



Universidad Nacional del Nordeste

FACULTAD DE MEDICINA

«MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA COMUNITARIA»

TESIS

**para la obtención del Título de Posgrado de:
«Magíster en Ciencias de la Enfermería Comunitaria»**

***Conocimientos de los encargados de instituciones públicas sobre
el cuidado que necesitan los adultos mayores. Ciudad de
Corrientes, 2022/23.***

MAESTRANDA

Lic. Daniela Jaqueline Pérez

Corrientes-Argentina

— 2023 —

Universidad Nacional del Nordeste

Facultad de Medicina

Carrera de Licenciatura en Enfermería

Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria

Tesis para la obtención del título de Posgrado:

«Conocimientos de los encargados de instituciones públicas sobre el cuidado que necesitan los adultos mayores. Ciudad de Corrientes, 2022/23»

Directora de tesis: Dra. Patricia Belén Demuth Mercado

Maestranda: Lic. Daniela Jaqueline Pérez

Miembros del tribunal evaluador:

Dictamen y Evaluación del Tribunal Evaluador:

— 2023 —

AGRADECIMIENTOS

Al Rector de la Universidad Nacional del Nordeste Dr. Omar Larroza, por su confianza y creer en mí siempre.

Al Director de la Carrera de Licenciatura en Enfermería Mgter. Fernando Gómez, por formarme desde que inicie mi camino en la docencia como su ayudante alumna hasta el día de hoy.

A mi Directora, la Dra. Patricia Demuth Mercado, por aceptar acompañarme en este proceso.

A la Directora de la Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria Dra. Mónica Auchter, por inculcarnos siempre la investigación.

Al Lic. Diego Giraudi Guardado y al Sr. Luis Sánchez, por su gran y valiosa ayuda.

Al Mgter Javier Antonio Quiroga, por su ayuda invalorable.

DEDICATORIA

A los adultos mayores que necesitan recibir cuidados y atención de calidad de parte de todas las personas y principalmente de los profesionales de salud.

A los cuidadores y encargados de los Clubes de Abuelos de la Ciudad de Corrientes por llevar a cabo esta gran tarea con mucha dedicación y que accedieron a responder el cuestionario de forma desinteresada.

A los que creyeron en mí, me apoyaron, me alentaron, me acompañaron, en estos años.

A mi familia, mis amigas de la vida, a los amigos que me dio la Enfermería.

A la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste.

Y, por sobre todo, a la luz de mi vida Lucia.

¡Gracias!

RESUMEN

El crecimiento de la población mayor de 60 años es un fenómeno demográfico que se expresa plenamente en todos los países del mundo. En el 2000 la población mundial de personas mayores de 60 años era de 600 millones y se proyecta para el 2050 a 2.000 millones; en América Latina para el año 1998 el 8,0% de la población tenía más de 60 años, con proyección al 2025 del 15,0%.

En cuanto a nuestro país, además de la caída en la fecundidad y de la mortalidad, el componente migratorio tuvo un impacto relevante en el comienzo de este proceso. A partir de los años '70, el incremento de la población de mayor edad continuó con su tendencia creciente, pero a un ritmo mucho menor. Simultáneamente se produjo una reducción de la proporción de la población joven en un 30% de la población total. Es por ello que, el propósito de esta investigación es describir los conocimientos de los encargados de instituciones públicas sobre el cuidado que necesitan los adultos mayores.

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional para determinar la situación de las variables. Se analizaron los datos obtenidos a partir de una encuesta que se aplicó a los encargados de instituciones públicas sobre los cuidados que necesitan los adultos mayores de la ciudad de Corrientes durante el 2022/23.

El instrumento de recolección de datos se aplicó a un total de 12 personas encargadas de instituciones públicas de la ciudad de Corrientes, que contaban con los criterios de inclusión para este estudio y que fueron seleccionados de forma no probabilístico de tipo accidental o por comodidad durante el 2022/23.

El análisis de los datos determinó que, en cuanto a la caracterización sociodemográfica de los cuidadores, la edad promedio fue de más de 65 años y prevaleció el género femenino sobre el masculino. En tanto que en lo que respecta a la formación, la mitad de los cuidadores han concluido sus estudios secundarios,

mientras que la mitad restante ha logrado concluir con sus estudios superiores terciarios. Por otra parte, y en lo que respecta a la profesión, el mayor porcentaje estuvo representada por personas que desempeñan como ama de casa; seguido por personas que hacen lo propio como administrativos; y, por último, con menor porcentaje, pero de iguales valores, se encontraron personas que se desempeñan como: peluquera y cosmetóloga; docente jubilada y profesora de artística y danza.

En relación al conocimiento, la mayoría de los cuidadores encuestados desconocen sobre conceptos básicos sobre cuidados de adultos mayores, sólo un mínimo porcentaje de los cuidadores han referido conocer sobre el envejecimiento patológico. Por otra parte, más de la mitad de los encuestados han referido conocer acerca de la nutrición que deben recibir los adultos mayores. En tanto que, la mayoría de los encuestados han referido conocer acerca de hábitos de higiene que debe tener el adulto mayor. En cuanto al conocimiento sobre la estimulación neurocognitiva, la mayor parte de los encuestados han manifestado desconocer sobre la misma. En lo que respecta al conocimiento de la seguridad, la mayoría de los participantes han manifestado saber de acciones e instrumentos para la movilización, mientras que todos, si estaban informados sobre cómo evitar caídas. Y, por último y en lo referido al conocimiento de los cuidadores sobre la actividad física, más de la mitad de los mismos desconocen sobre los cuidados básicos relacionados al ejercicio físico que deben recibir los adultos mayores.

ÍNDICE GENERAL

N°	CONTENIDOS	PÁG.
1	Agradecimientos	3
2	Dedicatorias	4
3	Resumen	5
4	Índice general	7
5	Índice de tablas, gráficos y figuras	9
6	Abreviaturas	10
7	Prólogo	11
8	1. Capítulo I	12
9	1.1. Introducción	12
10	1.2. División del trabajo	14
11	1.3. Justificación	15
12	1.4. Planteamiento del problema	17
13	1.5. Objetivos	19
14	2. Capítulo II	20
15	2.1. Estado del arte	20
16	2.2. Marco teórico	27
17	Envejecimiento	27
18	Nutrición	29
19	Higiene	31
20	Estimulación neuro-cognitiva	32
21	Seguridad	36
22	Actividad física	38
23	Gestión del cuidado de personas adultas mayores	40
24	2.3. Definición de términos.	43
25	2.4. Hipótesis	45
26	3. Capítulo III	46
27	3.1. Estrategias metodológicas	46

28	3.2. Población	47
29	3.3. Criterios de inclusión y exclusión	47
30	3.4. Muestra y tipo de muestreo	48
31	3.5. Instrumento de recolección de datos.	48
32	3.6. Aspectos éticos.	49
33	3.7. Operacionalización de variables	50
34	4. Capítulo IV	56
35	4.1. Análisis de los datos	56
36	4.2. Resultados	56
37	4.3. Discusión	63
38	4.4. Conclusiones	67
39	5. Bibliografía	70
40	6. Anexos	74

ÍNDICE DE TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

N°	CONTENIDOS	PÁG.
1	Operacionalización de las variables	50
2	Tabla N° 1: Caracterización socio-demográfica de los encargados de instituciones públicas de la ciudad de Corrientes	57
3	Gráfico N°1: Porcentaje de instituciones según el número de personas a las que asisten	58
4	Gráfico N°2: Conocimientos de los encargados de instituciones públicas sobre envejecimiento	58
5	Gráfico N°3: Conocimientos de los encargados de instituciones públicas sobre nutrición.	59
6	Gráfico N°4: Conocimientos de los encargados de instituciones públicas sobre estimulación neuro-cognitiva.	60
7	Gráfico N°5: Conocimientos de los encargados de instituciones públicas sobre estimulación neuro-cognitiva, según la forma de adquisición del saber.	61
8	Gráfico N°6: Conocimientos de los encargados de instituciones públicas sobre actividad física	61
9	Gráfico N°7: Conocimientos de los encargados de instituciones públicas de la ciudad de Corrientes, según mayor o menor conocimiento.	62

ABREVIATURAS

CIE: Consejo Internacional de Enfermería.

GAPA: Guías Alimentarias para la Población Argentina.

INDEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PAE: Proceso de Atención de Enfermería.

PE: Proceso Enfermero.

PRÓLOGO

Queridos lectores,

Me complace presentarles mi tesis de Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria, titulada "Conocimientos de los encargados de instituciones públicas sobre el cuidado que necesitan los adultos mayores. Ciudad de Corrientes año 2022/23". Este trabajo ha sido el resultado de varios meses de investigación y análisis exhaustivo de datos en la ciudad de Corrientes, Argentina.

En esta tesis, me centré en explorar los conocimientos de los encargados de instituciones públicas sobre el cuidado que necesitan los adultos mayores en la ciudad de Corrientes. A medida que la población mundial envejece, es importante entender cómo se están atendiendo las necesidades de los adultos mayores y cómo se pueden mejorar los servicios para ellos.

A través de entrevistas y encuestas, recopilé datos sobre los conocimientos de los encargados de instituciones públicas en cuanto a las necesidades de los adultos mayores, los servicios disponibles para ellos y los desafíos que enfrentan para brindar una atención de calidad. Los resultados de este son de gran importancia para la comunidad y para los profesionales de la salud, ya que ofrecen valiosa información de estudio sobre cómo se están abordando las necesidades de los adultos mayores en la ciudad de Corrientes.

Espero que este trabajo sea de utilidad para aquellos interesados en mejorar la atención y el cuidado de los adultos mayores en la ciudad de Corrientes, y en otros lugares del mundo. Me gustaría agradecer a todas las personas que participaron en este estudio y que hicieron posible la realización de este trabajo.

Atentamente.

Daniela

1. CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El estudio del envejecimiento sigue creciendo y evolucionando, y los científicos descubren nuevas apreciaciones cada día. La búsqueda de la comprensión del envejecimiento, que comenzó como el objetivo de una teoría que lo abarcaba todo, ha evolucionado hasta descubrir que múltiples procesos pueden afectar a cómo envejecen los humanos. Estos procesos se combinan e interactúan a muchos niveles, y las células individuales, proteínas, tejidos y sistemas de órganos están implicados. Algunos de los cambios de la edad son benignos y superficiales, como el encanecimiento del pelo y las arrugas de la piel. Otros, sin embargo, aumentan el riesgo de enfermedad e incapacidad, como la arteriosclerosis. Los gerontólogos prefieren usar el término senescencia para referirse al deterioro progresivo de los sistemas corporales que aumentan el riesgo de mortalidad a medida que un individuo envejece. ¹

La velocidad y la progresión del envejecimiento varían enormemente entre un individuo y otro. Incluso unos gemelos idénticos que posean la misma composición genética envejecerán de forma diferente. Si todo el mundo envejeciera a la misma velocidad y de la misma forma, nos pareceríamos más a medida que envejeciéramos. Sin embargo, sucede justo lo contrario. Cuando un grupo de personas mayores se reúne, hay una gran variedad en el aspecto que tienen, en la forma en que expresan sus actitudes, forman parte de actividades recreativas y sociales y en los problemas de salud relacionados. ¹

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. Sin embargo, a pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos los seres humanos, es difícil de aceptar como una realidad innata del ser humano. ²

El mundo está experimentando una transformación demográfica: para el 2050, el número de personas de más 60 años aumentará de 600 millones a casi 2000 millones, y se prevé que el porcentaje de personas de 60 años o más se duplique, pasando de un 10% a un 21%. Ese incremento será mayor y más rápido en los países en desarrollo, donde se prevé que la población anciana se multiplique por cuatro en los próximos 50 años. ²

Actualmente, el envejecimiento es un fenómeno global que tiene enormes consecuencias económicas, sociales y políticas con cambios morfológicos, funcionales y psicológicos que conllevan cambios en la estructura y función de los diferentes sistemas, aumentando la vulnerabilidad del individuo al estrés ambiental y a la enfermedad. ³

En el hogar, la situación de cuidar a una persona mayor, generalmente en situación de dependencia, implica múltiples tareas y un aumento de tiempo que generan dificultades en la dinámica familiar y hacen imposible brindar de forma adecuada el cuidado necesario, razón por la cual los adultos mayores se internan en los centros de ancianos, vinculado a otros conceptos como deterioro, minusvalía, discapacidad y vejez, lo que dificulta la definición de sus atributos específicos y sus necesidades de cuidado. El conocimiento del fenómeno permitirá proponer estrategias de intervención y guiar la práctica de cuidado en el envejecimiento. ³

En el mundo, el aumento progresivo de la población de los adultos mayores y el estado de dependencia, estudiado y admitido en numerosas investigaciones, como consecuencia de pluripatologías, caídas y situaciones de riesgo de la movilidad, derivadas del proceso de envejecimiento, ameritan la presencia de un cuidador que garantice el cumplimiento de las actividades de la vida diaria de los adultos mayores, ya sea que estén institucionalizados o permanezcan en sus hogares. ⁴

1.2 División del trabajo

La presente investigación se estructuró en cuatro capítulos, en el primero se introduce en el tema, se plantean los objetivos y la problemática en la que se enmarca el trabajo. En el capítulo dos, se estudia el estado del arte, el marco teórico y la definición de términos.

En el tercer capítulo, se determina el diseño metodológico, se operacionalizan las variables, se describe el instrumento de recolección de datos; se determina el contexto, la población y la muestra; se establecen los criterios de inclusión, exclusión y eliminación y se especifican los aspectos éticos.

Por último, en el capítulo cuatro, se presenta el análisis de los datos; la interpretación de resultados, la discusión y la conclusión.

1.3 JUSTIFICACIÓN

A medida que avanza el siglo XXI, los procesos de envejecimiento dejarán sentir sus efectos en un número cada vez mayor de países, incluidos los del mundo en desarrollo. De hecho, son muchos los países en vías de desarrollo que se encuentran en las primeras fases del proceso de adaptación a los cambios de la estructura de edad. ⁵

Las respuestas al proceso de envejecimiento puntuales y a más largo plazo difieren de un país a otro. Las condiciones en que se manifiesta este fenómeno dependen del contexto socioeconómico y cultural en el que viven los individuos. Estos factores desempeñan, asimismo, un papel decisivo en la forma en que los diferentes países definen sus prioridades de cara a los desafíos planteados. A pesar de estas diferencias, cada país puede aprender y sacar provecho de la experiencia de los demás. Para no desperdiciar esta oportunidad, deberían reforzarse los mecanismos internacionales que pueden servir como modelo a las políticas públicas en todo el mundo. ⁵

El envejecimiento es un problema que nos concierne a todos, independientemente de nuestra edad y, en este sentido, un planteamiento que tome en consideración todas las etapas de la vida puede facilitar la elaboración de medidas políticas apropiadas, teniendo en cuenta aspectos específicos a una determinada categoría de edad o a uno u otro sexo. ⁵

De manera que con este trabajo quiero conocer la formación de los encargados y del equipo de los clubes de abuelos de la ciudad de Corrientes como así también la oferta que estos brindan a sus concurrentes, mediante el aprendizaje permanente, la prolongación de la vida activa, la promoción de la jubilación, la potenciación de la jubilación activa y el fomento de actividades que promuevan las capacidades y el estado de salud de las personas mayores. Estas prácticas permiten elevar la calidad de vida media de los ciudadanos y, a nivel social,

contribuyen a alcanzar mayores niveles de crecimiento, a aliviar la carga de la dependencia y a reducir considerablemente el coste de las pensiones y la atención sanitaria. Son, por tanto, estrategias que redundan en beneficio de todos los ciudadanos, independientemente de su edad.⁵

1.4 PLANTEO DEL PROBLEMA

● PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El crecimiento de la población mayor de 60 años es un fenómeno demográfico que se expresa plenamente en todos los países del mundo. En el 2000 la población mundial de personas mayores de 60 años era de 600 millones y se proyecta para el 2050 a 2.000 millones; en América Latina para el año 1998 el 8,0% de la población tenía más de 60 años, con proyección al 2025 del 15,0%. ⁵

En nuestro país el camino hacia el envejecimiento poblacional se inició alrededor de 1920 y avanzó de manera intensa desde la segunda mitad del siglo XX hasta mediados de la década del '70. Entre 1914 y 1947 la tasa global de fecundidad pasó de 5,3 a 3,2 hijos por mujer y la esperanza de vida se incrementó en 12,6 años a causa de las mejoras relativas a la baja en la tasa de mortalidad. En el caso argentino, además de la caída en la fecundidad y de la mortalidad, el componente migratorio tuvo un impacto relevante en el comienzo de este proceso. Si bien el fuerte afluente de población migrante de ultramar de fines del siglo XIX era principalmente joven, al promediar el siglo XX el peso de los migrantes en la población de 65 años y más representaba casi el 60%. A partir de los años '70, el incremento de la población de mayor edad continuó con su tendencia creciente, pero a un ritmo mucho menor. Simultáneamente se produjo una reducción de la proporción de la población joven en un 30% de la población total. ⁶ Desde 1970 la Argentina alcanza una proporción del 7% de población de 65 años y más, nivel que es indicativo del envejecimiento progresivo de su población de acuerdo a parámetros internacionales. El proceso de envejecimiento avanza en forma constante durante las últimas décadas y esto se refleja en el Censo 2010 cuando el peso relativo de los adultos mayores alcanza el 10,2% de la población. Un importante grupo de provincias muestra un incipiente envejecimiento poblacional (con porcentajes que oscilan entre el 7% y el 8,7%), dentro de ellas se encuentra la provincia de Corrientes. Por otra parte, en el largo plazo es esperable que el envejecimiento demográfico produzca un incremento de la población en edades avanzadas, hecho que aumentaría la relación de dependencia total y la de adultos

mayores. No obstante, el índice específico de adultos mayores muestra una leve tendencia al crecimiento que aún no provoca el alza del índice de dependencia potencial total. ⁷

Según la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores que realizó el INDEC durante el último trimestre del año 2012, la población de 60 años y más representa el 14,3% del total de población del país. Teniendo en cuenta que el proceso de envejecimiento poblacional continuará profundizándose, es necesario generar el conocimiento suficiente para afrontar exitosamente el desafío social de vivir más años con la mayor calidad de vida posible. ⁸

- **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuáles son los conocimientos de los encargados de instituciones públicas, sobre los cuidados que necesitan los adultos mayores, Corrientes 2021?

1.5 OBJETIVOS:

- **GENERAL**

- Describir los conocimientos de los encargados de instituciones públicas sobre el cuidado que necesitan los adultos mayores de la Ciudad de Corrientes durante el año 2021.

- **ESPECÍFICOS**

- Caracterizar socio-demográficamente a los encargados de las instituciones públicas.
- Describir el conocimiento que tienen los encargados de las instituciones públicas sobre envejecimiento.
- Describir el conocimiento que tienen los encargados de las instituciones públicas sobre nutrición.
- Describir el conocimiento que tienen los encargados de las instituciones públicas sobre higiene.
- Describir el conocimiento que tienen los encargados de las instituciones públicas sobre estimulación neurocognitiva.
- Describir el conocimiento que tienen los encargados de las instituciones públicas sobre seguridad.
- Describir el conocimiento que tienen los encargados de las instituciones públicas sobre actividad física.

2. CAPÍTULO II

2.1 ESTADO DEL ARTE

En el 2013, en Colombia, se realizó un estudio denominado «Fortalezas y debilidades de cuidadores en conocimientos sobre cuidados básicos del adulto mayor». Se realizó un estudio descriptivo con abordaje cualitativo en los 14 municipios de Risaralda, donde se estudiaron 121 cuidadores de ancianos ubicados en 15 CBA de carácter estatal. La investigación indagó acerca de algunas condiciones laborales de los cuidadores y de sus conocimientos sobre el proceso de envejecimiento y cuidados básicos del anciano. En los resultados, predominó la población femenina (89,3%) y las edades oscilaron entre 25 y 60 años. En los municipios más alejados predominaron los cuidadores voluntarios, que en su mayoría eran mayores de 45 años, no recibían bonificaciones en dinero efectivo, pero en algunos centros se les suministraba la alimentación como bonificación del servicio prestado.⁹

Esta investigación es pertinente debido a que indagó acerca de los conocimientos de los cuidadores sobre el envejecimiento y los cuidados ofrecidos a los adultos mayores y nos permitirá establecer un punto de comparación respecto de los resultados a los que se arribarán en el presente estudio.

En 2010, en Medellín-Colombia, se realizó un estudio que se denominó: «Características demográficas y sociales del cuidador en adultos mayores», de tipo descriptivo transversal con un enfoque empírico analítico que arrojó información de algunas características demográficas y sociales de los cuidadores y las condiciones del cuidado de la población adulta mayor.

9 María Nelcy Muñoz Astudillo - Martha Elena González Pardo - Héctor Fabio Vélez Bedoya - Yuliana Rivera Ramírez - Eliana Agudelo García - Martha Luisa Ríos Idárraga. Revista Cultura del Cuidado. Vol. 10 N° 1, junio de 2013. ISSN: 1794-5232. pp. 38-50

10 Cardona Arango D, Segura Cardona ÁM, Berbesí Fernández DY, Ordoñez Molina J, Agudelo Martínez A, editores. Características demográficas y sociales del cuidador en adultos mayores [Internet]. Vol. 13. Investigaciones Andina; 2011. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239019304007.pdf>

La muestra fue de 312 cuidadores, de los cuales el 80,1% fueron mujeres y solo el 19,9% eran hombres. La edad promedio de los cuidadores primarios del adulto mayor fue de 54 años y la más frecuente de 50 años; el 50% de los encuestados registró 54,5 años, siendo la edad mínima de 16 años y la máxima de 88 años. Por sexo, la edad más frecuente de los hombres fue de 38 años mientras para las mujeres fue de 50 años. El nivel educativo más alto en el que estuvo matriculado el cuidador primario del adulto mayor fue el de secundaria completa, seguido de los de primaria incompleta y los que no culminaron el nivel de secundaria. Al analizar el nivel educativo por sexo se obtuvo que los hombres cuidadores alcanzaron mayores niveles de posgrado, de universidad incompleta y secundaria completa, pero también fueron los que no registraron ningún nivel de formación en comparación con las mujeres cuidadoras, quienes los superaron en la terminación de la formación universitaria, la técnica o tecnológica y la primaria completa o incompleta.¹⁰

Este estudio resulta de relevancia, ya que permite tener una evidencia en relación a la edad, el sexo y el nivel educativo de los cuidadores que, servirá luego para sustentar o contrarrestar lo que se evidenciará en la presente.

En 2011, en el Departamento de Risaralda-Colombia, se llevó adelante un estudio evaluativo con abordaje cualitativo denominado: «Resultados de la capacitación a cuidadores de adultos mayores en el departamento de Risaralda 2011 (Colombia)». Del mismo participaron 121 cuidadores, con predominio de mujeres con el 89,3%, con edades entre 25 y 60 años. Se buscó identificar los “conocimientos sobre el cuidado del Adulto mayor”. Se trabajaron seis temas: envejecimiento, afecto, nutrición, higiene, motricidad y protección. El 46% de la población estudiada consideró importante disminuir el riesgo de caídas en los adultos que cuidan; el 23% comentó que lo más importante es evitar la inmovilidad prolongada; el 15% expuso la importancia de los ejercicios;

11 Agudelo García, E.; Ríos Idárraga, M.; González Pardo, M.; et al. Resultados de la capacitación a cuidadores de Adultos Mayores en el Departamento de Risaralda 2011 (Colombia). ISSN 0124-8146 - Rev. Investigaciones Andina. No. 27 Vol. 15 - 134 p.

el 31% utilizó los dispositivos médicos disponibles como bastones, caminadores, sillas de ruedas entre otros, y el 38% de los cuidadores participantes reforzaron el concepto del acompañamiento para las actividades básicas de la vida diaria, cuando se trata de los cuidados con la movilidad del adulto mayor.

En todos los grupos focales, los cuidadores respondieron correctamente acerca de la importancia de los cambios de posición, los cuidados con la piel, el aseo diario y el arreglo de la unidad. El 67% de los cuidadores describen de manera acertada los ejercicios para los ancianos y conocen la diferencia entre los ejercicios pasivos y activos. El 20% registra la pertinencia de hidratar la piel, y el 33% involucra los masajes de piel en las actividades, el 20% en cambio habla de falta de tiempo para satisfacer las necesidades de ejercicios, y el 7% define no estar al tanto de lo concerniente a los ejercicios. Al indagar acerca de la alimentación de los ancianos, los participantes coincidieron en la calidad en los alimentos, la forma de prepararlos y presentarlos; refirieron la importancia de una dieta líquida, blanda, balanceada, baja en sal y azúcar.¹¹

La presente investigación resulta de interés debido a que profundizó sobre la edad y el sexo de los cuidadores, también, acerca del conocimiento de los mismos sobre envejecimiento, nutrición, higiene, motricidad y protección, lo que permitirá tener otro punto de comparación respecto de los resultados que arrojará el presente estudio.

Por otro lado, en 2014, en Popayán-Colombia, se desarrolló un estudio cuasi-experimental, de tipo longitudinal, en el cual se contrastaron las siguientes hipótesis: La actividad física mejora la fuerza de miembros inferiores y el equilibrio del adulto mayor y la hipótesis nula: La actividad física no mejora la fuerza de miembros inferiores y el equilibrio del adulto mayor.

12. Chalapud Narváez LM, Escobar Almarío AE. Actividad física para mejorar fuerza y equilibrio en el adulto mayor. Univ Salud [Internet]. 2017;19(1):94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.73>

La muestra de estudio estuvo conformada por 57 individuos con una edad promedio de 69 años aproximadamente. El riesgo de caídas de la evaluación inicial y final, de las diferentes pruebas de evaluación aplicadas, presentó diferencias numéricas que permiten demostrar que hay cambios positivos en el equilibrio y fuerza muscular de miembros inferiores después de aplicado el programa de actividad física.¹²

Este estudio representa importancia por cuanto trata a la actividad física en el adulto mayor y los cambios evidenciados en este patrón luego de la aplicación de un programa de actividad física, lo que permitirá sustentar o contrarrestar lo que se evidenciará en la presente.

Un estudio hecho en 2015 en Mendoza-Argentina, buscó identificar el rol que cumple el cuidador en pacientes adultos mayores internados. Se trató de un estudio de tipo mixto (cuali-cuantitativo), prospectivo, de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 100 personas que asistían a pacientes en el servicio de Clínica Médica. Del total de población de estudio, 100 encuestados, se observó que, el (60%) son mujeres y (40%) varones quienes cumplían funciones como cuidador, que un (45%) poseía entre 36 y 50 años. Un 80% presentó baja escolaridad o nula, el (60%) tuvo experiencias previas. Un 85% tenía relación familiar con el paciente, el (80%) cuidaba entre 9 y 12 horas al paciente y que esto le generó a un 55% del total de encuestados problemas de algún tipo.¹³

Este estudio ofrece datos sobre la edad y el sexo de las personas que hacen las veces de cuidador y de éstos la escolaridad que han logrado, lo que resulta de importancia para este estudio ya que enriquecerá la discusión del presente.

13. Gallardo, Paola; Rojas, Mariana. (2016). El rol del cuidador en el adulto mayor: (Tesina de grado). Mendoza, Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Dirección URL del informe: <https://bdigital.uncu.edu.ar/8544>.

Por otra parte, una investigación llevada a cabo en 2019 en el Departamento de Boaco-Nicaragua, pretendió evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores, sobre los cuidados básicos que se brindan al adulto mayor en el hogar de ancianos del departamento de Boaco, y así identificar y describir la eficacia laboral de los cuidadores. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y prospectivo, el universo fue de diez personas. El estudio encontró que, el 90% de estos son de sexo femenino entre las edades de 30 a 51 años de edad, y solo el 10% es de sexo masculino entre la edad de 30-40 años. Respecto al nivel de escolaridad, el 10% culminó con sus estudios primarios, un 10% culminó su secundaria, y solo un 10% posee una carrera universitaria. En relación con el conocimiento que poseen los cuidadores acerca del envejecimiento de la piel el 50% respondió correctamente, el 50% respondió correctamente sobre el envejecimiento del cabello, asimismo el 40% respondió correctamente sobre el envejecimiento de las uñas, en cuanto, a los cambios relacionados con el envejecimiento de los genitales el 20% respondió correctamente, y el 20% respondió correctamente sobre los cambios relacionados con el envejecimiento del sistema musculoesquelético.

Por otra parte, el 10% con ocupación de enfermera profesional culminó su carrera universitaria, el 20% que corresponde a las cocineras, el 30% con ocupación de limpieza. En relación al conocimiento que poseen los cuidadores acerca de la alimentación de un paciente con hipertensión arterial el 80% de las personas encuestadas respondieron correctamente, el 60% conoce los valores normales de la hipertensión. El 90% de las personas encuestadas conoce acerca de cómo se le debe realizar una buena higiene al adulto mayor, cómo deben de ser sus cuidados en relación a su aseo personal entre otras, un 70% conoce la importancia sobre la frecuencia de la realización de ejercicios en el adulto mayor y un 60% respondió de manera correcta acerca de la administración.¹⁴

14. Gómez Hurtado KS, Quintanilla Sánchez AS, Carranza Valle VR. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los cuidadores, sobre los cuidados básicos que se brinda al adulto mayor en el hogar de ancianos "Señor de la divina misericordia" del departamento de Boaco, II semestre 2019. [Facultad de Ciencias e Ingeniería Departamento de Tecnología Ingeniería Geológica]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2020.

Esta investigación, si bien también indagó sobre los datos sociodemográficos de los cuidadores, ofrece respecto del conocimiento de los cuidadores sobre el envejecimiento, pero desde una perspectiva más detallada de los aparatos y sistemas, lo que resulta más interesante y permitirá ampliar la situación descriptiva de nuestro objeto de estudio en relación a los resultados hallados en la presente.

En tanto que, en 2017 en Imbabura-Ecuador se llevó adelante una investigación que se denominó: «Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado al adulto mayor en las familias de la comunidad San José de Cerotal Antonio Ante - Imbabura 2017» y que buscó determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado al adulto mayor en las familias de la comunidad San José de Cerotal Antonio Ante. El estudio cualitativo no experimental, descriptivo y transversal, estuvo compuesta por una muestra de 48 personas. Arribaron a que, el 79% de los cuidadores son mujeres en edades comprendidas entre 40-60 años. El 40% de la población encuestada no ha terminado la educación primaria observando un alto índice de analfabetismo. En cuanto al trabajo se observó que el 50% corresponde a la ocupación de quehaceres domésticos dado que la mayoría de la población pertenece al género femenino. Por otra parte, en los datos obtenidos se observa que el 47% de la población sufren caídas siendo un factor de riesgo más común en el adulto mayor, seguido por el 37% que corresponde a las quemaduras y el 16% a intoxicaciones.

En cuanto a los conocimientos, más del 50% de la población investigada menciona no tener conocimientos en cuanto a los cuidados que se debe brindar al adulto mayor. Gran porcentaje de personas mencionan no estar capacitados y tampoco haber recibido charlas sobre el cuidado del adulto mayor, a su vez se observó que el 79% de personas muestran interés en instruirse, pero el 70% de los cuidadores no ayudan a los adultos mayores a realizar las actividades básicas de la vida diaria.

Y, por último, en Pucallpa-Perú, se desarrolló una investigación en 2021 que, se denominó: «Eficacia de un programa de capacitación en el conocimiento y actitudes del cuidador del adulto mayor» y que buscó determinar la eficacia del Programa de capacitación en el conocimiento y actitudes del cuidador del adulto mayor en el Centro de Salud Micaela Bastidas - 2021. El estudio, de diseño cuasi experimental, trabajó con 52 cuidadores de adultos mayores que fueron identificados en sus domicilios, 26 cuidadores conformaron el grupo experimental quienes recibieron la capacitación durante el mes de setiembre 2021 y 26 cuidadores del grupo control. Entre los principales resultados se obtuvo que, el 57.7% de cuidadores del grupo control fueron adultos medios, el 26.9% adultos jóvenes, el 11.5% adolescentes y solo el 3.8% adultos mayores; el 57.7% de cuidadores del grupo experimental fueron adultos jóvenes y el 42.3% son adultos medios. En relación al sexo en el grupo control el 84.6% fueron cuidadores del sexo femenino y 15.4% del sexo masculino; en el grupo experimental el 100% fueron cuidadores del sexo femenino. Respecto al grado de instrucción, para el grupo control con iguales porcentajes de 50% los cuidadores poseen secundaria completa y superior y para el grupo experimental, el 65.4% tienen secundaria y el 34.6% tiene grado de instrucción superior. En relación al conocimiento que posee el cuidador, en ambos grupos existe mayor porcentaje de cuidadores con conocimiento regular con 69.2% y 61.5% respectivamente; mientras que el 11.5% del grupo control y 26.9% del grupo experimental obtuvieron conocimiento bueno; así también el 19.2% del grupo control y 11.5% del grupo experimental obtuvieron conocimiento deficiente.¹⁶

15. Anrango Cotacachi VR. Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado al adulto mayor en las familias de la comunidad San José de Cerotal Antonio Ante - Imbabura 2017 [Tesis de pregrado en Internet]. 2017 [citado 26 de abril 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7519>

16. Panduro Salas GL. Eficacia de un programa de capacitación en el conocimiento y actitudes del cuidador del adulto mayor-Centro de salud Micaela Bastidas [Internet]. [Pucallpa-Perú]: Universidad Nacional de Ucayali; 19 de abril de 2022. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5308>

2.2 MARCO TEÓRICO

Envejecimiento

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. Sin embargo, a pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos los seres humanos, es difícil de aceptar como una realidad innata del ser humano. Existen numerosas definiciones del envejecimiento, pero a su vez es difícil precisar el concepto general del mismo; según Lehr, Laforest, Gómez y Curcio, citado por Alvarado García et al. ² coinciden en tratarlo como un proceso dinámico, multifactorial e inherente a todos los seres humanos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como el “Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida;

esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales”. Es por ello, que se define al envejecimiento como un “proceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible que determina una pérdida de la capacidad de adaptación de forma progresiva. Asimismo, es un fenómeno extremadamente variable, influido por múltiples factores arraigados en el contexto genético, social e histórico del desarrollo humano, cargado de afectos y sentimientos que se construyen durante el ciclo vital y están permeados por la cultura y las relaciones sociales de tal manera que no es claro precisar el estadio de la vida en el cual se ingresa a la vejez y cada vez la concepción de esta está más alejada de la edad cronológica y tiene mayor estructuración desde lo individual y lo social”. ²

A la larga todo organismo envejece, pero cada individuo lo hace de modo diferente, es así que se puede mencionar algunos tipos de envejecimiento como él: *envejecimiento usual*, donde los ancianos tienen mayor o menor grado de fragilidad y/o vulnerabilidad y ostentan enfermedades crónicas con o sin consecuencia funcional, *envejecimiento satisfactorio*, será el de un anciano sano que no presenta

enfermedades ni discapacidades y tiene poca vulnerabilidad y fragilidad y *envejecimiento patológico*, donde el anciano llega con enfermedad crónica progresiva, con discapacidades, fragilidad y vulnerabilidad aumentada. En este entendido los cambios que suceden en el organismo con el paso de los años, modifican algunas funciones vitales, las cuales se deterioran por factores resultantes de la modificación de los fenómenos de oxidación y aumento de los radicales libres, así como la aparición de procesos relacionados a enfermedades crónicas o secundarias, que asociadas a la fenotipia producen daño en diferentes regiones del cuerpo. El envejecimiento presenta a consecuencia de todo lo antes mencionado, modificaciones progresivas en la estructura de los músculos, huesos, digestión, piel, etc., que lleva a deterioro multiorgánico. Sin embargo, este deterioro se relaciona a los hábitos de vida, al tipo de alimentación y al ejercicio realizado en la juventud, pudiendo ser estos elementos los que retrasen la aparición de signo sintomatología propia de la ancianidad. ¹⁷

NUTRICIÓN

El envejecimiento de la población se asocia a una mayor prevalencia de problemas nutricionales. Los adultos mayores tienen mayor riesgo de padecer malnutrición por diferentes factores como la disminución en la ingestión de alimentos, anorexia asociada a factores psicosociales, problemas masticatorios y de deglución, cambios fisiológicos en la función gastrointestinal, enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas, polifarmacia, depresión, entre otros.¹⁸

Desnutrición, bajo índice de masa corporal y pérdida de peso involuntario son problemas comunes entre los ancianos residentes de hogares, quienes típicamente tienen muchas enfermedades y problemas clínicos asociados con la desnutrición, por ejemplo, demencia, depresión, derrame cerebral, caídas y fracturas de cadera. El buen estado nutricional es esencial para los residentes de edad avanzada porque de su importancia para mantener un estado funcional y la prevención de enfermedades como las infecciones y úlceras por presión. La desnutrición parece estar ampliamente subdiagnosticada y subtratada entre los residentes de hogares de ancianos. El tratamiento nutricional parece reducir la mortalidad y tener un efecto en preservar la capacidad funcional de los ancianos y personas con trastornos múltiples. Algunos estudios con alimentos enriquecidos tienen resultados positivos en términos de consumo de energía y aumento de peso, así como actividad física. La baja ingesta de energía es común entre los hogares de ancianos, las enfermeras a menudo sobreestiman significativamente a los residentes y la ingesta real de alimentos. Tanto las enfermeras como el personal de servicio de alimentos necesitan más educación sobre los problemas nutricionales de personas mayores para poder comprender mejor y responder a las necesidades nutricionales individuales de los residentes de edad avanzada.¹⁹

Las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA) constituyen una herramienta fundamental para favorecer la aprehensión de conocimientos que contribuyan a generar comportamientos alimentarios y nutricionales más equitativos y saludables por parte de la población de usuarios directos e indirectos.

Las GAPA representan un insumo importante en la estrategia educativo - nutricional destinada a la población general. Las mismas conjugan los conocimientos y avances científicos (sobre requerimientos nutricionales y composición de alimentos) con estrategias educativas, a fin de facilitar, la selección de un perfil de alimentación más saludable en la población. En la GAPA del año 2016 se redactaron 10 mensajes para contribuir a un cambio de hábitos alimentarios en la población argentina que conlleven a mejorar su estado de salud y calidad de vida. Estos mensajes son: incorporar a diario alimentos de todos los grupos y realizar al menos 30 minutos de actividad física, tomar a diario 8 vasos de agua segura, consumir a diario 5 porciones de frutas y verduras en variedad de tipos y colores, reducir el uso de sal y el consumo de alimentos con alto contenido de sodio, limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal, consumir diariamente leche, yogur o queso, preferentemente descremados, al consumir carnes quitarle la grasa visible, aumentar el consumo de pescado e incluir huevo, Consumir legumbres, cereales preferentemente integrales, papa, batata, choclo o mandioca, consumir aceite crudo como condimento, frutas secas o semillas y el consumo de bebidas alcohólicas debe ser responsable. Con ellos se quiere promover una alimentación saludable y culturalmente aceptable para la población, corregir los hábitos alimentarios indeseables y reforzar aquellos deseables para el mantenimiento de la salud y proporcionar información básica para incluir en los programas de educación formal y no formal en todos los niveles.

HIGIENE

El hombre que envejece ha de poder vivir según hábitos ligados a su educación, a su cultura, a sus necesidades, a sus tradiciones y a su forma de ser. Conservarse limpio y tener una apariencia cuidada es una necesidad básica que han de satisfacer las personas para conseguir un estado de bienestar. Tener una piel limpia, sana, cuidada, es imprescindible para protegerse de las agresiones del medio y de la penetración de elementos no deseados en el organismo, la piel se prolonga en las mucosas: nasal, bucal, anal, genital, y está dotada de faneras: uñas, cabellos, dientes. Todas participan en misiones de protección muy importantes para lo cual es necesario que se encuentren limpias y cuidadas. En este contexto, a través del proceso educativo, las personas de la tercera edad pueden incorporar a su vida diaria, conductas de salud que fomenten su bienestar integral. Los adultos mayores no sólo son capaces de realizar actividades para el autocuidado, sino que pueden también colaborar en el cuidado de otros ancianos. Según Quintanilla, citado por Moreno Rojas et al.²¹ “una higiene adecuada es fundamental y ayuda a prevenir enfermedades en uñas, dientes, cavidades orales y nasales, las áreas perianales y genitales”. Los adultos mayores a menudo les falta energía para asearse o bañarse, muchos de ellos requieren ayuda para llevar a cabo las actividades higiénicas, situación que debe ser realizado por los familiares, para proporcionar al organismo la limpieza corporal y eliminar microorganismos, refrescar, relajar la tensión y el cansancio además de eliminar malos olores, destacando siempre el patrón de autoconcepto y percepción del estado de ánimo donde incluye la actitud de la persona hacia sí misma y hacia su valía, imagen corporal y patrón emocional. El mantenimiento de la higiene personal en los adultos mayores es indispensable para lograr su bienestar y calidad de vida. ²¹

ESTIMULACIÓN NEUROCOGNITIVA

La cognición en términos generales se entiende como el funcionamiento intelectual que nos permite interactuar con el medio en el que nos desenvolvemos. Con el envejecimiento se presentan en el cerebro de forma normal cambios morfológicos, bioquímicos, metabólicos y circulatorios que dependiendo de la plasticidad cerebral y de la actividad redundante de muchas funciones cerebrales pueden llevar a presentar alteraciones cognitivas o continuar su función normal; algunos de los cambios morfológicos que se presentan son pérdida de volumen y adelgazamiento de la corteza frontal que tiene un desempeño fundamental en la atención y funciones ejecutivas; disminución del volumen neuronal el cual no es uniforme, cambios sinápticos y en las extensiones dendríticas de las células piramidales que disminuyen en número y tamaño; disminución en neurotransmisores y disminución del número de receptores sobre todo en enfermedades neurodegenerativas, existe disminución del flujo sanguíneo cerebral y el consumo de oxígeno en arterosclerosis, pero permanecen invariables en el envejecimiento en el paciente sano; las alteraciones en la memoria están dadas por cambios en los circuitos frontales-estriados que parecen estar involucrados en el proceso de memorización y la formación del recuerdo. Estos cambios están relacionados con el envejecimiento cognitivo normal, el cual es difícil de definir porque las asociaciones de la función cognitiva y la edad no son necesariamente lineales, además de tener múltiples influencias como las relacionadas con el estado de salud y el tipo de función cognitiva evaluada; en términos generales alrededor de los 60 años se presenta una disminución de la memoria, fluidez verbal, lógica matemática y la eficiencia y rapidez de análisis. Sin embargo, el deterioro cognitivo definido como la pérdida de funciones cognitivas, depende tanto de factores fisiológicos como ambientales y está sujeto a una gran variabilidad interindividual, el mantenimiento de la cognición del paciente mayor está ligado a variables como las patologías del paciente, el soporte social, el estado anímico y la presencia de síndromes geriátricos como la fragilidad y la osteopenia, de manera que atribuir las alteraciones cognitivas que se presentan en los adultos mayores sólo al aspecto del envejecimiento neurológico sería un error. Sobre el efecto del soporte social en

el deterioro cognitivo de adultos mexicanos mayores de 50 años, Zamora Mocorra et al., citado por Venavides Caro ²² encontraron correlación con el estudio de Feng y colaboradores ²² realizado en adultos chinos mayores, observándose que el soporte social es importante para el mantenimiento cognitivo en los adultos mayores con edades por encima de 70 años en promedio y las variables que tuvieron impacto en el deterioro cognitivo, aparte de la edad, fueron el estado económico, soporte social, nivel educativo y lugar de residencia. ²²

En la etapa de envejecimiento se produce un declive cuantitativo de las funciones cognitivas. La pérdida de funciones cerebrales no es ni homogénea ni afecta de igual manera (con las mismas características cuantitativas o cualitativas) a todas las personas. Este declive es muy variable, e incluso en algunas personas no llega a manifestarse. Parece que las capacidades cognitivas comienzan a deteriorarse una vez alcanzada la madurez sexual. Sin embargo, en esta época y hasta aproximadamente los 65 años ocurre el proceso contrario y algunas capacidades se incrementan, como son las relacionadas con la creatividad (pintura, música, etc.), autocontrol o capacidad de integración. El hecho de que no todas las facultades se afectan del mismo modo y de que, como hemos comentado, algunas no se afectan en absoluto parece sugerir que los mecanismos neurobiológicos que subyacen al envejecimiento cerebral son múltiples y variados y se fundaron en alteraciones tanto estructurales como funcionales. Por lo tanto, se deben aprovechar las ventajas que supone el mantenimiento de estas capacidades y su relación con nuevos aprendizajes. La Estimulación Cognitiva se define como el conjunto de técnicas y estrategias que pretenden optimizar la eficacia del funcionamiento de las distintas capacidades y funciones cognitivas (percepción, atención, razonamiento, abstracción, memoria, lenguaje, procesos de orientación y praxias) mediante una serie situaciones y actividades concretas que se estructuran en lo que se denominan “programas de entrenamiento cognitivo”. La Estimulación Cognitiva no solamente se centra en la parte cognitiva, sino que aborda otros factores, tales como la afectividad, la esfera conductual, social, familiar y biológica, buscando intervenir sobre la persona adulta de forma integral. La Estimulación

Cognitiva son todas las distintas actividades que permiten estimular las capacidades cognitivas existentes con la finalidad de mejorar el funcionamiento cognitivo y disminuir la dependencia del adulto mayor. Es de resaltar que una de las principales funciones de la Estimulación Cognitiva es trabajar las capacidades que aún se conservan en el adulto mayor y no las que ya ha perdido, logrando así evitar la frustración del adulto. Todo esto contribuye a una mejora global de la conducta y estado de ánimo como consecuencia de una mejora de autoeficacia y autoestima. La Estimulación Cognitiva se dirige de un modo más específico a mejorar el funcionamiento cognitivo de las personas con deterioro cognitivo o demencia, potenciando las capacidades y habilidades cognitivas todavía preservadas, así como enlenteciendo el proceso de deterioro.²³

El término estimulación cognitiva ha recibido denominaciones diversas que han sido consideradas como sinónimas: rehabilitación cognitiva, entrenamiento cognitivo, intervención cognitiva, etc. Aunque en ocasiones se utilizan de manera indiferenciada, no significan lo mismo y es importante tener presentes las diferentes matizaciones de los términos. La rehabilitación cognitiva se define como el conjunto estructurado de actividades terapéuticas especialmente diseñadas para reentrenar las habilidades de aquellos individuos que han sufrido algún tipo de déficit cognitivo tras una lesión o enfermedad (sea daño cerebral estructural o funcional). Se trata de una función que se ha desarrollado adecuadamente pero que, en un momento determinado, se pierde, por lo que el trabajo se orienta a recuperar lo perdido. El término rehabilitación no sería adecuado para aplicarse a enfermedades neurodegenerativas, en las que la intervención va destinada a enlentecer lo más posible el proceso, pero no a recuperar lo perdido. El entrenamiento cognitivo tiene como objetivo ejercitar las distintas capacidades cognitivas y sus componentes, mediante la combinación de técnicas de rehabilitación del aprendizaje y actividades pedagógicas. Se interesa de forma secundaria de las dimensiones emocional y conductual. La intervención cognitiva, también llamada psicoestimulación o programas de intervención, proviene fundamentalmente del campo de la psicogerontología y de las demencias. Los programas de intervención hacen

referencia al conjunto de métodos y estrategias cognitivas que pretenden optimizar la eficacia del rendimiento de este tipo de pacientes, abarcando todos los aspectos cognitivos, emocionales y conductuales del sujeto. La intervención no se reduce a ejercicios de rehabilitación de las capacidades neuropsicológicas. En algunos programas se utilizan los ejercicios cognitivos no solo para incrementar las capacidades cognitivas, sino como un soporte de dinámica de grupo, facilitando la expresión de los recursos cognitivos, afectivos y sociales de los participantes.²³

SEGURIDAD

Los estudios de la seguridad del paciente y de las prácticas de seguridad para prevenirlos es una tarea compleja, particularmente en entornos con poblaciones vulnerables como son los adultos mayores. Los pacientes longevos son susceptibles a sufrir eventos adversos por varias razones. Se trata de una población altamente vulnerable, crónicamente frágil, y que suele lidiar con problemas cognitivos o físicos. La seguridad del paciente longevo, constituye en la actualidad una prioridad. La propia Organización Mundial de la Salud (OMS) se plantea, a partir de 2004, una gran alianza mundial para la seguridad del paciente en los sistemas sanitarios que incluye una serie de medidas consideradas claves para reducir el número de enfermedades, traumatismos y defunciones que sufren los pacientes al recibir atención sanitaria como parte de la gestión de los profesionales de la salud. Es por ello que la gestión del riesgo es una parte muy relevante de la seguridad del paciente, desarrollándose en formato de ciclo tanto de manera proactiva como reactiva. Los autores de esta investigación definen el riesgo como la probabilidad de que se produzca un incidente. El manejo eficiente del riesgo implica a todos los niveles asistenciales y todos los profesionales deben entender la gestión del riesgo y su relevancia para su propio lugar de trabajo. Todos los implicados en la atención sanitaria tienen la responsabilidad de tomar medidas correctas siempre que ven una situación o entorno inseguro. Y en este sentido, es tan importante notificar que un suelo está húmedo y resbaladizo, como asegurarse de que la medicación que recibe un paciente es la correcta o identificar una de las complicaciones que puede realizar un paciente. ²⁴

El envejecimiento representa gran reto para los sistemas sanitarios y la sociedad en general que deben ser capaces de asumir brindándole soluciones adecuadas a las consecuencias que del mismo se derivan; dentro de las entidades que pueden afectar la calidad de vida del Adulto Mayor están las caídas, las mismas constituyen tal vez el prototipo más característico de los llamados grandes síndromes geriátricos o gigantes de la Geriatria y han sido definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad. Esta precipitación suele ser

repentina e involuntaria y puede ser referida por el paciente o un testigo. La caída en un anciano no es un hecho impredecible o inevitable, debido al azar o al envejecimiento normal del individuo. En la mayoría de los casos se trata de una inadaptación entre el anciano y su entorno de origen multifactorial, la probabilidad de sufrir una caída aumenta linealmente con el número de factores de riesgo existentes. Las caídas son un marcador de fragilidad en los ancianos. La frecuencia de las mismas aumenta con la edad, siendo más reiteradas y con peores consecuencias después de los 85 años. La incidencia anual de caídas entre personas ancianas que viven en la comunidad aumenta del 30% entre los 60-79 años, al 50% después de los 80. Este riesgo se multiplica por cuatro si la persona vive en una residencia de ancianos; la mitad de las personas mayores que se caen lo hacen repetidas veces. Las mujeres parecen sufrir más caídas que los hombres hasta los 75 años, a partir de lo cual la frecuencia es similar en ambos sexos. Numerosos estudios ponen de manifiesto que existe una relación entre la edad y la posibilidad de caer, constituyendo el envejecimiento un factor de riesgo. También el hecho de haber caído una vez, hace previsible nuevas caídas. De ello surge la necesidad absoluta de familiarizarse con las causas que provocan una caída en esta población, debiendo interpretarse el hecho de caer como sintomático. En la génesis de una caída en el anciano es habitual encontrar diversos factores implicados en mayor o menor medida. Por otro lado, no todos los mayores caen por los mismos motivos, por lo que la investigación etiológica individualizada es fundamental en la adopción de medidas preventivas eficaces.²⁵

ACTIVIDAD FÍSICA

El proceso de envejecimiento suele acompañarse de limitaciones en las habilidades físicas y también en la vida social. Se presentan menos actividades y planes, aunque existen formas de compensar dichas situaciones, y se llega incluso a lograr adecuados niveles de bienestar, dependiendo de ciertas condiciones del entorno y el propio individuo. El anciano debe mantener una actividad física sistemática, al tiempo que interactúa con otras personas de su edad, que le brindan apoyo social; todo lo cual unido a un sentido de su vida mediante una espiritualidad, religiosa o no, que le permitirá una óptima calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud destaca el importante papel de la actividad física para alcanzar un envejecimiento saludable y con calidad de vida. En su informe mundial sobre el envejecimiento y la salud de 2015, este organismo internacional afirma que la actividad física a lo largo de la vida tiene como principal beneficio aumentar la longevidad. Son muchos los beneficios de la actividad física sobre la calidad de vida en la vejez. Se preserva la fuerza muscular y la función cognitiva, reduce los niveles de ansiedad y depresión, y mejora notablemente los sentimientos de autoestima. Desde el punto de vista físico, reduce los riesgos de enfermedades crónicas, principalmente las vasculares de cualquier localización (cerebral, central y periférica). En cuanto a lo social, promueve una mayor participación en la comunidad y permite el mantenimiento de redes sociales y vínculos entre las generaciones. Este organismo internacional alerta sobre la necesidad de desarrollar planes y programas de intervención dirigidos a fomentar la práctica de ejercicios físicos en los adultos mayores, ya que la tendencia natural que se observa es que la práctica de ejercicios disminuye progresivamente con la edad.²⁶

Chalapud-Narváez y Escobar-Almario²⁷ demostraron en su estudio Actividad física para mejorar fuerza y equilibrio en el adulto mayor que, los programas de actividad física adaptados a las personas de la tercera edad que combinan ejercicios para mejorar la fuerza muscular de miembros inferiores, el equilibrio y que previenen las caídas, también son instrumentos apropiados para conservar la funcionalidad y la autonomía de las personas de la tercera edad. En un estudio realizado se constató

que las personas mayores de 65 años tienen más susceptibilidad de sufrir riesgo de caídas, debido a que la tasa de fallecimiento por estas aumenta de forma exponencial con el incremento de la edad, en ambos sexos y en todos los grupos raciales. Entre el 80% al 100% de la población de tercera edad de la comuna 2 de Popayán se encuentra en un rango de edad superior a 65 años, indicando que estas personas están en un riesgo mayor de sufrir un evento de caída. Con la implementación del programa y con los resultados obtenidos se puede pensar que se podría reducir esta tasa de fallecimiento. Dicho programa de actividad física constaba de 4 meses de duración, con dos sesiones de entrenamiento por semana, donde se realizaron ejercicios de postura, propiocepción, equilibrio y fuerza muscular. ²⁷

GESTIÓN DEL CUIDADO EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

La enfermería como actividad, según los historiadores, ha existido desde el inicio de la humanidad, considerando que dentro de la especie humana siempre se han encontrado personas incapaces de valerse por sí mismas y que requieren de cuidados específicos. En el continuo del tiempo, la enfermería ha evolucionado en su conformación, avanzando hacia un trabajo sistemático, basado en el método científico, el cual le ha permitido generar su propio marco de acción denominado “Proceso de Atención de Enfermería” (PAE), definiéndola, como una disciplina dentro del ámbito sanitario. La disciplina de enfermería, según el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), se define como la ciencia que abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas, en su vertiente curativa y paliativa ; definición que ha sido compartida con otros organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) . En resumen, el cuidado es el objetivo principal y el fin de la profesión enfermera, el que la hace diferente a otras disciplinas y la cual le confiere valor en sí mismo. De manera global, diversas organizaciones han velado por fortalecer estrategias que permitan asegurar la fuerza laboral de enfermería, colocando en sus manos la gestión del cuidado de las comunidades con el objetivo de mejorar la promoción de la salud, recuperarlos de la enfermedad y rehabilitar en caso que sea necesario. ²⁸

El concepto unísono de “gestión del cuidado”, según Bórquez, Milos y Larraín, citado por Navarro et al.²⁹ actúa como una locución; unión estable y permanente de dos palabras, gestión y cuidado, con significancia propia y mayor a la simple adición de los significados de sus componentes. Se presentan en plena sinergia, desde donde se identifica el quehacer propio de las enfermeras. Conjugado además con la normativa vigente número 19, “Gestión del cuidado de enfermería para la atención cerrada”, es posible observar que se ha otorgado en forma exclusiva a las

enfermeras la gestión del cuidado, tal como lo concluyen Bórquez, Milos y Larraín, citado por Navarro et al.²⁹. Función que no ha sido asignada, legalmente, a ningún otro profesional de la salud, comportándose, entonces como un acto propio entregado en exclusividad (...) Son actos propios de una profesión aquellos que el ordenamiento jurídico atribuye única y exclusivamente a una profesión (...) conforme a esta concepción, la función “gestión del cuidado” constituye un acto propio entregado en exclusividad. La “gestión del cuidado” es intransferible en cuanto requiere de un criterio profesional que, desde su planificación hasta su ejecución se impregnan de la tradición y evolución histórica de la enfermería. El criterio profesional al que se alude no es más que el trabajo y consideración de la respuesta humana frente a una situación de salud-enfermedad de un usuario, por lo tanto y sujeto a lo referido por Bórquez, Milos y Larraín, citado por Navarro et al. la gestión del cuidado correspondería al servicio específico que ofrece la profesión de enfermería a la sociedad y que la resolución de problemas que a ella le compete posee pensamiento crítico, profesional e individualizado por cada situación de salud-enfermedad específica. Definitivamente la resolución de problemas profesionales de enfermería tiene que ver con competencias propias de la disciplina, las que no son suficientes siendo separadas de la visión humanística de los cuidados. El sello de identificación de la atención de enfermería se medirá por medio del proceso de cuidados particular de las enfermeras (proceso enfermero, PE) y su contexto situacional (entorno estructural). Los resultados serán la modificación de salud dentro de parámetros posibles que logren los beneficiarios de estos cuidados, satisfaciendo sus necesidades.²⁹

Según Bonafont, citado por Navarro et al.²⁹ la enfermería gerontológica es una especialidad que se ocupa de la valoración de las necesidades de las personas ancianas, de la planificación y la administración de los cuidados para satisfacer sus necesidades, así como de la evaluación de la eficacia de dichos cuidados en el logro y el mantenimiento de un nivel de bienestar acorde con las limitaciones impuestas por el proceso de envejecimiento. Además atribuye la complejidad de los cuidados gerontológicos a que “el papel de las enfermeras gerontológicas no

sea suficientemente valorado y que en los servicios especializados, sobre todo en el área social, la presencia de enfermeras sea muy escasa, cuando no inexistente” y que radica en que los cuidados para adultos mayores no son suficientes sólo al basarse del sentido común y una actitud respetuosa o efectiva, sino de la importante preparación previa, formal y especializada para cubrir las necesidades particulares del adulto mayor. La enfermería gerontológica aún se mantiene escasamente difundida en la sociedad actual. Sin embargo, es posible demostrar la relevante implicancia de los cuidados enfermeros para adultos mayores adjuntándose a lo referido por Burke y Walsh (1998) quienes declaran como modelos teóricos enfermeros posibles de aplicar en la atención de las personas mayores los descritos por Imogene King, Betty Neuman, Dorothea Orem, Martha Rogers, Sister Callista Roy, Jean Watson y el equipo de Helen Yura y Mary Walsh, quienes plantean con distintos conceptos, pero concluyentes a la vez, que enfermería posee herramientas para influir de manera positiva en la calidad de vida del adulto mayor, interviniendo en el fomento del autocuidado, las relaciones interpersonales y su capacidad adaptativa. ²⁹

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

En la presente producción se tomará como válida las siguientes definiciones:

En la presente, se entenderá al cuidador como la persona que provee cuidados específicos, es decir, en ellos se deposita o se encuentra el compromiso de preservar, mantener y mejorar la vida de otra persona. ¹⁵

Se entiende a la edad como el tiempo que ha vivido una persona y medida en años.
30

En tanto que, al género se lo entiende como el grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico. ³⁰

Mientras que, se entiende a la formación como el conjunto de conocimientos adquiridos, los cuales son una herramienta intelectual que permite consolidar las competencias que un sujeto posee. ³¹

En cuanto a la profesión se considera como el empleo, la facultad u el oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución. ³⁰

En relación al conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. ²¹

Por otra parte, esta investigación considerará al envejecimiento como la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte. ¹⁵

A la nutrición, este estudio entenderá como el resultado del balance de la ingesta de nutrientes y del gasto calórico proteico para cubrir las necesidades fisiológicas óptimas.³²

La higiene, es considerada como el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo.²¹

A la estimulación neurocognitiva se la define como el conjunto de técnicas y estrategias que pretenden optimizar la eficacia del funcionamiento de las distintas capacidades y funciones cognitivas (percepción, atención, razonamiento, abstracción, memoria, lenguaje, procesos de orientación y praxias) mediante una serie situaciones y actividades concretas que se estructuran en lo que se denominan programas de entrenamiento cognitivo.²³

En cuanto a la seguridad, la OMS la define como la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.³³

Por último, a la actividad física, este estudio lo entiende como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona.³⁴

2.4 Hipótesis

Los encargados de instituciones públicas de adultos mayores de la Ciudad de Corrientes presentan distintos grados de conocimiento sobre el envejecimiento, nutrición, higiene, estimulación neurocognitiva, seguridad y actividad física.

3. CAPÍTULO III

3.1 ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- **DISEÑO.**

- **Según la estrategia general:** este estudio es de tipo cuantitativo que busca las respuestas en cifras numéricas que a través del análisis estadístico mostraran el conocimiento que tienen los encargados de las instituciones públicas de la Ciudad de Corrientes sobre los cuidados que necesitan los adultos mayores.
- **Según los objetivos:** este estudio es de tipo descriptivo ya que se intentará describir el conocimiento que tienen los encargados de las instituciones públicas de la Ciudad de Corrientes sobre los cuidados que necesitan los adultos mayores y caracterizarlos a los concurrentes según datos sociodemográficos y a los encargados según sexo, edad, genero, formación académica, profesión, conocimiento en envejecimiento, nutrición, hábitos higiénicos, estimulación neuro cognitiva, seguridad y actividad física.
- **Según el periodo y la secuencia del estudio:** este estudio es de tipo transversal ya que los datos sobre el conocimiento de los encargados de las instituciones públicas serán medidas por única vez, realizando un corte en el tiempo con el fin de describirlas.
- **Según la intervención del investigador:** este estudio es de tipo observacional porque únicamente se hará un registro de los diferentes valores de las variables establecidas para el estudio, sin manipular las mismas y/o incluir nuevas.

3.2 POBLACIÓN

- **Población blanco:** Encargados de las instituciones públicas.
- **Población accesible:** Encargados de las instituciones públicas de la Ciudad de Corrientes.
- **Población elegible:** Encargados de las instituciones públicas de la Ciudad de Corrientes durante el año 2021, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.
- **Unidad de análisis:** Encargados de las instituciones públicas.

3.3 CRITERIOS

- **Criterios de inclusión:**
 - Encargados de las instituciones públicas de la Ciudad de Corrientes que dependen del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Corrientes.
 - Encargados de las instituciones públicas de ambos sexos.
 - Encargados de las instituciones públicas que acepten participar en el estudio.
- **Criterios de exclusión:**
 - Encargados de las instituciones públicas que no acepten participar en el estudio.
 - Encargados de las instituciones públicas que se encuentren realizando la coordinación de dos o más clubes en simultáneo.

3.4 MUESTRA Y TIPO DE MUESTREO

No se seleccionará la muestra de manera aleatoria, por lo tanto, el tipo de muestreo será no probabilístico, por lo cual se tomará la muestra según los criterios de inclusión y exclusión anteriormente mencionados. Es decir, la muestra será seleccionada según su facilidad de acceso a la misma, no se pondrá límite o cuota al tamaño de la muestra, por lo tanto, será un muestreo no probabilístico de tipo accidental o por comodidad. Actualmente, en la Ciudad de Corrientes se encuentran funcionando 24 instituciones públicas de atención a los adultos mayores, se tomarán como número mínimo aceptable 10 instituciones en caso de que no se pueda acceder a todos por cualquier problema, aunque tenga la autorización para todos.

3.5 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento de recolección de la información empírica que se utilizará para esta investigación es un cuestionario, por considerarse el más adecuado para cumplir con los objetivos del estudio y obtener la información necesaria sobre los conocimientos que poseen los encargados de instituciones públicas sobre los cuidados que necesitan los adultos mayores de la Ciudad de Corrientes.

Se diseñó un instrumento para la recolección de datos en base a la información que se quiere obtener, las preguntas son estructuradas y las respuestas posibles son de múltiples opciones.

La técnica de recolección de la información empírica será a través de una encuesta que se les realizará a los encargados de instituciones públicas sobre los cuidados que necesitan los adultos mayores de la Ciudad de Corrientes.

3.6 ASPECTOS ETICOS

La presente investigación se ajusta a las normas de investigación científica en seres humanos de acuerdo a la Declaración Helsinki ³⁵ y se contemplan los siguientes aspectos:

- El tipo de estudio corresponde a una «Investigación sin riesgo», puesto que el objetivo es obtener información sobre los conocimientos de los encargados de instituciones públicas sobre el cuidado que necesitan los adultos mayores y no de realizar intervenciones que pusieran en riesgo la salud física, psicológica y emocional de los participantes.
- Los derechos, dignidad, intereses y sensibilidad de las personas se respetarán, al examinar las implicancias que la información obtenida puede tener, así mismo se guardará la confidencialidad de la información y la identidad de los participantes se protegerá.
- Los resultados tienen la finalidad de determinar datos estadísticos que nos ayude a alcanzar los objetivos planteados en este estudio. La información final será entregada únicamente, a quienes crean necesario su verificación.
- Los principios éticos que se garantiza en este estudio son:
 - 1) Justicia: la muestra se selecciona sin ningún tipo de discriminación, tratando a los participantes del estudio con igual consideración y respeto.
 - 2) Beneficencia: se aplica cuando durante la ejecución del instrumento, el investigador pone en relevancia la necesidad de conocimiento en los sujetos de la investigación.
 - 3) Autonomía: en el estudio, sólo se incluirán a los profesionales de enfermería que acepten voluntariamente participar y se respetará la decisión de querer permanecer dentro del mismo.
 - 4) Principio de confidencialidad: el estudio reconoce que las personas tienen derecho a la privacidad y al anonimato. Este principio reconoce que las personas tienen derecho de excluirse o mantener confidencialidad sobre cualquier información concerniente al objeto de estudio de este trabajo.

3.7 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Dimensión Encargados de Instituciones Públicas: Persona que se encarga de planificar y muchas veces llevar a cabo las actividades que realizan los adultos mayores, ya que no cuentan con personal extra parece trabajo, en aquellos casos en los que haya director/a se encuesta a este o a quien esté a cargo de las actividades.

Tiene como finalidad recopilar y proporcionar datos que permitan caracterizar a los encargados

Variable	Definición operacional	Valor/categoría	Indicador	Valor del indicador
<i>Edad</i>	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Número de años cumplidos.	Valor expresado en números.	Años referidos por el encargado al momento de la encuesta.
<i>Género</i>	El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.	Masculino Femenino Mujer Trans Hombre Trans Prefiero no responder	Marcar la opción correcta.	Género referido por el encargado al momento de la encuesta.

<i>Formación</i>	Nivel de conocimientos que una persona posee sobre una determinada materia.	Primaria Completa Primaria Incompleta Secundaria Completa Secundaria Incompleta Terciario Universitario Otro.	Marcar la opción correcta.	Formación referida por el encargado al momento de la encuesta.
<i>Profesión</i>	Actividad habitual de una persona, generalmente para la que se ha preparado, que, al ejercerla, tiene derecho a recibir una remuneración o salario.	Médico Enfermero/a Licenciado en Enfermería Kinesiólogo/a Licenciado en Kinesiología Y Fisiatría Trabajador/a Social Otros.	Marcar la opción correcta.	Profesión referida por el encargado al momento de la encuesta.

<i>Conocimiento sobre Envejecimiento</i>	Fenómeno universal que afecta a todos los seres vivos.	Envejecimiento Usual Envejecimiento Satisfactorio Envejecimiento Patológico	Marcar SI NO NOSE	Respuesta brindada por el encargado al momento de la encuesta. <i>Envejecimiento usual, donde</i>
--	--	---	-------------------------	--

				<p>los ancianos tienen mayor o menor grado de fragilidad y/o vulnerabilidad y ostentan enfermedades crónicas con o sin consecuencia funcional.</p> <p><i>Envejecimient o satisfactorio,</i> será el de un anciano sano que no presenta enfermedades ni discapacidades y tiene poca vulnerabilidad y fragilidad y</p> <p><i>Envejecimient o patológico,</i> donde el anciano llega con</p>
--	--	--	--	---

				enfermedad crónica progresiva, con discapacidades, fragilidad y vulnerabilidad aumentada.
<i>Conocimiento sobre Nutrición</i>	Conjunto de procesos, hábitos, etc., relacionados con la nutrición humana.	Incorporar a diario alimentos de todos los grupos y realizar al menos 30 minutos de actividad física. Tomar a diario 8 vasos de agua segura. Consumir a diario 5 porciones de frutas y verduras en variedad de tipos y colores.	Marcar SI NO NOSE	Respuesta brindada por el encargado al momento de la encuesta.

<i>Conocimiento sobre Hábitos de Higiene</i>	Repetición de acciones de limpieza en la persona.	Baño o ducha diaria Lavado de manos Rasurado en hombres Cuidado del cabello Higiene bucal y de la prótesis dental.	Marcar SI NO NOSE	Respuesta brindada por el encargado al momento de la encuesta.
<i>Conocimiento sobre Estimulación Neurocognitiva.</i>	Conjunto de técnicas y estrategias que pretenden optimizar la eficacia del funcionamiento de las distintas capacidades y funciones cognitivas.	Orientación y Atención Memoria Funciones ejecutivas frontales Lenguaje Praxias Cálculo	Marcar SI NO NOSE	Respuesta brindada por el encargado al momento de la encuesta.
<i>Conocimiento sobre Seguridad</i>	Ausencia de peligro o riesgo.	Acciones para la movilización Instrumentos para la movilización Evitar caídas.	Marcar SI NO NOSE	Respuesta brindada por el encargado al momento de la encuesta.

<i>Conocimiento sobre Actividad Física.</i>	Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.	Motricidad fina y gruesa Equilibrio- Coordinación Óculo, pie, mano Atención- concentración Fuerza.	Marcar SI NO NOSE	Respuesta brindada por el encargado al momento de la encuesta.
---	---	--	----------------------------	---

4. CAPÍTULO IV

4.1 ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se describirán las características generales de los encargados de las instituciones públicas y de los adultos mayores que concurren a las instituciones, en el caso de las variables adulto mayor y encargados de instituciones públicas, se calcularán media o mediana, rango, desvío estándar, según la distribución de cada variable. En el caso de las variables encargados de instituciones públicas, se calculará frecuencia absoluta y relativa; el test de Student para las variables continuas con un intervalo de confianza al 95%. Se utilizará el paquete estadístico SPSS para el análisis de los datos.

4.2 RESULTADOS

En el periodo estudiado durante el año 2022/23 se entrevistaron un total de 12 encargados de instituciones públicas que cumplieron con el criterio de inclusión. El promedio de edad de las personas encuestadas fue de 67,2 años ($DE \pm 6,81$) en el que 91,67% (11) correspondieron al género femenino (Tabla N°1). En cuanto al máximo nivel de estudios realizados, la mitad de los cuidadores terminaron el secundario, mientras que los restantes presentaban estudios terciarios completos. En relación a lo anterior, en la siguiente tabla se puede observar cuales fueron los oficios o profesiones indicados por los encuestados.

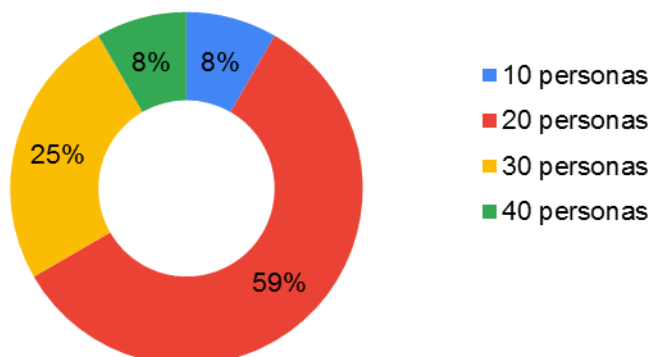
Tabla N°1: Caracterización socio demográfica de los encargados de las instituciones públicas, ciudad de Corrientes, año 2021

Variable	\bar{X}	DE \pm
Edad	67,2	6,8

Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje (%)
Género	- Masculino	1	8,3
	- Femenino	11	91,7
Formación	- Secundario Completo	6	50,0
	-Terciario Completo	6	50,0
Profesión	-Administración (como ser técnicos)	4	33,3
	-Ama de casa	5	41,7
	-Docente jubilada	1	8,3
	-Peluquera y cosmetóloga	1	8,3
	-Profesora de artística y de danza	1	8,3

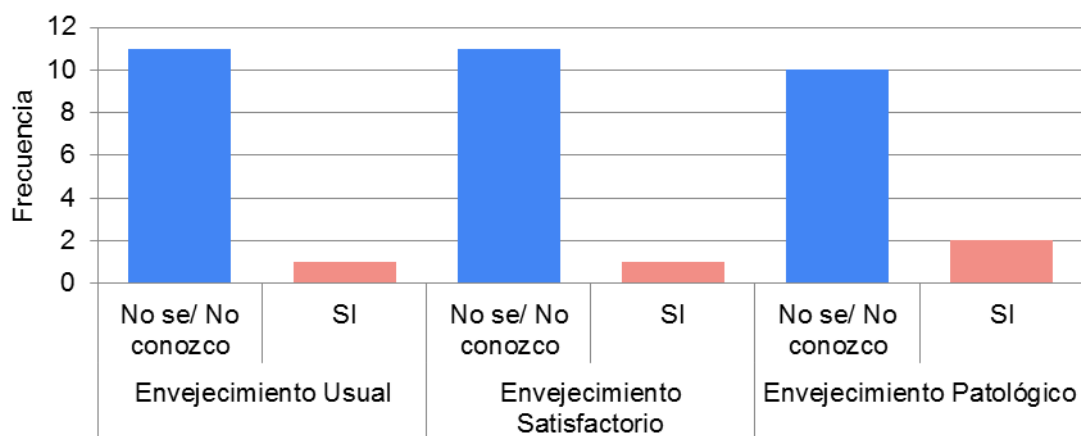
En las instituciones donde se llevaron a cabo el estudio se contabilizó aproximadamente 300 personas que se encontraban a cargo de los entrevistados. El 59% (7) de estos establecimientos, asistían a por lo menos 20 adultos mayores (Gráfico N°1). De las personas asistidas, el 61,2% fueron del sexo femenino, mientras que los restantes masculinos, con edades comprendidas entre los 45 a 88 años. Por otro lado, 3 de las instituciones asistían solamente a mujeres.

Gráfico N°1: Porcentaje de instituciones según número de personas a las que asisten. Ciudad de Corrientes, año 2021



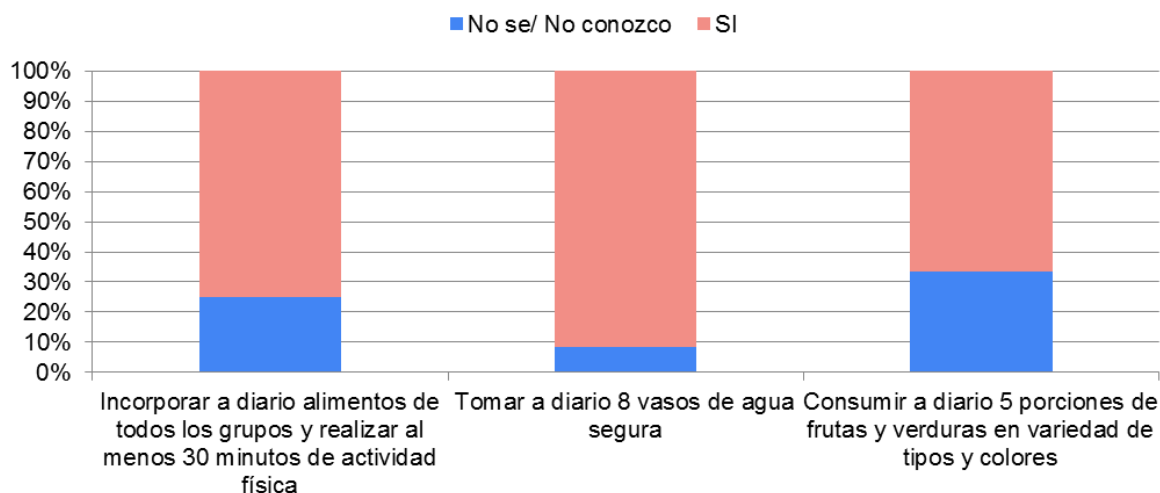
Es llamativo el desconocimiento acerca de conceptos de envejecimiento por parte de los encargados de establecimientos de adultos mayores (Grafico N°2). Entre el 83 y 92% refirieron no saber conceptos básicos. Del total de encuestados, dos personas manifestaron conocer sobre envejecimiento patológico, de las cuales solo una refirió haberlo aprendido mediante un curso de cuidadores de personas con discapacidad donde fue de utilidad en su trabajo cotidiano y en la comprensión de los diferentes estados de ánimo, problemas motrices y cognitivos, mientras que la otra respondió haber aprendido de la experiencia propia.

Gráfico N°2: Conocimientos de los encargados de las instituciones públicas acerca de conceptos sobre envejecimiento, ciudad de Corrientes, año 2021



A diferencia de lo mencionado anteriormente, se evidencio en la encuesta una mejora en cuanto a los conocimientos en el campo de la nutrición. Es así que mas del 65% disponía cierta noción sobre los efectos beneficiosos del consumo de agua y alimentos, sobre todo de frutas y verduras (Gráfico N°3). Información sobre estos temas refirieron recibirlos de charlas con profesores que los asistían periódicamente o mediante estudiantes de licenciatura de enfermería que brindaban apoyo a éstas instituciones, también en la práctica diaria por sus médicos particulares, mientras que 5 de ellos manifestaron que a través de los programas del Dr. Cormillot visualizados en la televisión.

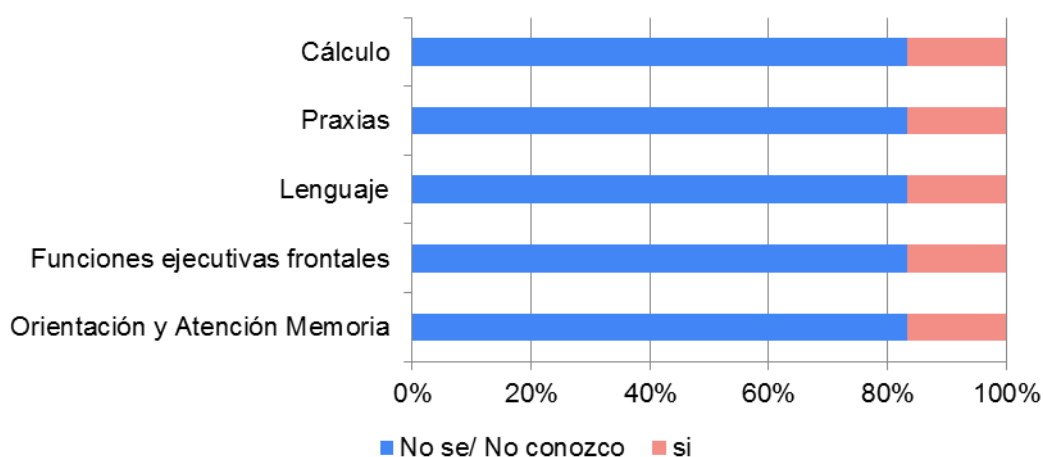
Gráfico N°3: Conocimientos de los encargados de las instituciones públicas sobre nutrición, ciudad de Corrientes, año 2021



Los resultados en cuanto a esta dimensión fue aún mejor que el campo de la nutrición. Excepto una persona cuya respuesta fue negativa en conocimientos sobre rasurados en los hombres, todas las demás fueron positivas acerca de hábitos de higiene relacionados al baño o ducha diaria, lavado de manos, cuidado del cabello e higiene bucal y cuidado de la prótesis diaria. También fueron conceptos adquiridos en charlas organizadas por los centros de salud de los barrios, profesores que los asisten, aunque también información brindada por familiares.

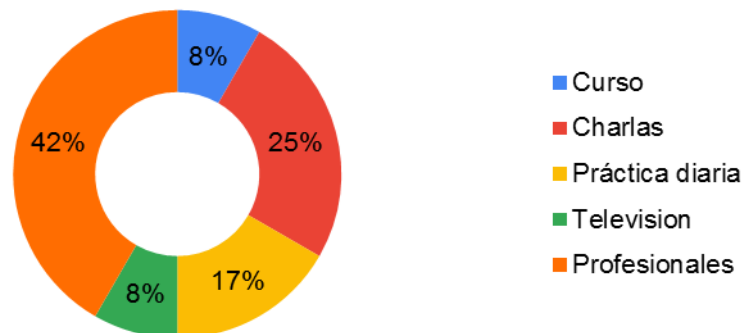
Esta dimensión estudiada es otro campo débil en los conocimientos que presentaban los encargados de los establecimientos. En el gráfico N°4 puede visualizarse que más del 80% no sabe de estimulación neuro-cognitiva de ningún tipo, ya sea orientación y atención, memoria, funciones ejecutivas frontales, lenguajes, y cálculo. Solo 2 encargados respondieron positivamente, ya que asistieron a charlas con profesionales.

Gráfico N°4: Conocimientos de los encargados de las instituciones públicas sobre estimulación neuro cognitiva, ciudad de Corrientes, año 2021



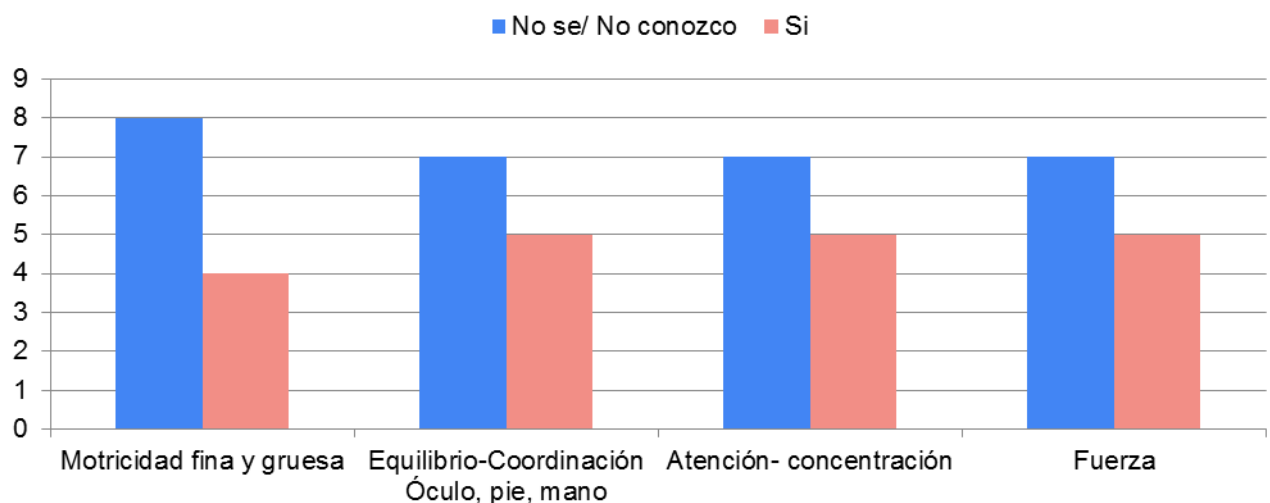
Los conocimientos sobre seguridad fueron óptimos. Del total de entrevistados, 11 personas reconocieron saber de acciones e instrumentos para la movilización, mientras que todos, si estaban informados sobre cómo evitar caídas. La adquisición de estos saberes fueron incorporados en un 42% por profesionales que asisten a deciduamente a las personas alojadas en dichos nosocomios, aunque también algunos asistieron a charlas y cursos respecto al tema (Gráfico N°5).

Gráfico N°5: Conocimientos de los encargados de las instituciones públicas sobre estimulación neuro cognitiva, ciudad de Corrientes, año 2021



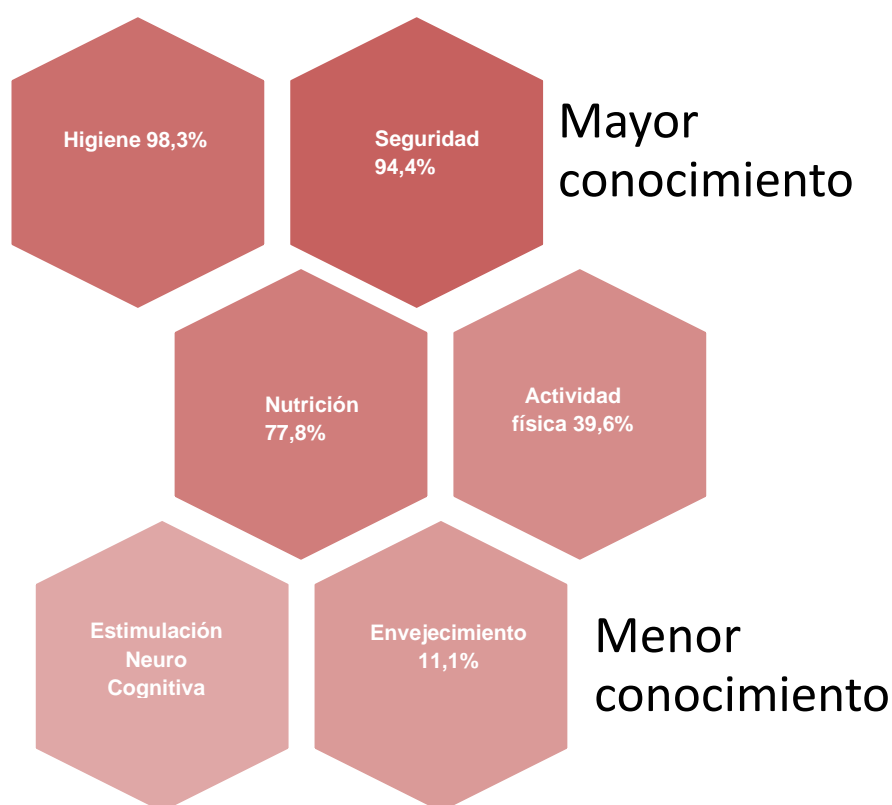
Este último aspecto evaluado denotó que un poco más de la mitad no conocían características relacionadas al ejercicio físico. Los que identificaron los conceptos vinculados a este enfoque, lo adquirieron de charlas con profesores de educación física de clubes, y eventualmente una de las encuestadas por sus estudios en el profesorado de danzas.

Gráfico N°6: Conocimientos de los encargados de las instituciones públicas sobre actividad física, ciudad de Corrientes, año 2021



De los resultados hasta acá expuestos, se pudieron reconocer mayores saberes sobre algunas cuestiones referentes a higiene, seguridad y nutrición. Mientras que los restantes campos del conocimiento obtuvieron respuestas positivas por debajo del 39,6%.

Gráfico N°7: Conocimientos de los encargados de las instituciones públicas, ciudad de Corrientes, año 2021



4.3 DISCUSIÓN

Los datos obtenidos revelaron que, el promedio de edad de las personas encuestadas fue de 67,2 años. Este dato se contrasta con el hallado por Cardona Arango et al.¹⁰ donde la edad promedio de los cuidadores primarios fue de 54 años; siendo la edad mínima de 16 y la máxima de 88 años. Por otra parte, éste último coincidente con lo encontrado por Agudelo García et al.¹¹, en el que las edades de los cuidadores oscilaban entre los 25 y 60 años de edad. Y, por último, lo arribado en esta investigación coinciden con lo encontrado por Chalapud Narváez et al.¹², en donde la edad promedio de los cuidadores fue de 69 años.

En cuanto al género, prevaleció el femenino sobre el masculino con una representación del 91,7 %, no registrándose unidades de análisis en el resto de los valores de la variable medida. Todos los estudios tratados coinciden con lo hallado; Muñoz Astudillo et al.⁹ se acerca al valor encontrado con un 80,1 % de cuidadoras femeninas y sólo el 19,9 % de masculinos. En tanto que, en una investigación hecha por Agudelo García et al.¹¹, predominó el género femenino con el 89,3 % de la muestra estudiada. En concordancia con lo hallado, Gómez Hurtado et al.¹⁴ encontró que, el 90 % de la muestra estaba representada por el género femenino. Asimismo, el autor Panduro Salas¹⁶, halló que, el 84,6 % estaba representado por el género femenino.

En cuanto a la formación de los cuidadores, el 50 % de los cuidadores han finalizado el nivel secundario, en tanto que la otra mitad de los mismos han concluidos con los estudios terciarios. En contraste a los datos hallados, los autores Cardona Arango et al.¹⁰ el nivel educativo más alto fue el de secundario completo, seguido de secundaria y primaria incompleta. Por su parte, Gallardo y Rojas¹³, encontraron que, el 80 % de la muestra estudiada presentó baja escolaridad o nula. Siguiendo con los valores y contrastando con hallado por esta investigación, Gómez Hurtado et al.¹⁴, solo el 10 % culminó sus estudios primarios, un 10 % finalizó la secundaria y el 10 % hizo lo mismo con carreras universitarias. Por último, Arango¹⁵ encontró que, el 40 % de la población encuestada no ha terminada la educación primaria observando un alto índice de analfabetismo.

En lo que respecta a la profesión, el mayor porcentaje hallado estuvo representado por personas que se desempeñan como ama de casa, con un 41,7 % seguido de administrativos, con un 33,3 % del total de la muestra y con 8,3 % en cada caso, representado por docente jubilada, peluquera y cosmetóloga y profesora de artística y de danza. Por su parte, Gómez Hurtado¹⁴ el 10 % con ocupación de enfermera profesional culminó su carrera universitaria, el 20 % correspondió a cocineras y el 30 % con ocupación de limpieza. Siguiendo la línea de los valores, Anrango Cotacachi¹⁵ observó que, el 50 % de los cuidadores tenía ocupación de quehaceres domésticos, quizás relacionado a que la mayoría de la población perteneció al género femenino. Se evidencia que, en algunos casos solo la minoría tiene formación enfermera y en otros casos la ocupación o actividades que desarrollan no tiene relación con la salud.

En cuanto al conocimiento sobre el envejecimiento, más del 90 % de los encuestados refirió no saber conceptos básicos, en tanto que sólo el 16,6 % manifestó conocer sobre envejecimiento patológico. Estos datos resultan interesantes debido a que los estudios tratados no han abordado este tema de manera específica. Anrango Cotacachi¹⁵, si bien no ha estudiado al conocimiento sobre el envejecimiento como tal, los datos a los que arribó son coincidentes con los hallados en este estudio; el 50 % de la población estudiada mencionó no tener conocimientos en cuanto a los cuidados que se debe brindar al adulto mayor. Gran porcentaje de personas mencionan no estar capacitados y tampoco haber recibido charlas sobre cuidados del adulto mayor, a su vez se observó que, el 79 % de las personas mostraron interés en instruirse. Por su parte, Panduro Salas¹⁶ encontró que, tanto en el grupo control como en el experimental existe un mayor porcentaje de cuidadores con conocimiento regular, con 69,2 % y 61,5 % respectivamente; mientras que el 11,5 % del grupo control y el 26,9 % del grupo experimental obtuvieron conocimiento bueno; así también el 19,2 % del grupo control y 11,5 % del grupo experimental obtuvieron conocimiento deficiente.

En lo que respecta al conocimiento sobre nutrición, más del 65% de los encuestados tenía cierta noción sobre los efectos beneficiosos del consumo de

agua y alimentos, sobre todo de frutas y verduras. Esto es coincidente con lo hallado por Agudelo García et al.¹¹ en donde los participantes adujeron sobre la calidad en los alimentos, la forma de prepararlos y prepararlos; refirieron además la importancia de una dieta líquida, blanda, balanceada, baja en sal y azúcar. Por su parte, Gómez Hurtado et al.¹⁴, en relación al conocimiento que poseen los cuidadores acerca de la alimentación de un paciente con hipertensión arterial, el 80 % de las personas encuestadas respondieron correctamente, además que, el 60 % conoce los valores normales de la presión arterial.

En cuanto al conocimiento sobre la higiene, la mayoría de las respuestas de los encuestados fueron positivas acerca de hábitos de higiene relacionados al baño o ducha diaria, lavado de manos, cuidado del cabello e higiene bucal y cuidado de la prótesis diaria. En concordancia, Agudelo García et al.¹¹ encontró que, en todos los grupos focales, los cuidadores respondieron correctamente acerca de la importancia de los cuidados de la piel, el aseo diario y el arreglo de la unidad. Coincidente también con los datos hallados, Gómez Hurtado et al.¹⁴ evidenciaron que, el 90 % de las personas encuestadas conoce acerca de cómo se le debe realizar una buena higiene al adulto mayor y cómo deben ser sus cuidados en relación a su aseo personal.

La variable acerca del conocimiento sobre estimulación neuro-cognitiva arrojó datos inquietantes, debido a que, la mayoría de las personas encuestadas en este estudio no sabe de estimulación neuro-cognitiva de ningún tipo, ya sea orientación y atención, memoria, funciones ejecutivas frontales, lenguajes como cálculos. Curiosamente, las investigaciones estudiadas no abordan esta dimensión, quizás esto se deba a que existe alguna relación entre la profesión, la formación y la ocupación de las personas que hacen las veces de cuidador. Sería interesante poder abordar estos temas en un próximo estudio y buscar si existe alguna relación causal entre estas variables.

A diferencia de la variable anterior, en relación al conocimiento sobre seguridad, la mayoría de las personas encuestadas reconocieron saber de acciones e instrumentos para la movilización, mientras que todos estaban informados sobre

cómo evitar caídas. Por su parte, Agudelo García et al.¹¹, halló que, el 46 % de la población estudiada consideró importante disminuir el riesgo de caídas en los adultos que cuidan. En tanto que, Anrango Cotacachi¹⁵, arribaron a cifras alarmantes en relación a la seguridad del adulto mayor, quienes observaron que, el 47 % de los adultos mayores sufrieron caídas siendo el factor de riesgo más común en el adulto mayor, seguido por el 37 % que corresponde a las quemaduras y el 16 % a intoxicaciones; por lo que se podría inferir en el bajo conocimiento de seguridad por parte de los cuidadores.

Por último y en relación al conocimiento sobre la actividad física, los datos hallados sostienen que, más de la mitad de los cuidadores encuestados desconocen acerca de los cuidados del ejercicio físico. En contraposición a estos datos, Agudelo García¹¹, encontró que el 67 % de los cuidadores describieron de manera acertada los ejercicios para los adultos mayores y conocen la diferencia entre los ejercicios pasivos y activos, en cambio, el 20 % de ellos habla de falta de tiempo para satisfacer las necesidades de ejercicios. Asimismo, Gómez Hurtado et al.¹⁴, encontró que las tres cuartas partes de los cuidadores conoce la importancia sobre la frecuencia de la realización de ejercicios en el adulto mayor. Por otra parte, un dato interesante de estudiar aporta Arango Cotacachi¹⁵, quien sostiene que, el 70 % de los cuidadores no ayudan a los adultos mayores a realizar las actividades básicas de la vida diaria, lo que quizás podría dar un indicio de la independencia de la que gozan los adultos mayores o la eficacia del régimen de actividad física, pero el estudio no indagó acerca de esta dimensión.

4.4 CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio aportan datos concretos sobre los conocimientos de los encargados de instituciones públicas sobre el cuidado que necesitan los adultos mayores de la Ciudad de Corrientes durante el año 2022/23.

En cuanto a la caracterización sociodemográfica de los cuidadores, la edad promedio fue de más de 65 años y prevaleció el género femenino sobre el masculino. En tanto que en lo que respecta a la formación, la mitad de los cuidadores han concluido sus estudios secundarios, mientras que la mitad restante ha logrado concluir con sus estudios superiores terciarios. Por otra parte, y en lo que respecta a la profesión, el mayor porcentaje estuvo representada por personas que desempeñan como ama de casa; seguido por personas que hacen lo propio como administrativos; y, por último, con menor porcentaje, pero de iguales valores, se encontraron personas que se desempeñan como: peluquera y cosmetóloga; docente jubilada y profesora de artística y danza.

En relación al conocimiento, la mayoría de los cuidadores encuestados desconocen sobre conceptos básicos sobre cuidados de adultos mayores, sólo un mínimo porcentaje de los cuidadores han referido conocer sobre el envejecimiento patológico, podemos inferir que esto se debe a que las profesiones primarias en las que se desempeñan los cuidadores no guardan relación con las ciencias de la salud y solo una minoría de ellos han recibido capacitación sobre cuidados de la salud.

En cuanto al conocimiento de los cuidadores sobre la nutrición de los adultos mayores, más de la mitad de los encuestados han referido conocer acerca de la nutrición que deben recibir los adultos mayores en relación a: tomar al menos ocho vasos de agua a diario; incorporar a la alimentación todos los grupos de alimentos y realizar al menos treinta minutos de actividad física al día y por último, en menor porcentaje han referido conocer la importancia de ofrecer al adulto mayor cinco porciones de frutas y verduras al día en variedad de tipos y colores.

En lo que respecta al conocimiento de los cuidadores sobre la higiene de los adultos mayores, la mayor parte de los encuestados han referido conocer acerca de hábitos

de higiene relacionados al baño o ducha diaria, lavado de manos, cuidado del cabello e higiene bucal y cuidado de la prótesis diaria.

En relación con el conocimiento de los cuidadores sobre la estimulación neuro-cognitiva representa una debilidad debido a que la mayor parte de los encuestados han manifestado desconocer sobre la estimulación neuro-cognitiva de ningún tipo, ya sea orientación y atención, memoria, funciones ejecutivas frontales, lenguajes y cálculo. Así como en el conocimiento sobre el envejecimiento, aquí podríamos inferir que esto se debe a que su formación de origen o primaria no guardan relación con las ciencias de la salud.

El conocimiento de los cuidadores sobre la seguridad de los adultos mayores representa una fortaleza en este estudio debido a que la mayoría de los participantes han manifestado saber de acciones e instrumentos para la movilización, mientras que todos, si estaban informados sobre cómo evitar caídas.

Por último y en lo que respecta al conocimiento de los cuidadores sobre la actividad física, más de la mitad de los mismos desconocen sobre los cuidados básicos relacionados al ejercicio físico que deben recibir los adultos mayores.

Los hallazgos obtenidos en esta investigación permiten concluir que es de vital importancia que se fortalezca desde la capacitación y formación continua a las personas que están encargadas de cuidar de la salud de los adultos mayores y que no poseen formación profesional en el área de las ciencias de la salud. Debe ser un compromiso que deberían adoptar los encargados de la gestión de las instituciones, tanto públicas como privadas, que se encargan de velar por los adultos mayores.

A la par que es un desafío para la gestión de enfermería en relación al incremento de profesionales de enfermería especializados en el cuidado del adulto mayor para dar respuesta a la necesidad evidenciada respecto de los cuidadores.

La limitación en relación a esta investigación, está dada a que las conclusiones sólo son válidas para el grupo de estudio.

En cuanto a las recomendaciones, se sugiere:

- Realizar réplicas de la investigación en otras instituciones, con el fin de establecer comparaciones que fortalezcan la validez de los resultados.
- Realizar un estudio que mida el impacto de la incorporación de profesionales de enfermería especialistas en el cuidado del adulto mayor.
- Crear programas de educación continua en las instituciones en las que residen los adultos mayores.
- Que haya bibliografía de consulta en las instituciones en las que residen los adultos mayores.
- Ver a la capacitación y formación continua como una oportunidad de crecimiento y empoderamiento de la disciplina enfermera.

5. BIBLIOGRAFÍA

- 1- Tabloski PA. Enfermería gerontológica. España: Pearson Education España; 2010.
- 2- Alvarado García AM, Salazar Maya ÁM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [Internet]. 2014;25 (2):57–62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2014000200002>
- 3- Resultados de la capacitación a cuidadores de Adultos Mayores en el Departamento de Risaralda 2011. Colombia; 2011.
- 4- Vista de Fortalezas y debilidades de cuidadores en conocimientos sobre cuidados básicos del adulto mayor [Internet]. Edu.co. [citado el 18 de abril de 2023]. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/2100/1598>
- 5- Comisión de las Comunidades Europeas. Comunicación de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo. La respuesta de Europa al envejecimiento a escala mundial. Bruselas, 18/3/2002. Com(2002) 143 final.
- 6- Findling, Liliana; Paula Lehner, María; Ponce, Marisa; Venturiello, María; Mario, Silvia. (2019). Adultos Mayores: Percepción de Salud y Redes Sociales 1.
- 7- Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 Censo del Bicentenario Resultados definitivos Serie B N° 2. Tomo 1
- 8- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INDEC. Encuesta Nacional sobre la Calidad de Vida de los Adultos Mayores.
- 9- María Nelcy Muñoz Astudillo - Martha Elena González Pardo - Héctor Fabio Vélez Bedoya - Yuliana Rivera Ramirez - Eliana Agudelo García - Martha Luisa Rios Idárraga. Revista Cultura del Cuidado. Vol. 10 N° 1, junio de 2013. ISSN: 1794-5232. pp. 38-50 17
- 10- Cardona Arango D, Segura Cardona ÁM, Berbesí Fernández DY, Ordoñez Molina J, Agudelo Martínez A, editores. Características demográficas y sociales del cuidador en adultos mayores [Internet]. Vol. 13. Investigaciones Andina; 2011. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239019304007.pdf>

- 11- Agudelo Garcia, E.; Ríos Idárraga, M.; González Pardo, M.; et al. Resultados de la capacitación a cuidadores de Adultos Mayores en el Departamento de Risaralda 2011 (Colombia). ISSN 0124-8146 - Rev. Investigaciones Andina. No. 27 Vol. 15 - 134 p.18
- 12- Chalapud Narváez LM, Escobar Almario AE. Actividad física para mejorar fuerza y equilibrio en el adulto mayor. Univ Salud [Internet]. 2017;19(1):94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.73>
- 13- Gallardo, Paola; Rojas, Mariana. (2016). El rol del cuidador en el adulto mayor: (Tesis de grado). Mendoza, Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Dirección URL del informe: <https://bdigital.uncu.edu.ar/8544>.
- 14- Gómez Hurtado KS, Quintanilla Sánchez AS, Carranza Valle VR. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los cuidadores, sobre los cuidados básicos que se brinda al adulto mayor en el hogar de ancianos “Señor de la divina misericordia” del departamento de Boaco, II semestre 2019. [Facultad de Ciencias e Ingeniería Departamento de Tecnología Ingeniería Geológica]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2020.
- 15- Anrango Cotacachi VR. Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado al adulto mayor en las familias de la comunidad San José de Cerotal Antonio Ante - Imbabura 2017 [Tesis de pregrado en Internet].; 2017 [citado 26 de abril 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7519>
- 16- Panduro Salas GL. Eficacia de un programa de capacitación en el conocimiento y actitudes del cuidador del adulto mayor-Centro de salud Micaela Bastidas [Internet]. [Pucallpa-Perú]: Universidad Nacional de Ucayali; 19 de abril de 2022. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5308>
- 17- Arce Corazado, Ilce; Ayala Gutierrez, Abigail. Fisiología del Envejecimiento. Rev Med Act Clin. 2012; 17:813-818.
- 18- Varela, L. Nutrición en el Adulto Mayor. Rev Med Hered. 2013; 24:183-185
- 19- MH Suominen, SM Kivisto and KH Pitkala The effects of nutrition education on professionals' practice and on the nutrition of aged residents in dementia wards. European Journal of Clinical Nutrition (2007) 61, 1226–1232;

doi:10.1038/sj.ejcn.1602639; published online 24 January 2007

- 20- Guía Alimentaria para la Población Argentina. 2016 0000001007cnt-2017-06_guia-alimentaria-poblacion-argentina
- 21- Moreno Rojas, Bertha del Rosario. Diseño de estrategia de intervención educativa sobre higiene personal en adultos mayores. Santo Domingo de Ugshapamba, Colta, Enero a junio 2016. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba. <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/5984>
- 22- Benavides-Caro CA. Deterioro cognitivo en el adulto mayor. Rev Méx Anest. 2017;40 (2):107-112.
- 23- Villalba Agustín, S.; Espert Tortajada, R. Estimulación cognitiva: Una revisión neuropsicológica. TERAPEÍA 6 [Julio 2014], 73-93, ISSN: 1889-6111
- 24- Reudis Durán Rodríguez; Beatriz Rodríguez Vazquez. Seguridad del adulto mayor internado en el hospital de Baracoa. (2021-11-26) DISPONIBLE EN <https://gerathabana2021.sld.cu/index.php/gerathabana2021/paper/viewPaper/77>
- 25- Martínez González Bárbara Madeleidy, Hernández Falcón Nurmy, Díaz Camellón Dunia Justa, Arencibia Márquez Francys, Morejón Milera Adnery. Envejecimiento y caídas. Su impacto social. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2020 Ago [citado 2023 Feb 08] ; 42(4): 2066-2077. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000402066&lng=es. Epub 30-Ago-2020.
- 26- Martín Aranda Roberto. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. Rev haban cienc méd [Internet]. octubre de 2018 [citado el 15 de febrero de 2023]; 17(5): 813-825. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813&lng=es.
- 27- Chalapud-Narváez Luz Marina, Escobar-Almario Armando. Actividad física para mejorar la fuerza y el equilibrio en el adulto mayor. Universidad Salud [Internet]. marzo de 2017 [citado el 15 de febrero de 2023]; 19(1): 94-101. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072017000100094&lng=en. <https://doi.org/10.22267/rus.171901.73>.
- 28- Coltters, C. y cols. Gestión del cuidado de enfermería en la persona mayor

hospitalizada. [REV. MED. CLIN. CONDES - 2020; 31(1) 65-75]

29- Navarro, Elizabeth; Pailañir, María Victoria; Vera, Timna. Significado que las/os enfermeras/os le otorgan a la gestión del cuidado en Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores en la Región de los Ríos. Valdivia – Chile. 2011

30- Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.6 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [27 de abril de 2023].

31- Carrasco JB. Estrategias de aprendizaje. Para aprender más y mejor. Madrid: Ediciones Rialp; 2004.


32- Varela Pinedo Luis Fernando. Nutrición en el Adulto Mayor: Nutrition in the elder population. Rev Med Hered [Internet]. 2013 Jul [citado 2023 Abr 27]; 24(3): 1-2. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000300001&lng=es.

33- Organización Panamericana de la Salud. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington, D.C.: OPS; 2011.

34- Actividad física [Internet]. Who.int. [citado el 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

35- Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, Cuarta Edición. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS); 2016.

6. ANEXOS

	Universidad Nacional del Nordeste Facultad de Medicina
Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria	

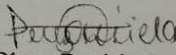
Corrientes, 22 de noviembre de 2019

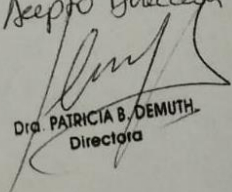
A la Asesora Pedagógica
De la Facultad de Medicina
De la Universidad Nacional del Nordeste
Dra. Patricia Demuth Mercado
S/D

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, a fin a solicitar la posibilidad de ser Director de mi tesis, denominada "Conocimientos de los encargados de instituciones públicas sobre el cuidado que necesitan los adultos mayores. Corrientes, 2020", Requisito para obtener el Título de Magister en Ciencias de la Enfermería Comunitaria.

De ser aceptada la petición, solicito tenga a bien enviarme su C.V. por mail.

Sin otro particular, esperando una respuesta favorable, aprovecho para saludarlo con atenta consideración.


Pérez, Daniela Jaqueline
DNI: 35365013
Teléfono: 3794- 755290
E- Mail: djperez@med.unne.edu.ar

Recibido y
septo Dirección

Dra. PATRICIA B. DEMUTH
Directora

HOJA DE INFORMACIÓN y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PARTICIPANTE

CORRIENTES, DE DE 20....

Lo estamos invitando a participar de un estudio denominado: *"Conocimientos de los encargados de instituciones públicas sobre el cuidado que necesitan los adultos mayores. Corrientes, 2021."*, que se llevará a cabo en Instituciones Públicas.

Este estudio se realiza para conocer el conocimiento que tienen los encargados de instituciones públicas sobre los cuidados que necesitan los adultos mayores.

Si hay algún aspecto del mismo que no comprenda o sobre el que desee solicitar mayor información no dude en comunicarse con el Investigador Responsable Licenciada Daniela Jaqueline Pérez al Tel N° 3794-755290 de lunes a viernes o al correo electrónico djperez@med.unne.edu.ar

Participarán de este estudio aquellas personas que se desempeñan como encargados de instituciones públicas donde concurren adultos mayores.

No es obligatorio que Ud. participe de este estudio, UD. PUEDE NO ACEPTAR participar del mismo, y eso no afectará en nada su relación con sus superiores y con los adultos mayores que concurren a la institución.

Los datos obtenidos en este estudio son confidenciales. En ningún momento en las fichas que se confeccionarán se pondrá su nombre ni su apellido, sino un código numérico. Los resultados del trabajo serán publicados y presentados en congresos científicos de medicina, y los datos relacionados con su privacidad serán manejados en forma confidencial. Es decir, en ningún lugar aparecerá su nombre y su apellido.

Estos resultados y sus respuestas pueden ser importantes ya que con ellos podremos saber lo que conocen con respecto a los cuidados que necesitan los adultos mayores y para generar recomendaciones sobre capacitaciones para personas que trabajen con adultos mayores.

RIESGOS: Usted no va a correr riesgos.

COSTOS: Su participación en este estudio no tiene costo alguno.

Manifiesto que he sido informado y que comprendo lo expresado más arriba y autorizo a que se utilicen los datos que brindo y me comprometo a colaborar en responder las preguntas que se me realice.

.....
Firma del encargado

.....
Aclaración

.....
DNI

.....
Firma del investigador

.....
Aclaración

.....
DNI



Corrientes, 05 de Agosto de 2021

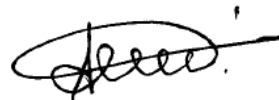
A la Sra. Investigadora
Lic. Daniela J. Pérez

Me dirijo a Ud. con el objeto de remitirle adjunto a la presente, para su conocimiento y efectos, copia de la Resolución N° 17/21 del Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud.

Cabe recordar que de acuerdo al reglamento vigente, el investigador deberá informar a este Comité cuando inicia el estudio y una vez finalizado deberá presentar un Informe Final de los resultados del mismo.

Además, deberá presentar toda la documentación impresa y el CD cuando lo requiramos. La modalidad de trabajo con documentación digital es exclusiva por el aislamiento social obligatorio.

Sin otro particular, le saludo con
atenta consideración.



Abog. Analía Maragarita Pérez
Coordinadora



Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud
Facultad de Medicina - UNNE



RESOLUCIÓN N° 17/21

Corrientes, 05 de Agosto 2021

VISTO:

El Expte. N° 10-2021-01717, por el cual la Lic. en Enfermería Daniela Pérez solicita evaluación de su Plan de Tesis de Maestría denominado "Conocimientos de los encargados de instituciones públicas sobre el cuidado que necesitan los adultos mayores. Corrientes, 2021" presentando la siguiente documentación:

- Nota de solicitud de evaluación dirigida al Sr. Decano.
- Proyecto de Investigación.
- Consentimiento Informado.
- Curriculum Vitae.
- Acuerdo de Compromiso y Confidencialidad de la Investigadora.
- Acuerdo de Compromiso y Confidencialidad de la Directora.
- Autorización de la institución donde se realizará el estudio

CONSIDERANDO:

- Que la documentación presentada se atiene a consideraciones metodológicas y éticas.
- Que la documentación presentada cuenta con el Aval técnico de la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Medicina – UNNE

El Comité de Bioética en Investigación de Ciencias de la Salud
de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste
En su sesión expedita y online del 05 de Agosto de 2021
RESUELVE:

Artículo 1°: Emitir un informe favorable sobre la documentación presentada del Plan de Tesis de denominado "Conocimientos de los encargados de instituciones públicas sobre el cuidado que necesitan los adultos mayores. Corrientes, 2021", presentado por la Lic. en Enfermería Daniela Pérez.

Artículo 2°: Regístrese, comuníquese y archívese.

Abog. Virginia Bestoso
Co-Coordinadora

Abog. Analía Maragarita Pérez
Coordinadora

Instrumento de recolección de datos

“Conocimientos de los encargados de instituciones públicas sobre el cuidado que necesitan los adultos mayores. Ciudad de Corrientes, 2020- 2021”.

Lo estamos invitando a participar de un estudio denominado: “Conocimientos de los encargados de instituciones públicas sobre el cuidado que necesitan los adultos mayores. Corrientes, 2020- 2021.”, que se llevará a cabo en Instituciones Públicas donde asisten personas mayores.

Este estudio se realiza para saber el conocimiento que tienen los encargados de instituciones públicas sobre los cuidados que necesitan los mayores.

Participarán de este estudio aquellas personas que se desempeñen como encargados de instituciones públicas donde concurren adultos mayores.

Los datos obtenidos en este estudio son confidenciales. En ningún momento en las fichas que se confeccionarán se pondrá su nombre ni su apellido, sino un código numérico. Los resultados del trabajo serán publicados y presentados en congresos científicos de medicina, y los datos relacionados con su privacidad serán manejados en forma confidencial.

Estos resultados y sus respuestas pueden ser importantes ya que con ellos podremos saber lo que conocen con respecto a los cuidados que necesitan los adultos mayores y para generar recomendaciones sobre capacitaciones para personas que trabajen en el área.

Desde ya muchas gracias por su colaboración, Licenciada en Enfermería Daniela Perez

1. Mencione el nombre del Club de Abuelos o la Institución a la cual pertenece.

2. Localidad

Preguntas relacionadas a los Adultos Mayores que asisten a la Institución

1. ¿Cuántos Adultos Mayores asisten a la Institución? Marque la opción correcta.

10

20

30

40

50

i. más

2. ¿Cuáles son los géneros de los Adultos Mayores que asisten a la Institución? Marque las opciones correctas.

Femenino

Masculino

Otros

3. ¿Cuántos asistentes son del género femenino? Marque la opción correcta.

10

20

30

40

50

60 Más

4. ¿Cuántos asistentes son del género masculino? Marque la opción correcta.

10

20

30

40

50

60 más

5. ¿Cuántos asistentes son del género otros? Marque la opción correcta.

0

5

10

Más de 10

6. ¿Cuál es la edad del Adulto Mayor más joven que asiste a la Institución?

7. ¿Cuál es la edad del Adulto Mayor más grande que asiste a la Institución?

Preguntas relacionadas con los Encargados de las Instituciones Públicas

1. ¿Cuántos años tiene?

2. ¿Cuál es su género? Marque la opción correcta.

Femenino

Masculino

Mujer Trans

Hombre Trans

Prefiero no responder

Otro

3. ¿Cuál es su nivel de Escolaridad? Marque la opción correcta.
- Primaria Completa
 - Primaria Incompleta
 - Secundario Completo
 - Secundario Incompleto
 - Terciario Completo
 - Terciario Incompleto
 - Universitario Completo
 - Universitario Incompleto
 - Otros
4. ¿Cuál es su profesión? Marque la opción correcta.
- Médica/o
 - Enfermera/o
 - Licenciada/o en Enfermería
 - Kinesióloga/o
 - Licenciada/o en Kinesiología y Fisiatría
 - Trabajador Social
 - Otros
5. Si en la pregunta anterior respondió "Otros" especificar.

Preguntas relacionadas con su conocimiento sobre los cuidados que necesitan las personas mayores.

1. Conocimiento sobre envejecimiento. ¿Conoce algunos de estos conceptos? Marque la opción correcta.

	SI	NO	No se/ No conozco
Envejecimiento Usual			
Envejecimiento Satisfactorio			
Envejecimiento Patológico			

Si respondió que sí, comente cómo y cuándo lo aprendió, y qué aplicación o utilidad le dio en su gestión.

2. Conocimiento sobre Nutrición. ¿Conoce algunos de estos conceptos? Marque la opción correcta.

	SI	NO	No se/ No conozco
Incorporar a diario alimentos de todos los grupos y realizar al menos 30 minutos de actividad física.			
Tomar a diario 8 vasos de agua segura.			
Consumir a diario 5 porciones de frutas y verduras en variedad de tipos y colores			

Si respondió que sí, comente cómo y cuándo lo aprendió, y qué aplicación o utilidad le dio en su gestión.

3. Conocimiento sobre Hábitos de Higiene. ¿Conoce algunos de estos conceptos? Marque la opción correcta.

	SI	NO	No se/ No conozco
Baño o ducha diaria			
Lavado de manos			
Rasurado en hombres			
Cuidado del cabello			
Higiene bucal y de la prótesis dental.			

Si respondió que sí, comente cómo y cuándo lo aprendió, y qué aplicación o utilidad le dio en su gestión.

4. Conocimiento sobre Estimulación Neurocognitiva. ¿Conoce algunos de estos conceptos? Marque la opción correcta.

	SI	NO	No se/ No conozco
Orientación y Atención Memoria			
Funciones ejecutivas frontales			
Lenguaje			
Praxias			
Cálculo			

Si respondió que sí, comente cómo y cuándo lo aprendió, y qué aplicación o utilidad le dio en su gestión.

5. Conocimiento sobre Seguridad. ¿Conoce algunos de estos conceptos? Marque la opción correcta.

	SI	NO	No se/ No conozco
Acciones para la movilización			
Instrumentos para la movilización			
Evitar caídas			

Si respondió que sí, comente cómo y cuándo lo aprendió, y qué aplicación o utilidad le dio en su gestión.

6. Conocimiento sobre Actividad Física. ¿Conoce algunos de estos conceptos? Marque la opción correcta.

	SI	NO	No se/ No conozco
Motricidad fina y gruesa			
Equilibrio-Coordinación Óculo, pie, mano			
Atención- concentración			
Fuerza			

Si respondió que sí, comente cómo y cuándo lo aprendió, y qué aplicación o utilidad le dio en su gestión.

¿Desea agregar o detallar algo más?

Muchas gracias.

Mencione el nombre del Club de Abuelos o la Institución a la cual pertenece	Localidad	1- ¿Cuántos Adultos Mayores asisten a la Institución?	2- ¿Cuáles son los géneros de los Adultos Mayores que asisten?
Ana y Joaquín	Santa Ana	30	Femenino
San Baltazar	Comientes	30	Otros
Cetata	Comientes	40	Otros
Los girazoles	Comientes	30	Otros
San José	Comientes	20	Otros
Divina Providencia	Comientes	10	Femenino
Mejores épocas	Comientes	20	Femenino
Immigrantes	Comientes	20	Otros
San Benito	Comientes	20	Otros
Las cautivas	Comientes	20	Otros
Stella maris	Comientes	20	Otros
Mi Dulce Hogar	Comientes	20	Otros

3- ¿Cuántos asistentes son del género femenino?	4- ¿Cuántos asistentes son del género masculino?	5- ¿Cuántos asistentes son del género otros?	6- ¿Cuál es la edad del Adulto Mayor más joven que asiste a la Institución?
20	10	5	60 años
20	10		53 años
40	10		59
20	10		58
20	10	0	47
10	10	0	48
10	10	0	56
10	10	Más de 10	58
10	10	0	62
10	10		50
10	10	0	45
10	10	0	51

7- ¿Cuál es la edad del Adulto Mayor más grande que asiste a la Institución?	8- ¿Cuántos años tiene?	9- ¿Cuál es su género?	10- ¿Cuál es su nivel de Escolaridad?	11- ¿Cuál es su profesión?	12- Si en la pregunta anterior respondió "No", ¿Cuál es su conocimiento sobre Envejecimiento?
88 años	51 años	Femenino	Terciario Completo	Otros	Profesora de artística y de danza
80 años	63 años	Femenino	Terciario Completo	Otros	Docente jubilada
82	69	Masculino	Terciario Completo	Otros	Técnico en administración pública
80	74	Femenino	Terciario Completo	Otros	Administración
74	63	Femenino	Secundario Completo	Otros	Peluquera y cosmetóloga
77	77	Femenino	Secundario Completo	Otros	Ama de casa
78	68	Femenino	Secundario Completo	Otros	Ama de casa
84	67	Femenino	Terciario Completo	Otros	Administración
82	65	Femenino	Secundario Completo	Otros	Ama de casa
75	75	Femenino	Secundario Completo	Otros	Ama de casa
76	68	Femenino	Terciario Completo	Otros	Administración
69	67	Femenino	Secundario Completo	Otros	Ama de casa

Conocimiento sobre Envejecimiento	Conocimiento sobre Envejecimiento	Si respondió que sí, comente cómo y cuándo lo aprendió, y qué aplicación o utilidad le dio	Conocimiento sobre Nutrición	Conocimiento sobre Nutrición	Conocimiento sobre Nutrición
SI	SI	En el curso que hice de cuidadores con discapacidad. La utilidad que le di fue poder trabajar mejor con ellos, comprendiendo sus diferentes estados de ánimo, sus problemas motrices y cognitivos	SI	SI	SI
No sé/ No conozco	No sé/ No conozco		NO	SI	NO
No sé/ No conozco	No sé/ No conozco		No sé/ No conozco	SI	No sé/ No conozco
No sé/ No conozco	No sé/ No conozco		SI	SI	SI
No sé/ No conozco	No sé/ No conozco		SI	SI	SI
No sé/ No conozco	SI	En la vida	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco
No sé/ No conozco	No sé/ No conozco		SI	SI	No sé/ No conozco
No sé/ No conozco	No sé/ No conozco		SI	SI	SI
No sé/ No conozco	No sé/ No conozco		SI	SI	SI
No sé/ No conozco	No sé/ No conozco		SI	SI	SI
No sé/ No conozco	No sé/ No conozco		SI	SI	SI
No sé/ No conozco	No sé/ No conozco		SI	SI	SI

Si respondió que sí, comente cómo y cuándo lo aprendió	Conocimiento sobre Hábit	Conocimiento sobre Hábit	Conocimiento sobre Hábit	Conocimiento sobre Hábit	Conocimiento sobre Hábit	Si respondió que sí, comente cómo y cuándo lo aprendió
Con las clases que le daban los alumnos de la carrera licenciatura en enfermería	SI	SI	SI	SI	SI	También lo aprendí en el curso de cuidadores con discapacidad y en las clases de los alumnos de Licenciatura en enfermería. Ayudo a poder darle una alimentación mas acorde a sus problemas de salud
En la tele viendo a comillot	SI	SI	SI	SI	SI	De chica en su familia
Charla	SI	SI	SI	SI	SI	Charla
Práctica diaria y su médico personal	SI	SI	NO	SI	SI	Charlas
Comillot	SI	SI	SI	SI	SI	Una charla con el saps
	SI	SI	SI	SI	SI	Charlas
El programa de comillot	SI	SI	SI	SI	SI	En charlas
En la tele	SI	SI	SI	SI	SI	En la tele y la salita
Comillot	SI	SI	SI	SI	SI	Una charla en la salita del baño
Charla con los profesores que vienen a ayudar	SI	SI	SI	SI	SI	Profesores que vienen a colaborar
Charla con los profe	SI	SI	SI	SI	SI	Escuela/familia
Charla con el profe	SI	SI	SI	SI	SI	Charla organizada por el gobierno

Conocimiento sobre Estir	Conocimiento sobre Estir	Conocimiento sobre Estir	Conocimiento sobre Estir	Conocimiento sobre Estir	Conocimiento sobre Estir	Si respondió que sí, comente cómo y cuándo lo aprendió	Conocimiento sobre Segu	Conocimiento sobre Segu	Conocimiento sobre Segu
SI	SI	SI	SI	SI	En un curso que dio Gerontología ayudo a poder cuidar		SI		SI
No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco			SI	NO	SI
No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco			SI	SI	SI
NO	NO	NO	NO	NO			SI	SI	SI
NO	NO	NO	NO	NO			SI	SI	SI
No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco			SI	SI	SI
No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco			SI	SI	SI
No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco			SI	SI	SI
No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco			SI	SI	SI
SI	SI	SI	SI	SI	Charla con profesionales	SI	SI	SI	SI
No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco		SI	SI	SI	SI
No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco		NO	SI	SI	SI

Si respondió que sí, comente cómo y cuándo lo aprendió	Conocimiento sobre Activ	Conocimiento sobre Activ	Conocimiento sobre Activ	Conocimiento sobre Activ	Si respondió que sí, comente cómo y cuándo lo aprendió	Si respondió que sí, comente cómo y cuándo lo aprendió
En un curso de cuidadores domiciliario. Ayudo a poder trasladar mejor a los adultos mayores	SI	SI	SI	SI	Soy profesora de danza lo aprendí en mi profesorado. Mejoro notablemente la motricidad de nuestros abuelos	No
En una charla	SI	SI	SI	SI	Las charlas con profesores de Educación Física en el club	
En base a la práctica diaria	SI	SI	SI	SI	Charla en el polideportivo ferre	
Televisión	SI	SI	SI	SI	Charla	
Práctica diaria	No sé/ No conozco	SI	SI	SI	Profe de educación física	
Charla	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco		
A través de un kinesiólogo	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco		
Charla	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco		
El enfermero de la salita dio una charla	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco		
Profe y enfermería que vienen a ayudar	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco		
Charla con los profe	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco		
Charla con el profe	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco	No sé/ No conozco		