



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS  
CUIDADORES SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA ATÍPICA DE  
INFECCIONES EN ADULTOS MAYORES EN UN HOSPITAL DEL  
SEGURO SOCIAL, OCTUBRE - NOVIEMBRE 2014,  
CHICLAYO - PERÚ

PRESENTADA POR

ALEX GIANFRANCO CAMACHO LABRIN

TESIS  
PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

CHICLAYO – PERÚ

2015



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual**  
**CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



U N I V E R S I D A D D E  
**SAN MARTIN DE PORRES**

FACULTAD DE MEDICINA

PRE GRADO

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS  
CUIDADORES SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA ATÍPICA DE  
INFECCIONES EN ADULTOS MAYORES EN UN HOSPITAL DEL  
SEGURO SOCIAL, OCTUBRE - NOVIEMBRE 2014,  
CHICLAYO - PERÚ**

TESIS

PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR

**ALEX GIANFRANCO CAMACHO LABRIN**

CHICLAYO – PERU



**TÍTULO**

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE  
LOS CUIDADORES SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA  
ATÍPICA DE INFECCIONES EN ADULTOS  
MAYORES DEL SEGURO SOCIAL, OCTUBRE -  
NOVIEMBRE 2014, CHICLAYO - PERÚ

**ASESORES:**

**METODOLÓGICO:**

**Dr. Víctor Soto Cáceres**

**TEMÁTICO:**

**Dr. Eloy González Vera.**

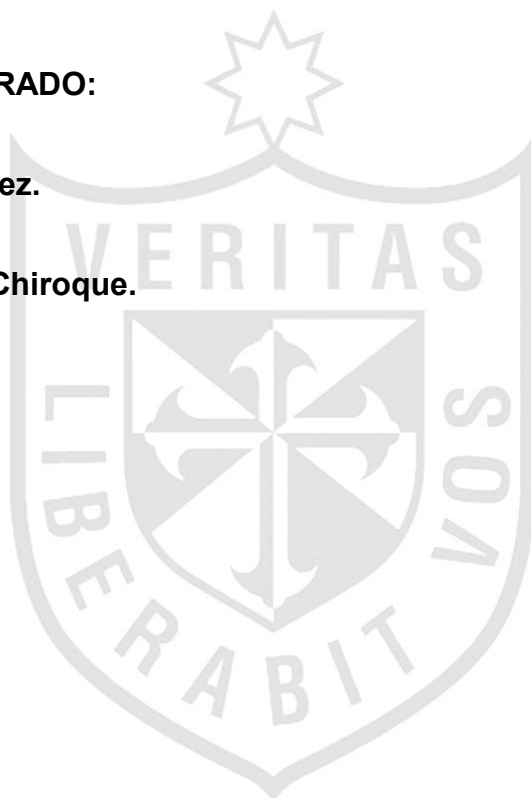
**PRESIDENTE DEL JURADO:**

**Dr. Milton Gonzales Mehan.**

**MIEMBROS DEL JURADO:**

**Dr. Cristian Díaz Vélez.**

**Dr. Miguel Villegas Chiroque.**





## **DEDICATORIA**

A Dios por siempre cuidarme y protegerme en este camino recorrido, A mis padres Alex y Zully por apoyarme y guiarme siempre en todos mis objetivos trazados, A mis hermanas Natally y Alisson por ser mi mejor motor ante las adversidades y a mis abuelitos por el apoyo incondicional que me han brindado siempre.



## **AGRADECIMIENTO**

A todas las personas que hicieron posible la realización del proyecto en especial a mis asesores, el Dr. Víctor Soto Cáceres, Dr. Eloy González Vera, a los doctores que me apoyaron durante el proceso de validación, el Dr. Jaime Salazar, El Dr. Patazca Ulfe, el Dr. Cosiansi Bai y al Dr. Cristian Díaz Vélez.

A EsSalud por el permiso solicitado y a todo el personal del servicio de Geriátría por el apoyo brindado y a los cuidadores que participaron en el estudio.

## ÍNDICE

|   |     |
|---|-----|
| PORTADA.....                                  | I   |
| TÍTULO.....                                   | II  |
| ASESORES.....                                 | III |
| DEDICATORIA.....                              | IV  |
| AGRADECIMIENTOS.....                          | V   |
| INDICE.....                                   | VI  |
| RESUMEN.....                                  | VII |
| ABSTRACT.....                                 | VII |
| CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....                 | 1   |
| CAPÍTULO II: MATERIALES MÉTODOS.....          | 9   |
| CAPÍTULO III: RESULTADOS.....                 | 13  |
| CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....                   | 29  |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES.....                 | 34  |
| CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES.....             | 35  |
| CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 36  |
| ANEXOS.....                                   | 40  |



## RESUMEN

**Introducción:** La población geriátrica según la OMS entre el 2000 y 2050 la población de adultos mayores se duplicará pasando del 11% al 22%. **Objetivo:** Estimar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores sobre la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores del seguro social entre Octubre – Noviembre del 2014. **Materiales y métodos:** Estudio observacional de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, realizado a los cuidadores de adultos mayores del seguro social entre octubre – Noviembre del 2014. La muestra se obtuvo con el EPIDAT 3.1 utilizando un nivel de confianza del 95 %, precisión 5% y un valor P de 0.5 resultando una muestra de 106 cuidadores. Se aplicó un cuestionario previamente validado mediante criterio de expertos y aplicando la prueba alfa de cronbach (0.784 para 54 elementos). Para el procesamiento de los datos se utilizó el SPSS 20.0. **resultados:** El nivel de conocimientos los cuidadores sobre la sintomatología atípica de las infecciones es intermedio (68%), tienen actitudes adecuadas en el 100% mientras que el 63% ejecutan las prácticas relacionadas. **Conclusiones:** El nivel de conocimientos de los cuidadores es en su mayoría intermedio, los cuidadores en su totalidad tienen las actitudes adecuadas y en un gran número ejecutan buenas prácticas en relación a la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores. Los signos y síntomas como Fiebre, Anorexia/Hiporexia, alteraciones del sueño y el hablar incoherencia son reconocidos por la mayoría de los cuidadores de adultos mayores como signos de alarma para las infecciones y de consulta obligatoria al médico geriatra.

**Palabras claves:** Geriátrica, conocimientos, actitudes y prácticas, Cuidadores de adultos mayores, infecciones.

## ABSTRACT

**Introduction:** The geriatric population according to WHO between 2000 and 2050, the elderly population will double from 11% to 22%. To estimate the level of knowledge, attitudes and practices of caregivers on the atypical symptoms of infections in seniors social insurance between October-November 2014. Define the warning signs of infections in seniors who know the caregivers. **Materials and methods:** Observational descriptive study with quantitative approach, performed for caregivers of older adults hospitalized in the geriatric wing of HNAAA between October to December 2014. The sample was obtained with 3.1 EPIDAT using a confidence level of 95 %, 5% and a precision rate of 50%, resulting in a sample de 106 caregivers. A questionnaire previously validated by expert judgment and applying the Cronbach alpha test (0.784 to 54 elements) was applied. For processing the data used SPSS 20.0. **Results:** The level of knowledge about the caretakers atypical symptoms of infection is intermediate (68%) have adequate in 100% while 63% run practices related attitudes. **Conclusions:** The level of knowledge of caregivers is at its most intermediate, caregivers are entirely appropriate attitudes and running many good practices in relation to the atypical symptoms of infections in older adults. Signs and symptoms such as fever, anorexia / decreased appetite, sleep disturbance and speech incoherence are recognized by most caregivers of older adults as warning signs of infection and the geriatrician mandatory consultation.

**Keywords:** Geriatrics, knowledge, attitudes and practices, caregivers of older adults, infections

# CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

## I. INTRODUCCIÓN

### **Descripción de la realidad problemática**

Según la OMS, la población está envejeciendo a pasos acelerados, encontrándose así que entre el 2000 y 2050 la población de adultos mayores se duplicará pasando del 11% al 22% (1). Siendo así que en los países de ingresos bajos y medianos éste cambio demográfico será más rápido e intenso.

En el Perú, la progresiva transformación que viene experimentando la estructura etaria de la población peruana es un fenómeno que compromete a toda la población y se hace más evidente en los adultos mayores. (2)

Según el Instituto nacional de estadística e informática (INEI) **señala que actualmente existen en el Perú, 3 millones 11 mil 50 habitantes mayores de 60 años**, lo cual representa aproximadamente el 9,7% de la población total, estimándose que **un millón 606 mil 76 son mujeres y un millón 404 mil 974 son varones.**

Según el INEI, en el 2014 el 38,7% de los hogares del país vive entre sus residentes habituales, al menos una persona de 60 y más años de edad. En el área rural, el 40,5% de hogares tiene algún adulto mayor y en el área urbana 34,2%; además entre octubre, noviembre y diciembre del 2014, el 54,3% de adultos mayores del país han padecido algún síntoma o malestar y el 42,4% alguna enfermedad o accidente. Así mismo nos detalla que el 67,4 % de personas de 60 y más años de edad, con algún tipo de problema de salud, no asistieron a un establecimiento de salud porque no fue necesario/remedios caseros/se autorecetó. (3)

Es importante tener en cuenta, que las infecciones, sobre todo las respiratorias y diarreicas, se encuentran dentro de las 10 primeras causas de muerte en adultos mayores, según la OMS (4). Conociendo la susceptibilidad de ésta población de pacientes a un rápido progreso de las infecciones, llevándolos a complicaciones, sepsis y muerte.

Para el 2015 según el boletín de epidemiológico de EsSalud en el periodo enero – junio del mismo año, el perfil epidemiológico menciona a la Neumonía como segunda causa básica de muerte en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, y ubica a la septicemia y neumonía dentro de las 10 primera causas finales de mortalidad en la población (5)

Según EsSalud en la red asistencial de Lambayeque en el 2012, dentro de las 10 primeras causas básicas de defunción hospitalaria en los adultos mayores de 65 años, las infecciones agudas de las vías respiratorias, neumonías no especificadas, neumonías bacterianas y las infecciones de las vías urinarias se encuentran como causas importantes de mortalidad en la población en estudio; mientras que como causa intermedia de muerte encontramos a las neumonías, septicemia y infección de las vías urinarias como las 3 primeras causas de muerte en los adultos mayores y por último como causa final de muerte encontramos a la neumonías y septicemia ocupando los dos primeros lugares de causa de muerte final en los adultos mayores. (6)

Un estudio realizado en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de la ciudad de Chiclayo en el año 2012, encontraron que las enfermedades infecciosas se asocian a mortalidad intrahospitalaria en los adultos mayores.(7)

En este contexto resulta importante que los ancianos, tengan de un cuidador de salud que éste pendiente de los cuidados necesarios que éstos necesitan para llevar una buena calidad de vida, salud y sobretodo realizar las actividades diarias. La familia es el principal sistema de bienestar, es la fuente fundamental de cuidados para las personas de cualquier edad que se encuentren en situación de fragilidad. Cuando se producen enfermedades crónicas, degenerativas e invalidantes, el cuidado diario, la atención cotidiana corre a cargo de la familia o el cuidador (8).

Entonces los cuidadores en la actualidad desempeñan un rol importante, ya que ellos son los primeros que pueden identificar los problemas de salud que los ancianos frágiles puedan presentar, resulta importante identificar los conocimientos, actitudes y prácticas que los cuidadores tienen sobre la sintomatología atípica de las infecciones en los adultos mayores, ya que los cuidadores son un aliado importante del médico en la prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación del adulto mayor.

Por lo tanto, los cuidadores de salud y médicos que van a cuidar de la población geriátrica en el futuro requerirán diferentes actitudes y conocimientos que los que se precisan para la atención a la población general (9).

### **Formulación del problema.**

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores sobre la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores que acuden al servicio de geriatría del HNAAA entre Octubre - Noviembre del 2014?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General**

- Estimar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores sobre la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores que acuden al servicio de geriatría del HNAAA entre Octubre – Diciembre del 2014.

### **Objetivos específicos.**

- Identificar los conocimientos que poseen los cuidadores sobre la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores
- Determinar los signos de alarma de infecciones en adultos mayores que conocen los cuidadores.
- Clasificar el nivel de conocimiento sobre la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores según etapas de vida, sexo, grado de instrucción y nivel socioeconómico del cuidador.
- Reconocer las actitudes que tienen los cuidadores frente a la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores.
- Distinguir las prácticas que realizan los cuidadores frente a la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores.

## **Justificación de la Investigación**

El nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores, es un tema que no ha sido investigado aún en nuestro país, en la búsqueda bibliográfica previa no he encontrado referencias bibliográfica sobre el tema, por lo que ésta idea podría ser considerada nueva y original.

La importancia de conocer el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los cuidadores sobre la sintomatología atípica de las infecciones en los adultos mayores radica en que los cuidadores son el primer contacto para poder identificar estos signos tempranamente ya que la sintomatología atípica es prevalente en la población geriátrica, además que por la inmunodepresión propia de la edad, estos pacientes tienen más riesgo de complicaciones, sepsis y muerte si es que no son diagnosticados a tiempo, en este punto radica la importancia de que lo cuidadores tengan un buen nivel de conocimientos sobre los signos de alarma para infecciones y es importante investigarlo para poder así tomar medidas adecuadas de educación para los cuidadores.

#### **Limitaciones del estudio**

Las limitaciones del estudio sería que el cuidador se niegue a resolver el cuestionario, y cuya solución, sería motivarlos con charlas sobre conocimientos del tema luego de que resuelvan la encuesta.

#### **Viabilidad del estudio**

El estudio es viable, se tendría que elaborar y validar un cuestionario sobre “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores sobre la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores” el cuál se logrará con la participación de especialistas en Geriátrica, Salud Pública e Infectología luego sería aplicado a un grupo control para poder validarlos, posterior a estos sería aplicado de manera presencial a los cuidadores de los paciente geriátricos que se atiende en el servicio de geriatría del HNAAA para recolectar los datos del estudio.

## **Antecedentes de la Investigación**

Arpasi (Perú, 2013) realizó un estudio preexperimental de tipo cuantitativo a 30 cuidadores de los pacientes Adultos Mayores hospitalizados en el HIICGSIL en el mes de marzo del 2012 a quienes aplicó una pre prueba y una posprueba luego de un programa de 15 sesiones educativas teórico – prácticas con una frecuencia de 2 veces por semana durante 4 meses para determinar su efectividad. El objetivo fue Determinar la efectividad del programa educativo “Cuidando con amor” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de úlceras por presión de los cuidadores de pacientes adultos mayores del Hospital San Isidro Labrador – EsSalud. Para medir conocimientos se aplicó un cuestionario de selección múltiple; para actitudes se utilizó la escala de Likert y para la práctica se aplicó guía de observación. Los resultados obtenidos en cuanto al nivel de conocimiento sobre prevención de UPP antes del programa fueron: 46.7% muy malo, 36.7% malo y 23.3% regular, observándose un incremento al 100% excelente, después del programa. Las actitudes de los cuidadores antes del programa fueron favorables en un 96.7% y después del programa llegaron a ser 100% favorables. En cuanto al nivel de práctica antes del programa se encontró un 86.7% no favorable y después del programa 100% favorable. Las conclusiones del estudio fueron que el programa “Cuidando con amor” fue efectivo en el incremento del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de úlceras por presión en los cuidadores de adultos mayores del Hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador. (10)

Martínez ( Cuba, 2009) realizó un estudio descriptivo, prospectivo donde se utilizó a 25 cuidadores principales que desempeñan su rol de cuidador dentro de las



áreas de salud del policlínico "Carlos Manuel Portuondo" en el municipio de Marianao, durante el período comprendido entre septiembre de 2007 a Febrero de 2008. Identificar necesidades de conocimientos, limitaciones, e incapacidades para la ejecución de obligadas técnicas, así como su disposición para aprenderlas, conformaron objetivos de la investigación. Dentro de los resultados más importantes tenemos que el 60% refiere no conocer sobre la enfermedad de Alzheimer, así como manejar a la persona enferma, subrayando el importante papel educativo de los profesionales de enfermería de la atención primaria de salud, como único enlace informativo para aprender sobre estos temas (16%). Llegando a la conclusión que el 100% de los cuidadores principales confirma su necesidad y disposición para capacitarse, ideas que permitirán ofrecer cuidados más inteligentes, confiados y seguros de estar haciendo lo correcto. (11)

Pari ( Perú, 2008) realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, aplicativo, transversal, donde se contó con la participación de 50 técnicos de enfermería y la totalidad de las enfermeras asistenciales del albergue central Ignacia Rodolfo vda. de Canevaro y cuyo objetivo fue determinar cuáles son los conocimientos para la detección temprana de la enfermedad de Alzheimer y las actitudes hacia la enfermedad que tienen el personal de enfermería. Para el estudio se creyó conveniente la utilización de dos instrumentos, el primero un cuestionario para medir conocimientos y la segunda, una escala tipo lickert modificada para medir actitudes en cada personal de enfermería. Las conclusiones a las que llego fueron: Las enfermeras y el personal técnico de enfermería que laboran en el albergue central "Ignacia Rodolfo vda. de Canevaro" en su mayoría poseen un

conocimiento “medio” respecto a la enfermedad de Alzheimer y actitudes de indecisión hacia los pacientes con Alzheimer. (12)

### **Formulación de hipótesis**

El nivel de conocimientos de los cuidadores sobre la sintomatología atípica de las infecciones en los adultos mayores es bajo, las actitudes no son adecuadas y no ejecutan las prácticas correctas.

### **Definición de variables**

- a. Nivel de conocimientos: Es aquella información que una persona posee y que puede ser medida con un cuestionario.
- b. Actitud: es una predisposición a actuar con respecto a un evento específico
- c. Prácticas: Las prácticas son una serie de comportamientos relacionados con un evento específico
- d. Sintomatología atípica: aquella enfermedad que se presenta con síntomas inespecíficos o referidos a órganos y sistemas no afectados directamente por la enfermedad, o bien cuando están ausentes las características típicas de la misma
- e. Cuidador de salud: Es toda persona que asume la responsabilidad de accionar como soporte, ayuda o asistencia a otra persona o grupo en ejercicio de su actividad laboral o profesional, proveyendo mejoría en la condición humana o estilo de vida (13).

## **CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **Tipo de investigación:**

Descripción del diseño: Observacional

Tipo: Descriptivo

Enfoque: Cuantitativo

#### **Población y muestra**

El trabajo de investigación se realizó en el servicio de geriatría en la área de hospitalización del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo entre Octubre – noviembre del 2014.

#### **Población:**

Todos los cuidadores de adultos mayores que estuvieron hospitalizados en el servicio de Geriatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo entre Octubre – Noviembre del 2014

#### **Muestra**

La muestra fue obtenida mediante la fórmula para una población conocida para estimar proporciones mediante el programa EPIDAT versión 3.1

N: 145 (14)

n: Tamaño de muestra

Z: Nivel de confianza: 95% : 1.96

p: 0.5

Q: 0.5

e: error 0.05

Utilizando estos datos el tamaño de muestra resultante fue 106.

La selección de la muestra fue obtenida mediante muestreo no probabilístico. El 100% de la muestra fue tomada de los registros de hospitalizados seleccionándolos por números impares de las camas hasta completar la muestra requerida.

**Criterios de inclusión:**

Se incluyeron a todos los cuidadores de los pacientes que estaban hospitalizados en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo entre agosto y noviembre del 2014 y que aceptaron participar en el estudio.

**Criterios de exclusión:**

Se excluyeron a cuidadores analfabetos

Se excluyeron a cuidadores con alguna discapacidad que no le permita participar del estudio

**Técnicas de recolección de datos:**

**Descripción de los instrumentos:**

- Se utilizó el cuestionario para medir “Conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores sobre la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores” (Anexo 1).
- Se aplicó una encuesta para medir el nivel socioeconómico (Anexo 2) de los cuidadores de los adultos mayores, que consta de 5 ítems principales y 6 preguntas de alternativa múltiple.

- Se utilizó una ficha de recolección de datos (Anexo 3) de filiación para los cuidadores de adultos mayores.

### **Validez y confiabilidad de los instrumentos.**

- El cuestionario “Conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores sobre sintomatología atípica de infecciones en adultos mayores” fue validado mediante criterio de expertos, donde participaron expertos en Geriatria y Gerontología, así como expertos en Salud Publica. El alfa de cronbach calculado para el cuestionario fue de 0.784 para 54 elementos.
- Se aplicó una encuesta para medir el Nivel Socioeconómico la cuál ha sido previamente validada y adaptada para una población de Lambayeque en el 2011 – 2012. (15)
- La aplicación del cuestionario “Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores sobre la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores” y la encuesta para medir en nivel socioeconómico fue de manera presencial y auto aplicada en la sala de hospitalización del servicio de geriatría del HNAA, previa solicitud al cuidador para participar en el estudio.

### **Procesamiento de la información y Análisis Estadístico**

Los datos previamente codificación fueron introducidos en una planilla de cálculo de SPSS versión 20.0 y fueron procesados posteriormente.

Para el procesamiento estadístico de los datos obtenidos se utilizó el programa IBM SPSS Statistics versión 20.0

En el análisis estadístico se utilizó medidas de tendencia central para las características socioeconómicas y demográficas, y se estimó frecuencias y proporciones de los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores. Se realizó pruebas no paramétricas de asociación entre nivel de conocimientos y prácticas y el nivel socioeconómicos, para ello se usó la prueba estadística de Chi Cuadrado, con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia menor de 0.05 ( $p < 0.05$ ).

Se utilizó el programa Excel para el procesamiento de los gráficos de las proporciones obtenidas.

### **Aspectos éticos**

La encuesta y cuestionario fueron tomados de manera anónima.

Se incluyó en este estudio a los cuidadores de adultos mayores que acudieron al servicio de geriatría en el HNAAA. Se obtuvo el consentimiento informado (Anexo 4) por parte de los encuestados para usar la información obtenida en análisis y publicaciones, asimismo si el cuidador se negaba a realizar el cuestionario y encuesta, ésta fue realizada al siguiente cuidador.

Se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos, asimismo estos datos fueron utilizados en la realización de una tesis de grado y no tendrá fines ajenos al estudio. Este proyecto ha sido aprobado por el comité de ética de EsSalud.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS

### III. RESULTADOS

Procesada la muestra, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales se presentan en tablas y gráficos estadísticos con el respectivo análisis para una mayor comprensión:

Se obtuvieron los siguientes estadísticos de frecuencia en cuanto a la edad:

Se encontró que la media de edad de los cuidadores de adultos mayores es 37.91 años, siendo la mediana 35 años y la moda 19 años, así mismo la mínima edad de 15 años y la máxima edad de 82 años.



**Tabla 2. Variables socio demográficas de los cuidadores de adultos mayores de un Hospital del Seguro Social de Chiclayo, Octubre - Noviembre 2014**

| Variables            |                   | nº  | %     |
|----------------------|-------------------|-----|-------|
| Edad                 | < 18 años         | 4   | 2,8%  |
|                      | 18 - 30 años      | 61  | 42,1% |
|                      | 31 - 50 años      | 44  | 30,3% |
|                      | 51 - 65 años      | 29  | 20,0% |
|                      | > 65 años         | 7   | 4,8%  |
| Sexo                 | Femenino          | 70  | 48,3% |
|                      | Masculino         | 75  | 51,7% |
| Grado de Instrucción | Primaria          | 13  | 9,0%  |
|                      | Secundaria        | 69  | 47,6% |
|                      | Técnico           | 37  | 25,5% |
|                      | Universitaria     | 26  | 17,9% |
| Lugar de Procedencia | Chiclayo          | 120 | 82,8% |
|                      | Fuera de Chiclayo | 25  | 17,2% |
| Nivel Socioeconómico | NSE A             | 1   | ,7%   |
|                      | NSE B             | 23  | 15,9% |
|                      | NSE C             | 100 | 69,0% |
|                      | NSE D             | 21  | 14,5% |
|                      | NSE E             | 0   | 0,0%  |

La mayoría de los cuidadores se encuentran entre 18 y 30 años (42.1%) y el 51.7% son varones. En cuanto al grado de instrucción la mayoría tiene educación secundaria, el 82.8% vive en Chiclayo y el 69% es de nivel socioeconómico bajo superior.



**Frecuencias y porcentajes del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores.**

**Tabla 3. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores sobre la sintomatología atípica de las infecciones en los adultos mayores de un Hospital del seguro social de Chiclayo, Octubre - Noviembre 2014**

|                        |                        | nº  | %      |
|------------------------|------------------------|-----|--------|
| Nivel de conocimientos | Bajo                   | 6   | 4,1%   |
|                        | Intermedio             | 110 | 75,9%  |
|                        | Alto                   | 29  | 20,0%  |
| Nivel de Actitudes     | Actitudes no Adecuadas | 0   | 0,0%   |
|                        | Actitudes Adecuadas    | 145 | 100,0% |
| Nivel de Prácticas     | No ejecutan Prácticas  | 34  | 23,4%  |
|                        | Ejecutan Prácticas     | 111 | 76,6%  |

El 75.9% de los cuidadores tienen un nivel de conocimientos intermedio sobre la sintomatología atípica de las infecciones, además el 100% tienen actitudes adecuadas frente a las infecciones en los adultos mayores, mientras que el 76.6% ejecutan las prácticas relacionadas.

**Tabla 4. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores según el nivel socioeconómico de los cuidadores de Adultos mayores de un hospital del Seguro Social de Chiclayo, Octubre - Noviembre 2014**

|                        |                        | Nivel Socioeconómico |       |       |       |       |
|------------------------|------------------------|----------------------|-------|-------|-------|-------|
|                        |                        | NSE A                | NSE B | NSE C | NSE D | NSE E |
|                        |                        | %                    | %     | %     | %     | %     |
| Nivel de conocimientos | Bajo                   | 0,0%                 | 0,0%  | 4,1%  | 0,0%  | 0,0%  |
|                        | Intermedio             | ,7%                  | 11,7% | 52,4% | 11,0% | 0,0%  |
|                        | Alto                   | 0,0%                 | 4,1%  | 12,4% | 3,4%  | 0,0%  |
| Nivel de Actitudes     | Actitudes no Adecuadas | 0,0%                 | 0,0%  | 0,0%  | 0,0%  | 0,0%  |
|                        | Actitudes Adecuadas    | ,7%                  | 15,9% | 69,0% | 14,5% | 0,0%  |
| Nivel de Prácticas     | No ejecutan Prácticas  | 0,0%                 | 5,5%  | 14,5% | 3,4%  | 0,0%  |
|                        | Ejecutan Prácticas     | ,7%                  | 10,3% | 54,5% | 11,0% | 0,0%  |

Se halló que el 52.4% de los cuidadores tiene nivel de conocimientos intermedio sobre la sintomatología atípica de las infecciones y además es de nivel socioeconómico bajo superior, el 69% de los cuidadores tiene actitudes adecuadas y nivel socioeconómico bajo superior, así mismo el 54.5% de los cuidadores ejecutan prácticas adecuadas y son de nivel socioeconómico bajo superior.

**Tabla 5. Asociación entre Nivel de conocimientos de los cuidadores sobre sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores y Nivel Socioeconómico de cuidadores de adultos mayores de un hospital del seguro social. Chiclayo, Octubre - Noviembre 2014**

|                        |            | Nivel socioeconómico |                 |         | Chi cuadrado | P     |
|------------------------|------------|----------------------|-----------------|---------|--------------|-------|
|                        |            | Alto / Medio         | Bajo / Marginal | Total   |              |       |
| Nivel de conocimientos | Bajo       | nº 0                 | 6               | 6       | 1,241        | 0,265 |
|                        |            | % 0,00%              | 4,10%           | 4,10%   |              |       |
|                        | Intermedio | nº 24                | 115             | 139     |              |       |
|                        | /Alto      | % 16,60%             | 79,30%          | 95,90%  |              |       |
|                        | Total      | nº 24                | 121             | 145     |              |       |
|                        |            | % 16,60%             | 83,40%          | 100,00% |              |       |

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre Nivel de conocimientos de los cuidadores sobre la sintomatología atípica de las infecciones y en nivel socioeconómico de los cuidadores según la prueba de Chi cuadrado para una tabla de 2 x 2. (p: 0,265).

**Tabla 6. Asociación entre Nivel de prácticas de los cuidadores sobre sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores y Nivel Socioeconómico del seguro social. Chiclayo, Octubre - Noviembre 2014**

|                    |                       | Nivel Socioeconómico |                   |         | Chi Cuadrado | p     |
|--------------------|-----------------------|----------------------|-------------------|---------|--------------|-------|
|                    |                       | ALTO/<br>MEDIO       | BAJO/<br>MARGINAL | Total   |              |       |
| Nivel de Prácticas | No ejecutan Prácticas | nº 8                 | 26                | 34      |              |       |
|                    |                       | % 5,50%              | 17,90%            | 23,40%  |              |       |
|                    | Ejecutan Prácticas    | nº 16                | 95                | 111     | 1,566        | 0,211 |
|                    |                       | % 11,10%             | 65,50%            | 76,60%  |              |       |
| Total              |                       | nº 24                | 121               | 145     |              |       |
|                    |                       | % 16,60%             | 83,40%            | 100,00% |              |       |

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre Nivel de prácticas de los cuidadores sobre la sintomatología atípica de las infecciones y en Nivel socioeconómico de los cuidadores según la prueba Chi cuadrado para una tabla de 2 x 2 (p: 0.211).

**Tabla 7. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores sobre la sintomatología atípica de las infecciones según etapas de vida de cuidadores de un Hospital del Seguro social de Chiclayo. Octubre - Noviembre 2014**

| Variables              |                        | Etapas de vida |          |           |                 |
|------------------------|------------------------|----------------|----------|-----------|-----------------|
|                        |                        | Adolescencia   | Juventud | Adulthood | Adultos mayores |
|                        |                        | %              | %        | %         | %               |
| Nivel de conocimientos | Bajo                   | 0%             | 1%       | 4%        | 0%              |
|                        | Intermedio             | 2%             | 34%      | 37%       | 3%              |
|                        | Alto                   | 1%             | 7%       | 10%       | 2%              |
| Nivel de Actitudes     | Actitudes no Adecuadas | 0%             | 0%       | 0%        | 0%              |
|                        | Actitudes Adecuadas    | 3%             | 42%      | 50%       | 5%              |
|                        | No ejecutan Prácticas  | 1%             | 8%       | 14%       | 1%              |
| Nivel de Prácticas     | Ejecutan Prácticas     | 2%             | 34%      | 36%       | 4%              |

Se encontró que 34% de los cuidadores tienen nivel de conocimientos intermedio y son Jóvenes, el 42% de los cuidadores tienen actitudes adecuadas y son jóvenes y por último el 34% de los cuidadores que ejecutan prácticas adecuadas son jóvenes

**Tabla 8. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores sobre la sintomatología atípica de las infecciones según Sexo de cuidadores de adultos mayores de un hospital del seguro social de Chiclayo, Octubre - Noviembre 2014**

| Variables              |                        | SEXO          |                |
|------------------------|------------------------|---------------|----------------|
|                        |                        | Femenino<br>% | Masculino<br>% |
| Nivel de conocimientos | Bajo                   | 2%            | 2%             |
|                        | Intermedio             | 34%           | 42%            |
|                        | Alto                   | 12%           | 8%             |
| Nivel de Actitudes     | Actitudes no Adecuadas | 0%            | 0%             |
|                        | Actitudes Adecuadas    | 48%           | 52%            |
| Nivel de Prácticas     | No ejecutan Prácticas  | 13%           | 10%            |
|                        | Ejecutan Prácticas     | 35%           | 41%            |

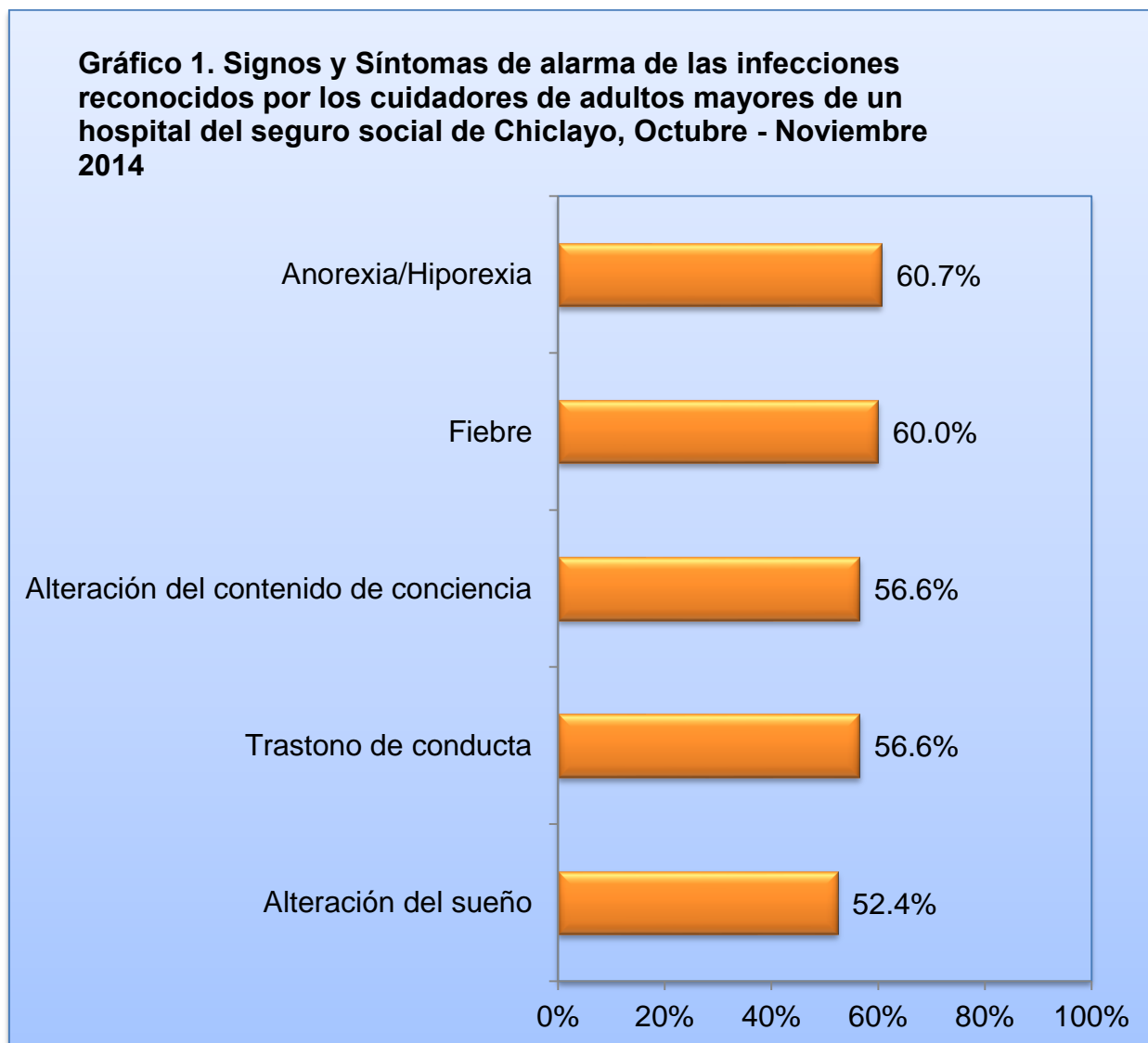
Se encontró que el 42% de los cuidadores de adultos mayores tienen un nivel intermedio de conocimientos sobre la sintomatología atípica de las infecciones y son de sexo Masculino, mientras que el 52% de los cuidadores tienen actitudes adecuadas y son de sexo Masculino; así mismo el 41% de los cuidadores ejecutan prácticas adecuadas y son de sexo Masculino.

**Tabla 9. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores sobre la sintomatología atípica de las infecciones según el grado de instrucción de cuidadores de adultos mayores de un hospital del seguro social de Chiclayo, Octubre - Noviembre 2014**

| Variables              |                        | Grado de Instrucción |                 |              |                    |
|------------------------|------------------------|----------------------|-----------------|--------------|--------------------|
|                        |                        | Primaria<br>%        | Secundaria<br>% | Técnico<br>% | Universitaria<br>% |
| Nivel de conocimientos | Bajo                   | 0%                   | 1%              | 1%           | 1%                 |
|                        | Intermedio             | 8%                   | 37%             | 19%          | 13%                |
|                        | Alto                   | 1%                   | 10%             | 6%           | 3%                 |
| Nivel de Actitudes     | Actitudes no Adecuadas | 0%                   | 0%              | 0%           | 0%                 |
|                        | Actitudes Adecuadas    | 9%                   | 48%             | 26%          | 18%                |
|                        | No ejecutan Prácticas  | 2%                   | 10%             | 3%           | 8%                 |
| Nivel de Prácticas     | Ejecutan Prácticas     | 7%                   | 37%             | 23%          | 10%                |

Se encontró que el 37% de los cuidadores tienen un nivel de conocimientos intermedio sobre la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores y tienen grado de instrucción secundaria, el 48% tienen actitudes adecuadas y grado de instrucción secundaria, así mismo el 37% ejecutan prácticas y tienen educación secundaria.

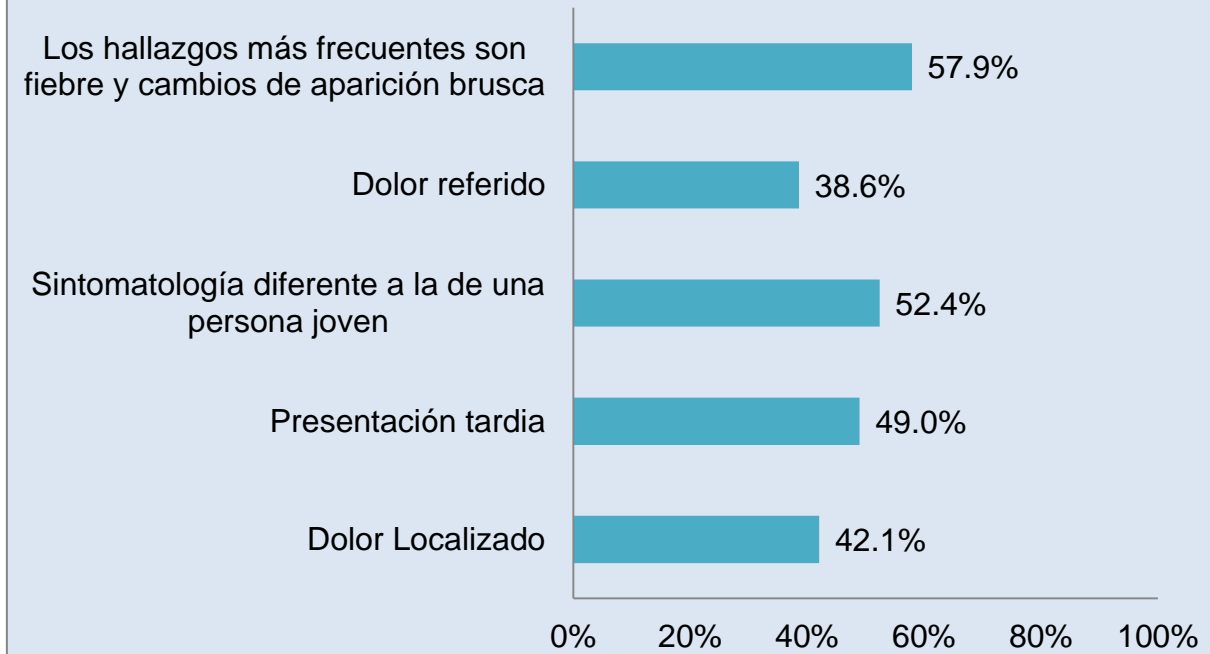
## Gráficos



Los signos y síntomas mayormente reconocidos por los cuidadores como de alarma en las infecciones de adultos mayores y de consulta obligatoria al médico geriatra son: Anorexia/Hiporexia (60.7%), Fiebre (60%), Alteración del contenido de conciencia (56.6%), trastorno de conducta (56.6%) y Alteración del sueño (52.4%).

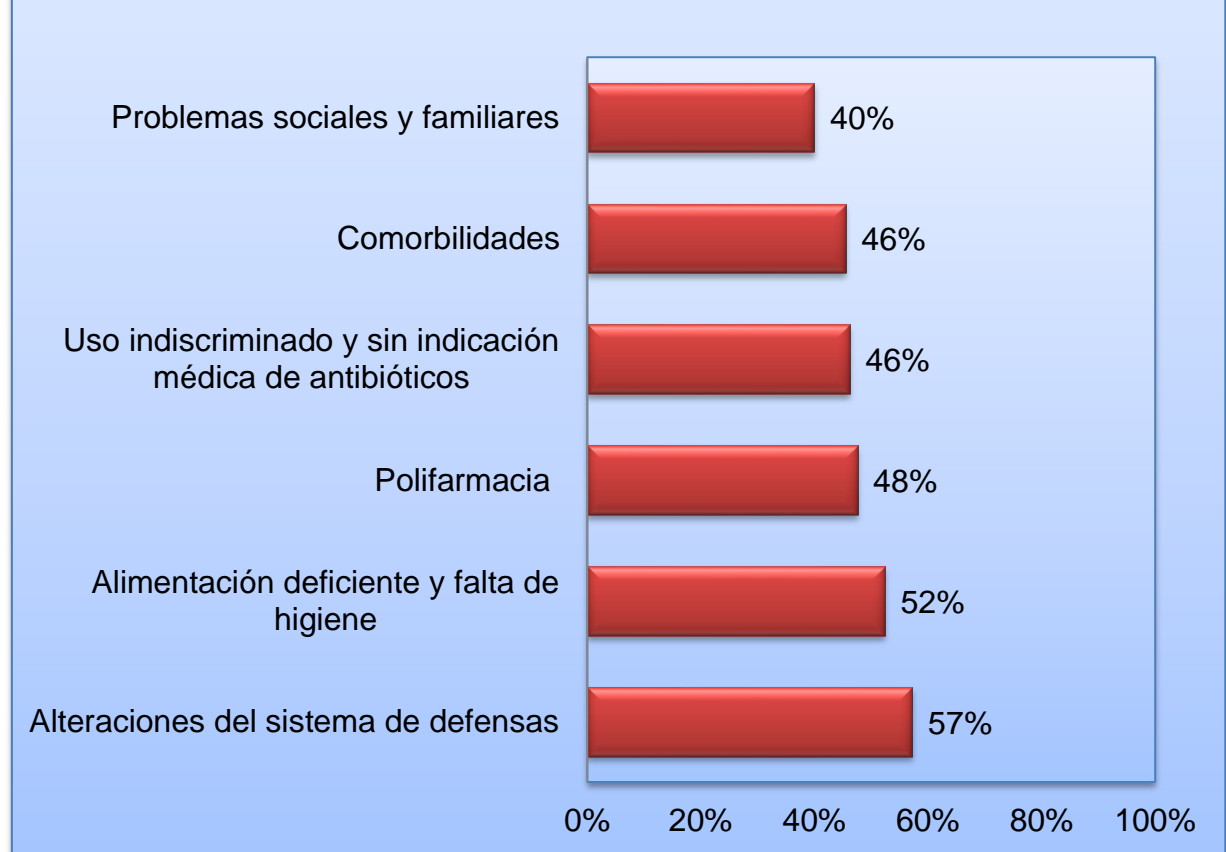


**Gráfico 2. Características propias de las infecciones en adultos mayores reconocidas por los cuidadores de un hospital del seguro social de Chiclayo, Octubre - Noviembre 2014.**



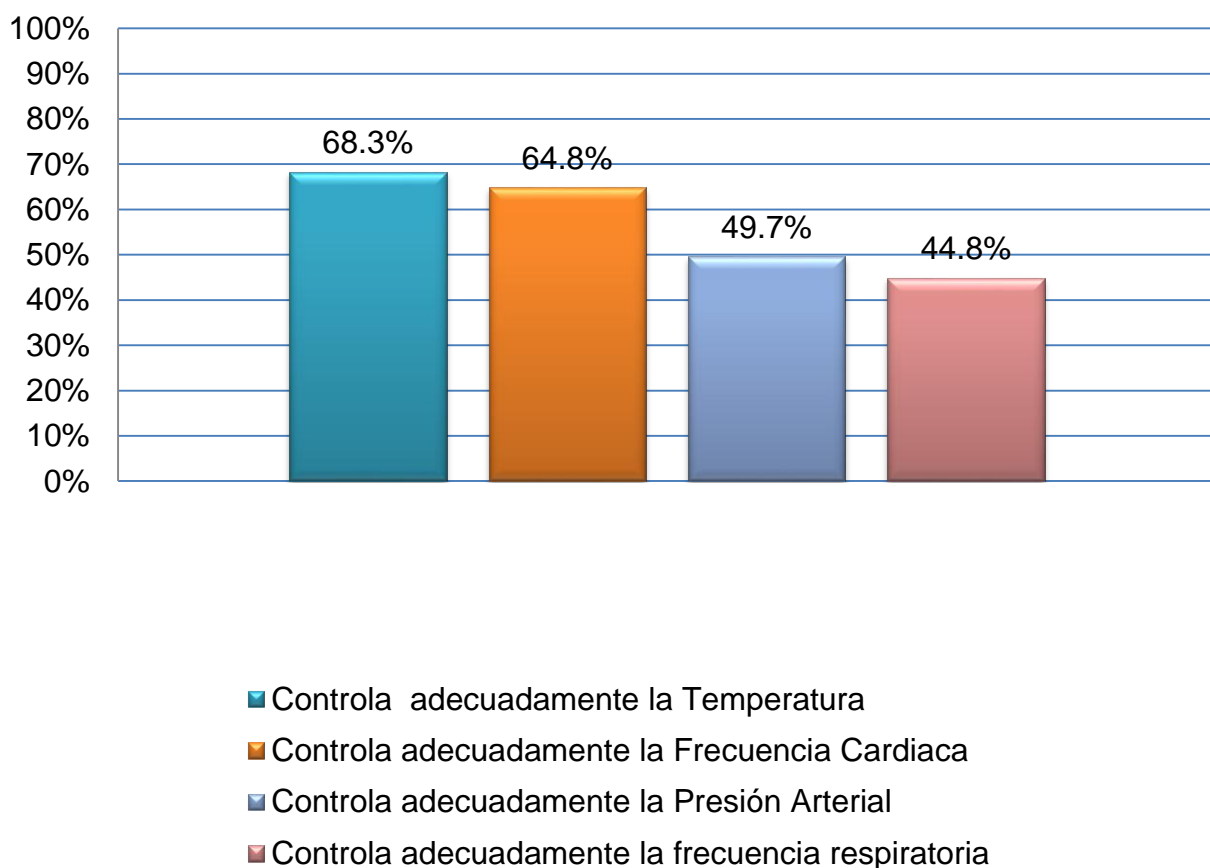
Se encontró que las características propias de las infecciones en adultos mayores más conocidos por los cuidadores son: Hallazgos más frecuentes como la fiebre y cambios de aparición brusca (57.9%) y sintomatología diferente a la de una persona joven (52.4%).

**Gráfico 3. Situaciones que causan infecciones en los adultos mayores conocidas por los cuidadores de un hospital del seguro social de Chiclayo, Octubre - Noviembre 2014.**



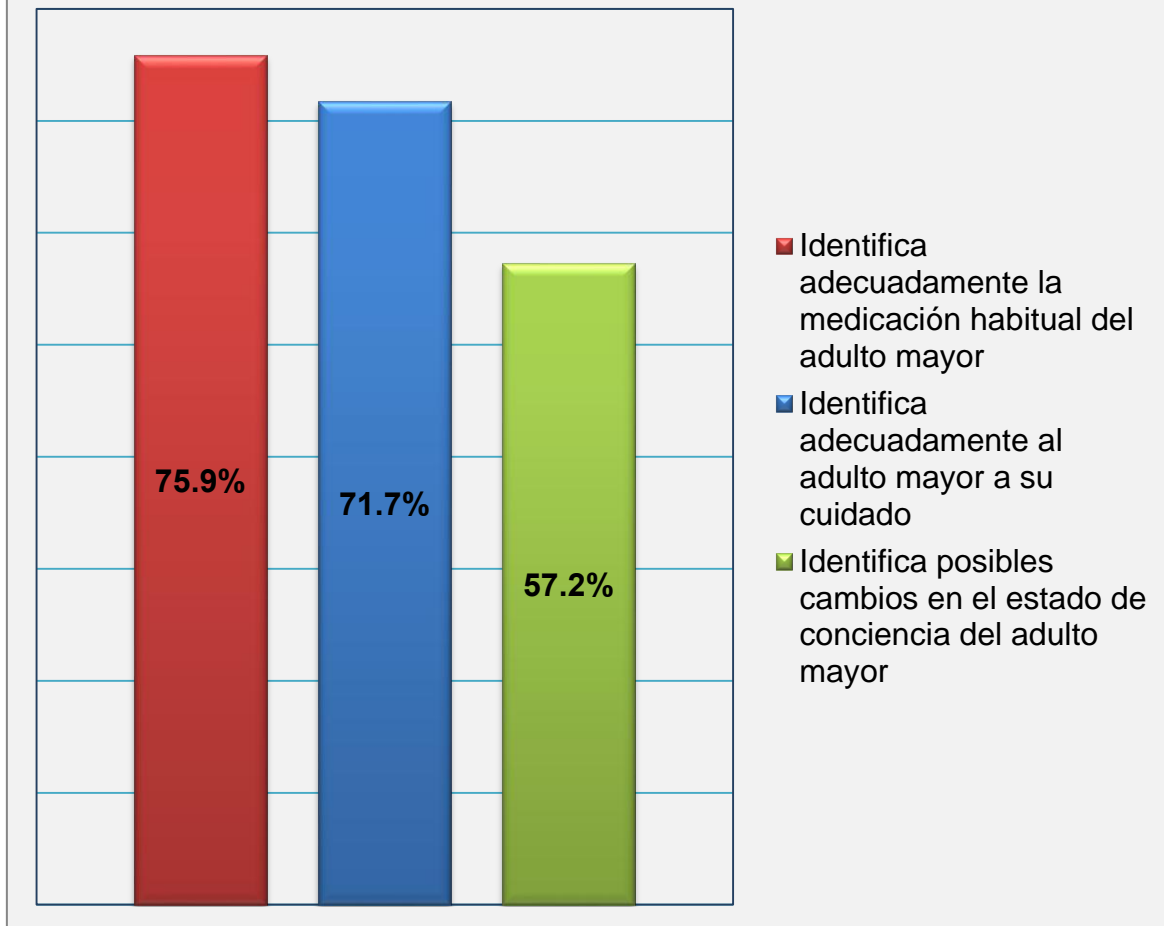
Se encontró que las situaciones que condicionan la aparición de infecciones en adultos mayores, mayormente conocidas por los cuidadores son: Alteración del sistema de defensas (57%), Alimentación deficiente y falta de higiene (52%). Mientras que Polifarmacia (48%), Uso indiscriminado y sin indicación de antibióticos (46%), comorbilidad (46%) y Problemas sociales y familiares (40%) no son reconocidos por la mayoría de cuidadores de adultos mayores.

**Gráfico 4. Control de signos vitales realizados adecuadamente por los cuidadores de adultos mayores de un hospital del seguro social de Chiclayo, Octubre - Noviembre 2014.**



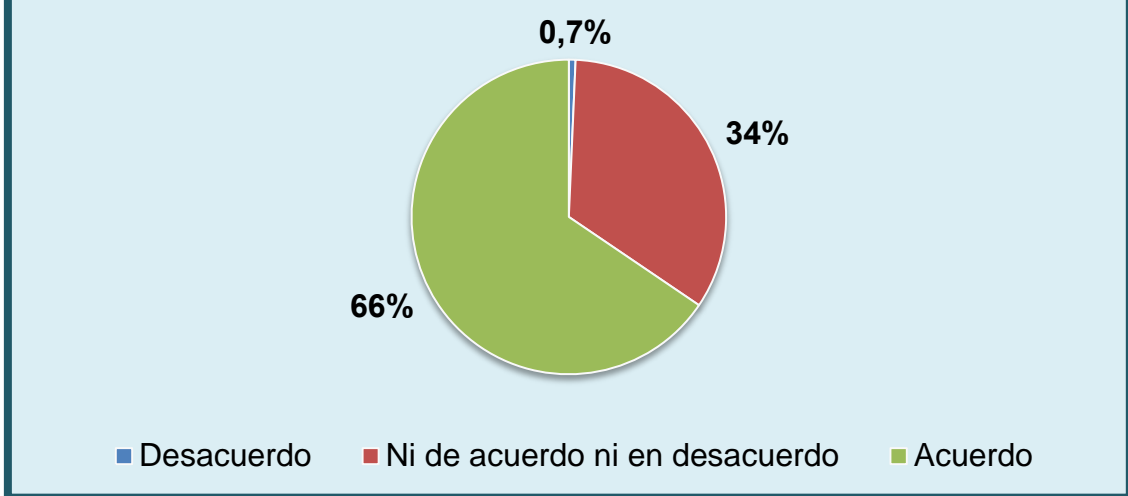
Se encontró que la temperatura (68.3%) es el signo vital mejor controlado por los cuidadores de adultos mayores seguido de la Frecuencia cardiaca (64.8%).

**Gráfico 5. Prácticas identificadas de los cuidadores de adultos mayores de un Hospital del seguro social de Chiclayo, Octubre - Noviembre 2014.**



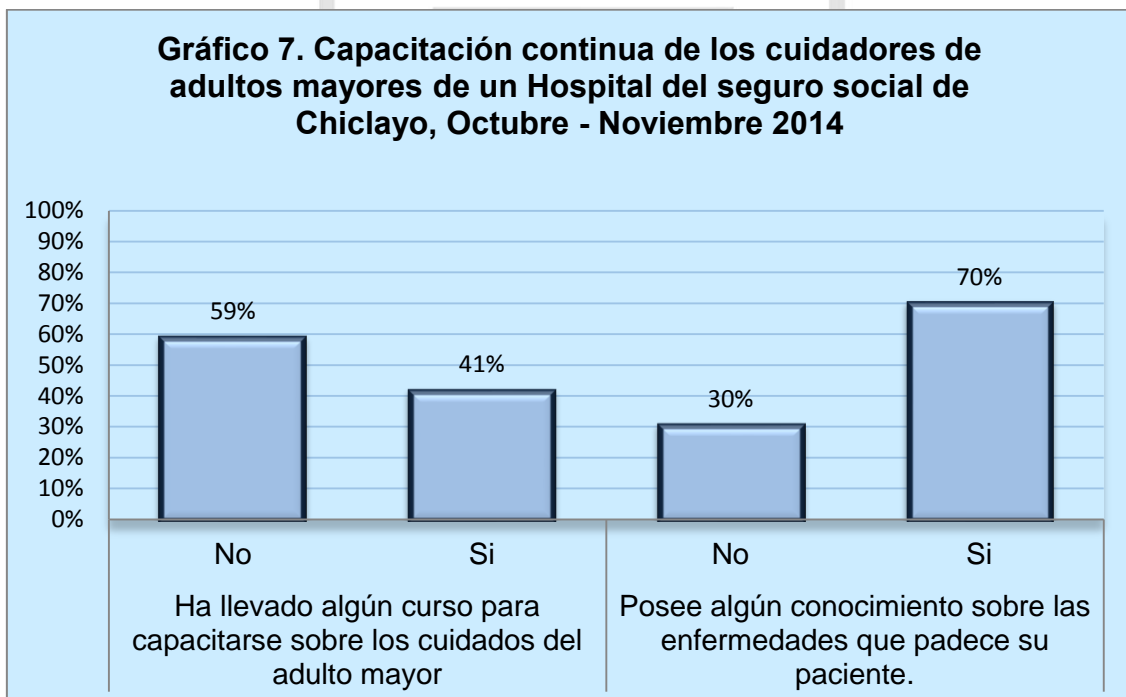
Se encontró que los cuidadores identifican adecuadamente la medicación habitual del adulto mayor en el 75.9%, además identifican adecuadamente al adulto mayor a su cuidado (71.7%) y los cambios en el estado de conciencia del adulto mayor (57.2%)

**Gráfico 6. Actitud frente a la capacitación de los cuidadores de adultos mayores de un Hospital del seguro social de Chiclayo, Octubre - Noviembre 2014**



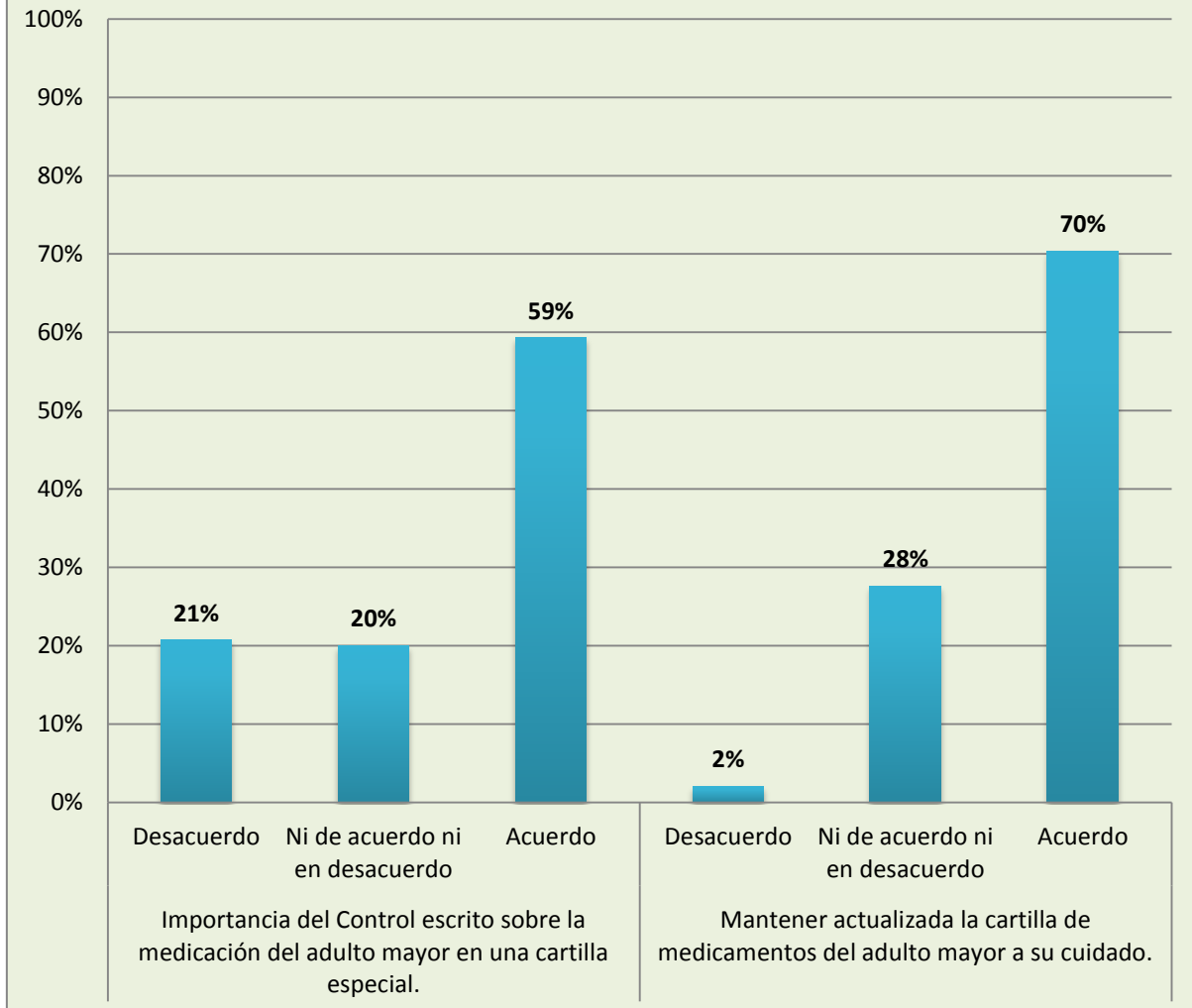
El 66 % de los cuidadores cree que es importante capacitarse en cuidados para el adulto mayor.

**Gráfico 7. Capacitación continua de los cuidadores de adultos mayores de un Hospital del seguro social de Chiclayo, Octubre - Noviembre 2014**



Se encontró que el solo el 41% de los cuidadores ha llevado algún curso de capacitación sobre cuidados para el adulto mayor, mientras que el 70% posee algún conocimiento sobre las enfermedades que padece el adulto mayor a su cuidado

**Gráfico 8. Actitudes de los cuidadores frente a la medicación de los adultos mayores de un Hospital del seguro social de Chiclayo, Octubre - Noviembre 2014.**



Se encontró que el 59% de los cuidadores está de acuerdo con llevar un control escrito de la medicación recibida por los adultos mayores en una cartilla especial y el 70% mantiene actualizada la cartilla de medicamentos del adulto mayor.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

### IV. DISCUSIÓN

Del análisis realizado, se encontró que el 80% de los cuidadores tienen un nivel de conocimientos entre intermedio y alto, predominando con un 75.9% el nivel de conocimientos sobre la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores en nivel intermedio, a pesar de que no se encuentran antecedentes previos sobre los conocimientos de los cuidadores sobre la sintomatología atípica de las infecciones en los adultos mayores con los que podamos contrastar estos resultados, podemos indicar que es un nivel alentador.

Podemos observar que el 41% ha llevado algún curso sobre los cuidados de adultos mayores, esto podría deberse a que, la población en estudio tiene en un 91% un nivel educativo secundaria, técnico y universitario, lo cual les permite una capacidad de conocimientos un poco mayor a la población con un menor grado de instrucción, así mismo que un gran porcentaje de la población estudiada tiene un nivel socioeconómico medio y bajo superior, esto implica un poder adquisitivo y cultural que podría favorecer a mantener un nivel educacional adecuado, lo cual obliga al cuidador a estar más pendiente de los cuidados que debe tener para el adulto mayor y a disponer de recursos económicos para una adecuada atención.

Si contrastamos con estudios sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores en otras patologías de la población geriátrica, debemos de discutir que los resultados hallados en este estudio son similares en relación al nivel de conocimientos sobre el Alzheimer, en donde en un estudio realizado a técnicos de enfermería y enfermeras asistenciales del

albergue central Ignacia Rodulfo vda. de Canevaro se encontró que el personal de enfermería y técnicas poseen conocimientos “medios” con respecto a la detección temprana del Alzheimer (12), a diferencia de un estudio pre experimental realizado en cuidadores de pacientes adultos mayores del Hospital San Isidro Labrador – EsSalud para medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores sobre las Ulceras por presión antes y después de la aplicación de sesiones educativas teórico – prácticas, se encontró que la mayoría de los cuidadores tenían, antes de las sesiones educativas, predominantemente conocimientos malo y muy malos en relación al manejo de las úlceras por presión (10), en contraste con nuestro estudio, nuestros cuidadores no recibieron ninguna información ni capacitación previa a la aplicación del cuestionario, esto nos indica que, los cuidadores estudiados en la investigación poseen conocimientos que fueron adquiridos de maneras empírica y autodidacta previo al estudio, y estaría explicado a que los cuidadores durante la investigación manifestaron el interés por conocer un poco más sobre la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores, y según sus propias palabras, los llevaba a formular preguntas a los médicos del servicio de geriatría, y ellos los instruían de manera somera sobre los signos y síntomas que deben de tener en cuenta para un adecuado cuidado del adulto mayor, esto se manifiesta en nuestra investigación que arroja que más del 50% de los cuidadores conocen los 5 signos y síntomas de alarma evaluados en el estudio, que se pueden manifestar en las infecciones de los adultos mayores.

En investigaciones realizadas para medir las actitudes de los cuidadores frente al Alzheimer se encontró que éstas fueron favorables en el 96% (12),



aproximándose nuestro estudio en la que obtuvimos un 100% de actitudes adecuadas frente a la sintomatología atípica de las infecciones en los adultos mayores, a diferencia de un estudio que nos muestra que las enfermeras y técnicas tienen actitudes indecisas en cuanto al manejo de las úlceras por presión (10).

Si relacionamos las prácticas de los cuidadores, en nuestro estudio encontramos que la mayoría ejecuta prácticas favorables, mientras que un estudio realizado para medir las prácticas de los cuidadores relacionadas con el Alzheimer se encontró que en un 86.7% son no favorables (12), lo que nos indica la buena disposición de los cuidadores de adultos mayores del seguro social, donde se realizó el estudio, para ejecutar las prácticas adecuadas en los cuidados de los adultos mayores.

En un estudio realizado en Cuba a cuidadores dentro de las áreas de salud del policlínico "Carlos Manuel Portuondo" en el municipio de Marianao obtuvieron como resultados que el 60% de cuidadores no conocen sobre la enfermedad de Alzheimer así mismo no conocen como manejar a la persona enferma y recalcan la importancia del papel educativo de los profesionales de salud en la atención primaria como enlace informativo siendo así que el 100% de estos cuidadores manifiesta la necesidad y disposición para capacitarse para así ofrecer cuidados más inteligentes, confiados y seguros de estar haciendo lo correcto (11), contrastando con nuestro estudio encontramos que el 70% posee algún conocimiento sobre las enfermedades que padece el adulto mayor a su cuidado, así mismo encontramos que 59% de cuidadores no ha llevado algún curso para capacitarse, además que el 66% está de acuerdo en la importancia de la capacitación para brindar mejores cuidados

En general los cuidadores y personal sanitario manifiestan, en todas las investigaciones, la importancia de las capacitaciones para tener mejores resultados en cuanto a los cuidados que brindan hacia los adultos mayores. Entonces ahí radica la importancia de que los servicios de geriatría de hospitales públicos y privados brinden capacitaciones continuas a los cuidadores y personal sanitario de enfermería y técnico para orientar a los cuidadores hacia buenos cuidados y un adecuado manejo intradomiciliario de los adultos mayores.

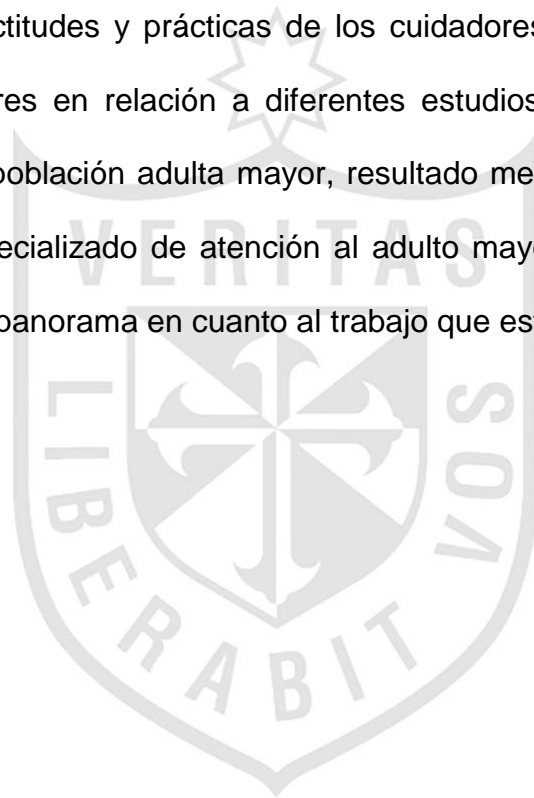
En una tesis realizada sobre los conocimientos de los pasantes en el servicio social de la licenciatura de enfermería acerca de los cuidados del adulto mayor, concluye que resulta importante conocer las características y el nivel de conocimientos con el que los pasantes comienzan a realizar el servicio social debido al cambio de la pirámide poblacional la cual demandara servicios de personal preparado para la atención de adulto mayores (15), conclusión que resulta muy importante, y aplicable a nivel de cuidadores de adultos mayores, y que en nuestro estudio podemos observar dado que el 66% de cuidadores de adultos mayores están de acuerdo frente a la capacitación en cuidados al adulto mayor, siendo un punto clave donde podría intervenir para potenciar los conocimientos.

Dentro de las limitaciones del estudio, podríamos destacar que este estudio solo hace referencia a la población de un hospital del seguro social, cuya población es en su gran proporción de un nivel socioeconómico medio, siendo así un sesgo de muestra, y resultaría intrigante conocer cuál hubiera sido el resultado de haberse hecho un estudio con población del MINSA, la cual es caracterizada por tener una población con menor nivel socioeconómico y

cultural. Otra limitación importante es que nuestro muestreo realizado fue no probabilístico.

Así mismo destacaríamos como fortaleza la predisposición del servicio de geriatría y de los participantes al estudio a la participación en el mismo, lo cual nos permitió no tener participantes perdidos en la investigación y completar la muestra requerida sin problema.

En general nuestro estudio muestra un buen panorama en cuanto a los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores sobre las infecciones en adultos mayores en relación a diferentes estudios realizados para otras patologías de la población adulta mayor, resultado meritorio ya que habiendo un programa especializado de atención al adulto mayor en la institución nos muestra un buen panorama en cuanto al trabajo que este realiza.



## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES**

1. Los conocimientos que poseen los cuidadores de adultos mayores del seguro social sobre la sintomatología atípica de las infecciones en los adultos mayores son regulares, identificando 2 de 5 características propias de las infecciones y 2 de 6 causas de las infecciones en adultos mayores.
2. Los cuidadores de adultos mayores del seguro social reconocen a la fiebre, trastorno de conducta, alteración del contenido de conciencia, anorexia/hiporexia y alteraciones del sueño como signos y síntomas de alarma y de consulta obligatoria al médico geriatra en relación con las infecciones en los adultos mayores.
3. La mayoría de cuidadores de adultos mayores del seguro social poseen un nivel de conocimientos intermedio y se encuentran en la juventud, son varones con educación secundaria y pertenecen al estrato socioeconómico bajo superior.
4. Las actitudes más resaltantes de los cuidadores del seguro social son la necesidad de acceder a cursos de capacitación y de llevar un control adecuado y actualizado de la medicación del adulto mayor.
5. Los cuidadores de adultos mayores del seguro social casi en su totalidad ejecutan prácticas adecuadas de identificación del adulto mayor, el estado de conciencia y la medicación actual, que sólo controlan adecuadamente la temperatura y la frecuencia cardíaca y que la mayoría de los cuidadores ha llevado algún curso de capacitación en cuidados para el adulto mayor.
6. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al nivel socioeconómico.

## CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, realizar cursos teórico – prácticos sobre infecciones en adultos mayores para potenciar los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores de adultos mayores.
2. Se recomienda realizar el estudio en un hospital del ministerio de salud, para poder comparar el nivel de conocimiento, actitudes y practicas sobre la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores.
3. A otros investigadores, se recomienda realizar más estudios para medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los cuidadores en relación a otras patologías frecuentes en la población geriátrica.
4. Se recomienda a futuros investigadores, tener en cuenta el tiempo como cuidador de los participantes en el estudio, para así poder investigar posibles asociaciones entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas y el tiempo de experiencia como cuidadores de adultos mayores.

## CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y ciclo de vida. Datos importantes acerca del envejecimiento [Internet]. 2014. [Revisado en Marzo 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
2. Ministerio de Salud. Oficina General de Estadística e Informática [Internet]. Boletín. N° 3. 2005. [Revisado en Marzo 2014] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/boletines/SituacionAdultoMayorPeru.pdf>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población Adulta Mayor. [Internet]. Informe Técnico. N° 1. 2015. [Revisado en Marzo 2015]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico\\_-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic2014.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic2014.pdf)
4. Organización Mundial de la salud (OMS). Centro de Prensa. Las 10 causas principales de defunción [Internet]. 2014. [Revisado en Marzo 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/index2.html>
5. Gerencia de red asistencial Lambayeque. Boletín Epidemiológico. Año 2. Enero – Junio, Lambayeque. 2015
6. Oficina de inteligencia sanitaria de la red asistencial de Lambayeque. Defunciones Red Asistencial Lambayeque. Perú. 2012

7. Zeña R. K., Factores de riesgo de mortalidad intrahospitalaria en adultos mayores en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. [Tesis Médico Cirujano]. Chiclayo: Universidad San Martín de Porres. 2012.
8. Bermejo C., Martínez M. Factores, necesidades y motivaciones de los cuidadores principales que influyen en el mantenimiento del cuidador de las personas dependientes del núcleo familiar [Internet]. Nure investigación. N° 11. 2005. Disponible en: [http://www.fuden.es/ficheros\\_usuario/proyectos\\_imagenes/proyecto11.pdf](http://www.fuden.es/ficheros_usuario/proyectos_imagenes/proyecto11.pdf)
9. Sociedad española de geriatría y gerontología. Tratado de geriatría para residentes: Definición y objetivos de la especialidad de geriatría, tipología de ancianos y población diana. Madrid: IM&C. 2006.
10. Arpasi Q. O., Efectividad del programa educativo “Cuidando con amor” en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de úlceras por presión de los cuidadores de pacientes adultos mayores del Hospital San Isidro Labrador – EsSalud, Lima, Perú. Rev. científica de ciencias de la salud. 2013; 6 (2); 15 – 27.
11. Martínez C. F.; Necesidades de aprendizaje del cuidador principal para el tratamiento del anciano con demencia tipo Alzheimer. Rev. Cubana Enfermería [revista en la Internet]. 2009 Dic. [citado 2014 Jun. 24]; 25(3-4): Disponible : [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192009000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200006)
12. Pari V. P., Conocimientos para la detección temprana de la enfermedad de Alzheimer y las actitudes frente a la enfermedad que tiene el personal de enfermería del Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro.[Tesis

- Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
13. De Mestral E, Riveros M., Pavón J., De Mestral E. Orientación a los familiares y cuidadores. En: Penny M.E., Melgar C.F. editor. Geriátría y gerontología para el médico internista. Bolivia: La hoguera investigación; 2012. p. 635 – 644.
  14. Reporte de Oficina Jefatura Servicio de Geriátría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo. 2014
  15. Vera R. O., Vera R. F. Evaluación del Nivel Socioeconómico: Presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. Rev. Cuerpo Medico HNAAA. 6(1). Perú. 2013
  16. Pérez G. M., Conocimiento de los pasantes en servicio social de la licenciatura en enfermería acerca de los cuidados del adulto mayor. [ Tesis Licenciado en enfermería]. México, Universidad Autónoma de Querétaro; 2013.
  17. Fernández G.J., Fernández V.E., Ruiz R.V., Prevención de la infección en el anciano frágil. En: Generalitat Valenciana editores, Recomendaciones para la prevención y control de las infecciones asociadas a la asistencia en el medio extrahospitalario. España; 2006. p. 137 – 151.
  18. Muñoz Romero C. Manifestaciones atípicas de las infecciones en el anciano. La medicina Hoy. Hospital de la santa creu. Jano. España. [Internet] 2003. Disponible en: <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/64/1461/31/1v64n1461a13042944pdf001.pdf>



19. Mollindo P.E., Mollindo R.E., Rocha B.R. Manejo de las infecciones en el adulto mayor. En: Penny M.E., Melgar C.F. editor. Geriátría y gerontología para el médico internista. Bolivia: La hoguera investigación; 2012. p. 373 - 390
20. OPS/OMS. Guía clínica para la atención primaria a las personas adultas mayores: Módulos de valoración clínica. 4<sup>o</sup> edición. Washintong (USA): OPS. 2004.





- A) Que tiene un problema psiquiátrico
- B) Que tiene una infección
- C) Que no ha dormido bien
- D) Que se golpeo la cabeza
- E) Que algún medicamento le este generando algún efecto adverso

4.- Ante un adulto mayor que altera su deambulación o movilidad normal, me inclinaría a pensar en:

- A) Dolores en los huesos que le impiden moverse
- B) Que está muy cansado.
- C) Que hay un problema agregado (infección) que le impiden moverse correctamente
- D) Que simplemente no quiere caminar
- E) Que le ha dado un derrame cerebral

5.- Si el adulto mayor a su cuidado pierde su apetito habitual, con que lo relacionaría

- A) Que ha comido lo suficiente y está lleno
- B) Que tiene un problema en el estómago
- C) Que le desagrada la comida
- D) Que existe otro problema (infección) y por eso tiene falta de apetito
- E) Que tiene algún problema en la boca (problema odontológico)

6.- Si el adulto mayor a su cuidado, duerme más hora de lo habitual o se encuentra somnoliento permanentemente ¿Qué pensaría?

- A) Que probablemente esté muy cansado
- B) Que probablemente tenga alguna infección
- C) Que ha tomado muchas pastillas para dormir
- D) Que es normal en las personas adultas mayores
- E) Que tiene algún problema con su temperatura corporal.

**De los siguientes enunciados, marque usted LAS ALTERNATIVAS QUE USTED CONSIDERE NECESARIAS PARA RESPONDER A LA PREGUNTA**

7.- Ante ésta lista de síntomas ¿Cuáles reconocería usted y consideraría peligroso para el adulto mayor y de consulta obligatoria al geriatra? (PUEDE MARCAR MAS DE 1 RESPUESTA)

- A) Fiebre
- B) Alteración del sueño
- C) Anorexia/Hiporexia (Come poco o no come)
- D) Se pone agresivo o se pone triste
- E) Si habla incoherencias

8.- Marque usted, las respuestas que considere correspondientes a una posible infección en el adulto mayor a su cuidado (PUEDE MARCAR MÁS DE 1 RESPUESTA)

- A) Los síntomas aparecen rápidamente
- B) Si hay dolor en alguna zona especial, quiere decir que la infección está en ese lugar
- C) Es de presentación tardía, es decir los síntomas aparecen unos días después de haberse enfermado
- D) Los síntomas son diferentes a la de una persona joven
- E) Las infecciones no son frecuentes en los adultos mayores.
- F) Si hay dolor en alguna zona especial, no quiere decir que la infección esté en ese lugar (Dolor referido)
- G) Los hallazgos más frecuentes son fiebre y cambios de aparición brusca

9.- ¿Cuál cree usted que es una situación que favorezca la aparición de infecciones en adultos mayores? (PUEDE MARCAR MAS DE 1 RESPUESTA)

- A) Alimentación deficiente y falta de higiene
- B) Alteraciones de su sistema de defensas
- C) La presencia de otras enfermedades que padezca el adulto mayor
- D) Polifarmacia (consumo de varios fármacos)
- E) Problemas sociales y familiares
- F) Uso indiscriminado y sin indicación médica de antibióticos

CONOCIMIENTO BAJO: 0 – 7

CONOCIMIENTO INTERMEDIO: 8 – 14

CONOCIMIENTO ALTO: 15 – 22

## SECCIÓN 2: ACTITUDES

Desde la pregunta 1 hasta 24 marca con aspa uno de los cinco recuadros por pregunta, según corresponda a como usted considera que debería actuar frente a las situaciones que se le presentan a continuación:

- A** : **DE ACUERDO**
- N** : **NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO**
- D** : **DESACUERDO**

| Nº | SITUACIONES   | A. | N. | D. |
|----|---|----|----|----|
| 1  | Alertaría usted a la familia de algún cambio en el estado habitual del adulto mayor.  | 2  | 1  | 0  |
| 2  | Cree usted que es importante llevar control escrito sobre la medicación que toma el adulto mayor en una cartilla especial.                        | 2  | 1  | 0  |
| 3  | Cree usted que es importante mantener actualizada la cartilla de medicamentos del adulto mayor a su cuidado.                                      | 2  | 1  | 0  |
| 4  | Cree usted que es importante llevar control sobre la alimentación del adulto mayor.   | 2  | 1  | 0  |
| 5  | Cree usted que es importante capacitarse o asistir a cursos que le enseñen sobre los cuidados necesarios que debe de tener hacia un adulto mayor. | 2  | 1  | 0  |
| 6  | Si identifica fiebre en el adulto mayor usted le daría paracetamol (PANADOL) y esperaría que le pase sin consultar al médico.                     | 0  | 1  | 2  |
| 7  | Si el adulto mayor a su cuidado deja de comer, usted lo obligaría o insistiría hasta que logre comer sin la necesidad de consultar al médico.     | 0  | 1  | 2  |

|           |  |           |           |           |
|-----------|--|-----------|-----------|-----------|
| <b>8</b>  | Si adulto mayor duerme mucho lo llevaría al médico.  | 2         | 1         | 0         |
| <b>9</b>  | Si el adulto mayor a su cuidado empieza a hablar incoherencias, esperaría a que se le pase en su casa sin la necesidad de consultar al médico.       | 0         | 1         | 2         |
| <b>10</b> | Si el adulto mayor empieza a volverse agresivo, usted le daría pastillas para tranquilizarlo.  | 0         | 1         | 2         |
|           |  | <b>A.</b> | <b>N.</b> | <b>D.</b> |
| <b>11</b> | Si identifica fiebre en el adulto mayor, usted consultaría inmediatamente con el médico geriatra.  | 2         | 1         | 0         |
| <b>12</b> | Si el adulto mayor empieza a ponerse agresivo o triste, usted lo llevaría al médico.   | 2         | 1         | 0         |
| <b>13</b> | Si el adulto mayor empieza a caminar poco o deja de caminar, no le tomaría importancia.  | 0         | 1         | 2         |
| <b>14</b> | Si el adulto mayor, empieza a quejarse de dolor, le daría una pastilla para que le pase el dolor y lo mantendría en su casa sin tomarle importancia. | 0         | 1         | 2         |
| <b>15</b> | Si el adulto mayor duerme poco (insomnio), le daría solamente pastillas para dormir y esperaría sin la necesidad de consultar al médico.             | 2         | 1         | 0         |
| <b>16</b> | Si el adulto mayor a su cuidado empieza a hablar incoherencias, lo llevaría al médico.   | 2         | 1         | 0         |
| <b>17</b> | Si el adulto mayor, empieza a quejarse de dolor, llamaría a su médico.   | 2         | 1         | 0         |
| <b>18</b> | Si el adulto mayor a su cuidado deja de comer, usted lo llevaría al médico geriatra.   | 2         | 1         | 0         |
| <b>19</b> | Si el adulto mayor, empieza a quejarse de dolor, usted lo tomaría como una "maña".   | 0         | 1         | 2         |
| <b>20</b> | Si el adulto mayor duerme poco (insomnio), lo llevaría al médico.  | 2         | 1         | 0         |
| <b>21</b> | Si el adulto mayor empieza a caminar poco o deja de caminar, llamaría a su médico de cabecera.   | 2         | 1         | 0         |

ACTITUDES NO ADECUADA: 0 – 21 PUNTOS

ACTITUDES ADECUADAS: 22 – 42

### SECCIÓN 3: OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS.

Marcar con un aspa según lo observado por el encuestador en cada ítem.

| N° | PREGUNTAS   | NO | SI |
|----|---|----|----|
| 1  | Identifica adecuadamente al adulto mayor a su cuidado                       | 0  | 1  |
| 2  | Controla adecuadamente la Presión Arterial                                  | 0  | 1  |
| 3  | Controla adecuadamente la Temperatura                                       | 0  | 1  |
| 4  | Controla adecuadamente la Frecuencia Cardíaca                               | 0  | 1  |
| 5  | Controla adecuadamente la frecuencia respiratoria                           | 0  | 1  |
| 6  | Identifica adecuadamente la medicación habitual del adulto mayor            | 0  | 1  |
| 7  | Identifica posibles cambios en el estado de conciencia de su paciente       | 0  | 1  |
| 8  | Posee algún conocimiento sobre las enfermedades que padece su paciente.     | 0  | 1  |
| 9  | Ha llevado algún curso para capacitarse sobre los cuidados del adulto mayor | 0  | 1  |

EJECUTAN PRÁCTICAS: 5 – 9 PUNTOS

NO EJECUTAN PRACTICAS: 0 – 4 PUNTOS

## **ANEXO 2**

### **ENCUESTA DE NIVEL SOCIOECONOMICO**

**Instrucciones:** lea detenidamente las preguntas de opción múltiple y marque con un aspa (X) la respuesta que crea adecuada.

**N1 ¿Cuál es el grado de estudios de Padres? Marque con un aspa (X); para ambos padres (M= Madre y P=Padre)**

- 1 Primaria Completa / Incompleta
- 2 Secundaria Incompleta
- 3 Secundaria Completa
- 4 Superior No Universitario (p. ej. Instituto Superior, otros)
- 5 Estudios Universitarios Incompletos
- 6 Estudios Universitarios Completos (Bachiller, Titulado)
- 7 Postgrado

**N2 ¿A dónde acude el Jefe de Hogar para atención médica cuando él tiene algún problema de salud?**

- 1 Posta médica / farmacia / naturista
- 2 Hospital del Ministerio de Salud / Hospital de la Solidaridad
- 3 Seguro Social / Hospital FFAA / Hospital de Policía
- 4 Médico particular en consultorio
- 5 Médico particular en clínica privada

**N3**

**¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa?**

- 1 Menos de 750 soles/mes aproximadamente
- 2 Entre 750 – 1000 soles/mes aproximadamente
- 3 1001 – 1500 soles/mes aproximadamente
- 4 > 1500 soles/mes aproximadamente

**N4-A**

**¿Cuántas habitaciones tienen su hogar, exclusivamente para dormir?**

**N4-B**

**¿Cuántas personas viven permanentemente en el hogar? (sin incluir el servicio doméstico)**

**N5 ¿Cuál es el material predominante en los pisos de su vivienda?**

- 1 Tierra / Arena
- 2 Cemento sin pulir (falso piso)
- 3 Cemento pulido / Tapizón
- 4 Mayólica / loseta / cerámicos
- 5 Parquet / maderapulida / alfombra / mármol / terrazo



### ANEXO 3

EDAD:

SEXO:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

LUGAR DE PROCEDENCIA:

LUGAR DE ENTREVISTA:

CONSULTA EXTERNA ( )

HOSPITALIZACIÓN ( )



## **ANEXO 4**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Estimado paciente:

Previo saludo cordial a nombre de la Universidad de San Martín de Porres y el equipo de investigación se le hace llegar la invitación a participar en una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores sobre la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores”. A usted se le pide que participe en este estudio de investigación para permitirnos evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores.

El objetivo de la investigación es estimar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores sobre la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores que acuden al servicio de geriatría del HNAAA entre octubre – Diciembre del 2014. Esta investigación se incluirá a 106 cuidadores de adultos mayores que estén hospitalizados o acudan a consulta externa.

El personal del estudio hablará con usted acerca de esta información, y usted es libre de hacer preguntas sobre este estudio en cualquier momento. Si usted está de acuerdo en participar de este estudio, a usted se le pedirá que firme este formulario de consentimiento.

Si usted decide participar en este estudio, se le pedirá responder a una serie de preguntas, esto tomará aproximadamente 15 - 20 minutos.

La participación en el estudio será estrictamente voluntaria, en caso usted se niegue a participar; su atención en el hospital no será perjudicada y se realizará con total normalidad.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas del cuestionario, le parece incómoda usted tiene derecho a no responderla.

No se realizará pago alguno (económico y de alguna otra forma) para que acepten participar en el estudio.

Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda. El personal del estudio responderá sus preguntas antes, durante y después del estudio.

Si tuviera alguna duda acerca de la investigación, deberá comunicarse con el investigador en: [alcamlab26@gmail.com](mailto:alcamlab26@gmail.com)

Se me ha explicado acerca esta investigación y autorizo mi participación.

\_\_\_\_\_  
Nombre y apellidos  
del participante

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_  
Fecha



**ANEXO 5  
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

| <b>VARIABLES</b>              | <b>DIMENSIONES</b>          | <b>INDICADORES</b>                | <b>SUB INDICADORES</b>   | <b>ESCALA</b>  |
|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|--|----------------|
| <b>Nivel de conocimientos</b> |                             | <b>15 – 22 puntos</b>             | <b>Alto</b>  | <b>Ordinal</b> |
|                               |                             | <b>8 – 14 puntos</b>              | <b>Intermedio</b>  |                |
|                               |                             | <b>0 – 7 puntos</b>               | <b>Bajo</b>  |                |
| <b>Actitudes</b>              |                             | <b>22 – 42 puntos</b>             | <b>Adecuadas</b>   | <b>Nominal</b> |
|                               |                             | <b>0 – 21 puntos</b>              | <b>No Adecuadas</b>  |                |
| <b>Prácticas</b>              |                             | <b>5 – 9 puntos</b>               | <b>Ejecutan</b>  | <b>Nominal</b> |
|                               |                             | <b>0 – 4 puntos</b>               | <b>No Ejecutan</b>   |                |
| <b>Sintomatología atípica</b> |                             | <b>Anorexia/ Hiporexia</b>        |  | <b>Nominal</b> |
|                               |                             | <b>Fiebre</b>                     | <b>&gt; 37.5°</b>  |                |
|                               |                             | <b>Presentación Tardía</b>        |  |                |
|                               |                             | <b>Alteración funcional</b>       |  |                |
|                               |                             | <b>Trastornos de la conducta</b>  |  |                |
|                               |                             | <b>Trastornos del sueño</b>       |  |                |
|                               |                             | <b>Síndrome Confusional agudo</b> | <b>Alteración del nivel de conciencia</b><br><b>Alteración psicomotriz</b><br><b>Alteración de la percepción</b> |                |
| <b>Cuidador de Salud</b>      | <b>Edad</b>                 | <b>Adolescencia</b>               |  | <b>Razón</b>   |
|                               |                             | <b>Juventud</b>                   |  |                |
|                               |                             | <b>Adulthood</b>                  |  |                |
|                               |                             | <b>Adulto Mayor</b>               |  |                |
|                               | <b>Grado de instrucción</b> | <b>Primaria</b>                   |  | <b>Ordinal</b> |
|                               |                             | <b>Secundaria</b>                 |  |                |
|                               |                             | <b>Técnica</b>                    |  |                |
|                               |                             | <b>Universitaria</b>              |  |                |

|  | <b>Nivel Socioeconómico</b> | <b>Nivel de estudio<br/>Consulta medica<br/>Bienes del hogar<br/>Hacinamiento<br/>Materiales de vivienda</b> | <b>NSE A<br/>NSE B<br/>NSE C<br/>NSE D<br/>NSE E</b> | <b>Ordinal</b> |
|--|-----------------------------|--|--|----------------|
|--|-----------------------------|--|--|----------------|

