



Facultad de Ciencias Médicas
Cienfuegos

Tesis en opción al título de Máster en Ciencias de la Enfermería

Programa educativo dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes

Autor: Lic. Esp. Raquel Espinosa Pérez *

Tutor: MSc. Vladimir Barco Díaz **

Ciudad de Cienfuegos

2025

PENSAMIENTO

«El autocuidado no es egoísta; es una inversión en la capacidad de ofrecer atención de calidad.»

Dorothea Elizabeth Orem

AGRADECIMIENTOS

A todas y cada una de las personas que me han brindado apoyo y confianza, gracias

A profesores, médicos, psicólogos, trabajadores sociales de salud, así como personal de enfermería con vasta experiencia en atención primaria, gracias

A los técnicos y especialistas en informática y bibliotecología tanto del área V como de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, gracias

A la MSc., Doctora en medicina y especialista en MGI María Victoria del Junco Jiménez mis más sinceros reconocimientos, gracias

A la Dr.C en enfermería Yanet Blanco Fleites mi gratitud por su contribución a mi formación, gracias.

A mi familia que siempre me apoya en todo momento brindando su más sincero amor y cariño, gracias.

SÍNTESIS

Introducción. El cuidador de adulto mayor juega un papel en la dinámica de la familia, por lo que la capacitación a los cuidadores es necesaria. Ante este fenómeno demográfico prevalece la necesidad de investigaciones que favorezcan el cuidado de este grupo poblacional creciente.

Objetivo: La investigación diseñar un programa educativo dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes.

Metodología: Temporalmente fue un estudio Bietápico, primera etapa fue observacional descriptivo de corte transversal. En la segunda etapa se diseñó un programa educativo, con un periodo de estudio de marzo 2023 - noviembre 2024. En el consultorio 10, Área V. Policlínico Piti Fajardo del municipio de Cienfuegos. Universo: constituido por los 17 cuidadores que presentaron sobrecarga en el estudio diagnóstico de un total 28 cuidadores.

Resultados: La utilización de la teoría de Dorothea Orem como referente teórico para el diseño del programa educativo, respaldó las decisiones metodológicas y las evidencias científicas obtenidas en el estudio. El juicio de experto permitió evaluar el programa con fundamentos de análisis entre los que destacan la pertinencia de los fundamentos teóricos y objetivos trazados. El coeficiente competencia experta (K) expresó la experticia, resultando el grado de competencia como alto. En el método Delphi los temas fueron valorados de precisos, claros, pertinentes, factibles y necesarios para la investigación.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I: Referentes teóricos que sustentan el programa educativo dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes	8
Capacitación a cuidadores de adultos mayores, sustentos teóricos.	8
1.2 La teoría de Dorothea Orem	8
1.2.1 Metaparadigmas de enfermería según Dorothea Orem	10
1.2.2 Principios de la teoría aplicada al cuidador	13
1.2.3 Definición de los conceptos en la teoría.....	14
1.4 Enfermería en función del cuidado.....	16
1.5 Derechos del Cuidador.	17
CAPÍTULO II Diseño metodológico que sustenta el programa educativo dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes.	20
2.1 TIPO DE ESTUDIO	20
2.2 METODOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS	21
2.3 Diagnóstico del programa educativo dirigido a cuidadores de adultos....	22
mayores dependientes.....	22
III RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	30
3.1. Resultados de los sustentos teóricos que fundamentan la	30
investigación.	30
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES	42

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye uno de los logros y uno de los retos más importantes del desarrollo de las sociedades en esta época. Entre las consecuencias negativas del envejecimiento Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), este conlleva un aumento en la demanda de servicios de salud, envejecimiento poblacional representa un desafío para las sociedades actuales. Esta población demanda de un plan de acción y atención.⁽¹⁾

La Organización de Naciones Unidas (ONU), proyecta que para mediados del presente siglo el número de personas ancianas superarán el número de jóvenes, por primera vez en la historia, esta tendencia se originó durante la primera mitad del siglo XX, ante este fenómeno demográfico prevalece la necesidad de investigaciones que favorezcan el cuidado de este grupo poblacional creciente Además, junto al anciano, aumenta el número de cuidadores.⁽²⁾

El envejecimiento es uno de los más grandes retos del siglo XXI, ya que el descenso de la tasa de natalidad y el aumento de la esperanza de vida son una realidad en la mayoría de los países. Con el fin de fomentar un envejecimiento saludable, la OMS liderará la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).⁽³⁾

En la región de las Américas se estima que, la proporción de población mayor de 60 años de edad para el 2050 de 23,4%. Esta población demanda de un plan de acción y atención diferenciada que satisfaga sus necesidades. La directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa F. Etienne afirmó,⁽⁴⁾ “Los servicios deben adaptarse a las necesidades de las

personas mayores, quienes requieren un manejo mucho más eficaz...”. “El aumento en la expectativa de vida es una de las grandes ganancias de las últimas décadas”, agregó, “para muchos esto viene acompañado por enfermedades crónicas y discapacidad que, en muchos casos, afectan la capacidad de las personas de ser autosuficientes”.

En Cuba el cuidado del adulto mayor constituye uno de los principales retos del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), por lo que la dirección del país adopta medidas para enfrentar el acelerado envejecimiento.⁽⁵⁾

Debido a la disminución de la natalidad y el aumento en la esperanza de vida, la situación que ha desencadenado envejecimiento de la población y con ello el aumento de las enfermedades crónicas y los estados de dependencia. La protección del adulto mayor es una exigencia social donde se establece salvaguardar su salud con el fin de reducir la letalidad en este grupo poblacional.^(6,7)

En la actualidad, el envejecimiento de la población cubana acrecienta la demanda de atención integral de adultos mayores, sin embargo, al igual que en otros países en vías de desarrollo y a pesar de aspiraciones el MINSAP aún continúan los esfuerzos lo que revela la necesidad de los cuidados de las familias y emerge la importancia social de los cuidadores informales y de modo particular del cuidador primario de adultos mayores.⁽⁷⁾

Las familias, por ser núcleo de la sociedad, tienen un alto grado de responsabilidad sobre sus miembros, los seres humanos no están preparados para ciertas situaciones de la vida en el entorno familiar en relación con la atención y cuidado de la salud de los cuidadores de pacientes y familiares con

enfermedad crónica o terminal (dependientes de cuidados). Para garantizar no solo una mejor calidad de vida en los pacientes, sino evitar muertes por la misma causa en los cuidadores.⁽⁸⁾

El “coste” de cuidar es mucho más amplio que el resultado de sumar las horas dedicadas a determinadas tareas: la calidad de vida del cuidador principal se ve condicionada por su papel. Alcanzar una longevidad excepcional demanda inevitablemente niveles de atención de forma continua, que en muchos casos corresponde a una única persona, miembro de la familia o no, que asume la responsabilidad y funciones del cuidado.⁽⁹⁾

Debido al envejecimiento hay incremento de las enfermedades crónico degenerativas, por lo que habrá una necesidad creciente de contar con cuidadores que tengan los conocimientos indispensables para desempeñarse de manera óptima, sin detrimento de su salud y en beneficio de las personas de que se hacen cargo. Cuidar a una persona dependiente es una tarea compleja que trasciende la simple ejecución de tareas.⁽¹⁰⁾

El cuidado a la salud de la población es uno de los compromisos del profesional de enfermería. En las instituciones de salud es importante que se identifiquen fallas, aciertos y establezcan estrategias para ofrecer un cuidado digno.⁽¹¹⁾

Cuba es uno de los países más envejecidos de América Latina y se espera que tengan uno de los promedios de edad más añejos del planeta. La protección del adulto es una obligación social con responsabilidad en el entorno familiar en relación con la atención y cuidado de la salud de sus mayores. El incremento

de la población mayor de 60 años es una consecuencia de los planes de salud y cultura sanitaria que ha adquirido la sociedad cubana actual.⁽¹²⁾

Esto trae como consecuencia un aumento en el número de familiares y hasta amigos encargados de realizar cuidado a personas adultas, muchos de ellos, los cuidadores, necesitan una atención específica, siendo los que sufren significativas alteraciones en su bienestar y como resultado deterioro de su calidad de vida. El cuidador es el personaje que requiere atención de enfermería.⁽¹³⁾

Justificación

La autora en su trabajo de terminación profesional (TTP) de la especialidad Enfermería Comunitaria Integral realiza una investigación en la que obtuvo como resultados que más de la mitad de la muestra estudiada presentó sobre carga al desempeñar la función como cuidador.

El 60.8% del total manifestó desgaste producto al tiempo como cuidador, basado en los valores de la escala de Zarit. La escala de Gordberg confirmó como resultado un 62.2%, mostrando nivel medio de ansiedad. La ansiedad guarda relación con la sobrecarga no así la depresión con 17,8%.⁽¹⁴⁾

En un trabajo exploratorio que realiza la autora como resultado de rutina en el área de trabajo se verifica que el índice Katz aplicado a adultos mayores y a sus cuidadores obtiene como resultado un 29.4% de los adultos mayores presentó una dependencia severa y el 70.5% dependencia moderada, indicando el grado de dependencia de los adultos mayores. De igual manera se constató por parte de la enfermera que los cuidadores presentaban algunas de las señales de alarma (sensación agotamiento, irritabilidad y depresión) como consecuencia de un mal autocuidado.

Por todo lo anterior planteado la autora propone el siguiente:

Problema Científico

¿Cómo contribuir a la capacitación de cuidadores de adultos mayores dependientes en relación a su autocuidado?

Objeto de Investigación: La capacitación de cuidadores de adultos mayores dependientes.

Campo de Acción: La capacitación de cuidadores de adultos mayores dependientes en relación a su autocuidado.

Para darle salida al problema científico la autora señala los siguientes objetivos:

Objetivo general.

Diseñar un programa educativo dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes.

Objetivos específicos

- 1-Identificar las referentes teóricos que sustentan la investigación en relación con el autocuidado dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes.
- 2-Identificar las necesidades de superación sobre autocuidado dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes.
- 3-Elaborar un programa educativo en relación al autocuidado dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes.
- 4-Validar el programa educativo diseñado.

Aporte práctico

Esta investigación con los cuidadores de adultos mayores dependientes, brinda una visión de cómo pueden y deben enfrentar los riesgos y problemáticas derivadas de la acción de cuidar, contribuyendo y a garantizar que la salud del cuidador no se vea afectada también

Novedad científica

El programa educativo dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes, sin duda, es una herramienta que nutre del conocimiento científico al área de la salud en que sea aplicable y en otros escenarios donde existan familias con esta problemática.

La estrategia debe ir enfocada en la atención teniendo en cuenta que la figura del cuidador es esencial es importante su orientación, educación, información, así como su enseñanza en los cuidados para cuidar de sí mismos

CAPÍTULO I: Referentes teóricos que sustentan el programa educativo dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes.

Capacitación a cuidadores de adultos mayores, sustentos teóricos.

La enfermera tiene la responsabilidad de orientar el proceso de formación y perfeccionamiento, asume la responsabilidad de seleccionar y organizar técnicas, métodos y medios que propicien la enseñanza y aprendizaje de cuidadores de adultos mayores facilitado por modelos teóricos.⁽¹²⁾

El cuidado de personas mayores está relacionado con factores sociales y culturales, pero las estructuras familiares y los roles tradicionales están cambiando, Además, en los últimos años se está produciendo un cambio de mentalidad importante relacionado con el papel de las personas mayores en diferentes líneas de pensamiento y actuación. Los adultos mayores desean envejecer y vivir en su hogar, pero las características sociales y familiares están complicando este deseo.⁽¹⁵⁾

Educación, es la preparación del ser humano para insertarse en la sociedad y desarrollarla. Requiere el aprendizaje de conocimientos de actuación a través de actividades organizadas como un proceso sistemático, intencionalmente concebido, relacionado con fines de la sociedad, con contenidos especialmente seleccionados, para generar una dinámica comunicativa estructurada, temporal y particular, sobre la base de las características propias del individuo.⁽¹⁶⁾

1.2 La teoría de Dorothea Orem

La enfermería es una disciplina y una ciencia en construcción, con un conocimiento propio que evoluciona de manera independiente al de otras

disciplinas. Dicho conocimiento ha sido estructurado con el fin de dar respuesta a temas de interés y problemas presentes en la práctica profesional.⁽¹⁷⁾

En la teoría Dorothea Orem presenta su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" como una teoría general compuesta por cuatro teorías relacionadas:

La teoría del autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuida de sí mismas;

Teoría del déficit de autocuidado, sobre cómo la enfermera puede ayudar a las personas,

Teoría del cuidado dependiente, se refiere a la necesidad de satisfacer las necesidades de auto cuidado de personas socialmente dependientes,

Y teoría de los sistemas de enfermería, que detalla las relaciones que hay que mantener, y la serie de acciones que realiza la enfermera para satisfacer las necesidades de autocuidado.⁽¹⁸⁾

De las teorías que conforman la teoría general la presente investigación asume la teoría del déficit de autocuidado, esta teoría ofrece herramientas para lograr una atención con calidad a las personas que tienen que tomar decisiones sobre su propia salud o que desean modificar conductas de riesgo para su bienestar como bien expresa la teoría en como la enfermera puede ayudar a las personas.

La teoría del déficit de autocuidado.

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que

constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidad de autocuidado.

El cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud.

Limitaciones del cuidado: son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos.

El aprendizaje del autocuidado: el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Requisitos para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente.^(18,19)

1.2.1 Metaparadigmas de enfermería según Dorothea Orem:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa integridad física, estructural y funcional. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y grupos asistencia directa en su autocuidado.

No define Entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.⁽¹³⁾

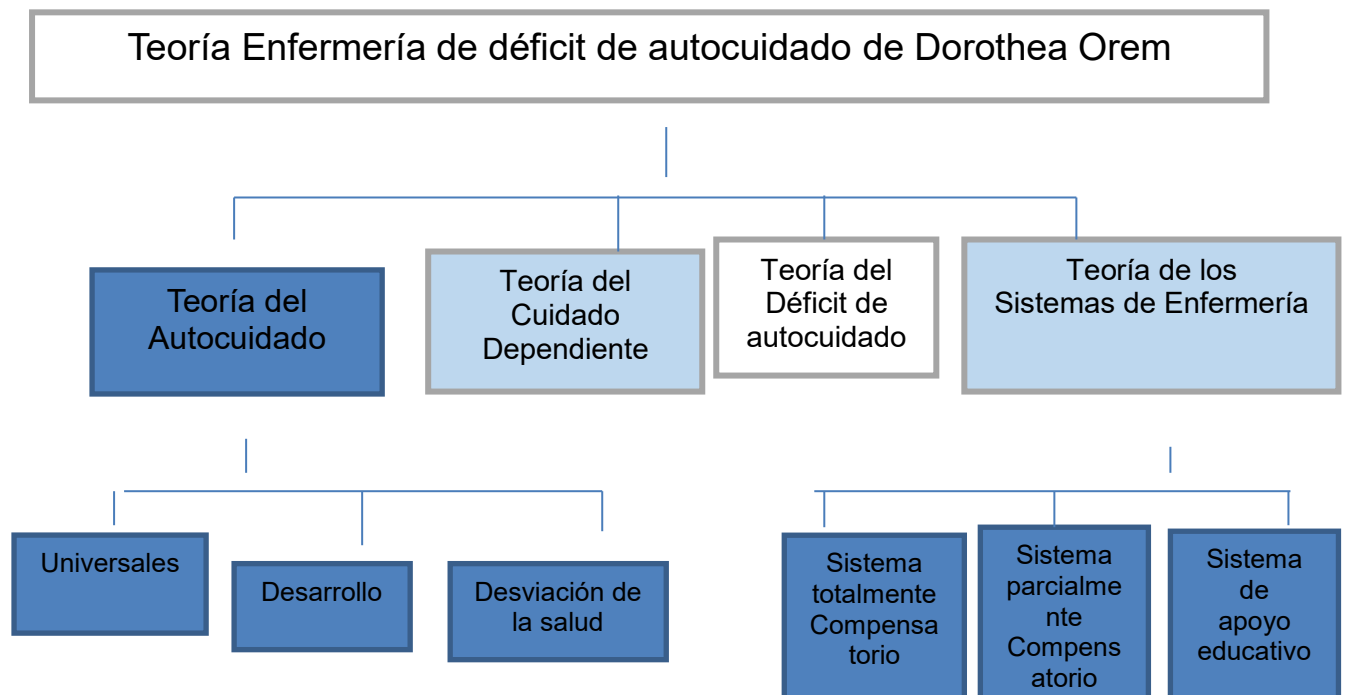


Figura 1. Modelo de Teoría Enfermería de déficit de autocuidado de Dorothea. Orem.

(Adaptación) Tomado de Raile Alligood MM, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 9na Edición. 2018.

La autora de la investigación realizó una relación entre los conceptos de la teórica y el cuidador de adultos mayores dependientes, dando como resultado la figura 2, en la cual se muestra el marco teórico de Dorothea Orem y la

capacitación de Cuidadores de Adultos Mayores Dependientes, en la que se relacionan el impacto de la teoría y principios básicos; y por otra parte la función del cuidador y la capacitación.

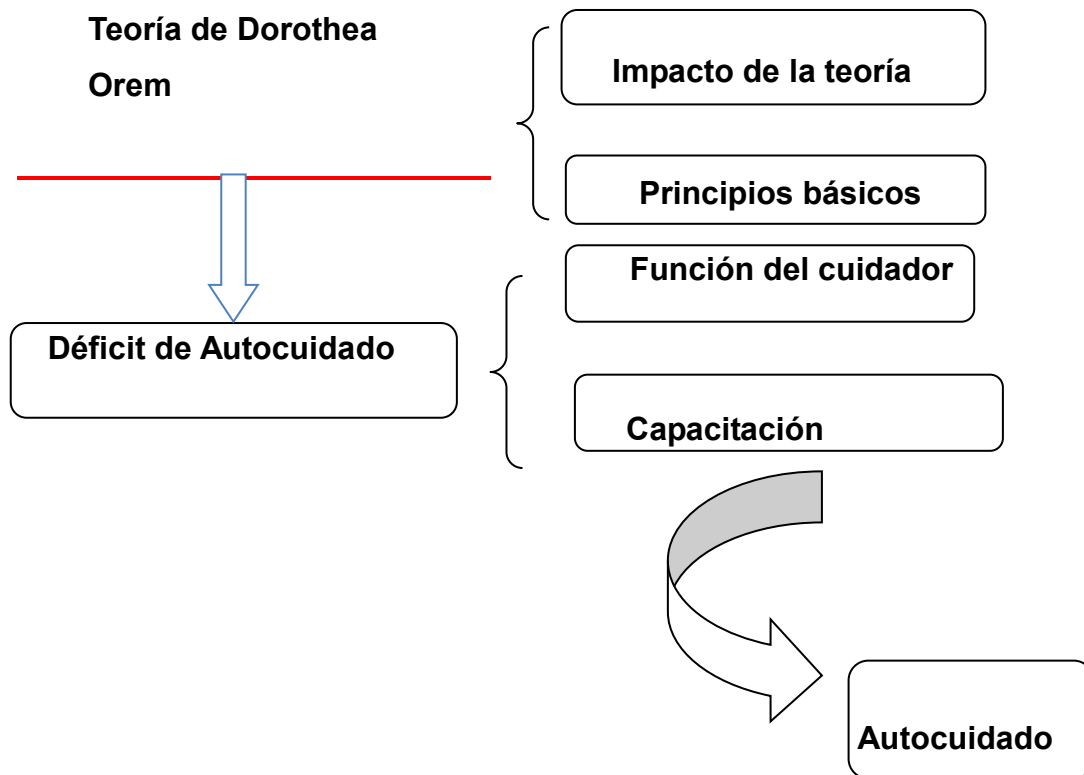


Figura 2. Fuente: Elaboración propia. Interacciones de la teoría de Orem con aspectos clave del autocuidado.

El impacto del cuidado en su teoría se aborda al individuo de manera integral ayudando a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado. El cuidador tiene capacidad para aprender los cuidados que requiere, tiene la capacidad cognitiva para poder llevar a cabo sus acciones de autocuidado.⁽¹⁷⁾

La capacitación posibilita al capacitando la apropiación de ciertos conocimientos, capaces de modificar los comportamientos y logra habilidades.⁽¹⁶⁾

1.2.2 Principios de la teoría aplicada al cuidador

Compensador. El cuidador con la ayuda de la enfermera cubre todas las necesidades del paciente a su cuidado y las suyas propias.

Parcialmente compensador. El cuidador se ve más involucrado y con la ayuda de la enfermera(o) puede llevar a cabo sus actividades y suplir las necesidades del adulto mayor a su cuidado.

Sistema de apoyo – educativo. El cuidador es capaz de realizar su autocuidado y continuar supliendo las necesidades de quien cuida, todo ello siempre y cuando que la enfermera(o) haya sido capaz de proporcionar información y educación en cuanto a complicaciones que genera el acto de cuidar, el cuidador debe conocer cada uno de los factores de riesgo que influyen en su salud y como evitarlos.⁽¹⁸⁾

A partir del enfoque teórico de Orem se ubica que el problema es la sobrecarga existente en los cuidadores informales de adultos mayores con dependencia. Es en esta complejidad que se busca identificar las circunstancias y aspectos relevantes de este fenómeno.⁽¹⁷⁾

La autora se basa en la teoría del déficit del autocuidado, pues cuando existe un déficit es cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar ya bien sea porque no desea, o por no tener capacidad para emprender las acciones requeridas y es cuando la enfermera busca alternativas con el objetivo de ayudar. Cuando la persona aprende a realizar las actividades con conocimiento se refleja en la mejoría de su autocuidado.

De acuerdo con Orem, “cuando existe un problema de salud o desviación, ocuparse del autocuidado requiere habilidad para autorregularse en un entorno estable o cambiante”, lo que implica la necesidad e importancia de realizar una

intervención de enfermería que permita aportar al cuidador informal conocimientos eficaces requeridos para que adquiera y logre la habilidad, conocimiento o manera de afrontar la sobrecarga dada por el cumplimiento de las múltiples funciones.⁽¹⁹⁾

La teoría propone que las habilidades de los individuos para ocuparse de su autocuidado o el cuidado dependiente. La teoría descrita por Dorothea Orem es un punto de partida que ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad.⁽¹⁷⁾

1.2.3 Definición de los conceptos en la teoría.

- **Autocuidado:** Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar.^(18,20)
- **Requisitos de autocuidado universal:** Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.^(19,20)
- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones en distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, madurez y vejez.^(2,12)
- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud,** que surgen o están Vinculados a los estados de salud.⁽¹⁸⁾

- **Requisitos de autocuidado:** Son reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o que se supone que tienen validez en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, son expresiones de los objetivos a lograr al ocuparse intencionalmente del autocuidado. Se identificaron tres tipos de requisitos de autocuidado: universales, del desarrollo y de desviación de la salud.⁽¹⁹⁾
 - **Demanda terapéutica de autocuidado:** Es una entidad construida por las personas. Representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos, en un lugar y en un momento determinado y durante un cierto tiempo, para cubrir los requisitos de autocuidado especificados por los individuos en relación con sus condiciones y circunstancias.^(19,20)
 - **Agencia de autocuidado:** Es la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo.⁽²⁰⁾
- Déficit de autocuidado:** Se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida.^(20,21)

1.3 Cuidador familiar

Los cuidadores familiares son personas que otorgan cuidado informal, se catalogan como principales o primarios y secundarios, son definidos como “aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, que impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones”.⁽⁹⁾

El cuidado es un modo de ser, es decir, es una forma de existir, coexistir, estar en el presente, en percepción de la realidad y de las relaciones con las cosas en el mundo. Esto dirige una construcción del ser desde la autoconciencia e identidad. Es importante recordar que trabajo y cuidado no son maneras opuestas o excluyentes, ambas forman el modo en que el hombre interactúa en el mundo.⁽²¹⁾

El cuidado es comprendido como la acción de cuidar, y esta palabra se comprende como: asistir, guardar o conservar. Desde esta perspectiva es descrito como una expresión de apoyo social intenso, es resultado de un proceso de socialización y puede ser comprendido como un hacer tácito del ser humano.⁽²²⁾

Existe cierta unanimidad a la hora de definir el término, cuidador informal, se define como: “la prestación de cuidados de salud a personas dependientes por parte de familiares, amigos u otras personas de la red social inmediata, que no reciben retribución económica por la ayuda que ofrecen”, aunque esta definición es una de las más utilizadas al final ofrece pocos matices, y se queda corta para los rápidos avances y cambios que se dan en la sociedad.
(23,24)

1.4 Enfermería en función del cuidado.

El cuidado de enfermería tiene una connotación ética reflejada en los atributos que implica el ejercicio del deber, establecido principalmente en el Código de ética profesional, mientras la ética de la virtud apela al desarrollo de valores. La profesión de enfermería lleva implícito el concepto de cuidado. Según

Nightingale, “toda mujer en algún momento de su vida ejercerá como enfermera de una u otra forma”.⁽²⁵⁾

Cuidar es una actividad humana cuyo objetivo va más allá de la enfermedad, los cuidadores contraen una fuerte carga física, psicológica y social que en ocasiones deteriora la posibilidad de brindar una buena atención. Esta situación en un futuro puede convertirlo en un enfermo más. Por lo anterior la agencia de autocuidado es la capacidad que posee un individuo para cuidar de sí mismo.⁽¹²⁾

La enfermería es la ciencia y arte de cuidar seres humanos; es una disciplina que actúa en varias dimensiones: en el cuidado, en la investigación, en la gestión y en la educación. El cuidado humano es un proceso que es tan antiguo como la existencia del hombre. Es una profesión sin perder la originalidad de su esencia y objeto: El cuidado.⁽¹⁰⁾

El cuidado informal está ligado al envejecimiento poblacional, ya que, enmarca la disponibilidad de situaciones de vulnerabilidad, discapacidad o enfermedad, donde se involucre a este tipo de cuidado para potenciar la salud en poblaciones dependientes. Esto motiva que en la actualidad sea uno de los grupos de estudio y de atención clínica de mayor relevancia para los profesionales de la salud.⁽²⁶⁾

1.5 Derechos del Cuidador.

El cuidador tiene derecho a cuidarse así mismo, identificar y conocer sus límites y capacidades físicas, buscar apoyo cuando lo requiera y realizar actividades personales. Además, tiene derecho a sentirse triste, deprimido,

enfadado, frustrado y a tener la capacidad de expresar sus sentimientos negativos, también, a sentirse orgulloso de sus logros y de su valentía al ejercer esta labor.⁽²⁷⁾

La persona cuidadora familiar tiene derechos y deberes como lo expresa el código de la familia vigente en Cuba artículos 418 y 419 del capítulo VII.⁽²⁸⁾

Artículo 418. Derechos de la persona cuidadora familiar. A la persona cuidadora familiar le son reconocidos los siguientes derechos:

- a) Conocer el diagnóstico médico de la persona a quien cuida y todo lo relacionado con las enfermedades que padezca y acceder a toda la información que facilite su desempeño;
- b) Recibir formación para realizar el cuidado de forma óptima y contar con el tiempo necesario para aprenderlo;
- c) Cuidar de sí misma y descansar, dedicar tiempo para actividades personales que no incluyan a su familiar, y a disfrutar de los servicios de salud y de las redes que proporcionen apoyo económico, moral, psicológico, físico y social;
- d) Ser tratado con respeto, recibir cooperación del resto de los familiares y negarse ante demandas excesivas o inapropiadas por parte de la persona a quien cuida;
- e) Que otras personas participen del cuidado de su familiar, aunque este se oponga, si es por causa injustificada, así como reconocer los límites de su propia fuerza y resistencia;
- f) Realizar su desempeño a tiempo parcial o completo, según sea el caso, de forma que pueda conciliarlo con su proyecto de vida personal, familiar y social;

g) Ser reembolsados o restituidos, conforme a las normas del Código Civil, por los gastos o erogaciones que asuman con su propio patrimonio en el cuidado del familiar; y h) contar con redes de apoyo para el cuidado familiar a nivel comunitario e institucional.

Artículo 419. Deberes de la persona cuidadora familiar. La persona cuidadora familiar tiene los siguientes deberes:

- a) Facilitar las decisiones, la inclusión y la participación social de la persona a quien cuida, fomentando la mayor autonomía material y formal posible en relación con sus posibilidades y garantizar en todo caso la dignidad del familiar bajo su cuidado;
- b) Compartir con otros familiares las determinaciones relacionadas con el cuidado y cualquier otro aspecto relacionado con la persona a quien cuida, que en ningún caso deben afectar su bienestar y calidad de vida; y
- c) No utilizar en provecho propio los recursos patrimoniales de que disponga.

La experiencia de cuidar involucra una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo, el cuidado y autocuidado no sólo del cuidador, sino también de la persona dependiente de cuidados.⁽²⁹⁾

Existe una composición armónica de la relación entre la salud y cuidado, en un escenario contemporáneo. La salud encargada a los profesionales de la salud, desde un punto de vista biológico no es suficiente para atender a las variables situaciones del cuidado de la salud humana.⁽³⁰⁾

CAPÍTULO II Diseño metodológico que sustenta el programa educativo dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes.

La investigación se llevó a cabo mediante el tipo de estudio cualitativo en el que se ha utilizado métodos exploratorios y descriptivos para demostrar la necesidad de capacitación de dichos cuidadores permitiendo que el investigador pueda llevar a término su investigación.

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Desde la metodología de la investigación se asumió un estudio que:

Temporalmente fue Bietápico.

- a. En la primera etapa se diseñó un programa educativo dirigido a los cuidadores de adultos mayores dependientes que mostraron sobrecarga en estudio anterior de la propia autora
- b. En la segunda etapa se valida el programa educativo dirigido cuidadores de adultos mayores dependientes.

Período de estudio: marzo 2023 - noviembre 2024.

Universo: constituido por los 17 cuidadores

Previamente se solicitó consentimiento informado a la dirección del Área de salud y se explicó en qué consistía y cuáles podrían ser sus aportes prácticos (Anexos 1) seguidamente se diseñó el programa educativo (Anexo 2), a continuación se elaboraron los materiales que sirven de apoyo al programa educativo (Anexo 3). Para determinar la competencia experta se utilizó el coeficiente de competencia experta k (Anexo 4), los expertos se caracterizaron en el Anexo 5 y a través del método Delphi se realizó la validación del programa educativo (Anexo 6).

2.2 METODOLOGIA Y PROCEDIMIENTOS

Métodos teóricos

- **Histórico – Lógico:** Se aplicó en la sistematización de los antecedentes del problema de investigación teniendo en cuenta la experiencia de otros investigadores y permitió el estudio detallado de todos los antecedentes y condiciones históricas en que se desarrolla el cuidado a los adultos mayores dependientes y los riesgos de enfermar que tienen los cuidadores.
- **Analítico – Sintético:** Se utilizó en el análisis de las diferentes fuentes bibliográficas consultadas y de la información recopilada a través de todos los instrumentos aplicados. Permitió, además, conocer cómo se comporta esta problemática en otras partes de Cuba y del mundo, así como las experiencias de otros autores en el tema.
- **Inductivo – Deductivo.** Se utilizó para el trabajo con la bibliografía, así como para la valoración de los resultados de la investigación. Permitió conocer la influencia que ejercen las actividades educativas en el desarrollo y comportamiento posterior de las personas que participan.
- **Modelación y Enfoque de Sistema:** Se utilizó en el diseño de un programa educativo.

Métodos empíricos

Análisis documental: Se utilizó para el estudio de los documentos que norman y regulan la atención al cuidador del adulto mayor. Especial atención se le dedicó a lo que está recogido sobre el tema en la literatura consultada.

Criterio de expertos: Se utilizó el criterio de expertos con el objetivo de validar el programa educativo.

Después de seleccionados los expertos se les entregó por escrito la invitación a participar en la investigación como expertos y pidiéndole que completaran el formulario que permitió determinar el nivel de competencia que poseen en el tema, utilizando el método del coeficiente de competencia experta. (Anexo 4)

Métodos matemático -estadísticos: La base de datos y el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el paquete de programas el paquete estadístico SPSS versión 15.0.

El análisis estadístico de los datos, comprendió estudios de frecuencia y porcentaje, los cuales se presentan en tablas y gráficos.

Procedimientos

2.3 Diagnóstico del programa educativo dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes

En este epígrafe se presenta el estudio diagnóstico del programa educativo dirigido a cuidadores de adultos mayores, dando salida al objetivo dos.

El estudio diagnóstico se realizó como trabajo de terminación de la especialidad Enfermería comunitaria integral de la autora⁽¹⁴⁾ en el consultorio del médico de familia número 10 perteneciente al área V de Cienfuegos, en el **período** de octubre 2020 a junio 2023. El **universo** estuvo conformado por 35 cuidadores y se seleccionó una **muestra** de 28 cuidadores que fueron escogidos a través del muestreo aleatorio simple. De ellos, 17 cuidadores, presentaron sobrecarga ligera e intensa y son los seleccionados para el presente estudio.

Es preciso señalar que los instrumentos implementados se aplicaron de manera presencial en sus casas a cada uno de los cuidadores. Los instrumentos utilizados fueron aplicados por la propia autora, para ello se

propició un ambiente tranquilo, sin distracción, donde los cuidadores se sintieran seguros de la respuesta dada.

La recolección de datos se obtuvo con los cuidadores que cumplieron los criterios de inclusión y que aceptaron participar en el estudio. La encuesta de Zarit se realizó con previa autorización del cuidador, se accedió a la ficha clínica del paciente y se realizó entrevista con cada uno de los participantes. Su participación consistió en contestar, de forma voluntaria y anónima. Los datos fueron traspasados a planilla de cálculo y se realizó análisis estadístico descriptivo, incluyendo cálculo de frecuencias.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio se puede decir que más de la mitad de la muestra estudiada presentó sobrecarga y la ansiedad guarda relación con la misma, no así la depresión. En esta investigación se aprecia que el rigor en la función del cuidado trae consigo cambios en los cuidadores en cuanto a su salud y bienestar.

2.4 Descripción de la metodología del proceso de diseño del programa educativo.

La elaboración del programa educativo da salida al objetivo tres, como se muestra en la memoria escrita.

Para la elaboración del programa educativo se tuvieron en consideración las necesidades detectadas en el diagnóstico.

Se tuvieron en cuenta los fundamentos teórico-metodológicos para la elaboración de programas de educación para la salud, adecuados a las características y necesidades del grupo al que va dirigido. El proceso de elaboración de la capacitación en este estudio va a presentar tres etapas ⁽¹⁶⁾

Diagnóstico, recolección sistemática e identificación de necesidades de capacitación para el fortalecimiento de los conocimientos y habilidades de los cuidadores.

Planificación, se identifican las necesidades, se establecen los objetivos, y se diseña el programa.

Programación, descripción de las actividades de preparación y entrenamiento designado para cuidadores, para cumplir los objetivos definidos del programa.

Se realizó un plan de acción el que está organizado en actividades educativas, presentan título, tema, objetivo, contenido, forma organizativa, lugar para el desarrollo de la actividad, tiempo de duración, procedimientos metodológicos, materiales didácticos.

Justificación: la propuesta de un programa en función del autocuidado del cuidador del adulto mayor está influenciada por la necesidad de elevar los conocimientos a las cuidadoras/es lo que repercutiría en la calidad del cuidado de los adultos mayores dependientes.

En la tabla 1 se muestra la relación entre las dimensiones de la escala Zarit y su correspondencia con los temas a desarrollar en el programa educativo.

Dimensión carga interpersonal Valora la alteración social y personal. Del cuidado.	Título _ Cuidar y cuidarse. Tema 1: Cómo ayudar a una persona ante el síndrome del cuidador.
Dimensión indecisión sobre el cuidado. (Valora la Inseguridad al cuidar)	Título _ Como una flor. Tema 2: Qué necesito para ser un buen cuidador. Título _ Resiliencia en ti. tema 3: Sensibilidad ante el cuidado.

Dimensión impacto del cuidado. (valora Dependencia del familiar, Tiempo de cuidado, Cambios sociales, Afrontamiento de una situación).	Titulo _Aprender a decir no..... Tema 4: Cómo cuidarme siendo cuidador. Titulo_ Tenacidad. Tema 5: Cómo superarme a mí mismo.
Dimensión expectativas de la autoeficacia (valora lo referido a la calidad del cuidado).	Titulo _Yo sí puedo. Tema 6: Percepción personal sobre el autocuidado.

Tabla 1 Fuente elaboración propia. Relación entre las dimensiones de la escala Zarit y los temas del programa educativo.

2.5 Descripción de la metodología del proceso de validación mediante criterio de expertos

Coeficiente de competencia experta (K)

El coeficiente K es un recurso para la selección de expertos en muchos estudios donde se utiliza el método Delphi destacando su utilidad práctica.

En esta, la competencia se determina por un coeficiente $k = \frac{1}{2} (k_c + k_a)$, donde k_c representa una medida del nivel de conocimientos sobre el tema en cuestión y k_a coeficiente de argumentación.

Los valores finales obtenidos clasifican los expertos en tres grandes grupos:

- 1) Si K es mayor a 0.8, mayor o menor o igual a 1: (influencia alta);
- 2) Si K es mayor o igual que 0.7, menor o igual a 0.8: (influencia media);
- 3) Si K es menor o igual a 0,5 :(la influencia es baja)

Exponiendo el punto de corte de 0.8 a 1

Para la Ka también es necesario que de autoevalúe, atendiendo a 6 posibles fuentes en escala predefinida, para ello marca con equis en cada casilla, donde los pesos de la escala permanecen ocultos (Anexo 4)

Es posible recurrir al criterio de expertos mediante la utilización de los conocimientos que posee un grupo de personas como herramienta para indagar la factibilidad de su aplicación y a su vez perfeccionar y enriquecer la propuesta, mediante recomendaciones realizadas desde la experiencia individual de cada uno de los integrantes consultados. Diversas son las razones que justifican el uso de expertos.⁽³¹⁾

Validación por método Delphi

El uso del método Delphi en investigación en salud es cada vez mayor, es un proceso iterativo, diseñado para combinar la opinión de un grupo de expertos dentro de un consenso. Se trata de una metodología estructurada para recolectar sistemáticamente juicios de expertos acerca de un problema, procesarla y, finalmente, construir un acuerdo general de grupo.⁽³²⁾

Características definitorias del método Delphi:

Proceso iterativo: los expertos deben emitir su respuesta u opinión en más de una ocasión, a través de varias rondas que llevan a estabilizar las opiniones, de tal forma que el experto puede reflexionar (reconsiderando o reafirmando su opinión), a la luz de los planteamientos propios o de otros expertos.

Anonimato: ningún miembro del grupo conoce a quien corresponde un concepto o una respuesta en particular, lo cual evita las influencias negativas o positivas de los miembros dominantes del grupo.

Retroalimentación: antes de iniciar cada ronda, los participantes reciben la posición de ellos mismos como conjunto frente al problema o situación bajo análisis, destacando los aportes significativos de alguno de los expertos, las posturas discordantes o información adicional solicitada por alguno de los participantes.

De esta forma, los participantes, antes de cada ronda, pueden contrastar sus criterios con los del resto del grupo y replantear o reafirmar su posición frente al problema en estudio.

Construcción de un consenso: el propósito final del método Delphi es obtener un acuerdo general del grupo a través del procesamiento estadístico de las diferencias y coincidencias, entre las apreciaciones individuales y sus modificaciones a través de las rondas.⁽³³⁾

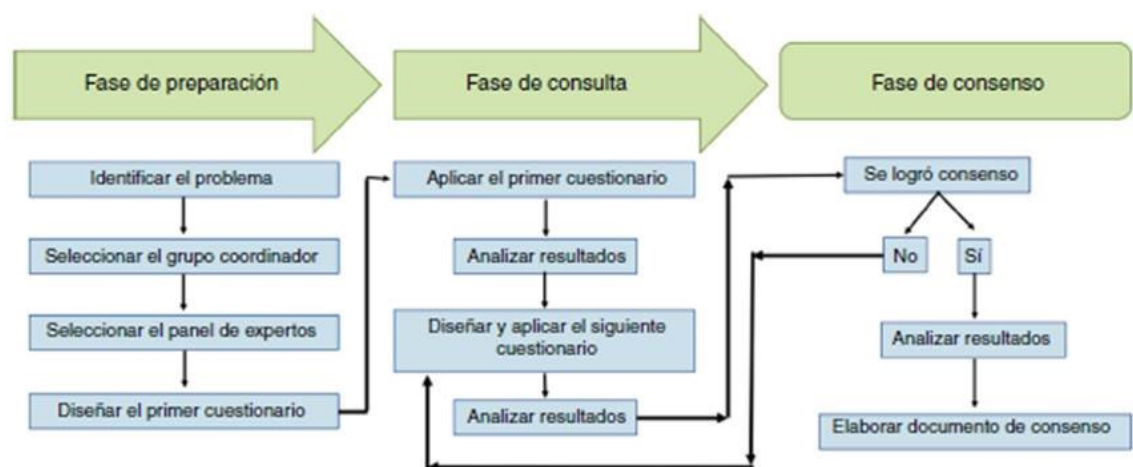


Figura 3 Fuente (32) Componentes básicos y fases de la metodología Delphi

El proceso de validación de contenido evidenció que es un instrumento válido de fácil aplicación, permite una primera aproximación este, por lo anterior posibilita la estructuración de programas de promoción y prevención, al aplicar un instrumento.⁽³³⁾

A los expertos se les explicó el significado de cada categoría para el puntaje de los ítems según aparece a continuación:

Suficiencia: Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.

Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.

Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.

Esta es una técnica particularmente útil para recopilar opiniones representativas de juicios basados en expertos, utilizada a menudo para identificar consenso. Siguiendo los estándares propuestos en la orientación sobre la realización y notificación de estudios Delphi.⁽³⁴⁾

El método Delphi tiene aplicaciones importantes cuando se necesita recurrir a la opinión de expertos en el curso de una investigación. Este método proporciona recursos para la determinación de la competencia de expertos con el fin de vincularlos a distintas tareas económicas, investigativas, de predicción, investigaciones como Planificación educativa, Planificación estratégica.⁽³⁵⁾

Consideraciones éticas

Se informó a la institución solicitando su aprobación, tomando en cuenta en los aspectos éticos establecidos, en las investigaciones científicas se les explicó detalladamente el proceso y contenido del trabajo se les comunicó del uso y destino de esta información.

Se otorgó el consentimiento informado por parte de la institución y también se presentó para su aprobación al Consejo científico y ético de la Facultad de

Ciencias Médicas y del área de salud, así como del consejo científico del municipio.

III RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

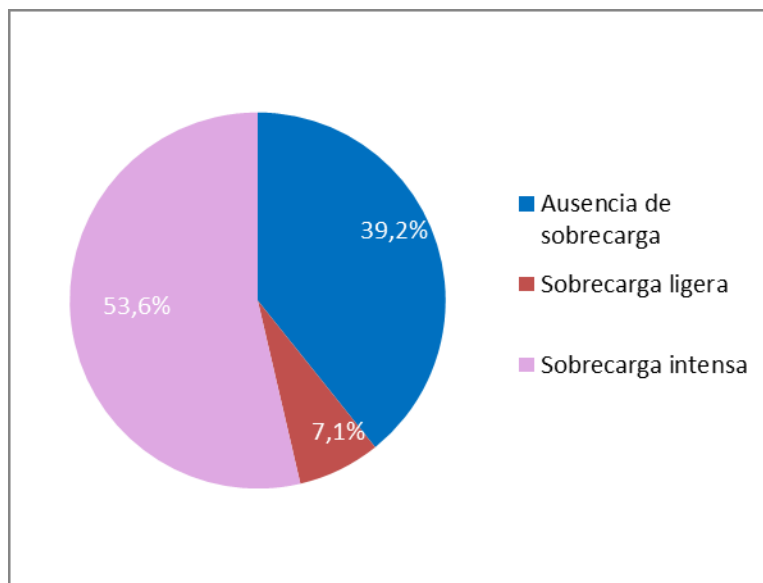
PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO A CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES.

3.1. Resultados de los sustentos teóricos que fundamentan la investigación.

Cuidar “implica ver la vida de una manera diferente, modificar las funciones a las que se está acostumbrado, tomar decisiones en medio de alternativas complicadas y asumir responsabilidades. El modelo de Dorothea Orem ayuda a examinar, organizar, analizar e interpretar datos apoyando y facilitando la toma de decisiones.

Resultados del diagnostico

Gráfico 1: Distribución de la Sobrecarga según Zarit.



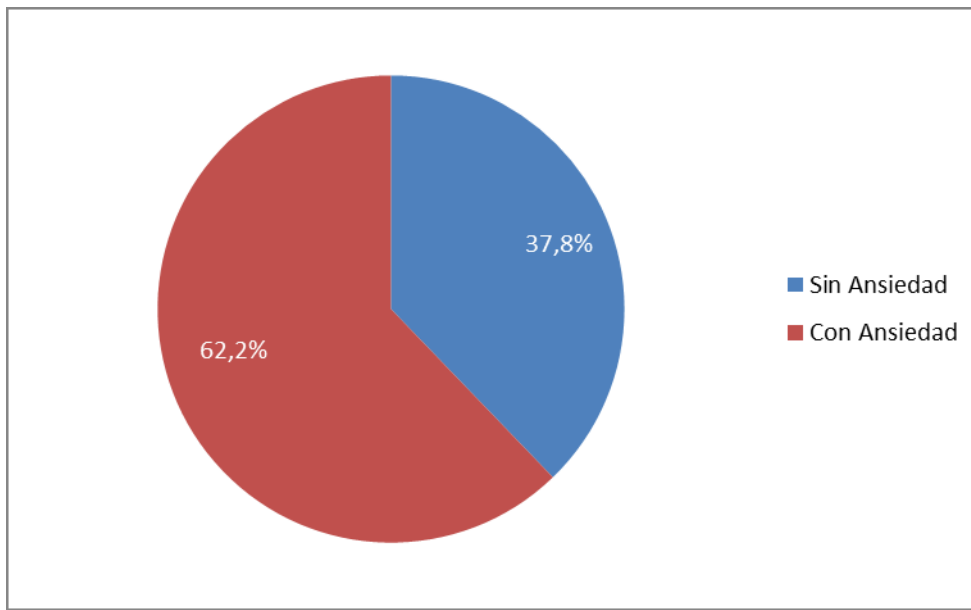
Fuente: Escala de Zarit. Tabla de frecuencia n- 28

Se observa el comportamiento del nivel de sobrecarga, donde la sobrecarga intensa se manifestó en un 53.6% es decir más de la mitad de la muestra, la

sobre carga ligera con 0,7% y la ausencia de carga representó un 39%. La suma de la sobrecarga intensa y la ligera representan una sobrecarga de 60.8% de la muestra estudiada.

Escala de Gordberg. Ansiedad/Depresión

Gráfico 2: Distribución según el nivel de ansiedad del cuidador.



Fuente: Escala de Gordberg n- 28.

En grafico 2 se observa que el nivel de ansiedad es de un 62.2% presente en los cuidadores.

Al aplicar la escala de Gordberg se confirmó como resultado un nivel medio de ansiedad en la muestra, los cuales se corresponden con los niveles de sobrecarga alcanzados en el estudio.

En el estudio, la edad promedio fue de 50-59 años, representando este grupo con un 28,6%. El promedio de edad que prevalece en el estudio corresponde a la etapa del desarrollo donde las personas alcanzan su madurez física, psicológica y social con una representación de 26 féminas para un 92.8% y un masculino (7,1%). Los cuidadores con más de 10 años en el rol de cuidador representaron un 28,6% de la muestra estudiada. De los 28 cuidadores, 75%, presenta alguna enfermedad crónica, esto debido a la gran carga física y

emocional que conlleva el ser cuidador y dejar de lado su propio autocuidado para el bienestar de su familiar.

3.2 Resultados del diseño del programa educativo dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes.

Se diseñó un programa educativo dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes con el objetivo de capacitar en función de su autocuidado.

Se estructura en un conjunto de actividades grupales e individuales, de carácter teórico prácticas con la utilización de técnicas participativas, que permitan el desarrollo de habilidades y la proyección para que tenga una conducta y actitud responsable que le brinde estabilidad emocional.

Se realizarán 6 sesiones de trabajo de una hora de duración, con frecuencia semanal, durante 2 meses. Serán en dos grupos de 8 y 9 personas, para así facilitar la buena comprensión y el trabajo con estos grupos. Se diseñaron seis temas con sus títulos, objetivo, medios y métodos, lugar donde realizarla actividad y la evaluación. Los temas están adecuados a las necesidades del grupo al que va dirigido.

Los temas serán abordados en clases y se utilizarán técnica del cuerpo, videos y material impreso (trípticos) que permitirán la entrega de información impresa, resumida con lenguaje sencillo y con ilustraciones que captan la atención para la trasmisión del conocimiento de igual forma se utilizara un manual ilustrado con temas de autocuidado.

Siempre teniendo presente la utilización de un lenguaje claro y fácil de comprensión. En la capacitación participaran, psicóloga, la educadora para la

salud y la enfermera del consultorio. Se desarrollarán los encuentros en un local apropiado de la comunidad y en un horario factible para los participantes.

El programa educativo está elaborado en función de los principios fundamentales para el autocuidado incluyen aspectos del individuo como son, autosuficiencia, empoderamiento, autonomía, responsabilidad personal, autoeficacia así como, participación, colaboración y empoderamiento en la comunidad. (Anexo 2)

3.2 Resultados de la validación del programa educativo dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes.

Según criterio de expertos las preguntas presentan grado de conocimiento, se considera el tema como una necesidad actual de capacitación a los cuidadores, también suficiente para la adquisición de conocimientos, los siete estuvieron de acuerdo con que cumple con el objetivo, que es brindar capacitación los cuidadores sobre autocuidado.

Los temas presentados en el programa educativo los consideraron con alto nivel, los siete expertos coinciden en su claridad y su factibilidad.

Utilización del coeficiente K para la selección de los expertos

Se valida el programa educativo, utilizando procedimientos estructurados como el coeficiente de competencia experta.

Tabla 2 - Coeficiente de Conocimiento (Kc), Coeficiente de Argumentación (Ka) y Coeficiente de Competencia Experta (K), obtenido para cada uno de los expertos.

Expertos	Coeficiente de conocimiento (Kc),	Coeficiente de argumentación (Ka)	Coeficiente de competencia experta (K)
1	<u>0.6</u>	<u>0.8</u>	<u>0.68</u>

2	0,8	1	0,9
3	0,8	0,9	0,9
4	0,9	1	1
5	<u>0,6</u>	<u>0,9</u>	<u>0,7</u>
6	0,8	0,9	0,9
7	0,8	1	0,9
8	0,9	0,8	0,9
9	0,9	1	1

Tabla 2. Fuente: Martín – González⁽³⁶⁾

Tabla 3. Valoración de las Fuentes de Argumentación (Ka) por los expertos.

(Adaptada de Dobrov y Smirnov,1972)

Fuente de argumentación	Grado de influencia de las competencias					
	A (alto)		M (medio)		B (bajo)	
	F	%	F	%	F	%
1.- Análisis teórico realizado por usted en relación a cuidadores de adultos mayores.	7	77.7	2	22.2	0	0
2.- Experiencia obtenida en relación con cuidadores de adultos mayores.	6	66.6	2	22.2	1	11.1
3.- Revisión de trabajos investigativos de autores nacionales e internacionales que aborden el tema de la vida y situaciones de los cuidadores proceso.	7	77.7	3	33.3	1	11.1
4.- Revisión de trabajos investigativos de autores nacionales e internacionales que aborden al cuidador.	7	77.7	2	22.2	0	0
5.- Su propio conocimiento del estado actual de la situación de los cuidadores.	8	88.8	1	11.1	0	0
6.- Su intuición con respecto a esta investigación.	6	66.6	3	33.3	0	0

Fuente: Martín – González⁽³⁶⁾

En la tabla 2 se aprecia el coeficiente K obtenido por cada uno de los expertos, como resultado de 9 invitados al estudio 2 fueron eliminados por tener bajo nivel con resultados de 0,68 y 0,7 teniendo en cuenta que el valor aceptable es de 0.8 a 1. La tabla 3 expresa que el grado de influencia de las competencias es alto.

La tabla 4 representa el Coeficiente de Conocimiento (Kc) requiere de la auto evaluación del candidato es una escala discreta de 0 a 10 donde el valor seleccionado se divide entre 10. (Anexo 4)

Se consideraron expertos a médicos y otros profesionales con más de 10 años de graduados y con gran experiencia en la atención al adulto sobre todo en la Atención Primaria de Salud y atención secundaria, con categoría docente y/o graduados de máster y especialistas que tuvieran, además de competencia, creatividad, disposición a participar, capacidad de análisis y de pensamiento y espíritu colectivista y autocrítico. (Anexo 5)

El juicio de experto permitió evaluar el programa con fundamentos de análisis entre los que destacan la pertinencia de los fundamentos teóricos y objetivos trazados para lograr el diseño del programa .Se evidencia en la validación de contenido, la articulación de criterios importantes y el empleo de la metodología utilizada en el estudio como apropiada.

Resultado de validación por método Delphi

Para esto se realizó un algoritmo de acciones:

Fase preparatoria.

1-Selección de los expertos: Se fijó como criterio fundamental de selección la competencia de los candidatos en el área de las investigaciones y el postgrado, sobre la base de su currículum profesional, en atención primaria y secundaria. Se identificaron nueve posibles expertos.

2- Preparación del instrumento que va a ser sometido a la consideración de los expertos. De igual forma se rediseña el instrumento que fue sometido a juicio de los expertos.

3-Decisión de la vía de consulta: El envío y la recepción del instrumento se realizó de forma presencial en los centros laborales teniendo en cuenta la cercanía a los mismos.

Fase de consulta.

Se realizó una primera ronda en la cual fue sugerida por uno de los expertos la reformulación de uno de los ítems propuesto relacionado con el tema número seis: Valoración del grupo sobre el programa educativo impartido. Debido a esto se hizo necesaria una segunda ronda para lograr el criterio unánime según juicio emitido.

Procesamiento estadístico sucesivo. Se realizó un análisis cualitativo de las opiniones expresadas por los expertos.

Retroalimentación de los resultados del procesamiento de las respuestas. El plazo máximo dado para emitir criterio fue de 15 días. Se le asignó un número a cada experto para garantizar el anonimato.

Fase de consenso.

El proceso de validación mediante el método Delphi de consulta luego de dos rondas concluyó con un consenso del 100% de los expertos consultados en relación a la validez del contenido en relación con la propuesta, del programa educativo. La respuesta “no cumple con el criterio” no se emitió en ningún caso. La caracterización de los expertos que participaron se encuentra en el Anexo 5, tabla 5.

El instrumento fue puesto a consideración de los expertos, se tomaron en cuenta su formación académica, grado científico, categoría pedagógica, categoría investigativa, experiencia laboral y nivel institucional donde labora.

Para la validez del contenido se basó en las cuatro categorías ellas son suficiencia, claridad, coherencia y relevancia con calificación alto nivel.

El resultado fue satisfactorio, sólo se sugirió que en el tema final fuese más adecuada y fácil de comprender por parte de los cuidadores. Luego del consenso de los expertos como resultado del juicio final emitido para la validación y la consistencia interna, el mismo quedó conformado de la siguiente forma:

Se mantuvieron los seis ítems propuestos. En cuanto al tema final: Valoración del grupo sobre el programa educativo impartido, se cambió por el tema Percepción personal sobre el autocuidado. En relación con los temas sobre conocimiento hubo aceptación total.

Ante la pregunta abierta sobre si había alguna dimensión que hacía parte del constructo y no fue evaluada, las repuestas fueron las siguientes:

Se realizó un proceso de consenso Delphi de dos rondas

Los expertos evaluaron y realizaron observaciones puntuales respecto a los temas. Se realizó la revisión de los temas propuestos de forma inicial, y todos alcanzaron un puntaje ≥ 9.0 , siendo considerados de relevantes y factibles.

En una primera ronda:

Fue sustituido el tema Valoración del grupo sobre el programa educativo impartido se cambió por el tema Percepción personal sobre el autocuidado.

En la segunda ronda:

- Reúne los requisitos del tema en cuestión
- Reúne todos los acápites para la aplicación del programa educativo.
- Los temas son valorados de precisos, claros, pertinentes, factibles y necesarias para la investigación. (Anexo 6)

Se realizó el diseño del programa educativo conforme a las recomendaciones de los expertos en el área, en general, los resultados de la presente investigación son consistentes con lo observado por diversos autores en trabajos de validación de programas educativos.

Díaz- Ferrer ⁽³¹⁾ y colaboradores utilizaron el método criterio de expertos en las investigaciones educacionales el estudio metodológico consistió en la recopilación y análisis de contenido y documental y en la interpretación de la aplicación del método criterio de expertos en las tesis, con excelentes resultados.

En este estudio la aplicación del método Delphi, valora su impacto actual en la investigación en salud, y hacer una mirada crítica a la aplicación del método Delphi en la investigación, como un ejemplo de su uso, al ser esta una de las áreas del conocimiento en la que más se ha empleado este método como técnica de investigación.⁽³²⁾

En el estudio de E. Velázquez-Moreno⁽³⁷⁾ después de ser valorado por los expertos se modificaron aspectos poco favorables del material didáctico, además se obtuvieron los valores adecuados, en la cual se observa una aprobación de su contenido. El cuidador es una persona que en sí misma requiere cuidado, existe poca evidencia sobre la validación de material dirigido a cuidadores primarios de adultos en el domicilio.

El modelo de preparación para el cuidado desde la perspectiva de enfermería de Medina Pérez⁽²²⁾, se concluyó que la preparación para el cuidado desde la perspectiva de Enfermería tiene una primera dimensión (acción dialógica profesional), y una segunda dimensión (reacción dialógica cognoscente de la persona que desarrolla el cuidado no profesional y del personal de Enfermería).

Mena-Nápoles⁽³⁸⁾ y colaboradores en su investigación la cual fue realizada por etapas demostró que los cuidadores presentaban insuficiente nivel de preparación respecto a la labor que realizaban, de ahí la importancia del trabajo.

En Uruguay la Fundación Astur coordinó la ejecución de desarrollo de programas y estrategias de formación para la capacitación de cuidadores de personas mayores, el nivel de dependencia estuvo determinado por la cantidad de áreas afectadas, la frecuencia de ayuda y el tipo de ayuda necesaria.⁽³⁹⁾

La Fundación Astur⁽⁴⁰⁾ a modo de cooperación técnica realizó un estudio sobre formación de personas cuidadoras en Colombia, Costa Rica y Uruguay en centros de larga estadía y centros de día. Lo novedoso de estas formaciones es que transversalizan el enfoque de Atención Centrada en la Persona y proponen una metodología teórica, práctica y vivencial.

Herrezuelo Rojas Naifi⁽⁴¹⁾ y colaboradores en su investigación “Cuidadores de adultos mayores dependientes” ,obtuvo como resultados lo necesario que sería producir y hacer efectivas políticas públicas que faciliten a las familias, que así lo deseen, cuidar de sus ancianos con dignidad, baja sobrecarga y una excelente calidad de vida.

Guijarro-Requena María Dolores⁽⁴²⁾ y colaboradores diseñaron una actividad formativa que consistió en la realización de dos talleres educativos basados en la mejor evidencia científica disponible sobre programas de educación en el manejo del familiar dependiente y en higiene postural, estiramientos, y técnicas de relajación así como un taller teórico-práctico y la documentación se entregó a los cuidadores al final del segundo taller.

CONCLUSIONES

El estudio bibliográfico realizado en la construcción del marco teórico referencial de esta investigación confirma que la investigación está sustentada en la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem. Se diseñó un programa educativo dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes alcanzando aceptación por parte de los expertos que realizaron su validación.

El juicio de experto permitió evaluar el programa con fundamentos de análisis entre los que destacan la pertinencia de los fundamentos teóricos y objetivos trazados. El coeficiente competencia experta (K) expresó la experticia, resultando el grado de competencia como alto. En el método Delphi los temas fueron valorados de precisos, claros, pertinentes, factibles y necesarios para la investigación.

RECOMENDACIONES

Sugerir a la dirección del policlínico Manuel Piti Fajardo del área V que el programa educativo dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes se aplique en todos los consultorios del área de salud.

Proponer a la Dirección Provincial de Enfermería que el programa educativo dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes se extienda a las áreas de salud de la provincia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinosa Brito AD. A propósito del debate actual sobre el envejecimiento en Cuba. Rev. Finlay [Internet]. 2023 Dic [citado 2025 Mar 14]; 13(4): 454-471. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222124342023000400454&lng=es Epub 30-Dic-2023.
2. Pérez AAM, Mergarejo MN, Pereda CH. Caracterización de los cuidadores de pacientes terminales. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2021. [Consultado el 11 de octubre de 2023]; 37(4): 1-18. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112123>
3. Pinilla MA, Ortiz MA, Suárez-Escudero JC. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Rev Sal Uninorte. [Internet]. 2022 [Consultado el 14 de septiembre de 2024]; 37(2): 488-505 Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/13786/214421445567>
4. DILOU, YT. Efectividad de una intervención educativa en nivel de conocimientos de cuidadores no formales de adultos mayores. Rev Cub de Enfermer [Internet]. 2020 [Consultado el 13 de septiembre de 2024]; 36(1): 1-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf201g.pdf>
5. Barba Lara Lisette Estefania, Shugulí Zambrano Catherine Nataly. Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado. Rev Eug Esp [Internet]. 2022 Ago [citado 2025 Mar 13]

; 16(2): 67-80. Disponible en:
http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67

422022000200067&lng=es. <https://doi.org/10.37135/ee.04.14.08>.

6. Quintero O. Cuidemos al cuidador, reto y realidad del envejecimiento demográfico en Cuba. Rev. Cien Méd de Pinar del Río. [Internet]. 2020 [Consultado el 15 de abril de 2023]; 24(2): Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v24n2/1561-3194-rpr-24-02-166.pdf> o en:
<https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4209>

7. Perez-Lluncor Melissa Fernanda, Cervera-Vallejos Mirtha Flor, Diaz-Manchay Rosa Jeuna. La ética de los cuidados en la trayectoria universitaria de enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2022 Dic [citado 2025 Mar 13]; 38(4): Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640319202200040006&lng=es. Epub 28-Dic-2022.

8. Cuevas-Martínez KI. Gutiérrez-Valverde JM. Caracterización de los cuidadores informales de adultos mayores en situación de pandemia por COVID-19 en Tamaulipas, México. Sanus. [Internet]. 2022. [Consultado el 24 mayo del 2023]; 7: e265. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S244860942022000100204&script=sci_arttext

9. Hernández N, Salas A, Altuve JJ. Afrontamiento, funcionamiento familiar y calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores venezolanos de pacientes con cáncer. Psicología y Salud [internet]. 2020 [Consultado el 15 abr

2023]; 30(2): 161-172. Disponible en:
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2651/4512>

10. Espinosa A, Arteaga G, Elers Y. Arte y ética como dimensiones del cuidado de enfermería. RevCubEnfer. [Internet]. 2021. [Consultado el 24 de noviembre del 2023]; 37(3): e4552. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192021000300019&script=sci_arttext

11. Díaz-Oviedo A, Martínez-Licon F, Hernández LE. Intervención socioeducativa para la práctica de enfermería uso del indicador trato digno. Sanus. [Internet]. 2020. [Consultado el 13 de septiembre del 2024]; 5(15): 00004. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942020000300004&script=sci_arttext

12. Ricardo-Prieto J, Esparza-Leyva L, Mejías-Pupo M. Caracterización y nivel de conocimiento del cuidador informal del paciente postrado en la comunidad. Área de Salud Pedro del Toro Saad. Holguín. Correo Científico Médico [Internet]. 2020. [Consultado el 10 enero del 2024]; 24 (2) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v24n2/1560-4381-ccm-24-02-477.pdf>

13. Barbosa de Lira T, Viana FC, Landim CAP, Miranda FC, Viana LP. Desarrollo y evaluación de un prototipo de aplicación para cuidadores de ancianos. Enferm. Glob. [Internet]. 2020. [Consultado el 13 de septiembre del 2024]; 19(59):389-421. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412020000300389&script=sci_arttext

14. Espinosa R. Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores de adultos mayores, área V CMF-10 de Cienfuegos, 2023 [tesis de especialidad de enfermería]. Universidad de Ciencias Médicas; 2023. [Consultado el 17 de Diciembre del 2023]. Disponible en: <http://www.cfg.sld.cu/tesisespec/index.php?P=Home>.

15. Sanjuán-Quiles Ángela, Alcañiz-Garrán María del Mar, Montejano-Lozoya Raimunda, Ramos-Pichardo Juan Diego, García-Sanjuán Sofía. La perspectiva de las personas cuidadoras desde un análisis de género. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2023 [citado 2025 Mar 13]; 97: e202307062. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272023000100208&lng=es

16. Abreu-Valdivia O; Pla-lopez R; Naranjo-toro M, Rhea-Gonzalez, S. La pedagogía como ciencia: su objeto de estudio, categorías, leyes y principios. Inf. Tecnol. [Online]. 2021, [Consultado el 10 de enero del 2024] vol.32 (3): pp.131-140. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642021000300131>

17. Díaz N, Argenis G, García MC, Sosa JF, Gallegos RM. Efecto de una intervención educativa de Enfermería en los conocimientos del cuidador, para la atención del adulto mayor. Ene. [Internet]. 2020. [Consultado el 08 de diciembre del 2023]; 14(3): e14305. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988348X2020000300005&script=sci_arttext

18. Guato-Torres Patricia, Mendoza-Parra Sara. Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2022 Dic [citado 2025 Mar

13]; 11(2): e2917. Disponible

en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-

[66062022000201206&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062022000201206&lng=es)

Epub 01-Dic-2022.

<https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2917>.

19. Pacheco G. Intervención educativa con base en la teoría de Dorothea Orem para disminuir la sobrecarga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia, Xalapa – 2019. [Tesis para obtener el grado de Maestro en Enfermería]. Xalapa: Universidad Veracruzana; 2019. [Consultado el 10 de enero del 2024]. Disponible en:

https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=https%3A%2F%2FwwwIntervenci%C3%B3n+educativa+con+base+en+la+teor%C3%ADa+de+Dorothea+Orem+para+disminuir+la+sobrecarga+en+cuidadores+informales+de+adultos+mayores+con+demencia&btnG=

20. Dorothea EO: Teoría del déficit de autocuidado. [Internet]. IX Edición. España: S.A.198-212Elsevier; 2018. [Consultado el 10 de enero del 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6686834>

21. Hidalgo-Mares B, Altamira-Camacho R. ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? EnferAct de Costa Rica. [Internet]. 2021. [Consultado el 10 de enero del 2024]; 40: 40788. Disponible en:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682021000100017&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i39.40788>.

22. Medina Pérez José Martín, Torres Esperón Julia Maricela, Enríquez González Carilaudy. Modelo de preparación para el cuidado desde la perspectiva de Enfermería. Medicentro Electrónica [Internet]. 2023 Sep.

[Citado 2025 Mar 17]; 27(3): Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432023000300009&lng=es Epub 01-Sep-2023.

23. Villanueva A, García R. Aspectos emergentes en el cuidado informal de ancianos dependientes. Un estudio cualitativo. Rol de Enfer. [Internet]. 2020. [Consultado el 15 abril 2024]; 43(1): 18-24. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7562040>

24. Oria MI, Elers Y, Espinosa A. Una concepción de cuidador familiar de anciano. RevCubEnfer. [Internet]. 2020. [Consultado el 26 de octubre del 2024]; 36(1): e3120. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000100017&script=sci_arttext&lng=en

25. Yáñez K, Rivas E, Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. Enfermería. Enfer: Cuid Human. [Internet]. 2021. [Consultado el 10 de enero del 2024]; 10(1): 3-17. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=s2393-66062021000100003&script=sci_arttext

26. Álvarez-Carchipulla, G Julissa, M-R, N E, & Requelme-Jaramillo, M JSignificado de cuidado al adulto mayor: percepción del cuidador informal. *Revista InveCom*, [Internet].(2024) [Consultado el 29 DICIEMBRE 2024]; 4(2), e040226. Epub 19 de junio de 2024. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10574106>

27. Da Silva, C. Ser cuidador: estrategias para el cuidado del adulto mayor [Internet]. México: El Manual Moderno; 2019 [Consultado el 13 de abril 2024]. Disponible

en:https://books.google.com.cu/books?hl=es&lr=&id=tZCODwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=estrategias+para+el+cuidado+del+adulto+mayor&ots=pgeFv1U0B_&sig=8-0bMAGUN2O96Wo78DoOMTacaqM&redir_esc=y#v=onepage&q=estrategias%20para%20el%20cuidado%20del%20adulto%20mayor&f=false

28. Ley 156/2022 "Código de las Familias". Cuba: Gaceta Oficial No.99; 2022.Consultado el 13 de abril 2024]. Disponible en: <https://www.parlamentocubano.gob.cu/index.php/codigo-de-las-familias>

29. Márquez Fernández, G M. El cuidador del adulto mayor en la familia cubana semiurbana. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, [Internet]. (2021). [citado 2025 Mar 13];8(2), 00024. Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i2.2534> Epub 21 de abril de 2021

30. Guerrero Castañeda Raul Fernando, González Soto Cinthia Elizabeth, Jiménez González María de Jesús. La salud y su cuidado como relación cultural intersubjetiva: reflexión fenomenológica en Schütz. *Enfermería Actual de Costa Rica* [Internet]. 2020 Dec [cited 2025 Mar 13] ; (39): 236-244. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000200236&lng=en <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i39.40680>.

31. Díaz-Ferrer, Y, Cruz-Ramírez, M, Pérez-Pravia, M C, & Ortiz-Cárdenas, T. El método criterio de expertos en las investigaciones educativas: visión desde una muestra de tesis doctorales. *Revista Cubana de Educación Superior*, 39(1) [Internet] 2020. [Consultado el 20 de enero del 2025]; de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142020000100018&lng=es&tlng=es

32. Fernández-Ávila Daniel G., Rojas María Ximena, Rosselli Diego. El método Delphi en la investigación en reumatología: ¿lo estamos haciendo bien? Rev.Colomb.Reumatol. [Internet]. 2020 Sep [cited 2025 Mar 13]; 27(3): 177-189. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232020000300177&lng=en. Epub Apr 24, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2019.04.001>.
33. Vélez Álvarez C, Vidarte Claros JA, Arango Arenas A, Patiño Palma BS, Rondón Villamil YA. Adaptation and validation of content of the sedentary behavior questionnaire. 2020 Hacia. Promoc. Salud. 2020 [Internet]. 2021; 26 (1): 141-155. Disponible en: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.1.12>
34. Moncada Augusto, García Rosana, Rodríguez M Verónica I, Fernández Andrea, Varela Christopher L, Terán Adrián J. LA SIMULACIÓN COMO HERRAMIENTA DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE QUIRÚRGICO. RevVenezCir [Internet]. 2023 Dic [citado 2025 Mar 28] ; 76(2): 120-125. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-64202023000200120&ln=es Epub 29-Abr-2024. <https://doi.org/10.48104/rvc.2023.76.2.14>.
35. Herrera Cárdenas Abraham. Validación de la propuesta de una tesis mediante el método Delphi. *Educación Superior*, [Internet]. 2023 [Consultado el 13 de enero 2024]; 10(3), 65-74 Disponible en <https://doi.org/10.53287/thsu5282kj84h>. Epub 00 de noviembre de 2023
36. Martin-Gonzales F, Talavera R, Inciarte-Gonzalez A, Yavedano-Villa. Validación del diseño de una red de cooperación científico-tecnológica

utilizando el coeficiente K para la selección de expertos, infor. tecnol. [Internet]. 2021 [Consultado el 11 de marzo del 2024]; 32(2) 79-88.disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-076420210002000793>

37. Velázquez-Moreno E, González-Velázquez MS, De la Peña-León B. Diseño y validación de material didáctico para una intervención educativa de enfermería en cuidadores primarios. Enfer Univ. [Internet]. 2020. [Consultado el 13 de enero 2024]; 17(4): 390-02. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632020000400390&scrip>

38. Mena-Napoles E, la Rosa Mena M, Vega-Fiol M, Córdova-Urgellés W, Pérez-Veriel S. Intervención educativa para la preparación de los cuidadores del adulto mayor. Rev. inf. cient. [Internet]. 2022 Abr [citado 2025 Mar 13]; 101(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000200008&lng=es. Epub 07-Mar-2022. .

39. Marín, M. L., Franco, L. C. L., Cordero, L. F., Prieto, E. B., Arroyo, E. A., Gómez, A. L. Contenidos y competencias destacadas a incorporar en la formación técnica para el cuidado de personas mayores en Colombia, Costa Rica y Uruguay. ActulInvesEduc. [Internet]. 2024. [Consultado el 13 de junio del 2024]; 24(1), 1-34. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/55621>

40. Aldaz, E.; Berrios, E.; Fernández, L.; Leiva, M.; López, L.C.; López, A.; Benedetti, F.; Díaz-Veiga, P.Hacia-la-profesionalización de-las-personas-cuidadoras-formacion-y-competencias-necesarias-para-el-cuidado-de-largo-

plazo- en Colombia, Costa Rica y Uruguay, Fund Astur. [Internet]. 2023 [Consultado el 13 de septiembre del 2024]; Disponible en: <https://www.matiainstituto.net/es/publicaciones/hacia-la-profesionalizacion-de-las-personas-cuidadoras-formacion-y-competencias>

41. Hierrezuelo Rojas N, Fernández Gonzáles P, Girón Pérez E. Cuidadores de adultos mayores dependientes. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 Sep [citado 2025 Mar 13]; 37(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300007&lng=es

42. Guijarro-Requena María Dolores, Marín-Campaña María Nieves, Pulido-Lozano María Isabel, Romero-Carmona Rocío Melka, Luque-Romero Luis Gabriel. Mejora de la calidad de vida en cuidadores informales de personas dependientes mediante talleres educativos. Enferm. glob. [Internet]. 2022 [citado 2025 Mar 20]; 21(65): 43-73. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100043&lng=es

Epub 28-Mar-2022. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.478351>.

ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento informado Institucional

Solicitamos autorización para realizar en esta institución la investigación titulada Programa Educativo sobre autocuidado dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes Área V, Cienfuegos. La misma será realizada por la licenciada y especialista Raquel Espinosa Pérez como tesis de terminación de la maestría en ciencias de la enfermería.

Con esto podríamos fortalecer los métodos educativos, de promoción, prevención y recuperación ya existentes en nuestro país. Se mantendrá la confidencialidad de los datos personales a los que solo tendrán acceso las personas vinculadas a la investigación.

Por estas razones, solicitamos autorización y cooperación.

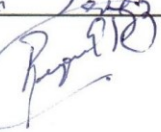
Contamos con su aprobación como Director(a),

Gracias por su colaboración.

Firma del director del centro

Dr. Eduardo Martínez Alba  
Nombres y Apellidos del Director de la Institución, Firma y Cuño



Raquel Espinosa Pérez 
Nombres y Apellidos del investigador

Anexo 2

Título del programa: Para un cuidador más saludable

Objetivo general: Brindar superación a los cuidadores sobre autocuidado.

Para la realización del programa educativo se tuvieron en cuenta principios establecidos para tal fin:

Principio de racionalidad, el planificador ha de tener conocimiento fundado en bases científicas de la realidad y las personas a las que se les brindara capacitación.

Principio de continuidad, todos los temas que componen el programa deben tener interrelación.

Principio de univocidad, los términos utilizados deben ser entendidos en el mismo sentido.

Principio de comprensibilidad semántica, los términos utilizados en la redacción han de ser fácilmente comprensibles.

Flexible, implica que se le puedan realizar modificaciones en algún momento del proceso.

Colaborativo, ha de estar abierto a la participación, favoreciendo el aprendizaje y la colaboración entre los integrantes del grupo.

Contextualizado, es dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes, tema de importancia social en el contexto histórico actual.

El programa se sustenta filosóficamente sobre la base de la dialéctica materialista teniendo en cuenta sus leyes, principios y categorías, así como en las esencialidades de la teoría del conocimiento científico, por lo que se valora en todo momento la apropiación de los contenidos desde la lógica dialéctica y sus postulados. En el aspecto sociológico, el sustento primordial es la educabilidad del hombre durante toda la vida, de manera permanente y continua.

Se tuvieron en cuenta, además, las leyes, principios y categorías de la pedagogía y la didáctica, en este caso para la estructuración del programa educativo. Desde lo psicoeducativo el programa está sustentado desde todo cuerpo categorial de la teoría histórico culturalista de Vygotsky y sus seguidores, lo cual se visibiliza en la consideración de la zona de desarrollo próximo, la situación social de desarrollo, la vivencia, la ley genética del desarrollo y la importante relación educación, aprendizaje desarrollo.

Tiempo de duración del programa: 2 meses.

Tiempo de duración de las sesiones: 60 min

Lugar para la realización de las actividades educativas: consultorio 10, área V, Municipio de Cienfuegos.

Responsable de las actividades: Especialista en Enfermería comunitaria integral Raquel Espinosa Pérez

Invitadas: Lic. en Psicología Carelia C. Rodríguez Benítez y Educadora para la salud Lic. Milagros Rebolledo Campillo.

Medios: pizarra, televisores, computadoras (PC), fichas con ejemplos de técnicas participativas, presentación de diapositivas en formato electrónico (Power Point), trípticos, manual del cuidador y de autocuidado.

Método: activos, productivos, orientados a la solución de problemas

Evaluación: formativa, con retroalimentación, promoviendo la autoevaluación, evaluación.

Grupo de destino: cuidadores de adultos mayores dependientes del consultorio 10 del Área 5, Cienfuegos.

Programa educativo dirigido a cuidadores de adultos dependientes

ACTIVIDAD EDUCATIVA No 1. Título _ Cuidar y cuidarse.

Tema 1: como ayudar a una persona ante el síndrome del cuidador

Contenido: importancia de cuidado hacia el cuidador.

Objetivo: adquirir conocimientos sobre que es el cansancio del rol del cuidador.

Objetivo específico: Identificar los problemas y retos que enfrenta el cuidador de adulto mayor dependiente.

El educador dará una explicación sobre el tema el síndrome del cuidador refiriéndose a portando consejos para controlar el estrés del cuidador.

Tarea:

¿Cómo se manifiesta el síndrome del cuidador?

Lugar: Consultorio 10

ACTIVIDAD EDUCATIVA No 2 Título _ Como una flor.

Tema 2: Qué necesito para ser un buen cuidador

Contenido: conocimiento y habilidades que debe manejar el cuidador en el desarrollo de sus actividades con el adulto mayor.

Objetivo: Brindar conocimientos elementales sobre qué hacer y cómo hacerlo.

Objetivo específico: explicar el papel del cuidador en correspondencia con las características de los adultos mayores a su cuidado.

El educador dará una explicación en cuanto a las cualidades que debe tener el cuidador, sobre su alimentación y la seguridad en torno al adulto mayor.

Tarea:

¿Qué actividades puede desarrollar el cuidador?

¿Cuál es el papel de un cuidador?

Lugar: Consultorio 10

ACTIVIDAD EDUCATIVA No 3 Título _ Resiliencia en ti

Tema 3: Sensibilidad ante el cuidado

Contenido: capacidad del cuidador de sentir y percibir su entorno y relación a su familiar.

Objetivo: Identificar las características fuertes y débiles que posibiliten un impacto positivo en el cuidador.

Objetivo específico. Explicar el impacto de la personalidad en el manejo del estrés y la resiliencia ante las adversidades del cuidado.

El educador dará una explicación en relación a la sensibilidad cultural en el cuidado de personas mayores implica respetar y abordar las necesidades culturales, religiosas y emocionales únicas de las personas mayores para mejorar la comunicación, los resultados de salud y el bienestar general.

Tarea:

¿Cuáles son las 3 principales fortalezas de un cuidador?

¿Qué son las fortalezas y cualidades de una persona?

Lugar: consultorio 10

ACTIVIDAD EDUCATIVA No 4 Título _ Aprender a decir no.....

Tema 4: Cómo cuidarme siendo cuidador.

Contenido: importancia del bienestar personal del cuidador

Objetivo: comprender que cuidarse es una prioridad

Objetivo específico: Definir las actividades que le permiten al cuidador cumplir las tareas del cuidado y su cuidado personal.

El educador dará una explicación acerca de porque es necesario cuidarse a sí mismo siendo el primer paso para las personas que son cuidadoras ya que hay un alto riesgo de presentar alguna enfermedad durante el tiempo que brinde cuidado.

Tarea:

¿Por qué es importante cuidarse a uno mismo?

¿Qué es una prioridad y por qué es importante identificar sus prioridades?

¿Cómo me cuido a mí mismo?

Lugar: consultorio 10

ACTIVIDAD EDUCATIVA No 5 Título -Tenacidad.

Tema 5: Cómo superarme a mí mismo

Contenido: fortaleza del cuidador. Relación cuidador-adulto mayor, su importancia.

Objetivo: garantizar el bienestar integral de la persona, cubriendo sus necesidades físicas y emocionales

Objetivo específico: Establecer los estilos de vida saludable en los cuidadores, explicar la importancia del consumo de alimentos naturales en la dieta diaria y las vitaminas, la realización de ejercicios para el buen mantenimiento de la salud.

El educador dará una explicación en cuanto a Cuidar a un familiar suele ser un trabajo de tiempo completo que puede afectar su salud y bienestar, su rendimiento y su equilibrio vital. Puede generar estrés, ira o resentimiento, y a veces puede parecer que la relación con el familiar a su cuidado se ha convertido en una obligación.

Tarea:

¿Cuáles son las necesidades de un cuidador?

¿Qué necesidades debe cubrir una persona cuidadora?

¿Cuáles son los cuidados del cuidador?

Lugar: Consultorio 10

ACTIVIDAD EDUCATIVA No 6 Título _ Yo sí puedo

Tema 6: Percepción personal sobre el autocuidado

Contenido: Autocuidado, una conducta positiva. Importancia y elementos a tener en consideración.

Objetivo: mejorar la capacidad del cuidador para autocuidarse.

Objetivo específico: Dotar a los cuidadores de los conocimientos básicos acerca del autocuidado

El educador dará una explicación sobre qué se entiende por autocuidado el autocuidado desde dos perspectivas complementarias: una centrada en mejorar la capacidad de las personas para autocuidarse y otra centrada en su relación con el sistema de salud

Tarea:

¿Cuál es la importancia del autocuidado personal?

¿Cómo puedo aplicar el autocuidado en mi vida diaria?

¿Cuáles son las claves del autocuidado?

Lugar: Consultorio 10

Anexo 3

Técnica: DEL CUERPO

Se desarrollará la técnica El Cuerpo que se empleará para evaluar los niveles de satisfacción grupal. Para ello se dividirá el grupo en 2, se repartirán hojas impresas que mostrarán la silueta del cuerpo humano donde los participantes escribirán los siguientes:

A nivel de los oídos: lo que escucho de algún participante que no olvidara nunca.

A nivel de las manos: alguna cosa que hizo durante el transcurso de las actividades y que quisiera volver hacer.

A nivel de los pies: una cosa que pondrá en marcha a partir de este momento.

A nivel de la cabeza: dos ideas principales que le han quedado.

A nivel de los ojos: dos cosas que vio y que le han impresionado mucho.

A nivel del corazón: algo que le causó mucha alegría.

Cuando terminen los que lo desean compartirán con el grupo sus reflexiones y señalaran en una hoja los aspectos positivos, negativos e interesantes.

Al terminar la actividad se aplicará la encuesta.

Técnicas del cuerpo - Wikipedia, la enciclopedia libre [https:// es. Wikipedia.org](https://es.Wikipedia.org).

Anexo Bibliografía consultada

-Guerrero Castañeda Raúl Fernando, González Soto Cinthia Elizabeth, Jiménez González María de Jesús. La salud y su cuidado como relación cultural intersubjetiva:

2020 http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000200236&lng=en

-Guerrero Castañeda RF, Ojeda Vargas MG. Cultura de los cuidados 2015; 19(42) https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/49329/1/Cultura-Cuidados_42_05.pdf

-Labarca DMR, Pérez MCE. Necesidad de capacitación al cuidador del adulto mayor 2019 <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94398>

-Morales Licea Yurima. Intervención de enfermería con integración de la fitoterapia a los adultos mayores de casa de abuelos, Villa Clara 2024, tesis doctoral.

- Sevilla Gómez Guadalupe, López Rodríguez del Rey María. Propuesta de preparación para cuidadores asistenciales como promotores de salud. 2015 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000500014&lng=es.

Anexo Videos a utilizar en la capacitación



Hospital Digital

PLAN DE ACCIÓN
CORONAVIRUS
COVID-19



4. Moverse lo suficiente

Hacer ejercicio favorece el incremento del apetito, ayuda a mantener un peso saludable, contribuye al buen ánimo y previene enfermedades.

- ✓ Consulte al doctor antes de comenzar un programa de ejercicios.
- ✓ Programe una hora específica del día para hacer ejercicio.
- ✓ Sea constante, los beneficios se obtienen de una práctica continuada.
- ✓ Realice ejercicios de estiramiento y relajación antes y después de la sesión de ejercicio.
- ✓ Comience con 10 minutos de ejercicio y vaya aumentando progresivamente la duración de las sesiones.

YouTube

Capacitaciones para Cuidadores de Mayores (Herramientas de Autocui...

<https://youtu.be/kRRR3vstqjo?si=nmkNwx3SID1L3o>



SENAMA
Servicio Nacional del Adulto Mayor

Hospital Digital

PLAN DE ACCIÓN
CORONAVIRUS
COVID-19

Capacitaciones para Cuidad...

Cuidarse para Cuidar,
Herramientas de
Autocuidado



División de Planificación y Control
Servicio Nacional del Adulto Mayor

<https://youtu.be/kRRR3vstqjo?si=nmkNwx3SID1L3o>

Curiosidades: ❖ Los cereales preferiblemente deben ofrecerse fortificados con hierro y vitaminas	Una Alimentación saludable mejora nuestra calidad de vida. Cereales y viandas Vegetales Frutas
❖ Los vegetales de color verde oscuro, amarillo o anaranjado, son más saludables. ❖ Al combinar los granos con pequeñas porciones de carne, el organismo aprovecha mejor el hierro que estos contienen.	Lácteos Carnes, huevos y leguminosas Grasas Azúcar y dulces
❖ El alto consumo de azúcar se relaciona con problemas de salud: caries dentales, obesidad y diabetes	Autora. Especialista en, enfermería comunitaria integral RAQUEL ESPINOSA PEREZ



Campos de acción de la promoción de salud.

Unidad de Salud



Familia



Organizaciones de masas y sectores



Centros escolares



Comunidad



Centros de trabajo

PRINCIPALES ACCIONES DE PROMOCION DE SALUD DESDE EL CMF.

Formación de promotores integrales de salud.

3- Activación de las brigadistas sanitarias y dúos focales.

4- Participar en los consejos de salud de sus consejos populares.

5- Atención diferenciada a los centros de trabajo y de educación enclavados en su radio de acción.

6- Creación de escuelas populares de diabetes mellitus, HTA y asma bronquial.

7- Creación o mejora de huertos de plantas medicinales ubicados en el CMF, o de referencias en viviendas de pacientes.

8- Declaración del CMF centro libre de humo, así como de sus centros enclavados en su entorno.

Anexo Trípticos

Concepto de cuidado. Proceso interpersonal entre una persona que es cuidada y la que le proporciona el cuidado. Se basa sobre el intercambio de energía e información con la esperanza de que habrá crecimiento y cambio, pero no necesariamente mejoría en la situación del paciente. El cuidado implica preocupación, respecto del bienestar de la persona e involucra la confianza, la reciprocidad, el compromiso y la preocupación por la integridad de la persona, por su familia y la comunidad. Servicios prestados por miembros de la profesión médica para beneficio del paciente.

Cuidador, Un cuidador o proveedor de atención a pacientes, es el que ayuda a una persona que necesita asistencia para cuidarse. Quien necesita apoyo puede ser un niño, adulto o una persona mayor es posible que requiera cuidados debido a una lesión, enfermedad crónica o discapacidad.

El Cuidado ayuda a mejorar y generar alivio al sufrimiento, implica preocupación por la persona e involucra confianza, compromiso por la integridad de la persona y su familia.

Como cuidar a cuidador:

- 1-Aceptar las limitaciones.
- 2-Compartir las tareas y emoción.
- 3- Mantenerse bien informado.
- 4- Tener tiempo para uno mismo.
- 5- Poner objetivos a consideración



Anexo 4 Invitación a participar como experto.

Estimado(a) profesor(a)

Usted ha sido seleccionado para participar como experto en la presente investigación, atendiendo a su experiencia, conocimientos técnicos y su alta maestría pedagógica. Le solicitamos toda su cooperación para poder valorar el programa educativo dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes, que se ha elaborado el que responde a la obtención del título de máster en ciencias de la enfermería.

Usted debe analizar detenidamente la propuesta diseñada y emita sus valoraciones sobre los fundamentos didácticos de la misma, su pertinencia y calidad. Tenga presente que sus valoraciones serán tomadas muy en cuenta para emitir un criterio definitivo acerca del valor científico y metodológico del trabajo realizado.

¡Muchas Gracias!

Valoración de las Fuentes de Argumentación (Ka) por los expertos. (Adaptada de Dobrov y Smirnov ,1972)

Fuente de argumentación	Grado de influencia de las competencias		
	A (alto)	M (medio)	B (bajo)
1.- Análisis teórico realizado por usted en relación a cuidadores de adultos mayores.	.3	.2	.1
2.- Experiencia obtenida en relación con cuidadores de adultos mayores.	.5	.4	.2
3.- Revisión de trabajos investigativos de autores nacionales e internacionales que aborden el tema de la vida y situaciones de los cuidadores proceso.	.05	.05	.05
4.- Revisión de trabajos investigativos de autores nacionales e internacionales que aborden al cuidador.	.05	.05	.05
5.- Su propio conocimiento del estado actual de la situación de los cuidadores.	.05	.05	.05
6.- Su intuición con respecto a esta investigación.	.05	.05	.05

Coeficiente de Conocimiento (Kc).

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Valoración De expertos											

1. Marque con una cruz (x), en una escala creciente de 1 a 10, el valor que se corresponde con el grado de conocimiento e información que tiene sobre el tema objeto de investigación.
2. Realice una autovaloración, según la tabla siguiente, de sus niveles de argumentación o fundamentación sobre el tema objeto de investigación.

Anexo 5 Caracterización de los expertos que participaron en la consulta

Tabla 5

Formación Académica	Doctor en medicina	5
	Licenciado en enfermería	0
	Psicólogo	2
Grado Científico	Doctor	0
	Máster	4
	Especialista	3
Categoría Pedagógica	Instructor	3
	Auxiliar	0
	Asistente	4
Categoría Investigativa	Titular	0
	Auxiliar	0
	Agregado	1
Experiencia Laboral	5 -10 años	0
	11-15 años	1
	16 - 20 años	2
	Más de 20 años	4
Nivel donde Labora	Primario	5
	Secundario	2
		T.E=

Fuente: tomado de

Bauta Vigo T. Intervención educativa en gestantes relacionada con la vacunación infantil como derecho a la salud [tesis]. Cienfuegos: Universidad de Ciencias Médicas; 2023 [citado 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://www.cfg.sld.cu/tesisespec/index.php?P=FullRecord&ID=265&ReturnText=Search+Results&ReturnTo=index.php%3FP%3DAdvancedSearch%26Q%3DY%26FK%3DTairy%26RP%3D30%26SR%3D0%26ST%3DQuick>

Anexo 6 Validación del Programa educativo por método Delphi

Estimados expertos.

Usted ha sido elegido para participar en la validación de contenido de un programa educativo dirigido a cuidadores de adultos mayores dependientes. La investigación se realizará en el consejo popular Juanita II, en el CMF 10 del policlínico Manual Piti Fajardo (Área V) del municipio Cienfuegos.

El programa ha sido realizado partiendo de las necesidades de los cuidadores en estudio diagnóstico de la propia autora en el 2023, “Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores de adultos mayores ” por lo que es de gran relevancia su juicio de valores para la conclusión de la investigación, que dará salida a una tesis de Maestría en Ciencias de la Enfermería. Agradecemos su valiosa cooperación.

A continuación, es necesario que llene con sus datos el siguiente formulario anónimo:

1. Formación académica

Doctor en medicina ☐ Licenciado en Enfermería ☐ Psicólogo ☐

2. Grado científico

Doctor en Ciencias ☐ Máster en Ciencias ☐

3. Categoría Pedagógica

Titular ☐ Auxiliar ☐ Asistente ☐

4. Categoría de Investigador

Titular ☐ Auxiliar ☐ Agregado ☐

5. Experiencia de trabajo

5 a 10 años ☐ 11 a 15 años ☐ 16 a 20 años ☐ Más de 20 años ☐

6. Nivel institucional donde labora

Primario ☐ Secundario ☐

Para la validez de contenido se basó en las cuatro categorías descriptas a continuación:

Categorías	Calificación	Indicadores
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1.No cumple con el criterio. 2.Bajo Nivel. 3.Moderado nivel. 4.Alto nivel.	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente. Los ítems son suficientes.
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1.No cumple con el criterio. 2.Bajo Nivel. 3.Moderado nivel. 4.Alto nivel.	El ítem no es claro. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1.No cumple con el criterio. 2.Bajo Nivel. 3.Moderado nivel. 4.Alto nivel.	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión. El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo. El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe sr incluido.	1.No cumple con el criterio. 2.Bajo Nivel. 3.Moderado nivel. 4.Alto nivel.	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este. El ítem es relativamente importante. El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

