. Capacidad de autocuidado y percepción del estado de salud del adulto mayor de la localidad de Santa María del Valle. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco, 2016.
68. Meza C. Huamán D. Percepción del proceso de envejecimiento del adulto mayor en la Asociación Virgen de la Puerta, distrito de Huancavelica 2013. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2014.
69. Muñoz N, Lozano J, Ramírez S, Escobedo R, Torres P y Loaiza J. Asociación entre el colapso del cuidador y pronóstico de pacientes geriátricos hospitalizados en el servicio de Medicina Interna. *Med Int Mex* 2015; 31: 528 – 535.
70. Bello J. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con enfermedades crónico degenerativas. México: Instituto Mexicano de Seguro Social; 2014.
71. Muñoz Y, Sagredo K. Sobrecarga que experimentan los cuidadores informales de usuarios dependientes severos inscritos en el Centro de Salud Dr. Miguel Concha de la Comuna de Quillota. [Tesis para optar el grado de Licenciado(a) en Enfermería] Chile: Universidad de Aconcagua; 2013.
72. Flores E, Rivas E, Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y Enfermería XVIII* 2012; (1): 29 – 41.

73. Astudillo J, Tapia E. 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, 2017 [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.
74. Gómez L. Sobrecarga del cuidador informal de adulto mayor Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2016.
75. Alvarado D. Nivel de agotamiento que presentan los cuidadores familiares del adulto Mayor frágil. Centro de atención del adulto mayor Tayta Wasi, Lima – Perú [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
76. Morales M. Nivel de agotamiento de los cuidadores familiares del adulto mayor frágil, del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) EsSalud Huánuco, 2016 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.
77. Isla A, Mallqui J, Quiñonez B. Cumplimiento de roles de cuidado de pacientes dependientes en el hogar y calidad de vida del familiar cuidador. Huánuco. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2015.


ANEXOS

ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES													
<p>Problema general: ¿Cuáles son las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores a los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018?</p>	<p>Objetivo general: Determinar las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores a los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.</p>	<p>Hipótesis descriptivas: Hi1: Las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores a los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018, valoradas como adecuadas e inadecuadas, son diferentes. Ho1: Las prácticas de cuidado de la salud que brindan los cuidadores a los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018, valoradas como adecuadas e inadecuadas, no son diferentes.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">VARIABLE PRINCIPAL</th> <th style="text-align: center;">DIMENSIONES</th> <th style="text-align: center;">INDICADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Prácticas de cuidados en la salud</td> <td>Bioseguridad en el cuidado</td> <td>Adecuadas Inadecuadas</td> </tr> <tr> <td>Cuidado de las necesidades fisiológicas</td> <td>Adecuadas Inadecuadas</td> </tr> <tr> <td>Cumplimiento del tratamiento</td> <td>Adecuadas Inadecuadas</td> </tr> <tr> <td>Prevención de riesgos físico y psicosociales</td> <td>Adecuadas Inadecuadas</td> </tr> </tbody> </table>	VARIABLE PRINCIPAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Prácticas de cuidados en la salud	Bioseguridad en el cuidado	Adecuadas Inadecuadas	Cuidado de las necesidades fisiológicas	Adecuadas Inadecuadas	Cumplimiento del tratamiento	Adecuadas Inadecuadas	Prevención de riesgos físico y psicosociales	Adecuadas Inadecuadas	<p>Hi2: Las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión bioseguridad en el cuidado de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria, valoradas como adecuadas e inadecuadas, son diferentes. Ho2: Las prácticas de cuidados en la salud que</p>
VARIABLE PRINCIPAL	DIMENSIONES	INDICADORES														
Prácticas de cuidados en la salud	Bioseguridad en el cuidado	Adecuadas Inadecuadas														
	Cuidado de las necesidades fisiológicas	Adecuadas Inadecuadas														
	Cumplimiento del tratamiento	Adecuadas Inadecuadas														
	Prevención de riesgos físico y psicosociales	Adecuadas Inadecuadas														
<p>Problemas específicos: ¿Cuáles son las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión bioseguridad</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión bioseguridad</p>															

<p>en el cuidado de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018?</p>	<p>en el cuidado de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud - Huánuco, 2018.</p>	<p>brindan los cuidadores en la dimensión bioseguridad en el cuidado de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria, valoradas como adecuadas e inadecuadas, no son diferentes.</p>	
<p>¿Cuáles son las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión cuidados de las necesidades fisiológicas de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018?</p>	<p>Conocer las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión cuidados de las necesidades fisiológicas de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.</p>	<p>Hi3: Las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión cuidado de las necesidades fisiológicas de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria⁸, valoradas como adecuadas e inadecuadas, son diferentes.</p> <p>Ho3: Las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión cuidado de las necesidades fisiológicas de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria, valoradas como adecuadas e inadecuadas, no son diferentes.</p>	
<p>¿Cuáles son las prácticas de cuidados en la salud</p>	<p>Describir las prácticas de cuidados en la salud que</p>	<p>Hi4: Las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión cumplimiento del tratamiento de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria, valoradas como adecuadas e</p>	

<p>que brindan los cuidadores en la dimensión cumplimiento del tratamiento de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018?</p>	<p>brindan los cuidadores en la dimensión cumplimiento del tratamiento de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.</p>	<p>inadecuadas, son diferentes. Ho4: Las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión cumplimiento del tratamiento de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria⁸, valoradas como adecuadas e inadecuadas, no son diferentes.</p>	
<p>¿Cuáles son las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión prevención de riesgos físicos y psicosociales de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018?</p>	<p>Analizar las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión prevención de riesgos físicos y psicosociales de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018.</p>	<p>Hi5: Las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión prevención de riesgos físicos y psicosociales de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria, valoradas como adecuadas e inadecuadas, son diferentes. Ho5: Las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores en la dimensión prevención de riesgos físicos y psicosociales de los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria, valoradas como adecuadas e inadecuadas, no son diferentes.</p>	

DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo simple</p> <ul style="list-style-type: none"> - Según la intervención de la investigadora: Observacional. - De acuerdo a la planificación de la recolección de datos: Prospectivo. - Por el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio: Transversal - Según el número de variables de estudio: Descriptivo <p>Diseño de estudio: El diseño fue de tipo descriptivo simple como se presenta en el siguiente esquema.</p> <p>n_1 </p> <p>Dónde: n1 =Muestra cuidadores de adultos mayores. O1 = Observación de las prácticas de cuidados en la salud.</p>	<p>POBLACIÓN MUESTRAL</p> <p>Por ser una población pequeña se incorporó como muestra de estudio a todos los cuidadores de los adultos mayores dependientes usuarios del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud en el distrito de Huánuco, que como se mencionó anteriormente fueron en total 92 cuidadores de adultos mayores dependientes usuario de la institución en estudio.</p>	<p>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS: Guía de entrevista de características generales (Anexo 01). Guía de observación de prácticas de cuidados en la salud (Anexo 02).</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS: Análisis descriptivo: Se detallaron las características de cada una de las variables en estudio, considerando el uso de medidas de frecuencia y porcentaje por ser las variables estudiadas de tipo cualitativas o categóricas.</p> <p>Análisis inferencial. Para la contratación de las hipótesis se utilizó la Prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias con una significancia estadística $p < 0.05$.</p>

Código:

Fecha:/...../.....

ANEXO N° 02

GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Prácticas de cuidados en la salud que realizan los cuidadores en adultos mayores dependientes del Programa De Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018”.

INSTRUCCIONES: Estimada Sr(a)(ta):El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información respecto a las características generales de los cuidadores informales de los adultos mayores usuarios del ; para ello deberá responder las preguntas se le plantean con veracidad, marcando con un aspa (x) dentro de los paréntesis o rellenando los espacios en blanco según corresponda.

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CUIDADOR:

1. **¿Cuántos años tiene Ud.?**

_____ Años

2. **¿Cuál es su género?:**

- a) Masculino ()
b) Femenino ()

3. **¿Cuál es su estado civil?**

- a) Soltero(a) ()
b) Casado(a) ()
c) Conviviente ()
d) Separado(a) ()
e) Viudo(a) ()

4. **¿Cuál es su grado de escolaridad?**

- a) Sin estudios ()
b) Primaria ()
c) Secundaria ()
d) Superior ()

5. **¿Qué relación tiene usted con el adulto mayor que se encuentra bajo su cuidado?**

- a) Hijo(a) ()
b) Conyugue ()
c) Nieto(a) ()
d) Hermano(a) ()
e) Personal de Salud ()

6. **¿Cuánto tiempo lleva usted cuidando a su adulto mayor?**

_____ Años.

7. **¿Cuántas horas al día cuida usted a su adulto mayor?**

_____ Horas.

8. **¿Sus familiares lo apoyan en el cuidado del adulto mayor?**

- a) Si ()
- b) No ()

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ADULTO MAYOR:

9. ¿Cuál es la edad del adulto mayor?

_____ Años.

10. ¿Cuál es el género del adulto mayor?:

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

11. ¿Cuánto tiempo de enfermedad tiene el adulto mayor?

_____ Años.

12. ¿Cuál es la situación actual de la enfermedad del adulto mayor?

- a) Controlada ()
- b) Complicada ()

Gracias por su colaboración...

INSTRUMENTO ANTES

CÓDIGO

FECHA: ----/----/----

GUÍA DE OBSERVACIÓN

TÍTULO: CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES EN SALUD POR LOS CUIDADORES EN PERSONAS ADULTAS MAYORES DEPENDIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (PADOMI) - ESSALUD - HUÁNUCO - 2018.

INSTRUCCIONES:

A continuación, en la guía de observación Ud. encontrará actividades en salud que deben de cumplir los cuidadores de personas adultas mayores, del Programa de atención domiciliaria; para lo cual marque con una X, la respuesta que mejor se ajuste a su situación.

N°	ACTIVIDADES	CUMPLE		OBSERVACIONES
I	CONFORT			
1	Esta limpio la habitación	(SI)	(NO)	
2	Esta ordenado	(SI)	(NO)	
3	Las sábanas están bien extendidas	(SI)	(NO)	
II	BIOSEGURIDAD			
4	Realiza el lavado de manos antes de atender al adulto mayor	(SI)	(NO)	
5	Utiliza las barreras de bioseguridad (mandilón, guantes, mascarilla)	(SI)	(NO)	
III	HIGIENE			
6	Realiza la higiene facial	(SI)	(NO)	
7	Realiza el cepillado dental después de cada comida	(SI)	(NO)	
8	Realiza de manera correcta el baño en cama	(SI)	(NO)	
9	Realiza la higiene perineal	(SI)	(NO)	
10	Verifica si el pañal está sucio para cambiarlo	(SI)	(NO)	
IV	PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN			
11	Aplica crema hidratante con masajes	(SI)	(NO)	
12	Realiza los cambios de posición cada 2 horas	(SI)	(NO)	
13	Mantiene la piel seca y limpia	(SI)	(NO)	
14	Utiliza almohadas para los cambios de posición	(SI)	(NO)	
V	ALIMENTACIÓN			
15	Lo sienta para que lo alimente	(SI)	(NO)	
16	Aspira la sonda antes que lo alimente (retiro de residuo gástrico)	(SI)	(NO)	
17	Realiza la limpieza adecuada de la sonda post alimentación	(SI)	(NO)	
VI	ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS			
18	Lee la receta antes de administrar el medicamento	(SI)	(NO)	
19	Lo pone en una posición adecuada	(SI)	(NO)	
20	Verifica si realmente tomo el medicamento	(SI)	(NO)	

INSTRUMENTO DESPUES

Código:

Fecha:/...../.....

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS DE CUIDADOS EN LA SALUD

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Prácticas de cuidados en la salud que realizan los cuidadores en adultos mayores dependientes del Programa De Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018”

INSTRUCCIONES: Estimado Sr(a). la presente escala forma parte de un estudio orientado a identificar la calidad de atención que brindan la enfermera a los usuarios con hipertensión arterial de este establecimiento de salud; por lo que continuación se le presenta una serie de enunciados que usted deberá leer detenidamente y marcar con un aspa (X) dentro de los casilleros, según usted considere conveniente. Por favor sírvase tener en cuenta la siguiente valoración en el marcado de los casilleros:

N°	REACTIVOS	RESULTADOS		
		SI	NO	OBSERVACIONES
I.	PRACTICAS DE CUIDADOS ENBIOSEGURIDAD			
1	Se lava las manos antes de brindar los cuidados al adulto mayor.			
2	Utiliza guantes al brindar los cuidados al adulto mayor			
3	Utiliza mascarilla al brindar los cuidados al adulto mayor			
4	Utiliza mandilón al brindar los cuidados al adulto mayor			
5	Se lava las manos después de brindar los cuidados al adulto mayor.			
II.	PRÁCTICAS DE CUIDADOS DE NECESIDADES FISIOLÓGICAS	SI	NO	OBSERVACIONES
6	Realiza la higiene personal del adulto mayor.			
7	Realiza el baño de esponja (en cama) al adulto mayor			
8	Realiza la higiene perineal del adulto mayor.			
9	Coloca al paciente en una posición			

	cómoda para poder alimentarlo			
10	Alimenta al adulto mayor según su tipo de alimentación (oral o nasogástrica).			
11	Realizar la limpieza adecuada de la sonda después de alimentar al adulto mayor.			
12	Verifica si el pañal del adulto mayor se encuentra sucio para poder cambiarlo.			
13	Verifica que la sonda Foley se encuentre en buen estado de funcionamiento para solicitar su cambio respectivo.			
14	Verifica que el ambiente del adulto mayor esté limpio, ordenado y libre de ruidos molestos.			
15	Brinda comodidad para que el adulto mayor pueda descansar y dormir tranquilamente.			
III.	PRÁCTICAS DE CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
16	Brinda el tratamiento al adulto mayor según dosis establecida por el médico tratante.			
17	Brinda el tratamiento al adulto mayor según horario establecido por el médico tratante.			
18	Lee la receta antes de administrar el medicamento al adulto mayor			
19	Coloca al adulto mayor en una posición adecuada para que tome su medicamento.			
20	Verifica si el adulto mayor tomó realmente su medicamento			
IV.	PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS FÍSICOS Y PSICOSOCIALES	SI	NO	OBSERVACIONES
21	Coloca barandas de protección en la cama del paciente para prevenir caídas del adulto mayor			
22	Las sábanas de la cama del adulto mayor se encuentran bien extendidas y sin pliegues			
23	Aplica crema hidratante en la piel del adulto mayor con masajes circulares.			

24	Realiza cambios de posición al adulto mayor cada 2 horas			
25	Mantiene la piel del adulto mayor seca y limpia verificando la presencia de zonas enrojecidas			
26	Utiliza almohadas para realizar los cambios de posición en el adulto mayor			
27	Brinda apoyo emocional al adulto mayor platicando con él mientras le brinda los cuidados			
28	Se preocupa porque el adulto mayor no se sienta triste ni deprimido			

Gracias por su colaboración

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“Prácticas de cuidados en la salud que realizan los cuidadores en adultos mayores dependientes del Programa De Atención Domiciliaria EsSalud – Huánuco, 2018”

- **Responsables de la investigación.**

Juana Cintia Jurado Fabián; alumna de la Universidad de Huánuco. Celular N° 953860036.

- **Introducción / Propósito**

El propósito de esta investigación se encuentra orientado a identificar las prácticas de cuidados en la salud que brindan los cuidadores a los adultos mayores dependientes del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud de Huánuco para que mediante los resultados obtenidos se puedan proponer medidas encaminadas a mejorar los cuidados que proporcionan a sus pacientes postrados en cama o en condición de dependencia en su hogar, en aras de brindar un tratamiento adecuado, mejorar su calidad de vida y prevenir la presencia de complicaciones como las úlceras por presión que tiene repercusiones negativas en el estado de salud físico, psicológico y social de los adultos mayores en estado de dependencia.

- **Participación**

Participarán los cuidadores de los adultos mayores dependientes usuarios del Programa de Atención Domiciliaria EsSalud de Huánuco.

- **Procedimientos**

Se aplicará una guía de entrevista de características generales, y una guía de observación de prácticas de cuidado de la salud en la recolección de los datos; solo nos tomaremos un tiempo aproximado de 25 minutos en la aplicación de los instrumentos de investigación.

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted si decide no participar de la investigación y no tendrá que hacer gasto alguno durante la ejecución del estudio.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de estar más informado acerca de las actividades que se debe de realizar en el adulto mayor en el cuidado de su salud y en la prevención de riesgos propios del proceso de envejecimiento y del estado de dependencia.

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria, usted puede escoger no participar o abandonar el estudio en cualquier momento de la investigación; y ello no representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios de los que usted tiene derecho.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte de la investigadora ni de las instituciones participantes; durante el estudio usted podrá solicitar información sobre el mismo a la investigadora responsable de la investigación.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada será mantenida confidencialmente en los archivos de la Universidad de Huánuco; por ello, también se garantiza confidencialidad absoluta durante la recolección de los datos.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al email:juci221012@gmail.com o comunicarse al Celular N° 953860036.

- **Consentimiento / Participación voluntaria.**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída; y he tenido la oportunidad de preguntar y manifestar mis dudas e inquietudes sobre la investigación y se me ha respondido en forma satisfactoria. Por tanto, consiento y expreso en forma voluntaria mi deseo de participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que ello me afecte de ninguna manera.

Firma del cuidador
N° DNI:

Firma del investigador
N° DNI:

Huánuco, a los... días del mes de.....del 2018

ANEXO 04
CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, HERNANDEZ CARLOS, ANY BEATRIZ, con DNI N° 4542536 de
profesión Lic. E.S. A1, ejerciendo actualmente como
Cuidadora de paciente adulto mayor en la Institución
Jr. Aguilar N° 514.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación
de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
recomendaciones:

Considerar el orden según explicación mencionada.
Aumentar la evaluación Psicosocial.

En Huánuco, a los 10 días del mes de mayo del 2017.



Any Beatriz Hernández Carballo
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 07510
Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, César Cornejo Huaymay, con DNI N° 22486611, de profesión lic. Enfermería, ejerciendo actualmente como Enfermero en la Institución Hosp II - ESSALUD.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

- Que considere el Aspecto Psico social del Adulto M.
- Que tome en la dimensión de Biogenética

En Huánuco, a los 13 días del mes de Mayo del 2017.

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

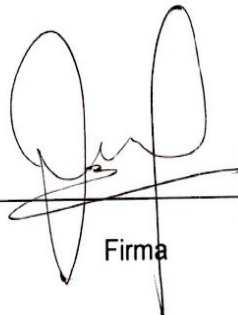
Yo, Jr. Armando Nolvaite, con DNI N° 48498243, de
profesión La Enfermería, ejerciendo actualmente como
docente, en la Institución
Universidad de Huánuco

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación
de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
recomendaciones:

Mejora de acuerdo a lo observado
planteados, cambio lugar de / preguntas
y / otros, utilice termino de acuerdo a
la posesión, aumente 2 preguntas mas al
ultimo dinámico.

En Huánuco, a los 15 días del mes de Mayo del 2017.


Firma Jr. Armando Nolvaite
CEP 69986

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

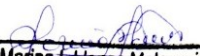
Yo, Dra. Lourdes Lucio Palacios, con DNI N° 22418598, de
profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como
Docente, en la Institución
Facultad de Enfermería UNHEU.S.C.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación
de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
recomendaciones:

Ninguna.
- En la guía, incluir las observaciones y la
firma del observador.

En Huánuco, a los 15 días del mes de Mayo del 2017.



Marina F. Llanos Melgarejo
Dra. en Ciencias de la Salud
Reg. C.E.P. N° 20113

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Luzmila Odiana Ortega, con DNI N° 22422460 de
profesión Psic. en Enfermería ejerciendo actualmente como
Docente, en la Institución
Fac. Enfermería UHHUEVAL.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación
de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
recomendaciones:

El instrumento corresponde a una Guía
de entrevista o a un cuestionario.

En Huánuco, a los 18 días del mes de Mayo del 2017.



Firma

ANEXO 05

OFICIO DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

1304 2019 NIT St33



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

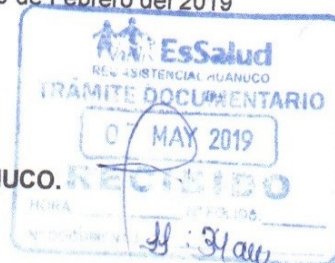
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Huánuco, 20 de Febrero del 2019

OFICIO N° 108- 2019 – D/EAP - ENF-UDH

A : Milward Ubillús Trujillo
DIRECTOR DEL HOSPITAL EsSalud II HUÁNUCO.
DE : JURADO FABIÁN, Juana Cintia
Responsable de la investigación



Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y solicitarle la autorización para la aplicación del instrumento de recolección de datos del proyecto de tesis de investigación titulado: "PRÁCTICAS DE CUIDADO EN LA SALUD QUE REALIZAN LOS CUIDADORES EN ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA EsSALUD, HUÁNUCO, 2018".

A cargo de mi persona Juana Cintia, JURADO FABIÁN. Cabe mencionar que la investigación tiene como población de estudio a los cuidadores de las personas adultas mayores que acuden a la institución que usted dignamente dirige.

Por lo tanto adjunto mi proyecto de tesis para la evaluación por los comités correspondientes.

Agradeciendo por la atención que brinda al presente y sin otro particular hago propicia la oportunidad para expresar las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

JURADO FABIÁN, Juana Cintia
Responsable de la Investigación

N°	ANEXO 01 GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS GENERALES												ANEXO 02: GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS DE CUIDADO DE LA SALUD																												
	CARACTERÍSTICAS DE LOS CUIDADORES								CARACTERISTI CAS DE LOS ADULTOS MAYORES				BIOSEGURIDAD EN EL CUIDADO DE LA SALUD					CUIDADO DE NECESIDADES FISIOLÓGICAS						CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO					PREVENCIÓN DE RIESGOS FÍSICOS Y PSICOSOCIALES												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
1	29	1	3	1	1	1	7	2	85	2	10	2	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	
2	32	2	4	3	4	1	12	2	82	2	8	2	1	1	1	0	1	1	1	2	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	2	2	0	1	1	1	1	2	2	0	1
3	35	1	2	1	5	2	12	2	85	2	8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	37	2	3	3	1	3	7	2	79	2	8	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	
5	34	1	3	2	2	4	8	2	65	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	
6	32	1	3	3	5	3	24	2	80	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	2	1	1	0	1	2	2	1	1	
7	37	2	2	3	5	2	8	2	65	2	6	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	
8	39	2	4	3	5	1	8	2	78	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	
9	42	2	2	3	1	1	7	2	80	2	4	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	
10	45	2	3	3	1	2	9	2	72	2	4	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1		
11	42	2	3	3	2	2	7	2	79	1	3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	
12	42	1	2	3	5	1	12	2	81	2	2	2	0	1	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	1	0	2	1	0	0	
13	51	1	3	3	4	2	12	1	69	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	
14	52	1	3	4	1	1	12	2	78	2	4	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	
15	54	2	3	3	4	2	10	2	79	2	5	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	
16	56	2	3	3	3	3	12	2	78	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
17	60	2	4	3	1	3	10	1	68	2	4	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	
18	56	1	3	3	5	2	8	2	80	1	4	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	
19	54	1	4	2	4	1	10	1	69	2	5	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	
20	55	1	3	1	1	2	15	2	69	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	1	0	1	1	1	2	1	0	1		

21	57	2	3	2	5	2	8	2	75	2	10	1	1	1	1	1	1	0	0	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	2	1	1	1	0	0	2	1	1	1	
22	52	1	1	4	1	1	16	1	67	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	58	1	4	3	3	5	9	2	77	1	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	2	0	1
24	60	2	3	3	5	9	10	2	74	1	4	1	1	1	1	1	1	0	0	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	2	1	1	1	0	0	2	1	1	1	
25	59	2	3	3	4	7	21	2	82	2	12	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1		
26	57	1	4	1	3	5	22	2	75	1	5	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	
27	54	1	3	3	4	4	24	2	80	2	10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
28	48	1	3	3	5	3	8	1	75	2	5	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	0	1	2	1	1	
29	47	1	3	2	1	6	9	2	80	2	4	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	2	0	0	1
30	46	2	3	3	5	7	7	2	72	2	4	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	
31	45	1	2	3	4	4	15	2	79	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	2	1	1	1	0	1	2	1	1	1		
32	44	1	3	2	1	5	12	2	81	2	2	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	
33	43	2	3	3	5	9	12	1	69	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
34	44	1	4	3	3	5	12	2	78	2	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	2	0	1	1	1	0	2	0	1	
35	41	1	4	3	3	4	18	2	79	2	5	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	
36	42	1	3	1	5	3	12	2	78	1	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
37	45	2	3	3	4	2	10	1	68	2	4	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	
38	43	2	4	1	1	3	16	2	80	1	4	2	1	1	1	0	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	2	0	1	
39	41	1	3	3	2	5	10	1	69	2	5	1	0	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	0	2	1	1	1	
40	38	1	4	2	5	6	15	2	69	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
41	36	2	4	3	1	3	14	2	80	1	4	2	1	1	0	0	1	1	1	1	2	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	2	0	1	
42	35	2	3	3	5	4	10	1	69	2	5	1	1	1	1	1	1	0	0	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	2	1	1	1	0	0	2	1	1	1	
43	31	2	3	1	4	2	15	2	69	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	
44	32	1	3	3	5	3	17	2	75	2	10	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	
45	34	1	4	2	5	6	16	1	67	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
46	38	2	3	2	2	5	13	2	77	1	5	1	1	1	0	0	1	1	0	1	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	2	0	1	1	0	1	2	0	1	
47	37	2	3	2	5	3	10	2	74	1	4	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	
48	35	1	3	3	5	4	12	1	75	2	5	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	

49	32	2	3	3	5	3	8	2	80	2	4	1	0	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	0	2	1	1	1
50	31	2	3	2	5	2	7	2	72	2	4	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1
51	30	1	2	3	3	1	10	1	68	2	4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	0	1	2	1	1
52	29	1	3	3	5	1	7	2	80	1	4	2	1	1	1	0	1	1	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	1	0	1	1	1	2	1	0	1	
53	45	2	3	3	4	3	10	1	69	2	5	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
54	53	1	4	3	3	4	15	2	69	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1
55	48	1	3	2	1	4	15	2	69	2	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	0	2	0	1
56	42	2	4	1	1	5	8	2	75	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
57	47	2	2	2	3	6	16	1	67	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1
58	53	2	4	2	1	4	9	2	77	1	5	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
59	57	1	3	2	1	3	8	2	75	2	10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	2	0	1
60	58	2	2	2	1	7	16	1	67	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	2	1	1	1	0	0	2	1	1	1
61	42	1	3	3	3	5	7	2	77	1	5	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
62	47	2	3	3	1	4	10	2	74	1	4	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	2	0	1
63	41	1	3	1	1	3	24	2	82	2	7	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
64	39	2	2	3	5	2	16	1	67	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
65	36	1	4	2	1	7	12	2	77	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1
66	32	1	2	2	5	6	10	2	74	1	4	1	1	1	1	0	1	1	0	2	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	2	0	0	1	1	0	2	0	0	1
67	38	2	3	4	1	5	9	2	72	2	4	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	
68	34	1	3	3	5	4	7	2	79	1	3	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1
69	43	2	2	3	5	3	12	2	81	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1
70	48	1	4	1	3	7	24	2	82	2	10	1	1	1	1	0	1	1	0	1	2	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	2	0	1	1	0	1	2	0	1
71	49	2	3	3	4	8	16	1	67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	
72	52	1	3	3	3	4	8	2	77	1	5	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1
73	56	2	1	2	1	8	10	2	74	1	4	1	1	1	0	0	1	1	0	1	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	2	0	1	1	0	1	2	0	1
74	42	2	3	3	1	3	8	2	75	2	9	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
75	59	2	2	3	1	2	7	2	77	1	5	1	1	1	1	1	1	0	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	2	1	1	0	1	2	2	1	1
76	60	1	3	2	1	6	9	2	77	1	5	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1

