ESCUELA DE POSGRADO

Maestría en Educación con Mención en Docencia en Educación Superior

PROGRAMA PARA LA FORMACIÓN GERONTOLÓGICA DE CUIDADORES DOMICILIARIOS DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES DEL DISTRITO DE SAN BORJA EN LIMA METROPOLITANA

Tesis para optar el grado de Maestro en Educación con Mención en Docencia en Educación Superior

LOURDES LASTENIA CANALES LECAROS

Asesor:

Dra. Miriam Encarnación Velázquez Tejeda

Lima – Perú

2021

Dedicatoria

A Dios que hace posible todo lo que me propongo y se hace realidad.A mis padres y esposo quienes fueron un gran apoyo desde el momento que me lancé a esta aventura académica mágica de la enseñanza de la gerontología, que avizora nuevos retos y desafíos para las nuevas generaciones de gerontólogos y especialistas en el cuidado de las personas adultas mayores y de aquellos que lo necesiten.

Agradecimiento

Un especial agradecimiento mi asesora, Miriam Velázquez Tejeda por su paciencia, permanente apoyo y guía en este maravilloso mundo de la investigación. A todos los maestros de USIL que con su experiencia y destreza pedagógica contribuyeron a enriquecer este trabajo de investigación. A mi madre, mi tío y esposo, por darme su apoyo y motivación necesaria para seguir adelante con mi formación profesional.

Resumen

La investigación se plantea como objetivo proponer un programa para la formación gerontológica de los cuidadores domiciliarios de adultos mayores dependientes del distrito de San Borja. La metodología empleada se enmarcada en el paradigma sociocrítico interpretativo, el enfoque es cualitativo y el tipo de investigación es educacional aplicada. La muestra seleccionada por muestreo no probabilística de forma criterial, la integran dos funcionarios municipales, seis cuidadores domiciliarios y 41 adultos mayores dependientes. Las técnicas e instrumentos aplicados: entrevistas semiestructuradas a los cuidadores domiciliarios y los funcionarios municipales, una encuesta a los adultos mayores, análisis documental y el juicio de expertos. El resultado refleja las categorías emergentes que inciden en el problema objeto de estudio que fueron contrastadas con las categorías apriorísticas. Como conclusión principal se aporta a la práctica pedagógica un programa para la formación gerontológica de los cuidadores domiciliarios de adultos mayores que, según sus fundamentos científicos y organización, contribuye a la transformación del problema en la municipalidad.

Palabras claves: Cuidadores a domicilio, programa de formación, cuidado de personas mayores dependientes.

Abstract

The objective of the research is to propose a program for the gerontological training of home caregivers of dependent older adults in the San Borja district. The methodology used is framed in the interpretive socio-critical paradigm, the approach is qualitative and the type of research is applied educational. The sample selected by non-probabilistic sampling in a criterial way, is made up of two municipal officials, six home caregivers and 41 dependent older adults. The techniques and instruments applied: semi-structured interviews with home caregivers and municipal officials, a survey of the elderly, documentary analysis and expert judgment. The result reflects the emerging categories that affect the problem under study that were contracted with the a priori categories. As a main conclusion, a program for the gerontological training of home caregivers of older adults is contributed to the pedagogical practice that, according to its scientific foundations and organization, contributes to the transformation of the problem in the municipality.

Keywords: Home caregivers, training program, care for dependent elderly people.

Tabla de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Palabra clave	iv
Abstract	v
Keyword	v
Tabla de contenidos	vi
Lista de Tablas	x
Lista de Figuras	xi
Introducción	1
Planteamiento del problema	1
Formulación del problema	3
Problema general	3
Preguntas científicas	4
Objetivos de la investigación	4
Objetivo general	4
Objetivos específicos	5
Justificación teórica, metodológica y práctica	7
Justificación teórica	7
Justificación metodológica	7
Justificación práctica	7
Metodología de la investigación	7
Tipo y diseño de investigación	7
La población, muestra y unidades de análisis	8
Métodos de la investigación	9
Métodos del nivel teórico	9

Histórico-Lógico. 9
Análisis-Síntesis. 9
Inductivo-Deductivo. 10
Técnicas e instrumentos 10
Entrevista semiestructurada. 10
La encuesta. 11
Análisis documental. 11
Criterio o juicio de expertos. 11
Métodos estadísticos y matemáticos 12
Novedad científica 12
Estructura de la tesis 13
Capítulo I: Marco Teórico 14
Antecedentes de la investigación 14
Antecedentes internacionales 14
Antecedentes nacionales 16
Análisis histórico de la existencia de la gerontología en el Perú 19
Fundamentos teóricos de la gerontología 21
Reflexiones sobre los cambios fisiológicos del envejecimiento 26
Fundamentos teóricos sobre la formación gerontológica 29
Subcategorías apriorísticas e indicadores 32
Base procedimental 33
Fundamentación teórica sobre el programa de formación gerontológica 35
Subcategorías e indicadores de programa de formación 37
Capítulo II: Diagnóstico o trabajo de campo **40**
Análisis, interpretación y discusión de los resultados 40
Entrevista a 41 adultos mayores dependientes 40
Entrevista a seis cuidadores domiciliarios 46

Entrevista a funcionarios municipales del programa de atención al adulto mayor 50

Análisis documental del programa de formación gerontológica 52

Proceso de análisis e interpretación de las categorías emergentes 54

Conclusiones aproximativas del trabajo de campo 62

Capítulo III: Modelación y validación de la propuesta 64

Propósito de la propuesta 64

Fundamentos científicos de la propuesta 64

Fundamento Sociocultural 65

Fundamento psicogerontológico 67

Fundamento sociogerontológico 71

Fundamento andragógico 72

Andagogía vs. pedagogía 76

Componentes en el modelo andragógico 79

Aplicaciones de la andragogía 79

Fuente epistemológica-profesional de la andragogía 79

El hecho o proceso andragógico 80

Funcionalidad del hecho o proceso andragógico 81

Condicionantes del proceso o hecho andragógico 82

Fundamento temático formativo 85

Explicación teórico-funcional de la propuesta 88

Implementación de la estructura del "Programa para la formación gerontológica de cuidadores domiciliarios de adultos mayores dependientes" 95

Temas a desarrollar en el programa 99

Sugerencia para la aplicación de la propuesta 121

Validación de la propuesta 122

Capitulo IV Aspectos Finales 126

Conclusiones 126

Recomendaciones 128

Referencias 130

Anexos 133

Listado de Anexos.

Anexo 1: Matriz metodológica

Anexo 2: Matriz de categorización.

Anexo 3: Instrumentos de la investigación: Encuesta de satisfacción a los adultos mayores.

Anexo 4: Entrevista semi estructurada a los cuidadores.

Anexo 5: Entrevista semi estructurada a dos funcionarios municipales.

Anexo 6: Análisis documental.

Anexo 7: Validación de instrumentos por juicio de expertos.

Validación de instrumentos Experto 1

Validación de instrumentos Experto 2

Validación de instrumentos Experto 3

Anexo 8: Tablas y gráficos estadísticos de la investigación.

Anexo 9: Validación de la propuesta por juicio de expertos.

Validación de la propuesta Experto 1

Validación de la propuesta Experto 2

Validación de la propuesta Experto 3

Lista de tablas

Tabla 1. Categorías apriorísticas y subcategorías 5

Tabla 2. Nutrición 103

Tabla 3. Gerontología 105

Tabla 4. Geriatría 108

Tabla 5. Psicogerontología 110
Tabla 6. Terapia física y ocupacional 111
Tabla 7. Enfermería geriátrica. 112
Tabla 8. Propuesta de estructura de una sesión de clase I 114
Tabla 9. Propuesta de estructura de una sesión de clase II 117
Tabla 10. Cronograma de sesiones de clase 119
Tabla 11. Expertos que validaron la propuesta 123
Tabla 12. Valoración de las fichas de validación 124
Tabla 13. Sumatoria de valoración interna y externa por los especialistas 124
Tabla 14. Resultado total de la valoración interna y externa de la propuesta 125

Lista de figuras

Figura 1. Categorías emergentes generales 55
Figura 2. Categorías emergentes incidentes en el problema investigado 56
Figura 3. Modelo pedagógico vs. modelo andragógico 77
Figura 4. Educación del adulto mayor 84
Figura 5. Esquema teórico y funcional de la propuesta 87

Introducción

Planteamiento del Problema

Una de las transformaciones más importantes del siglo XXI es el envejecimiento de la población a nivel mundial. Esto ha generado un impacto en los sectores de la sociedad, entre ellos, el mercado laboral, financiero y la demanda de bienes y servicios (viviendas, transportes, personal asistencial cuidadores, protección social, etc.). De ahí que las naciones deben prepararse para enfrentar los cambios de una población envejecida.

Según el informe del Department of Economic and Social Affairs (2017) de las Naciones Unidas, informa que el número de personas mayores de 60 años o más se duplicará para el 2050 y triplicará para 2100. De acuerdo a los estudios realizados, ese proceso demográfico conducirá a un incremento del presupuesto de los 962 millones de dólares asignados en el 2017, a 2100 millones en el 2,050 y 3,100 millones para el 2100, lo que demuestra cómo se proyecta el crecimiento de este segmento de la población de todo el planeta, tal como lo enfatiza el informe del Banco Mundial (2017).

Del mismo modo, en América Latina y el Caribe, la población de 60 años a más, aumenta sostenidamente, por lo que se trata de un proceso de envejecimiento de las estructuras demográficas que lleva a un incremento, tanto en el número de personas adultas mayores como en el sector económico. En este sentido, los países deben tener en cuenta la proyección social de pensiones contributivas, no contributivas y prestaciones de salud a nivel primario y los demás niveles de atención sanitaria, necesarios para la atención de este grupo etáreo.

Por su parte, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables del Perú (MIMP), a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores (DIPAM), han identificado los aspectos que requieren una atención preventiva en este frente para el próximo quinquenio y han tenido a bien afirmar que el país está en plena transición demográfica a partir de la determinación de La existencia de tasas de crecimiento que aumenta del 6 a 8% de la población de la tercera edad, mayores de 60 cada año.

A pesar de los esfuerzos que se han realizado en los últimos años, aún persisten grandes retos de intervención por parte del Estado en esta dirección como es: asumir los cuidados a largo plazo que se realiza a través de los cuidadores formales e informales de adultos mayores. En este caso, se entiende por cuidador informal aquel que brinda atención voluntaria y no remunerada hacia una persona con dependencia, sea esta física, mental, emocional o económica como refieren Carretero y Cols(2006), Papalia et al. (2009) y Tortosa y Rodríguez(2015).

Por ejemplo, según Rodríguez et al. (2011) las tareas inherentes al perfil de un especialista en el cuidado de los adultos mayores deben ser propuestas en el marco formativo desde un enfoque integral (bio-psico-social) y con base en el paradigma de derecho: acompañamiento y asesoramiento en las actividades básicas de la vida diaria; administración de medicamentos prescrito por el facultativo; preparación de alimentos, ingesta asistida; higiene personal y del hábitat entre otras actividades que cada vez requiere este grupo social de una atención priorizada por la educación y el estado.

Desde esas perspectivas se comprende que las personas de la tercera edad requieren de un trato adecuado y la aplicación de programas de atención con base en los conocimientos científicos y metodologías que activen la esfera afectiva, emocional y experiencias de vida que no se pueden perder en estas generaciones que aportaron sus

mejores años de juventud y edad madura a esta sociedad, hoy la sociedad debe protegerlos y contribuir en brindarles calidad de vida. De ahí el valor de que los sistemas educativos y de salud apliquen en la práctica programas de atención geronto - asistencial con personal capacitado en el cuidado del adulto mayor dependiente como muestra de un sistema educacional comprometido con los ciudadanos del país.

Sin embargo, en la práctica social, mediante esta investigación, se ha constatado que existen deficiencias en el cuidado de los adultos mayores evidenciadas en la práctica empírica del ejercicio del cuidado al adulto mayor; los cuidadores familiares no poseen la capacitación adecuada para el ejercicio de la actividad, el personal de las instituciones que atiende no cuenta con la preparación requerida para realizar un trabajo eficaz en este aspecto. Es necesario buscar alternativas de solución a esta problemática a la brevedad posible, ya que cada vez son más los casos geriátricos que requieren de este soporte que les permita mantener su autonomía el mayor tiempo posible y brindarles calidad de vida, de preferencia rodeados de la familia.

Formulación del Problema

Para el estudio sobre la estrategia didáctica andragógica para crear un programa para la formación gerontológica de cuidadores o personas responsables del cuidado domiciliario de los adultos mayores dependientes del distrito de San Borja en Lima Metropolitana, se presenta la formulación del problema.

Problema General

¿Cómo contribuir a la formación gerontológica de los cuidadores o personas responsables del cuidado domiciliario de los adultos mayores dependientes del distrito de San Borja en Lima Metropolitana?

Preguntas Científicas

¿Cuáles son los fundamentos teóricos y metodológicos de la formación gerontológica de los cuidadores o responsables del cuidado domiciliario de los adultos mayores dependientes del distrito de San Borja en Lima Metropolitana?

¿Cuál es el estado actual de la formación gerontológica en los cuidadores o personas responsables del cuidado domiciliario de los adultos mayores dependientes del distrito de San Borja en Lima Metropolitana?

¿Cuáles son los sustentos teóricos y metodológicos que sirven de base a la modelación del programa de formación gerontológica para los cuidadores o personas responsables del cuidado domiciliario de adultos mayores dependientes del distrito de San Borja en Lima Metropolitana?

¿Cómo validar la efectividad del programa de formación gerontológica para los cuidadores o personas responsables del cuidado domiciliario de adultos mayores dependientes del distrito de San Borja en Lima Metropolitana?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Diseñar un programa de formación gerontológica para contribuir a la preparación de los cuidadores o personas responsables del cuidado domiciliario de adultos mayores dependientes del distrito de San Borja en Lima Metropolitana.

Objetivos Específicos

Argumentar los fundamentos teóricos y metodológicos de la formación gerontológica de los cuidadores o personas responsables del cuidado domiciliario de los adultos mayores dependientes del distrito de San Borja en Lima Metropolitana.

Diagnosticar el estado actual de la formación gerontológica en los cuidadores o personas responsables del cuidado domiciliario de los adultos mayores dependientes del distrito de San Borja en Lima Metropolitana.

Determinar los sustentos teóricos, metodológicos y prácticos que sirven de base a la modelación del programa de formación gerontológica para los cuidadores o personas responsables del cuidado domiciliario de adultos mayores dependientes del distrito de San Borja en Lima Metropolitana.

Validar la efectividad del programa de formación gerontológica para los cuidadores o personas responsables del cuidado domiciliario de adultos mayores dependientes del distrito de San Borja en Lima Metropolitana.

Tabla 1

Categorías apriorísticas y subcategorías.

Categorías apriorísticas	Subcategorías apriorísticas
Formación gerontológica Es un enfoque de atención a la persona como centro de intervención profesional que aporta un conjunto de técnicas e instrumentos para facilitar la intervención, partiendo del reconocimiento de la dignidad humana y en búsqueda de la independencia y la autonomía del adulto mayor en situación de dependencia para la mejora de la calidad de vida. (Martínez, 2011).	Base gnoseológica Base procedimental Base axiológica

Programa de formación	
Es una secuencia ordenada de actividades pedagógicas que contribuyen a la formación teórica y metodológica que al ser ejecutado de manera flexible, individual y en contextual propicia el perfeccionamiento del desempeño del cuidado del adulto mayor en dependencia y fragilidad, reconociendo su implicancia en la modificación del comportamiento saludable para mejora la calidad de vida.(Sevilla y López,2015**).**	Determinación de los objetivos Sistema de contenido Implementación y evaluación

*Nota :*Elaboración propia (2021).

Justificación Teórica, Metodológica y Práctica

Justificación Teórica

La justificación teórica de la investigación se fundamenta en que el envejecimiento poblacional proyecta cambios en el ser humano que apunten a reformular los servicios sociales y sanitarios, de modo que resulten suficientes y de calidad como una necesidad a nivel mundial. El estudio sistematizó las categorías y subcategorías apriorísticas con el fin de comprender los enfoques teóricos gerontológicos y metodológicos tratados por los autores principales como: Landínez et al. (2015),Sevilla y López (2011), Zambrano-Domínguez y Guerra- Marín(2012) y Rodríguez et al.(2016),quienes abordan la problemática de los cuidadores informales o personas responsables del cuidado del adulto mayor , así como la necesidad de ser capacitados para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores dependientes a su cargo ,lo que les permitió modelar un programa de formación que contribuirá a la solución del problema.

Justificación Metodológica

Desde la perspectiva metodológica de la investigación educacional cualitativa de tipo aplicada, se sistematizan los referentes teóricos y se constata el estado actual del problema investigado, con el fin de contrastar los resultados para considerar cuál será el aporte a ofrecer a la comunidad adulta mayor con la intención de provocar una mejora en la atención y cuidado de este grupo etario. Por tal razón, se aportó a la práctica un programa de formación gerontológica basado en los fundamentos científicos de la gerontología, con un enfoque biopsicosocial holístico para un mejor desempeño de los cuidadores de adultos mayores.

Justificación Práctica

Durante el proceso investigativo se sistematizaron los referentes teóricos que, al ser contrastados con los resultados del diagnóstico de campo, permitió triangular la información, analizar las categorías apriorísticas y emergentes que facilitaron la modelación de un programa metodológico de formación gerontológica, con base en los fundamentos científicos de la Gerontología, Andragogía, Psicogerontología, Nutrición Geriátrica, Terapia Física y Ocupacional ,Enfermería Geriátrica y otras disciplinas que contribuirán a un mejor desempeño de las personas responsables del cuidado de los adultos mayores.

Metodología de la Investigación

Tipo y Diseño de Investigación

El estudio se inscribe en el contexto de la investigación educacional de tipo cualitativo aplicada que se caracteriza por el tratamiento del problema científico desde un enfoque epistemológico crítico-social, en el que se integran dialécticamente los métodos cuantitativos y cualitativos en la sistematización, descripción e intervención para transformar la realidad. El carácter dialéctico de este tipo de investigación se basa en las funciones metodológicas de

los niveles del conocimiento en su relación entre el ser y el pensar, en la objetividad de la verdad y el papel de la práctica como criterio valorativo del conocimiento. La autora determinó el problema investigado a partir de su desempeño en la práctica al cuidado de adultos mayores. A través de la sistematización de los referentes teóricos se analiza el problema, las causas, las consecuencias y se diseña el programa de formación gerontológica para los cuidadores o personas responsables del cuidado domiciliario de adultos mayores dependientes de un municipio de Lima Metropolitana, dados sus fundamentos científicos contribuirá a la formación eficiente de los cuidadores domiciliarios de adultos mayores dependientes en Lima Metropolitana.

La Población, Muestra y Unidades de Análisis

La población estuvo constituida por cuatro funcionarios que atienden la población mayor de 60 años, 15 cuidadores de adultos mayores y 80 adultos mayores de Lima. Además, la muestra fue seleccionada de forma criterial por conveniencia y está integrada por seis cuidadores domiciliarios del distrito de San Borja, dos funcionarios municipales que tienen a su cargo el Programa del Adulto Mayor en su municipio y 41 adultos mayores dependientes. Asimismo, las unidades de análisis la conforman funcionarios que atienden a la población adulta mayor, cuidadores y los adultos mayores, además, del análisis documental a través de una lista de cotejo de un programa de formación gerontológica para los cuidadores o personas responsables del cuidado domiciliario de adultos mayores dependientes, las fuentes científicas y los documentos normativos del trabajo gerontológico.

Métodos de la Investigación

Métodos del Nivel Teórico

Para concretar los objetivos propuestos en la investigación se emplearon distintos métodos científicos del nivel teórico, empírico, estadístico y matemático, tales como:

Histórico-Lógico. Según Cerezal y Fiallo (2016), citado en Urday (2019), el método histórico está vinculado con el estudio del trayecto de los sucesos y fenómenos en el curso de una etapa o de un ciclo. El método lógico se dedica a indagar en las leyes generales del accionar de los fenómenos y en el estudio de la naturaleza de los sucesos (p.18). De esta manera, se empleó en la investigación para establecer los antecedentes históricos relacionados con el origen, la evolución y el estado actual de del problema objeto de estudio acerca de los cuidadores o personas responsables del cuidado domiciliario de los adultos mayores dependientes.

Análisis-Síntesis. Según Morales (2013), es un método que se orienta a dos procesos mentales que son complementarios entre sí que permiten el estudio del problema. El análisis consiste en la separación de las partes del problema hasta llegar a conocer los fundamentos que lo conforman y la relación que existe entre ellos. Mientras que la síntesis se refiere a la composición de todas sus partes, organizándolas de diversas maneras. Se utilizó el análisis de la información teórica, didáctica y los datos obtenidos, y en especial durante la aplicación de los instrumentos, procesamiento y obtención de los resultados acopiados.

Inductivo - Deductivo. En el caso de este punto, Bernal (2010) explica que es un método para estimular el razonamiento y que se fundamenta en la lógica, además de dedicarse a los sucesos particulares mediante la vía inductiva cuando pasa de los conocimientos particulares a otros generales, y es deductivo cuando es la inversa. Se emplea para establecer las inferencias lógicas, al establecer un sistema de formulaciones teóricas de

carácter conclusivo, dirigidas a perfeccionar la base metodológica y epistemológica de este trabajo, y a construir la teorización de las categorías y subcategorías.

Modelación. En este apartado, Espinoza y Toscano (2015) manifiestan que es un instrumento de carácter material o teórico, es una reproducción simplificada de la realidad que cumple una función heurística, ya que permite describir y estudiar nuevas relaciones y cualidades del objeto de estudio. En esta investigación se utilizaron los fundamentos teóricos y metodológicos para contribuir a la formación especializada de los cuidadores de adultos mayores dependientes del distrito de San Borja.

Técnicas e Instrumentos

Durante la investigación se emplearon distintas técnicas e instrumentos de investigación que permitieron acopiar la información requerida.

Entrevista Semiestructurada. Para Troncoso et al. (2016) la entrevista semiestructurada es un instrumento de recolección cualitativo para la obtención de datos importantes que respaldan la investigación. Permite que el entrevistador utilice la comunicación verbal cotidiana y a través de una guía de entrevistase obtenga la información que busca la investigación en curso. Se aplicó a seis cuidadores o personas responsables del cuidado domiciliario de adultos mayores dependientes del distrito de San Borja para constatar los conocimientos teóricos y metodológicos que poseen en la atención y cuidado de los adultos mayores a su cargo. Para tal fin se utilizó la guía de entrevista semiestructurada como instrumento. Para la entrevista a dos funcionarios que tienen a su cargo el programa de adultos mayores en sus municipios y para constatar los conocimientos teóricos y el control que ejercen sobre su puesto, además de los servicios brindados a favor de los adultos mayores en sus comunas. Como instrumento se usa una guía de entrevista semiestructurada.

La Encuesta. Según Casaset al. (2003), la encuesta es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados mediante un cuestionario cerrado y con los que se recoge y analiza una serie de datos de una muestra representativa que pretende explorar, describir y conocer aspectos relevantes para la investigación en curso. Se aplicó a los adultos mayores dependientes para conocer el grado de satisfacción sobre los servicios de atención que reciben de parte de su cuidador o persona responsable del cuidado domiciliario. En este caso, se utilizó como instrumento un cuestionario que se procesa mediante el método estadístico SPSS-21.

Análisis Documental. Al respecto, Gavilán(2009) lo define como el conjunto de operaciones (unas técnicas y otras intelectuales) que se realizan para representar tanto la forma como el contenido de documentos primarios, generando de esta forma otros documentos secundarios cuyo objetivo es facilitar al investigador la identificación, selección, análisis y presentación precisa y coherente de documentos válidos dentro de la investigación. Se empleó para realizar el cotejo y análisis pertinente de la propuesta de un programa de formación gerontológica para cuidadores o personas responsables del cuidado domiciliario de adultos mayores dependientes en un municipio de Lima Metropolitana. Como instrumento se usó un listado de cotejo a fin de constatar los fundamentos teóricos metodológicos que sustentan la formación de los cuidadores domiciliarios con los que actualmente cuentan los municipios en relación a la formación de cuidadores o personas responsables del cuidado domiciliario.

Criterio o Juicio de Expertos. Sobre esta técnica, Caballero y Llorente (2013) sostienen que permite una evaluación amplia y pormenorizada sobre el objeto de estudio y la calidad de las respuestas por parte de los jueces expertos, quienes son individuos capaces de proporcionar valoraciones fiables sobre el problema en cuestión, con el objetivo de brindar

validez al contenido del instrumento de investigación que resulta de gran utilidad en la valoración de aspectos de orden cualitativo. Esta técnica se empleó con el objetivo de validar con los expertos la efectividad del programade formación gerontológica para cuidadores o personas responsables del cuidado domiciliario de adultos mayores dependientes. De esta manera, como instrumento se utilizó la lista de cotejo de contenidos.

Métodos Estadísticos y Matemáticos. Al respecto, Reynaga (2008) refiere que es una secuencia de procedimientos para procesar los datos cualitativos y cuantitativos obtenidos mediante la aplicación de los diferentes métodos e instrumentos aplicados. Asimismo, los métodos estadísticos se emplean para realizar el procesamiento de la información mediante la estadística descriptiva que sirvió para el procesamiento de los datos obtenidos del diagnóstico y para realizar los análisis del trabajo de campo.

Novedad Científica. Consiste en la sistematización teórica de las categorías y subcategorías apriorísticas de forma holística, la modelación del programa de formación de cuidadores o personas responsables del cuidado domiciliario de adultos mayores dependientes del distrito de San Borja como producto de esta investigación, que se convierte en un modelo de guía para los gobiernos locales de Lima Metropolitana que guíe la enseñanza-aprendizaje, de los cuidadores domiciliarios y se formalice su contribución económica y social dentro de la comunidad a fin de contribuir al desarrollo de las habilidades investigativas de la gerontología en el Perú.

Estructura de la Tesis

La investigación se estructuró de la siguiente manera:

Capítulo I. En esta parte se realizó la sistematización de los fundamentos científicos de la gerontología como ciencia multidisciplinaria que sustentan las categorías apriorísticas

desde distintas posiciones teóricas, prácticas y metodológicas, tratadas por diferente enfoques hasta asumir el autor de base; se identifican las subcategorías apriorísticas y se formulan los indicadores que permitieron diseñar los instrumentos para su aplicación en el diagnóstico de campo y constatar el estado actual del problema objeto de estudio de la investigación.

Capítulo II. Responde al diagnóstico o trabajo de campo, en que cuenta con el diseño, validación y aplicación de las técnicas e instrumentos; recojo e interpretación de la información que permitieron comprobar el estado actual del objeto investigado y, mediante el proceso de triangulación, se identificaron las categorías emergentes en general, las influyentes en el problema investigado y las conclusiones aproximativas.

Capítulo III. Presenta la modelación, validación y aplicación de la propuesta, con la descripción del diseño gráfico y sus fundamentos científicos como son: fundamento socio cultural, fundamento psico-gerontológico, fundamento socio-gerontológico, fundamento andragógico y fundamento temático formativo con un abordaje multidisciplinario geronto asistencial. En esta parte, se realizó la validación de la propuesta por juicio de expertos, sus conclusiones de validación y se culmina este trabajo investigativo.

Capitulo IV. Aspectos finales, las conclusiones como resultado del proceso de investigación, las recomendaciones, las referencias y los anexos.

Capítulo I

Marco Teórico

Antecedentes de la Investigación

Una vez planteado el problema y habiendo determinado las preguntas y los objetivos o tareas científicas, es de suma importancia establecer los fundamentos teóricos en los cuales se basa la investigación. Por ende, se inicia con la presentación del marco teórico, exponiendo los antecedentes de la investigación, tanto nacionales como internacionales, que esclarecen el panorama referente a la problemática de este trabajo.

Antecedentes Internacionales

Para iniciar esta sección sobre trabajos internacionales, se presenta el trabajo de Marín (2016) quien realizó una tesis de Maestría en la Universidad de Concepción en Chile con el fin de conocer el bienestar psicológico y apoyo social percibido del cuidador familiar del adulto mayor, teniendo como objetivo relacionar el nivel de bienestar psicológico y social percibido en los cuidadores familiares de personas mayores de la comuna de dicha ciudad chilena. La metodología aplicada es de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 72 cuidadores familiares de usuarios con dependencia grave y total a los cuales se le aplicaron distintos métodos e instrumentos que aportaron una información valiosa. Concluye la investigación que los enfermeros que trabajan en comunidad deben promover el bienestar psicológico y apoyo social de los cuidadores para contribuir al tratamiento positivo y evitar la sobrecarga en el cuidado. Se sugiere que deben continuar realizándose investigaciones del ámbito social en salud, que permitan aportar con mayor conocimiento al bienestar de los adultos mayores.

Mientras que Sevilla y López (2011) desarrollaron un trabajo de investigación pedagógica en la Universidad Carlos Rafael Rodríguez, de Cienfuegos en Cuba, con el objetivo de delinear un programa enfocado a la preparación de cuidadores promotores de salud, quienes serán los encargados de dar asistencia a los adultos mayores que lo requieran en la provincia Cienfuegos. La metodología usada fue cualitativa mediante una entrevista semiestructurada para determinar la experiencia y saberes previos a los cuidadores, se validó el programa con el criterio de diez especialistas aplicando el Ábaco de Regníer. Además, la muestra la integran 25 cuidadores a los que se les aplicaron distintos instrumentos como encuestas y entrevistas que revelaron una información valiosa. Se concluyó que el programa aplicado con carácter participativo potenció la promoción de la salud y la mejora en la calidad de vida de los adultos mayores asistidos en la comuna Cienfuegos.

En el caso de Landínez et al. (2015), citado en Daza et al. (2019), realizaron una investigación para la Universidad Nacional de Colombia, en la que la metodología fue cualitativa de tipo aplicada. Además, la muestra estuvo conformada por 33 personas mayores de 60 años con dependencia o discapacidad. El estudio consideró los aspectos éticos referentes al costo-beneficio, el consentimiento informado, la participación voluntaria y el manejo confidencial de la información. Asimismo, concluye que las estrategias deberán ser dirigidas a la formación de cuidadores informales que permitan el empoderamiento de los cuidadores y una menor dependencia por parte de la persona cuidada, lo que redunda en la mejora de la calidad de vida de ambos: los adultos mayores y los cuidadores.

Con respecto a Zambrano et al. (2012), estos autores presentan un artículo como resultado de la investigación realizada en la Unidad de Gestión en Nieves Sevilla Sur (España) con el objetivo de analizar la formación de los cuidadores informales de personas dependientes mayores de 65 años. La metodología aplicada es transversal, descriptivo y

correlacional. Además, la muestra la forman 41 cuidadores. Se aplicaron varios instrumentos como cuestionario de elaboración propia. Análisis de datos mediante SPSS versión 18.0. Los investigadores concluyeron que los cuidadores que han recibido formación han sido generalmente sobre los cuidados básicos que precisa la persona cuidada. El 50% de los cuidadores informales llevan como tiempo de cuidado un promedio de 7,6 años con un paciente.

Por su parte, Rodríguez et al. (2016) publicaron un artículo de un estudio clínico de atención primaria en el Sur de Pontevedra (España), con el objetivo de describir la sobrecarga de las cuidadoras informales de personas dependientes. La metodología utilizada es un estudio transversal descriptivo observacional, desarrollada en el área de atención primaria. La muestra, conformada por 97 cuidadoras, aplicó la Escala de Zarit (abreviada), que reveló que un 61,9% de las cuidadoras están sometidas a sobrecarga por la falta de tiempo para uno mismo, la falta de relaciones interpersonales, el grado de parentesco es lejano, el número de horas de cuidado son siete, y la salud física y psicológica de la cuidadora incide en la sobrecarga. Concluyen que existe sobrecarga, el grado de parentesco lejano a los que dedican más de siete horas de cuidado diario, sumado a ello la mala salud física y emocional de la cuidadora y se replantea la necesidad de que las políticas públicas enfocadas en la dependencia adopten una visión integradora cuidadora-dependiente.

Antecedentes Nacionales

Para empezar con los antecedentes nacionales, Huanca (2018) realizó una tesis de doctorado con el fin de conocer los factores relacionados a la sobrecarga en cuidadores domiciliarios de pacientes dependientes en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca. La metodología aplicada es un diseño descriptivo correlacional. La muestra no

probabilística estuvo integrada por 40 pacientes dependientes y el cuidador principal. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Zarity y la Escala Índice de Dependencia de Barthel. Se concluyó que el cuidador domiciliario presenta sobrecarga intensa en 72,5%, sobrecarga ligera en 15,0% y 12,5% de los cuidadores manifiestan que no tienen sobrecarga y la relación directa para los factores inherentes al cuidador (15,2%) y sobrecarga del cuidador y dependencia (23%) de los casos analizados.

De otro lado, Dávila et al. (2017) realizaron un trabajo con el objetivo de analizar las percepciones que tienen las personas cuidadoras con relación al programa de atención domiciliaria en adultos mayores del Hospital Naylamp de Chiclayo. La metodología es de tipo cualitativa y la muestra la formaron 14 personas cuidadoras que participaron previo consentimiento informado con una antigüedad de mayor de seis meses de cuidado. Como instrumento se aplicó una entrevista semiestructurada que aportó una información objetiva y se concluyó que existe escasa participación de la enfermera en la atención domiciliaria, limitaciones organizativas en el cumplimiento de la atención domiciliaria, rutinas en el equipo de salud durante la visita al paciente en su residencia y la casi nula recepción de las inquietudes del cuidador a cargo del paciente en su domicilio.

Por su parte, la investigación presentada por Díaz (2016) en la tesis de maestría para la Universidad Peruana Unión (Ñaña-Chosica), con el objetivo de conocer la habilidad de cuidado y carga del cuidador primario informal familiar de los pacientes con enfermedades crónicas del “Programa Familia Acompañante” del hospital Nivel II Vitarte - EsSalud. La metodología aplicada fue no experimental, transversal, descriptivo, correlacional, mientras que la muestra estuvo constituida por 32 familiares cuidadores informales. Los resultados demostraron que no existe relación entre la habilidad de cuidado y la carga del cuidador. Se

concluye que existe una relación parcial entre la variable habilidad de cuidado y carga del cuidador y esta se evidencia solo en la dimensión valor.

En cuanto a Torrejón (2013), este investigador realizó una tesis de maestría con la finalidad de analizar la habilidad de cuidado que realizan los familiares del adulto mayoren la Universidad de Jaén Cajamarca. La metodología aplicada es descriptiva de diseño transversal y los instrumentos aplicados fueron: el cuestionario y el inventario para obtener información sobre el nivel de habilidad de cuidado a una muestra de 31 familiares cuidadores. Se concluyó que el conocimiento, el valor y la paciencia son habilidades de cuidado significativas en los familiares cuidadores del adulto mayor con hipertensión arterial y señalan, de manera general, que la habilidad de cuidado es de nivel medio en un 51,6%, por lo que es necesario fortalecerla a un nivel óptimo con capacitación adecuada mediante la importante participación de la enfermería en el cuidado familiar al adulto mayor de la Asociación “Divina Pastora” Filial Alta-Jaén.

Mientras que Piscoya (2018) realizó la tesis de maestría en la Universidad Cesar Vallejo con el fin de analizar la efectividad en los cuidados paliativos domiciliarios. La metodología es cuantitativa de tipo básica, de diseño no experimental, transversal y descriptivo. La muestra no probabilística consta de 90 pacientes fallecidos entre los meses de enero y junio 2018, y se concluyó que el programa de cuidados paliativos domiciliarios es efectivo para controlar síntomas físicos, pero no fue efectivo para lograr la mejoría de los síntomas psicológicos del paciente y del impacto producido en la familia y principalmente en el cuidador principal.

Es válido destacar que la información encontrada en las investigaciones revisadas expresa que la formación del cuidador o persona responsables del cuidado domiciliario es fundamental, no solo para brindar un cuidado de calidad a los adultos mayores, sino para que

el cuidador se mantenga sano y operativo evitando trastornos y agotamiento en la actividad. Algunas instituciones como EsSalud y el Hospital Geriátrico de la Fuerza Aérea del Perú realizan acciones de capacitación y fortalecimiento psicológico a los cuidadores de adultos mayores dependientes como parte de sus objetivos a cumplir como instituciones de salud.

Análisis Histórico de la Existencia de la Gerontología en el Perú

En el Perú, la Sociedad de Gerontología y Geriatría nace de forma oficial el 20 de noviembre de 1978 en el Asilo San Vicente de Paúl. Reconocida por el Colegio Médico de la Nación y afiliada primero a la Federación Latinoamericana de Sociedades de Gerontología y Geriatría y después a la Asociación Internacional de Gerontología, rige sus actividades por estatutos y deja constancia de sus sesiones científicas y congresos nacionales e internacionales en una publicación trimestral: La revista *Geronto*. Después de algo más de tres años de trabajo corporativo de recopilación y estructuración, se instaló la primera junta directiva en 1982. Esta se renueva cada dos años y, si bien es cierto, que la especialidad de gerontología se atendía en el país desde 1978 de forma empírica por personas y organizaciones no gubernamentales a título personal, es en el año 1991 que la especialidad de Geriatría se consigue de manera oficial después de tres años de estudios de posgrado en las facultades de Medicina de varias universidades.

Para el trabajo con los adultos mayores, la OMS (2016), plantea aplicar los principios rectores que norman el trabajo para fomentar la capacidad de esa población y contribuir a potenciar un entorno que respete la dignidad y sus derechos humanos sin discriminación algún acomo:

- Los derechos humanos, en particular el derecho de las personas adultas mayores a la mejor salud posible, y a ejercerlo en forma responsable y progresiva.

- La igualdad entre hombre y mujeres.
- La igualdad y no discriminación, en particular por razones de edad. La equidad (igualdad de oportunidades respecto de los determinantes de un envejecimiento saludable que no refleje la condición social o económica, el lugar de nacimiento o residencia ni ningún otro determinante social.).
- La solidaridad intergeneracional que permita la cohesión social entre las generaciones.
- El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002), vigente a la fecha.

En cumplimiento a los compromisos internacionales a los cuales el Perú se adhirió, se hace visible y se actualiza al promulgar la Ley del Adulto Mayor n° 30490 (2016), la que modifica los Artículos 3 y 4 de la ley anterior nº 28803 y se plantea como principios generales: La Promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores. Toda acción pública o privada está avocada a promover y proteger la dignidad, la independencia, protagonismo, autonomía y autorrealización de la persona adulta mayor, así como su valoración, papel en la sociedad y su contribución al desarrollo del país. Seguridad física, económica y social; protección familiar y comunitaria y la atención de la salud de calidad centrada en la persona adulta mayor.

Como se precisa, las acciones que orientan y dirigen al adulto mayor tiene una perspectiva biopsicosocial, promoviendo las decisiones compartidas entre los profesionales de la salud y la persona mayor, integrando en la atención los aspectos biológicos, emocionales y contextuales junto a las expectativas de los pacientes y valorando además la interacción humana en el proceso clínico.

Las bases legales que amparan a los adultos mayores en el Perú se pueden mencionar en la Ley n° 30490 que en sus Artículos del 1 al 4 se orientan a la atención a los adultos mayores y están legislados o establecidos en el reglamento de la ley (El Peruano,2016). Por ello, al analizar los preceptos de la Ley del Adulto Mayor nº 30490 (2016), se comprende cómo el país le ha dado prioridad y atención a este sector vulnerable de la población. Por su parte, la OMS ha expresado que este proceso es inevitable y es relativo conocer cuando se inicia, dado que el envejecimiento varía de persona a persona. La edad a partir de la cual se denomina adultez mayor varía según legislación por país entre 60, y 65 años, por lo tanto, a través de los años se ha incrementado la esperanza de vida y, con ello, la población adulta mayor requerirá asistencia de terceras personas por que llegaran a ser longevos y hasta centenarios alrededor del mundo.

Al concluir el análisis, se aprecia que en el país ha existido siempre la preocupación por la atención a la gerontología a través de la Sociedad de Gerontología y Geriatría. En tal sentido, ha creado el Capítulo Gerontológico que tienen por objetivo poder dar cabida en dicha institución a los profesionales especializados multidisciplinariamente, cuya actividad esté vinculada con el adulto mayor en todas sus dimensiones (asistencial, legal, comunidad, laboral, familiar e intergeneracional).

Fundamentos Teóricos de la Gerontología

La gerontología, etimológicamente, proviene del griego *Geronto* que significa viejo y *Logos* que se refiere al estudio. Por eso, al realizar un análisis del surgimiento de la Gerontología como ciencia que estudia el proceso de envejecimiento humano y los factores que inciden en la vida, se aprecia distintas posiciones teóricas. Por ello, a continuación, se presenta un breve esbozo al respecto.

La Gerontología es una joven disciplina que a pesar de que Metchikoff (1845-1916), sociólogo y biólogo, sucesor de Pasteur y premio Nobel de Medicina y Fisiología en 1908, propuso a la Gerontología como la ciencia para el estudio del envejecimiento y utiliza el término en su sentido actual en 1903. Fue después de la Segunda Guerra Mundial cuando se desarrollaron la mayor parte de las asociaciones de Gerontología y que comenzó por Norteamérica en 1945 y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología en 1948, esto responde, como señalo Birren (1996), un fenómeno extraordinariamente importante en esta segunda mitad del siglo: el envejecimiento de la población mundial.

Asimismo, es la ciencia que estudia la forma como transcurre el envejecimiento desde el punto de vista psicológico, biológico y social. Su cometido principal es conocer para que las personas viven más, al tiempo que se ocupa de que esos años se vivan mejor y envuelve todo lo relativo a este como fenómeno dentro de los criterios habituales de la normalidad. El envejecimiento fisiológico y la prevención de los modos de envejecer se ha desarrollado prácticamente desde finales de 1970 (Rojas et al., 2014). El desarrollo de esta disciplina ha incidido en otras subdisciplinas como la Gerontología Experimental, la Gerontología Clínica, la Psicogerontología y la Gerontología Social. Igualmente, su crecimiento de forma científica ocurrió en los Estados Unidos con Stanley Hall que innovó en este campo, publicando en 1922 uno de los primeros libros sobre la psicología del envejecimiento, *Senescence: The Second Half of Life* (Senescencia: la segunda mitad de la vida).(Calderón,2017).

En términos teóricos, según Piña (2010), se puede enfatizar que el interés en entender el proceso de envejecimiento motivó al perfeccionamiento de la Gerontología como ciencia y demás especialidades como médicos, enfermeros, odontólogos, terapia física y rehabilitación, cardiología, entre otras especialidades, además de economía, ciencias políticas y trabajo social, la definen como un estudio científico. Al respecto, este autor manifiesta que no se

tratade una ciencia específica, propia de una determinada profesión, sino que se desarrolla como una nueva dimensión de varias ciencias sociales y de las ciencias de la salud de las personas mayores que requieren de orientación para tener calidad de vida.

Igualmente, se comprende que es una disciplina que está en la búsqueda todavía de los argumentos teóricos y metodológico que asisten a la vejez tanto en las ciencias sociales como de salud (Sánchez,2000).Los esfuerzos teóricos han sido iniciados, en su mayoría por científicos sociales norteamericanos, el descubrimiento de que las pérdidas en la vejez, se deben a factores físicos, psicológicos y sociales, es así que el enfoque científico de la gerontología es esencialmente interdisciplinar(Laforest,1991).

Con los avances de los enfoques teóricos, se ha acuñado el término gerontologización en la sociedad, de los conocimientos y de las profesiones, y consiste en que las instituciones y los profesionales responden a la especialidad que tiene como objeto de estudio el proceso de envejecimiento de los humanos como productos y servicios adecuados(Moragas, 2000).El objetivo principal consiste en el análisis y comprensión del proceso de envejecimiento y de la práctica profesional que permita mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Asimismo, con relación a los valores, cabe señalar que para orientar cualquier profesión resulta útil identificar unos valores que faciliten al profesional en la toma de decisiones.

Según Moragas (2000), dichos valores son comunes en la mayor parte de las profesiones sociales y los describe de la siguiente manera:

- Individualidad: Cada persona tiene cierta particularidad de envejecer.
- Independencia: En la medida de lo posible, se debe promover la autonomía y la libertad de cada individuo para que cada uno pueda tomar sus propias decisiones.

- Integración: el envejecimiento como proceso natural no debe aislar al individuo de su entorno físico y social habitual.
- Ingresos: Los adultos mayores deben tener suficientes recursos físicos para satisfacer sus necesidades básicas.
- Interdisciplinario: dado que muchos factores están involucrados en el proceso de envejecimiento, la solución ideal requiere un compromiso multidisciplinario.
- Innovación: El problema del envejecimiento es único en la historia de la humanidad y requiere soluciones innovadoras no más programas asistenciales populistas del pasado que no se pueden mantenerse en el tiempo y perjudican a los adultos mayores.

Por tanto, la finalidad y el valor de la gerontología social es útil como referente de investigación e intervención social por parte de diversos profesionales interesados en el tema. Desde un punto de vista teórico, el rol social de las personas mayores se ha estudiado principalmente en el proceso de envejecimiento y la sociología de las personas mayores (Moragas 2012). Sobre este mismo punto, Piña y García (2016) sostienen que se debe tener especial interés en el abordaje de las personas mayores cerca de la teoría y desde el punto de vista funcionalista del estructuralismo, la teoría de las interacciones semióticas e importantes estudios geológicos (Piña y García, 2016 y Yuni, 2015). Asimismo, se observa que el cambio se da cuando la persona pasa de ser adulto a su vejez (biológicos, funcionales, cognitivos, físicos y emocionales),en términos de lo que socialmente se espera que las personas mayores hagan en la vejez, no consideran que el envejecimiento está marcado por una lectura social que ocurre en un contexto de relaciones de asimetría y poder determinar el lugar social asignado a la vejez y los espacios que las personas mayores pueden ocupar, así como los roles que les es posible adoptar. (Piña y Gómez,2019).

Del mismo modo, se comparten los criterios de Aguirre et al. (2014) al referir que se entiende el cuidado del adulto como la acción de ayudar a una persona en situación de dependencia en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana. De esta manera, incluye "hacerse cargo de los cuidados materiales, lo que implica un trabajo; de los cuidados económicos, lo que implica un costo económico, además de los cuidados psicológicos lo que implica un vínculo afectivo y sentimental". El cuidado se trata de una actividad que puede ser remunerada, pero que generalmente se hace sin retribución económica cuando ocurre en el contexto de la familia. Según la Comisión Económica para América Latina (CEPAL, 2016), dice que en América Latina gran parte de este tipo de trabajo lo realizan las mujeres a quienes no se les paga individualmente. Esto es parte de la construcción social de una identidad femenina basada en el concepto de maternidad representado por el rol de la maternidad (cuidado, alimentar y protección) como principal aporte social de la mujer (Gómez-Urrutia y Jiménez-Figueroa, 2019; Razavi y Stubb, 2014).

Si bien esta es una tarea indispensable para la continuidad de la sociedad y el bienestar de todos sus integrantes, en el sector privado el trabajo de enfermería siempre ha sido subestimado y no se considera un aporte social, sino una actividad de producción propia de la familia. Al igual que el trabajo remunerado, recientemente (al menos en el discurso) se ha considerado un trabajo de valor social (Díaz-Fernández et al., 2018). Sin embargo, incluso si el trabajo de enfermería se comercializa en el mercado laboral, sus salarios son muy bajos, lo que significa, en la práctica, que todavía se considera de menor valor que otras actividades (Carrasco et al., 2011). Por lo tanto, el rol de cuidadoras asignado a la mujer en la sociedad significa que, en la práctica, muchas veces se les impone una tarea y su contribución es obvia, pero subestimada. Esto aumenta la probabilidad de que las mujeres comprometidas con el cuidado de los demás sean económicamente dependientes en sus vidas porque deben

posponer otras actividades, como estudiar y realizar trabajos remunerados en otros campos para cumplir con sus obligaciones.

Vale tener en cuenta que esto es crucial cuando la mayor parte de las compensaciones materiales y la protección social se distribuyen a través de vínculos con el mercado laboral, especialmente el mercado laboral formal (CEPAL, 2016; Blofield y Martínez, 2015). Igualmente, una parte importante del cuidado de los ancianos la brindan otras personas del mismo grupo de edad, como la esposa o el esposo y familiares muy cercanos, como una hija, sobrina o nieta.

Con relación a este punto, Fernández-Rojas y Robles (2007) y Uruguay (2008) afirman que en Costa Rica y otros países que se han desarrollado en transiciones demográficas fuera de la región, como España (Instituto de Mayores y Sociedad). La industria de servicios española (2017) y el Reino Unido (Greenwood y Smith, 2016) confirmaron la aportación de los cuidadores de 60 años y más, que no es reconocida ni apoyada por las políticas públicas y las circunstancias son más habituales.

Igualmente, existe una paradoja en la situación del cuidado del adulto a lo largo de toda la vida. Por un lado, se refuerza implícitamente el rol tradicional porque presupone que las mujeres realizan labores de enfermería sin ser premiadas o reconocidas por los cuidados. Por otro lado, las contribuciones a las mujeres mayores se pasan por alto en otras áreas, lo que afecta el bienestar social, como el cuidado hacia el adulto mayor y la participación de la comunidad (Piña y Gómez,2019).

Reflexiones sobre los Cambios Fisiológicos del Envejecimiento

Cabe mencionar que el proceso de envejecimiento es complejo e individual, no se debe esperar encontrar las mismas características en todos los adultos mayores y se debe

comprender que el envejecimiento no es un proceso sincrónico o uniforme en un mismo organismo por que los órganos y sistemas humanos no todos envejecen al mismo ritmo, de ahí que se interiorice que el envejecimiento es un proceso progresivo, irreversible, universal e individual. Por ejemplo, según Salech et al. (2011), los estudios clínicos y experimentales muestran que el envejecimiento de los vasos sanguíneos y el corazón se asocia a la pérdida de células musculares y la menor distensibilidad. El riñón muestra disminución moderada de la velocidad de filtración glomerular, esclerosis vascular y glomerular, menor capacidad de concentración, además de dilución e hidroxilación de la vitamina D.

Asimismo, el cerebro modifica su volumen, hay una menor capacidad de atención, memoria inmediata de trabajo y trastornos motores. Es así que las células del sistema nervioso central, al igual que otras células del organismo, presentan cambios en sus componentes en relación al envejecimiento, tales como aumento del estrés oxidativo, acumulación de daño en proteínas, lípidos y ácidos nucleicos. Es así que la restricción calórica sin malnutrición es capaz de disminuir la producción de radicales libres y el daño oxidativo en tejido cerebral, lo que provoca la caída del rendimiento cognitivo asociado a la edad. De igual modo, la masa muscularse reduce y aumenta su infiltración de grasa, asociada a la disminución progresiva de la fuerza por el aumento de grasa corporal, especialmente visceral, que participaría en una mayor resistencia a la insulina que, asociada a la disminución de la masa de células beta, facilita el desarrollo de diabetes. El reconocimiento de cambios debido al envejecimiento normal es difícil por la gran variabilidad entre sujetos y la alta prevalencia de comorbilidad. (Salech et al., 2011).

Concretamente, las personas adultas mayores experimentan una serie de cambios asociados al envejecimiento que determinan que su fisiología sea muy distinta a la de los sujetos en edad media de la vida. Esto debiera implicar ajustes específicos en su cuidado y

supervisión de salud. El estudio de los cambios asociados a la edad es difícil por la alta frecuencia de pluripatologías y la gran variabilidad geográfica, ya que el envejecimiento es un proceso progresivo, natural, individual y universal, donde se producen cambios endógenos, van de dentro hacia fuera, con deterioro funcional y cognitivo progresivo.

En consecuencia, dada la alta importancia biomédica que implica el envejecimiento de la población en términos sociales y de gasto en salud, es fundamental impulsar la investigación para avanzar en la compresión de los cambios asociados al envejecimiento con miras a disponer de mejores herramientas diagnósticas y terapéuticas para la población envejeciente. (Salech et al.,2011).

De igual manera, es preciso mencionar y tener en cuenta para la formación gerontológica la teoría del cuidado humano de Watson (1980), al ser la gerontología una ciencia multidisciplinaria. Entonces la investigación contribuye al objetivo porque la teoría de Watson enseña que el cuidado de las personas es un sello distintivo de la enfermería, basado en la protección y el respeto por la dignidad humana y que tiene como objetivo asegurar que los pacientes logren un avanzado autocontrol y armonía de su cuerpo, mente y alma (Naciones Unidas, 2010). De acuerdo con la visión de esta teoría, la calidad de la atención de salud que se brinda a las personas mayores se basa en el proceso enfermero-cuidador-geriátrico, incluyendo todas las actividades que se realizan para mostrar consuelo y empatía en el cuidado de los ancianos, desde la gestión dentro de este mismo marco.

Del mismo modo, esta teoría es relevante para este estudio, ya que los cuidadores y las familias deben brindar control de calidad y calidez humana a las personas mayores, de acuerdo con los supuestos de la teoría. Una de estas teorías, *The Home People Management Theory*, se incluye en el programa de formación de cuidadores y también en el estudio.

Con relación a lo expuesto, la formación gerontológica es multidisciplinaria para los cuidadores o personas responsables del cuidado domiciliario, estas deben contemplar la enseñanza de las habilidades de cuidado que les permitirá desempeñarse satisfactoriamente en el ámbito de cuidado de salud nivel primario, salud ocupacional, psicología del envejecimiento, entre otros conocimientos y para lograr una idoneidad en su nivel de desarrollo, es necesario que el cuidador en formación comprenda la importancia de su roll y lo complejo de sus habilidades a desarrollar para que sea optima en el proceso de aprendizaje de las mismas.

Por ello, entender los conocimientos y las habilidades sumadas a la experiencia en la actividad de cuidado con la que ya cuentan ,conlleva al compromiso en el proceso de aprendizaje y profundizar en cómo se produce, qué factores intervienen, qué tipos de aprendizaje existen y luego explicar el proceso de preparación de los cuidadores considerando que la edad de estas cuidadoras oscila entre 30 a 57 años con intereses por la superación actualizada para mejorar sus labores de cuidado.

Fundamentos Teóricos sobre la Formación Gerontológica

Sobre la formación gerontológica, Landínez et al. (2015) señalan que un programa de formación de cuidadores o personas responsables del cuidado de personas mayores con dependencia o discapacidad encargadas del cuidado profesional, es necesario nutrirlo de estrategias y actividades dirigidas a la apropiación de los conocimientos sobre las características de esta población a fin de empoderarse de las herramientas metodológicas para orientarlas para que tengan mejor desenvolvimiento al interactuar y redunde en la mejora de la calidad de vida de ambos, los adultos mayores cuidados y los cuidadores.

Es así como, Rodríguez (2007) propone que las personas que se desempeñan como cuidadores profesionales han de tener ciertas características personales que faciliten la realización de las funciones y tareas que conforman este trabajo profesional. Si bien es cierto que muchas de estas características se pueden adquirir, potenciar y mejorar durante la formación y el entrenamiento práctico, siempre es conveniente tener en cuenta que debe ser reglamentado para poder plantear procesos de acreditación a corto plazo. Asimismo, para lograr esas aspiraciones, el autor propone desarrollar el contenido del programa formativo en tres grandes áreas que rigen el trabajo en este campo a nivel mundial, estos contenidos son: conocimiento sobre el mantenimiento de la salud de la persona en situación de dependencia; conocimientos para la atención de la dependencia y conocimientos sociológicos y sociales para atender al adulto dependiente. En esa línea de acción, Martínez (2011) asegura que la preparación de las personas en la atención gerontológica debe centrarse en los siguientes principios:

- Dignidad: Las personas adultas mayores, con independencia del estado en que encuentren con respecto a sus capacidades, tiene derecho al respeto a su diferencia y a ser considerados como seres valiosos y merecedores de respeto al igual que el resto de los seres humanos.
- Competencia: Las personas adultas mayores tienen capacidades, con independencia de los apoyos que precisen, para desarrollar, en mayor o menor grado acciones competentes.
- Autonomía: Las personas adultas mayores tienen derecho a mantener el control de su propia vida y, por lo tanto, actuar en libertad.

- Participación: Las personas adultas mayores tienen derecho a estar en la toma de decisiones que afecten al desarrollo de su vida.
- Integridad: Las personas adultas mayores son un ser multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales que hay que respetar y tener en cuenta siempre.
- Independencia: Las personas mayores tienen derecho a mantener el mayor nivel de independencia posible en su vida diaria y a minimizar su dependencia de los demás con una variedad de apoyos adecuados a su situación funcional.
- Individualidad: En un evento cívico, todos son iguales, pero la ciudadanía de cada individuo es única y diferente.
- Integración social: Las personas mayores son miembros activos de la comunidad y ciudadanos con derecho. Por lo tanto, deben tener el potencial de acceder y beneficiarse de los recursos comunitarios en igualdad de condiciones con los demás.
- Bienestar: Todo adulto mayor debe tener acceso a programas que promuevan la salud y mejoren el bienestar personal (físico, material y emocional), tiene derecho a ayudar a mejorar su situación y su salud en general.
- Continuidad de la atención: Las personas mayores que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad o dependencia tienen acceso al apoyo que necesitan de manera consistente y continua para adaptarse a los cambios en las funciones mentales, situaciones funcionales y emociones propias de una población que envejece de forma dependiente.

En concreto, es necesario considerar cinco principios esenciales como premisa en la aplicación del modelo de intervención gerontológica en la sistematicidad del día a día. Por

ello, según Rodríguez (2011), estas son: La atención personalizada desde la autonomía y la independencia; lo privado, lo íntimo y la confidencialidad; lo propio, lo significativo, lo cotidiano; el papel de la familia y lo organizativo y los nuevos roles de los profesionales. Las atenciones a estos principios básicos deben ser priorizados en la intervención cotidiana a fin de estimular los intereses y necesidades de la población adulta basado en la confianza y el respeto en los procesos asistenciales, tanto en los domiciliarios como institucionalizados.

Del mismo modo, una posición integral sobre cómo debe ser la formación gerontológica es lo que propone Martínez (2011), al sostener que es un enfoque de atención a la persona como centro de intervención profesional que aporta un conjunto de técnicas e instrumentos para facilitar la intervención, partiendo del reconocimiento de la dignidad humana y en búsqueda de la independencia y autonomía del adulto mayor en situación de dependencia en el proceso de atención para mejora de la calidad de vida.

Al cierre del análisis, se asume como autor de base de la categoría apriorística formación gerontológica a Martínez (2011), por considerar que se ajusta a los objetivos de la investigación sobre la formación gerontológica. Desde estas posiciones teóricas se identifican las subcategorías y los indicadores que dieron lugar a la Matriz de categorización (Anexo nº 2).

Subcategorías Apriorísticas e Indicadores

Base Gnoseológica

La base gnoseológica viene del conocimiento científico de la rama del saber de la Gerontología; encargada del estudio de los conceptos, principios, leyes, teorías o proposiciones sobre los adultos mayores y sus características en lo físico, lo psicológico y lo social. Es preciso reconocer la estrecha relación de los conocimientos y las habilidades, es así

como los conocimientos se hacen efectivos solo cuando se llega a dominar la habilidad. Las cuidadoras tienen un papel fundamental en el proceso de atención de una persona en situación de dependencia, ya que son quienes están más cerca de ellas y durante más tiempo, conocen bien sus demandas, sus angustias, sus necesidades emocionales y su estrecha relación con la familia (Canes et al., 2004).

De esta manera, el conocimiento de cómo saberes fundamental a la hora de valorar las necesidades y planificar sus cuidados y tiene especial relevancia cuando se trata de personas en situación de dependencia, pues la relación que se establece es siempre a largo plazo (Rodríguez,2007).

Indicadores. Conocer los fundamentos científicos del proceso de envejecimiento; dominar los enfoques teóricos y didácticas sobre la atención al adulto mayor y reconocer los fundamentos teóricos y metodológicos de la dignidad humana.

Base Procedimental

Esta referido a cómo se ejecutan las acciones interiorizadas como las habilidades intelectuales saberes propios que incluyen destrezas, estrategias y procesos que implican una secuencia de acciones u operaciones a ejecutar de manera ordenada para conseguir un fin. La misión de los cuidadores de atención directa, como lo son los cuidadores domiciliarios, deben tener en cuenta que cuidares el arte de aplicar unas técnicas. Por ello, los cuidadores o personas responsables del cuidado del adulto mayor además de saber sistemas, modelos y técnicas, deben saber ser cuidadores, es decir tener las aptitudes que muchas veces no se aprenden, sino que se traen con uno y que permiten acercarse más a las personas con empatía y carisma innatos (Rodríguez,2007).

Es así que el cuidador ha de ser, en suma, una persona quien posea los conocimientos, aptitudes, actitudes, habilidades y vocación de servicio necesarios que le facultan para orientar, guiar con asertividad el arte de la aplicación de las técnicas de cuidado a las personas en situación de dependencia (Rodríguez,2007).

Indicadores. Modela situaciones de atención a la persona adulta mayor según su realidad, emplea estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor; demuestra en su desempeño nivel de preparación para potenciar la independencia y la autonomía delos adultos mayores a su cargo.

Bases Axiológicas

La axiología es la teoría filosófica encargada de investigar estos valores, con especial atención a los valores morales. Etimológicamente, la palabra axiología significa "teoría del valor", que se forma a partir de los términos griegos *axios*, que significa valor, y *logos*, que significa estudio o teoría. Para Martínez (2010), es importante resaltar que la axiología se encarga del estudio de los valores positivos y negativos y del análisis de los principios que permiten considerar que algo es valioso o no. De manera que se consideren los fundamentos del juicio que se realice al respecto de tales valores o principios.

Indicadores. Valorar la importancia de la experiencia de los adultos mayores; emplear la comunicación asertiva en las relaciones interpersonales con los adultos mayores a cargo y sus familias y estimular el respeto a la individualidad, la autoestima, la independencia y la autonomía del adulto mayor a cargo.

Estos indicadores se pueden resumir en el concepto de Atención Centrada en el Ser Humano (ACP), que se define como un enfoque de intervención, un método de intervención y un modelo más amplio. El cuidado es una medicina geriátrica centrada en el ser humano.

Las personas que toman sus propias decisiones sobre calidad de vida son el foco de atención, el eje central de la intervención profesional y la metodología que proporciona un conjunto personalizado de técnicas y herramientas. Hay intervenciones dirigidas (IMSERSO, 2016), por ello, como modelo, comienza reconociendo la dignidad de todos los seres humanos y busca la autodeterminación de las personas mayores y la máxima autonomía posible en situaciones de vulnerabilidad con el fin de mejorar su calidad de vida.

Fundamentación Teórica sobre el Programa de Formación Gerontológica

Según la Real Academia Española (RAE, 2015), etimológicamente el término programa, deriva del latín tardío *programa* y este del griego *prógramma*. Lo define como: sistema y distribución de las materias de un curso o asignatura, que forman profesores encargados de explicarlas. Por su parte, Villegas (2008), asevera que la formación es la trascendencia que el hombre alcanza a través de su devenir a lo largo de su vida. En esa medida, Guerrero (2015) refiere que en el caso de un programa de capacitación se debe cumplir con un proceso de realización estructurado y organizado por medio del cual se suministra información y se proporcionan habilidades a una persona para que desempeñe a satisfacción un trabajo determinado.

Similar posición demuestra, Addine (2013) al aseverar que un programa de capacitación tiene similitud con el de formación porque ambos poseen objetivos y se orientan a la preparación de las personas mediante la organización estructurada de un plan de actividades que deben ser cumplidas al transformar los problemas de la práctica pedagógica. Es así que se observan en la práctica que existen diferentes actuaciones en los cuidadores de adultos por falta de preparación y formación gerontológica quienes deberán contar con las competencias profesionales, que son principalmente de dos tipos: competencias técnicas

(vinculadas al “saber” y al “saber hacer”) y competencias sociales (relacionadas con el “saber estar”), como afirma Bermejo (2011).

Al mismo tiempo, es necesario tener claridad del campo ocupacional del cuidador o persona responsable del cuidado del adulto mayor , de organizar la formación y capacitación de los cuidadores, pues cuando se habla del “saber” se refiere al conjunto de conocimientos de carácter técnico(conceptos y procedimientos).El “saber hacer” abarca el dominio práctico del cuidador de las actividades dirigidas a mantener el estado psicológico y físico de la persona usuaria, así como el mantenimiento de espacios y materiales que favorezcan su autonomía, comunicación y convivencia.

Por su parte, Roqué (2010) precisa que en un

programa de superación se debe tener cuenta la variable psicológica centrada en los aspectos claves del perfil técnico del cuidador domiciliario, pues influyen en la construcción de vínculos con la persona que recibe el cuidado, su entorno, grupo familiar y sus redes sociales de apoyo. Se requiere que los empleos vinculados al cuidado dejen de ser precarios y se vuelvan de alta calidad, no solo en lo económico, sino también con un nivel de conocimiento teórico y práctico con eficacia y profesionalismo que considere cualidades personales y cualidades actitudinales.

En cuanto a un programa de formación gerontológica, Sevilla y López (2015) encontraron un conjunto ordenado de educación que, implementado de forma flexible, individualizada y contextual, ayudaría a mejorar las tareas informativas, las pautas y las prácticas relacionadas con la promoción de la salud. Y cuidar a los ancianos débiles y dependientes reconoce el impacto de cambiar los comportamientos saludables para mejorar la calidad de vida de los ancianos. En ello se considera que, junto al desarrollo y características de la personalidad, hay otros factores que determinan el estado psicológico de la persona

mayor y que el cuidador deberá tener en cuenta el estado de salud general y la ausencia de psicopatologías asociadas, el nivel cultural, la actividad física y la actividad mental, los estímulos ambientales, la existencia de intereses y motivaciones, y las relaciones interpersonales.

Al concluir el análisis se asume como autor de base de la categoría apriorística del programade formación gerontológica a Sevilla y López (2015), por considerar que se ajusta a los objetivos de la investigación y ser coherente con la estructura de la organización y planificación de los argumentos del programa de formación gerontológica. Desde estas posiciones teóricas se identifican las subcategorías apriorísticas y los indicadores que dieron lugar a la Matriz de Categorización (Anexo n.º 2).

Subcategorías e Indicadores de Programa de Formación

Determinación de Necesidades y Objetivo General

La implementación del programa de formación gerontológica pretende cumplir nuevos desafíos ante la necesidad de la carencia de cuidadores capacitados y formados en habilidades y conocimientos que harán de su labor de cuidado un servicio más profesional y eficaz ante el aumento de la esperanza de vida y poder brindar a los adultos mayores dependientes en domicilio una mejor calidad de vida.

Indicadores. Aplica la exploración para conocer fortalezas y necesidades; Caracteriza la realidad atendiendo a logros y deficiencias y formula el objetivo general orientado a la preparación de los cuidadores en competencias gerontológicas.

Sistema de Actividades

En este caso, se elabora una estrategia metodológica y andrológica para la eficaz enseñanza de una secuencia ordenada de actividades didácticas con contenidos gerontológicos y de atención primaria multidisciplinaria que proporcione al cuidador en formación nuevos conocimientos y habilidades que se sumen a sus saberes previos y la experiencia adquirida en dicha actividad.

Indicadores. Sustenta los conceptos, principios y enfoques teóricos y éticos en los que se basa el rol del cuidador; fundamenta la metodología del rol del cuidador en correspondencia con las características geronto-geriátricas de los adultos mayores dependientes a los que atienden y aplica en el sistema de actividades los fundamentos de los estilos de vida saludable incluyendo una nutrición adecuada al adulto mayor.

Implementación y Evaluación del Programa

Uno de los principales retos de la implementación del programa fue acercar el conocimiento técnico y procedimental a los cuidadores con un nivel educativo básico, lo que lleva a la implementación de estrategias didácticas andrológicas que respondan a esta condición con sesiones y ejemplos claros, ejercicios de simulación, casos clínicos con apoyo de la tecnología y para finalizar la evaluación general del programa se sometió a juicio de expertos y a la evaluación de los participantes dando su apreciación de satisfacción del beneficio obtenido como resultado de haber realizado el curso de formación gerontológica para cuidadores de adultos mayores dependientes en el distrito de San Borja.

Indicadores. Determina los métodos, técnicas y procedimientos para aplicar en el programa; precisa las acciones y los procedimientos metodológicos para promover la

readaptación biopsico-social de los adultos mayores a cargo y elaborar y aplicar instrumentos y técnicas para evaluar la puesta en práctica y pertinencia del programa.

Capítulo II

Diagnóstico o Trabajo de Campo

Con el objetivo de constatar el estado real del objeto se procedió a realizar el diagnóstico de campo. Para tal efecto, se diseñaron y validaron por el método de criterio de expertos distintas técnicas e instrumentos que fueron aplicadas a una muestra seleccionada por el criterio no probabilística conformada por seis cuidadores domiciliarios de personas adultas mayores dependientes, dos funcionarios a cargo del programa de personas adultas mayores de dos municipios de Lima Metropolitana y 41 adultos mayores que califiquen el servicio que reciben de los cuidadores domiciliarios del distrito de San Borja.

Análisis, Interpretación y Discusión de los Resultados

Entrevista a 41 Adultos Mayores Dependientes

Se aplicó una encuesta a 41 adultos mayores dependientes que se procesó por el programa SPSS-21, cuyo análisis interpretativo es el siguiente:

Al indagar si es visitado por lafamilia,15(36,6%)revelaron que sí los visitan y los atienden de vez en cuando,11(26,8%)expresan que no los visitan y por eso se sienten solos y apartados; ocho (19,5%)no los visitan nunca y siete (17,1%)menciona que los visitan a veces por cumpleaños o algún día festivo en especial. El hecho de que un adulto mayor esté sólo en una casa o en una residencia no es motivo para que la familia se desvincule de ellos, ya que este comportamiento de la familia provoca en ellos depresión, tristeza lo que baja sus defensas y se enferman con frecuencia.

Sobre la relación del adulto con la familia,16(39%) que se relacionan con su familia de forma muy cercana, dos (29%) expresan que la familia es distante, nueve (19,5%), tiene

una buena relación con su familia y cinco (12%) menciona que no ven a sus familiares por diversos motivos. Cabe mencionar que la diferencia cuando se menciona que nueve adultos mayores tiene una buena relación con la familia y 16 de ellos manifiesta que tiene una relación muy cercana es que, en el primer caso, la familia cumple con el aporte económico con ellos y la residencia y, en el segundo caso, además de cumplir con el apoyo económico, los visitan, los sacan de paseo, les llevan fruta y demás potajes que saben les gustará, además de ir con ellos a sus visitas médicas y estar pendientes de su bienestar en general. Asimismo, al explorar sobre con quién viven,11(26,8%) aseveran que viven solos, 11(26,8%) revelan que viven con una familia, diez (24,4%) viven con sus hijos y solo nueve (22 %) de adultos mayores viven con su esposo(a).

El vivir acompañado con la pareja o familiares es un aspecto importante en la adultez mayor porque les brindan estabilidad y seguridad emocional, mientras que el que vive solo o sola corre el riesgo de enfermar de soledad y sufrir un mayor deterioro cognitivo que, a corto plazo, provocará incapacidad y dependencia.

Por otra parte, respecto al nivel de salud se encontró que 20 de los encuestados adultos mayores (48,8 %) indican que perciben que su salud es regular,16(39%) indica que su salud es estable, cuatro (9%) refieren que su salud está bien considerando su edad y uno (2%) opina que su salud está mal. Esta percepción sobre su salud tiene una gran carga emotiva porque los afectan, además, otros factores como estados de ánimo, clima y entorno.

Asimismo, en el campo sentimental y afectivo, la investigación arroja que 17(41,5 %) de adultos mayores indican que se sienten contentos,14(34%)de participantes se sienten solos, siete (17%) refieren que se sienten tristes y tres(7%)se sienten deprimidos, a lo que hay que prestarle especial atención porque la soledad, tristeza y depresión como tal pueden ser detonantes para ideas y actos suicidas en los adultos mayores dependientes.

Al mismo tiempo, esta investigación reveló acerca del tiempo con el que cuentan los adultos mayores con la asistencia de un cuidador. Así, 25 entrevistados (61%) manifestó que tienen asistencia de un cuidador hace un año, se menciona también que 12 (29%) tienen asistencia desde hace seis meses, tres (7%) participantes menciona que tiene asistencia recién hace un mes y solo un (2%) tiene asistencia de un cuidador de manera eventual porque normalmente está con su hija, solo cuando ella viaja se queda con un cuidador de confianza. Estos datos nos dicen que la dependencia de los participantes es reciente lo que conlleva a promover un abordaje personalizado para que esa dependencia no avance.

Con relación a los cuidados brindados por los cuidadores los adultos mayores precisaron que 22(54%) se sienten bien cuidados por sus cuidadores,16(39%) se sienten acompañados, dos (5%) se sienten queridos y uno (2%) se sienten bien atendido por su cuidador. Al indagar, se conoció que por motivos económicos la nuera se convirtió en cuidadora, siendo esto no del agrado de la adulta mayor, por ello, manifiesta que no es bien cuidada, la empatía es un factor muy importante para su cuidado, al no generarse este vínculo de afinidad recíproca, se puede volver conflictiva y deficiente.

Es así que la investigación revela que a 31(75,6 %) el cuidador acompaña al médico y reporta su estado de salud en la consulta, a nueve (22%) los cuidadores no los acompañan a sus citas con el médico y uno (2,4%) solo a veces lo acompaña a sus citas médicas porque va con su hijo mayor. Una de las funciones de la persona encargada del cuidado es acompañar al anciano a sus controles médicos, ya que se convierte en el enlace principal entre el médico y el paciente, él puede informar al médico del real estado de salud y cualquier cambio que presente el adulto mayor entre una cita y otra, o en una emergencia.

Un aspecto importante a considerar es la relación y la comunicación entre la familia y el cuidador, por ello, la investigación arrojó que en el caso de 26(63,4%) indican que su

familia y el cuidador tienen una asertiva y buena relación, 14(34,1%) participantes manifestó que la relación con su familia es distante y en un solo caso (2,4%) arrojo que tienen una mala relación. Cuando se dice que la relación entre la familia y el cuidador es distante eso significa que la familia solo cumple en la retribución económica con el cuidador, pero no se involucra en nada referente al adulto mayor, es así como el cuidador estrecha el vínculo con el adulto mayor que, por lo general, vive solo y esa mala relación con la familia tiene antecedentes previos, por situaciones familiares no resueltas.

Además, un aspecto importante para el bienestar de los adultos mayores son las actividades recreativas fuera del domicilio, por ello, esta investigación reveló que 18 encuestados (44%) indican que sí asisten a actividades recreativas como paseos, visitas a familiares y culturales fuera del domicilio, otro grupo de 15(36,6%),manifestó que no participan de actividades recreativas fuera del domicilio, seis(14,6%)participan a veces de estas actividades, incluyendo visitas a familiares cercanos en fechas especiales como cumpleaños y eventos como bautizos, bodas, etc. y dos(4,9%)nunca salen del domicilio y no participan de ninguna actividad recreativa, lo cual si puede tener efectos negativos en su estado de ánimo y hacerlos propensos a la depresión y a enfermar por falta de socialización y cambio de ambiente.

Igualmente, los municipios distritales cuentan con los Centros del Adultos Mayor (CIAM) donde se realizan actividades para los integrantes de sus comunas, es así que se indago si los adultos mayores participan de esas actividades que los municipios les organizan y se supo que 21(51,2%) indicaron que sí les gustaría participar de estas actividades, a 20(48,8%) no les gustaría. En muchos casos, esta ausencia de participación a las actividades organizadas por los municipios se debe a dos motivos: falta de información sobre las actividades y talleres de memoria, manuales, física y culturales o recreativas y, segunda

razón, la lejanía del centro con la residencia lo que conlleva a un desplazamiento con movilidad cuyo costo escapa a sus posibilidades dentro de su presupuesto mensual.

Parte del cuidado que se le debe dar al adulto mayor en su domicilio son actividades cognitivas y manuales, es así que la indagación realizada por esta investigación arrojó que 22(53,7%)realiza actividades de memoria (palabras cruzadas, colorear, pintar objetos, jugar con naipes, armar rompecabezas, leer, escribir, escuchar música, etc.); 15(36,6%) realiza armado de rompecabezas que los ayuda en la coordinación vista y motricidad fina, atención, concentración y memoria reciente, y solo cuatro(9,8%)realiza manualidades, este ejercicio tiene que ser una habilidad del cuidador. Lo que se evidencia en esta ocasión es que, en su mayoría, los cuidadores carecen de esta habilidad de actividades manuales con los adultos mayores a su cuidado.

La socialización de los adultos mayores dentro de su comunidad es un aspecto importante a tener en cuenta como parte de mejorar su calidad de vida, es así que se hizo la investigación sobre el hecho de salir de paseo con el cuidador y otros adultos mayores de su comuna, se encontraron los siguientes resultados: 21(51,2%) mencionó que sí les gustaría realizar una actividad de ese tipo, mientras que 20(48,8%) manifestó que no realizarían ese tipo de actividades porque no conocen a nadie. Ese es el motivo principal por el cual es necesario que el anciano se mantenga activo socialmente y el cuidador propiciar este acercamiento social en la comunidad donde reside el adulto mayor a su cargo.

Por otro lado, con relación a la calidad del cuidado y mejorar el conocimiento de los cuidadores visto por los adultos mayores a su cargo, esta investigación arrojó que el 22(53,50%) le parece bien y una excelente idea que su cuidador adquiera más conocimientos para mejorar su cuidado con ellos, mientras que 19 de ellos (46,4%) mencionó que no es necesario que quien se encarga de él se capacite más porque, así como lo cuida le parece

bien. En muchos de los casos, la negativa que manifiestan los ancianos al hecho que los cuidadores se capaciten para un mejor cuidado es por dos razones: la primera porque creen que los dejarían solos por algunas horas en la semana y temen quedarse sin ellos o por desacuerdo de los familiares que prefieren que cumplan sus horas completas sin permisos por ningún motivo. Y al estar mejor capacitados exigirán ganar más y los pueden dejar por atender otro paciente que le retribuya de mejor manera.

En toda edad, y en especialmente en la vejez, es importante mantenerse activo y en movimiento, para lo cual, en el desarrollo de este trabajo, se indagó para conocer si los adultos mayores objeto de estudio realizan prácticas de ejercicio físicos determinándose lo siguiente: 13(31,7%)dijo que no realiza ningún ejercicio físico,13(31,7%) manifestó que solo a veces realiza prácticas, ocho (19,5%) manifestó que nunca se ejercita y siete (17.10%) manifestó que SI realiza prácticas de ejercicios físicos. Esta situación se da por el desconocimiento del cuidador en el abordaje de actividades físicas en la tercera edad, ya que es uno de los pilares del cuidado en las políticas de envejecimiento activo para el adulto mayor dependiente, según el grado de funcionalidad y capacidad movimiento seguro en su propio entorno.

Y, para finalizar, se les preguntó a los adultos mayores si les gustaría realizar prácticas de ejercicios físicos a lo que respondieron: 19(46,3%) sí les gustaría que su cuidador propicie la actividad física con ellos, 11(26,8%) mencionó que no quiere dichas actividades, asimismo diez (24,4%) dijo que no es necesario la práctica de actividad física y un adulto mayor mencionó que no puede realizar actividad física por motivos de salud. Este panorama se presenta por la falta de conocimiento del cuidador en el abordaje de actividades físicas para el adulto mayor a su cargo, existen muchas formas de motivarlos y llevarlos a tener actividades

físicas entretenidas y, de acuerdo a sus propias capacidades funcionales, que sean seguras y les brinden mejoras en su equilibrio y desplazamiento.

De esta manera, el análisis realizado revela que los adultos sienten que existe falta de competencias y conocimientos por parte de los cuidadores lo que evidencia que estas personas responsables del cuidado del adulto mayor necesitan conocimientos, competencias y habilidades acorde a las necesidades teóricas y metodológicas para conducir el proceso de atención a los adultos mayores con eficacia.

Entrevista a Seis Cuidadores Domiciliarios

Para realizar la investigación, se llevó a cabo una entrevista a seis cuidadores domiciliario del distrito de San Borja que se procesaron mediante el programa Atlas Ti, los resultados interpretativos son los siguientes:

Al indagar sobre el proceso de envejecimiento, sustento y enfoques teóricos y metodológicos los seis manifiestan que no conocen las bases teóricas ni metodológicas mencionadas, que sus conocimientos empíricos son del día a día del paciente y siguiendo recomendaciones directas del médico tratante, según la patología del adulto mayor a su cargo.

Ante la interrogante sobre las leyes y normativas que protegen al adulto mayor, mencionaron que no conocen específicamente si hay alguna ley solo para los adultos mayores, lo que sí tienen claro es que la Constitución Política del Perú protege a todos los ciudadanos del Perú sin importar su edad, lo que pone en evidencia la falta de conocimiento sobre la protección legal con la que cuentan los adultos mayores vulnerables y la necesidad de que las cuidadoras deberían de saber dela existencia de las normas y de la Ley del Adulto Mayor n.º 30940 donde también se mencionan las funciones de los cuidadores domiciliarios de lo que no tienen conocimiento alguno.

Del mismo modo, a la interrogante sobre el conocimiento de la gerontología como ciencia y si creen que esos conocimientos les pueden hacer una mejor cuidadora domiciliaria, todas las cuidadoras manifestaron que no conocen el término Gerontología, nunca lo habían escuchado y al explicarles al respecto manifestaron que sí sería muy favorable tener esos conocimientos especializados sobre el cuidado de los adultos mayores vulnerables para que, sumada a su experiencia en el cuidado, puedan realizar un trabajo más eficaz mejorando así la calidad de vida del adulto mayor a su cargo con un servicio más profesional y especializado.

Asimismo, respecto al conocimiento del cuidador sobre los derechos de los adultos mayores manifestaron que deben ser como de todos los ciudadanos salvo algunas consideraciones adicionales por su condición de edad avanzada, no tienen claro por qué no conocen si los adultos mayores tienen derechos específicos amparados por la ley. En cuanto a la calidad de vida del adulto mayor, se pudo constatar que no tienen una idea clara, ellas lo relacionan solo con un buen trato al adulto mayor a su cargo, pero calidad de vida, según la OMS (2014), “para el adulto mayor, significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información”.

Del mismo modo, se constató que las cuidadoras no ven mejoras en la condición del adulto mayor a su cargo porque desconocen las escalas de valoración funcional de los adultos mayores en dependencia, lo que los lleva a la no realización de actividades propicias acondicionadas según la capacidad funcional del adulto mayor a su cargo dentro de sus actividades de cuidado diario.

Por otra parte, el análisis arrojó que las cuidadoras admiran las habilidades manuales de las adultas mayores a su cargo, ya que ellas no cuentan con esas habilidades para los

trabajos manuales como tejido y bordado, etc., siendo esta una carencia a subsanar dentro del cuidado del adulto mayor, a su vez puede ser utilizado para que este le enseñe al cuidador una forma de trasmisión de saberes lo que proporciona a la adulta mayor una gran satisfacción enseñar lo que sabe en la medida de sus posibilidades.

Del mismo modo, se constató que las cuidadoras manifestaron que la comunicación con las familias de los adultos mayores a su cargo es mala, no hay una interacción favorable, pues esta se limita a facilitar solo los recursos económicos para el cuidado, pero no se involucra en el mismo ni en las actividades de sana convivencia entre el adulto mayor, la cuidadora y el resto de la familia.

Cabe destacar que a pesar de que las cuidadoras dada su experiencia empírica y el conocer al paciente en el día a día, valoran aquellos pequeños logros del paciente dependiente como puede ser comer sola, abotonarse la blusa o colocar los cubiertos en la mesa para almorzar juntas, estos aparentemente pequeños detalles son logros muy favorables que si bien es cierto no es cotidiano, pero que cuando sucede es meritorio mencionarlo y felicitar al adulto mayor por ese logro.

Igualmente, es necesario considerar la importancia del rol del cuidador domiciliario, a pesar de no contar con una formación formales considerada la experiencia y estudios básicos en atención primaria realizados en algún momento. En el mejor de los casos; el cuidador es muy importante porque es el enlace entre el adulto mayor dependiente, el médico tratante e, incluso, con la familia porque la cuidadora es la que está el mayor tiempo posible con él o ella, lo conoce y asiste en todo, es más, se convierte en su confidente y amigo en la mayoría de los casos.

A su vez, se constata que los especialistas no cuentan con un programa de actividades específicas para los adultos mayores con dependencia parcial y total porque, al no tener los

conocimientos suficientes sobre los niveles de funcionalidad no sabe abordar con eficacia estas actividades, incluyendo las actividades cognitivas de memoria a favor del adulto mayor a su cargo.

Cabe mencionar también que las cuidadoras tiene la necesidad de aprender más sobre el cuidado de sus pacientes y tener mayor conocimiento de actividades cognitivas, psicología del envejecimiento, relaciones interpersonales para mejorar la comunicación con la familia del paciente a su cuidado, lo cual pone en evidencia y las cuidadoras lo tiene claro, queson cuidadoras informales en la realidad de una ciudad como Lima, basada en la experiencia laboral de la investigadora, donde el cuidador informal sí cuenta con una retribución económica que es menor comparada a los ingresos de una técnica de enfermería geriátrica, o más baja aún de una licenciada de enfermería geriátrica por ser personal con instrucción superior y especializada.

Con relación al sistema de actividades se puede mencionar que las cuidadoras son conscientes que sus conocimientos son empíricos y sin formación especializada, por lo cual no pueden abordar de forma adecuada ciertas actividades propias del cuidado, incluyendo ciertas actividades de ocio y recreación, porque limita sus cuidados a las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), Actividades Instrumentales de la Vida Diaria(AIVD) y Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AAVD), con las cuales está familiarizada por la experiencia acumulada en los años que realiza dicha labor.

Se aprecia que las cuidadoras no tienenlos conocimientos de nutrición saludable para los adultos mayores a su cargo. Sin embargo, están dispuestas a realizar programas de formación y capacitaciones sobre Gerontología y cuidados geriátricos especializados, según las patologías presentes en los adultos mayores a su cargo, favoreciendo la mejora de su calidad de vida, con lo que mejorarían la retribución económica que perciben al estar mejor

preparadas para cumplir sus funciones con un abordaje biopsicosocial que mejorará la calidad de vida del adulto mayor dependiente en domicilio.

En conclusión, el análisis demuestra que las cuidadoras no poseen la preparación requerida en el campo teórico y metodológico para orientar y dirigir el proceso de cuidado a los adultos mayores dependientes.

Entrevista a Funcionarios Municipales del Programa de Atención al Adulto Mayor

En este punto, se llevó a cabo una entrevista a dos funcionarios municipales teniendo como meta corroborar los conocimientos teóricos y el control que ejercen sobre el Programa de Adulto Mayor en el distrito de Pueblo Libre y San Borja, cuyo contenido, trascripción y resultados se exponen en seguida:

Ante la interrogante sobre el conocimiento de la Gerontología como ciencia, ambos funcionarios coincidieron en sostener que conocen la carrera y creen que es muy valiosa la participación de estos profesionales en los Centros del Adulto Mayor (CIAM) de los municipios de Lima Metropolitana, haciendo que su gestión sea más eficaz, dado que es un tema de abordaje multidisciplinario y trasversal, y se vincula con todas las gerencias donde estos estén activos y operativos.

Respecto al proceso de envejecimiento, son conscientes que es un proceso natural, universal, progresivo e irreversible, que empieza desde que uno nace hasta que uno muere, existiendo factores que van a determinar qué tipo de envejecimiento se va a tener, ya que estos factores son de origen orgánico, funcional social-cultural y económico, entre otros a considerar.

Acerca del conocimiento sobre las normas y leyes que protegen a los adultos mayores, ambos demostraron dominio de la Ley del Adulto Mayor n.º 30490 (2016) y su Reglamento

(2018), así como la normativa legislativa que protege a ancianos de sus comunas. Del mismo modo, se observó que los funcionarios reflejan dominio sobre los conocimientos de los derechos de los adultos mayores y de sus comunas.

Sobre la cantidad de cuidadores de adultos mayores que tienen en su comuna y la capacitación recibida, el funcionario de la municipalidad de Pueblo Libre indicó que debía haber capacitado a 188 cuidadores y 62 de otros distritos en seis cursos durante los dos últimos años, a pesar del cambio de las autoridades municipales. Mientras que la otra autoridad, manifestó que la capacitación es un tema pendiente todavía.

En cuanto a la población adulta mayor, el distrito de Pueblo Libre ocupa el cuarto lugar de población envejecida de Lima, al contar con 109adultos de más cien años y San Borja ocupa el octavo lugar con el 13% de su población total, ambos coinciden en que existe trabajo pendiente de atención a los adultos mayores, por lo que han implementado los CIAM que están operativos y donde se ofrecen talleres ocupacionales productivos, de actividad física, de memoria, de idiomas, computación y actualización digital, danzas, visitas a museos y turismo recreativo, bajo la premisa de contribuir a la calidad de vida. ambos municipios se puede apreciar servicios adicionales a favor de los adultos mayores como servicios médicos geriátricos, apoyo psicológico y talleres de nutrición, además que cuentan con programas como Demuna, Omaped, bolsa de trabajo y vaso de leche.

Asimismo, pudo notarse que no cuentan con gerontólogos dirigiendo estos CIAM, lo que sí realizan es brindar facilidades para las prácticas preprofesionales de lo gerontólogos que lo solicitan, pero que la dirección de estos centros es considerado puesto de confianza política que no ve el aspecto de profesional para este cargo, sino que nombran personas sin esta especialidad. Sin embargo, el aporte durante su permanencia es muy valiosa y de mucha ayuda al director de turno.

En cuanto a las fechas importantes para los adultos mayores, ambos tienen muy presente el Día Nacional del Adulto Mayor (26 de agosto) y el Día Internacional del Adulto Mayor (1 de octubre), coincidiendo en actividades alusivas a las personas de la tercera edad en ambos municipios.

Por otra parte, respecto al programa Pensión 65 promovida por el Estado, el trabajador municipal de Pueblo Libre mencionó que no tiene conocimiento si existe algún adulto mayor incluido en ese programa, y el de San Borja manifestó que solo tiene ocho que están en dicho programa estatal como parte del apoyo al adulto mayor en riesgo de pobreza.

Asimismo, acerca del cuidado, protección y los servicios que se deben prestar al programa de los adultos mayores que está bajo su gestión, en definitiva, ambos funcionarios manifiestan que es su mayor preocupación, pues es el cumplimiento de su programa de actividades ya establecidas en un esfuerzo de gestión, a pesar de los contratiempos económicos y políticos que se les presentan como gobierno local.

En conclusión, el análisis refleja que existen las leyes de atención a los adultos mayores, pero no se cumplen a cabalidad en los municipios, siendo la mayor deficiencia que estos centros no son dirigidos por gerontólogos, sino que al frente se encuentran otros profesionales sin experiencia, donde no se cumple el objetivo por el cual se crea dicho centro y los perjudicados son los adultos mayores de la comuna.

Análisis Documental del Programa de Formación Gerontológica

Se aplicó un análisis documental sobre el programade preparación gerontológica para los cuidadores en el municipio de San Borja y de Pueblo Libre. El resultado del es el siguiente:

El programa guía propuesto presenta objetivo general y objetivos específicos. El programa municipal solo presenta objetivo general.

El programa guía propuesto cuenta con las orientaciones metodológicas para su desarrollo, el programa municipal no cuenta con estas orientaciones metodológicas.

El programa guía propuesto presenta un sistema de contenido que responde a los enfoques teóricos prácticos actuales de la gerontología que los cuidadores necesitan. El programa municipal no responde a los contenidos gerontológicos actuales, su contenido responde a aspectos asistenciales de nivel primario de enfermería.

El programa guía contiene los temas a desarrollar que responden a las necesidades de aprendizaje de mejores competencias para los cuidadores domiciliarios.

El programa municipal no responde a las necesidades de aprendizaje para mejorar las competencias para los cuidadores domiciliarios ya que el contenido de programas se limita a temas de nivel básico de enfermería, nutrición y ejercicios físicos, mas no al contenido gerontológico que los ayude a mejorar sus competencias de asistencia al adulto mayor dependiente.

El programa guía propuesto precisa el sistema de contenido a desarrollar por temas.En el programa municipal no se cuenta con un orden secuencial de los temas a desarrollar en el programa de cuidadores que ellos imparten.

El programa guía propone una forma de evaluación por competencias y cumplimiento de objetivos de aprendizaje.

El programa municipal no cuenta con una evaluación de competencias ni cumplimiento de objetivos, da por aprobado el curso solo con el 80% de asistencia e intervenciones orales en aula, lo cual manifiesta deficiencias en la evaluación del aprendizaje impartidas a los participantes porque no queda evidencia escrita del aprendizaje logrado.

El programa guía propuesto presenta la bibliografía actualizada y correcta para cada tema. El programa municipal no posee la bibliografía actualizada según los temas impartidos en el curso municipal a los cuidadores de Pueblo Libre.

El programa guía propuesto cuenta con los profesores idóneos para desarrollar el programa de formación para cuidadores domiciliarios de adultos mayores por temas y contenidos. Se constató que el programa municipal si cuenta con los tres profesores para asumir los temas y contenidos del programa que ofrecen para los cuidadores domiciliarios, pero no son los adecuados por que limitan el contenido a una atención primaria de asistencia domiciliaria, sin contenido gerontológico que enriquezca las competencias y aprendizaje del cuidado del adulto mayor dependiente.

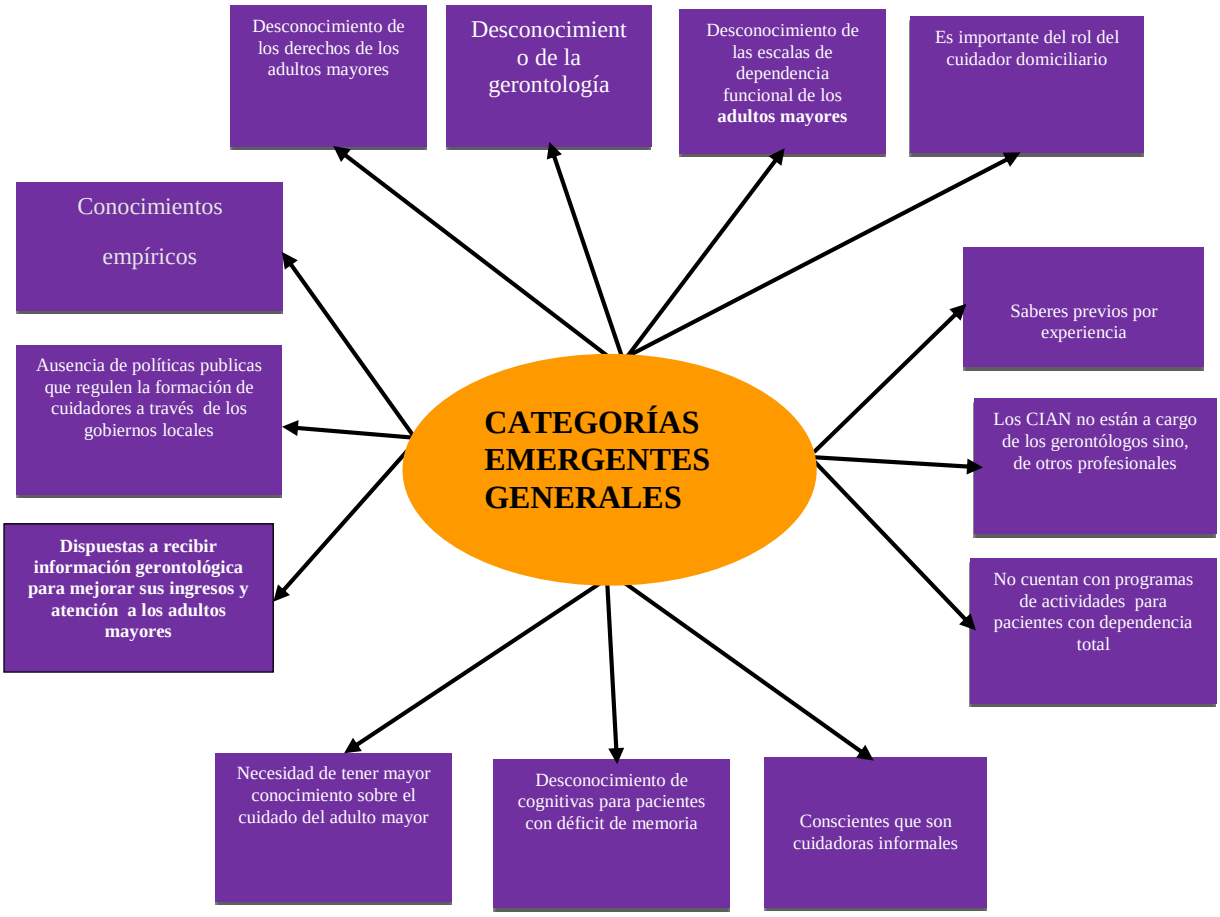
En conclusión, el análisis del programa guía para la formación gerontológica de los cuidadores domiciliarios de adultos mayores dependientes, no cumplió el objetivo propuesto por que en la lista de cotejo se constató que el programa municipal presenta muchas deficiencias y carencias de competencias de aprendizaje con relación al programa de formación gerontológica propuesto en esta investigación que sirve de referencia.

Proceso de Análisis e Interpretación de las Categorías Emergentes

El proceso de triangulación de la información obtenida mediante los instrumentos aplicados posibilitó establecer las relaciones entre los hallazgos y las categorías y subcategorías apriorísticas desarrolladas integralmente en el marco teórico, permitiendo identificar las categorías emergentes sustantivas o generales.

Figura 1

Categorías emergentes generales.



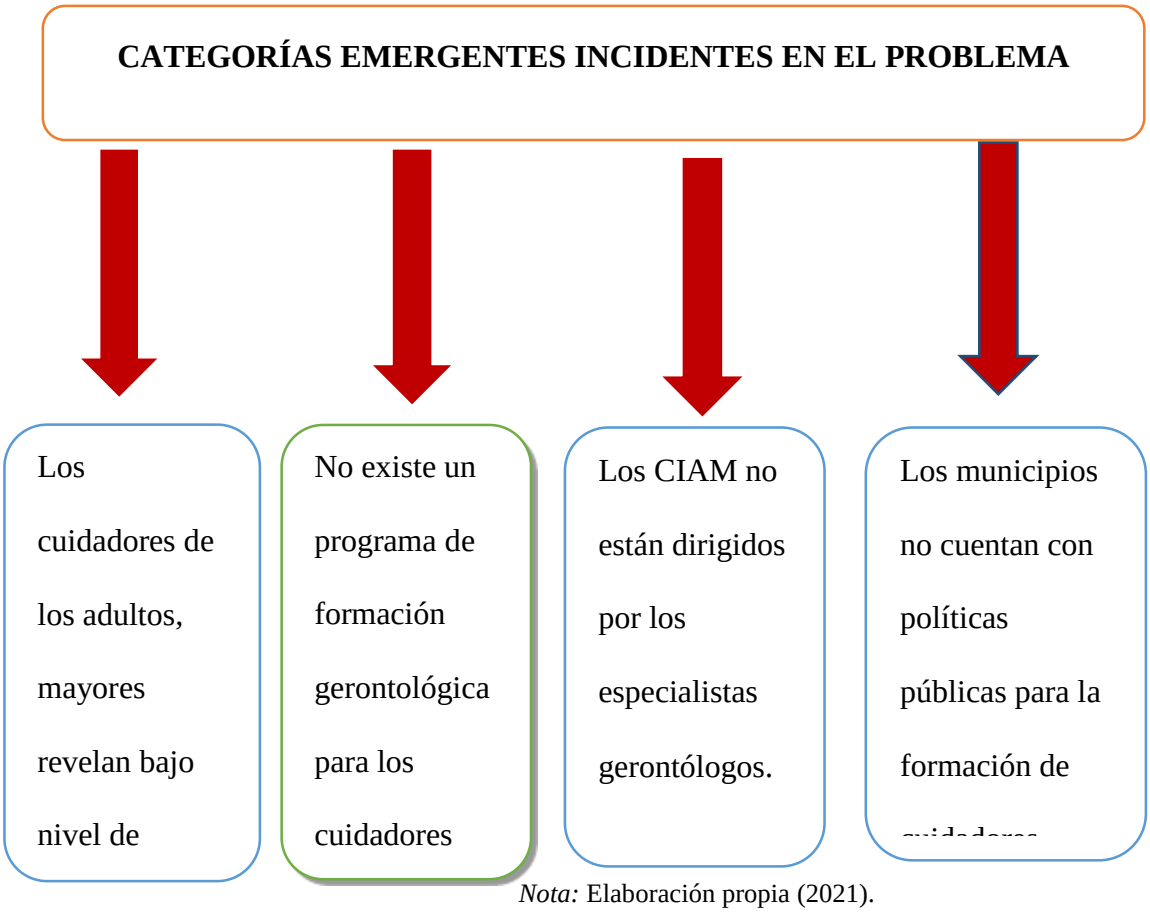
Nota: Elaboración propia (2021).

De esta manera, una vez analizadas las categorías emergentes generales, se procedió a identificar las que inciden en el problema objeto de estudio. En la categoría formación gerontológica: falta de preparación teórica y metodológica en los cuidadores de adultos; existen cuidadores del adulto mayor que son informales sin preparación; no se cuenta con un programa de formación gerontológica para los cuidadores domiciliarios y los CIAM no están dirigidos por los especialistas gerontólogos.

Además, los municipios no cuentan con políticas públicas para la formación de cuidadores domiciliarios para sus comunas. Solo poseen conocimientos empíricos basados en la experiencia.

Figura 2

Categorías emergentes incidentes en el problema investigado.



Nota: Elaboración propia (2021).

A continuación, se fundamenta cada una de las categorías, según los referentes teóricos organizados en el marco teórico. De esta manera se ha triangulado la información obtenida en los diversos instrumentos.

I. Bajo Nivel de Preparación Teórica y Metodológica en los Cuidadores de los Adultos Mayores. Solo cuentan con Conocimientos Empíricos basados en la Experiencia

Para empezar, en las entrevistas a los cuidadores domiciliarios se pudo constatar que estos solo cuentan con conocimientos empíricos sustentados en su experiencia en el cuidado de los adultos mayores dependientes en domicilio, muchas de ellas ya llevan varios años en el cuidado domiciliarios, pero no se dieron el tiempo para capacitarse adecuadamente. Algunas justificaciones coincidieron en la falta de tiempo, ya que su labor es generalmente de seis días a la semana con turnos de 12 horas diarias. Bajo este concepto, se puede comprobar que un tema tan básico como saber las escalas de dependencia funcional del adulto mayor de la Cruz Roja sea desconocido porque son conocimientos básicos de enfermería geriátrica que se abordan en un programa básico de formación para cuidadores. Asimismo, se constató que no tienen claro ni asumen la importancia de su rol como cuidador domiciliario, porque no entienden la verdadera magnitud de su labor a favor del adulto mayor, las familias, el médico tratante y la comunidad.

Con relación a los derechos de los adultos mayores, la OMS (2016)plantea aplicar los principios rectores que norman esta labor para fomentar la capacidad de esa población y contribuir a potenciar un entorno que respete la dignidad y sus derechos humanos sin discriminación alguna como:

Los derechos humanos, en particular el derecho de las personas adultas mayores a la mejor salud posible, y a ejercerlo en forma responsable y progresiva.

La igualdad entre hombre y mujeres.

La igualdad y no discriminación, en particular por razones de edad.

La solidaridad intergeneracional que permita la cohesión social entre las generaciones. Según lo dictamina el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002), vigente a la fecha.

Por ello, en cumplimiento a los compromisos internacionales a los cuales el Perú se adhirió, se hace visible y se actualiza al promulgar la Ley del Adulto Mayor n.º 30490 (2016), la cual modifica los Artículos 3 y 4 de la ley anterior n.º 28803 y se plantea como principios generales: la Promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores. Toda acción pública o privada está avocada a promover y proteger la dignidad, la independencia, protagonismo, autonomía y autorrealización de la persona adulta mayor, así como su valoración, papel en la sociedad y su contribución al desarrollo del país.

Del mismo modo, al analizar los preceptos de la mencionada ley y su Reglamento de Ley (2018), se comprende cómo el país le ha dado prioridad y atención a este sector vulnerable de la población. Por su parte, la OMS, ha expresado que el proceso de envejecimiento es inevitable y es relativo conocer cuando se inicia, dado que el envejecimiento varía de persona a persona. Sostiene que la edad a partir de la cual se denomina adultez mayor varía según legislación por país entre 60y 65 años, por lo tanto, a través de los años se ha incrementado la esperanza de vida y, con ello, la población adulta mayor requerirá asistencia de terceras personas o cuidadores por que llegarán a ser seniles o longevos y en muchos casos centenarios.

En este estudio, según Aguirre et al. (2014), los cuidadores son responsables de cuidar a las personas adultas mayores en situación de dependencia, deben contribuir en su desarrollo y bienestar de sus actividades diarias. Así se especifica que la gestión del cuidado, lo que implica una labor u ocupación; la contribución económica, o el costo financiero de la atención y los cuidados psicológicos, crean vínculos afectivos y emocionales. De ahí radica la

importancia del rol del cuidador en la vida del adulto mayor dependiente, ya que es el principal enlace entre el adulto mayor, su familia, su médico tratante y la comunidad.

Es preciso tener en cuenta que, para la formación gerontológica, es importante la teoría del cuidado humano de Watson(1980), pues al ser la gerontología una ciencia multidisciplinaria, esta teoría contribuye al objetivo de esta investigación, porque dice que el cuidado de los seres humanos constituye la razón de ser de la profesión de Enfermería; donde se busca conseguir que los pacientes alcance un mayor nivel de autonomía y armonía entre el cuerpo, mente y alma, basado en la protección y respeto de la dignidad humana (ONU,2010).

Además, es importante destacar que en las entrevistas realizadas a los cuidadores se verificó que tienen la necesidad de adquirir mayores competencias y conocimientos sobre el cuidado del adulto mayor dependiente y con dependencia total, ya que reconocen que no cuentan con programas de actividades cognitivas como talleres de memoria, pues es una de las funciones cognitivas que disminuyen con mayor notoriedad y, si no es abordada adecuadamente, estas deficiencias se agudizan causando, en muchos casos, frustración hasta depresión en el adulto mayor que la padece.

En ese sentido, Laneínez et al. (2015), aporta en su estudio un programa de formación a cuidadores de personas mayores con dependencia o discapacidad para estas personas encargadas del cuidado informal no remunerado y no vinculado a un servicio de atención profesional. Es así que se llega a la conclusión que son necesarias las estrategias dirigidas a la formación de cuidadores informales que permitan el empoderamiento de las cuidadoras y una menor dependencia por parte de la persona cuidada, lo que redunda en la mejora de la calidad de vida de ambos, tanto los adultos mayores cuidados como sus cuidadores.

Cabe mencionar que Martínez (2011), expresa que la formación gerontológica es un enfoque de atención a la persona como centro de intervención profesional que aporta un

conjunto de técnicas e instrumentos para facilitar la intervención, partiendo del reconocimiento de la dignidad humana y en búsqueda de la independencia y la autonomía del adulto mayor en situación de dependencia en el proceso de atención para mejorarsu calidad de vida.

II. No existe un Programa de Formación Gerontológica para los de Cuidadores Domiciliarios de Adultos Mayores Dependientes.

Dentro del análisis realizado en las entrevistas a los cuidadores se puede rescatar que están conscientes que les falta formación especializada y que desean contar con esas competencias para el mejor desempeño de sus actividades. En cuanto a un programa de formación gerontológica, Sevilla y López (2015) argumentan que está formado por una secuencia ordenada de actividades de enseñanza-aprendizaje que, al ser dadas de manera flexible, personalizada y, contextualmente, contribuyen a mejorar la labor, orientación y el desempeño en el eficaz cuidado del adulto mayor frágil o dependiente. Las familias de los adultos mayores vulnerables y dependientes son conscientes del impacto de cambiar el comportamiento saludable para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Es así como se observan la existencia de diferentes actuaciones en los cuidadores que requieren de la formación gerontológica y quienes deberán contar con las competencias profesionales, que son principalmente de dos tipos: competencias técnicas (vinculadas al "saber" y al "saber hacer") y competencias sociales (relacionadas con el "saber estar"), tal y como afirma Bermejo (2011).

Es necesario aclarar estos conceptos para la organización de la formación de los cuidadores o personas responsables del cuidado domiciliario , cuando se habla del "saber" se refiere al conjunto de conocimientos y competencias de carácter técnico(conceptos y

procedimientos).El “saber hacer” abarca el dominio práctico del cuidador de las actividades dirigidas a mantener el estado psicológico y físico de la persona usuaria, así como el mantenimiento de espacios y materiales que favorezcan su autonomía, comunicación y la buena convivencia del adulto mayor en su domicilio de preferencia (Bermejo,2011).

III. y IV. Los CIAM en los Municipios, no están a cargo de los Gerontólogos

En la entrevista realizada a los funcionarios municipales se pudo constatar que a la fecha y hasta el término de esta investigación, los CIAM no están dirigidos por gerontólogos, sino por otros profesionales que no son especialistas en gerontología, por lo que no canalizan adecuadamente la participación activa y sostenida de las actividades y la participación asidua de los adultos mayores de su comuna. Asimismo, se pudo constatar que dichos funcionarios tienen conocimientos teóricos y de control para asumir sus funciones en el programa del adulto mayor en su comuna. Cabe resaltar, si bien es cierto, que existe la Ley n.º 30940(2016), Ley Adulto Mayor y su Reglamento (2018) en cuyo Capítulo II, Artículo 10,11 y12 se especifica con precisión la norma que regula la creación de los CIAM a cargo de los gobiernos locales o municipios a nivel nacional, a través de una Ordenanza Municipal y se menciona también en la Ley de Municipalidades n.º. 27972.

Cabe resaltar que estas normas no se cumplen a cabalidad y en muchos gobiernos locales solo existen en papel más no son centros operativos y con la activa y real participación de los adultos mayores de cada comuna, se adiciona a esta deficiencia que en los CIAM que sí son operativos no son dirigidos por gerontólogos que son los expertos para estas funciones, sino que al frente se encuentran otros profesionales sin experiencia donde no se cumple el objetivo por el cual se crea dicho centro y los perjudicados son los adultos mayores de la comuna.

Conclusiones Aproximativas del Trabajo de Campo

Con la obtención de la data y la aplicación de los instrumentos y la triangulación de las conclusiones de varias fuentes, junto con referentes teóricos, se fundamentaron las categorías emergentes halladas: se logró comprender completamente los problemas científicos que se investigaron. Por tanto, las conclusiones del proceso de diagnóstico se presentan con base en las categorías encontradas.

Para el programa de formación gerontológica de los cuidadores domiciliarios de adultos mayores dependientes en los cuales es válida su experiencia laboral, es preciso mencionar que es necesario sus conocimientos teóricos y competencias especializadas, ya que son saberes básicos de los cuidados de enfermería en el nivel primario de salud y saber reconocer su rol como cuidadores domiciliarios ya que es muy importante porque son el principal enlace entre el paciente, su médico, su familia y la comunidad.

Para que el cuidado del adulto mayor dependiente y dependiente total sea realmente eficaz, es necesario poseer los conocimientos de cómo abordar programas de actividades cognitivas (talleres de memoria y demás), lo que, según la investigación, está totalmente deficiente y carente, lo que nos pone en evidencia la falta de conocimientos en el buen cuidado del adulto mayor en su frágil condición.

Además, es importante resaltar que el trabajo de campo arrojó que las cuidadoras entrevistadas son conscientes que son informales porque no tiene la formación especializada que esta labor requiere, pero, a su vez, manifiestan que están dispuestas a recibir formación gerontológica que esté disponible para mejorar el desempeño de sus actividades de cuidado que brindan a los adultos mayores dependientes y frágiles que tiene a cargo.

Igualmente, es notoria la falta de políticas públicas para la formación de cuidadores domiciliarios a favor de los adultos mayores de los gobiernos locales o municipales, a su vez

se constató que los CIAM no figuran a cargo de los gerontólogos, lo que agudiza aún más las deficiencias de cuidado y actividades a favor de las personas de la tercera edad en los distritos de Lima Metropolitana, ya que parte del cuidado se considere el acompañamiento de los cuidadores y que participen de los talleres, actividades de ocio y recreación, actividad física y socialización que favorece ampliamente el aspecto funcional, psicológico, emocional y cognitivo del adulto mayor dependiente, como parte de su participación activa y digna dentro de la comunidad donde reside.

Capítulo III

Modelación y Validación de la Propuesta

El trabajo de campo nos permitió la recolección de los datos derivados de las unidades de análisis, lo que nos dio lugar a encontrar, con base en los principios sustentados por la teoría de la investigación, una nueva categoría que ha identificado la necesidad de desarrollar estrategias adecuadas para su uso a través de programas de formación gerontológica para cuidadores domiciliarios de adultos mayores dependientes. Este se basa en fundamentos científicos sobre la que podemos distinguir: el sociocultural, psicogerontológico, socio gerontológico, andragógico y temático formativo.

Propósito de la Propuesta

El propósito del programa de formación gerontológica se orienta a contribuir con la preparación de los cuidadores domiciliarios de adultos mayores dependientes del distrito de San Borja en Lima Metropolitana.

Fundamentos Científicos de la Propuesta

De esta manera, la propuesta presenta un enfoque multidisciplinario desde el punto de vista sociocultural, psicogerontológico, socio gerontológico, andragógico y temático formativo, para construir una base científica sólida y establecer los fundamentos teóricos necesarios para un programa de formación gerontológica para los cuidadores o personas responsables del cuidado domiciliario de adultos mayores dependientes planteada.

Fundamento Sociocultural

El aumento de la esperanza de vida y el consiguiente incremento en el número de personas mayores dependientes es un fenómeno sin precedentes. En Perú se registra un envejecimiento de la población y un crecimiento en la expectativa de vida que para el quinquenio 2015-2020será en promedio 76,5 años de vida. Esta es mayor en 5,5 años, en las mujeres 79,2 y en hombres 73,7(INEI, 2020).

Por ello, el cuidado es inherente a la vida y es el resultado de crear circunstancias para promover, proteger y preservar la vida de una persona en vulnerabilidad o fragilidad física y mental, es así que el cuidado siempre se ha vinculado a la mujer como parte de su rol natural dentro de la familia o cercana a ella. El colectivo de personas mayores es un sector de la población que, por sus características específicas, se configuran como uno de los más afectados por los cambios sociales producidos en los últimos años. En la actualidad, la mayoría de las personas adultas mayores con demencia y dependencia viven en su propio hogar atendidos por los cuidadores informales.

Pues bien, esta propuesta está dirigida a los cuidadores de adultos mayores dependientes del distrito de San Borja que prestan sus servicios a domicilio con la característica principal que no existe vínculo familiar con el adulto mayor a su cuidado. La edad promedio de las cuidadoras está entre 30 a 57 años de edad con un promedio de 12 años de experiencia en el cuidado domiciliario y el promedio de los adultos mayores a su cuidado está entre 80 a 99 años de edad, siendo su condición dependiente, es decir, personas que necesitan asistencia para la realización de Actividades Básicas de la Vida Diaria(ABVD),Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AAVD) y Actividades Instrumentales de la Vida (AIVD).

Es importante reconocer que las cuidadoras domiciliarias cumplen en promedio 12 horas de trabajo por día, desplazándose a sus domicilios fuera de la jurisdicción de San Borja al término de su jornada de trabajo. El nivel de educación de este personal es básico secundaria completa, en algunos casos técnicas de enfermería con estudios no concluidos y algunos seminarios dispersos en el tiempo. Su mayor fortaleza es su experiencia con los adultos mayores que en promedio es de 12 años en el cuidado de personas de la tercera edad. Algo importante para mencionar es que en su práctica espiritual todas manifestaron ser católicas y evangélicas practicantes, lo que permite brindar un apoyo religioso a los adultos mayores a su cargo.

La mayor parte de las familias que requieren de los servicios de las cuidadoras están integradas por dos o cuatro personas, suelen ser hijos(as) en el seno de su familia con esposa (so) e hijos entre adolescentes y jóvenes universitarios, con lo cual, cada uno con sus propias ocupaciones delegan el cuidado del abuelo(a) a una persona ajena a la familia que llega al hogar por una referencia laboral, la retribución económica se realiza en un trato directo con el jefe de familia (tutor) de pago mensual por 12 horas laborales de lunes a sábado por que el personal tiene que descansar domingo. El servicio dominical generalmente tiene un costo adicional y se da previa coordinación entre el tutor y el cuidador. El servicio de feriado calendario se considera como pago doble de un día ordinario de labores.

También hay casos en los cuales el adulto mayor vive solo con la esposa o esposo y la familia le costea un cuidador a cargo de su asistencia completa en algunos casos asistencia diurna y otro cuidador en asistencia nocturna, suele ser en distritos residencias de Lima, incluyendo San Borja.

Desde esta perspectiva, Iáñez y Iánez (2005) manifiestan que el trabajo del cuidador domiciliario exige una buena capacitación a nivel profesional para poder desarrollarlo con

competencia y honradez. Por tanto, el desempeño de esta actividad donde se está en contacto con la enfermedad, la vida de las personas, exige una formación profunda y amplia, adecuada en todo momento a las necesidades de la persona a la que van a ir dirigidas sus actuaciones, a las exigencias necesarias y a la altura de los tiempos que ha de constar de una preparación inicial, que a su vez debe ser desarrollada y actualizada constantemente.

Por su parte, Trigueros y Mondragón (2002) aseguran que es necesario que los cuidadores así sean informales tiene que ser un personal cualificado y supervisado, prestos a brindar una serie de servicios y técnicas de intervención profesional preventivas, formativas, asistenciales, rehabilitadoras, de apoyo psicosocial, familiar y de relaciones con el entorno.

Fundamento Psicogerontológico

Según la Asociación Española de Psicogerontología (AEPG), la psicogerontología es un campo de la psicología. Su objetivo es contribuir, desde el conocimiento psicológico, al bienestar y la calidad de vida de las personas durante la vejez. Asimismo, el envejecimiento es un proceso que provoca cambios a nivel biológico, psicológico y social(De la Rosa, 2018).

Es necesario aclarar la diferencia entre gerontología y psicología. La gerontología es una ciencia multidisciplinaria y la psicogerontología es un subcampo de la psicología y una subdisciplina de la psicología. Este campo siempre ha estado estrechamente asociado con la psicología del desarrollo y al modelo de ciclo de vida. La psicogerontología se ocupa del estudio del envejecimiento a través de la promoción de la salud cognitiva y bienestar emocional (proceso a lo largo de toda la vida), el estudio de la vejez (diferencias individuales por edad); El estudio de la aplicación de estos conocimientos para contribuir en el bienestar de los adultos mayores dependientes y sus cuidadores a cargo.

Del mismo modo, la psicogerontología dirige sus actuaciones hacia una intervención primaria centrada en la promoción del envejecimiento activo. Esta intervención persigue prevenir o retrasar la aparición de patologías asociadas a la edad o problemas en el funcionamiento físico, psicológico o social. Si, por el contrario, es una población mayor que presenta patologías o niveles físicos, psicológicos y sociales inadecuados, las actuaciones se dirigen hacia una intervención secundaria y terciaria enfocada hacia la promoción del bienestar. El objetivo de estas intervenciones es detectar posibles patologías e intervenir sobre ellas, respectivamente. La intervención siempre se aborda desde un enfoque integrador (De la Rosa, 2018).

Cabe resaltar que Zarebski (2007) menciona que la especialización por parte de profesionales de disciplinas relativamente más nuevas (terapia ocupacional, psicología, psicopedagogía, musicoterapia, aromaterapia, psicomotricidad, etc.) vienen aportando otros enfoques, y nuevas miradas con herramientas diagnósticas y de intervención. Como ejemplo del aporte de cada una están las técnicas de multi-estimulación y el trabajo con la memoria por parte de la terapia ocupacional, que muestra el efecto preventivo y de enlentecimiento en procesos de deterioro cognitivo.

Igualmente, las intervenciones gerontogógicas de las ciencias de la educación, han demostrado las posibilidades del aprendizaje en el envejecimiento, las intervenciones preventivas y psicoterapéuticas de los psicólogos con el adulto mayor y su familia. Las herramientas de la musicoterapia, la cromoterapia, aromaterapia y las técnicas psicomotrices con mayores se deberán tener presente en la formación de los cuidadores, pues son los que más tiempo permanecen con los adultos mayores y quienes, orientados e instruidos en estás competencias, pueden sin duda contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a su cargo.

Los Cuidadores Formales e Informales. Dentro de las personas adultas mayores existen un grupo vulnerable denominados dependientes o frágiles, los que necesitan cuidados y asistencia en algún momento de sus vidas. Se tienen dos tipos de cuidadores:
En primer lugar, los cuidadores formales son especialistas capaces de asistir, acompañar y apoyar a las personas mayores en su rehabilitación. También asiste a otros trabajadores que están en estrecho contacto o en contacto con personas mayores. Estos profesionales pueden ser enfermeras licenciadas, técnicas de enfermería, médicos, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y trabajadores sociales (Zarebsky, 2007).

En segundo lugar, los cuidadores informales son familiares y conocidos remitidos por experiencia laboral que están a cargo de las personas mayores dependientes. La diferencia con sus predecesores es que no tienen cualificación profesional. El propósito de la intervención con el cuidador informal es satisfacer las necesidades detectadas y demandadas a través de psicoeducación y apoyo emocional.

Un aspecto importante para considerar es la influencia de los factores ambientales en la calidad de vida de los adultos mayores. De hecho, un entorno con recursos suficientes para satisfacer las necesidades de las personas mayores promueve su adaptación, lo que contribuye a mejorar su calidad de vida. Si, por el contrario, los recursos son insuficientes o inexistentes para satisfacer las necesidades básicas del adulto mayor dependiente, incapaz de afrontar estos cambios pueden aparecer estrés, baja autoestima o incluso síntomas depresivos y los pensamientos suicidas recurrentes y, en muchos casos, la familia no detecta esta situación que afecta al adulto mayor en casa.

A nivel de intervención, la psicogerontología tiene como objetivo evaluar sistemáticamente a las personas con un entorno para formular un plan de intervención que

evalúe las necesidades y los recursos disponibles de los responsables de organizar o modificar el entorno. Es menester, que el psicogerontólogo lleve a cabo una intervención a nivel familiar, con el fin de dotar al cuidador con herramientas psicológicas para poder encarar la problemática o trastorno que presente el adulto mayor a su cargo.

Es evidente la vulnerabilidad emocional en la vejez lo que nos permitirá el trabajo preventivo, tanto en ámbitos de abordaje individual como grupal, a través de factores detectables de riesgo psíquico de envejecimiento patológico. Estos factores de riesgo son, entonces, la manifestación del narcisismo patológico, generador de distorsiones cognitivas y problemáticas vinculantes que, en algunos casos, incluyen al cuidador y su relación con el adulto mayor, la familia y su entorno.

De igual manera, la presencia del psicogerontólogo es muy importante y, según la AEPG (2018), la importancia de la concienciación y la sensibilización se basa en una necesidad común de un abordaje holístico e interdisciplinario para las personas mayores. La gestión cuidadosa de la salud de las personas mayores es fundamental. Y el tratamiento psicológico debe dirigirse no solo a los ancianos, sino también a los cuidadores (Zarebski, 2007).

En este sentido, hay que priorizar el quehacer social del psicogerontólogo y darle el lugar que merecen en el sector sanitario en el Perú. Lamentablemente, esta es una especialidad dentro de la psicología que no se brinda en universidades del Perú los que actualmente cuentan con esta especialidad la realizaron en universidades fuera del país como Argentina, Colombia y España.

Fundamento Sociogerontológico

En la investigación realizada por Piña (2010), la gerontología social analiza el proceso de envejecimiento y la etapa de la vejez, considerando dimensiones como: biología, psicológica, económica, política, cultural, educativa y social, a partir de un enfoque multidisciplinario. El principal objetivo de la gerontología social es analizar y comprender el proceso de envejecimiento y practicarlo profesionalmente para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, cabe mencionar que para orientar cualquier profesión resulta útil identificar valores que faciliten al profesional la toma de decisiones (Moragas, 2000). Estos valores son comunes a la mayor parte de las profesiones sociales y se describen a continuación:

Individualidad. Cada sujeto envejece de forma única y heterogénea.

Independencia. Se debe facilitar al máximo la autonomía y libertad de cada persona, para que pueda tomar sus propias decisiones.

Integración. El envejecimiento no debe segregar al individuo de su medio ambiente material y social habitual.

Ingresos. El adulto mayor debe tener recursos materiales para cubrir sus necesidades básicas de manutención.

Interdisciplinariedad. En el envejecimiento intervienen muchos factores por lo que soluciones idóneas requieren la intervención de varias disciplinas y de distintos profesionales.

Innovación. El envejecer en la actualidad es un gran reto que se tiene por delante y requiere soluciones innovadoras, dejando atrás los esquemas asistenciales tan arraigados en las políticas sociales, muchas de ellas populistas e inmediatistas con resultados negativos a mediano y lardo plazo (Moragas,2000).

Vale recordar que las teorías de gerontología social fueron creadas inicialmente para estudiar el envejecimiento a partir de la perspectiva de la psicología social, se fundamenta en la interacción de la gerontología y la psicología social, es así que se aúnan esfuerzos por explicar desde la psicología social la adaptación o inadaptación del adulto mayor a su ineludible declive propio de la edad que muchas veces cae en negación. El tema principal es la capacidad de interacción del individuo con su medio social y para estudiarla en toda su extensión se acude a factores como roles, normas y grupos de referencia como los CIAM de los municipios o los Centros del Adulto Mayor (CAM) para los asegurados de EsSalud.

Igualmente, cabe mencionar que Montes de Oca (2003) manifiesta que la vejez trae consigo un proceso de marginación en diversas esferas vitales, como el retiro voluntario o forzado del trabajo(jubilación),el cambio en la estructura y composición de los hogares, el relevo en la toma de decisiones, un nivel de ingresos menor y la pobreza en algunos casos y en otros cuando el anciano que avanza en edad cae en dependencia y fragilidad, y requiere la asistencia de otra persona que, en el mejor de los casos, puede ser un familiar cercano o un cuidador facilitado por la familia.

Fundamento Andragógico

Es importante reconocer el origen de la palabra andragogía que deriva del griego *ἀνήρ* que significa "hombre" y *ἀγωγή* "guía" o "conducción". Es el conjunto de técnicas de enseñanza orientadas a educar personas adultas. Por ejemplo, Fasce (2006) explica que el término andragogía fue acuñado por el maestro y editor alemán Alexander Kappa (1799-1869), en el año 1833 al referirse a la escuela de Platón (384-347 a.C.). Más de un siglo después, el maestro educador de adultos de Estados Unidos, Malcolm Knowles (1913-1997), afirma la conveniencia y necesidad de diferenciar la andragogía de la pedagogía, es así quien lo define

como “al arte de enseñar a los adultos a aprender”, además de ser considerado el padre de la andragogía. De acuerdo con Knowles, el aprendizaje del adulto se sustenta en 2 atributos principales:

Los aprendices poseen autonomía y la capacidad de dirigir el sentido del aprendizaje.

El profesor pasa a ocupar un rol de facilitador del aprendizaje en vez de ser un transmisor de información, otorgando un mayor énfasis a la opción del aprendiz de elegir sus propios requerimientos más que ceder al control del experto.

Naturalmente, la andragogía se establece en el campo de la ciencia porque ha desarrollado un sistema teórico basado en principios filosóficos, psicológicos y sociológicos que otorgan características únicas al diseño e implementación de procesos educativos para las personas adultas, amplio conocimiento sobre su historia, metodología y propuestas. Además, se observa que sus principios y conocimientos se distinguen con mediana claridad de las características que diferencian al estudiante en la etapa de la adultez de las del niño y el joven. De esta manera, la Andragogía presenta cinco características:

Concepción Personal del Aprendizaje. A medida que las personas maduran, los conceptos de sí mismos pasan de la dependencia a su propia orientación, lo que permite a los adultos establecer y lograr sus propias necesidades de aprendizaje.

Rol de la Experiencia. Los adultos tienen una experiencia que es una fuente importante de aprendizaje. La experiencia previa proporciona una base de apoyo para mejorar aún más a este. También crea el contexto adecuado para adquirir conocimientos y habilidades.

Orientación a la Aplicación del Aprendizaje. Existen adultos que valoran mucho el aprendizaje, ello está relacionado con los intereses y las necesidades que le son inherentes en su vida diaria, así como en el desarrollo de los desafíos y roles sociales del mismo.

Aprendizaje Orientado (con una Finalidad). A medida que el individuo madura, cambia su perspectiva de aprendizaje mientras pasa a la aplicación inmediata en su aplicación futura. Por esta razón, el aprendizaje de adultos se enfoca en problemas específicos más que en el tema, y se enfoca en aprendizajes que puedan aplicar en situaciones reales a las que se enfrentan.

Motivación Intrínseca. Es más probable que los adultos se sientan motivados por factores de autocontrol. Es decir, el deseo interno de encontrar soluciones y lograr metas personales, en lugar de recibir incentivos y recompensas externas.

Por otra parte, la andragogía se basa en tres principios: participación, horizontalidad y flexibilidad. En seguida se presenta una guía de la metodología de la educación de adultos de Adam (1977).

Participación. Los estudiantes no son simplemente receptores, sino que se basan en la idea de que pueden interactuar con sus compañeros de clase, intercambiar experiencias y obtener mejores conocimientos. Esto significa que pueden tomar decisiones con otros estudiantes y actuar con ellos cuando realizan un trabajo o tarea determinada. El papel de un estudiante adulto, en el proceso de aprendizaje implica más que ser una persona pasiva, obediente y repetitiva a las enseñanzas proporcionadas por el moderador. La participación implica un análisis crítico de la situación planteada aportando soluciones constructivas, facilita la discusión constructiva de ideas y conduce a la reformulación de propuestas como resultado de la confrontación de posiciones.

Horizontalidad. Ocurre cuando el profesorado y los estudiantes asumen características cualitativas similares (edad adulta y experiencia), pero difieren en características cuantitativas (diferentes desarrollos de comportamiento). Este principio, básicamente, significa que los

moderadores y participantes tienen edades y experiencias similares en términos de condiciones (rasgos cualitativos), pero en diferentes niveles de desarrollo conductual importante. Sin embargo, además de estos dos principios, es importante considerar lo siguiente al considerar las características de los estudiantes en su estado de adultos:

Relación con el Mundo Circundante. El aprendizaje tiene en cuenta la situación problemática del entorno físico y social del alumno adulto.

Relación con los Intereses de quienes Aprenden. El proceso de aprendizaje debe estar orientado hacia quien aprende, el alumno debe estar en el centro del proceso, por lo que se deben tener en cuenta las motivaciones e intereses. La mejora de los productos, la integración del aprendizaje y la acción, tienen como objetivo mejorar el entorno físico y social.

Flexibilidad. Esto significa que las personas adultas, al poseer una carga educativa-formativa, que han tenido experiencia previa y carga familiar o económica, necesitan tiempo para aprender de acuerdo con sus aptitudes y habilidades.

Condicionantes del Aprendizaje de Adultos. Al considerar a los adultos mayores en las aulas de educación superior o universitarias, las estructuras deben de estar enfocadas en lo andragógico, a fin de tener un acercamiento a este grupo de estudiantes. Es necesario conocer de cerca sus necesidades e inquietudes, solo así se podrá facilitar su desarrollo como individuos capaces de enfrontar nuevos retos sean culturales, científico o tecnológicos.

Los condicionantes para el aprendizaje del adulto son:

Forman grupos heterogéneos en edad, intereses, motivaciones y experiencias.

El interés general gira en torno al ascenso laboral, al bienestar y a la autoestima.

Los objetivos son claros y concreto, elegidos y valorizados.

Los logros y éxitos serán coronados deseando intensamente o con ansiedad.

Existe preocupación por un posible fracaso.

Inseguridad ante las críticas.

A menudo arrastran el peso de experiencias de aprendizaje frustrante que le convencen de que no son capaces de adquirir conocimientos nuevos (Ubaldo et al., 2009).

Andragogía vs. Pedagogía

En oposición a la pedagogía, del griego *paidós*, que significa “niño” y *agogus* que indica “guía de”, la andragogía proviene de la acepción *andros*que significa “hombre”. Desde esta perspectiva, las definiciones y decisiones que algunos autores toman sobre la andragogía difieren como si no tuvieran nada que ver con la educación. Sin embargo, otros equiparan la andragogía con la educación en los conocimientos, actitudes y habilidades de todos los seres humanos, pero es un tema de estudio de ambas disciplinas.

A continuación, se explica al detalle la tabla de comparación entre el modelo pedagógico y el andragógico.

Figura 3

Modelo pedagógico vs. modelo andragógico.

Acerca de	Modelo pedagógico	Modelo andrológico
CLIMA	Tenso, de poca confianza. Formal, frío, distante Orientado por la autoridad	Relajado, confiable Mutuamente respetuoso Informal, cálido. Colaborativo, apoyador
PLANIFICACIÓN	Básicamente por el profesor	Mutuamente por educandos y facilitador
DIAGNÓSTICODENECESIDADES	Básicamente por el profesor	Por mutua valoración
FIJACIÓNDEOBJETIVOS	Básicamente por el profesor	Por negociación mutua
DISEÑODEPLANESDEAPRENDIZAJE	Planes de contenido del profesor	Contratos de aprendizaje
ACTIVIDADESDEAPRENDIZAJE	Técnicas de transmisión Lecturas asignadas	Proyectos de investigación Estudios independientes
EVALUACIÓN	Por el profesor Referidos a normas (en una curva)	Por evidencia reunida por el educando, validada por sus compañeros, facilitadores y expertos Referida a criterios.

Nota : Núñez (2017).

Componentes en el Modelo Andragógico

El modelo andragógico encuentra dinamismo en factores como: el participante adulto, el Andragogo, grupo de participantes y entorno o medio ambiente.

Participación del Adulto. Es el primer recurso importante en un contexto de aprendizaje. Basándose en el conocimiento y la experiencia previos, los participantes continúan desarrollando y descubriendo sus talentos y habilidades. Por tanto, cualquier aprendizaje solo puede realizarse con continuidad y consistencia, tanto a nivel existencial como conductual. El centro del aprendizaje son los adultos.

El Andragogo. Es reconocido como una persona talentosa en el campo del aprendizaje a realizar o cómo este se puede realizar, o aún más de los dos a la vez. Facilitador, referencia y experto, el Andragogo puede y debe desempeñar una variedad de roles, incluidos consultores, comunicadores, agentes de cambio, agentes de relaciones, tutores y socios del proceso educativo. El Andragogo facilita la interacción entre individuos e instituciones educativas. El actor principal son los participantes.

El Grupo de Participantes. Los adultos reunidos en grupos de participantes forman un conjunto de recursos gracias a su experiencia previa y su voluntad de aprender. De esta manera, cada miembro del equipo se convierte en un agente de aprendizaje de contenidos y procesos. En un entorno educativo donde los grupos comparten responsabilidades, cada participante puede ser un recurso para el otro. El intercambio ofrece comercio dinámico.

El Medio Ambiente. Se puede distinguir tres tipos de entornos: el primero se crea un entorno familiar para el aprendizaje, que son las actividades educativas. El segundo concierne a las instituciones educativas que brindan recursos y servicios humanos y materiales. Y tercero incluye organizaciones y grupos sociales. El espacio físico y las instalaciones tecnológicas son factores importantes para facilitar el aprendizaje cuando necesitamos crear un entorno social y emocional propicio para el aprendizaje.

Aplicaciones de la Andragogía

Estimular el interés de los aprendices orientando las actividades al estudio de casos ola solución de problemas reales.

Realizar instrucción orientada a la tarea, no a la memorización del contenido.

Plantear preguntas abiertas, favoreciendo el recuerdo de la información contenida con base a la experiencia personal.

Permitir que los aprendices establezcan sus propias necesidades de aprendizaje.

Comprometer a los aprendices en la evaluación de sus aprendizajes y estimular la reflexión crítica.

Utilizar dinámicas en pequeño grupo favoreciendo la participación activa de todos los integrantes.

Planificar tareas y objetivos realistas: las tareas de difícil cometido generan frustración y desincentivan.

Fuente Epistemológica-Profesional de la Andragogía

Concretamente, Ubaldo (2009) dice que la andragogía se ha establecido y opera en tres áreas principales: como un proceso educativo integral, como disciplina científica y como práctica profesional. Como disciplina científica la andragogía ha desarrollado un *corpus* teórico basado en principios filosóficos, psicológicos y sociológicos que otorga características únicas al diseño e implementación de planes de estudio para personas. También incluye un cuerpo de conocimiento de sus propuestas metodológicas históricas. Los principios y conocimientos distinguen a los estudiantes adultos de los niños y adolescentes con una claridad moderada.

Si bien existen factores de proporción de tiempo, la educación de adultos es una necesidad para todos aquellos que no la tienen y se consideran una parte integral de la sociedad para el desarrollo de todas las disciplinas. En este caso, se tomó en cuenta, como lo plantea Ludojoski (1986), que la andragogía debe de encontrar su fundamento no exclusivamente en lo social, sino obligatoriamente en las características biológicas, psicológicas y sociales de los adultos.

El autor define al adulto como "el hombre considerado como un ser en desarrollo histórico el cual, es heredero de su infancia, salido de la adolescencia y en camino a la vejez, continua el proceso de la individualización de su ser y su personalidad".

Nuevamente, Ludojoski (1986) concibe esta definición con los siguientes criterios: la aceptación de responsabilidades, el predominio de la razón, el equilibrio de la personalidad, la evolución psicofísica de su estructura morfológico-corporal, así como de sus sentimientos y pensamientos, la asimetría como nota típica del adulto en la plenitud de sus potencialidades. Con las consideraciones antes mencionadas se puede afirmar que la andragogía como disciplina científica debe fundamentarse en el estudio y análisis del hecho andragógico.

El hecho o Proceso Andragógico

La persona adulta es un sujeto desarrollado en los planos físicos, psicológicos, económico-antropológico y social; capaz de proceder con autonomía en la sociedad en que vive y definir metas a lograr. Su condición es radicalmente diferente al del niño y del adolescente que no cumplen estos parámetros, es así que el adulto en el campo de la educación sabe distinguir, conceptualizar, diseñar y desarrollar la mejor toma de decisiones para su formación a lo largo de la vida.

Asimismo, desde un punto de vista biológico y psicológico, se considera adulto a alguien educado e interactuado en entornos físicos, sociales, económicos, técnicos y culturales específicos. Está controlado por todo tipo de factores. Tiene un deseo básico de satisfacer, producir bienes, crear servicios, cambiar la naturaleza, cambiarse a sí mismo y tener una característica especial que lo distinga tanto social como personalmente.

El ser adulto es el resultado de un proceso de individualización cultual que lo conecta con la historia de su nación, sus raíces que, a su vez, puede ser parte de su formación como individuo como parte del género humano. A partir de esta premisa, el ser humano enlaza de generación en generación su desarrollo cultural, social, tecnológico, político y económico, por ello, se afirma que la educación del adulto tiene un sentido histórico.

Funcionalidad del Hecho o Proceso Andragógico

El proceso andragógico es realista, objetivo y concreto. Los temas para adultos existen como realidades biológicas, psicológicas, económicas y sociales. Es probable que reciban educación en todas las etapas de la vida y la sociedad necesita educar a sus miembros. La realidad andragógica adquiere una dimensión pragmática en las prácticas de formación de adultos.

Es un proceso personal y social para desarrollar la autoconciencia. En la educación de los adultos existe la posibilidad que ellos acepten o rechacen las ideas, experiencias y valores de la sociedad en que viven, en la cual han adquirido derechos y obligaciones como ciudadano, en esta etapa de la vida se tienen capacidades para apreciar y decidir respecto a lo que es conveniente en lo personal, familiar y social.

De esta manera, la andragogía únicamente puede diseñar, debido a las características del ser adulto, procesos individualizados que consideren las particularidades de cada sujeto,

valorando el trabajo colectivo, grupal, mutuo y colaborativo. Situación que no es difícil de concretar ya que los adultos por sus experiencias cotidianas están habituados al trabajo en equipo, así puede dirigir su propio proceso de formación. El educador de adultos tiene un trabajo diferente en el proceso educativo, es un orientador, un facilitador más que un maestro en el sentido tradicional, es decir, es un Andragogo.

Condicionantes del Proceso o Hecho Andragógico

Para Ubaldo (2009), en la actividad andragógico se pueden reconocer las siguientes características:

Confrontación de Experiencias entre dos Adultos. La riqueza del ser adulto radica en su experiencia, en lo que sabe, en lo que ha vivido, en lo que ha realizado, en lo que piensa y siente. La experiencia humana es heterogénea y enriquecer esa experiencia para mejorar, adaptarse y poder resolver de manera eficiente y satisfactoria los problemas a los que nos enfrentamos, es una de las principales motivaciones para diseñar e implementar procesos educativos permanentes.

En la actividad andragógica, se desvanece la diferencia entre educador y educando. Ambos sujetos son adultos con experiencia por su participación social: el concepto tradicional de uno que enseña y el otro que aprende, uno que ignora y el otro que sabe, en la teoría de la actividad andragógica deja de existir, para convertirse en una acción recíproca ya que es un proceso dinámico, activo, real, concreto, objetivo y esencialmente práctico.

La Racionalidad. Esta se presenta cuando el adulto posee elementos de juicio que le permiten reflexionar sobre los contenidos educativos, racionalidad que le conduce a ampliar sus motivaciones para el logro de sus intencionalidades educativas.

La Capacidad de Abstracción del Adulto. En la actividad andragógica también está presente el pensamiento lógico. El adulto sabe porqué y para qué participan en un proceso educativo, por lo tanto, puede apreciar con cierta sencillez y de manera deductiva o inductiva las consecuencias de sus actos educativos, ya que esta acción es un acto voluntario no impositivo. De esta manera, la investigación de adultos gira en torno a objetivos de autodeterminación y, a menudo, los propios educadores la pasan por alto. A diferencia de los niños y adolescentes, los adultos promueven la educación y planifican e implementan la educación para mejorar un futuro mejor en respuesta a sus necesidades e intereses urgentes.

Integración y Aplicabilidad. En contraste con la experiencia, la racionalización y abstracción que los adultos imaginan conduce a nuevas experiencias. Los procesos y aplicaciones integrados con características funcionales garantizan, mejoran y diversifican su motivación y su experiencia. Se desarrollaron esfuerzos competitivos en el entorno social mientras se incorporan nuevos aprendizajes en la vida diaria. Aquí, las diversas habilidades adultas que interactúan en este espacio se ven obligadas a asumir su liderazgo y actuar para demostrar todas sus capacidades. Este comportamiento es competitivo, propio de toda acción humana debe ser considerada en la actividad andragógica (Ubaldo, 2009).

La integración de viejas y nuevas experiencias y su aplicación a la vida laboral y social debe dirigirse a sujetos adultos que se esfuerzan día a día por contribuir a su propio bienestar y a la sociedad. Ellos pertenecen, en definitiva, las consideraciones epistemológicas que posibilitan el desarrollo de cursos de educación superior basados en la andragogía y que incluyen cuatro fases:

Primera Fase. Su finalidad es mantener, consolidar y enriquecer los intereses de los adultos que le permitan abrir perspectivas de vida.

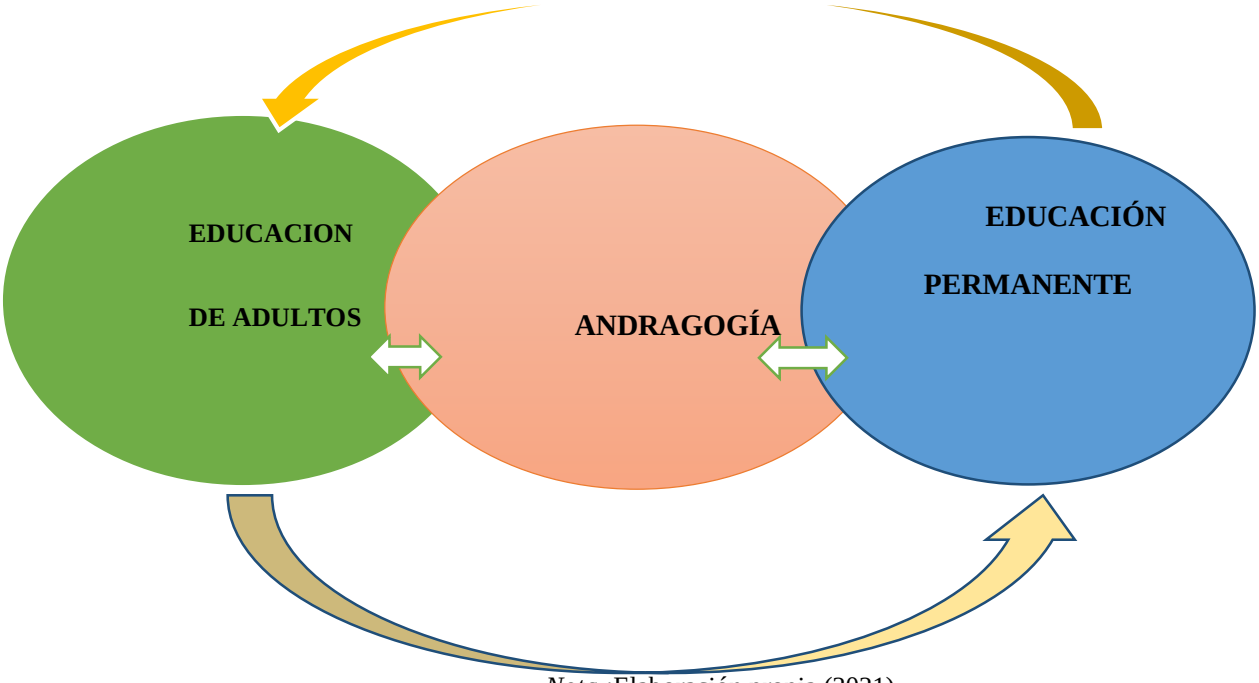
Segunda Fase. Es de orientación a fin de mostrar nuevos rumbos prospectivos y promover el principio en todo grupo humano que es educarse y progresar.

Tercera Fase. Consiste en actualizar al adulto respecto a los conocimientos, valores y habilidades intelectuales que le permitan generar procesos de autoaprendizaje.

Cuarta Fase. Interpretar los factores y variables de nuestra historicidad como seres humanos y debería de permitir el reconocer, valorar y articular las viejas y nuevas experiencias en la configuración de un nuevo proyecto de vida personal y social.

Es importante tener en cuenta que, la base normativa política se construye sobre dos perspectivas interrelacionadas de la política educativa, es decir, la educación de adultos dentro del marco educativo de la educación especializada y el aprendizaje permanente solo puede dar lugar a un holismo único con un enfoque que sea apropiado para el contexto del adulto como educando (Ludojoski,1971, p.58).

Figura 4 ***Educación del adulto mayor.***



*Nota :*Elaboración propia (2021).

Fundamento Temático Formativo

El cuidado es un acto intrínseco de la vida, fruto de la construcción de cada situación para promover, proteger y preservar la humanidad, el cuidado es una necesidad humana innata del ser humano para la continuidad de la vida y de los grupos sociales. Se le identifica como un agente de autodefensa en el área de gestión de la discapacidad. Los gerontos forman parte del grupo etáreo vulnerable, por lo cual el proceso de formación a los cuidadores es un gran reto dado el incremento de la población adulta mayor en el Perú que ya es el 12% de la población nacional (INEI,2017).

Aparte del incremento de la esperanza de vida, trae consigo nuevos desafíos en las políticas de salud y evidencia la necesidad de establecer nuevas estrategias de capacitación especialmente en situaciones de dependencia o discapacidad, en las cuales el cuidado de los adultos mayores está a cargo de un tercero o, en el mejor de los casos, de un cuidador familiar quien asume el rol de cuidador informal, lo que impacta de forma negativa en la calidad de vida del adulto mayor por presentar deficiencias en su formación especializada.

De esta manera, lo anterior denota la necesidad de implementar programas que incluyan acciones multidisciplinarias encaminadas a elevar la calidad de vida de los cuidadores tanto de forma preventiva, como de soporte, lo cual a su vez redundará en un mejor cuidado y en un mayor bienestar del adulto mayor dependiente en su hogar. (Landínez et al., 2015).

En la actualidad, la formación de cuidadores es muy dispersa brindado por profesionales de salud como enfermeras, a veces médicos o entidades de la sociedad civil organizada como ONG que ven una forma de contribuir en el dictado de cursos cortos asistenciales dirigidos a los cuidadores, pero sus esfuerzos no se ven reflejados en la calidad del servicio del cuidado, porque se limitan a brindar cursos breves orientados solo a la

atención de enfermería como lo es el curso para cuidadores que brinda EsSalud, dirigido a los cuidadores domiciliarios del programa asistencial de Pacientes Domiciliarios (PADOMI) dirigido por la Gerencia de Oferta Flexible(GOF), que es un órgano encargado de las prestaciones de salud pre y poshospitalarias que incluyen actividades preventivas, recuperativas y educativas, brindadas a los asegurados en sus domicilios a través de la Subgerencia de Atención Domiciliaria dirigido básicamente a familiares de los asegurados adultos mayores dependientes.

Finalmente, cabe mencionar que el Centro de Asistencia Geriátrica de la Fuerza Aérea (FAP), llevaba a cabo un programa de formación de cuidadores domiciliarios dirigido a los familiares de los jubilados dependientes de la fuerza aérea en sus hogares. Este programa ayudaba mucho en la atención primaria de este centro, ya que brinda capacitación básica de enfermería y terapia ocupacional que contribuía en la mejora de la calidad de vida de los pacientes dependientes de esta institución. Lamentablemente, este programa se canceló por falta de recursos a fines de 2019.

Figura 5

Esquema teórico y funcional de la propuesta.

Nota : Elaboración propia (2021).

Explicación Teórico-Funcional de la Propuesta

Este aspecto muestra la dinámica interna, abierta secuencial de lo que se espera del programa de formación gerontológica para los cuidadores domiciliarios de adultos mayores dependientes, el cual transforma la situación actual a una situación ideal al resumir sus capacidades internas a través de gráficos que representan los problemas de las partes interesadas o las relaciones dinámicas, abiertas e independientes del sujeto de investigación. Este prototipo ha sido edificado según el diagnóstico en el trabajo de campo, luego de haber aplicado los instrumentos de recolección de datos como encuestas de satisfacción, entrevistas semiestructuradas y análisis documental con cotejo de contenidos.

Esta propuesta surge como producto de la investigación, en ella se representan los resultados del diagnóstico de campo (categorías emergentes influyentes en el problema), los logros o estado ideal esperados para el cumplimiento del objetivo general y los fundamentos científicos del programa que sustentan el enfoque multidisciplinario de la propuesta de este trabajo investigativo.

Implementación de la Estructura del “Programa para la Formación Gerontológica de Cuidadores Domiciliarios de Adultos Mayores Dependientes"

Introducción

Desde 2015,la OMS, en el Informe Mundial sobre envejecimiento y salud, establece el nuevo modelo de envejecimiento, generando nueva terminología y ampliando el concepto de envejecimiento saludable, es necesario tener claro y saber reconocer los elementos que componen la capacidad funcional y su interacción en el proceso de envejecimiento a fin de fomentar y mantener dicha capacidad en la personas mayores por medio de la formación geronto-asistencial articulada con elementos multidisciplinarios que contribuya al mejor cuidado de los adultos mayores dependientes con competencias con una evaluación integral y recomendaciones generales para lograr un envejecimiento saludable asistido y en el seno familiar.

Es así que, para la formación gerontológica del cuidador, según Sevilla y López(2015), sostienen que debe estar formado por una serie que tenga un orden en las actividades de enseñanza-aprendizaje y que deben ser diseñadas de forma flexible, individual y contextual de la promoción de la salud y el cuidado del adulto mayor en dependencia y fragilidad, reconociendo y priorizando en la modificación de los comportamientos para contribuir en la mejora y bienestar de la calidad de vida del adulto mayor a su cargo.

Ante la nueva coyuntura frente a la Pandemia del COVID-19, la metodología de enseñanza-aprendizaje está orientada al aprendizaje autodirigido tutorial, donde el participante se involucre de forma activa en la revisión de los contenidos que forman el curso con la intención de aprender. Parte de la metodología es la autorregulación que implica las fases de planeación, ejecución y autorreflexión. Es un factor considerado base que debe llevar

a cabo la persona que estudia en la modalidad a distancia pues es una herramienta que permite al participante activar su aprendizaje, trabajando en su aprendizaje a su ritmo y ajustarse a la programación de las actividades educativas como los foros y participar de los seminarios de actualidad programados para alcanzar con éxito los objetivos educativos.

Asimismo, el enfoque teórico y metodológico que se aplicó se sustentó en contenido flexible, individual y contextual para perfeccionar saberes, información, orientación y desempeño, novedad y pertinencia, cada sesión se explica y desarrollan los temas y recursos con las estrategias necesarias para su empleo y aplicación en la labor diaria en el cuidado del adulto mayor a su cargo; modificación de estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida del geronto; impartir conocimientos sobre aspectos éticos y legales a favor del adulto mayor, aplicación de métodos y técnicas para el mejor cuidado asistencial del geronto, según patologías presentes; dotar de metodologías y técnicas para desarrollar habilidades, promover retos que estimulen la readaptación biopsicosocial del geronto a cargo; repaso general práctico y evaluación.

Presentación

El programa de formación gerontológica para cuidadores domiciliarios de adultos mayores dependientes pretende que el cuidador adquiera los conocimientos, habilidades y actitudes que contribuyan a elevar la calidad de atención de los adultos mayores dependientes en domicilio. Este programa está diseñado para una serie de actividades de enseñanza-aprendizaje secuenciales, flexibles, secuenciales, individualizadas y con formación adecuada para las personas mayores. Cuando se implementan de manera sensible al contexto, contribuyen a perfeccionar la labor de formación y cuidado adecuado para el adulto mayor, reconociendo a su vez el roll e importancia del cuidador en la sociedad.

Este programa responde a una formación multidisciplinaria que forma a los cuidadores con aspectos gerontológicos ya que les brinda estos principios: dignidad, competencia, autonomía integridad, privacidad en la atención personalizada, inclusión social, bienestar, confidencialidad, respeto, comunicación asertiva e integración familiar.

El proceso de enseñanza-aprendizaje se centró en el estudiante quien deberá aprender por sí mismo(autoaprendizaje) y el docente le facilitó los medios para obtener el conocimiento, habilidades, aptitudes y valores. Los estudiantes pudieron consultar herramientas digitales, material en diapositivas y PDF, foros participativos y de discusión de los temas tratados en clase y de la coyuntura actual COVID-19 en el adulto mayor, presentación de casos de cuidado, según la experiencia de los participantes.

Las evaluaciones de los aprendizajes se hicieron al final de cada una de las seis unidades que comprenden el programa como son: Nutrición, Gerontología, Geriatría, Psicogerontología, Terapia física y ocupacional y Enfermería Geriátrica. Se realizaron por Google Meet. Además, se plantea por cada unidad temática el objetivo de la unidad, los temas a desarrollar, resultados esperados de aprendizaje, la estrategia didáctica que se proponen y los criterios de evaluación que pueden ser empleados para comprobar que los estudiantes adquieren los conocimientos y habilidades requeridos para la certificación del programa.

Misión de la Propuesta

Promover el desarrollo de la investigación científica y la innovación tecnológica que permita introducir estrategias de promoción, formación y prevención para un envejecimiento saludables y activo con una visión gerontológica holística con métodos y técnicas de intervención y abordaje, para brindar una atención de alta calidad al adulto mayor

dependiente y garantizar la formación de los recursos humanos con alto nivel de calificación, competencia y habilidades en el campo de la gerontología asistencial domiciliaria.

Objetivo General

Preparar a los cuidadores informales o familiares en la aplicación de conocimientos multidisciplinarios con enfoque gerontológico-asistencial para el cuidado del adulto mayor con dependencia en el domicilio para responder de forma responsable, eficaz, con calidez humana pertinencia y dignidad contribuyendo en mejorar su calidad de vida.

Objetivos Específicos

Brindar información básica sobre las diferentes patologías que llevan al adulto mayoral estado de dependencia y reconocimiento de los grados de funcionalidad.

Explicar el rol del cuidador en correspondencia con las características geronto-geriátricas de los adultos mayores a su cargo.

Establecer estilos de vida saludables, impartir conocimientos asistenciales y sobre nutrición, terapia ocupacional y dosificación unitaria de fármacos en el adulto mayor.

Definir las actividades cognitivas, de memoria, recreativas y culturales dirigidas al adulto mayor.

Dotar a los cuidadores de aspectos éticos y legales a favor del adulto mayor.

Dotar a los cuidadores de conocimientos acerca de los pilares sobre la atención centrada en la persona.

Proporcionar conocimientos necesarios para identificar la carga del cuidador y cómo afrontarla.

Competencias que se Desarrollaran en este Programa

Asumir con responsabilidad el rol del cuidado domiciliario de acuerdo con las competencias y habilidades geronto-geriátricas y multidisciplinarias, a favor del adulto mayor dependiente en domicilio.

Proporcionar al cuidador los conocimientos necesarios que le permita identificar y generar las estrategias necesarias de un cuidado personalizado y eficaz que contribuya a mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Inculcar a los cuidadores los aspectos que tienen que ver con la ética y aspectos legales en la atención del adulto mayor, conocer los derechos y lo que establece la ley y reglamento para este grupo humano.

Infundir a los cuidadores de conocimientos primordiales acerca del abordaje multidisciplinario, según el grado de funcionalidad del adulto mayor a su cargo y brindarle calidad de vida en el cuidado.

Proporcionar al cuidador contenido de actividades y técnicas terapéuticas que le permitan un eficaz desempeño en el cuidado del adulto mayor dependiente.

Modalidad: Programa de formación a distancia *on line*.

Destinatarios: Cuidadores informales, familiares y público interesado en el cuidado del adulto mayor.

Duración: Seis meses, 220 horas académicas, incluido 40 horas de prácticas comprobadas.

Frecuencia: clases dos veces por semana con conexión *on line* 24/7.

Plataforma y equipo: Google Meet, tablet, laptop, teléfono móvil Android o Apple.

Requisitos: Mayores de 25 años conocimientos básicos del uso de internet.

Orientaciones Metodológicas

Ante la nueva coyuntura frente a la Pandemia del COVID-19, la metodología de enseñanza-aprendizaje está orientada al aprendizaje auto dirigido tutorial, donde el participante se involucre de forma activa en la revisión de los contenidos que forman el curso con la intención de aprender.

Parte de la metodología es la autorregulación que implica las fases de planeación, ejecución y autorreflexión. Este último es un factor considerado base que debe llevar a cabo la persona que estudia en la modalidad a distancia, pues es una herramienta que permite al participante activar su aprendizaje, trabajando a su ritmo y ajustarse a la programación de las actividades educativas como los foros y participar de los seminarios de actualidad programados para alcanzar con éxito los objetivos educativos.

El curso está estructurado en seis unidades temáticas, la primera clase se hace una indagación de saberes previos, en seis meses de asistencia con 180 horas lectivas ,más 40 horas de prácticas dirigidas con un total 220 horas. Las clases teóricas se desarrollarán con la participación directa y activa de los alumnos, con la presentación de casos y propuestas de abordaje, fomentando el debate y el aprendizaje con contenido científico teórico y práctico, vía *on line* por Google Meet. El desarrollo del programa se realizará en cuatro horas de clase por día dos veces son 45 sesiones (seis meses), la última clase de cada unidad es la evaluación final.

El enfoque teórico y metodológico que se aplicará se sustenta en: contenido flexible, individual y contextual para perfeccionar saberes, información, orientación y desempeño, novedad y pertinencia. Cada sesión se explica y desarrollan los temas y recursos con las estrategias necesarias para su empleo y aplicación en la labor diaria en el cuidado del adulto mayor; modificación de estilos de vida saludables para el geronto; impartir conocimientos

sobre aspectos éticos y legales a favor del adulto mayor; aplicación de métodos y técnicas para el mejor cuidado asistencial del geronto según patologías presentes; dotar de metodologías y técnicas para desarrollar habilidades, promover retos que estimulen la readaptación biopsicosocial del geronto a cargo; repaso general práctico y evaluación.

Las clases prácticas supervisadas se realizarán con adultos mayores institucionalizados en residencias geriátricas con las autorizaciones y coordinaciones necesarias donde los estudiantes pongan en práctica los saberes aprendidos y apliquen las estrategias de intervención gerontológica, lo cual se complementará con un trabajo individual que suma a la evaluación final.

Temas Para Desarrollar en el Programa

Descripción:

Características geronto-geriátricas, abordaje en el cuidado de las principales patrologías de la vejez, prevención, manejo y tratamiento con asesoría del médico Geriatra en el uso adecuado de la medicación y dosificación unitaria de fármacos en el adulto mayor.

Estilos de vida saludables elaboración de comidas nutritivas según condición del geronto a cargo dirigidos por un nutricionista, terapia ocupacional y de actividad física acorde a las capacidades funcionales de su paciente.

Concepto promoción de la salud como contenido de las actividades recreativas y cognitivas de memoria para el adulto mayor a cargo.

Aspectos éticos y legales que protegen al adulto mayor.

Cuidadores con formación gerontológica con una visión holística y biopsicosocial.

Otorgar a los cuidadores de conocimientos que son básicos en lo concerniente a la atención centrada en la persona y del perfil del cuidador gerontológico.

Sesiones de clase por las Unidades Temáticas a Desarrollar

TEMAS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN GERONTOLÓGICA PARA CUIDADORES DOMICILIARIOS DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES

UNIDAD 1 NUTRICIÓN 20 horas 45 min		
CLASES	**DETALLE**	**DURACIÓN**
CLASE 1:	Evaluación de saberes previos Cambios nutricionales y fisiológicos con alteración de los sentidos en el adulto mayor. Valoración nutricional.	4
CLASE 2:	Grupos alimenticios y clasificación. Condiciones clínicas y estado nutricional del adulto mayor. Tipos y dietas, según patologías. Importancia de la hidratación en los adultos mayor.	4
CLASE 3:	Alimentación nasogástrica El estreñimiento, causas y ayudas. Trastornos intestinales en los adultos mayores.	4
CLASE 4:	Importancia de la fibra y tipos en la alimentación del adulto mayor. Porciones alimenticias sugeridas para el adulto mayor Trastornos alimenticios comunes en los adultos mayores.	4
CLASE 5:	Cuidados sanitarios en la alimentación del adulto mayor Importancia de las vitaminas y suplementos alimenticios. Implementos de ayuda alimentaria para el adulto mayor dependiente	4

UNIDAD 2: GERONTOLOGÍA 40 horas.		
CLASES	**DETALLE**	**DURACIÓN**
CLASE 1:	Evaluación de saberes previos ¿Qué es la Gerontología? Diferencias entre la geriatría y la gerontología. Definición del proceso de envejecimiento y tipos de edad.	4
CLASE 2:	Mitos y perjuicios de la vejez Enfoque multidisciplinario del envejecimiento Sexualidad en el adulto mayor.	4
CLASE 3:	El cuidado. El cuidador. Perfil. Rol. Tipos. Habilidades y Competencias. Glosario de términos básicos.	4
CLASE 4:	Reconocimiento de la capacidad funcional del Adulto Mayor. Modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP)	4
CLASE 5:	Técnicas y actividades de intervención según grado de dependencia. La sobrecarga del cuidador. Como evitarla. Saber pedir ayuda. El duelo. Tipos de duelo y Afrontamiento del duelo en el cuidador.	4
CLASE 6:	Estrategias para abordar situaciones difíciles del adulto mayor y la familia.	4

	Aspectos legales que protegen al adulto mayor Ley n.º 30490.Aspectos éticos del cuidado.	
CLASE 7:	Cuidarse para cuidar Las relaciones y la convivencia en el domicilio del adulto mayor. Recomendaciones para la comunicación asertiva en el cuidado.	4
CLASE 8:	¿Qué es la Cognición? Cambios cognitivos. La memoria Abordaje con ejercicios para mejorar la memoria. Importancia de la memoria sensorial	4
CLASE 9:	Concepto de accesibilidad. Tipos: barreras físicas y arquitectónicas Norma A-120 La vivienda del adulto mayor. Adaptaciones básicas en el hogar.	4
CLASE 10:	¿Qué son los Centros de Día: CIAM y CAM? Importancia en el cuidado. Actividades de Ocio y recreación que mejoran la calidad de vida del adulto mayor.	4

UNIDAD 3: GERIATRÍA 40 horas.

CLASES	**DETALLE**	**DURACIÓN**
CLASE 1:	¿Qué es la Geriatría? Importancia ¿Qué es el envejecimiento patológico? Características	4
CLASE 2:	Fisiología del envejecimiento por sistemas. Déficit sensorial. Peligros de la deshidratación.	4
CLASE 3:	Síndromes geriátricos Fragilidad, incontinencias, estreñimiento, desnutrición, alteraciones en la deglución.	4
CLASE 4:	Síndrome de caídas. Prevención. Cuidados. Síndrome cognitivo. Tipos. Síndrome de úlceras por presión. Prevención. Cuidados Arcos de movimiento.	4
CLASE 5:	¿Qué es la valoración Geriátrica Integral (VGI) Escalas de valoración en el Adulto Mayor Parte I	4
CLASE 6:	Escalas de valoración en el Adulto Mayor Parte II Salud bucal.Anatomía.Alteraciones.Cuidado de las prótesis.	4
CLASE 7:	Enfermedades crónicas degenerativas en el Adulto Mayor Accidente Cerebro Vascular (ACV). Tipos. Prevención y cuidados.	4
CLASE 8:	Definición de demencia en el adulto mayor. Abordaje preventivo. Tipos y características de las demencias en el adulto mayor.	4
CLASE 9:	Enfermedad de Alzheimer (EA). Etapas y características Abordaje según etapa de la Enfermedad de Alzheimer.	4
CLASE 10:	Administración de medicamentos. Cumplimientoterapéutico. Recomendaciones para la medicación en el adulto mayor. Loscinco correctos.	4

UNIDAD 4 PSICOGERONTOLOGÍA 20 horas.

CLASES	**DETALLE**	**DURACIÓN**
CLASE 1:	Psicología del envejecimiento El maltrato en el adulto mayor. Tipos y características. Abordaje en el cuidado.	4
CLASE 2:	Síndromes psicológicos más frecuentes en la vejez Trastornos del comportamiento en el adulto mayor.	4
CLASE 3:	Definición: La Depresión, la ansiedad, la hipocondría, el histrionismo.	4

	¿Qué es el duelo? El duelo desde la perspectiva del cuidador	
CLASE 4:	La sexualidad en el adulto mayor. Los cuidados ante la sexualidad. Patologías más comunes en la vejez.	4
CLASE 5:	¿Qué es la cognición? Cambios cognitivos en la Vejez La Demencia cambios conductuales. Abordaje de cuidado.	4

UNIDAD 5 TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL 20 horas.

CLASES	**DETALLE**	**DURACIÓN**
CLASE 1:	Definición de Terapia física y Ocupacional Glosario de términos básicos	4
CLASE 2:	Actividad física según grado de funcionalidad del adulto mayor. Trasferencias e inamovilidad del adulto mayor dependiente.	4
CLASE 3:	Ayudas técnicas para la movilización Características y alertas de cuidado para adultos mayores con parálisis	4
CLASE 4:	Terapia Cognitiva, lector escritura, memoria, atención, concentración y motricidad fina. Abordaje y ejercicios de memoria sensorial	4
CLASE 5:	Definición de terapia ocupacional. Características Funciones. Abordaje según grado de funcionalidad, motricidad fina, pinza y coordinación motora.	4

UNIDAD 6: ENFERMERÍA GERIÁTRICA 40 horas.

CLASES	**DETALLE**	**DURACIÓN**
CLASE 1:	Cuestionario saberes previos ¿Qué es la enfermería geriátrica? Importancia. Funciones. Regla los 5 correctos.	4
CLASE 2:	Necesidades básicas. Teoría de Virginia Henderson Principios básicos de bioseguridad. Control de signos vitales	4
CLASE 3:	Confort del Adulto Mayor postrado. Cambios posturales. Tendido de cama. Tipos.	4
CLASE 4:	Atención con afecciones respiratorias .Bronquitis. Neumonía, fibrosis pulmonar. Atención Post Covid19 en el adulto mayor. Ejercicios respiratorios.	4
CLASE 5:	Cuidados con oxigenoterapia. Administración. Seguridad Vibrotercución o capotaje. Importancia. Técnica.	4
CLASE 6:	Higiene en el adulto mayor. Tipos de baño. aseo perineal, lavado del cabello, etc. El vestido: La ropa, zapatos y ayudas técnicas para el vestido del adulto mayor.	4
CLASE 7:	Atención del adulto mayor con discapacidad motora. Atención de úlceras por presión. Cómo se trata y recomendaciones.	4
CLASE 8:	Atención de la incontinencia. Tipos. Causas. Como prevenirla cuidado sonda Foley. Recomendaciones del cuidado	4
CLASE 9:	Atención adultos mayores con disfunción intestinal. Tipos. a) Diarrea b) Estreñimiento c) Colostomía	4
CLASE 10:	Cuidado del sueño. Alteraciones del sueño. Causas.	4

	Caídas. Tipos. Cuidado. Cómo se tratan. Recomendaciones
	Maltrato en el adulto mayor. Tipos. Recomendaciones.

Recursos y Materiales

- Computadora, tablet o celular con conexión internet. Plataforma Google Meet.
- Clases en diapositivas y enlaces *on line* de consulta 24/7.
- Weby enlaces *online* de videos, libros y demás material de consulta para debate en clase según lostemas.

Orientaciones para la Evaluación

La evaluación se realizará permanente y será de tres tipos:

Diagnóstica, al inicio del programa (indagación de saberes previos)

Formativa o de proceso, de carácter permanente, integral y retro alimentadora durante el desarrollo de las competencias.

La evaluación Valorativa

Cumplir y acreditar el 60% de la asistencia a las clases *online* y participación en los foros, tener un promedio mínimo de 13/20 al término de cada unidad temática desarrollada, el 25% es la evaluación final y 15% (40horas) las prácticas supervisadas.

Certificación

Para obtener la certificación del Programa el participante deberá haber realizado la evaluación diagnóstica inicial de saberes previos, la evaluación por unidades y evaluación final aprobadas para la certificación del programa.

Realizar las actividades de aprendizaje foros participativo que respondan a las preguntas del tema tratado y de foro de discusión con casos de los participantes y presentación del informe escrito con video de las prácticas finales.

Realizar la encuesta de satisfacción final por cada unidad terminada.

Referencias Actualizadas

Material bibliográfico especializado, así como consulta de enlaces *on line,* según los temas de las unidades temáticas presentadas en el programa de formación gerontológica de cuidadores domiciliarios.

Idoneidad de los Docentes que desarrollan los Temas

Se contará con un equipo multidisciplinario de profesionales como: Un gerontólogo, un médico geriatra, una enfermera geriátrica, una nutricionista especializada en adultos mayores, un tecnólogo médico, un psicólogo todos especialistas con experiencia comprobada teórico practica en el cuidado de adulto mayor y formación de cuidadores.

Coordinación

La coordinación general estará a cargo de un gerontólogo que lidera al equipo multidisciplinario.

Impacto

Se cuenta con el profesionalismo y experiencia que contribuye a la formación de los cuidadores o personas responsables del cuidado domiciliarios de adultos mayores dependientes.

Mejorar la atención y el servicio a los adultos mayores, optimizando su calidad de vida.

Mejora la calidad del cuidado ofrecido al adulto mayor, los cuidadores aprender a cuidar y a cuidarse.

Se evidencia un aumento de los conocimientos, competencias y habilidades del cuidador en el manejo y abordaje gerontológico hacia el adulto mayor a su cargo.

Se logra una mayor socialización del cuidador, se gana un mejor afrontamiento personal asumiendo su rol.

Se busca que la intervención incida en la disminución de los cambios en el comportamiento, se disminuye la carga del cuidador, mejora la conducta del enfermo y la calidad del cuidado ofrecido.

Lograr que el cuidador cuente con la información básica necesaria y oportuna para atender con calidad al geronto disminuyendo el uso indiscriminado de los servicios y, a su vez, los costos de salud pública y privada.

Se propondrá como Plan Piloto a la Municipalidad de San Borja la propuesta de la presente investigación para la realización de programas de formación gerontológica para cuidadores domiciliarios de adultos mayores dependientes de dicha comuna ya que dada indagación previa este municipio tiene como tema pendiente este tipo de servicios a favor de gerontos de su comuna.

Tabla 2 ***Nutrición.***

SESIONES DE CLASE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN GERONTOLOGICA PARA LOS CUIDADORES DOMICILIARIOS DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES

UNIDAD 1	**NUTRICIÓN**	**DOCENTE: LIC.NUTRICIONISTA**
OBJETIVO PRINCIPAL	Identificar con claridad que las personas mayores dependientes son vulnerables a la desnutrición que es un factor de riesgo para la agudización de enfermedades ya existentes a medida que la edad avanza, las necesidades energéticas varían por lo cual los cuidadores deben de contar con los conocimientos y competencias necesarias para aportar con un mejor cuidado al adulto mayor según la condición del adulto mayor a su cuidado.	**APRENDIZAJE ESPERADO** Comprender y conocer la importancia de la buena alimentación y adecuada nutrición del adulto mayor dependiente según su condición funcional.
HORAS PROGRAMADAS	**20 horas.**	**Hora de clase: 45 minutos.**

	TEMAS	**APRENDIZAJE ESPERADO**	**HORAS**	**RECURSOS Y MATERIALES**	**ESTRATEGIAS DIDACTICAS**
CLASE 1	1.1. Evaluación diagnóstica de saberes previos. 1.2 Alimentación y nutrición en el adulto mayor dependiente. 1.3Cambios fisiológicos y alteración de los sentidos. 1.4 Valoración nutricional del adulto mayor.	Importancia de su experiencia y abordaje nutricional del adulto mayor dependiente según la valoración nutricional.	4	Test Google form. Presentación de la unidad, metodología y evaluación diapositivas del tema.	Test. Saberes previos. Presentación del docente y participantes .Exposición temática.
CLASE 2	2.1 Grupos alimenticios y clasificación 2.2 Condiciones clínicas y estado nutricional 2.3 Tipos de dietas según patología: HTA, DMT2, Parkinson,EA.etc. 2.4 Preparación del paciente para la alimentación.	Tener claro los grupos alimenticias, los tipos de dietas según patologías y la importancia de la hidratación.	4	Diapositivas del tema. Enlaces web. Videos del tema .Foro participativo con peguntas para responder.	Exposición temática. ABP (Aprendizaje basado en problemas) Casos prácticos de cuidado discusión del foro

	2.5 Importancia de la hidratación en el adulto mayor.				
CLASE 3	3.1 Alimentaciónnasogástrica (Levin). 3.2 El estreñimiento, causas y ayudas.Impactación fecal causas y ayudas. 3.3 La diarrea, causas y ayudas. 3.4 Cuidados pacientes con colostomía. Recomendaciones.	Comprender la importancia de la alimentación en casos especiales	4	Diapositivas del tema. Enlaces web y videos del tema Foro participativo con peguntas para responder.	Exposición temática. ABP (Aprendizaje basado en problemas) Casos prácticos de cuidado discusión del foro participativo.
CLASE 4	4.1 Importancia de la fibra- tipos de fibra en los alimentos. 4.2 Porciones de alimentos sugeridas según condición funcional. 4.3 Desnutrición tipos. Causas y ayudas. 4.4Inapetencia en los adultos mayor. Tipos Causas abordaje.	Comprender la de la calidad y cantidad en la alimentación y los trastornos intestinales	4	Diapositivas del tema. Enlaces web y videos del tema Foro participativo con peguntas para responder.	Exposición temática. ABP(Aprendizaje basado en problemas) Casos prácticos de cuidado discusión del foro paricipativo.
CLASE 5	5.1 Cuidados higiénico sanitarios con los alimentos 5.2Importancia de las vitaminas como refuerzo para el adulto mayor 5.3 Importancia de los suplementos alimenticios para el adulto mayor 5.4 Implementos de ayuda alimentaria Recomendaciones 5.5 Evaluación de la unidad.	Importancia de la higiene y bioseguridad en la alimentación	4	Diapositivas del tema. Enlaces web y videos del tema Foro participativo con peguntas para responder.	Exposición temática. Evaluación

Nota: Elaboración propia (2021).

Tabla 3 ***Gerontología.***

UNIDAD 2	**GERONTOLOGÍA**	**DOCENTE: LIC. GERONTÓLOGA**			
OBJETIVO PRINCIPAL	Establecer conceptos claros sobre el abordaje de la Gerontología, el envejecimiento y su importancia en el trabajo multidisciplinario en el cuidado del adulto mayor, así mismo valorar la importancia y roll del cuidador domiciliario potenciando sus habilidades y competencias para la realización eficaz del cuidado domiciliario contribuyendo a mejorar la cálida de vida del adulto mayor dependiente.	**APRENDIZAJE ESPERADO** Desarrollar las competencias, habilidades y nuevos conocimientos de los cuidadores participantes para un abordaje multidisciplinario para contribuir al buen cuidado del adulto mayor dependiente.			
HORAS PROGRAMADAS	**40 horas.**			**Hora de clase: 45 minutos.**	
	TEMAS	**APRENDIZAJE ESPERADO**	**HORAS**	**RECURSOS Y MATERIALES**	**ESTRATEGIAS DIDACTICAS**
CLASE 1	1.1 Evaluación saberes previos 1.2 ¿Qué es la Gerontología? Diferencias entre Gerontología y Geriatría 1.3¿Qué es el envejecimiento? Proceso y clasificación del adulto mayor. 1.4 Tipos de edad: Biológica, social, psicológica y funcional.	Asumir saberes previos. Comprender la diferencia entre gerontología y geriatría. Conocer los tipos de edad.	4	Test Google Form. Diapositivas de presentación, metodología y evaluación. Diapositivas temáticas plataforma Google Meet.	Saberes previos. Breve presentación de los participantes. Exposición temática
CLASE 2	2.1 Mitos y prejuicios sobre la vejez 2.2 Enfoque multidisciplinario del envejecimiento 2.3 Sexualidad en el adulto mayor. 2.4 Glosario de términos básicos	Conocer los mitos y prejuicios sobre la vejez entender el abordaje multidisciplinario del cuidado y la importancia de la sexualidad en el adulto mayor conocer los términos básicos de gerontología y geriatría.	4	Diapositivas del tema. Foro participativo. Plataforma Google Meet.	Exposición temática. Foro de discusión. Cuadro comparativo del enfoque multidisciplinario.
CLASE 3	3.1 El cuidado y su importancia.		4	Diapositivas del tema. Cuadro de los 10 saberes del buen	Exposición temática.

	3.2 El cuidador: Perfil del cuidador. Tipos de cuidador 3.3 Roll del cuidador, habilidades y competencias 3.4 Los 10 saberes del buen cuidador.	Comprender la importancia del cuidador y su roll en el cuidado del adulto mayor dependiente y conocer terminología básica de su labor.		cuidador. Foro participativo. Enlaces web videos del tema tratado. Plataforma googlemeet.	Foro de discusión. Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) casos de cuidado de los participantes.
CLASE 4	4.1 Reconocimiento de la capacidad funcional del adulto mayor. 3.3 Reconocimiento: Autonomía e Incapacidad. 4.2 ¿Que es el Modelo de Atención Centrado en la persona(ACP) 4.2 Característica e importancia de ACP.	Reconocer los tipos de funcionalidad del adulto mayor dependiente. Diferenciar autonomía y tipos de Incapacidad. Reconocer la importancia de la ACP.	4	Diapositivas del tema. Esquema de ACP. Foro participativo. Plataforma Google Meet.	Exposición temática. Ficha ACP. Foro de discusión.
CLASE 5	5.1 Técnicas y Actividades de intervención según grado de dependencia 5.2 La sobrecarga del cuidador y saber cuándo pedir ayuda. 5.3 Afrontamiento del duelo en el cuidador.	Abordable según grados de dependencia. Reconocer la sobrecarga en el cuidador y pedir ayuda. Aprender a sumir el duelo. Cuadro etapas del duelo.	4	Diapositivas del tema. Cuadro reconocimiento de la sobrecarga del cuidador. Seminario sobre afrontamiento del duelo en el cuidador. Foro participativo. Plataforma Google Meet.	Exposición temática. ABP casos de los participantes. Foro de discusión sobre el seminario.
CLASE 6	6.1 Estrategias para afrontar situaciones difíciles con los adultos mayores y la familia. Tipos de familia. 6.2Vacunas para el adulto mayor. 6.3 Aspectos legales que protejan al adulto mayor Ley N°30490	Abordaje de situaciones conflictivas en el cuidado del adulto mayor dependiente. Conocer la Ley del Adulto Mayor N°30940.Conocer la importancia de las vacunas para el adulto mayor.	4	Diapositivas del Tema. Enlaces web. y video a del tema. Separata Ley delAdulto Mayor N°30490. Plataforma Google Meet	Exposición temática. ABP casos de cuidado. Foro de discusión.
CLASE 7	7.1 Cuidarse para cuidar 7.2 Las relaciones interpersonales y la convivencia en el domicilio. 7.3 Recomendaciones generales para una comunicación asertiva con la familia del geronto a cargo.	Aprender a cuidarse y pedir ayuda si es necesario. Tener en cuenta los consejos en la comunicación para una buena convivencia domiciliaria.	4	Diapositivas del tema. Enlaces web. Y videos del tema. Plataforma googleMeet	Exposición temática. Foro de discusión

CLASE 8	8.1 Cambios cognitivos en el envejecimiento. 8.2 ¿Qué es la cognición? La memoria. La atención. La Concentración. 8.3 La memoria sensorial. Abordaje y ejercicios. 8.4 ¿Que podemos hacer para mantener la memoria? Abordaje y ejercicios.	Abordar los cambios cognitivos y de memoria en el adulto mayor. Ejercicios de memoria según el grado de funcionalidad del geronto a cargo.	4	Diapositivas del tema. Enlaces web. Y videos del tema. Plataforma Google Meet	Exposición temática. ABP casos de cuidado. Foro de discusión.
CLASE 9	9.1Accesibilidad.concepto. Directiva A-120 9.2 Barreras físicas: Barreras arquitectónicas, Barreras urbanísticas, barrearas de transporte, barreras de la comunicación. 9.3 La vivienda: adaptaciones y facilidades de acceso para el adulto mayor	Aprender que es la accesibilidad. Tipos y conocer la Directiva A-120.Saber la importancia de la adaptación de la vivienda del adulto mayor dependiente.	4	Diapositivas del tema. Enlaces web. Y videos del tema. Plataforma Google Meet	Exposición temática. Foro de discusión
CLASE 10	10.1Centros de Día CIAM Y CAM 10.2 Actividades de ocio y recreación para el adulto mayor. 10.3Aspectos Éticos a considerar en el cuidado del adulto mayor dependiente. 10.4 Evaluación final de la unidad.	Conocer que son los Centros de Día CIAM Y CAM A y las actividades que brindarán alternativas saludables y recreacionales para el mejor cuidado del adulto mayor dependiente.	4	Diapositivas del tema. Enlaces web. y videos del tema. Plataforma Google Meet. Google Test form.	Exposición temática. Foro de discusión. Evaluación final de la unidad.

Nota : Elaboración propia (2021).

Tabla 4 ***Geriatría.***

UNIDAD 3	**GERIATRÍA**			**DOCENTE: DR.GERIATRA**	
OBJETIVO PRINCIPAL	Identificar a través del conocimiento las necesidades de salud y cuidados del adulto mayor dependiente con un abordaje gerontológico. Conocer los diferentes tiposy niveles de acciones preventivas geronto-geriátricas y la adecuación de mis mismos al geronto a cargo.			**APRENDIZAJE ESPERADO** Conocer los síndromes y problemas geriátricos, así como sus características y su buen manejo en el geronto a cargo.	
HORAS PROGRAMADAS	**40 horas.**			**Hora de clase: 45 minutos.**	
	TEMAS	**APRENDIZAJE ESPERADO**	**HORAS**	**RECURSOS Y MATERIALES**	**ESTRATEGIAS DIDACTICAS**
CLASE 1	1.1 Definición. ¿Qué es la Geriatría? 1.2 ¿Que es el envejecimiento patológico? 1.3 Características del envejecimiento patológico.	Aprender claramente que es la Geriatría y el envejecimiento patológico y sus características.	4	Diapositivas de presentación, metodología y evaluación. Diapositivas temáticas. plataforma Google Meet.	Saberes previos. Breve presentación de los participantes. Exposición temática
CLASE 2	2.1 Fisiología del envejecimiento por sistemas 2.2 Déficit sensorial, desnutrición, incontinencia, incapacidad y limitación motora.	Conocer la fisiología del envejecimiento por sistemas en el adulto mayor.	4	Diapositiva del tema. Videos del tema. Foro participativo. Cuadro comparativo. Plataforma Google Meet	Exposición temática. Foro de discusión.
CLASE 3	3.1 Síndromes Geriátricos. 3.2 Fragilidad, incontinencias, estreñimiento y deshidratación en el adulto mayor.	Conocer los síndromes geriátricos y demás deficiencias funcionales en el adulto mayor.	4	Diapositiva del tema. Videos del tema. Foro participativo. Cuadro comparativo. Plataforma Google Meet	Exposición temática. ABP casos de cuidado. Foro de discusión.
CLASE 4	4.1Síndrome de caídas 4.2 Síndrome de úlceras por presión. 4.3 Síndrome cognitivo y déficit de memoria.	Reconocimiento de los síndromes geriátricos y demás deficiencias funcionales en el adulto mayor	4	Diapositiva del tema. Videos del tema. Foro participativo. Cuadro comparativo. Plataforma Google Meet	Exposición temática. ABP casos de cuidado. Foro de discusión.
CLASE 5	5.1 Definición ¿Qué es la valoración geriátrica integral (VGI)? 5.2 Escalas de valoración definición y clases de escalas. Parte I	Aprender que es la Valoración Geriátrica Integral (VGI) y su importancia para el mejor cuidado del adulto mayor.	4	Diapositiva del tema. Formatos de las clases de Escalas. Foro participativo. Plataforma Google Meet	Exposición temática. Foro de discusión.
CLASE 6	6.1 Escalas de valoración definición y clases de escalas. Parte II		4	Diapositiva del tema. Formatos de las clases de	Exposición temática. Foro de discusión.

	6.2 Salud bucal: anatomía bucal. Alteraciones. Prótesis dental. Cuidados	Aprender que es la Valoración Geriátrica Integral (VGI) y su importancia para el mejor cuidado del adulto mayor.		Escalas. Foro participativo. Plataforma Google Meet.	
CLASE 7	7.1 Enfermedades degenerativas. Definición y tipos. 7.2 Enfermedades Crónicas degenerativas 7.3 Accidente Cerebro Vascular (ACV) Tipos.	Conocimiento de las enfermedades degenerativas crónicas y reconocimiento del Accidente cerebro vascular y su abordaje en el cuidado.	4	Diapositiva del tema. Cuadro comparativo de enfermedades crónicas degenerativas. Foro participativo. Plataforma Google Meet.	Exposición temática. ABP casos de cuidado. Foro de discusión.
CLASE 8	8.1 Definición de demencia. Tipos y características de la demencia en el adulto mayor. 8.2 Enfermedad de Alzheimer (EA). Etapas y abordaje según etapa.	Conocimiento de los tipos de demencia y la Enfermedad de Alzheimer en el adulto mayor y abordaje del cuidado según etapa.	4	Diapositiva del tema. Cuadro comparativo de los tipos de demencia y características. Foro participativo. Plataforma Google Meet.	Exposición temática. ABP casos de cuidado. Foro de discusión.
CLASE 9	9.1 COVID-19. Definición. Sintomatología. Abordaje. 9.2 Posible complicaciones provocadas por COVID19 en el adulto mayor. 9.3 Protocolos de bio seguridad y prevención ante el COVID-19.	Conocimiento de los protocoles de bioseguridad ante el COVID-19. y conocer sobre el virus COVID-19, saber reconocer los síntomas y abordaje	4	Diapositiva del tema. Cuadro comparativo de los síntomas del COVID-19 y otros virus respiratorios. Foro participativo. Plataforma Google Meet.	Exposición temática. ABP casos de cuidado. Foro de discusión.
CLASE 10	10.1 Protocolos para la administración unitaria de medicamentos al adulto mayor. 10.2 Cumplimiento terapéutico y preparación de los medicamentos para el adulto mayor 10.3 Recomendaciones generales para la adecuada administración de los medicamentos en el adulto mayor. NO automedicación. 10.3 Evaluación final de la unidad.	Conocimiento de los protocolos de la adecuada administración de la medicación del adulto mayor y la importancia de la no automedicación	4	Diapositivas del tema. Enlaces web. y videos del tema. Plataforma google Meet. Google Meet Test form.	Exposición temática. Foro de discusión.

Nota: Elaboración propia(2021)

Tabla 5 ***Psicogerontología.***

UNIDAD 4	**PSICOGERONTOLOGÍA**			**DOCENTE: LIC.PSICÓLOGO(A)**	
OBJETIVO PRINCIPAL	Establecer conocimientos claros sobre la psicogerontología y su importancia en el abordaje del adulto mayordependiente, ya que el envejecer es un proceso natural e individual que a su vez es complejo que requiere de parte del cuadro contar con competencias, conocimientos y habilidades en el manejo del cuidado de tal manera que puede contribuir en brindar cálida de vida al adulto mayor a su cargo.			**APRENDIZAJE ESPERADO** Conocer los cambios psicológicos en la vejez y asumir su abordaje con competencia y habilidades que van a contribuir a mejorar la calidad de vida el adulto mayor	
HORAS PROGRAMADAS	**20 horas.**			Hora de clase: 45 minutos.	
	TEMAS	**APRENDIZAJE ESPERADO**	**HORAS**	**RECURSOS Y MATERIALES**	**ESTRATEGIAS DIDACTICAS**
CLASE 1	1.1Definición: Psicología del envejecimiento. ¿Qué es la psico-gerontología? 1.2 Cambios psicológicos asociados a la vejez 1.3El maltrato en el adulto mayor. Tipos.	Conocimiento de la psico-gerontología ysu importancia para entender los cambios psicológicos en la vejez. Reconocer cuando existe maltrato al adulto mayor.	4	Diapositivas de presentación, metodología y evaluación. Diapositivastemáticasplataforma Google Meet.	Exposición temática. Foro dediscusión.
CLASE 2	2.2 Síndromes psicológicos más frecuentes en el envejecimiento. 2.2 Trastornos del comportamiento: agitación, Agresividad alucinaciones. Ideas delirantes. 2.3 La familia. Importancia. Tipos de familia 2.4 Recomendaciones para el cuidado domiciliario.	Reconocimiento de los síndromes psicológicos más frecuentes en la vejez conocer los tipos de familia y aplicar las recomendaciones para el cuidador.	4	Diapositiva del tema. Videos del tema. Foro participativo. Cuadro comparativo. Plataforma Google Meet	Exposición temática. Foro de discusión.
CLASE 3	3.1 Definición de la depresión, la ansiedad. La hipocondría, lasoledad, elhistrionismo, el insomnio. 3.2 ¿Qué es el duelo? Tipos de duelo. El duelo desde la perspectiva del cuidador. 3.3 Cambios y pérdidas en el envejecimiento. Abordaje.	Conocer que es la depresión la ansiedad, la hipocondría .la soledad, el histrionismo y el insomnio. Comprender que es el duelo, sus tipos y su abordaje como cuidador en esta etapa de perdida.	4	Diapositiva del tema. Videos del tema. Foro participativo. Cuadro comparativo. Plataforma Google Meet	Exposición temática. Foro de discusión.
CLASE 4	4.1 La sexualidad en el adulto mayor 4.2 Los cuidadores ante la sexualidad de los adultos mayores. 4.3 Algunas patologías y su relación con el deseo sexual.	Comprender la importancia de la sexualidad en el adulto mayor y su abordaje. Entender que es el duelo desde la perspectiva del cuidador.	4	Diapositiva del tema. Videos del tema. Foro participativo. Cuadro etapas y tipos del duelo. Plataforma Google Meet	Exposición temática. ABP casos de cuidado. Foro de discusión.
CLASE 5	5.1 ¿Qué es la cognición? Cambios cognitivos en el envejecimiento. 5.2 La memoria y el envejecimiento. Trastornos cognitivos. Tipos. 5.3 La demencia: cambios conductuales abordaje según tipo de demencia. 5.4. Dependencia alcohólica en el PAM. Abordaje. 5.5. Evaluación final de la unidad..	Entender que es la cognición, los cambios en la vejez. Conocer la importancia de la memoria y su abordaje. Reconocimiento de la demencia los cambios conductuales y el abordaje del cuidador.	4	Diapositivas del tema. Enlaces web. y videos del tema.Plataforma google Meet. Google Meet Test form.	Exposición temática. Foro de discusión. Evaluación final de la unidad.

Tabla 6 *Terapia física y ocupacional.*

UNIDAD 5	**TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL**	**DOCENTE: LIC.TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL**			
				APRENDIZAJE ESPERADO	
OBJETIVO PRINCIPAL	Establecer la importancia del abordaje adecuado con competencias y habilidades en terapia física y ocupacional para contribuir al mejor cuidado y recuperación funcional de los gerontos dependientes en la ejecución de sus actividades básicas e instrumentales con autonomía y actividad física adecuada.			Formular estrategias de abordaje con conocimientos y competencias claras en terapia física y ocupacional según grado de funcionalidad del geronto a su cargo.	
HORAS PROGRAMADAS	**20 horas.**			Hora de clase: 45 minutos.	
	TEMAS	**APRENDIZAJE ESPERADO**	**HORAS**	**RECURSOS Y MATERIALES**	**ESTRATEGIAS DIDACTICAS**
CLASE 1	1.1 Definición: Terapia Física y Rehabilitación 1.2 Definición: Terapia Ocupacional y su importancia para el geronto dependiente. 1.3 Glosario de términos básicos. 1.4 Situaciones que requieren terapia física y rehabilitación: Accidente cerebro vascular (ACV). Marcha patológica y fractura de cadera.	Conocer la importancia de la terapia física y rehabilitación con la terapia ocupacional, reconocer situaciones para su abordaje especializado a tiempo para el geronto dependiente.	4	Diapositivas de presentación, metodología y evaluación. Diapositivas temáticas. Plataforma Google Meet.	Exposición temática. Presentación del foro participativo y de discusión.
CLASE 2	2.1 Ejercicios físicos. Tipos de ejercicios según grado de funcionalidad del geronto. 2.2 Sobre el ejercicio físico se debe tener en cuenta: Alerta para el cuidador. 2.3 Transferencias y movilizaciones del geronto dependiente. 2.4 Cuidarla postura del cuidador	Reconocer que tipos de ejercicios físicos son los más idóneos según el grado de funcionalidad del geronto a cargo. Aprender la forma correcta de movilización de un geronto dependiente cuidado la postura del cuidador.	4	Diapositiva del tema. Videos del tema. Foro participativo. Ilustraciones de la forma correcta de movilizar al geronto dependiente. Plataforma Google Meet	Exposición temática. ABP casos de cuidado. Foro de discusión.
CLASE 3	3.1 Ayudas técnicas para las movilizaciones. 3.2 Características comunes en gerontos con parálisis. Alertas para el cuidador. 3.3Cuidado postural para el geronto postrado. Cambios posturales con soporte. 1.4 Arcos de movimiento y sujeciones físicas.	Conocer las técnicas para la movilización del geronto con parálisis. Reconocer las alertas para el cuidador y aprender el cuidado postural del adulto mayor postrado.	4	Diapositiva del tema. Videos del tema. Foro participativo. Cuadro de arcos de movimiento. Plataforma Google Meet	Exposición temática. ABP casos de cuidado. Foro de discusión.
CLASE 4	4.1 Terapia cognitiva, lectura, escritura, memoria reciente, atención y concentración. 4.2 Abordaje y ejercicios de memoria sensorial y demás. 4.3 Actividades de ocio y cotidianas favorables para el geronto a cargo según grado funcional.	Poder abordar actividades de memoria, lectoescritura a favor del geronto.	4	Diapositiva del tema. Videos del tema. Foro participativo. Cuadro etapas y tipos del duelo. Plataforma Google Meet	Exposición temática. ABP casos de cuidado. Foro de discusión.
CLASE 5	5.1 Definición Terapia ocupacional .Características. 5.2 Abordaje con terapia ocupacional según grado de funcionalidad del geronto a cargo.	Conocer la importancia de la terapia ocupacional y la realización de actividades que activen la motricidad	4	Diapositivas del tema. Enlaces web. y videos del tema. Plataforma Google Meet. Google Testform.	Exposición temática. Foro de discusión.

	5.3 Actividades de motricidad fina, pinza , coordinación visual y manos para el geronto dependiente. 5.4 .Evaluación final	fina lo que favorece al geronto dependiente en domicilio.		Evaluación final de la unidad.

Nota :Elaboración propia(2021)

Tabla 7 Enfermería geriátrica.

UNIDAD 6	**ENFERMERÍA GERIÁTRICA**			**DOCENTE: LIC. ENFERMERA GERIÁTRICA**	
OBJETIVO PRINCIPAL	Establecer la importancia de las competencias y conocimientos sobre enfermería especializada en el cuidado del adulto mayor dependiente, lo que nos permitirá mantener la dignidad y autonomía del geronto a cargo del cuidador calificado lo que contribuirá a mejorar la calidad de vida del adulto mayor a cargo.			**APRENDIZAJE ESPERADO** Comprender la necesidad de contar con las competencias, conocimientos y habilidades de enfermería dentro del trabajo multidisciplinario para contribuir con el buen cuidado del adulto mayor dependiente en domicilio.	
HORAS PROGRAMADAS	**40 horas.**			**Hora de clase: 45 minutos.**	
	TEMAS	**APRENDIZAJE ESPERADO**	**HORAS**	**RECURSOS Y MATERIALES**	**ESTRATEGIAS DIDACTICAS**
CLASE 1	1.1 Cuestionario de Saberes previos. 1.2 ¿Qué es la enfermería geriátrica? Los 5 correctos de enfermería. 1.3 Niveles de atención de saludy prevención de la salud en el adulto mayor. 1.4 Glosario de términos básicos de enfermería.	Reconocimiento de saberes previos. Conocer la importancia de la enfermería geriátrica y aprender los niveles de atención.	4	Test Google Form. Diapositivas d e presentación, metodología y evaluación. Diapositivas temáticas. Plataforma Google Meet.	Saberes previos. Breve presentación de los participantes y su experiencia. Exposición temática.Presentaciónde los foros participativo y de discusión.
CLASE 2	2.1 Necesidades básicas del ser humano. Teoría de Virginia Henderson. 2.2 Principios básicos de bioseguridad. Procedimientos. 2.3Control de signos vitales (PA, RC, FR,T) 2.4 Manejo de los formatos de signos vitales.	Comprender la teoría de V. Henderson. Tener claro la importancia de la Bioseguridad. Aprender la forma correcta de la toma de signos vitales	4	Diapositivas de los temas. Videos de los temas. Formatos para el registro de signos vitales. Foro participativo. Plataforma Google Meet.	Exposición temática. ABP casos de cuidado de los participantes. Foro de discusión
CLASE 3	3.1 Confort y comodidad del geronto postrado. 3.2 Cambios posturales. Síndrome de inamovilidad 3.3 Tendido de cama. Tipos y técnicas de tendido de cama.	Saber la importancia del confort del geronto postrado. Conocer el síndrome de inamovilidad y conocer la técnica de tendido de cama y tipos de cama.	4	Diapositivas del tema. Video del tema. Foro participativo. Plataforma Google Meet.	Exposición temática ABP casos de los participantes. Foro de discusión.
CLASE 4	4.1 Atención del geronto con afecciones respiratorias. 4.2 Atención del geronto con COVID19 en domicilio. 4.3 Ejercicios respiratorios post COVID19 4.4 Nebulizaciones. Procedimiento y recomendaciones	Saber abordar a los gerontos post COVID19.Aprender ayudar con ejercicios respiratorios y saber realizar nebulizaciones.	4	Diapositivas del tema. Video del tema. Foro participativo. Plataforma Google Meet.	Exposición temática ABP casos de los participantes. Foro de discusión.
CLASE 5	5.1 Cuidado del geronto Oxigeno dependiente		4	Diapositivas del tema. Video del tema. Foro	Exposición temática ABP casos de los

	5.2 Consideraciones en la administración del oxígeno según orden médica. 5.3 Medidas de seguridad en el manejo del oxígeno. 5.4Vibropercusión o capote. Técnica y recomendaciones.	Abordaje del cuidado del geronto que requiere oxígeno. Técnicas y procedimiento. Aprender la tec. De la Vibro-tercucióno cabotaje.		participativo. Plataforma Google Meet.	participantes. Foro de discusión.
CLASE 6	6.1 Higiene en el adulto mayor. Baño tipos de baño. Aseo perineal, lavado del cabello en cama. 6.2 ¿Cómo cambiar la ropa del geronto postrado?? 6.3 Ayudas y técnicas para el vestido de un geronto dependiente. 6.4 Cómo vestir aun geronto con alguna extremidad afectada.	Aprender la importancia de la higiene del geronto. Saber realizar el cambio de ropa y saber realizar el cambio de ropa del geronto con alguna extremidad afectada.	4	Diapositivas del tema. Video del tema. Foro participativo. Plataforma Google Meet.	Exposición temática ABP casos de los participantes. Foro de discusión.
CLASE 7	7.1Atencion de gerontos con discapacidad motora. Peligros de la inamovilidad. 7.2 Presencia de úlceras por presión. Factores que contribuyen y como prevenirlo. 7.3 Lo que se debe sabe y cómo actuar. Grados de las úlceras por presión como se trata y recomendaciones.	Conocer los riesgos de la incapacidad motora y como abordar la presencia de las úlceras por presión, saber las causas y como tratarlas	4	Diapositivas del tema. Video del tema. Cuadro con características y tipos de úlceras por presión. Foro participativo. Plataforma Google Meet.	Exposición temática ABP casos de los participantes. Foro de discusión.
CLASE 8	8.1 Atención del adulto mayor con incontinencias. tipos. Clasificación. Causas y síntomas. Cómo prevenirlo y cómo abordarlo. 8.2 Retención urinaria. Identificación del globo vesical y estímulo. control de diuresis 8.3 Cuidado de sonda vesical o Foley Recomendaciones. 8.4 Cómo se aborda la incontinencia urinaria y recomendaciones.	Conocer las causas y síntomas de la incontinencia urinaria y como abordarla en el cuidado diario y saber la importancia del cuidado de la sonda Foley en gerontos dependientes	4	Diapositivas del tema. Video del tema. Foro participativo. Plataforma Google Meet.	Exposición temática ABP casos de los participantes. Foro de discusión.
CLASE 9	9.1 Atención a adultos mayores con disfunción intestinal: a) Diarrea. Lo que se debe saber. Signos de alarma. Cómo actuar. Cómo prevenir. Recomendaciones. 9.2 b) Estreñimiento o constipación: Lo que se debe saber. Signos de alerta. Complicaciones y cómo actuar. Recomendaciones. 1.3 c) Colostomía: ¿Qué es la colostomía? Equipo necesario. Procedimiento el cuidado. Recomendaciones.	Conocer la importancia de la disfunción intestinal, los signos de alerta, como actual y prevenir y seguir las recomendaciones.	4	Diapositivas del tema. Video del tema. Cuadro comparativo de la disfunción intestinal y sus complicaciones. Foro participativo. Plataforma Google Meet.	Exposición temática ABP casos de los participantes. Foro de discusión.
CLASE 10	10.1 Cuidado del sueño en el geronto. alteraciones del sueño. causas. 1.2 Riesgo de caída en el geronto. Lo que se debe saber. Signos de alarma. Cómo actuar. Cómo prevenir. Como se trata y recomendaciones. 1.3Maltrato en el adulto mayor: Definición. Tipos de maltrato 1.4 a) Maltrato físico. b) Psicológico. c) maltrato por abandono. d)maltrato económico. E) Maltrato sexual. 10.5 Perfil de la víctima y del maltratador 10.5 Evaluación final de la unidad.	Aprender la importancia del sueño en el geronto y cómo abordar las alteraciones del sueño y que producen en el geronto. Conocer las causas y como se debe abordar las caídas en el geronto. Conocer los factores del maltrato en el adulto mayor, saber cómo identificarlo y abordarlo.	4	Diapositivas del tema. Enlaces web. y videos del temaPlataformagoogleMeet. Google Test form.	Exposición temática. Foro de discusión. Evaluación final de la unidad.
	45 SESIONES DE CLASE	**HORAS**	**180**		

Nota: Elaboración propia (2021)

Tabla 8 ***Propuesta de estructura de una sesión de clase I.***

PROPUESTA DE LA ESTRUCTURA DE UNA SESIÓN DE CLASE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN GERONTOLÓGICA PARA LOS CUIDADORES DOMICILIARIOS DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES.

Competencia del programa.	Formar a los cuidadores domiciliarios informales y/o familiares en la aplicación de conocimientos para un abordaje multidisciplinario geronto-asistencial para el mejor cuidado de adulto mayor con dependencia en el domicilio, para responder de forma responsable, eficaz con calidez humana, pertinencia y dignidad en el cuidado de los gerontos	Hora de clase 45 minutos. 4 Horas de clase

	UNIDAD 4 : PSICOGERONTOLOGÍA			**CLASE N°3**	
MOMENTO	**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO ENSEÑANZA - APRENDIZAJE**	**TIEMPO EN MINUTOS**	**MEDIOS Y RECURSOS**	**INDICADOR DE EVALUACIÓN**	**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN**
Inicio **Motivación.**	**Motivación:** Entender que es la depresión la ansiedad, la hipocondría, la soledad y el insomnio Importancia de diferenciar entre éstos estados conductuales y su abordaje. Entender que es el duelo desde la perspectiva del cuidador, identificar los tipos de duelo y las perdidas en el envejecimiento.	**20**	Diapositivas de los temas. Videos de los temas tratados. Plataforma Google Meet	Comprender el proceso de envejecimiento trae como curso de vida cambios psicológicos y conductuales en el geronto como la depresión, ansiedad, hipocondría, soledad e insomnio que se abordará con estrategias gerontológicas y asistenciales, asimismo como parte del curso de vida el afrontamiento a las pérdidas y el duelo desde la prospectiva del cuidador y su adecuado abordaje	Observación de participantes por sala virtual plataforma Google Meet. Foro de discusión con caos reales de los participantes.

Exploración	**Exploración** Presentación de la estrategia gerontológica para abordar cambios de estados emocionales frente a la pérdida y el duelo que va a provocar ansiedad, hipocondría soledad e insomnio en el geronto dependiente a cargo del cuidador. **Problematización**: ¿Cuál es la perspectiva del cuidador frente a las pérdidas y el duelo en el envejecimiento	20 35	Metodología propia de la instrucción. Videos de Tanatología. Plataforma Google Meet. Diapositivas del tema. Enlaces web. Sobre Tanatología. Relativos al tema. Plataforma Google Meet.		Observación foro de discusión de casos y abordaje oportuno de los participantes. Plataforma GoogleMeet Foro de discusión. Casos de cuidado de los participantes.
Desarrollo	Procesamiento de la información. Exposición sobre el ciclo de vida y muerte abordaje de las pérdidas, tipos de pérdidas en el envejecimiento, el objetivo es entender y abordar con competencias adecuadas los cambios emocionales y conductuales del geronto frente al duelo y la pérdida y la perspectiva del cuidador a cargo. **Gestión del conocimiento**	50	Diapositivas de desarrollo del tema. Enlaces web. Relacionados al tema.	Diapositivas temáticas. Enlaces web. del tema. Foro participativo. Diapositivas temáticas. Enlaces web. del tema. Foro participativo	Foro de discusión. Casos de cuidado de los participantes.

Representaciones del conocimiento	Planteamiento de la dinámica del foro participativo donde respondes preguntas del tema tratado con criterio personal basado en su experiencia al respecto. indagación con preguntas de los términos básicos del glosario.	35	Foro participativo con preguntas del tema tratado. Plataforma Google Meet.
Cierre: Ampliando información Extrayendo conclusiones a situaciones reales	**Evaluació**n: Formulación de la dinámica del foro de discusión de los casos de cuidados de los participantes. Extensión Resolver las preguntas del foro participativo sobre los temas tratados. Test Google Form. Colocar casos reales de cuidado en el foro participativo para verlo en el foro de discusión.		
Verificando el aprendizaje.	Aprendizaje esperado Clase 1 Entender cuál es la perspectiva del cuidador frente al duelo y la pérdida en el envejecimiento Entender que es la depresión ,la ansiedad, la hipocondría, la soledad ,el insomnio en el adulto mayor frente a las pérdidas y el duelo como parte del ciclo de vida en el envejecimiento.	20 **Total 180 m.**	Plataforma Google Meet. Test Google Form.

Tabla 9 ***Propuesta de estructura de una sesión de clase II.***

PROPUESTA DE LA ESTRUCTURA DE UNA SESIÓN DE CLASE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN GERONTOLÓGICA PARA LOS CUIDADORES DOMICILIARIOS DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES.		
Competencia del programa:	**Formar a los cuidadores domiciliarios informales o familiares en la aplicación de conocimientos para un abordaje multidisciplinario geronto-asistencial para el mejor cuidado de adulto mayor con dependencia en el domicilio, para responder de forma responsable, eficaz con calidez humana, pertinencia y dignidad en el cuidado de los gerontos.**	**Hora de clase: 45 minutos** **4 horas de clase**

UNIDAD 1: GERONTOLOGÍA		**CLASE N°1**			
MOMENTO	**DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO ENSEÑANZA - APRENDIZAJE**	**TIEMPO EN MINUTOS**	**MEDIOS Y RECURSOS**	**INDICADOR DE EVALUACIÓN**	**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN**
INICIO **Motivación**	**Motivación:** Presentación del docente y del grupo de participantes Importancia de la diferencia entre la Gerontología y la Geriatría y conocer los tipos de edad y porque diferenciarlos.?	**20**	Diapositivas de introducción. Descripción del con tenido del programa y la unidad. Plataforma Google Meet.	Comprender el proceso de envejecimiento y el propósito del abordaje multidisciplinario para contribuir con el mejor cuidado del adulto mayor dependiente.	Observación e participantes por sala virtual plataforma Google Meet.
Exploración	**Exploración:** Presentación de la metodología propia del programa de formación gerontológica para los cuidadores domiciliarios de adultos mayores dependientes. Test de diagnóstico de Saberes previos.	20	Metodología propia de la instrucción. Plataforma Google Meet.Test Google form.		Metodología propia de la instrucción. Test Google form,
Generación del conflicto cognitivo	**Problematización:** ¿cuál es el objetivo de comprender el proceso de envejecimiento y la clasificación del adulto mayor? ¿cuál es el objetivo de comprender los términos básicos de gerontología y geriatría? ¿cuál es el propósito del abordaje multidisciplinario para el mejor cuidado del adulto mayor dependiente?	35	Diapositivas del tema. Enlaces Web. Relativos al tema. Plataforma Goolgle Meet	Diapositivas temáticas. Enlaces web. Del tema. Foro participativo.	Foro de discusión. Casos de cuidado de los participantes.

DESARROLLO:	**Procesamiento de la información** Exposición sobre la diferencia entre la Gerontología y la Geriatría, el objetivo de entender el proceso de envejecimiento, su clasificación y la importancia del abordaje multidisciplinario. Conocimiento de Glosario de términos básicos de gerontología y geriatría.	50	Diapositivas de desarrollo Enlaces web. Relacionados al tema		
Representaciones del conocimiento	**Gestión del conocimiento** Planteamiento de la dinámica del foro participativo donde respondes preguntas del tema tratado con criterio personal basado en su experiencia al respecto e indagación con preguntas de los términos básicos del glosario.	35	Foro participativo con preguntas del tema tratado. Plataforma Google Meet.		
CIERRE: **Ampliando información.**	**Evaluación:** . Formulación de la dinámica del foro de discusión de los casos de cuidado de los participantes.	20	Plataforma Google Meet	Foro participativo	Foro de discusión. Casos de cuidado de los participantes.
Extrayendo conclusiones a situaciones reales.	**Extensión** Realizar la evaluación del diagnóstico inicial de saberes previos. Test Google Form. Colocar casos reales de cuidado en el foro participativo para verlo en el foro de discusión.				
Verificando el aprendizaje.	**Aprendizaje esperado Clase 1** . Asumir saberes previos. . Comprender las diferencias entre Gerontología y Geriatría y la importancia del abordaje multidisciplinario en el cuidado del adulto mayor dependiente.				
		TOTAL, MINUTOS 180			

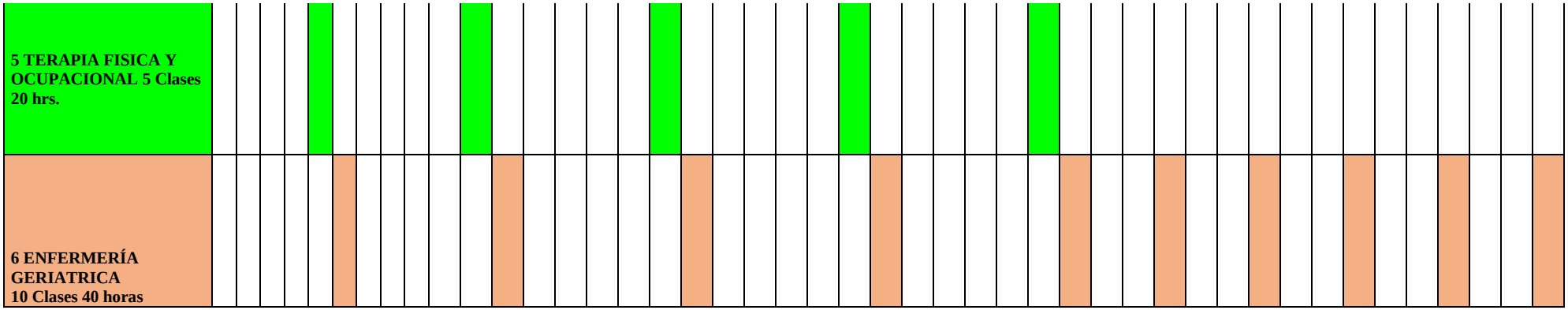
Nota: Elaboración propia (2021).

Tabla 10

Cronograma de sesiones de clase.

CRONOGRAMA DE LAS 45 SESIONES DE CLASE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN GERONTOLÓGICAPARA LOS CUIDADORES DOMICILIARIOS DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES

UNIDADES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
1 NUTRICIÓN 5 Clases 20 hrs.																																													
2 GERONTOLOGÍA 10 Clases 40 hrs.																																													
3 GERIATRÍA 10 Clases 40 hrs.																																													
4 PSICOGERONTOLOGÍA 5 Clases 20 hrs.																																													



Nota : Elaboración propia (2021).

Sugerencia para la Aplicación de la Propuesta

Para introducir la propuesta se ha tenido en cuenta hacerlo de forma organizada a fin de dar a conocer el programa a través de los siguientes momentos:

Primero

Se realizó una reunión con los directivos de la Gerencia de Desarrollo Humano de la Municipalidad de San Borja, quienes son los responsables de velar por el bienestar de los adultos mayores del distrito, para presentarles la propuesta del Programa para la formación gerontológica de cuidadores domiciliarios de adultos mayores dependientes, con el fin argumentar cómo podría implementarse dicho programa a las actividades de gestión preventiva a favor de los adultos mayores de San Borja.

Segundo

Se le presentó el programa al detalle argumentando la importancia del abordaje multidisciplinario gerontológico-asistencial y la importancia del rol del cuidador capacitado para contribuir con la mejora de la calidad de vida del adulto mayor dependiente en su distrito.

Tercero

Que el municipio, como gestor a favor de los adultos mayores de su comuna, promueva programas de formación para los cuidadores domiciliarios de adultos dependientes dará origen a un registro municipal de cuidadores capacitados con las competencias necesarias para poder brindar sus servicios a la comunidad con el aval de la municipalidad fomentando la formalidad y seriedad en este tipo de servicios a la comunidad.

Cuarto

Este programa proyecta que, a corto plazo, se pueda crear la Red de Cuidadores Municipales que sean formales y capacitados, que podrán brindar sus servicios a la comunidad de adultos mayores dependientes marcando un precedente favorable a la gestión municipal de turno y que ponga en marcha el programa deformación para cuidadores domiciliarios, a favor de los adultos mayores de su comuna.

Quinto

Se propuso una campaña de impacto en redes sociales para la convocatoria de los participantes del distrito con un descuento de inscripción por ser de San Borja y con apertura para el público en general, ya que es un programa *on line* y pueden participar personas a nivel nacional, siendo anfitriones en alianza estratégica con el proveedor del programa y una entidad de educación superior que avale las competencias educativas formales para la certificación de los participantes en el cumplimiento del programa de formación realizado.

Validación de la Propuesta

Aplicación y validación de propuesta por juicio de expertos

Para la validación de la propuesta del programa de formación gerontológica de cuidadores domiciliarios de adultos mayores, se empleó el método juicio de expertos, cuyo propósito estuvo enfocado en medir los aspectos internos y externos de la propuesta, según la valoración de tres especialistas.

Para ello, se elaboró dos fichas, una de tipo interno y otra externa, con variados indicadores y fungieron como expertos tres especialistas que ostentan el grado de maestro o doctor en las ciencias de la Educación y que se desempeñan actualmente de forma activa en

la docencia universitaria. A continuación, se muestra la reseña de los expertos que validaron el producto científico de la investigación.

Tabla 11 ***Expertos que validaron la propuesta.***

Nombres y Apellidos	Grado académico	Especialidad	Ocupación profesional	Años de experiencia
Hernán Flores Valdiviezo	Magister	Sociólogo	Docente	45
Violeta Gonzales Agama	Magister	Psicología y Educación	Docente	20
Jorge Alvarado Guevara	Magister en Docencia Universitaria	Médico cirujano y auditor	Médico/docente	15

Nota: **Elaboración propia (2021).**

Características de la Evaluación Interna y Externa de la Propuesta

Para evaluar la propuesta del programa de formación gerontológica para los cuidadores o personas responsables del cuidado domiciliario de adultos mayores dependientes ,en cuanto a los aspectos internos y externos, se dispuso una rúbrica con indicadores cuantitativos y cualitativos. Se utilizaron dos fichas: la primera relativa al contenido de la propuesta y la segunda sobre su forma y posibilidad de aplicación en la práctica. Cada una de las rúbricas cuenta con diez indicadores de carácter cuantitativo y cualitativo que le permiten la evaluación integral del producto.

Los expertos presentaron sus puntos de vista evaluativos mediante un valor cuantitativo y su valor cualitativo: de *deficiente* (puntaje 1), *bajo* (puntaje 2), *regular* (puntaje 3), *bueno* (puntaje 4) y *muy bueno* (puntaje 5). En cada ficha el valor máximo a alcanzar es de cincuenta puntos, así, al sumar las dos fichas, se obtiene como máximo puntaje cien puntos en total.

Tabla 12 ***Valoración de las fichas de validación.***

Tabla de valoración	
0-35%	Deficiente
36%-51%	Baja
52%-67%	Regular
68%-83%	Buena
84%-100%	Muy bien

Nota: Elaboración propia (2021).

Evaluación Interna y Externa de la Estrategia Propuesta

Respecto a la validación intrínseca de la propuesta del programa, se hizo mediante indicadores de evaluación, en lo que se evalúa la claridad, factibilidad, congruencia con las necesidades tanto sociales como individuales, con los objetivos, con el resultado propuesto, novedad de conceptos, existencia de un plan de acción entre otros. El puntaje para su evaluación es de 50 puntos.

Asimismo, las revisiones externas de productos se proporcionan teniendo en cuenta indicadores como claridad, objetividad, organización, intención, coherencia, relevancia, claridad, puntualidad, integridad, coherencia y metodología. A continuación, se presenta la evaluación otorgada por cada especialista a la rúbrica de la validación interna y externa de forma integral y la sumatoria total.

Tabla 13 ***Sumatoria de valoración interna y externa otorgada por los especialistas.***

Nombres y Apellidos	**Grado académico**	**Rúbrica de validación interna**	**Rúbrica de validación externa**	**Sumatoria de valoración**
Hernán Flores Valdiviezo	Magister	47	47	94
Violeta Gonzales Agama	Magister	50	50	100
Jorge Alvarado Guevara	Magister	50	47	97
Total				**291**

Nota: Elaboración propia (2021).

En conclusión, luego de realizado el proceso de validación por expertos, propuesta del Programa para la formación gerontológica de los cuidadores domiciliarios de adultos mayores dependientes, se obtuvo el puntaje de 97.

Tabla 14 ***Resultado total de la valoración interna y externa de la propuesta.***

Sumatoria de valoración total	Promedio de valoración	Valoración
291	97	Muy bien

Nota: Elaboración propia (2021).

En conclusión, los resultados finales de la validación realizada por los expertos demuestran que el programa para la formación gerontológica de los cuidadores o personas responsables del cuidado domiciliario de adultos mayores dependientes es pertinente, relevante y orientador para que los cuidadores perfeccionen los conocimientos para un abordaje multidisciplinario geronto asistencial y se mejore el cuidado del adulto mayor dependiente en domicilio.

Además, se enfatiza que, según los fundamentos científicos integrales de naturaleza científica, andragógica, temática multidisciplinaria y la manera de concebir la actividad de aprendizaje, puede aplicarse en la práctica formativa de los cuidadores informales y formales siendo esta una necesidad de constante actualización de técnicas y protocolos de atención para el adulto mayor dependiente que se encuentre en cualquier distrito de la ciudad de Lima.

Capitulo IV

Aspectos Finales

Conclusiones.

Como conclusión del proceso investigativo llevado a cabo se arriba a las conclusiones generales.

Primera

Se cumplió el objetivo general de la investigación con la sistematización del marco teórico y la realización del diagnóstico de campo que permitió identificar las categorías emergentes influyentes en el problema y, a partir de ello, se modeló el programa para la formación gerontológica de cuidadores o personas responsables del cuidado domiciliario de adultos mayores dependientes del distrito de San Borja con un abordaje multidisciplinario geronto-asistencial y pedagógico.

Segunda

Se dio cumplimiento a la primera tarea científica de la investigación con el proceso de sistematización de las categorías y subcategorías apriorísticas e identificación de los indicadores, recurriendo a las fuentes científicas desde una visión integral que facilitó profundizar en el problema y proyectar las acciones para su transformación desde una perspectiva teórica pedagógica.

Tercera

Se cumplió con el proceso del trabajo de campo a partir de la metodología propuesta y teniendo en cuenta las técnicas e instrumentos de recolección , procesamiento y triangulación de la información que facilito la identificación de categorías más sobresalientes y aquellas que inciden en el problema objeto de investigación que evidencia la falta de formación de los cuidadores o personas responsables del cuidado domiciliario informales o familiares en el

abordaje del adulto mayor dependiendo lo cual repercute en la calidad de vida del geronto a cargo.

Cuarta

La tercera tarea científica se cumplió con la modelación del programa para la formación gerontológica de cuidadores o personas responsables del cuidado domiciliario de adultos mayores dependientes del distrito de San Borja, sustentada en las bases teóricas, metodológicas y prácticas de forma integral, con el fin de contribuir con la formación asistencial de abordaje multidisciplinario (nutrición, gerontología,geriatría, psicogerontología, terapia física y ocupacional y enfermería geriátrica) para el adecuado cuidado del geronto en domicilio se podrá contribuir a mejorar la calidad de vida del adulto mayor dependiente a cargo.

Quinta

Por medio del método de juicio de expertos se validó de positivo las potencialidades del programa para la formación gerontológica de cuidadores o persona responsable del cuidado, tiene la oportunidad de alcanzar un desempeño profesional al orientar el abordaje multidisciplinario geronto-asistencial, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida y cuidado del geronto dependiente a cargo.

Recomendaciones.

Primero

Coordinar con los directivos de Gerencia de Desarrollo Humano el resultado de la investigación y los fundamentos del programa propuesto con el objetivo de valorar su aplicación en la formación gerontológica de los cuidadores o personas responsables del cuidado domiciliario de adultos mayores dependientes de la Municipalidad de San Borja.

Segundo

Presentar el programa de formación gerontología propuesto orientado a la capacitación de los cuidadores o personas responsables del cuidado domiciliario, destacando el abordaje multidisciplinario gerontológico-asistencial y pedagógico a fin de contribuir a la calidad de vida de los adultos mayores en dependencia.

Tercero

Se sugiere que el municipio como gestor de la formación de los cuidadores o personas responsables del cuidado domiciliario deben crear un registro municipal de estos profesionales con el nivel de competencias necesaria para prestar servicio y desempeñarse en la atención de las personas adultas mayores de su comuna.

Cuarta

El proceder de la atención geronto asistencial gerontológico, debe proyectarse no solo al bienestar del adulto mayor en si, si no al tratar de rescatar en ellos las experiencias de vida que acumulan en la esfera familiar laboral y social, a fin de que las nuevas generaciones

reconozcan sus tradiciones y cultura con respeto y admiración. De ahí el valor de que los sistemas educativos y de salud apliquen en la práctica programas de atención geronto-asistencial con el personal capacitado en el cuidado del adulto mayor dependiente, como muestra de un sistema educacional comprometido con los ciudadanos del país.

Desde una perspectiva educativa se comprende que los adultos mayores requieren de un trato especializado a través de programas de atención basados en los conocimientos científicos en la andragogía y las metodologías interactivas que activen la esfera afectiva, emocional y se refuerza la autoestima.

Quinto

Se suguiere participar en los eventos científicos programados a fin de exponer los resultados de la siguiente investigación y continuar el estudio a fin de constatar el impacto de la aplicación del programa en la práctica pedagógica y social.

Referencias

Casas, J., Repullo, J., y Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. *Atención Primaria, 31*(8), 527 - 38. https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf

Gavilán, C. (07 de junio de 2009). *El documento y sus clases Análisis documental.* http://eprints.rclis.org/14605/1/tipdoc.pdf

Huanca, C. (2018). *Factores Relacionados a la Sobrecarga en Cuidadores domiciliarios de pacientes dependientes. Puerto Maldonado, Madre de Dios, 2015.* (Tesis de doctorado). Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/4423/T036_23975639_D.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Dávila, G., Pinzón, R., y Saavedra, M. (2019). Percepción de las personas cuidadoras en relación al Programa de Atención Domiciliaria para adultos mayores EsSalud, 2016. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería, 6*(2), 112-129. https://doi.org/10.35383/cietna.v6i2.271

Daza, C., y Otero De Oro, G. (2019). *Estrategias de afrontamiento para mejorar la calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes en condición de discapacidad que generen dependencia.* (Trabajo de grado). Universidad de Santander. https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4820/1/Estrategias%20de%20aforntamiento%20para%20mejorar%20la%20calidad%20de%20vida%20en%20cuidadores%20primarios%20de%20pacientes%20en%20condici%C3%B3n%20de%20discapacidad%20que%20generan%20depen.pdf

Department of Economic and Social Affairs. (2017). *Perspectivas de la Población Mundial*. Naciones Unidas. https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf

Diaz, M. (2016). *Habilidad de cuidado y carga del cuidador primario informal familiar de los pacientes con enfermedad crónica del "Programa Familiar Acompañante" del hospital Nivel II Vitarte – EsSalud, 2015.*(Tesis de maestría). Universidad Peruana Unión. https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/843

Marín, C. (2016). *Bienestar Psicológico y Apoyo Social Percibido del Cuidador Familiar de Adultos Mayores.* Universidad de Concepción.

http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/2181/3/Tesis_Bienestar_Psicologico_y_apoyo_social.pdf

Piscoya, W. A. (2018). *Efectividad de los cuidados paliativos domiciliarios en adultos mayores del complejo hospitalario Guillermo Kaelin de la Fuente en Lima 2018.*(Tesis de maestría). Universidad César Vallejo. https://hdl.handle.net/20.500.12692/24664

Reynaga, J. (10 de junio de 2015). *La estadística aplicada.* https://es.scribd.com/document/366080607/A-B-C-D-La-estadistica-aplicada-J-Reynaga-pdf

Rodríguez, P., Bermejo, L., Marín, J., y Valdivieso, C. (2011). *Servicios de Ayuda a Domicilio. Manual de Planificacion y Formacion* (3a Edición ed.). Editorial Medica Panamericana S.A. https://www.agapea.com/libros/Servicios-de-Ayuda-a-Domicilio-manual-de-planificacion-y-formacion-9788498354423-i.htm

Rodríguez-González, A. M., Rodríguez-Míguez, E., Duarte-Pérez, A., Díaz-San Isidro, E., Barbosa-Álvarez, A., y Clavería, A. (23 de mayo de 2016). *Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes*. Elsevier. https://core.ac.uk/download/pdf/82290744.pdf

Sevilla, G., y López, M. (5 de octubre de 2015). Propuesta de preparación para cuidadores asistenciales como promotores de salud. *MediSur, 13*(5). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000500014

Torrejón, Y. (2013). *Habilidad Del Familiar En El Cuidado Al Adulto Mayor Con Hipertensión Arterial. Asociación Adulto Mayor " Divina Pastora ", Fila Alta - Jaén.* (Tesis de maestría), Universidad Nacional De Cajamarca. https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2059

Troncoso, C., Amaya, A., y Acuña, J. (2017). Perspectivas de adultos mayores sobre aspectos sociales que condicionan su alimentación. *Gaceta Médica, 40*(1), 14-20. https://www.mendeley.com/catalogue/f9603aa8-ac55-3992-8b34-64b128d1d871/

Urday, J. (2019). *Propuesta Metodológica Para El Aprendizaje.* Universidad San Ignacio de Loyola. http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8604/2/2019_Urday-C%C3%A1ceres.pdf

Zambrano-Domínguez, E., y Guerra-Martí, M. (02 de noviembre de 2012). Formación del cuidador informal: Relación con el tiempo de cuidado a personas dependientes mayores de 65 años. *Universidad de Sevilla, 12*(3). http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a04.pdf

Anexos

ANEXO N° 1

MATRIZ METODOLÓGICA

TÍTULO : PROGRAMA PARA LA FORMACIÓN GERONTOLÓGICA DE LOS CUIDADORES DOMICILIARIOS DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES DEL DISTRITO DE SAN BORJA EN LIMA METROPOLITANA.

Problema General	Pregunta científica	Objetivo General	Objetivos específicos	Categorías Apriorísticas	Subcategorías apriorísticas	Indicadores por subcategorías	Método teóricos	Técnicas	Instrumentos
¿Cómo contribuir a la formación gerontológica en los cuidadores domiciliarios de los adultos mayores dependientes del distrito de san Borja en Lima Metropolitana ?	¿Cuáles son los fundamentos teóricos y metodológicos de la formación gerontológica de los cuidadores domiciliarios de los adultos mayores dependientes del distrito de San Borja en Lima Metropolitana? ¿Cuál es el estado actual de la formación gerontológica de los cuidadores domiciliarios de los adultos mayores dependientes del distrito de San Borja en Lima Metropolitana? ¿Cuáles son los sustentos teóricos y metodológicos que sirven de base a la modelación del programa de formación gerontológica para cuidadores domiciliarios de los adultos mayores dependientes del distrito de San Borja en Lima Metropolitana? ¿Cómo validar la efectividad del programa de formación gerontológica para los cuidadores domiciliarios de los adultos mayores dependientes del distrito de San Borja en Lima Metropolitana?	Diseñar un programa para contribuir a la formación gerontológica de los cuidadores domiciliarios de los adultos mayores dependientes del distrito de San Borja en Lima Metropolitana.	Argumentar los fundamentos teóricos y metodológicos para contribuir al Programa de formación gerontológica para los cuidadores de los adultos mayores municipales del distrito Pueblo Libre - Lima. Diagnosticar el estado actual de de la formación gerontológica de los cuidadores domiciliarios de los adultos mayores dependientes del distrito de San Borja en Lima Metropolitana. Determinar los sustentos teóricos y metodológicos que sirven de base a la modelación del programa de formación gerontológica para los cuidadores domiciliariosde los adultos mayores dependientes del distrito de San Borja en Lima Metropolitana. Validar por criterio de experto la efectividad del programa de formación gerontológica para los cuidadores domiciliarios de los adultos mayores dependientes del distrito de San Borja en Lima Metropolitana.	**Formación gerontológica** Es un enfoque de atención a la persona como centro de intervención profesional que aporta un conjunto de técnicas e instrumentos para facilitar la intervención, partiendo del reconocimiento de la dignidad humana y en búsqueda de la independencia y autovalencia del adulto mayor en situación de fragilidad o dependencia en el proceso de atención para mejorar la calidad de vida. Martínez (2011).	Base gnoseológica. Base procedimental. Base axiológica.	.Conoce los fundamentos científicos del proceso de envejecimiento. .Domina los enfoques teóricos y didácticas sobre la atención al adulto mayor. .Reconoce los fundamentos teóricos y metodológicos de la dignidad humana. .Modela situaciones de atención a la persona adulta según su realidad. .Emplea estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida. .Demuestra en su desempeño nivel de preparación para potenciar la independencia y la autovaloración de los adultos. .Valora la importancia de la experiencia de los adultos mayores. .Emplea la comunicación asertiva en las relaciones interpersonales con los adultos. .Estimula el respecto a la individualidad, la autoestima, la independencia y la autonomía del adulto mayor.	Histórico- lógico Análisis – síntesis Inductivo-deductivo	Entrevista semiestructurada a los cuidadores domiciliarios de adultos mayores dependientes. Encuesta de satisfacción a 41 adultos mayores Entrevista semiestructurada A 2 funcionarios municipales y. 06 cuidadores domiciliarios del distrito de San Borja 41 adultos mayores beneficiarios del servicios de los cuidadores domiciliarios.	Entrevista semiestructurada Encuesta de satisfacción Entrevista semiestructurada

				Programa de formación Es una secuencia ordenada de actividades de enseñanza-aprendizaje que al ser ejecutadas de manera flexible, individual y contextual contribuyen a perfeccionar el desempeño de la promoción de la salud y el cuidado del adulto mayor en dependencia y fragilidad, reconociendo su implicancia en el comportamiento saludable para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, Sevilla, y López, (2015).	Determinar necesidades y el objetivo general.	.Aplica el diagnóstico para conocer fortalezas y necesidades. .Caracteriza la realidad atendiendo a logros y deficiencias. .Formula el objetivo general orientado a la preparación de los cuidadores en competencias gerontológicas.	Análisis documental Modelación		
					Sistema de actividades .	Sustenta los conceptos, principios y enfoques teóricos y éticos en los que se basa el rol del cuidador . .Fundamenta la metodología del rol del cuidador en correspondencia con las características geronto-geriátricas de los adultos mayores que atienden. .Aplica en el sistema de actividades los fundamentos de los estilos de vida saludable desde una nutrición adecuada al adulto mayor.		Criterio de expertos para evaluar la efectividad del programa Gerontológico	Validación juicio de expertos
					Implementación y evaluación del programa	.Determina los métodos, técnicas y procedimientos a aplicar en el programa. .Precisa las acciones y los procedimientos metodológicos para promover la readaptación biopsicosocial de los adultos mayores a cargo. .Elabora y aplica instrumentos y técnicas para evaluar la puesta en práctica y pertinencia del programa		Criterio de expertos para validar la efectividad del programa de formación Gerontológico	**Vvalidación juicio de expertos**

ANEXO N° 2

MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN

TÍTULO : PROGRAMA PARA LA FORMACIÓN GERONTOLÓGICA DE LOS CUIDADORES DOMICILIARIOS DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES DEL DISTRITO DE SAN BORJA EN LIMA METROPOLITANA

Problema Científico	Objetivo General	Preguntas científicas	Objetivos específicos	Categorías Apriorísticas	Subcategorías apriorísticas	Indicadores por subcategorías	Método teóricos	Población y muestra	Técnicas e instrumentos
¿Cómo contribuir a la formación gerontológica en los cuidadores domiciliarios de los adultos mayores dependientes del distrito de san Borja en Lima Metropolitana ?	Diseñar un programa para contribuir a la formación gerontológica de los cuidadores domiciliarios de los adultos mayores dependientes del distrito de San Borja en Lima Metropolitana.	¿Cuáles son los fundamentos teóricos y metodológicos de la formación gerontológica de los cuidadores domiciliarios de los adultos mayores dependientes del distrito de San Borja en Lima Metropolitana? ¿Cual es el estado actual de la formación gerontológica de los cuidadores domiciliarios de los adultos mayores dependientes del distrito de San Borja en Lima Metropolitana? ¿Cuáles son los sustentos teóricos y metodológicos que sirven de base a la modelación del programa de formación gerontológica para cuidadores domiciliarios de los adultos mayores dependientes del distrito de San Borja en Lima Metropolitana? ¿Como validar la efectividad del programa de formación gerontológica para los cuidadores domicilairios de los adultos mayores dependientes del distrito de San Borja en Lima Metropolitana?	Argumentar los fundamentos teóricos y metodológicos para contribuir al Programa de formación gerontológica para los cuidadores de los adultos mayores municipales del distrito Pueblo Libre - Lima. Diagnosticar el estado actual de de la formación gerontológica de los cuidadores domiciliarios de los adultos mayores dependientes del distrito de San Borja en Lima Metropolitana. Determinar los sustentos teóricos y metodológicos que sirven de base a la modelación del programa de formación gerontológica para los cuidadores domiciliariosde los adultos mayores dependientes del distrito de San Borja en Lima Metropolitana. Validar por criterio de experto la efectividad del programa de formación gerontológica para los cuidadores domiciliarios de los adultos mayores dependientes del distrito de San Borja en Lima Metropolitana.	**Formación gerontológica** Es un enfoque de atención a la persona como centro de intervención profesional que aporta un conjunto de técnicas e instrumentos para facilitar la intervención, partiendo del reconocimiento de la dignidad humana y en búsqueda de la independencia y autovalencia del adulto mayor en situación de fragilidad o dependencia en el proceso de atención para mejorar la calidad de vida. Martínez (2011).	Base gnoseológica. Base procedimental. Base axiológica.	.Conoce los fundamentos científicos del proceso de envejecimiento. .Domina los enfoques teóricos y didácticas sobre la atención al adulto mayor. .Reconoce los fundamentos teóricos y metodológicos de la dignidad humana. .Modela situaciones de atención a la persona adulta según su realidad. .Emplea estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida. .Demuestra en su desempeño nivel de preparación para potenciar la independencia y la autovaloración de los adultos. .Valora la importancia de la experiencia de los adultos mayores. .Emplea la comunicación asertiva en las relaciones interpersonales con los adultos. .Estimula el respecto a la individualidad, la autoestima, la independencia y la autonomía del adulto mayor.	Histórico- lógico Análisis – síntesis Inductivo- deductivo	La población está constituida por 6 funcionarios que laboran en el programa de la población mayor de 60 años, 15 cuidadores de adultos mayores,80 adultos mayores del distrito de Lima Metropolitana La muestra está constituida por 02 funcionarios municipales. 06 cuidadores domiciliarios del distrito de San Borja 41 adultos mayores beneficiarios del servicios de los cuidadores domiciliarios.	Entrevista semiestructurada a los cuidadores domiciliarios de adultos mayores dependientes. Encuesta de satisfacción a 41 adultos mayores

				Programa de formación Es una secuencia ordenada de actividades de enseñanza-aprendizaje que al ser ejecutadas de manera flexible, individual y contextual contribuyen a perfeccionar el desempeño de la promoción de la salud y el cuidado del adulto mayor en dependencia y fragilidad, reconociendo su implicancia en el comportamiento saludable para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, Sevilla, .y López, (2015).	Determinar necesidades y el objetivo general.	.Aplica el diagnóstico para conocer fortalezas y necesidades. .Caracteriza la realidad atendiendo a logros y deficiencias. .Formula el objetivo general orientado a la preparación de los cuidadores en competencias gerontológicas.	Análisis documental Modelación		Entrevista semiestructurada a 02 funcionarios de la municipalidad a cargo del programa de adulto mayor en su distrito. Criterio de expertos para evaluar la efectividad del programa Gerontológico.
					Sistema de actividades .	Sustenta los conceptos, principios y enfoques teóricos y éticos en los que se basa el rol del cuidador . .Fundamenta la metodología del rol del cuidador en correspondencia con las características geronto-geriátricas de los adultos mayores que atienden. .Aplica en el sistema de actividades los fundamentos de los estilos de vida saludable desde una nutrición adecuada al adulto mayor.			
					Implementación y evaluación del programa	.Determina los métodos, técnicas y procedimientos a aplicar en el programa. .Precisa las acciones y los procedimientos metodológicos para promover la readaptación biopsicosocial de los adultos mayores a cargo. .Elabora y aplica instrumentos y técnicas para evaluar la puesta en práctica y pertinencia del programa			Criterio de expertos para validar la efectividad del programa de formación Gerontológico

ANEXO N° 3

ENCUESTA DE SATISFACIÓN AL ADULTO MAYOR

Objetivo: Comprobar el nivel de satisfacción que experimenta el adulto mayor sobre la atención que recibe del cuidador domiciliario en un distrito de Lima Metropolitana.

Datos generales:

Edad :_____ Lugar:_____ _____ Fecha:_____

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( ) Hora:_____

Instrucciones:

Como parte de una investigación que se realiza para mejorar la atención a los adultos mayores, necesitamos de su valiosa opinión para el trabajo que llevamos a cabo.

Lea o escuche atentamente el siguiente cuestionario para que luego responda con toda sinceridad cada una de las preguntas.

CUESTIONARIO

1. Usted tiene familia directa(esposo(a),hijos,nietos,sobrinos,hermanos)lo visitan?
   a) Sí _____ b) No _____ c) Me visitan a veces _____ d) No me visitan_____
2. ¿Cómo se relaciona su familia con usted?
   a) Bien _____b) Muy cercana_____ c) Distante _____ d) No los veo_____
3. ¿Con quién usted vive en la actualidad?
   a) Esposo (a)_____ b) Hijos _____ c) solo(a)_____ d) Familiares_____
4. ¿Cómo se encuentra Usted de salud?
   a) Estable _____b) Bien_____ c)Regular_____ ___d) Mal_____
5. ¿En el campo sentimental y afectivo, cómo se siente usted emocionalmente?
   a) Contenta _____ b)Triste _____c) Deprimida _____d) Sola_____
6. ¿Desde cuándo tiene Ud. asistencia de un cuidador?

a) Un año_____ b) Seis meses: ____ c)Un mes:_____ d) Eventual:____

7. ¿Cómo se siente con las atenciones que le brinda su cuidador?

a) Bien cuidada_____ b) Acompañada _____c) Querida _____d) No atendida____

8. ¿Su cuidador (a) lo acompaña a sus consultas médicas y conversa con su médico?

a) SÍ _____ b) No_____ c) A veces_____ d) Siempre _____

9.¿Su familia y su cuidador se comunican y cómo es esa relación ?

a) Buena _____b) Distante_____ c) Asertiva_____ d) Mala_____

10. ¿Usted asiste con su cuidador a las actividades recreativas fuera de casa como (paseos, visitas culturales, viajes)?

a) SÍ _____b) No_____ c) Nunca_____ d) A veces_____

11. ¿Le gustaría participar de las actividades recreativas y culturales que su municipio organiza para Uds. los adultos mayores ?

a) SÍ_____ b) No _____c) Siempre_____ d) Nunca_____

12. ¿Qué actividades realiza con su cuidador en su domicilio?

a) Actividades de memoria _____ b) Rompecabezas_____ c) Manualidades_____

d) Nada_____

13. ¿Te gustaría salir de paseo con tu cuidador y con otros adultos mayores?

a) Sí _____b) No_____ c) Quizá_____ d) Nunca_____

14. ¿ Le gustaría que su cuidador se capacite para mejorar su cuidado con Ud.?

a) Si _____ b) No_____ c) Excelente_____ d) No es necesario_____

15. ¿Usted realiza prácticas de ejercicios físicos ?

a) SÍ _____b) No_____ c) A veces _____ d) Nunca_____

16. ¿Le gustaría que su cuidador le realizara actividad física ?

a) SÍ _____b) No_____ c) No puedo por salud__ d) otros_____

GRACIAS.

ANEXO N°4

ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA A LOS CUIDADORES DOMICILIARIOS DE PERSONAS ADULTAS MAYORES DEPENDIENTES

Objetivo: Constatar los conocimientos teóricos y metodológicos que poseen los cuidadores domiciliarios de los adultos mayores dependientes de un distrito de Lima Metropolitana.

Datos informativos:
Lugar _____ Fecha : _____
Edad de cuidador(a): _____ Género :_____ Tiempo de cuidador(a) :_____
Edad de paciente: _____ A quien cuida: _____
Duración:
Entrevistado: Cuidadora domiciliaria de Adulto mayor.

Como parte de una investigación que se realiza para mejorar la atención a los adultos mayores dependientes , necesitamos que nos colabore con su opinión que será de mucha utilidad para el trabajo de investigación que llevamos a cabo.

Cuestionario

1. El proceso de envejecimiento se sustenta en distintos enfoques teóricos y metodológicos. ¿Conoces cuáles son? Argumente.
2. ¿Qué leyes y normativas protegen a las personas adultas mayores?
3. ¿Qué es la gerontología? ¿Crees que esos conocimientos te pueden hacer mejor cuidador domiciliario?
4. ¿Cuáles son los derechos de los adultos mayores?
5. ¿Cuándo podemos afirmar que el adulto mayor cuenta con calidad de vida?
6. ¿Qué logros y dificultades tiene el adulto mayor a su cargo?
7. ¿Que importancia tiene conocer las escalas de dependencia del adulto mayor para su cuidado?
8. ¿Qué actividades realiza para favorecer la independencia y autonomía de la persona adulta mayor a su cargo?
9. ¿Cómo valora la experiencia de la persona adulta mayor a su cargo y la comunicación con la familia?

10. ¿De qué manera fortalece la autoestima, individualidad y la autonomía del adulto mayor en a su cargo?

11. ¿Cuál es tu rol como cuidador domiciliario de personas adultas mayores y qué importancia tiene?

12. ¿Cuentas con un programa de actividades para desarrollar las actividades por semana con el adulto a su cargo?

13. ¿Qué actividades cognitivas aplica en la interacción y cuidado al adulto mayor a su cargo?

14. En el trabajo que realiza con el adulto mayor, qué fortalezas, conocimientos y necesidades cree Ud. que le faltan para hacer su labor con más eficiencia?

15. ¿Qué diferencias existen entre el cuidador formal y cuidador informal?

16. ¿Has recibido alguna capacitación para desempeñarse como cuidador domiciliario de personas adultos mayores ? Fundamente.

17. ¿Qué estrategias emplea para realizar las actividades de ocio con la persona adulta mayor a su cargo?

18. ¿Sabes preparar una dieta nutricional según la condición de salud del adulto mayor a su cargo con la indicación del nutricionista?

19. ¿Te gustaría recibir una capacitación gerontológica para mejorar tu desempeño y de qué tiempo dispones para ello?

20. ¿Qué temas sugieres que deben tratarse en la capacitación gerontológica que puedas recibir?

¡ GRACIAS ¡

ANEXO N°5

ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA AL FUNCIONARIO MUNICIPAL QUE DIRIGE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN SU COMUNA.

Objetivo: Constatar los conocimientos teóricos y el control que ejercen los funcionarios de la municipalidad a cargo del programa del adulto mayor de un distrito de Lima Metropolitana.

Municipalidad: _____

Fecha _____

Funcionario a cargo del Programa de personas Adultas Mayores de un municipio de Lima Metropolitana.

Como parte de una investigación que se realiza para mejorar la atención a las personas adultas mayores, necesitamos que nos colabore con su opinión que será de mucha utilidad para este trabajo de investigación en curso

Cuestionario:

---

1. ¿Qué es para usted la gerontología?

2. ¿Cree que esos conocimientos le pueden ayudar a usted a tener una mejor gestión desde el puesto que ocupa en este municipio?

3. ¿Qué es el proceso de envejecimiento?

4. ¿Qué leyes y normativas protegen a los adultos mayores?

5. ¿Cuáles son los derechos de los adultos mayores?

6 ¿Cuántos cuidadores de adultos mayores tiene en su comuna y qué la capacitación han recibido para abordar esas funciones? Argumente sus ideas.

7. ¿Durante su gestión al frente del programa del adulto mayor ha realizado capacitaciones para los cuidadores domiciliarios en su comuna?

8. ¿Su comuna cuenta con un programa de capacitación dirigido a los cuidadores domiciliarios de adultos mayores?

9. ¿Cuántos adultos mayores viven en su distrito actualmente, cuántos viven con su familia, cuántos en centros residenciales y cuántos tienen cuidadores?

10.¿Su municipio cuenta o no con su Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM)¿Cuáles son las causas que no han permitido su activación y operatividad para su comuna envejeciente?

11. ¿Conoce la fecha en que se celebra el Día Internacional del Adulto Mayor y qué actividades realizan?

12. ¿Cuántos adultos mayores de su distrito cuentan con Pensión 65?

13. ¿Qué otros programas brindan su municipio a los adultos mayores de su comuna?

14. ¿Cuántos gerontólogos trabajan en su distrito en los programas para los adultos mayores de su comuna?

15. ¿Qué opinión le merece el cuidado, protección y los servicios que se deben prestar al programa de los adultos mayores que está bajo su gestión?

GRACIAS

ANEXO N° 6

ANÁLISIS DOCUMENTAL DE UN PROGRAMA PARA LA FORMACIÓN GERONTOLÓGICA DE LOS CUIDADORES DOMICILIARIOS DE PERSONAS ADULTAS MAYORES DEPENDIENTES EN EL MUNICIPIO DE SAN BORJA EN LIMA METROPOLITANA

Objetivo: Constatar los fundamentos teóricos y metodológicos del programa de formación gerontológica que cuenta el municipio para los cuidadores domiciliarios de adultos mayores en un municipio de Lima Metropolitana**.**

Municipalidad: _____

Fecha _____

Programa. Un programa para la formación gerontológica de los cuidadores domiciliarios de personas adultas mayores dependientes en el Municipio de San Borja en Lima Metropolitana.

Concepción del programa: Todo programa de formación debe poseer una estructura similar a la presente propuesta.

Datos generales:

Título : Programa para la Formación Gerontológica para los cuidadores domiciliarios de personas adultas mayores dependientes del municipio de San Borja en Lima Metropolitana.

Lugar: _____

Fecha: _____

Objetivo General.

Preparar a los cuidadores en competencias gerontológicas y asistenciales para la aplicación de métodos y técnicas en su proceder de atención al adulto mayor en dependencia y propiciar una mejora de su calidad de vida.

Objetivos específicos.

Explicar el rol del cuidador en correspondencia con las características geronto-geriátricas de los adultos mayores a su cargo.

Establecer estilos de vida saludables, impartir conocimientos asistenciales y sobre nutrición en el adulto mayor.

Definir las actividades cognitivas, de memoria, recreativas y culturales dirigidas al adulto mayor.

Dotar a los cuidadores de aspectos éticos y legales a favor del adulto mayor.

Dotar a los cuidadores de conocimientos acerca de los pilares sobre la atención centrada en la persona.

Orientaciones metodológicas.

El curso está estructurado para siete temas, la primera clase se hace una indagación de saberes previos, en seis meses de asistencia con 220 horas lectivas en total que incluye 40 horas de prácticas dirigidas. Las clases teóricas se desarrollaran con la participación directa y activa de los estudiantes con la presentación de casos y propuestas de abordaje fomentando el debate y aprendizaje con contenido científico teórico y práctico. El desarrollo del programa se realizará en 4 horas de clase por día dos veces por semana por 45 sesiones (6 meses), la última clase es la evaluación final.

El enfoque teórico y metodológico que debe aplicarse se sustenta en : Contenido flexible, individual y contextual para perfeccionar saberes, información, orientación y desempeño; promoción de la salud y eficacia en el cuidado del adulto mayor; modificación de estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida del adulto mayor; impartir conocimientos sobre aspectos éticos y legales a favor del adulto mayor; aplicación de métodos y

técnicas para el mejor cuidado asistencial del adulto mayor según patologías presentes; dotar de metodologías y técnicas para desarrollar habilidades, promover retos que estimulen la readaptación biopsicosocial de los adultos mayores a cargo; repaso general práctico y evaluación.

Las clases prácticas supervisadas se realizaran con adultos mayores institucionalizados en residencias geronto geriátricas con las autorizaciones y coordinaciones necesarias donde los estudiantes pondrán poner en práctica los saberes aprendidos y aplicar las estrategias de intervención gerontológica ,lo cual se complementará con un trabajo individual que suma a la evaluación final.

Temas

Características geronto-geriátricas, abordaje en el cuidado de las principales patrologías de la vejez, prevención, manejo y tratamiento con asesoría del Médico Geriatra en el uso adecuado de la medicación según cada adulto mayor a cargo.

Estilos de vida saludables y hábitos nutricionales dirigidos por un nutricionista según cada paciente a cargo.

Concepto promoción de la salud como contenido de las actividades recreativas y cognitivas de memoria para el adulto mayor a cargo.

Aspectos éticos y legales que protegen al adulto mayor.

Cuidadores con formación gerontológica con una visión holística y biopsicosocial.

Dotar a los cuidadores de conocimientos básicos acerca de los pilares de la atención centrada en la persona y del perfil del cuidador gerontológico.

Recursos y materiales:

Computadora, retroproyector, cañón multimedia y Ecran.

USB-DVD-CDs. separatas (Clases en diapositivas).

Pizarra, plumones.

Orientaciones para la Evaluación

La evaluación se realizará permanente y será de tres tipos:

Diagnóstica, al inicio del programa (indagación de saberes previos)

Formativa o de proceso, de carácter permanente, integral y retro alimentadora durante el desarrollo de las competencias.

La evaluación valorativa: actitudes positivas, intervenciones en clases, asistencia y puntualidad en cumplimiento en la entrega de trabajos.

Los exámenes prácticos son: El resultado de las evaluaciones permanentes tomadas en clases, se suman y promedian con el examen teórico final y la evaluación de las prácticas en la residencia geronto geriátrica.

La nota mínima aprobatoria del programa es 13 (trece) y la máxima es 20 (veinte)

Referencias actualizadas. Material bibliográfico especializado, así como consulta de tesis y artículos científicos relacionados al tema del programa de formación gerontológica de cuidadores domiciliarios, al cuidado de los adultos mayores en dependencia y normativa legal vigente en el Perú.

Idoneidad de los docentes que desarrollan los temas.

Se contará con un equipo multidisciplinario de profesionales como: médicos geriatras, enfermeras geriátricas, nutricionistas especializadas en adultos mayores, gerontólogos,

tecnólogos médicos, psicólogos y demás especialistas en gerontología con experiencia comprobada teórico practica en el cuidado de adultos mayores y formación de cuidadores.

Lista de cotejo para el análisis del programa de formación de los cuidadores domiciliarios de los adultos mayores dependientes.

Características del programa	Í	O
El programa presenta objetivo general y objetivos específicos.		
El programa cuenta con las orientaciones metodológica para su desarrollo.		
El sistema de contenido responde a los enfoques teóricos prácticos actuales de la gerontología que los cuidadores necesitan.		
Los temas a desarrollar responden a las necesidades de aprendizaje de mejores competencias para de los cuidadores domiciliarios.		
Se precisa en el programa el sistema de contenido a desarrollar por temas .		
La forma de evaluación que se propone es adecuada.		
La bibliografía es actualizada y la correcta para cada tema.		
Se cuenta con los profesores para desarrollar el programa de formación para cuidadores domiciliarios de adultos mayores por temas y contenidos.		

ANEXO N° 7 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO 1

OBSERVACIONES GENERALES DEL ESPECIALISTA

FECHA: 30/04/18

MAESTRIA EN: Educación con Mención en Educación Superior

TITULO DE LA TESIS: PROGRAMA DE FORMACIÓN GERONTOLOGICA PARA LOS CUIDADORES DOMICILIARIOS DE ADULTOS MAYORES DE UN MUNICIPIO DE LIMA METROPOLITANA.

1. Pertinencia de las preguntas con los objetivos:

Suficiente: ✓ Medianamente Suficiente: _____ Insuficiente: _____

Para casos en los cuales hay más de un instrumento de recolección de datos, favor usar cuadro, dejando solo en enunciado:

Instrumentos	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente
Guía de entrevista a los cuidadores domiciliarios.	✓		
Guía de entrevista a los funcionarios municipales.	✓		
Cuestionario de encuesta de satisfacción a los adultos mayores.	✓		
Análisis documental de un programa de formación gerontológica para cuidadores domiciliarios.	✓		

Observaciones:

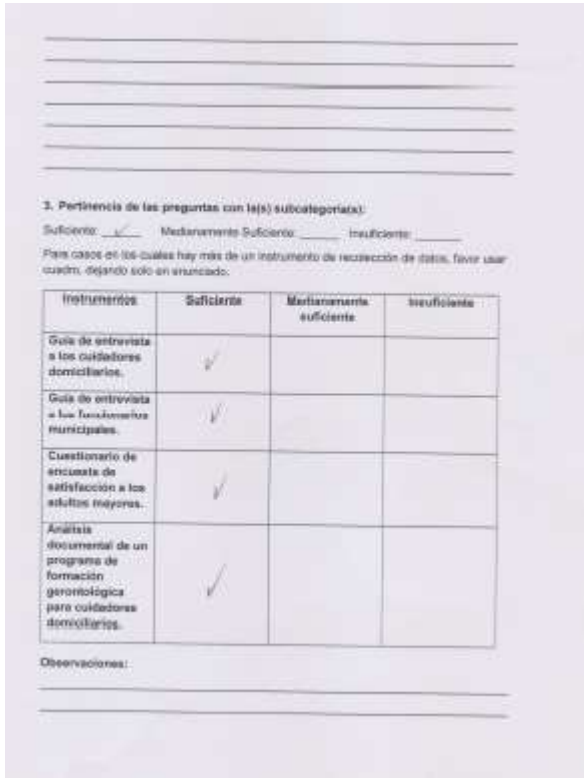
2. Pertinencia de las preguntas con la(s) categoría(s):

Suficiente: ✓ Medianamente Suficiente: _____ Insuficiente: _____

Para casos en los cuales hay más de un instrumento de recolección de datos, favor usar cuadro, dejando solo en enunciado:

Instrumentos	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente
Guía de entrevista a los cuidadores domiciliarios.	✓		
Guía de entrevista a los funcionarios municipales.	✓		
Cuestionario de encuesta de satisfacción a los adultos mayores.	✓		
Análisis documental de un programa de formación gerontológica para cuidadores domiciliarios.	✓		

Observaciones:



3. Pertinencia de las preguntas con la(s) subcategoría(s):

Suficiente: ✓ Medianamente Suficiente: _____ Insuficiente: _____

Para casos en los cuales hay más de un instrumento de recolección de datos, favor usar cuadro, dejando solo en enunciado:

Instrumentos	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente
Guía de entrevista a los cuidadores domiciliarios.	✓		
Guía de entrevista a los funcionarios municipales.	✓		
Cuestionario de encuesta de satisfacción a los adultos mayores.	✓		
Análisis documental de un programa de formación gerontológica para cuidadores domiciliarios.	✓		

Observaciones:

4. Pertinencia de las preguntas con los indicadores:

Suficiente: ✓ Medianamente Suficiente: _____ Insuficiente: _____

Para casos en los cuales hay más de un instrumento de recolección de datos, favor usar cuadro, dejando solo en enunciado.

Instrumentos	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente
Guía de entrevista a los cuidadores domiciliarios.	✓		
Guía de entrevista a los funcionarios municipales.	✓		
Cuestionario de encuesta de satisfacción a los adultos mayores.	✓		
Análisis documental de un programa de formación gerontológica para cuidadores domiciliarios.	✓		

Observaciones:

5. Redacción de las preguntas:

Adecuada: ✓ Inadecuada: _____

Para casos en los cuales hay más de un instrumento de recolección de datos, favor usar cuadro, dejando solo en enunciado.

Instrumentos	Adecuada	Inadecuada
Guía de entrevista a los cuidadores domiciliarios.	✓	
Guía de entrevista a los funcionarios municipales.	✓	
Cuestionario de encuesta de satisfacción a los adultos mayores.	✓	
Análisis documental de un programa de formación gerontológica para cuidadores domiciliarios.	✓	

Observaciones:

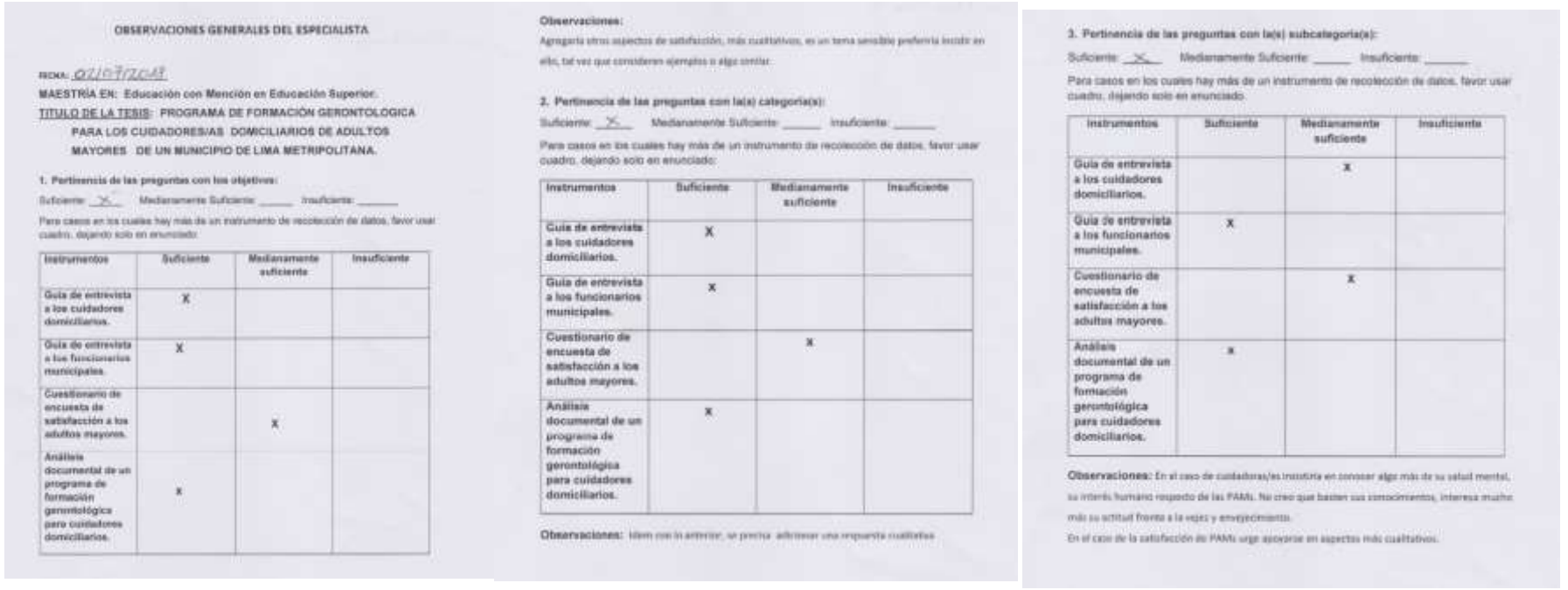
NOMBRE DEL ESPECIALISTA: [illegible]

GRADO ACADÉMICO: [illegible]

FIRMA: [illegible]

FECHA: [illegible]

EXPERTO 2



OBSERVACIONES GENERALES DEL ESPECIALISTA

FECHA: 02/09/2021

MAESTRÍA EN: Educación con Mención en Educación Superior.

TITULO DE LA TESIS: PROGRAMA DE FORMACIÓN GERONTOLOGICA PARA LOS CUIDADORES/AS DOMICILIARIOS DE ADULTOS MAYORES DE UN MUNICIPIO DE LIMA METRIPOLITANA.

1. Pertinencia de las preguntas con los objetivos:

Suficiente: X Medianamente Suficiente: _____ Insuficiente: _____

Para casos en los cuales hay más de un instrumento de recolección de datos, favor usar cuadro, dejando solo en enunciado:

Instrumentos	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente
Guía de entrevista a los cuidadores domiciliarios.	X		
Guía de entrevista a los funcionarios municipales.	X		
Cuestionario de encuesta de satisfacción a los adultos mayores.		X	
Análisis documental de un programa de formación gerontológica para cuidadores domiciliarios.	X		

Observaciones:

Agregaría otros aspectos de satisfacción, más cualitativos, es un tema sensible preferiría incidir en ello, tal vez que consideren ejemplos o algo similar.

2. Pertinencia de las preguntas con la(s) categoria(s):

Suficiente: X Medianamente Suficiente: _____ Insuficiente: _____

Para casos en los cuales hay más de un instrumento de recolección de datos, favor usar cuadro, dejando solo en enunciado:

Instrumentos	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente
Guía de entrevista a los cuidadores domiciliarios.	X		
Guía de entrevista a los funcionarios municipales.	X		
Cuestionario de encuesta de satisfacción a los adultos mayores.		X	
Análisis documental de un programa de formación gerontológica para cuidadores domiciliarios.	X		

Observaciones: Idem con lo anterior, se precisa adicionar una respuesta cualitativa

3. Pertinencia de las preguntas con la(s) subcategoria(s):

Suficiente: X Medianamente Suficiente: _____ Insuficiente: _____

Para casos en los cuales hay más de un instrumento de recolección de datos, favor usar cuadro, dejando solo en enunciado.

Instrumentos	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente
Guía de entrevista a los cuidadores domiciliarios.		X	
Guía de entrevista a los funcionarios municipales.	X		
Cuestionario de encuesta de satisfacción a los adultos mayores.		X	
Análisis documental de un programa de formación gerontológica para cuidadores domiciliarios.	X		

Observaciones: En el caso de cuidadoras/es resultaría en conocer algo más de su salud mental, su interés humano respecto de las PAMs. No creo que basten sus conocimientos, interesa mucho más su actitud frente a la vejez y envejecimiento.

En el caso de la satisfacción de PAMs urge apoyarse en aspectos más cualitativos.

4. Pertinencia de las preguntas con los indicadores:

Suficiente: X Medianamente Suficiente: _____ Insuficiente: _____

Para casos en los cuales hay más de un instrumento de recolección de datos, favor usar cuadro, dejando solo en enunciado.

Instrumentos	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente
Guía de entrevista a los cuidadores domiciliarios.	X		
Guía de entrevista a los funcionarios municipales.	X		
Cuestionario de encuesta de satisfacción a los adultos mayores.	X		
Análisis documental de un programa de formación gerontológica para cuidadores domiciliarios.	X		

Observaciones:

A nivel de todos los cuestionarios urge manejar adecuadamente el lenguaje inclusivo, porque esto pone en evidencia, que existen mucho más cuidadoras que cuidadores por ejemplo.

Así mismo una tesis de investigación que se desarrolla en el marco de las normas vigentes tiene que usar la denominación PERSONA ADULTA MAYOR necesariamente.

NOMBRE DEL ESPECIALISTA: Mg. Elia Luna del Valle

GRADO ACADÉMICO:

Maestría en Política Social – Mención en Género, Población y Desarrollo

Situación académica - Doctoranda, para sustentar el Doctorado en Ciencias Sociales – Mención en Sociología

FIRMA:

DNI N° 06798915

TELÉFONO N° 997356767

FECHA: 02/07/2018

EXPERTO 3

OBSERVACIONES GENERALES DEL ESPECIALISTA

FECHA: 07/07/2018

MAESTRÍA EN: Educación con mención en Educación Superior

TITULO DE LA TESIS: PROGRAMA PARA LA FORMACIÓN GERONTOLÓGICA DE CUIDADORES DOMICILIARIOS DE ADULTOS MAYORES DE UN MUNICIPIO DE LIMA METROPOLITANA

1. Pertinencia de las preguntas con los objetivos:

Suficiente: ___X___ Medianamente Suficiente: _____ Insuficiente: _____

Para casos en los cuales hay más de un instrumento de recolección de datos, favor usar cuadro, dejando solo en enunciado:

Instrumentos	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente
Guía de entrevista semiestructurada a los cuidadores domiciliarios.	x		
Guía de entrevista semiestructurada a los funcionarios municipales.	x		
Cuestionario de encuesta de satisfacción a los adultos mayores.	x		
Análisis documental de un programa de formación gerontológica para cuidadores domiciliarios.	x		

Observaciones:

2. Pertinencia de las preguntas con la(a) categoría(s):

Suficiente: ___X___ Medianamente Suficiente: _____ Insuficiente: _____

Para casos en los cuales hay más de un instrumento de recolección de datos, favor usar cuadro, dejando solo en enunciado:

Instrumentos	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente
Guía de entrevista semiestructurada a los cuidadores domiciliarios.	x		
Guía de entrevista semiestructurada a los funcionarios municipales.	x		
Cuestionario de encuesta de satisfacción a los adultos mayores	x		
Análisis documental de un programa de formación gerontológica para cuidadores domiciliarios.	x		

Observaciones:

3. Pertinencia de las preguntas con la(s) subcategoría(s):

Suficiente: __X____ Medianamente Suficiente: _____ Insuficiente: _____

Para casos en los cuales hay más de un instrumento de recolección de datos, favor usar cuadro, dejando solo en enunciado.

Instrumentos	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente
Guía de entrevista semiestructurada a los cuidadores domiciliarios.	X		
Guía de entrevista semiestructurada a los funcionarios municipales	X		
Cuestionario de encuesta de satisfacción a los adultos mayores	X		
Análisis documental de un programa de formación gerontológica para cuidadores domiciliarios.	X		

Observaciones:

4. Pertinencia de las preguntas con los indicadores:

Suficiente: _X___ Medianamente Suficiente: _____ Insuficiente: _____

Para casos en los cuales hay más de un instrumento de recolección de datos, favor usar cuadro, dejando solo en enunciado.

Instrumentos	Suficiente	Medianamente suficiente	Insuficiente
Guia de entrevista semiestructurada a los cuidadores domiciliarios.	X		
Guia de entrevista semiestructurada a los funcionarios municipales	X		
Cuestionario de encuesta de satisfacción a los adultos mayores	X		
Análisis documental de un programa de formación gerontológica para cuidadores domiciliarios.	X		

Observaciones:

5. Redacción de las preguntas:

Adecuada: _X____ Inadecuada: _____

Para casos en los cuales hay más de un instrumento de recolección de datos, favor usar cuadro, dejando solo en enunciado.

Instrumentos	Adecuada	Inadecuada
Guia de entrevista semiestructurada a los cuidadores domiciliarios.	X	
Guia de entrevista semiestructurada a los funcionarios municipales	X	
Cuestionario de encuesta de satisfacción a los adultos mayores	X	
Análisis documental de un programa de formación gerontológica para cuidadores domiciliarios.	X	

Observaciones:

NOMBRE DEL ESPECIALISTA: GARNELO ESCOBAR, Ronal Rodolfo

GRADO ACADÉMICO: MAGISTER

FIRMA:

DNI N° 06564970

TELÉFONO N° 961242476

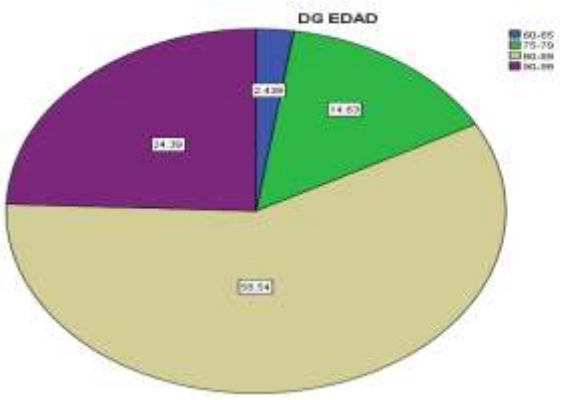
FECHA: 07/07/2018

ANEXO 8 : TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
60-65	1	2.4%	2.4%	2.4%
75-79	6	14.6%	14.6%	17.1%
80-89	24	58.5%	58.5%	75.6%
90-99	10	24.4%	24.4%	100.0%
Total	41	100.0%	100.0%	

GRAFICO N° 01

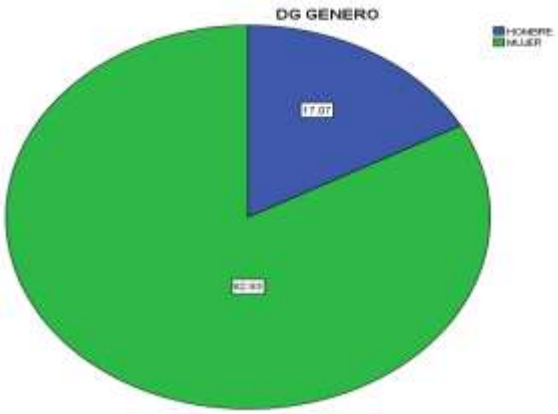


La investigación de campo nos arroja que el rango de edad de 80-89 años son 24 personas representa el 59% de adultos mayores dependientes con cuidadores ; los adultos mayores dependientes de 90-99 años representan el 24%,así los adultos mayores de 75-79 años representan el 15% y por último los adultos mayores de 60-65 años son el 2%, lo que nos indica que a mayor ,mayor dependencia.(Tabla N°1 y Gráfico N°1)

GENERO DE LOS ADULTOS MAYORES

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
HOMBRE	7	17.1%	17.1%	17.1%
MUJER	34	82.9%	82.9%	100.0%
Total	41	100.0	100.0	

GRAFICO N° 02

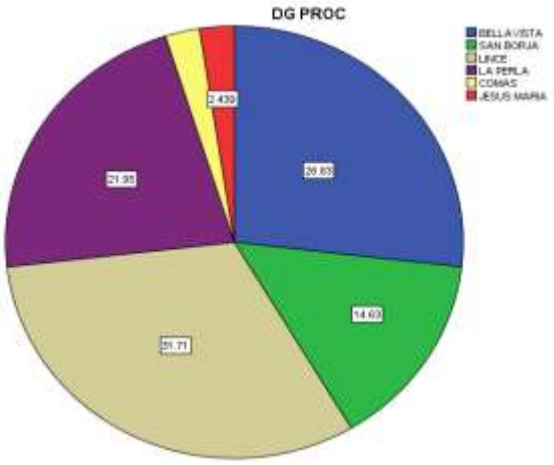


Se dice que el envejecimiento en el Perú es mayormente femenino y lo podemos constatar en esta investigación de campo que nos arroja que 34(82.9%) son mujeres adultas mayores y sólo el 17% varones, debido a que las mujeres tiene una esperanza de vida mayor a 6 años a diferencia de los varones como consecuencia de más acceso a establecimientos de salud, la disminución de la fertilidad y de las tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas y cardiovasculares.

PROCEDENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES

	Frecuencia	Porcentaje%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BELLAVISTA	11	26.8%	26.8%	26.8%
SAN BORJA	13	14.6%	14.6%	41.5%
LINCE	6	31.7%	31.7%	73.2%
LA PERLA	9	22.0%	22.0%	95.1%
COMAS	1	2.4%	2.4%	97.6%
JESUS MARIA	1	2.4%	2.4%	100.0%
Total	41	100.0%	100.0%	

GRAFICO N° 3



Teniendo en cuenta el lugar de procedencia de .los adultos mayores en la encuesta de satisfacción se puede observar que 13 personas 31.71 % de PAM participantes de la presente investigación son del distrito de San Borja, 11 PAMs que es el 27 % del distrito de Bellavista, 9 PAMs representan el 22% del distrito de La Perla, 6 PAMs que representan el 15% del

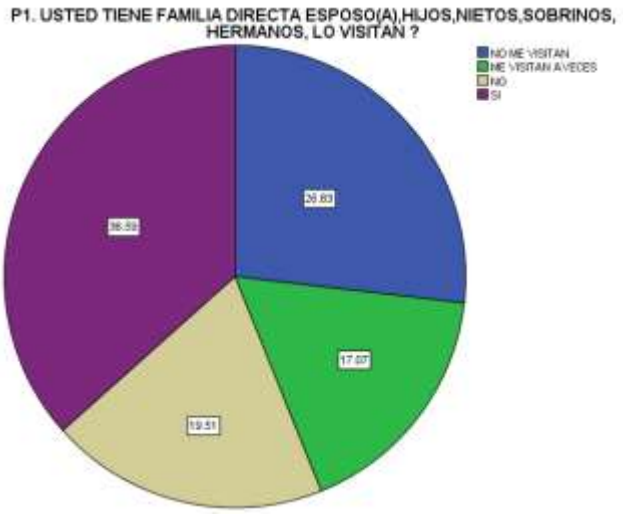
distrito de Lince, y 1 PAM que representa el 2% de los distritos de Comas y Jesús María respectivamente.

PREGUNTAS DE LA ENCUESTA.

P1.¿ USTED TIENE FAMILIA DIRECTA ESPOSO(A),HIJOS,NIETOS,SOBRINOS,HERMANOS, LO VISITAN ?

	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulado%
NO ME VISITAN	11	26.8%	26.8%	26.8%
ME VISITAN AVECES	7	17.1%	17.1%	43.9%
NO	8	19.5%	19.5%	63.4%
SI	15	36.6%	36.6%	100.0%
Total	41	100 %	100.0%	

GRAFICO N° 04

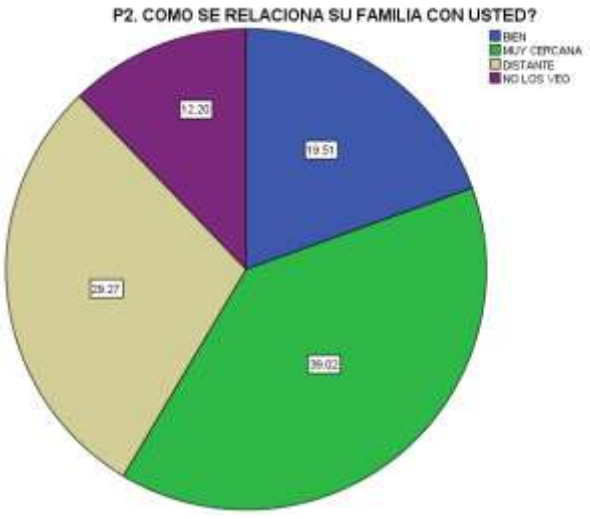


Aquí podemos apreciar que el 36.59% de PAM indican que si tienen familia directa y que lo visitan, el 27% refieren que no reciben visitas, el 20% no reciben visita de su familia directa y el 17% refiere que a veces no lo visitan.

P2. ¿COMO SE RELACIONA SU FAMILIA CON USTED?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BIEN	8	19.5%	19.5%	19.5%
MUY CERCANA	16	39.0%	39.0%	58.5%
DISTANTE	12	29.3%	29.3%	87.8%
NO LOS VEO	5	12.2%	12.2%	100.0%
Total	41	100.0%	100.0%	

GRAFICO N° 05



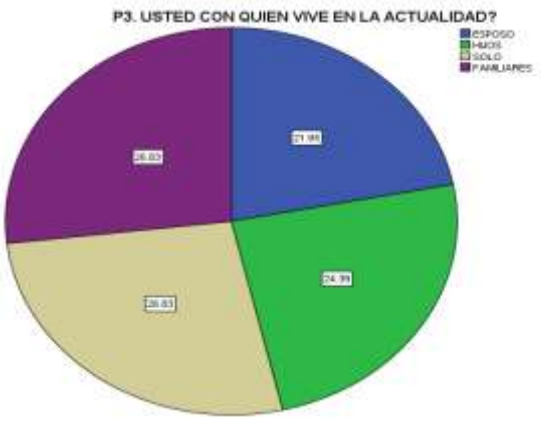
Envejecer dentro del seno del hogar es lo ideal para el adulto mayor, en esta investigación vemos que 16 PAMs el 39 % de PAM indican que se relacionan con su familia de forma muy

cercana, así 12 PAMs que representa el 29% la familia es distante, 9 PAMs que es el 19.5% tiene una buena relación su familia y 5 PAMs que representa el 12% no ve a sus familiares por diversos motivos.

P3. USTED CON QUIEN VIVE EN LA ACTUALIDAD?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ESPOSO	9	22.0%	22.0%	22.0%
HIJOS	10	24.4%	24.4%	46.3%
SOLO	11	26.8%	26.8%	73.2%
FAMILIARES	11	26.8%	26.8%	100.0%
Total	41	100.0%	100.0%	

GRAFICO N° 06



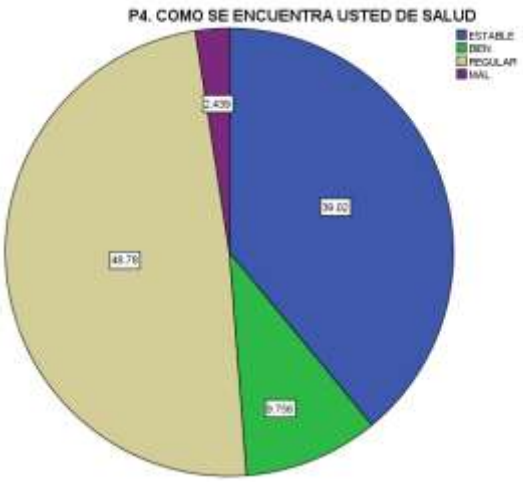
Esta investigación nos arroja que 11 PAMs. Vive solo representando el 26.8 % de la muestra lo que coincide en número igual 11 PAMs y porcentaje 26.8% viven con un familiar

no esposo ni hijos con otros familiares,10 PAM que representa el 24.4% viven con sus hijos y sólo 9 PAMs que representa el 22% viven con su esposo(a).

P4. ¿COMO SE ENCUENTRA USTED DE SALUD?

	Frecuencia	Porcentaje%	Porcentaje válido%	Porcentaje acumulado%
ESTABLE	16	39.0%	39.0%	39.0%
BIEN	4	9.8%	9.8%	48.8%
REGULAR	20	48.8%	48.8%	97.6%
MAL	1	2.4%	2.4%	100.0%
Total	41	100.0%	100.0%	

GRAFICO N° 07

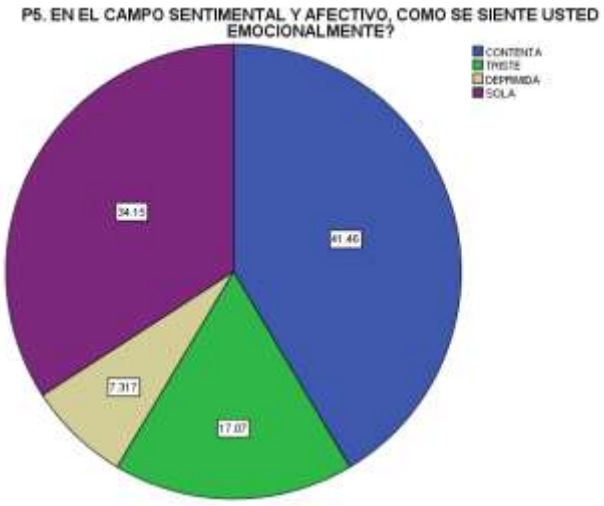


Siendo el tema de salud muy importante esta investigación arroja que 20 PAMs que representa el 48.8 % indican que perciben que su salud es regular,16 PAMs que representa el 39% considera que su salud es estable,4 PAMs el 9.8% refieren que su salud está bien considerando su edad y 1 PAM siendo el 2% considera que su salud está mal.

P5. EN EL CAMPO SENTIMENTAL Y AFECTIVO,¿ COMO SE SIENTE USTED EMOCIONALMENTE?

	Frecuencia	Porcentaje%	Porcentaje válido%	Porcentaje acumulado%
CONTENTA	17	41.5%	41.5%	41.5%
TRISTE	7	17.1%	17.1%	58.5%
DEPRIMIDA	3	7.3%	7.3%	65.9%
SOLA	14	34.1%	34.1%	100.0%
Total	41	100.0%	100.0%	

GRAFICO N° 08

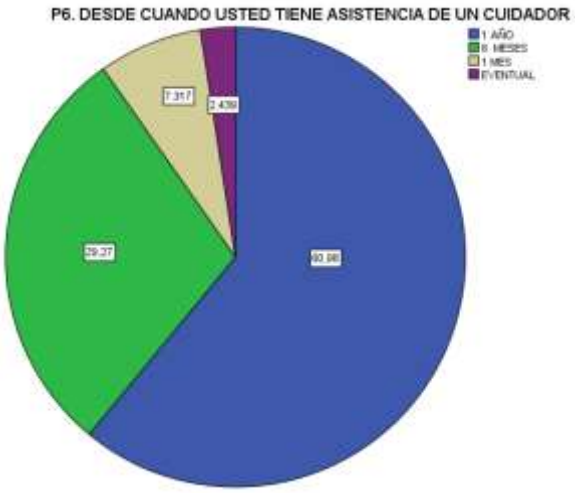


El aspecto emocional 17 PAMs El 41 % de PAM indican que se sienten contentos emocionalmente, el 34% se sienten solos, el 17% refieren que se sientes triste y el 7% están deprimidos.

P6. DESDE CUANDO USTED TIENE ASISTENCIA DE UN CUIDADOR

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 AÑO	25	61.0%	61.0%	61.0%
6 MESES	12	29.3%	29.3%	90.2%
1 MES	3	7.3%	7.3%	97.6%
EVENTUAL	1	2.4%	2.4%	100.0%
Total	41	100.0%	100.0%	

GRAFICO N° 09

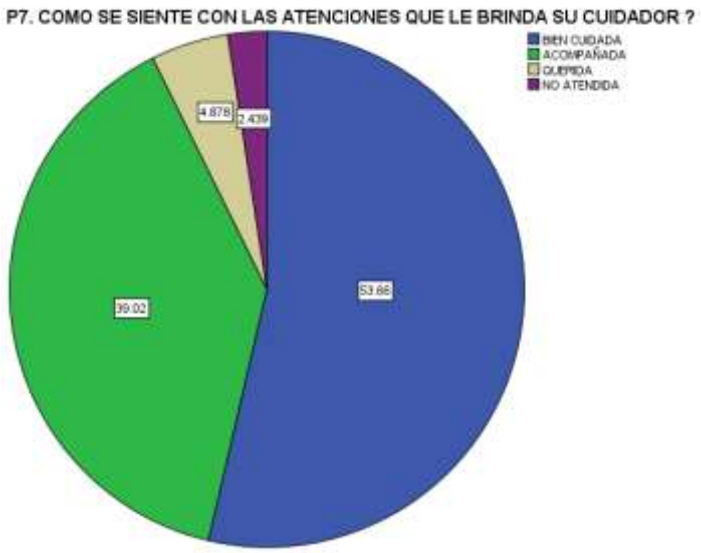


En esta investigación 25 (61%) de PAMs manifestó que tienen asistencia de un cuidador hace 1 año, 12 (29%) de PAMs mencionó que tiene asistencia desde hace 6 meses, 3 PAMs que es el 7% menciona que tiene asistencia recién hace 1 mes y sólo 1PAM que representa el 2% tienen asistencia de un cuidador de manera eventual.

P7.¿ COMO SE SIENTE CON LAS ATENCIONES QUE LE BRINDA SU CUIDADOR ?

	Frecuencia	Porcentaje%	Porcentaje válido%	Porcentaje acumulado%
BIEN CUIDADA	22	53.7%	53.7%	53.7%
ACOMPAÑADA	16	39.0%	39.0%	92.7%
QUERIDA	2	4.9%	4.9%	97.6%
NO ATENDIDA	1	2.4%	2.4%	100.0%
Total	41	100.0%	100.0%	

GRAFICO N° 10

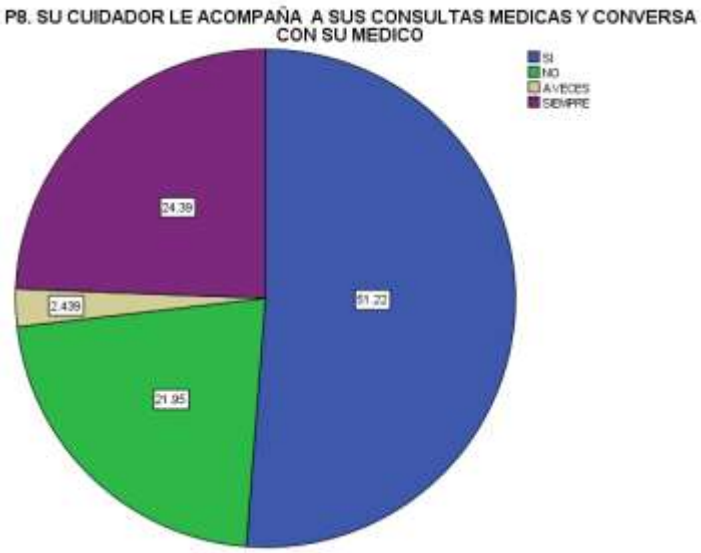


Interpretación: El 54 % de PAM indican que se sienten bien cuidador por sus cuidadores, 39% se sienten acompañados, el 5% se sienten queridos y el 2% no se sienten bien atendidos por sus cuidadores.

P8. ¿SU CUIDADOR LE ACOMPAÑA A SUS CONSULTAS MEDICAS Y CONVERSA CON SU MEDICO?

	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje válido%	Porcentaje acumulado%
SI	21	51.2%	51.2%	51.2%
NO	9	22.0%	22.0%	73.2%
AVECES	1	2. 4 %	2.4%	75.6%
SIEMPRE	10	24.4%	24.4%	100.0%
Total	41	100.0%	100.0%	

GRAFICO N° 11

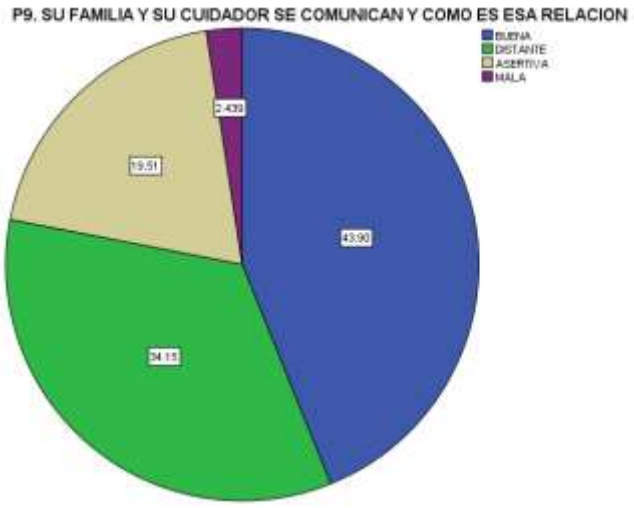


Interpretación: El 51 % de PAM indican que su cuidador si les acompaña al médico y conversan con sus médicos, el 24% refieren que siempre les acompañan, el 22% no son acompañados por su cuidador al médico y el 2% a veces les acompaña su cuidador.

P9. SU FAMILIA Y SU CUIDADOR SE COMUNICAN Y COMO ES ESA RELACION

	Frecuencia	Porcentaje%	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado%
BUENA	18	43.9%	43.9%	43.9%
DISTANTE	14	34.1%	34.1%	78.0%
ASERTIVA	8	19.5%	19.5%	97.6%
MALA	1	2.4%	2.4%	100.0%
Total	41	100.0 %	100.0%	

GRAFICO N° 12

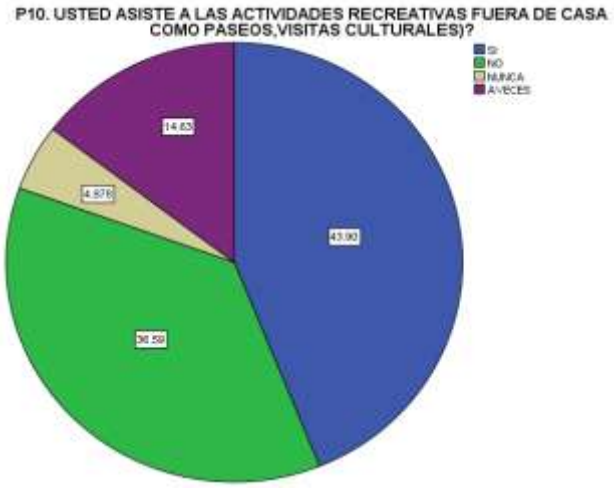


Interpretación: El 44 % de PAM indican que su familia y cuidado tienen una buena relación , el 34% la relación con su familia y cuidadores es distante, el 20% tiene una relación asertiva y el 2% tienen una mala relación entre familiares ya cuidadores.

P10. USTED ASISTE A LAS ACTIVIDADES RECREATIVAS FUERA DE CASA COMO PASEOS,VISITAS CULTURALES)?

	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje válido%	Porcentaje acumulado %
SI	18	43.9%	43.9%	43.9%
NO	15	36.6%	36.6%	80.5%
NUNCA	2	4.9%	4.9%	85.4%
AVECES	6	14.6%	14.6%	100.0%
Total	41	100.0%	100.0%	

GRAFICO N° 13



Interpretación: El 44 % de PAM indican que si asisten a actividades recreacionales fuera de casa, el 37% no participa de actividades recreativas, el 15% a veces participa y el 5% nunca asiste.

11.¿LE GUSTARIA PARTICIPAR DE LAS ACTIVIDADES RECREATIVAS Y CULTURALES QUE SU MUNICIPIO ORGANIZARA PARA USTEDES LOS ADULTOS MAYORES?

	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulado%
NUNCA	9	22.0%	22.0%	22.0%
SIEMPRE	9	22.0%	22.0%	43.9%
NO	11	26.8%	26.8%	70.7%
SI	12	29.3%	29.3%	100.0%
Total	41	100.0 %	100.0%	

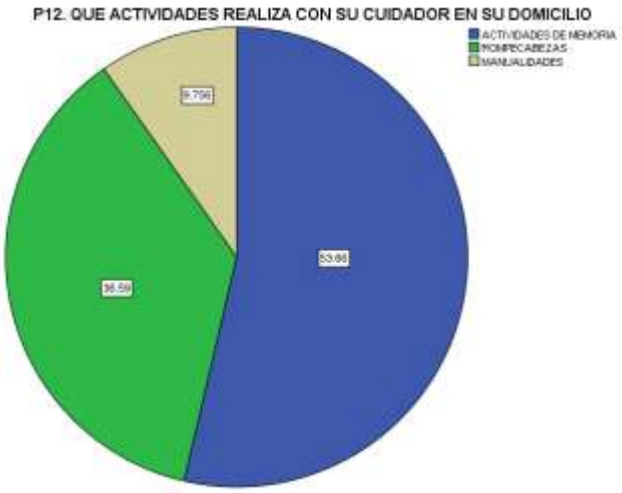
GRAFICO N° 14

Interpretación: El 29 % de PAM indican que nunca si lse gustaría participar en actividades recreativas organizadas por su municipalidad, el 27% no le gustaría participar y el 22% nunca le gustaría participar, el 22% siempre gustaría participar en actividades recreativas.

P12. ¿QUE ACTIVIDADES REALIZA CON SU CUIDADOR EN SU DOMICILIO?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ACTIVIDADES DE MEMORIA	22	53.7 %	53.7%	53.7%
ROMPECABEZAS	15	36.6%	36.6%	90.2%
MANUALIDADES	4	9.8%	9.8%	100.0%
Total	41	100.0%	100.0%	

GRAFICO N° 15

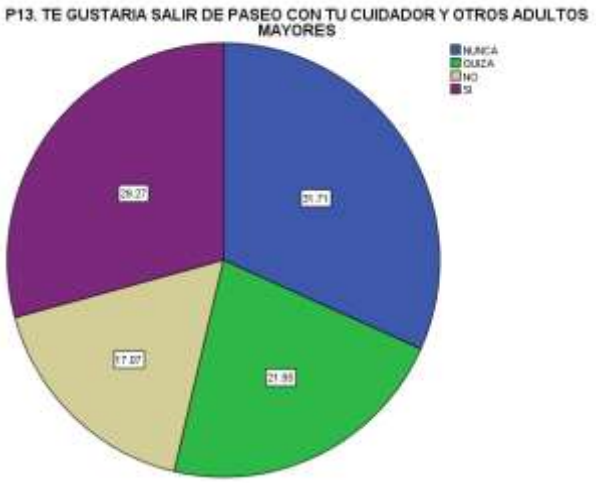


Interpretación: El 54 % de PAM indican que su cuidador realiza actividades con ellos para estimular y fortalecer su memoria, el 37% arman rompecabezas y el 10% realizan manualidades.

P13. ¿TE GUSTARIA SALIR DE PASEO CON TU CUIDADOR Y OTROS ADULTOS MAYORES?

	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje válido%	Porcentaje acumulado%
NUNCA	13	31.7%	31.7%	31.7%
QUIZA	9	22.0%	22.0%	53.7%
NO	7	17.1%	17.1%	70.7%
SI	12	29.3%	29.3%	100.0%
Total	41	100.0%	100.0%	

GRAFICO N° 16

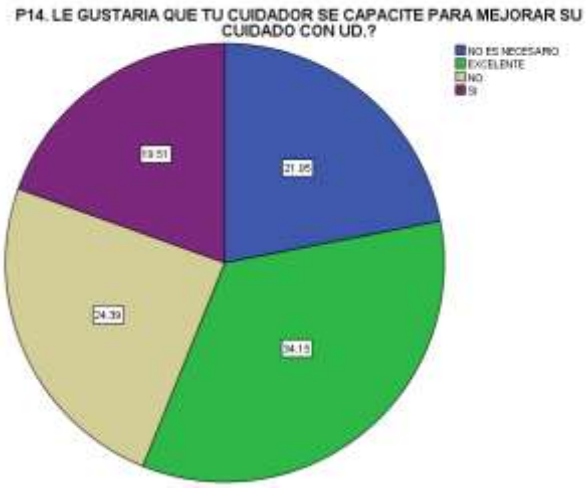


Interpretación: El 32 % de PAM nunca les gustaría salir con sus cuidadores de paseo, el 29% si le gustaría salir de paseo, el 22% quizá les gustaría salir de paseo y el 17% no le gustaría salir con sus cuidadores y otros adultos mayores de paseo.

P14. ¿LE GUSTARIA QUE TU CUIDADOR SE CAPACITE PARA MEJORAR SU CUIDADO CON UD.?

	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO ES NECESARIO	9	22.0%	22.0%	22.0%
EXCELENTE	14	34.1%	34.1%	56.1%
NO	10	24.4%	24.4%	80.5%
SI	8	19.5%	19.5%	100.0%
Total	41	100.0%	100.0%	

GRAFICO N° 17

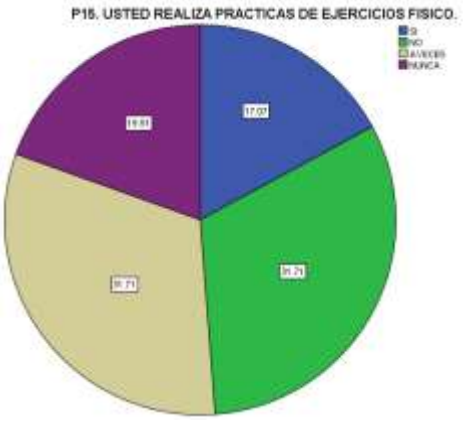


Interpretación: El 34 % de PAM indican que sería excelente que su cuidador se capacite, el 24% refiere que no es necesario que su cuidador se capacite, el 22% responde que no es necesario que su cuidador se capacite y el 20% responde que si es necesario que su cuidador se capacite.

P15.¿ USTED REALIZA PRACTICAS DE EJERCICIOS FISICO.?

	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje válido%	Porcentaje acumulado%
SI	7	17.1%	17.1%	17.1%
NO	13	31.7%	31.7%	48.8%
AVECES	13	31.7%	31.7%	80.5%
NUNCA	8	19.5%	19.5%	100.0%
Total	41	100.0%	100.0%	

GRAFICO N° 18

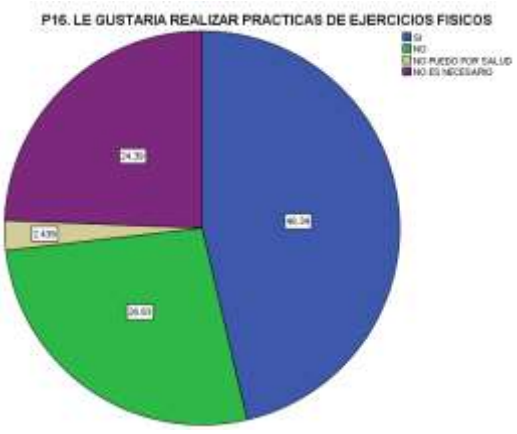


Interpretación: El 32 % de PAM indican que a veces y no realizan actividades físicas respectivamente, el 20% nunca ejecuta práctica de ejercicios físicos, y el 17% si realizan ejercicios físicos.

P16. ¿LE GUSTARIA REALIZAR PRACTICAS DE EJERCICIOS FISICOS?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido %	Porcentaje acumulado %
SI	19	46.3%	46.3%	46.3%
NO	11	26.8%	26.8%	73.2%
NO PUEDO POR SALUD	1	2.4%	2.4%	75.6%
NO ES NECESARIO	10	24.4%	24.4%	100.0%
Total	41	100.0%	100.0%	

GRAFICO N° 19



Interpretación: El 46 % de PAM indican que les gustaría practicar ejercicios físicos, 26% no les gustaría realizar actividades físicas, el 24% responde que no es necesaria la práctica de actividades físicas, y el 2% no los puede realizar por su estado de salud.

ANEXO 9: VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA POR JUICIO DE EXPERTOS EXPERTO 1

Evaluación y Aprobación de la Modelación de la Propuesta por Especialista

Estimado profesor:

Dr. Jorge Alvarado Guevara

Le solicitamos su amable disposición para colaborar en el proceso de validación metodológica de modelación de la propuesta en la investigación aplicada educacional cuyo título es:

PROGRAMA PARA LA FORMACIÓN GERONTOLÓGICA PARA CUIDADORES DOMICILIARIOS DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES DEL DISTRITO DE SAN BORJA EN LIMA

presentada en la Maestría en Educación con **Mención en Docencia de Educación Superior** de la EPG de la Universidad San Ignacio de Loyola.

Por esta razón, se adjuntan las fichas de valoración interna y externa con los ítems para que usted nos pueda manifestar sus apreciaciones en cada una de ellas.

Adjunto los siguientes documentos:

- Introducción
- Marco metodológico
- Propuesta

Agradecemos sus importantes aportes para este proceso de culminación de investigación científica.

Saludos cordiales,

Lic. Lourdes Lastenia Canales Lecaros
Fecha: 17 / 04 / 2021

Ficha de Validación de la Propuesta Metodológica

Aspectos a observar:

Validación Interna

indicadores	Escala de valoración					Aspectos		
						Positivos	Negativos	Sugerencias
	1	2	3	4	5			
Factibilidad de aplicación del resultado que se presenta.					x			
Claridad de la propuesta para ser aplicado por otros					x			
Posibilidad de la propuesta de extensión a otros contextos semejantes					x			
Correspondencia con las necesidades sociales e individuales actuales					x			
Congruencia entre el resultado propuesto y el objetivo fijado.					x			
Novedad en el uso de conceptos y procedimientos de la propuesta.					x			
La modelación contiene propósitos basados en los fundamentos educativos, curriculares y pedagógicos, detallado, preciso y efectivo					x			
La propuesta está contextualizada a la realidad en estudio.					x			
Presenta objetivos claros, coherentes y posibles de alcanzar.					x			
Contiene un plan de acción de lo general a lo particular.					x			

Ficha de validación Externa

Indicadores		Escala de valoración					Aspectos		
		1	2	3	4	5	Positivos	Negativos	Sugerencias
Claridad	Es formulado con lenguaje apropiado					x			
Objetividad	Está expresado en conductas observables					x			
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica					x			
Organización	Existe una organización lógica					x			
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				x				
Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos de las categorías.				x				
Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos de la educación.				x				
Coherencia	Entre el propósito, diseño y la implementación de la propuesta.					x			
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.					x			
Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación.					x			

Aportes o sugerencias para el perfeccionamiento del resultado científico:

Este Programa de Formación Gerontológica, es un excelente trabajo de aplicación, dirigido a personas que estén comprometidas e interesadas en el cuidado del Adulto Mayor; el adecuado cuidado y prevención de posibles daños a nivel domiciliario, viene a ser un trabajo integral. Este trabajo es más cómodo para el paciente, porque se siente en un ambiente ideal con el apoyo de su familia, que es un soporte emocional y psicológico importante.

Opinión de aplicabilidad.

Se debe tomar en cuenta que las personas que recibirán este Programa, tengan cierto conocimiento básico, en el manejo de pacientes Adultos Mayores y los cambios fisiológicos propios de la edad. Este comentario lo hago saber, porque hemos visto que nuestros alumnos en la Escuela de Gerontología de la Universidad Alas Peruanas, en sus distintas rotaciones y trabajos en la comunidad, se dieron cuenta que en la mayoría de los casos, los familiares, eran las personas que se dedicaban al cuidado de estos pacientes y lo hacían con la mejor intención; pero no tenían el conocimiento básico. Y este programa les dará esa herramienta de trabajo, tan importante y necesaria para el cuidado del Adulto Mayor a nivel domiciliario.

Resultados

Promedio de valoración = $\frac{\text{Valoración interna+val ón externa}}{2} = \frac{50+47}{2} = 48.5\ (49)$

Resultado de valoración: __49__

Escala de Valoración

Escala	Rango frecuencia	Rango porcentaje
Deficiente	[10 - 17]	[20% - 35%]
Bajo	[18 - 25]	[36% - 51%]
Regular	[26 - 33]	[52% - 67%]
Bien	[34 - 41]	[68% - 83%]
Muy bien	[42 - 50]	[84% - 100%]

Opinión de aplicabilidad:

a) Deficiente ( ) b) Bajo ( ) c) Regular ( ) d) Bien ( ) Muy bien (x)

Nombres y Apellidos	JORGE ALVARADO GUEVARA	DNI N°	07524805
Dirección domiciliaria	JR. VITTORE CARPACCIO 381. 2° PISO	URBANIZACIÓN SANTA MARÍA - SURCO	CELULAR:940242507
Título Profesional / Especialidad	MÉDICO CIRUJANO/AUDITOR MÉDICO	Firma	
Grado Académico	MAGISTER		
Metodólogo/ temático	GERONTOLOGÍA	Lugar y Fecha:	LIMA, 17 DE ABRIL DEL 2021

Firma
Lima, 17.04.2021.

EXPERTO 2

Evaluación y aprobación de la modelación de la propuesta por especialista

Estimada profesora:

Mag. Violeta Gonzáles

Le solicitamos su amable disposición para colaborar en el proceso de validación metodológica de modelación de la propuesta en la investigación aplicada educacional cuyo título es:

PROGRAMA PARA LA FORMACIÓN GERONTOLÓGICA PARA CUIDADORES DOMICILIARIOS DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES DEL DISTRITO DE SAN BORJA EN LIMA

presentada en la Maestría en Educación con **Mención en Docencia de EducaciónSuperior** de la EPG de la Universidad San Ignacio de Loyola.

Por esta razón, se adjuntan las fichas de valoración interna y externa con los ítems para que usted nos pueda manifestar sus apreciaciones en cada una de ellas.

Adjunto los siguientes documentos:

- Introducción
- Marco metodológico
- Propuesta

Agradecemos sus importantes aportes para este proceso de culminación de investigación científica.

Saludos cordiales,

Lic. Lourdes Lastenia Canales Lecaros

Fecha: 17 / 04 / 2021

Ficha de validación de la propuesta metodológica

Aspectos a observar:

Validación interna

Indicadores	Escala de valoración					Aspectos		
						Positivos	Negativos	Sugerencias
	1	2	3	4	5			
Factibilidad de aplicación del resultado que se presenta.					X			
Claridad de la propuesta para ser aplicado por otros					X			
Posibilidad de la propuesta de extensión a otros contextos semejantes					X			
Correspondencia con las necesidades sociales e individuales actuales					X			
Congruencia entre el resultado propuesto y el objetivo fijado.					X			
Novedad en el uso de conceptos y procedimientos de la propuesta.					X			
La modelación contiene propósitos basados en los fundamentos educativos, curriculares y pedagógicos, detallado, preciso y efectivo					X			
La propuesta está contextualizada a la realidad en estudio.					X			
Presenta objetivos claros, coherentes y posibles de alcanzar.					X			
Contiene un plan de acción de lo general a lo particular.					X			

Ficha de validación externa (forma)

Indicadores		Escala de valoración					Aspectos		
		1	2	3	4	5	Positivos	Negativos	Sugerencias
Claridad	Es formulado con lenguaje apropiado					X			
Objetividad	Está expresado en conductas observables					X			
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica					X			
Organización	Existe una organización lógica					X			
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X			
Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos de las categorías.					X			
Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos de la educación.					X			
Coherencia	Entre el propósito, diseño y la implementación de la propuesta.					X			
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X			
Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación.					X			

Aportes o sugerencias para el perfeccionamiento del resultado científico:

_____

_____

_____

_____

Opinión de aplicabilidad.

_____

_____

_____

_____

Resultados

Promedio de valoración = $\frac{50+50}{2}$

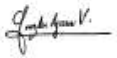
Resultado de valoración: 50

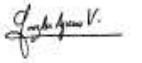
Escala de valoración

Escala	Rango frecuencia	Rango porcentaje
Deficiente	[10 - 17]	[20% - 35%]
Bajo	[18 - 25]	[36% - 51%]
Regular	[26 - 33]	[52% - 67%]
Bien	[34 - 41]	[68% - 83%]
Muy bien	[42 - 50]	[84% - 100%]

Opinión de aplicabilidad:

a) Deficiente ( ) b) Bajo ( ) c) Regular ( ) d) Bien ( ) Muy bien (x)

Nombres y Apellidos	Violeta Gonzales Agama	DNI N°	09473279
Dirección domiciliaria	Mz A Lote 29 Urb. Santo Domingo - Carabayllo	Celular	947782151
Título profesional / Especialidad	Psicóloga /Educación	Firma	
Grado Académico	Magister en Educación		
Metodólogo/ temático	Metodólogo	Lugar y fecha	Lima, 21 de abril de 2021



Firma
Lima, 21.04.2021.

EXPERTO 3

Evaluación y aprobación de la modelación de la propuesta por especialista

Estimado profesor:

Prof. Hernán Flores Valdiviezo

Le solicitamos su amable disposición para colaborar en el proceso de validación metodológica de modelación de la propuesta en la investigación aplicada educacional cuyo título es:

PROGRAMA PARA LA FORMACIÓN GERONTOLÓGICA PARA CUIDADORES DOMICILIARIOS DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES DEL DISTRITO DE SAN BORJA EN LIMA

presentada en la Maestría en Educación con **Mención en Docencia de EducaciónSuperior**de la EPG de la Universidad San Ignacio de Loyola.

Por esta razón, se adjuntan las fichas de valoración interna y externa con los ítems para que usted nos pueda manifestar sus apreciaciones en cada una de ellas.

Adjunto los siguientes documentos:

- Introducción
- Marco metodológico
- Propuesta

Agradecemos sus importantes aportes para este proceso de culminación de investigación científica.

Saludos cordiales,

Lic. Lourdes Lastenia Canales Lecaros

Fecha: 17 / 04 / 2021

Ficha de validación de la propuesta metodológica

Aspectos a observar:

Validación interna

indicadores	Escala de valoración					Aspectos		
						Positivos	Negativos	Sugerencias
	1	2	3	4	5			
Factibilidad de aplicación del resultado que se presenta.					X			
Claridad de la propuesta para ser aplicado por otros					X			
Posibilidad de la propuesta de extensión a otros contextos semejantes				X				
Correspondencia con las necesidades sociales e individuales actuales				X				
Congruencia entre el resultado propuesto y el objetivo fijado.					X			
Novedad en el uso de conceptos y procedimientos de la propuesta.					X			
La modelación contiene propósitos basados en los fundamentos educativos, curriculares y pedagógicos, detallado, preciso y efectivo					X			
La propuesta está contextualizada a la realidad en estudio.					X			
Presenta objetivos claros, coherentes y posibles de alcanzar.					X			
Contiene un plan de acción de lo general a lo particular.					X			

Ficha de validación externa (forma)

Indicadores		Escala de valoración					Aspectos		
		1	2	3	4	5	Positivos	Negativos	Sugerencias
Claridad	Es formulado con lenguaje apropiado					X			
Objetividad	Está expresado en conductas observables					X			
Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica					X			
Organización	Existe una organización lógica					X			
Suficiencia	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X			
Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos de las categorías.					X			
Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos de la educación.					X			
Coherencia	Entre el propósito, diseño y la implementación de la propuesta.					X			
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X			
Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación.					X			

Aportes o sugerencias para el perfeccionamiento del resultado científico:

Opinión de aplicabilidad.

APLICABLE POR LOS ARGUMENTOS EXPUESTOS EN LA PROPUESTA.

Resultados

Promedio de valoración = $\frac{\text{Valoración interna} + \text{valoración externa}}{2}$

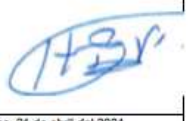
Resultado de valoración: ___94____

Escala de valoración

Escala	Rango frecuencia	Rango porcentaje
Deficiente	[10 - 17]	[20% - 35%]
Bajo	[18 - 25]	[36% - 51%]
Regular	[26 - 33]	[52% - 67%]
Bien	[34 - 41]	[68% - 83%]
Muy bien	[42 - 50]	[84% - 100%]

Opinión de aplicabilidad:

a) Deficiente ( ) b) Bajo ( ) c) Regular ( ) d) Bien ( ) Muy bien (x)

Nombres y Apellidos	HERNAN GERARDDO FLORES VALDIVIEZO	DNI N°	06055101
Dirección domiciliaria	LOS CAPULÍES 159 DPTO. 201, SALAMANCA DE MONTERRICO.	Celular	99461104
Título profesional / Especialidad	SOCIOLOGO	Firma	
Grado Académico	MAGISTER		
Metodólogo/ temático	METODÓLOGO	Lugar y fecha	La Molina, 21 de abril del 2021

Firma
La Molina, 21.04.2021