



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Impacto de la reactivación del programa “Familiar acompañante”
sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un
Hospital Essalud

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Davila Catcoparco, Janet (orcid.org/0000-0002-6666-9976)

ASESORES:

Dr. Vertiz Osores, Jacinto Joaquin (orcid.org/0000-0003-2774-1207)

Dra. Calonge De La Piedra, Dina Marisol (orcid.org/0000-0002-8346-637X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la
educación en todos sus niveles

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

A toda mi familia por su inmenso amor y apoyo incondicional a lo largo de mi carrera académica, este logro no sería posible sin su ayuda.

Agradezco a mi asesor por su guía experta y su infinita dedicación y paciencia en cada etapa de mi estudio, su compromiso y dedicación a mi éxito es invaluable.

Me gustaría dedicar este producto a mis compañeros y colegas por las conversaciones inspiradoras, el apoyo incondicional y la amistad durante todo el proceso de estudio.

Agradecimiento

A mis hijas por su inspiración proporcionada en este documento. Gracias a quienes en todos los niveles han contribuido a esta investigación y a mis profesores con quienes he encontrado aliento para seguir adelante.

Gracias por transmitirme sus experiencias, por su ilusión y los conocimientos que ingresaron por mis córneas y aliento constante que me hicieron mejorar y hacer cosas nuevas.

Tengo la esperanza de que esta investigación conduzca a nuevos avances en la atención al paciente. Es un verdadero placer trabajar así.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VERTIZ OSORES JACINTO JOAQUIN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Impacto de la reactivación del programa "Familiar acompañante" sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un Hospital Essalud", cuyo autor es DAVILA CATCOPARCO JANET, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 02 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VERTIZ OSORES JACINTO JOAQUIN DNI: 16735482 ORCID: 0000-0003-2774-1207	Firmado electrónicamente por: JVERTIZO el 02-08- 2023 22:56:34

Código documento Trilce: TRI - 0638221



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS
DE LA SALUD**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, DAVILA CATCOPARCO JANET estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Impacto de la reactivación del programa "Familiar acompañante" sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un Hospital Essalud", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda citatextual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro gradoacadémico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, nicopiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
JANET DAVILA CATCOPARCO DNI: 40942082 ORCID: 0000-0002-6666-9976	Firmado electrónicamente por: DDAVILACA7 el 02-08- 2023 00:23:39

Código documento Trilce: TRI - 0638227

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de autenticidad del asesor	iv
Declaratoria de originalidad.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	7
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Tipo y diseño de investigación.	17
3.2. Variables y Operacionalización.	18
3.3. Población, muestra y muestreo.....	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.5. Procedimientos	22
3.6. Método de análisis de datos.....	23
3.7. Aspectos éticos.	23
IV. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSIÓN.....	26
VI. CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS	43
ANEXOS	53

Índice de tablas

Tabla 1	<i>Validación de instrumentos</i>	29
Tabla 2	<i>Confiabilidad de instrumentos</i>	30
Tabla 3	<i>El Programa familiar acompañante por niveles</i>	32
Tabla 4	<i>Conocimientos sobre la atención del paciente geriátrico</i>	33
	<i>Tabla cruzada Programa familiar acompañante y conocimientos sobre la</i>	
Tabla 5	<i>atención del paciente geriátrico</i>	34
Tabla 6	<i>Prueba de normalidad de datos</i>	35
Tabla 7	<i>Resultados de la bondad de ajuste</i>	35
Tabla 8	<i>Resultados del ajuste de modelo</i>	36
Tabla 9	<i>Resultado del Pseudo R cuadrado</i>	36
Tabla 10	<i>Corolario de las estimaciones de parámetro general</i>	37
Tabla 11	<i>Resultado del Pseudo R cuadrado</i>	37
Tabla 12	<i>Corolario de las estimaciones de parámetro específico 1</i>	37
Tabla 13	<i>Resultado del Pseudo R cuadrado</i>	38
Tabla 14	<i>Corolario de las estimaciones de parámetro específico 2</i>	39
Tabla 15	<i>Resultado del Pseudo R cuadrado</i>	40
Tabla 16	<i>Corolario de las estimaciones de parámetro específico 3</i>	40
Tabla 17	<i>Resultado del Pseudo R cuadrado</i>	41
Tabla 18	<i>Corolario de las estimaciones de parámetro específico 4</i>	41

Resumen

El estudio de investigación tuvo como objetivo Determinar el impacto de la reactivación del "programa familiar acompañante" sobre la atención del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud. El tipo de estudio es básico, con un enfoque cuantitativo y diseño no experimental, correlacional causal; la conformación muestral estuvo integrada por 80 colaboradores; para el desarrollo se utilizaron dos cuestionarios estructurados con catorce ítems para la variable programa familiar acompañante y catorce ítems para la variable atención del paciente geriátrico, estos fueron sometidos a validación por jueces de expertos, llegando a alcanzar una confiabilidad de 0,946 y 0,915 de Alfa de Cronbach. En cuanto a los resultados obtenidos se observa que Los resultados del porcentaje de Nagelkerke observado fue (,004), puesto que existe un $Wald=0,211 < 4$ (Punto de corte) y una significancia $0,646 > 0,05$, motivo para rechazar de la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula, es decir que la reactivación del programa familiar acompañante no impacta directa y significativamente sobre la atención del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud; En conclusión, Se logró determinar que la reactivación del programa familiar acompañante no impacta sobre la atención del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud.

Palabras clave: *Programa, familiar acompañante, paciente geriátrico.*

Abstract

The objective of the research study was to determine the impact of the reactivation of the accompanying "family program" on the care of the post-pandemic geriatric patient in an Essalud Hospital. The type of study is basic, with a quantitative approach and a non-experimental, correlational design. causal; the sample conformation was integrated by 80 collaborators; For the development of the study, two structured questionnaires were used with fourteen items for the accompanying family program variable and fourteen items for the geriatric patient care variable, these were submitted to validation by expert judges, reaching a reliability of 0.946 and 0.915 of Cronbach's alpha. Regarding the results obtained, it is observed that the results of the percentage of Nagelkerke observed was (.004), since there is a Wald=0.211<4 (Cut-off point) and a significance of 0.646>0.05, reason to reject the alternate hypothesis and accept the null hypothesis, that is, that the reactivation of the accompanying family program does not directly and significantly impact the care of post-pandemic geriatric patients in an Essalud Hospital; In conclusion, it was possible to determine that the reactivation of the accompanying family program does not impact the care of the post-pandemic geriatric patient in an Essalud Hospital.

Keywords: Program, accompanying family member, geriatric patient.

I. INTRODUCCIÓN

Los miembros de la familia como acompañantes tienen un papel importante en mejorar la comprensión del paciente durante la consulta. Un estudio en Estados Unidos encontró que el 39 % de los pacientes llegaron al consultorio médico con un familiar o amigo y la mayoría (55 %) prefirió tener a un amigo o familiar en la sala de examen con ellos para algunas de sus visitas. Algunas de las razones reportadas en la literatura para acompañar al paciente fueron para ayudar con el transporte, brindar compañía y apoyo (Rini y Jandorf, 2011). Convencionalmente, la formación médica se centra en un encuentro entre dos personas: el paciente y el médico. En la práctica, una tercera persona acompaña con frecuencia a un paciente durante el encuentro médico (Schilling y Scatena, 2002). Que puede proporcionar información valiosa sobre las dimensiones psicológicas y socioculturales del mismo. Pueden facilitar o impedir que el adulto mayor participe con autonomía y tome sus propias decisiones (Levine y Zuckerman, 1999).

El aumento poblacional en cuanto al adulto mayor de 60 años hoy en día es un fenómeno que se refleja en su totalidad en naciones de todo el mundo. En el 2000, la población a nivel global en individuos mayores de 60 años fue aproximadamente de 600 millones y se proyecta a que alcance los 2 mil millones para 2050; En América Latina, el 8 % de las personas tenían más de 60 años en 1998, y se espera que esta proporción alcance el 15,0% en 2025 (OMS, 2022). Para el 2023, Perú tendrá 4 millones 140,000 adultos de 60 años y más, lo que representará el 12.7% de la población total, y para el 2050, se espera que cinco personas uno sea un adulto de 60 años y más (INEI 2022). Se entiende que los adultos mayores envejecen, se vuelven vulnerables y propensos a cierto grado de dependencia. Algunos de los cuales requieren asistencia significativa o asistencia con las actividades diarias debido a la falta o pérdida de habilidades físicas, mentales o intelectuales.

Las hospitalizaciones son eventos comunes para los adultos mayores, que implica cambios en la rutina, distanciamiento de familiares y amigos, afecta al individuo y a toda la estructura familiar, tiende a ser percibido como una amenaza que produce estrés, provocando sentimientos de inseguridad, culpa, pérdida de confianza entre el cuidador y cambios en aspectos socioeconómicos. Sin embargo,

al establecer una relación más estrecha y terapéutica con el equipo de enfermería, la familia puede pasar a notar y actuar solidariamente con las dificultades que impone la propia institución la forma y modos de trabajo del personal y todo el equipo sanitario (Santos y Aquino, 2013).

En situaciones de hospitalización, los familiares se organizan para permanecer el mayor tiempo posible con sus pacientes, convirtiéndose en parte de la rutina institucional y reconocidos como piezas clave en la atención. Estos familiares juegan diferentes roles y responsabilidades en relación al cuidado. (Baumbusch y Phinney, 2014).

A veces, el personal de salud está tan ocupados con sus deberes que no prestan la atención debida a las enfermedades que padecen y no se cuidan a sí mismos. Dorotea Orem, en su teoría déficit de autocuidado, reconoció que los individuos deben convertirse en actores y protagonistas del cuidado, participar constantemente en tomar ciertas decisiones, desarrollar la capacidad de comprender el impacto de una condición de salud y utilizar su conocimiento para mejorarla (Carrillo, 2019; Naranjo et. al, 2017).

El papel que juegan los familiares en el ámbito hospitalario no está claramente definido. Al estar presentes no sólo porque necesitan acompañar y apoyar a su familiar, sino también porque el equipo de enfermería así lo solicita. Los cuidadores apuntan que las actividades desarrolladas en el hospital atienden dimensiones objetivas y subjetivas del cuidado. Los cuidados objetivos comprenden actividades como bañarse, vestirse y dar de comer, mientras que los cuidados subjetivos se relacionan con el amor, el afecto y el compañerismo (Abral y Nunes, 2016).

De esta manera, los programas que se implantan junto a las intervenciones de carácter individual o grupales se desarrollan en diferentes países y son administrados por profesionales y sectores sanitarios en diferentes campos para apoyar cómo los cuidadores que muchas veces son informales pueden mejorar la comprensión de las patologías, su manejo en los cuidados y tratamiento en sí de la enfermedad, la capacidad y competencia de enfermería para mejorar las habilidades de los familiares cuidadores de tal forma reduzcan la sobrecarga

provocada por el adulto mayor (Torres et. Al, 2018). En diversos escenarios se utilizan herramientas de apoyo, tales como tecnologías de comunicación e información (Carrillo et. al, 2014), diferentes redes de soporte y apoyo (Campos et. Al, 2014), Planificación del alta de pacientes y familiares (Sánchez et. Al, 2014) y reducir la carga en el profesional de enfermería, estas actividades se centran en identificar los apoyos utilizados por los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y reducir la carga del cuidado.

Durante la pandemia a nivel nacional los programas de capacitación se vieron suspendidos por la emergencia sanitaria, así como la hospitalización de pacientes geriátricos fueron restringidos, dando prioridad a la hospitalización de pacientes en el área Covid-19. Posteriormente, ya superada la pandemia, hubo un incremento de hospitalizaciones, generándose estancias prolongadas. Debido a esto, las familias manifiestan que no están capacitados en la atención de su paciente en domicilio, provocando malestar del personal asistencial, tenían que asumir el rol de capacitar sin dejar de lado sus labores asignadas en el servicio.

En el Perú, la normativa de EsSalud (DGG N° 004-GGESSALUD-2015), permite promover el cuidado del paciente vulnerable. A nivel nacional, un indicador para evaluar los esfuerzos de atención en salud es la satisfacción de los usuarios y se utiliza como tal, brinda información sobre la atención percibida en cuanto a la calidad de prestación de servicio ejecutado por las diferentes unidades en términos de estructura, proceso y resultados. Un estudio realizado en EsSalud demostró que el programa Cuidar con Amor es muy efectivo para mejorar los conocimientos, las actitudes y las prácticas en prevenir las lesiones por presión entre los que ejercen el cuidado del adulto mayor, logrando así todos los objetivos de la capacitación.

Se han implementado diferentes programas de capacitación centradas en el cuidado del adulto mayor, una edad vulnerable con poco apoyo por parte del estado peruano, la investigación pretende identificar si la reactivación del programa es eficaz y sirve de apoyo a los familiares cuidadores que llevaran a sus pacientes al domicilio, y el nivel del como aceptan y aprenden a través de los diferentes talleres de entrenamiento y capacitación poniendo en práctica lo aprendido.

Los familiares deben tener los conocimientos y habilidades necesarios para

brindar cuidados óptimos a las personas mayores, o al menos comprometerse en aprender por medio de una formación que no solo brinde las intervenciones necesarias para los pacientes, tanto emocional y holístico puedan mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, es responsabilidad y deber como trabajadores de la salud de reiniciar el “Programa familiar-acompañante”, brindando todas las herramientas indispensables en los cuidados al adulto mayor en domicilio después de haber sido dado de alta médica. En el Hospital de Essalud, se ha visto incrementado la población adulta mayor dependientes de grado 3 y 4, con pluripatología, con lesiones físicas como úlceras por presión que demandan asistencia inmediata, ingresan referidos de los diferentes hospitales de la Red Almenara. En su mayoría con un familiar ya sea esposa, hijo, o un vecino, es ahí donde se pide la intervención del servicio social que identifique el entorno socio familiar del paciente.

Las familias que asisten a sesiones de entrenamiento y capacitación aprenden hábitos de auto alimentación y han entusiasmado constantemente a los proveedores que buscan la intervención familiar directa en hábitos básicos del cuidado en pacientes hospitalizados. Las tareas domésticas, como limpiar, comer y vestirse, etc., siguen una secuencia de análisis estricto de tareas y procedimientos más complejos como es la alimentación por sonda e identificar signos de alarmas, con el fin de que el familiar se sienta seguro al realizar los procedimientos y no temerosos, logrando el compromiso del grupo familiar en conjunto. Según el contexto internacional se puede reconocer que, en las instituciones del sector público y privado de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, consideran que el individuo requiere de cuidados desde el nacimiento hasta la muerte, fundamental para su vida y para el mantenimiento de los adultos mayores de los grupos sociales al que pertenecen.

Al incrementar la cantidad de pacientes geriátricos hospitalizados y que a nivel médico son dados de alta, la familia refiere no saber cómo atender a su paciente en casa, entonces la jefatura de enfermería se vio en la necesidad de reapertura el “Programa Familiar Acompañante” de manera gradual, solo con el personal que tenía dentro de su programación, no cubriendo la demanda en su totalidad, generando disgustos y quejas por parte de la familia del paciente.

Es necesario explorar diversos aspectos que se relacionen con el programa familiar acompañante y como este impacta en la atención del adulto mayor, se planteó como problema general: ¿Cuál es el impacto de la reactivación del programa de familiar acompañante sobre la atención del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud? Considero como problemas específicos: ¿Cuál es el impacto de la reactivación del programa de familiar acompañante en la dimensión conocimientos sobre la actividad física, la alimentación, el descanso y el sueño, la higiene y el confort en la atención del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud?

La investigación se justifica teórica, práctica y metodológicamente, que pretende generar evidencia tanto para el campo de la analítica como para el campo del programa "Familiar acompañante" sobre la atención del paciente geriátrico. La importancia teórica, apuntan a la relación entre estos conceptos relevantes para el estudio, convirtiéndose en un aporte básico relacionados con el tema; y pretende hacerlo así, parte del rico bagaje intelectual en información, especialmente como cimiento en el desarrollo de investigaciones con la importancia que genera el familiar acompañante en la atención del adulto mayor en un ambiente hospitalario.

Las implicaciones prácticas beneficiarán al personal sanitario, de un hospital de Essalud, una vez identificadas las variables de estudio se podrá actuar frente al problema. La información obtenida puede ser utilizada como referencia para la elaboración de futuras investigaciones. Permiten realizar entrevistas directas con el personal sanitario e identificar aspectos relevantes en la educación continua al familiar acompañante, junto con ello, sugerir estrategias que mejoren la atención del cuidado, a través de talleres educativos, charlas informativas y consejerías continuas sobre los cuidados al adulto mayor.

Los procesos, está en constante movimiento y cambio tienen implicancias metodológicas y científicas que establece diagnósticos y disecciones del cómo se enlazan las variables y se utilizan herramientas de recolección de datos permiten medir la relación de las variables; como instrumento se usó el cuestionario para ambas variables que fueron sometidos por jueces validadores con talento y expertos, ambos fueron ejecutados por una evidencia previa a sujetos obteniendo por el medio estadístico de Alfa de Cronbach una reincorporación de confiabilidad.

Luego del estudio de ambas variables en concordancia con las interrogantes, se determinó los objetivos y la justificación, seguido de sus antecedentes, se realizó la formulación de la hipótesis para responder a los objetivos identificados.

Como objetivo general: Determinar el impacto de la reactivación del programa familiar acompañante sobre la atención del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud. Objetivos específicos son: Determinar el impacto de la reactivación del programa de familiar acompañante en la dimensión conocimientos sobre la actividad física, alimentación, descanso y el sueño, la higiene y el confort en la atención del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud.

Se planteó como hipótesis general: La reactivación del programa familiar acompañante impacta directa y significativamente sobre la atención del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud. Con hipótesis específicas: La reactivación del programa familiar acompañante impacta directa y significativamente en la dimensión conocimientos sobre la actividad física, de alimentación, el descanso y sueño, la higiene y el confort en la atención del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud.

II. MARCO TEÓRICO

En los trabajos internacionales, que contribuyeron a tener una base teórica importante e ir explorando hacia una mejor visión existente, por su parte Rodríguez et. al (2020), en su estudio quiso describir la participación de los cuidadores familiares para la comodidad del adulto mayor de 65 años que están hospitalizados, el método utilizado fue Investigación cualitativa exploratoria descriptiva, su instrumento previo consentimiento informado fue aplicado a 20 colaboradores, el estudio concluyó que la hospitalización puede causar molestias al adulto mayor, pero los cuidadores familiares participan muy activamente en conseguir a que se logren satisfacer sus necesidades que son básicas del paciente, tales como en su higiene, en su alimentación, su sueño, evitar y mitigar el dolor y el ruido, la iluminación de su ambiente adecuado, asegurar su seguridad, afecto, esperanza y su fe; les ayuda a descansar y dormir, adaptarse, recuperarse y mejorar su calidad de vida brindándoles un medio ambiente tranquilo y confortable.

En Cuba, García et. al (2019), determino el nivel de conocimientos del familiar cuidador y las necesidades existentes según el caso del paciente, viendo necesario la elaboración de un programa educativo orientado al familiar que brinden las herramientas necesarias y faciliten en mejorar el manejo de los pacientes por parte de los cuidadores.

En Bogotá, Rueda et. al (2019) identifico el confort en el cuidador familiar de los pacientes con enfermedades crónicas en una institución hospitalaria, con enfoque descriptivo de corte transversal, la encuesta estructurada fue aplicada a 407 cuidadores, concluyó que el cuidador del paciente con enfermedades crónicas informó un nivel de comodidad promedio general de 121,8 (DE = 7,8). La puntuación mínima es de 98 puntos y la puntuación máxima es de 139 puntos. De acuerdo a los tipos de confort indicados por Kolcab, la evaluación se realizó por medio de diversas dimensiones; y define que el confort domina las dimensiones física, mental, espiritual y social siendo trascendencia, el tipo de confort que domina la dimensión ambiental es la serenidad.

Hidalgo (2019) mostro que la mejor forma para realizar el acompañamiento en los adultos mayores hospitalizados, usando como método, el estudio de revisión,

con una muestra de 20 estudios, concluye que el protocolo de acompañamiento existente, no logra cubrir todas las necesidades propias de los pacientes ya que poseen características específicas, diferentes a las de un adulto que deben ser consideradas por el profesional de enfermería, al realizar la planificación de los cuidados.

En Cuba, Medero et. al (2021). Los familiares cuidadores presentaron ausencia de conocimientos y una capacidad mínima en el autocuidado. Considerando la necesidad de elaborar un programa de capacitación con contenidos didácticos entendibles para la familia, así como prácticos y cotidianos para garantizar el autocuidado en los familiares cuidadores.

España, Carmen Orte. et. al (2018), detallo que, si el personal a cargo de la implementación de programas de capacitación a los familiares se encuentra debidamente preparados según las exigencias, se podrá ver la intervención con familias en la atención del paciente ya se hospitalizado o en su domicilio.

Por su parte Rubio et. al (2018), en su estudio ultimaron que al conocer las experiencias de ser el cuidador principal de un familiar hospitalizado, usaron el diseño cualitativo fenomenológico, su instrumento fue aplicado a ocho cuidadores, finalizaron que si los miembros de la familia están presentes con síntomas de la enfermedad desde el principio, pueden brindar información importante para desarrollar un plan de atención en el paciente hospitalizado mejorando la calidad de vida de la familia y sus seres queridos.

En tanto, Martín (2017), el propósito del estudio fue revisar la literatura que existe en cuanto al perfil del personal de enfermería hospitalario. El método utilizado fue una revisión sistemática del fenómeno sobre el personal de enfermería hospitalario. Concluyó que el personal de enfermería juega un papel importante en los hospitales y están estrechamente relacionados con la supervisión de todas las actividades que se relacionan con la alimentación, y la higiene del adulto mayor hospitalizado. A pesar de la escala y la interconexión de las tareas que realizan, los profesionales de la salud los ven como recursos en lugar de personas que necesitan nuestra atención y cuidado.

En estudios nacionales como antecedentes tenemos a Panduro (2022), el cual quiso determinar cuán eficaz es el programa de entrenamiento y capacitación en el familiar cuidador del paciente adulto mayor, un diseño cuasi experimental, su encuesta estructurada fue aplicada a 52 colaboradores, llegó a encontrar un incremento muy significativo de conocimientos por parte del familiar cuidador teniendo un margen de cero, lo cual quiere decir que los programas de capacitación sí son efectivos y estas garantizan un cuidado más óptimo del adulto mayor en el domicilio.

Así mismo, Rodríguez et. al (2020), en su estudio enfatizó, describir cómo participa el cuidador familiar en el confort del paciente adulto mayor de 65 años que están hospitalizados, usando un método cualitativo exploratorio descriptivo, su encuesta estructurada fue aplicada a 20 colaboradores, concluyendo que la hospitalización puede causar molestias a los adultos mayores, pero los cuidadores familiares participan de forma activa en el logro de cumplir las necesidades propias que son básicas para el adulto mayor, como en su higiene, alimentación, arreglo de la cama, prevención y mitigación del dolor y de ruidos perturbadores, adecuada iluminación, sensación de seguridad plena, emociones, fe y esperanza de vida. El objetivo de la atención es proporcionar un ambiente tranquilo y cómodo para ayudarlos a descansar y dormir, ajustarse al medio ambiente, recuperar la calidad de vida. El profesional de enfermería debe capacitar y preparar a los cuidadores domiciliarios para trabajar juntos en el hospital y la atención domiciliaria.

Navarrete et. al (2020) logró reconocer el perfil de los cuidadores de adulto mayor en la pandemia por SARS-COV-2, el método de estudio fue observacional y transversal, su encuesta fue aplicada a 92 colaboradores cuidadores, define que la imagen de los cuidadores responsables de personas mayores es deficiente y que se necesitan urgentemente establecer estrategias para abordar este problema priorizando los esfuerzos para cuidar a las personas mayores porque son vulnerables. Estas estrategias tendrían que incluir la educación de los cuidadores, el autocontrol del estrés y el acceso a la atención domiciliaria.

Así mismo, Heredia (2020) describió y analizó las habilidades del cuidado en familiares de personas mayores con enfermedad de Alzheimer, el método de

investigación es cualitativo y utilizo el estudio de caso. Para hacer dichas actividades cotidianas, no hay conocimientos ni habilidades necesarios. Los cuidadores aprenden cosas básicas del cuidado y satisfacen sus necesidades físicas.

Por último, Ihuaraqui y Irrarica, (2020) realizaron una investigación para determinar la existencia de relación entre las variables, conocimiento y las prácticas de los cuidadores en lesiones por presión del paciente adulto mayor, método de estudio fue de tipo no experimental, cuantitativo y descriptivo correlacional, su encuesta estructurada fue aplicada a 73 colaboradores, los hallazgos fueron que el 65.8% de los cuidadores poseen un conocimiento medio sobre úlceras por presión y solo el 13.7% posee un conocimiento adecuado o alto, además el 75.3% de los cuidadores aplica prácticas preventivas adecuadas y el 24.7% tiene prácticas inadecuadas hacia los adultos mayores. Por lo cual se encontró una relación estadísticamente de ambas variables.

Considerando la teoría relacionada con el tema de estudio, se hace mención a la variable 1, programa de familiar acompañante, programa que tendrá principalmente un enfoque de capacitación directa al familiar acompañante, para ser tratada en la atención del adulto mayor; entiéndase que un acompañante del paciente es alguien que está asignado para estar con él durante su estadía en el hospital. Es responsable de brindar apoyo emocional, ayudar con las comidas y los medicamentos y comunicarse con la familia y los amigos del paciente. Es un miembro vital del personal sanitario y cumple un rol preponderante en los cuidados del paciente geriátrico. Para determinar claramente la conceptualización del programa de capacitación, intentaremos llegar a definir los términos por separado, analizar y comprender su significado general. El término programa (derivado del término latino programa, que a su vez se deriva de la palabra griega) tiene varios significados. Puede entenderse como un desarrollo que se planea llevar a cabo en un área o situación determinada; agenda de la conferencia; la presentación y la organización de material para un curso o tema específico; y una descripción de ciertas características o etapas de las actividades organizacionales (Pérez, 2012).

El proceso de adiestramiento incluye la capacitación, su objetivo es dotar de conocimientos sobre aspectos técnicos del trabajo. Promover y ampliar habilidades

que son necesarios para realizar a través de una enseñanza y un aprendizaje bien planificados. Suele enseñarse a los empleados, gerentes y a los funcionarios en general, cuyo trabajo es intelectual, llegando a prepararlos para ser productivos. Podemos argumentar que toda institución u organización debe brindar “Capacitación de Calidad y Eficaz” (Guerrero, 2015). Entre otras definiciones tenemos: “Capacitación significa ampliar los conocimientos académicos de los empleados o prepararlos para trabajar de manera más responsable. Otras teorías sostienen que la formación es un conjunto de conocimientos especializados que deben llevarse a cabo con eficacia y eficiencia. Cuando se trata de incrementar la habilidad manual o el ingenio humano, se introduce el campo del aprendizaje, en el equipo y el entrenamiento se conoce como aprendizaje en el lugar de trabajo (Rodríguez, 2016). Los procesos de aprendizaje se aplican de forma sistemática y organizada para aumentar el conocimiento, desarrollar habilidades, destrezas y cambiar actitudes. El proceso de educación continua desarrolla las diversas habilidades y destrezas del personal sanitario y familiares, ayudándolos a desempeñar mejor sus actividades diarias. (Rodríguez, 2016).

Los programas de capacitaciones, según Guerrero (2015) son estructurados y organizados que brindan a la persona información, habilidades necesarias para desempeñar satisfactoriamente el trabajo. Han existido desde las sociedades primitivas, cuando los ancianos enseñaban a trabajar a jóvenes y niños. Además del concepto anterior, para Chiavenato (2007), los programas de aprendizaje son “procesos organizados, sistemáticos y de corto plazo a través de ello el individuo adquiere diversas habilidades y destrezas, incrementa sus conocimientos, con finalidad específica”. La formación es a corto plazo, en tanto pueden ser continuas y contribuir a la formación integral de una persona con metas específicas. De hecho, toda organización necesita capacitar y entrenar a sus empleados para que hagan su trabajo con eficacia y eficiencia. Los nuevos empleados deben pasar por etapas de capacitación continua, pero también necesitan capacitar a los empleados de larga duración con la organización, incluidos los gerentes; para lograr innovar y mejorar sus procesos con calidad (Chiavenato, 2007). Para Chiavenato que es (citado por Rodríguez (2015) La importancia que generan los programas de capacitaciones es que los beneficiarios permanecerán en la organización a largo o

mediano plazo resulta que la organización cuenta con personal altamente calificado y cualificado. Chiavenato (2007) afirma que su relevancia radica en el logro de las metas organizacionales, brindando a los colaboradores en todos los niveles oportunidades para adquirir los conocimientos, prácticas y comportamientos que demanda la institución. En tal sentido, la formación y el entrenamiento no debe considerarse como un gasto, por el contrario, es una inversión cuyo retorno compensará íntegramente a la institución.

Esta variable se sustenta bajo la Teoría del autocuidado de Dorotea Orem que es la inversión permanente de un individuo en su propio ser, considerando que “el autocuidado es una actividad aprendida, hacia un objetivo o meta. Considerada como comportamientos del ser humano existentes en situaciones de vida específica en respuesta a sus propias instrucciones a otros o al medio ambiente para modular todos los factores que puedan afectar el desarrollo propio y su funcionamiento que pueda beneficiar su vida propia, salud o bienestar. Desarrollar la personalidad y la independencia. centrado en el individuo a través de la educación de apoyo, donde el enfermero actúa brindando información oportuna a las personas o familias durante diversas actividades de autocuidado. (Naranjo et. al, 2017)

Con la finalidad de verificar los resultados de las actividades de aprendizaje, se realizó una evaluación para decidir si deben continuar, si deben modificarse y si crean valor (Mondy, 2010). Es por ello que, Rodríguez (2005) refiere al modelo de Kirkpatrick la evaluación de las actividades de aprendizaje para recoger diversas opiniones de los colaboradores, el volumen de aprendizaje, el cambio de comportamiento (transferir el aprendizaje al trabajo) y el logro de metas y desarrollo (impacto en los resultados), presentado en 4 niveles. Por su parte, Moreno (2014) desarrollo diversos niveles de rendimiento de aprendizaje y agrega un elemento de evaluación adicional para evaluar el retorno de la inversión en cuanto al entrenamiento. En la práctica, los diversos niveles de evaluación y la formación que se proponen serán los siguientes: *Evaluación de la respuesta*. Para que la capacitación funcione, es muy relevante que los colaboradores respondan positivamente en términos que generen intereses, atenciones y motivaciones. De esta manera, las calificaciones de retroalimentación miden la satisfacción de los colaboradores con aspectos como los métodos educativos, los que instruyen, el

contenido, la infraestructura, y otros. Este apartado recopila comentarios de los colaboradores sobre cómo se pueden mejorar los cursos, siendo la forma más cómoda y rápida de recopilar información, es importante considerar que los diversos factores externos, que no necesariamente están relacionados con la calidad del curso, pueden afectar los resultados (Mondy, 2010). En cuanto a la *evaluación del aprendizaje*, esta puntuación mide el dominio de métodos, de los modelos, los principios, habilidades y más de participantes. Las instituciones a menudo realizan diversas pruebas para que puedan determinar qué han aprendido los participantes durante la capacitación, y estas pruebas generalmente las administra un instructor que desarrollará un conocimiento al final del programa (Mondy, 2010). En cuanto a la *evaluación de las transferencias*, este acápite mide el cambio de comportamiento y la medida en que los conocimientos, las habilidades y las actitudes adquiridas durante la capacitación se aplican para mejorar el desempeño en el lugar de trabajo a mediano y largo plazo. Según la Asociación Americana para la Capacitación y el Desarrollo (ASTD), el Ministerio de Hacienda de la república de Chile (Ministerio de Hacienda, 2014) recomiendan usarlo 2 o 3 meses después del entrenamiento. El más considerado para este estudio son las *evaluaciones de los impactos*, se enfoca en todos los resultados alcanzados luego que se haya realizado la capacitación y permiten determinar el grado de cambio que generaron los indicadores de gestión organizacional como resultado de la capacitación. En este tipo de evaluación, las variables de estrategias de gestión institucional deben ser monitoreadas para determinar el alcance de su mejoramiento (si lo hay) como resultado de la capacitación (Ministerio de Hacienda, 2014).

En cuanto a las dimensiones para la Variable 1, las capacitaciones tienen un enfoque basado en el cuidado del familiar acompañante del adulto mayor y estas consideran (Boltz et. al, 2020): *Cuidados integrales* y oportunos, Es la atención que se brinda a un paciente siempre que lo requiera y a la medida de sus propias necesidades, por ejemplo, recibir el tratamiento según lo acordado, realizar el tratamiento en una fecha y hora específicas, permitir que individuo manifieste sus necesidades, que puedan desarrollar actividades que eduquen, promuevan y prevengan la enfermedad. Otra dimensión son los *cuidados cálidos* en la atención,

es un proceso sistemático y de mejora continua, que incluye una buena y asertiva comunicación que los cuidadores puedan tener con el adulto mayor, como la aceptación que los pacientes tengan hacia ellos, y en definitiva la confianza que los cuidadores puedan inspirar en el paciente anciano. Todo ello debe caracterizarse por el respeto y empatía, para que la atención del educador sea más eficaz. La siguiente dimensión son los *cuidados seguros*, está centrado en el cuidado responsable y seguro de los pacientes de edad avanzada, como la dosificación mientras se toman los medicamentos, asesorar a los pacientes sobre, prevenir caídas, las úlceras por presión. Es trabajo del cuidador educar y asegurarse de que comprendan en prevenir riesgos específicos; y por última dimensión se tiene a los *cuidados oportunos*, el cuidado holístico son formas interdisciplinarias e integradas que los cuidadores brindan a los pacientes adultos mayores de acuerdo con sus necesidades físicas, necesidades psicológicas, sociales y espirituales de las personas mayores, determina cómo los cuidadores brindarán los cuidados necesarios para satisfacer todas sus necesidades que son básicas para el adulto mayor. Todo esto dependerá de cómo el cuidador familiar ayude a ir al sanitario, vestirse, comer y apoyo en los cambios psicoemocionales que pueda experimentar el paciente.

La segunda variable mencionada es la atención del paciente geriátrico, se aborda teóricamente todos los aspectos de los conocimientos que poseen los familiares cuidadores en la atención del adulto mayor, al respecto se comienza mencionando a, Cvecka et, al (2015) refiere que el envejecimiento son procesos irreversibles multifactoriales asociados con una disminución muy significativa y progresiva de la masa muscular y las funciones neuromusculares. Así mismo, Parkar (2015) Sostiene que el envejecimiento es un fenómeno global que puede ir acompañado de una serie de desafíos que las personas mayores deben enfrentar y adaptarse. Por su parte la OMS (2015) cualquier individuo mayor de 60 años se considera una persona de la tercera edad. Algunos individuos se ven a sí mismos como adultos mayores con carencias funcionales que necesitan ayuda con las actividades diarias debido sus propios problemas que son naturales del envejecimiento. Además, los adultos mayores son más propensos a diversas enfermedades, por lo que necesitan un seguimiento y asistencia médica

frecuentes; en cuanto al conocimiento del cuidador; según la OMS (2022), se entiende como la asimilación, intercambio y ejecución del saber por parte de actores adecuados que requieran acelerar beneficios científicos innovadores con el fin de fortalecer el sistema de salud (Van-Der et. al, 2016), los tipos de conocimientos se puede mencionar al *conocimiento empírico*, Es conocido por toda información adquirida a través de la interacción y observación, está más relacionado a la experiencia propia y no a alguna evidencia científica con resultado poco certero e inexacto (Arias, 2018), también se tiene al *conocimiento científico*, trabaja en base a la lógica y pensamiento crítico (Arias, 2018) utilizando data verificada que busca demostrar la veracidad o falsedad (Arias, 2018).

Se conceptualizan los conocimientos en cuanto a los cuidados del adulto mayor, al respecto Muñoz et. al (2015) refieren que el conocimiento y la actitud son las fuerzas impulsoras para el cambio en el comportamiento, y solo cuando las personas comprenden el conocimiento relacionado con la salud y establecen una actitud positiva es posible formar un comportamiento correcto. Los investigadores encontraron que el cuidado de enfermería ofrecido por el personal de atención en las instituciones podría verse afectado por su conocimiento y actitud, que eventualmente influiría en la calidad del bienestar de la salud del adulto mayor. El conocimiento en la enfermería es atender y cuidar que conlleva a proporcionar alternativas a los familiares y personas para que cuiden de sí mismos teniendo respeto de sus propias creencias con amplios conocimientos del cómo cuidar al individuo, considerando siempre al binomio que es el paciente y su familia como un todo. Los esfuerzos de las enfermeras incluyen oportunidades para que las familias participen en el cuidado de sus seres queridos enfermos, durante los cursos de educación o estudio, teniendo en cuenta que seguirán recibiendo atención en el domicilio (Cabrera et. al, 2019).

Esta variable se sostiene en la teoría de Kristen Swanson busca explicar bajo varios fundamentos la importancia de controlar ciertos fenómenos, la adquisición de conocimientos puede perfeccionar la práctica obteniendo con mayor probabilidad de éxito. La autora describe que comprender los cuidados de una manera más educativa ayuda al cuidador a tener un mayor compromiso hacia su

paciente, propone cinco principios básicos como: *Los conocimientos*; describiéndolo como la capacidad que tiene el cuidador en brindar dichos cuidados. *El estar con*; lo define como el compromiso que tiene el cuidador en realizar dichas actividades importantes para un correcto cuidado. *Hacer por*; hace referencia a la relación u organización que tiene el familiar cuidador con el paciente. *Posibilitar*; son las acciones de los cuidados realizados. *Creencias*; se refiere a los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados del cuidador al paciente (Rodríguez y Valenzuela 2012). La teoría de Kristen Swanson está fundamentada bajo varios teoristas que señalan como (Durán, 2007) la relación que existe entre el saber y la práctica del cuidador en los cuidados, además agregan que el compromiso es importante para asegurar un cuidado con mayor calidad hacia los pacientes.

Considerando a las dimensiones para la variable 2, define que los conocimientos sobre la actividad física, es toda acción en base de movimientos o actividades al aire libre para mejorar la flexibilidad y evitar enfermedades cardiovasculares (Harrington, 2001); la siguiente dimensión son los conocimientos sobre la alimentación, solo una dieta saludable puede mantener a las personas estables y así evitar el sobrepeso a una edad temprana (Harrington, 2001). En relación a la dimensión conocimientos sobre el descanso y el sueño, son actividades realizadas dentro de un horario fijo respetando las horas de sueño para tener un mejor humor, equilibrio hormonal y desempeño laboral (Harrington, 2001). La dimensión conocimientos sobre la higiene y el confort, el aseo personal es importante en el día a día de los individuos toda vez que evita el acumulamiento de impurezas en la piel. Es recomendable asearse todos los días y lavarse el cabello cada dos días, al igual que el cortado de uñas, deben ser cortadas en ángulo recto para evitar lesiones y cepillar el cabello todos los días para estimular una circulación capilar (Harrington, 2001).

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de investigación.

Fundamentado en Hernández et. al (2018), se utilizó como tipo de investigación al estudio básico, el proceso de realizar en forma sistemática y empírico; estudiando varios fenómenos con características específicas, además de concentrar todos los aspectos observables, también comprende los fenómenos o relacionados que rodean la unidad de análisis de estudio CONCYTEC (2018).

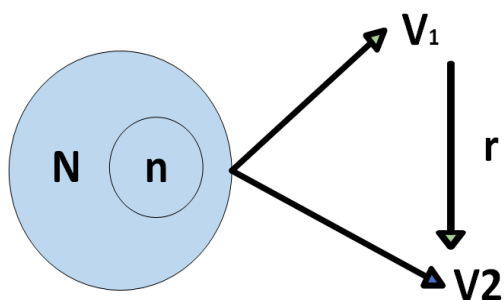
Se empleó el diseño no experimental, no se cambió el comportamiento de los participantes, pero se observó analíticamente los mismos y se recomendó un estudio de carácter transversal toda vez que las mediciones solo se realizan una sola vez.

La investigación fue correlacional, porque se buscó realizar comparaciones relacionadas entre las variables que se vinculan del programa “Familiar acompañante” y el impacto sobre la atención del paciente geriátrico (Álvarez, 2018). Ramos (2020), propone que el nivel de estudio de investigación es explicativo, que hace necesario se plantee métodos hipotéticos que puedan permitir la identificación de los elementos causales del fenómeno en estudio.

Hernández et al. (2018) recomienda se realice con un enfoque cuantitativo ya que pretende ejecutar un análisis exhaustivo de sus variables mediante la recopilación de datos cuantitativos; también se ingresó a la etapa de procesamientos de toda la información obtenida con el fin de confirmar las hipótesis del estudio.

Figura 1

Esquema del diseño de estudio correlacional causal



Dónde:

N = Población.

n = Muestra

V1 = Programa familiar acompañante.

V2 = Atención del paciente geriátrico

r = Coeficiente de correlación causal

3.2. Variables y Operacionalización.

Son el programa familiar acompañante y la atención del paciente geriátrico

Variable 1: Programa familiar acompañante.

Definición conceptual. Pérez (2012) refiere ser el desarrollo que se planea llevar a cabo en un área o situación determinada; agenda de la conferencia; la presentación y la organización de material para un curso o tema específico; y una descripción de ciertas características o etapas de las actividades organizacionales

Definición operacional. Esta variable se considera como variable independiente y está diseñado de la siguiente manera con sus dimensiones e indicadores respectivamente: D1. Cuidados integrales (Con enfoque en las necesidades físicas, psicológicas, sociales, y espirituales.), D2. Cuidados cálidos (Con enfoque en la Comunicación, la aceptación por parte del paciente, y la confianza), D3. Cuidados seguros (Con enfoque en las responsabilidades, y libre de riesgo), D4. Cuidados oportunos (Con enfoque en la orientación, y la atención coordinada).

Variable 2: Atención del paciente geriátrico.

Definición conceptual. En cuanto a los conocimientos sobre la atención del paciente geriátrico, la OMS (2022), entiende como conocimiento a la asimilación, intercambio y ejecución del saber por parte de actores adecuados que requieran acelerar beneficios científicos innovadores con el fin de fortalecer el sistema de salud.

Definición operacional. Esta variable es considerada dependiente y está estructurado dimensionalmente junto a sus indicadores de la siguiente manera: D1. Conocimientos sobre la actividad física (Conocimientos sobre la importancia de los

ejercicios, conocimientos sobre las frecuencias de las actividades físicas), D2. Conocimiento sobre la alimentación (Ingesta de tipo de alimentos, conocimientos sobre dieta del adulto mayor, conocimientos sobre la ingesta de agua), D3. Conocimientos sobre el descanso y el sueño (Conocimientos sobre el tiempo de descanso, conocimientos sobre la importancia del sueño), D4. Conocimientos sobre la higiene y el confort (Conocimientos sobre la frecuencia del aseo, conocimientos sobre la importancia del aseo del adulto mayor, conocimientos sobre el tiempo de aseo).

Las escalas consideradas para ambas variables son de orden tipo Likert, cuya calificación constará de cinco partes diferenciadas, por lo que se pueden seleccionar de la siguiente manera: Nunca, Casi nunca, A veces, Siempre, Casi siempre.

3.3. Población, muestra y muestreo.

Población.

Cuando se trata de población, se entiende como individuos o grupos de personas que pertenecen a un universo o a una sociedad (INEI Ciudadano, 2021). Para tal efecto, la población fue de 80 colaboradores de un hospital ESSALUD, que incluye a las profesionales enfermeras (os) de dicho nosocomioresponsables de la atención del paciente geriátrico.

Criterios de inclusión: Para efectos del presente estudio se ha incluido a todo el personal en condición laboral nombrado y contratado que laboran en un hospital ESSALUD, y que atienden pacientes geriátricos con familiaracompañante, así mismo se incluyen al familiar directo responsable del cuidado al paciente geriátrico.

Criterios de exclusión: Por las características del estudio las variables y dimensiones, se excluye en el estudio a los profesionales de enfermería que no atienden pacientes geriátricos y profesionales que no tengan la condición laboral según criterios de inclusión, así mismo se excluyen a familiares no responsables y menores de edad que no tendrán facultades de firman el consentimiento informado.

Muestra.

Según López (2018), Una muestra es una parte del total del número

poblacional de estudio y consiste en un cierto porcentaje de personas. Es decir, se encuestó a 80 colaboradores (profesionales enfermeros y familiares acompañantes), lo que constituyó una encuesta no probabilística censal toda vez que la población es pequeña, y también por su fácil aplicabilidad en el estudio.

Muestreo.

Así mismo, según López (2018), el muestreo se utiliza para determinar los parámetros de muestreo en el sentido de que en este estudio se utilizó un muestreo tipo no probabilístico deliberado ya que todos los miembros de la población son participantes del estudio.

Unidad de análisis.

En el estudio lo constituyeron los profesionales de un hospital Essalud y los familiares acompañantes del paciente geriátrico.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica.

Las intervenciones en forma de cuestionarios para los encuestados son un recurso económico y fácil de usar que también requieren de conocimientos muy especializados para su implementación, combinar su aplicación y realizar su análisis. De acuerdo con Arias (2021) una las encuestas son herramientas que permiten recolectar datos, aseguran la confiabilidad y proporcionan contenidos adecuados para el tipo de encuesta diseñada.

Instrumentos.

En este caso se tuvo a dos variables de investigación, por lo que se utilizó dos cuestionarios como herramientas con preguntas detalladas basadas en mediciones e indicadores extraídos de ambas variables, lo que conduce a objetivos diferentes y afirma la validez de la corrección de la hipótesis y así determinar la relación estadística de ambas variables tanto el programa “Familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico.

La primera herramienta fue el cuestionario sobre el programa familiar acompañante. Que estuvo diseñado y estructurado con una escala Likert ordinal con 20 enunciados, que estuvo integrado con sus cuatro dimensiones, y como escala para medirlas será ordinal con parámetros de autovaloración de: (1=muy malo), (2 = malo), (3 = regular), (4 = bueno) y (5 = muy bueno).

El segundo correspondió a un cuestionario utilizado para medir la atención del paciente geriátrico por medio del familiar acompañante. Que estuvo estructurado con una escala Likert ordinal con 14 enunciados que contendrá sus cuatro dimensiones, y como escala para medirlas será ordinal con parámetros de autovaloración de: (1 = muy malo), (2 = malo), (3 = regular), (4= bueno) y (5 = muy bueno).

Validez y confiabilidad.

Validez.

Para realizar la validez de estas herramientas, se sometió a evaluación por un panel de expertos con conocimientos técnicos en la materia y con los criterios, teniendo en cuenta durante la auditoría. El proceso de evaluación es accesible, pertinente y transparente para garantizar que el instrumento cumpla con las necesidades y objetivos del estudio, en tanta información recibida del sujeto de investigación sea confiable, objetiva e interpretativa para resolver el problema. Los resultados de confiabilidad se obtienen de acuerdo con la siguiente tabla.

Tabla 1.

Validación de instrumentos por parte de los expertos

Expertos	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Criterios	Resultado
1	Mg	Margoth De la Cruz Salazar	Pertinencia (Sí)	Cuestionario 1 - Aplicable Cuestionario 2 - Aplicable
2	Mg	Carlos G. Huaraca Carhuaricra	Pertinencia (Sí)	Cuestionario 1 - Aplicable Cuestionario 2 - Aplicable
3	Mg	James Valdez Duran	Pertinencia (Sí)	Cuestionario 1 - Aplicable Cuestionario 2 - Aplicable

Fuente: Resultados que son productos de la validación mediante juicio de tres expertos.

Confiabilidad: Para llegar a hacer confiable los instrumentos estos fueron sometidos a prueba piloto que se ejecutó con 30 profesionales enfermeras y

familiares de un hospital de Essalud. Los datos se analizaron estadísticamente mediante el "alfa de Cronbach" haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS®. En cuanto a los resultados hallados para las variables Programa familiar acompañante y la atención del paciente geriátrico mostraron que los instrumentos son confiables, es así que se estableció su aplicabilidad. Estos hallazgos resultantes del análisis estadístico nos evidenciaron la viabilidad de los instrumentos porque fueron cercanos a 1 y mayor a 0.7. Es así que los resultados de confiabilidad para variable 1, fue de 0.946, así mismo para la variable 2 fue de 0.915 lo que indica que el instrumento es confiable.

Tabla 2.

Confiabilidad de instrumentos.

Estadística para la confiabilidad.		
Alfa de Cronbach	Resultados	Elementos
Instrumento 1 Programa familiar acompañante	0.946	30
Instrumento 2. Atención del paciente geriátrico	0.915	30

Fuente: Resultados obtenidos de la prueba piloto con el paquete estadístico SPSS.

3.5 Procedimientos

Para realizar el estudio, primero se obtuvo el permiso de la alta dirección del Hospital Essalud, quienes estarían familiarizados con el tema del estudio y se les había pedido que usaran el cuestionario de una manera que permitiera continuar con el estudio. La aplicación del cuestionario se realizó directamente sobre una muestra de resultados que incluía a la enfermera y familiares acompañantes, lo que permitió siempre respetar los derechos de privacidad de quienes realizarían la encuesta. Según Ruíz (2018), cree que la correlación entre el papel fundamental de las herramientas de recolección de datos revela las principales características del comportamiento del sujeto.

Por último, luego de la recolección de datos, se elaboró una matriz para facilitar el procesamiento estadístico de los datos obtenidos. Las precauciones consideradas incluyen el uso óptimo del horario de atención del paciente, la forma de recopilación de información y el desempeño adecuado de las funciones sin influencia ni interrupción.

3.6 Método de análisis de datos.

Considerando en primer lugar los métodos mecánicos, se utilizan como métodos de procesamiento de datos en los que la información obtenida es tabulada, gestionada, procesada y almacenada mediante procedimientos computacionales y estadísticos. Por lo tanto, se utilizó la hoja de cálculo estadística de MS Excel® y el paquete estadístico IBM SPSS®. Para el análisis descriptivo se generaron gráficos y tablas para mostrar la frecuencia y correcta interpretación de las relaciones entre las variables y sus dimensiones.

Al realizar análisis lógicos o pruebas de hipótesis, no se requieren pruebas de normalidad debido al nivel de causalidad. En este sentido, en la prueba de hipótesis, el coeficiente de determinación se utiliza para comprender si el programa familiar acompañante afecta la atención del paciente geriátrico. Por lo tanto, se utilizó una prueba de Regresión Logística Ordinal (RO) ($\alpha = 0.05$).

3.7 Aspectos éticos.

La elaboración de este trabajo de investigación tuvo en cuenta el estándar APA7 (2017), que hace referencia a estándares nacionales e internacionales para evaluar y respetar el trabajo de otros investigadores que utilizan su sistema de referencia.

Éticamente, se seguirá los lineamientos del Código de Ética 2020 de la Universidad Cesar Vallejo, al que todos se adhieren.

En cuanto al principio de la no maleficencia se observó un comportamiento inofensivo porque los colaboradores no tenían que realizar acciones peligrosas. En este estudio sólo se completaron las preguntas formuladas, y dado que las interpretaciones originales fueron propuestas y su participación fue anónima, no hubo mayores implicaciones.

IV. RESULTADOS

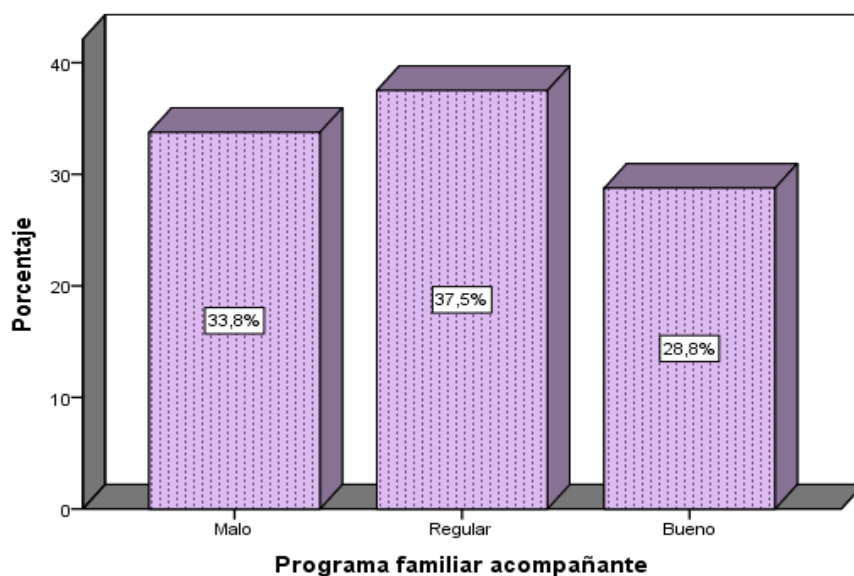
4.1. Resultados descriptivos

Tabla 3

El Programa familiar acompañante por niveles

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	27	33,8	33,8	33,8
	Regular	30	37,5	37,5	71,3
	Bueno	23	28,8	28,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

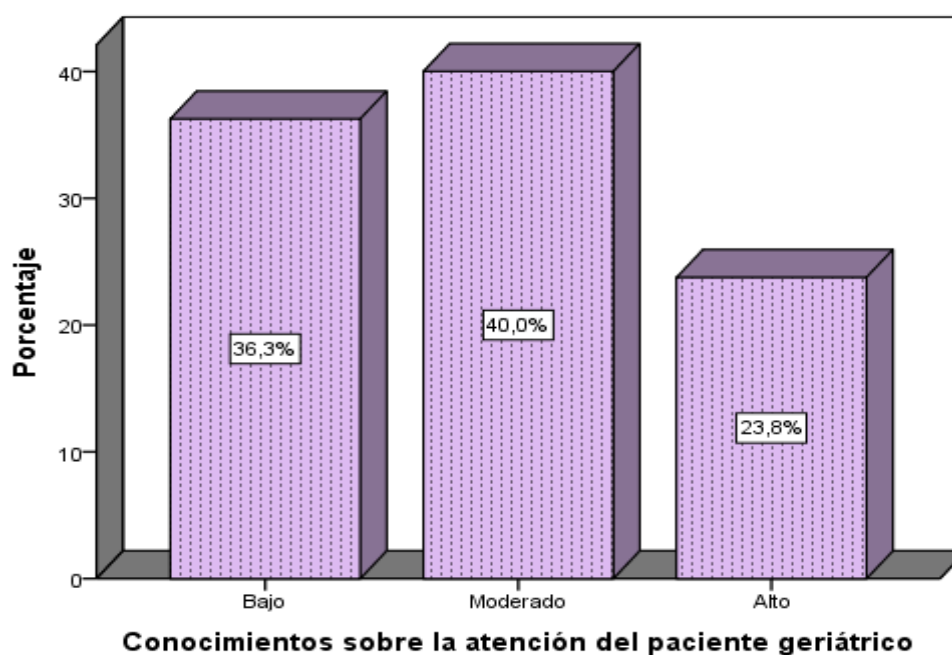
a1 Programa familiar acompañante por niveles



Según los resultados, de acuerdo con la percepción del Programa familiar acompañante, el 37,5% menciona que el programa se desarrolla en un nivel regular, el 33,8% indica que el programa se desarrolla en un nivel malo y el 28,8% de los encuestado mencionan que el programa familiar Acompañante se desarrolla en un nivel bueno en un Hospital Essalud. En síntesis, los niveles de prevalencia están en los niveles de regular a malo.

Tabla 4*Conocimientos sobre la atención del paciente geriátrico*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	29	36,3	36,3	36,3
	Moderado	32	40,0	40,0	76,3
	Alto	19	23,8	23,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

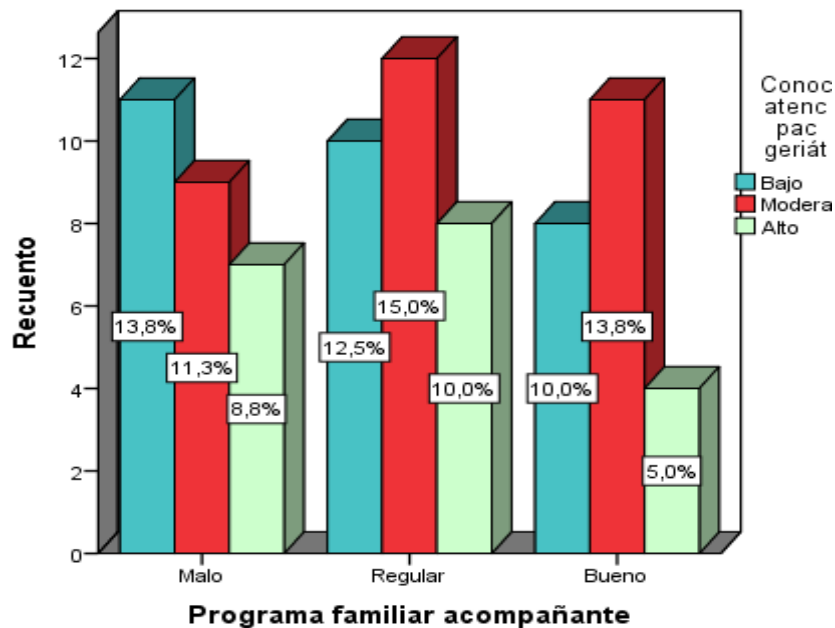


Por otro lado, los niveles de conocimiento sobre la atención del paciente geriátrico, el 40% de los encuestados, afirma que dichos conocimientos están en un nivel moderado, el 36,3% refieren que el nivel de conocimientos se establece en un nivel bajo, y el 23,8% de los conocimientos se presenta en un nivel alto en un Hospital Essalud. Por lo que los niveles de prevalencia están en los niveles de moderado a bajo.

Tabla 5

Tabla cruzada Programa familiar acompañante y conocimientos sobre la atención del paciente geriátrico

		Conocimientos sobre la atención del paciente geriátrico				
			Bajo	Moderado	Alto	Total
Programa familiar acompañante	Malo	Recuento	11	9	7	27
		% del total	13,8%	11,3%	8,8%	33,8%
	Regular	Recuento	10	12	8	30
		% del total	12,5%	15,0%	10,0%	37,5%
	Bueno	Recuento	8	11	4	23
		% del total	10,0%	13,8%	5,0%	28,8%
Total		Recuento	29	32	19	80
		% del total	36,3%	40,0%	23,8%	100,0%



Según los resultados del cruce de variables, se visualiza que 15% de los encuestado refieren que el programa familiar se da en un nivel regular frente a un nivel moderado de conocimientos sobre la atención del paciente geriátrico, el 13,8% de los encuestados afirmaron que el programa referido se da en un nivel bueno frente un nivel moderado de conocimientos, el 13,8% manifiesta que el programa se presenta en un nivel malo cuando los conocimientos se da en un nivel bajo, el

12,5% indicaron que el programa se da en un nivel regular cuando los conocimientos está en un nivel bajo, el 10% refieren que el programa se da en un nivel regular cuando los niveles de conocimiento se establece en un nivel bajo. Por lo que con estos resultados se visualizan que no existe incidencia entre variables.

Tabla 6

Prueba de normalidad de datos

	Programa familiar acompañante	Kolmogorov-Smirnov ^a		
				Sig.
Conocimientos sobre la atención del paciente geriátrico	Malo	,258	27	,000
	Regular	,216	30	,001
	Bueno	,248	23	,001

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según los resultados estadístico de la tabla se manifiesta que la significancia es igual a $0,001 < 0,005$, por lo que las variables presentan datos con una distribución no normales, por lo que induce el uso de un modelo estadístico no paramétrico, en este caso para conocer los niveles de impacto se hará uso del modelo de la regresión logística ordinal.

4.2. Resultados inferenciales de la investigación

Tabla 7

Resultados de la bondad de ajuste

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	1,189	2	,552
Desvianza	1,191	2	,551

Función de enlace: Logit.

Los resultados establecen una significancia de $0,552 > 0,05$ por lo que significa el rechazo de la hipótesis del investigador, por lo que se anuncia que el modelo estadístico a utilizar es pertinente para la obtención de los resultados esperados.

Tabla 8

Resultados del ajuste de modelo

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	22,101			
Final	21,825	,277	2	,871

Función de enlace: Logit.

Los resultados demuestran, el rechazo de la hipótesis alterna, asimismo la existencia de un Chi-cuadrado de 0,277 y una significancia de $0,871 > 0,05$, por lo demuestra la independencia entre variables, no indica impacto alguno de una variable con respecto a la otra.

Prueba de hipótesis general

H0: La reactivación del programa familiar acompañante no impacta sobre la atención del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud, 2023.

Ha: La reactivación del programa familiar acompañante impacta directa y significativamente sobre la atención del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud.

Tabla 9

Resultado del Pseudo R cuadrado

Cox y Snell	,003
Nagelkerke	,004
McFadden	,002

Función de enlace: Logit.

Los resultados del porcentaje de Nagelkerke observado en la tabla, indica la inexistencia de impacto que tiene una variable con respecto a la otra, por lo que se infiere la independencia de los mismos.

Tabla 10*Corolario de las estimaciones de parámetro general*

		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[coc_at_pa_ger = 1]	-,471	,399	1,393	1	,238	-1,254	,311
	[coc_at_pa_ger = 2]	1,265	,423	8,936	1	,003	,435	2,094
Ubicación	[prog_fam_acomp=1]	,022	,527	,002	1	,967	-1,010	1,054
	[prog_fam_acomp=2]	,236	,514	,211	1	,646	-,771	1,243
	[prog_fam_acomp=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

De acuerdo a los resultados se observa que La reactivación del programa familiar acompañante no impacta sobre la atención del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud. Puesto que existe un $Wald=0,211 < 4$ (Punto de corte) y una significancia $0,646 > 0,05$, motivo para rechazar de la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula.

Prueba de hipótesis específico 1

H0: La reactivación del programa familiar acompañante no impacta en la dimensión conocimientos sobre la actividad física del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud.

Ha: La reactivación del programa familiar acompañante impacta en la dimensión conocimientos sobre la actividad física del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud,

Tabla 11*Resultado del Pseudo R cuadrado*

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,011
Nagelkerke	,013
McFadden	,005

Función de enlace: Logit.

Los resultados del porcentaje de Nagelkerke observado en la tabla, indica la inexistencia de impacto que tiene la reactivación del programa familiar en el conocimiento de la actividad física del paciente geriátrico, por lo que se infiere la independencia de los mismos.

Tabla 12

Corolario de las estimaciones de parámetro específico 1

		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[con_act_fis = 1]	-,343	,398	,744	1	,388	-1,123	,437
	[con_act_fis = 2]	1,180	,421	7,854	1	,005	,355	2,006
Ubicación	[prog_fam_acomp=1]	-,406	,534	,180	1	,446	-1,452	,639
	[prog_fam_acomp=2]	,016	,514	,001	1	,975	-,991	1,023
	[prog_fam_acomp=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

De acuerdo a los resultados se observa que la reactivación del programa familiar acompañante no impacta sobre conocimiento de la actividad física del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud. Puesto que existe un $Wald=0,180 < 4$ (Punto de corte) y una significancia $0,446 > 0,05$, motivo para rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula.

Prueba de hipótesis específico 2

H0: La reactivación del programa familiar acompañante no impacta en la dimensión conocimientos sobre la alimentación geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud.

Ha: La reactivación del programa familiar acompañante impacta en la dimensión conocimientos sobre la alimentación geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud.

Tabla 13

Resultado del Pseudo R cuadrado

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,038
Nagelkerke	,050
McFadden	,027

Función de enlace: Logit.

Los resultados del porcentaje de Nagelkerke observado en la tabla, indica la inexistencia de impacto que tiene la reactivación del programa familiar en el conocimiento de la alimentación del paciente geriátrico, por lo que se infiere la independencia de los mismos.

Tabla 14

Corolario de las estimaciones de parámetro específico 2

		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[conc_aliment = 1]	-4,237	,837	25,617	1	,000	-5,877	-2,596
	[conc_aliment = 2]	,406	,422	,923	1	,337	-,422	1,233
Ubicación	[prog_fam_acomp=1]	-1,059	,630	2,825	1	,093	-2,295	,176
	[prog_fam_acomp=2]	-,330	,569	,336	1	,562	-1,446	,786
	[prog_fam_acomp=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

De acuerdo a los resultados se observa que la reactivación del programa familiar acompañante no impacta sobre conocimiento de la alimentación del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud. Puesto que existe un $Wald=0,2,825 < 4$ (Punto de corte) y una significancia $0,093 > 0,05$, motivo para rechazar de la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula.

Prueba de hipótesis específico 3

H0: La reactivación del programa familiar acompañante no impacta en la dimensión conocimientos sobre el descanso y sueño geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud.

Ha: La reactivación del programa familiar acompañante impacta en la dimensión conocimientos sobre el descanso y sueño geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud.

Tabla 15*Resultado del Pseudo R cuadrado*

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,024
Nagelkerke	,029
McFadden	,014

Función de enlace: Logit.

Los resultados del porcentaje de Nagelkerke observado en la tabla, indica la inexistencia de impacto que tiene la reactivación del programa familiar en el conocimiento del descanso y sueño del paciente geriátrico, por lo que se infiere la independencia de los mismos.

Tabla 16*Corolario de las estimaciones de parámetro específico 3*

		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[conoc_desc_sueñ = 1]	-2,266	,556	16,621	1	,000	-3,355	-1,176
	[conoc_desc_sueñ = 2]	1,012	,444	5,192	1	,023	,141	1,883
Ubicación	[prog_fam_acomp=1]	,671	,575	1,365	1	,243	-,455	1,797
	[prog_fam_acomp=2]	,700	,562	1,551	1	,213	-,402	1,802
	[prog_fam_acomp=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

De acuerdo a los resultados se observa que la reactivación del programa familiar acompañante no impacta sobre conocimiento del descanso y sueño del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud, 2023. Puesto que existe un $Wald=01,551 < 4$ (Punto de corte) y una significancia $0,243 > 0,05$, motivo para rechazar de la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula.

Prueba de hipótesis específico 4

H0: La reactivación del programa familiar acompañante no impacta en la dimensión conocimientos sobre la higiene y el confort geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud.

Ha: La reactivación del programa familiar acompañante impacta en la dimensión

conocimientos sobre la higiene y el confort geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud.

Tabla 17

Resultado del Pseudo R cuadrado

Cox y Snell	,032
Nagelkerke	,042
McFadden	,023

Función de enlace: Logit.

Finamente, los resultados del porcentaje de Nagelkerke observado en la tabla, indica la inexistencia de impacto que tiene la reactivación del programa familiar en el conocimiento de la higiene y confort del paciente geriátrico, por lo que se infiere la independencia de los mismos.

Tabla 18

Corolario de las estimaciones de parámetro específico 4

		Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[con_hig_conf = 1]	1,299	,507	6,552	1	,010	,304	2,293
	[con_hig_conf = 2]	4,274	,860	24,725	1	,000	2,589	5,959
Ubicación	[prog_fam_acomp=1]	,511	,654	,611	1	,435	-,771	1,793
	[prog_fam_acomp=2]	,968	,626	2,389	1	,122	-,259	2,195
	[prog_fam_acomp=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de enlace: Logit.

a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.

De acuerdo a los resultados se observa que la reactivación del programa familiar acompañante no impacta sobre conocimiento de la higiene y confort del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud. Puesto que existe un Wald= 2,389<4 (Punto de corte) y una significancia 0,389>0,05, motivo para rechazar de la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula.

V. DISCUSIÓN.

El objetivo principal fue, determinar el impacto de la reactivación del programa familiar acompañante sobre la atención del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud, haciendo un contraste con la hipótesis general, se encontró que la reactivación del programa familiar acompañante no impacta sobre la atención del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud, 2023. Los resultados del porcentaje de Nagelkerke observado fue (,004), puesto que existe un $Wald=0,211 < 4$ (Punto de corte) y una significancia $0,646 > 0,05$, considerando estos hallazgos se puede precisar que posiblemente esto se debe a que el proceso de adiestramiento que incluye la capacitación, dotar de conocimientos sobre aspectos muy técnicos del trabajo, promover y ampliar habilidades que son necesarios para realizar a través de una enseñanza y un aprendizaje bien planificados, no fueron bien percibidos por parte del familiar acompañante y los esfuerzos del profesional de enfermería no llegó a ser productivos.

Es preciso mencionar que estos resultados se contrastan con los hallazgos de Hidalgo (2019) quien refiere que el programa de familiar acompañante no logra cubrir todas las necesidades propias de los pacientes ya que ellos poseen características específicas, diferentes a las de un adulto que deben ser consideradas por el profesional de enfermería, al realizar la planificación de los cuidados; también coincide con Cuba, Medero et. al (2021). Quienes llegaron a la conclusión que los familiares cuidadores presentaron ausencia de conocimientos y una capacidad mínima en el autocuidado, considerando tener la necesidad de elaborar un programa de capacitación con contenidos didácticos entendibles para la familia, así como prácticos y cotidianos para garantizar el autocuidado en los familiares cuidadores; no obstante, estos hallazgos no se contrastan con los estudios de Rodríguez et. al (2020), quienes afirman que los cuidadores familiares participan muy activamente en conseguir a que se logren satisfacer sus necesidades que son básicas del paciente, tales como en su higiene, en su alimentación, su sueño, evitar y mitigar el dolor y el ruido, la iluminación de su ambiente adecuado, asegurar su seguridad, afecto, esperanza y su fe; les ayuda a

descansar y dormir, adaptarse, recuperarse y mejorar su calidad de vida brindándoles un medio ambiente tranquilo y comfortable.

Por otro lado, los resultados encontrados se difieren de los postulados de forma descriptiva que existen en la variable de estudio en la que se evidenció que de acuerdo a la percepción del Programa familiar acompañante, el 37,5% menciona que el programa se desarrolla en un nivel regular, el 33,8% indica que el programa se desarrolla en un nivel malo y el 28,8% de los encuestado mencionan que el programa familiar Acompañante se desarrolla en un nivel bueno en un Hospital Essalud. En síntesis, los niveles de prevalencia están en los niveles de regular a malo, estas evidencias sostienen con los hallazgos descritos líneas arriba, en la que se observó que el programa de familiar acompañante no impacta en la asistencia al usuario geriátrico; es por ello preciso mencionar que el programa familiar acompañante, según Heredia (2020) determinó que no existen conocimientos ni habilidades necesarios, para realizar un programa de familiar acompañante.

En cuanto a la primera hipótesis específica, este hace referencia que la reactivación del programa familiar acompañante impacta en la dimensión conocimientos sobre la actividad física del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud, los resultados del porcentaje de Nagelkerke observado (,013) indica la inexistencia de impacto que tiene la reactivación del programa familiar en el conocimiento de la actividad física del paciente geriátrico, por lo que se infiere la independencia de los mismos, puesto que existe un $Wald=0,180 < 4$ (Punto de corte) y una significancia $0,446 > 0,05$, por lo que rechazó la hipótesis alterna y se aceptó la hipótesis nula, estos datos pueden deberse a que el familiar acompañante desconoce ciertas actividades basados en movimientos o ejercicios pasivos y al aire libre para mejorar la flexibilidad para evitar enfermedades cardiovasculares según refiere (Harrington, 2001), estos resultados también difieren con los estudios de, Heredia (2020) en la que en sus hallazgos evidencio que no hay conocimientos ni habilidades necesarios en la que los cuidadores aprenden habilidades básicas de los cuidados y satisfacen sus necesidades físicas del familiar a quien brinda su atención.

En cuanto a la segunda hipótesis específica, que hace referencia a que la reactivación del programa familiar acompañante impacta en la dimensión conocimientos sobre la alimentación geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud, Los resultados del porcentaje de Nagelkerke observado ($,050$), indica la inexistencia de impacto que tiene la reactivación del programa familiar en el conocimiento de la alimentación del paciente geriátrico, por lo que se infiere la independencia de los mismos, puesto que existe un $Wald=0,2,825 < 4$ (Punto de corte) y una significancia $0,093 > 0,05$, motivo para rechazar de la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula, estos hallazgos pueden estar establecidos a que exista por parte del familiar acompañante desconocimiento que toda alimentación saludable debe de mantener a las personas con una buena condición de salud evitando así el sobrepeso (Harrington, 2001), es preciso mencionar que estos resultados se sostienen en los estudios de Martín (2017) que en sus hallazgos concluyen que el personal de enfermería juega un papel importante en los hospitales y están estrechamente relacionados con la supervisión de todas las actividades que se relacionan con la alimentación, entonces el familiar acompañante es visto como recurso valioso en lugar de personas que necesitan atenciones y cuidados. También esta sostenido por el estudio de, Rubio et. al (2018) en la que finalizaron que los miembros de la familia están presentes en el proceso de la enfermedad desde el principio y pueden brindar información importante para desarrollar un plan de atención en el paciente hospitalizado mejorando la calidad de vida de la familia y sus seres queridos.

En cuanto a la tercera hipótesis específica, en la que hace referencia a que la reactivación del programa familiar acompañante impacta en la dimensión conocimientos sobre el descanso y sueño geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud. Los resultados del porcentaje de Nagelkerke observado fue ($,029$), que indica la inexistencia de impacto que tiene la reactivación del programa familiar en el conocimiento del descanso y sueño del paciente geriátrico, por lo que se infiere la independencia de los mismos, puesto que existe un $Wald=01,551 < 4$ (Punto de corte) y una significancia $0,243 > 0,05$, estos datos pueden deberse a que el familiar acompañante no entiende ampliamente el descanso son actividades realizadas dentro de un horario fijo respetando las horas de sueño para tener un mejor humor,

equilibrio hormonal y desempeño laboral según indica (Harrington, 2001), por otro lado se pueden contrastar estos datos a que difieren por Rueda et. al (2019) concluyeron que el cuidador del paciente con enfermedades crónicas debe entender que el confort domina las dimensiones física, mental, espiritual y social siendo trascendencia, el tipo de confort que domina la dimensión ambiental es la serenidad, también estos hallazgos son sostenidos por, Rodríguez et. al (2020), donde refieren que cuidadores familiares participan de forma activa en el logro a cumplir las necesidades propias que son básicos para el adulto mayor, como proporcionarlos un ambiente tranquilo y cómodo para ayudarlos a descansar y dormir, ajustarse al medio ambiente, recuperar la calidad de vida.

Y por último la cuarta hipótesis, que hace referencia a que, la reactivación del programa familiar acompañante impacta en la dimensión conocimientos sobre la higiene y el confort geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud, en cuanto a esta dimensión los resultados del porcentaje de Nagelkerke observado fue de (,042), que indica la inexistencia de impacto que tiene la reactivación del programa familiar en el conocimiento de la higiene y confort del paciente geriátrico, por lo que se infiere la independencia de los mismos, Puesto que existe un Wald= 2,389<4 (Punto de corte) y una significancia 0,389>0,05, estos datos se pueden asociar a que existe deficiencia en cuanto a los conocimiento sobre la higiene y el confort, a que el aseo personal recomendable son todos los días y lavarse el cabello cada dos días, además hay otras actividades que forman parte del aseo que el cortado de uñas, las cuales deben ser cortadas en ángulo recto para evitar incrustaciones y cepillar el cabello todos los días para estimular una circulación capilar, estos resultados difieren a los hallazgos del estudio de, Rodríguez et. al (2020), que afirman que la hospitalización puede causar molestias a los adultos mayores, pero los cuidadores familiares participan de forma activa en el logro a cumplir las necesidades propias que son básicos para el adulto mayor, como en su higiene, arreglo de la cama, prevención y mitigación del dolor y de ruidos perturbadores. Así mismo también difiere con el estudio de, Rueda et. al (2019) que concluyeron que el cuidador del paciente con enfermedades crónicas evidenció un nivel de comodidad promedio general de 121,8 (DE = 7,8). De acuerdo a los tipos de confort indicados por Kolcab, la evaluación se realizó por medio de diversas dimensiones;

y define que el confort domina las dimensiones física, mental, espiritual y social siendo trascendencia, el tipo de confort que domina la dimensión ambiental es la serenidad.

VI. CONCLUSIONES

1. Se logró determinar que la reactivación del programa familiar acompañante no impacta sobre la atención del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud, quedando evidenciado que porcentaje de Nagelkerke fue de ($,004$), en cuanto al corolario de las estimaciones de parámetro general un $Wald=0,211 < 4$ (Punto de corte) y una significancia $0,646 > 0,05$.
2. Se logró determinar que la reactivación del programa familiar acompañante no impacta en la dimensión conocimientos sobre la actividad física del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud, quedando evidenciado que porcentaje de Nagelkerke fue de ($,013$), en cuanto al corolario de las estimaciones de parámetro general un $Wald=0,180 < 4$ (Punto de corte) y una significancia $0,446 > 0,05$.
3. Se logró determinar que la reactivación del programa familiar acompañante no impacta en la dimensión conocimientos sobre la alimentación geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud, quedando evidenciado que porcentaje de Nagelkerke fue de ($,050$), en cuanto al corolario de las estimaciones de parámetro general un $Wald=0,2,825 < 4$ (Punto de corte) y una significancia $0,093 > 0,05$.
4. Se logró determinar que la que hace referencia a que la reactivación del programa familiar acompañante no impacta en la dimensión conocimientos sobre el descanso y sueño geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud, 2023, quedando evidenciado que porcentaje de Nagelkerke fue de ($,029$), en cuanto al corolario de las estimaciones de parámetro general un $Wald=01,551 < 4$ (Punto de corte) y una significancia $0,243 > 0,05$.
5. Se logró determinar que la que hace referencia a que la reactivación del programa familiar acompañante no impacta en la dimensión conocimientos sobre la higiene y el confort geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud,

quedando evidenciado que porcentaje de Nagelkerke fue de (.042), en cuanto al corolario de las estimaciones de parámetro general un Wald= 2,389<4 (Punto de corte) y una significancia 0,389>0,05.

VII. RECOMENDACIONES.

1. Toda vez que el programa familiar acompañante no impacta sobre la atención del paciente Geriátrico, se recomienda a los directivos del hospital a implementar y reactivar de manera integral el programa de familiar acompañante, de tal forma que permita acciones contundentes donde se reactive en su plenitud la DIRECTIVA DE GERENCIA GENERAL 004-GG-ESSALUD-2015, que dictan los lineamientos generales para el desarrollo de la estrategia familiar acompañante-cuidador primario en los establecimientos del seguro social de salud ESSALUD. Donde se actualice los manuales de procedimientos y guías de atención, la capacitación del personal que rotara en el servicio. Solicitar al área de recursos humanos personal con un perfil profesional adecuado. Así mismo gestionar la reapertura del programa al 100% con una coordinadora encargada del área
2. Toda vez que el programa familiar acompañante no impacta sobre los conocimientos de la actividad física por parte de los familiares se recomienda a los gestores de las diversas áreas del hospital, formular estrategias asistenciales al usuario geriátrico, con determinado tiempo de cumplimiento, planificado, organizado y controlado para que los profesionales de enfermería reconozcan su rol en cada una de ellas y realicen su trabajo, mejorando su desempeño en el servicio que prestan al usuario geriátrico del hospital. Las coordinaras con apoyo de la jefatura deben realizar capacitaciones y talleres grupas acerca de las actividades físicas del paciente como el confort, movilización y ejercicios tanto activos como pasivos. Debe ser registrado en una ficha de cada paciente, el cual evidencia el trabajo del personal de salud. Coordinación con medicina física para reforzar los conocimientos en prevención de riesgos.
3. Toda vez que el programa familiar acompañante no impacta sobre los conocimientos sobre la alimentación por parte de los familiares se recomienda a los directivos y gestores de las áreas, considerar que su labor

gestoral debe consistir en hacer cumplir la DIRECTIVA DE GERENCIA GENERAL 004-GG-ESSALUD-2015 establecido por la alta dirección, en este sentido resulta imprescindible realizar la correcta comunicación asertiva entre todos los procedimientos y proveer a los profesionales de enfermería con los recursos o equipos necesarios para que desempeñen bien los cuidados al usuario geriátrico. Coordinar con el servicio de nutrición talleres de reforzamiento sobre alimentación saludable según necesidad del paciente a través de charlas educativas

4. Toda vez que el programa familiar acompañante no impacta sobre los conocimientos sobre el descanso sueño y la higiene y confort por parte de los familiares se recomienda a los profesionales de enfermería, promover el trabajo en equipo procurando una comunicación asertiva con todo los niveles asistenciales y administrativos, evaluando de manera periódica la labor del familiar acompañante, promoviendo un sistema de capacitación continua con el único fin de motivar la mejora del cuidado del usuario geriátrico.
5. En este caso que el programa familiar acompañante no impacta sobre los conocimientos de la higiene y el confort del paciente geriátrico para los familiares se recomienda que a nivel institucional como gestión coordinar con el área de mantenimiento brinde un ambiente iluminado con servicios básicos. Así como la capacitación a cargo de las enfermeras a través de talleres activos sobre la higiene y el confort del paciente en la hospitalización y el seguimiento post al alta. Coordinar la activación de las visitas domiciliarias.

REFERENCIAS

- Abral BPAL, & Nunes CMP. (2016) Perceptions of family caregivers about care. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*; 26(1) pp. 118-27.
- Álvarez, C. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: Guía didáctica*. España. Obtenido de: <https://goo.su/VNRg>
- Arias E. (2018) Conocimiento empírico, científico, filosófico y teológico *Rev. tec* [Internet]. 2018 [consultado 20 de mayo de 2023] Disponible en: <https://goo.su/ig6bb>
- Arias, J. (2021). *Diseño y metodología de la investigación* (Vol. 2). Perú. Obtenido de: <https://goo.su/8BVdu>
- Baumbusch J, & Phinney A. (2014) Invisible hands: the role of highly involved families in long-term residential care. *J Fam Nurs*;20(1), pp. 73-97.
- Boltz, M., Capezuti, E., Zwicker, D. y Fulmer, TT (Eds.) (2020). *Evidence-based geriatric nursing protocols for best practices*. Springer Publishing.
- Cabrera M, González B, Veloz M, Álvarez J. (2019) Cuidado informal al adulto mayor encamado en un área de salud. *Rev. Med Int*; 23(2) pp. 195-205.
- Campos MS, Moya D, Mendoza JD, Duran EY. (2014) Las enfermedades crónicas no transmisibles y el uso de tecnologías de información y comunicación: revisión sistemática. *Rev Cuid.*; 5(1) pp. 661-9.
- Carrillo AJ. (2018) Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. *Rev Cubana Enferm*;34(2), pp. 1-25.
- Carrillo G, Chaparro L, Sanchez B. (2014) Knowledge and access to ICT in people with chronic illness and family caregivers in Colombia. *Enfermería Global*; 21(2) pp. 123-34.
- Chiavenato I. (2007) Administración de recursos humanos: El capital humano de las organizaciones. Mares Chacón, editor. *México: McGraw-Hill*; 1(8), pp. 26-32.
- CONCYTEC. (2018). Reglamento de Calificación, clasificación y registro de los investigadores del sistema nacional de Ciencia, tecnología e innovación tecnológica - Reglamento RENACYT. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. Obtenido de: <https://goo.su/Twl5otW>

- Cvecka, J., Tirpakova, V., Sedliak, M., Kern, H., Mayr, W., & Hamar, D. (2015). Physical activity in elderly. *European journal of translational myology*, 25(4), p. 249.
- Durán-de Villalobos M. (2007) Teoría de Enfermería ¿un camino de herradura? *Rev. Aquichán*; 7(2), pp. 161-73
- García R., Et al. Cuba 2019, Necesidades de aprendizaje sobre el cuidado del enfermo de Parkinson en su ambiente familiar.
- Guerrero J. (2015) *Programa de Capacitación en Inteligencia Emocional con Técnicas Cognitivo-conductuales para los Directivos de Educación. (Tesis Doctoral)*. Mérida: Universidad de Mérida, Educación; 2015. ReportNo.: S/ISBN.
- Harrington J. (2001) Health effects of shift work and extended hours of work [Internet]. 2001 [consultado 23 de setiembre de 2022] *Occup. Environ. Med.* Pp. 5868–72 Disponible en: <https://goo.su/DOlho1D>
- Heredia M. (2020) Habilidades del cuidador familiar del adulto mayor con Alzheimer, Chiclayo, 2019. (tesis para optar el título de Lic. En enfermería) Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo - Perú.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2018). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Interamericana. Obtenido de <https://goo.su/4s460z>
- Hidalgo G. (2019) Protocolo de acompañamiento para familiares de adultos mayores hospitalizados en un hospital naval de viña del mar 2019. (tesis para optar título de magister en enfermería) Universidad Valparaíso- Chile.
- Ihuaraqui K, Irrarica N. Conocimiento y práctica preventiva del cuidador en úlceras por presión del adulto mayor, programa de atención domiciliaria Essalud, Iquitos [Tesis para 38 título profesional] 2020 [consultado 17 de enero de 2023]; disponible en: "FACULTAD DE ENFERMERÍA ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. <https://goo.su/HjKU1>
- INE Ciudadano. (2021). ¿Qué es población? Obtenido de "Qué es población – Inicio. <https://goo.su/laC4>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática - Boletín de Análisis Demográfico N° 24 - Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional, por Año Calendario y Edad Simple, 1950 – 2050.

- Jansen J, van Weert JC, Wijngaards-de Meij L, van Dulmen S, Heeren TJ, Bensing JM. (2010) The role of companions in aiding older cancer patients to recall medical information. *Psychooncology*; 1(19) pp. 170–9.
- Levine C, Zuckerman C. (1999) The trouble with families: Toward an ethic of accommodation. *Ann Intern Med*; 1(130), pp. 148–52.
- López, P. (2018). Población muestra y muestreo. Punto Cero, 09(08), 69-74. Obtenido de: <https://goo.su/PDUgsN>
- Martín E. (2017) El cuidado familiar. Una revisión sobre el perfil y la realidad de las personas cuidadoras en el hospital. *Rev Paraninfo Digital*; 11(27), pp. 1-25.
- Medero-Collazo (2021). Estrategia de capacitación para el mejoramiento del autocuidado en familiares cuidadores de enfermos oncológicos.
- Mondy WR. (2010) Administración de Recursos Humanos. Décimo primera ed. Mondy WR, editor. México: *Pearson Educación*.
- Moreno-Villegas J. (2014) Formación estratégica de administradores de la capacitación, *editor. Lima: S/E*; 1(1), p. 16.
- Muñoz-Campos NM, Lozano-Nuevo JJ, Huerta-Ramírez S, La Cruz RCE, Torres Reyes P, Loaiza J. (2015) Asociación entre colapso del cuidador y pronóstico de pacientes geriátricos hospitalizados en el servicio de Medicina Interna. *Rev. Med Int Mex*;31(5) pp. 328–35.
- Naranjo-Hernández, Y., Concepción-Pacheco, JA., Rodríguez-Larreynaga, M. (2017) La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Méd Espirit*;19(3), pp. 89-100.
- Navarrete P., Parodi J., Runzar F., Velasco J., Sullcahuaman E. (2020) Perfil del cuidador de adulto mayor en situación de pandemia por SARS-COV-2, Lima-Perú. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*; 13(1), pp.26-31.
- Organización Mundial de la Salud (2015) Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Primera ed. OMS, editor. Estados Unidos de América: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la salud. (2022). OMS: *Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes*. OMS."Keep health workers safe to keep patients safe: WHO." 17 Septiembre. 2020, obtenido de: <https://goo.su/THgPAa>

- Orte, C. & Amer, J. (2018) Las competencias de los formadores en el Programa de Competencia Familiar, un programa de educación familiar basado en la evidencia.
- Panduro G. (2022) Eficacia de un programa de capacitación en el conocimiento y actitudes del cuidador del adulto mayor – Centro de Salud Micaela Bastidas 2021 (tesis para optar el grado de doctor en salud pública) Universidad Nacional de Ucayali- Perú.
- Parkar, S. R. (2015). Elderly mental health: Needs. *Mens sana monographs*, 13(1), p. 91.
- Pérez-Porto, M. (2012) *Definición*. [Online].; 2012 [cited 2023 junio]. Available from: "Programa - Qué es, definición y concepto." <https://definicion.de/programa/>.
- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *Ciencia América*, 9(3), 1-5. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
- Rini C, Jandorf L, Goldsmith RE, Manne SL, Harpaz N, Itzkowitz SH. (2011) Interpersonal influences on patients' surgical decision making: The role of close others. *J Behav Med*; 34, pp. 396-407.
- Rodríguez J. (2005) El modelo Kirckpatrick para la evaluación de la formación. *Evaluación de la formación*; 1(1), p. 189.
- Rodríguez UE. (2015) Programa de adiestramiento en inteligencia emocional para docentes del centro de estudios avanzados. (*Tesis doctoral*). Maracaibo: Tecana American University, Educación; 2005. Report No.: S/ISBN.
- Rodríguez-Balarezo WS. (2016) *Tesis pregrado*. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Administración; 2016. Report No.: S/ISBN.
- Rodríguez-Campo, V.A., & Valenzuela Suazo, S. (2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería Global*, 11(28), 316-322 .´ Recuperado en 25 de junio 2023, de:"Teorías y modelos en la práctica enfermera: <https://goo.su/Nb5yaWJ>
- Rodríguez-Medina, SA, Díaz-Manchay, RJ, Cervera-Vallejos, MF, Banda-Pérez, AJ, Rodríguez-Cruz, LD, & Tejada-Muñoz, S. (2020). Participación de familiares cuidadores para el confort de personas mayores hospitalizadas. *Gerokomos*, 31(2), pp. 71-75.
- Rubio M., Márquez F., Campos S., Alcayaga C. (2018) Adaptando mi vida:

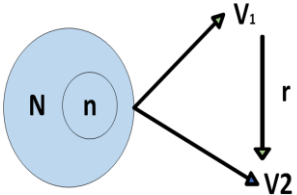
- vivencias de cuidadores familiares de personas con enfermedad de Alzheimer; *Rev. Gerokomos*;29(2), pp. 54-58.
- Rueda V., Bogotá N., Carrasquilla J., Marrugo D., Orozco B. (2019), Confort en cuidadores familiares de pacientes con enfermedad crónica, Cartagena, 2019. (tesis para optar título de enfermero) Universidad de Cartagena-Colombia.
- Ruíz, E. (2018). Recolección de datos. Obtenido de Access Medicina: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2448§ion>
- Sánchez B, Carrillo GM, Barrera L. (2014) Plan de Transición y egreso hospitalario y su efecto en el cuidado de la salud: una revisión integrada. *Revista UDCA Actualidad y Divulgación Científica*; 1(12), pp. 13-23.
- Santos TD, Aquino ACO, Chibante CLP, Espíritu Santo FH. (2013) The nursing team and the family member accompanying adult patients in the hospital context. An exploratory study. *Inv Educ Enferm*; 31(2), pp.218-225.
- Schilling LM, Scatena L, Steiner JF, Albertson GA, Lin CT, Cyran L, (2002). The third person in the room: Frequency, role, and influence of companions during primary care medical encounters. *J Fam Pract*, 1(51), pp. 685–90.
- Servicio Civil - Ministerio de Hacienda (2014) Guía práctica para gestionar la capacitación en los servicios públicos, *Servicio Civil*; 1(1). p. 14.
- Torres MDP, Ballesteros E, Sanchez D. (2018) Programs and interventions to support informal caregivers in Spain. *Gerokomos.*; 1(21) pp. 9-15.
- Van-Der N, Soto A, Solari L. (2016) Traducción del conocimiento: pautas básicas para los profesionales de la salud pública. *Rev. Perú. med. exp. salud pública*; 33(3), pp. 513-519.

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema principal ¿Cuál es el impacto de la reactivación del programa de familiar acompañante sobre la atención del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud, 2023?	Objetivo general Determinar el impacto de la reactivación del programa familiar acompañante sobre la atención del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud, 2023.	Hipótesis general H ₀ La reactivación del programa familiar acompañante impacta directa y significativamente sobre la atención del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud, 2023	Variable 1: Programa familiar acompañante				
			Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y Rangos
Problemas específicos P1 ¿Cuál es el impacto de la reactivación del programa de familiar acompañante en las dimensiones conocimientos sobre la actividad física, la alimentación, el descanso y el sueño, la higiene y el confort, en la atención del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud, 2023?	Objetivos específicos O1 Determinar el impacto de la reactivación del programa de familiar acompañante en las dimensiones conocimientos sobre la actividad física, la alimentación, el descanso y el sueño, la higiene y el confort, en la atención del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud, 2023	Hipótesis específicas H1. La reactivación del programa familiar acompañante impacta directa y significativamente en las dimensiones conocimientos sobre la actividad física, en la alimentación, en el descanso y sueño, en la higiene y el confort en la atención del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud 2023.	Cuidados integrales	Con enfoque en las necesidades físicas.	1 - 6	Escala Ordinal tipo lickert	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
				Con enfoque en las necesidades psicológicas.			
				Con enfoque en las necesidades Sociales.			
				Con enfoque en las necesidades Espirituales.			
			Cuidados cálidos	Con enfoque en la Comunicación.	7-11		
				Con enfoque en la aceptación por parte del paciente			
				Con enfoque en la confianza.			
			Cuidados seguros	Con enfoque en las responsabilidades.	12 - 15		
				Con enfoque en las libre de riesgo.			
			Cuidados oportunos	Con enfoque en la orientación.	16 - 20		
Con enfoque en la Atención Coordinación.							

Variable 2: Atención del paciente geriátrico				
Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala ordinal	Niveles y Rangos
Conocimientos sobre la actividad física	Conocimientos sobre la importancia de los ejercicios	1 - 4	Escala tipo lickert	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
	Conocimientos sobre las frecuencias de las actividades físicas			
Conocimiento sobre la alimentación	ingesta de tipo de alimentos	5 - 9		
	Conocimientos sobre dieta del adulto mayor			
	Conocimientos sobre la ingesta de agua			
Conocimientos sobre el descanso y el sueño	Conocimientos sobre el tiempo de descanso	10 - 11		
	Conocimientos sobre la importancia del sueño			
Conocimientos sobre la higiene y el confort	Conocimientos sobre la frecuencia del aseo	12 - 14		
	Conocimientos sobre la importancia del aseo del adulto mayor.			
	Conocimientos sobre el tiempo de aseo.			

Diseño De Investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar															
<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Método: Explicativo – Correlacional causal Diseño: No experimental corte transversal</p>  <p>Dónde:</p> <table border="1" data-bbox="152 807 533 962"> <tr> <td>N</td> <td>=</td> <td>Población.</td> </tr> <tr> <td>n</td> <td>=</td> <td>Muestra</td> </tr> <tr> <td>V1</td> <td>=</td> <td>Programa familiar acompañante.</td> </tr> <tr> <td>V2</td> <td>=</td> <td>Atención del paciente geriátrico</td> </tr> <tr> <td>r</td> <td>=</td> <td>Coefficiente de correlación causal</td> </tr> </table>	N	=	Población.	n	=	Muestra	V1	=	Programa familiar acompañante.	V2	=	Atención del paciente geriátrico	r	=	Coefficiente de correlación causal	<p>Población 100 colaboradores.</p> <p>Muestra 80 colaboradores</p>	<p>Variable 1: Programa familiar acompañante. Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Autora: Dávila Catcoparco, Janet Año: 2023 Ámbito de Aplicación: Hospital Essalud</p> <p>Variable 2: Conocimientos sobre la atención del paciente. Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Autora: Dávila Catcoparco, Janet Año: 2023 Ámbito de Aplicación: Hospital Essalud.</p>	<p>Para la validación de los instrumentos se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach.</p> $\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s^2}{S_T^2} \right]$ <p>Donde, k = El número de ítems $\sum s^2$ = Sumatoria de varianzas de los ítems. S_T^2 = Varianza de la suma de los ítems. α = Coeficiente de alfa de Cronbach</p> <p>Con el propósito de conocer si la Gestión estratégica incide sobre el Desempeño laboral por ello para determinar el porcentaje de influencia se utilizó la prueba de Regresión Logística Ordinal (RO).</p>
N	=	Población.																
n	=	Muestra																
V1	=	Programa familiar acompañante.																
V2	=	Atención del paciente geriátrico																
r	=	Coefficiente de correlación causal																

Anexo 2.

Tabla de operacionalización de las variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Ratio	Bravo, C. (2016) La ratio enfermera/paciente generalmente se expresan de dos maneras: el número de enfermeras que trabajan por turno o durante un período de 24 horas dividido por el número de camas ocupadas por un paciente durante el mismo período de tiempo; o el número de horas de enfermería por paciente días de cama.	Este es el proceso de evaluar sistemáticamente la dotación de personal en los servicios y se medirán por sus dimensiones e indicadores.	Desarrollo	Atención según ratio de enfermería	Escala ordinal tipo Lickert
				Enfermera y mejora de trabajo	
				Atención según grado de dependencia	
				Ambiente de trabajo	
			Capacidad laboral	Capacidad laboral según ratio.	
				Atención según capacidad laboral	
Variable 2: Atención al usuario geriátrico	Dawood, S. y Moneam, A. et al. (2020) aseveran que la atención geriátrica describe un marco de responsabilidades y funciones y de la profesional de enfermería que guía las prácticas de envejecimiento basadas en evidencias para satisfacer las necesidades clínicas.	Estamos hablando de la calidad del servicio o trabajo que brindan las enfermeras en una organización y superará su tamaño y indicador.	Eficiencia y eficacia	Calidad de la atención.	Escala ordinal tipo Lickert
			Habilidad de Comunicación	Justeza de la atención.	
			Habilidad de Ética Laboral	Comunicación asertiva	
				Fomento de prácticas éticas en la atención de enfermería	

Anexo 3.

Instrumento de recolección de datos.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Instrumento de recolección de datos

Cuestionario: Programa familiar acompañante

Datos generales:

N° de cuestionario: Fecha de recolección:/...../.....

Introducción:

El presente instrumento tiene como finalidad identificar el **“Impacto de la reactivación del programa “Familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un Hospital Essalud”**.

Instrucción:

Lea atentamente cada ítem y elija una de las opciones, la opción que más le convenga, elija del 1 al 5 que corresponda a su respuesta. De igual forma, deberá marcar con una cruz la opción seleccionada. Asimismo, no hay una respuesta "correcta" o "incorrecta", ni tampoco una respuesta "buena" o "mala". La honestidad y la sinceridad se requieren solo de acuerdo con su contexto. Finalmente, la respuesta, es completamente reservada y la seguridad se conservará y todos los elementos establecidos.

Escala de medición	Escala de autovaloración		
Nunca	Muy malo	=	1
Casi nunca	Malo	=	2
A veces	Regular	=	3
Casi siempre	Bueno	=	4
Siempre	Muy bueno	=	5

Variable 1. Programa familiar acompañante		Escala				
Dimensión 1. Cuidados integrales		5	4	3	2	1
1	Orienta al familiar del paciente sobre las dificultades que tienen en realizar algunas actividades físicas y que estas son parte de la etapa del adulto mayor.					
2	Orienta al familiar del paciente sobre horarios para poder conocer e interactuar con los demás pacientes.					
3	Le orienta al familiar acompañante que la edad no es un impedimento para trabajar y realizar diversas actividades.					
4	Le dice al familiar acompañante que el adulto mayor no son una carga para la familia ni la sociedad					
5	Le dice al familiar acompañante para que haga participar al paciente en eventos sociales que realiza la institución y otras instituciones.					
6	Le orienta al familiar acompañante cuando el paciente se siente triste y abrumado acuda a ayudar brindándole consuelo y apoyo moral.					
Dimensión 2. Cuidados cálidos						
7	Orienta al familiar acompañante a que entienda que el envejecimiento es una etapa en la cual se recibe mucho afecto.					
8	Orienta al familiar acompañante a que comprenda de la forma del como trata al paciente invita a expresar lo que están sintiendo.					
9	Siente que trata a todos los familiares acompañantes de los pacientes por igual.					
10	En su actuar diario hace sentir importante a los familiares acompañantes del paciente como persona.					
11	Orienta a los familiares acompañantes para que se acerquen al paciente con gestos amables (sonrisa suave) y palabras de aliento.					
Dimensión 3. Cuidados seguros						
12	Escucha y orienta a los familiares acompañantes cuando este manifiesto preocupaciones.					
13	Conversa con los familiares acompañantes mientras le brinda sus cuidados, para que brinden cuidados seguros.					
14	En la administración de los medicamentos, al paciente le explica al familiar acompañante en forma clara acerca de los beneficios del tratamiento en su organismo.					

15	Orienta al familiar acompañante para que su actuar sea con responsabilidad para satisfacer las necesidades de: higiene, alimentación y eliminación.						
Dimensión 4. Cuidados oportunos							
16	Orienta al familiar acompañante a que busque a que el paciente participe en sus propios cuidados.						
17	Orienta al familiar acompañante que, durante la movilización o el pase del paciente, tome precauciones para evitar los accidentes.						
18	Brinda privacidad y confianza para la atención del paciente en todos los procedimientos indicados.						
19	Cuando el familiar acompañante del paciente lo necesita, acude con prontitud a su llamado.						
20	Brinda confianza al familiar acompañante para que pueda expresar sus ideas, sentimientos y problemas, y los orienta sobre los mismos al momento de ayudar al adulto mayor.						



**Cuestionario: Conocimientos sobre la atención del
paciente geriátrico**

Datos generales:

Nº de cuestionario: Fecha de recolección:/...../.....

Introducción:

El presente instrumento tiene como finalidad identificar el **“Impacto de la reactivación del programa “Familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un Hospital Essalud”**.

Instrucción:

Lea atentamente cada ítem y elija una de las opciones, la opción que más le convenga, elija del 1 al 5 que corresponda a su respuesta. De igual forma, deberá marcar con una cruz la opción seleccionada. Asimismo, no hay una respuesta "correcta" o "incorrecta", ni tampoco una respuesta "buena" o "mala". La honestidad y la sinceridad se requieren solo de acuerdo con su contexto. Finalmente, la respuesta, es completamente reservada y la seguridad se conservará y todos los elementos establecidos.

Escala de medición	Escala de autovaloración		
Nunca	Muy malo	=	1
Casi nunca	Malo	=	2
A veces	Regular	=	3
Casi siempre	Bueno	=	4
Siempre	Muy bueno	=	5

Variable 1. Conocimientos sobre la atención del paciente geriátrico		Escala				
Dimensión 1. Conocimientos sobre la actividad física.		5	4	3	2	1
1	El familiar acompañante entiende la importancia de la actividad física en el adulto mayor.					
2	El familiar acompañante entiende sobre la frecuencia de la actividad física en el adulto mayor en su unidad.					
3	El familiar acompañante explica cuánto tiempo debe durar esta actividad física.					
4	El familiar acompañante describe sobre las actividades que debe desarrollar un adulto mayor durante su estancia hospitalaria.					
Dimensión 2. Conocimiento sobre la alimentación						
5	El familiar acompañante menciona sobre la cantidad en vasos de agua que debe consumir diariamente un adulto mayor en su unidad.					
6	El familiar acompañante menciona la frecuencia un adulto mayor debe consumir frutas y Verduras en su unidad.					
7	El familiar acompañante menciona sobre si el adulto mayor debe consumir productos lácteos (leche, queso, yogurt)					
8	El familiar acompañante menciona la frecuencia que un adulto mayor debe consumir carnes blancas (Pescado, pavitay/o pollo) en su unidad.					
9	El familiar acompañante menciona la frecuencia que un adulto mayor debe consumir carnes rojas como la carne de res en su unidad.					
Dimensión 3. Conocimientos sobre el descanso y el sueño						
10	El familiar acompañante menciona entiende sobre el tiempo en horas que debe dormir un adulto mayor durante la noche.					
11	El familiar acompañante menciona sobre el tiempo, que debe durar una siesta (dormir durante el día) el adulto mayor.					
Dimensión 4. Conocimientos sobre la higiene y el confort						
12	El familiar acompañante menciona entiende sobre la frecuencia en la que un adulto mayor, debe bañarse en forma total (Lavarse la cara, cabello, boca, cuello, brazos, axilas, piernas y genitales) en su unidad hospitalaria.					
13	El familiar acompañante menciona entiende la forma apropiada para cortarse las uñas de los pies, en su unidad hospitalaria.					

14	El familiar acompañante menciona los momentos en la que el adulto mayor debe usar cremas hidratantes en la piel, para evitar resequedad y lesiones.					
----	---	--	--	--	--	--

Anexo 4:

A. Evaluación por juicio de expertos

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Impacto de la reactivación del programa “Familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un Hospital Essalud**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Carlos Guzmán HUARACA CARHUARICRA
Grado profesional:	Maestría () Doctorado (X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Salud.
Institución donde labora:	Hospital Vitarte
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos

Nombre de la Prueba:	Programa familiar acompañante.
Autor (a):	Davila Catcoparco, Janet
Procedencia:	Lima
Administración:	Davila Catcoparco, Janet
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital ESSALUD
Significación:	El objetivo del instrumento es determinar el impacto de la reactivación del programa familiar acompañante sobre la atención del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud, 2023, el instrumento consta de 20 ítems divididos en 4 dimensiones) Dimensión 1. Cuidados integrales (ítem

	1-6), Dimensión 2. Cuidados cálidos (ítem 7-11) Dimensión 3. Cuidados seguros (ítem 12-15). Dimensión 4. Cuidados oportunos (ítem 16-20).
--	---

4. Soporte teórico

Variable	Dimensiones	Definición
Programa familiar acompañante	Cuidados integrales	Pérez-Porto, M. (2012) Refiere que puede entenderse como un desarrollo que se planea llevar a cabo en un área o situación determinada
	Cuidados cálidos	
	Cuidados seguros	
	Cuidados oportunos	

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o unamodificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por laordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica dealgunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica conla dimensión o indicador que estámidiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (nocumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana conla dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con ladimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con ladimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencialo importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se veaafectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítempuede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario para la variable programa familiar acompañante, elaborado por Davila Catcoparco, Janet, en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

Dimensiones del instrumento: Programa familiar acompañante

- Primera dimensión: Cuidados integrales.
- Objetivos de la Dimensión: El instrumento mide el impacto de la reactivación del programa “familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un hospital ESSALUD.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<ul style="list-style-type: none"> Con enfoque en las necesidades físicas. Con enfoque en las necesidades psicológicas. Con enfoque en las necesidades sociales. Con enfoque en las necesidades espirituales. 	Orienta al familiar del paciente sobre las dificultades que tienen en realizar algunas actividades físicas y que estas son parte de la etapa del adulto mayor.			X				X				X		
	Orienta al familiar del paciente sobre horarios para poder conocer e interactuar con los demás pacientes.			X			X				X			
	Le orienta al familiar acompañante que la edad no es un impedimento para trabajar y realizar diversas actividades.			X		X							X	
	Le dice al familiar acompañante que el adulto mayor no son una carga para la familia ni la sociedad			X			X						X	
	Le dice al familiar acompañante para que haga participar al paciente en eventos sociales que realiza la institución y otras instituciones.			X		X							X	
	Le orienta al familiar acompañante cuando el paciente se siente triste y abrumado acuda a ayudar brindándole consuelo y apoyo moral.			X			X						X	

- Segunda dimensión: Cuidados cálidos.
- Objetivos de la Dimensión: El instrumento mide el impacto de la reactivación del programa “familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un hospital ESSALUD.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<ul style="list-style-type: none"> Con enfoque en la Comunicación. Con enfoque en la aceptación por parte del paciente 	Orienta al familiar acompañante a que entienda que el envejecimiento es una etapa en la cual se recibe mucho afecto.			X				X			X			
	Orienta al familiar acompañante a que entienda que el envejecimiento es una etapa en la cual se recibe mucho afecto.			X			X						X	

○ Con enfoque en la confianza.	Orienta al familiar acompañante a que comprenda de la forma del como trata al paciente invita a expresar lo que están sintiendo.			X					X				X	
	Siente que trata a todos los familiares acompañantes de los pacientes por igual.				X				X				X	
	En su actuar diario hace sentir importante a los familiares acompañantes del paciente como persona.				X				X			X		
	Orienta a los familiares acompañantes para que se acerquen al paciente con gestos amables (sonrisa suave) y palabras de aliento.				X				X				X	

- Tercera dimensión: Cuidados seguros.
- Objetivos de la Dimensión: El instrumento mide el impacto de la reactivación del programa “familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un hospital ESSALUD.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
○ Con enfoque en las responsabilidades. ○ Con enfoque en las libre de riesgo.	Escucha y orienta a los familiares acompañantes cuando este manifiesto preocupaciones.				X				X				X	
	Conversa con los familiares acompañantes mientras le brinda sus cuidados, para que brinden cuidados seguros.				X			X					X	
	En la administración de los medicamentos, al paciente le explica al familiar acompañante en forma clara acerca de los beneficios del tratamiento en su organismo.				X				X				X	
	Orienta al familiar acompañante para que su actuar sea con responsabilidad para satisfacer las necesidades de: higiene, alimentación y eliminación.			X					X				X	

- Cuarta dimensión: Cuidados oportunos.
- Objetivos de la Dimensión: El instrumento mide el impacto de la reactivación del programa “familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un hospital ESSALUD.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Con enfoque en la orientación. ○ Con enfoque en la Atención coordinada. 	Orienta al familiar acompañante a que busque a que el paciente participe en sus propios cuidados.				X				X				X	
	Orienta al familiar acompañante que, durante la movilización o el pase del paciente, tome precauciones para evitar los accidentes.			X					X			X		
	Brinda privacidad y confianza para la atención del paciente en todos los procedimientos indicados.				X				X					X
	Cuando el familiar acompañante del paciente lo necesita, acude con prontitud a su llamado.				X				X					X
	Brinda confianza al familiar acompañante para que pueda expresar sus ideas, sentimientos y problemas, y los orienta sobre los mismos al momento de ayudar al adulto mayor.				X			X						X


Ministerio de Salud
 HOSPITAL VIKI KTE

 Mg. Esp. Carlos G. HUARACA CARHUARICRA
 CEP 41011 REM. 621 REE. 0817
 REE. 21808

Firma del evaluador
 DNI: 41205383

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Impacto de la reactivación del programa “Familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un Hospital Essalud**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Carlos Guzmán HUARACA CARHUARICRA
Grado profesional:	Maestría () Doctorado (X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Salud.
Institución donde labora:	Hospital Vitarte
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario: Sobre la atención del paciente geriátrico
Autor (a):	Davila Catcoparco, Janet
Procedencia:	Lima
Administración:	Davila Catcoparco, Janet
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital ESSALUD
Significación:	El objetivo del instrumento es determinar el impacto de la reactivación del programa familiar acompañante sobre la atención del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud, 2023, el instrumento consta de 14 ítems divididos en 4 dimensiones) Dimensión 1 Conocimientos sobre la actividad física (ítem 1-4), Dimensión 2. Conocimiento sobre la alimentación (ítem 6-9) Dimensión 3. Conocimientos sobre el descanso y el sueño (ítem 10-11). Dimensión 4. Conocimientos sobre la higiene y el confort (ítem 12-14).

4. Soporte teórico

Variable	Dimensiones	Definición
Atención del paciente geriátrico	Conocimientos sobre la actividad física	La OMS (2022), entiende como conocimiento a la asimilación, intercambio y ejecución del saber por parte de actores adecuados que requieran acelerar beneficios científicos innovadores con el fin de fortalecer el sistema de salud.
	Conocimiento sobre la alimentación	
	Conocimientos sobre el descanso y el sueño	
	Conocimientos sobre la higiene y el confort	

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o unamodificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por laordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica dealgunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica conla dimensión o indicador que estámidiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (nocumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana conla dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con ladimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con ladimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencialo importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se veaafectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítempuede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario para la variable Atención del paciente geriátrico, elaborado por Davila Catcoparco, Janet, en el año 2023, De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

Lima 02 de julio del 2023

**Lic. Patricia Cardenas Alfaro
Jefe Del Servicio De Enfermería
Red Prestacional Almenara**

ESSALUD
PRESENTE

ASUNTO: SE AUTORIZA LA SOLICITO PARA APLICACIÓN DE ENCUESTA DE PROGRAMA DEL PROGRAMA FAMILIAR ACOMPAÑANTE.

REFERENCIA: Nota 01 con fecha 30 DE JUNIO DEL 2023 por la Lic. Janet Dávila Catcoparco del servicio de enfermería del hospital II E. San Isidro Labrador

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y a la vez remitir a su despacho, en atención al documento en referencia, se autoriza la solicitud para la aplicación de encuesta de Eficacia en programa de seguridad y salud en el trabajo en enfermedades laborales del personal de enfermería, Essalud 2023.

Agradeciendo la especial atención, me despido de Ud.



SR. JOSÉ CARUAJUI CA TORRES
COORDINADOR DE PERSONAL
HOSPITAL II E CLÍNICA GERIÁTRICA
SAN ISIDRO LABRADOR
RED PRESTACIONAL ALMENARA



Dimensiones del instrumento: Atención del paciente geriátrico.

- Primera dimensión: Conocimientos sobre la actividad física.
- Objetivos de la Dimensión: El instrumento mide el impacto de la reactivación del programa “Familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un Hospital Essalud.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Conocimientos sobre la importancia de los ejercicios. ○ Conocimientos sobre las frecuencias de las actividades físicas 	El familiar acompañante entiende la importancia de la actividad física en el adulto mayor.				X				X				X	
	El familiar acompañante entiende sobre la frecuencia de la actividad física en el adulto mayor en su unidad.			X					X				X	
	El familiar acompañante explica cuánto tiempo debe durar esta actividad física.				X				X				X	
	El familiar acompañante describe sobre las actividades que debe desarrollar un adulto mayor durante su estancia hospitalaria.				X				X				X	

- Segunda dimensión: Conocimiento sobre la alimentación.
- Objetivos de la Dimensión: El instrumento mide el impacto de la reactivación del programa “Familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un Hospital Essalud.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ingesta de tipo de alimentos. ○ Conocimientos sobre dieta del adulto mayor ○ Conocimientos sobre la ingesta de agua 	El familiar acompañante menciona sobre la cantidad en vasos de agua que debe consumir diariamente un adulto mayor en su unidad.			X					X				X	
	El familiar acompañante menciona la frecuencia un adulto mayor debe consumir frutas y Verduras en su unidad.				X				X			X		
	El familiar acompañante menciona sobre si el adulto mayor debe consumir productos lácteos (leche, queso, yogurt)			X				X						X
	El familiar acompañante menciona la frecuencia que un adulto mayor debe consumir carnes blancas (Pescado, pavitay/o pollo) en su unidad.				X				X					X
	El familiar acompañante menciona la frecuencia que un adulto mayor debe consumir carnes rojas como la carne de res en su unidad.				X				X					X

- Tercera dimensión: Conocimientos sobre el descanso y el sueño
- Objetivos de la Dimensión: el instrumento mide el impacto de la reactivación del programa “Familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un Hospital Essalud.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
○ Conocimientos sobre el tiempo de descanso ○ Conocimientos sobre la importancia del sueño	El familiar acompañante menciona entiende sobre el tiempo en horas que debe dormir un adulto mayor durante la noche.				X				X				X	
	El familiar acompañante menciona sobre el tiempo, que debe durar una siesta (dormir durante el día) el adulto mayor.			X				X						X

- Cuarta dimensión: Conocimientos sobre la higiene y el confort.
- Objetivos de la Dimensión: el instrumento mide el impacto de la reactivación del programa “Familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un Hospital Essalud.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
○ Conocimientos sobre la frecuencia del aseo. ○ Conocimientos sobre la importancia del aseo del adulto mayor. ○ Conocimientos sobre el tiempo de aseo.	El familiar acompañante menciona entiende sobre la frecuencia en la que un adulto mayor, debe bañarse en forma total (Lavarse la cara, cabello, boca, cuello, brazos, axilas, piernas y genitales) en su unidad hospitalaria.				X				X				X	
	El familiar acompañante menciona entiende la forma apropiada para cortarse las uñas de los pies, en su unidad hospitalaria.			X				X						X
	El familiar acompañante menciona los momentos en la que el adulto mayor debe usar cremas hidratantes en la piel, para evitar resequeidad y lesiones.				X			X						X


Ministerio de Salud
 HOSPITAL ESSALUD

 Firma del evaluador
 Esp. Carlos G. HERNANDEZ
 CEP 41011 REM. 621 REE. 9317
 REE: 21809

DNI: 41205383

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Impacto de la reactivación del programa “Familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un Hospital Essalud**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Margoth Jessica de la Cruz SALAZAR
Grado profesional:	Maestría () Doctorado (X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa () Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Salud.
Institución donde labora:	Hospital Vitarte
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos

Nombre de la Prueba:	Programa familiar acompañante.
Autor (a):	Davila Catcoparco, Janet
Procedencia:	Lima
Administración:	Davila Catcoparco, Janet
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital ESSALUD
Significación:	El objetivo del instrumento es determinar el impacto de la reactivación del programa familiar acompañante sobre la atención del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud, 2023, el instrumento consta de 20 ítems divididos en 4 dimensiones) Dimensión 1. Cuidados integrales (ítem 1-6), Dimensión 2. Cuidados cálidos (ítem 7-11) Dimensión 3. Cuidados seguros (ítem 12-15). Dimensión 4. Cuidados oportunos (ítem 16-20).

4. Soporte teórico

Variable	Dimensiones	Definición
Programa familiar acompañante	Cuidados integrales	Pérez-Porto, M. (2012) Refiere que puede entenderse como un desarrollo que se planea llevar a cabo en un área o situación determinada
	Cuidados cálidos	
	Cuidados seguros	
	Cuidados oportunos	

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o unamodificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por laordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica dealgunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica conla dimensión o indicador que estámidiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (nocumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana conla dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con ladimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con ladimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencialo importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se veaafectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítempuede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario para la variable programa familiar acompañante, elaborado por Davila Catcoparco, Janet, en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

Dimensiones del instrumento: Programa familiar acompañante

- Primera dimensión: Cuidados integrales.
- Objetivos de la Dimensión: El instrumento mide el impacto de la reactivación del programa “familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un hospital ESSALUD.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Con enfoque en las necesidades físicas. ○ Con enfoque en las necesidades psicológicas. ○ Con enfoque en las necesidades Sociales. ○ Con enfoque en las necesidades Espirituales. 	Orienta al familiar del paciente sobre las dificultades que tienen en realizar algunas actividades físicas y que estas son parte de la etapa del adulto mayor.			X				X				X		
	Orienta al familiar del paciente sobre horarios para poder conocer e interactuar con los demás pacientes.			X			X				X			
	Le orienta al familiar acompañante que la edad no es un impedimento para trabajar y realizar diversas actividades.			X		X							X	
	Le dice al familiar acompañante que el adulto mayor no son una carga para la familia ni la sociedad			X			X						X	
	Le dice al familiar acompañante para que haga participar al paciente en eventos sociales que realiza la institución y otras instituciones.			X		X							X	
	Le orienta al familiar acompañante cuando el paciente se siente triste y abrumado acuda a ayudar brindándole consuelo y apoyo moral.			X			X						X	

- Segunda dimensión: Cuidados cálidos.
- Objetivos de la Dimensión: El instrumento mide el impacto de la reactivación del programa “familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un hospital ESSALUD.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Con enfoque en la Comunicación. ○ Con enfoque en la aceptación por parte del paciente ○ Con enfoque en la confianza. 	Orienta al familiar acompañante a que entienda que el envejecimiento es una etapa en la cual se recibe mucho afecto.			X				X			X			
	Orienta al familiar acompañante a que entienda que el envejecimiento es una etapa en la cual se recibe mucho afecto.			X				X					X	
	Orienta al familiar acompañante a que comprenda de la forma del			X				X					X	

	cómo trata al paciente invita a expresar lo que están sintiendo.													
	Siente que trata a todos los familiares acompañantes de los pacientes por igual.			X				X					X	
	En su actuar diario hace sentir importante a los familiares acompañantes del paciente como persona.			X				X			X			
	Orienta a los familiares acompañantes para que se acerquen al paciente con gestos amables (sonrisa suave) y palabras de aliento.			X				X					X	

- Tercera dimensión: Cuidados seguros.
- Objetivos de la Dimensión: El instrumento mide el impacto de la reactivación del programa “familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un hospital ESSALUD.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Con enfoque en las responsabilidades. ○ Con enfoque en las libre de riesgo. 	Escucha y orienta a los familiares acompañantes cuando este manifiesto preocupaciones.				X				X				X	
	Conversa con los familiares acompañantes mientras le brinda sus cuidados, para que brinden cuidados seguros.				X			X					X	
	En la administración de los medicamentos, al paciente le explica al familiar acompañante en forma clara acerca de los beneficios del tratamiento en su organismo.				X				X				X	
	Orienta al familiar acompañante para que su actuar sea con responsabilidad para satisfacer las necesidades de: higiene, alimentación y eliminación.			X					X				X	

- Cuarta dimensión: Cuidados oportunos.
- Objetivos de la Dimensión: El instrumento mide el impacto de la reactivación del programa “familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un hospital ESSALUD.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
○ Con enfoque en la orientación.	Orienta al familiar acompañante a que busque a que el paciente participe en sus propios cuidados.				X				X				X	

o Con enfoque en la Atención coordinada.	Orienta al familiar acompañante que, durante la movilización o el pase del paciente, tome precauciones para evitar los accidentes.			X				X			X	
	Brinda privacidad y confianza para la atención del paciente en todos los procedimientos indicados.			X				X			X	
	Cuando el familiar acompañante del paciente lo necesita, acude con prontitud a su llamado.			X				X			X	
	Brinda confianza al familiar acompañante para que pueda expresar sus ideas, sentimientos y problemas, y los orienta sobre los mismos al momento de ayudar al adulto mayor.			X			X				X	

 **Ministerio de Salud**
MINISTERIO DE SALUD


 M^g ESP. MARGOTH DE LA CRUZ SALAZAR
 C.E.P. 30607 R.M.E. 395 REE. 0298
 JEFA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA

Firma del evaluador
 DNI: 06811643

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Impacto de la reactivación del programa “Familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un Hospital Essalud**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Margoth Jessica de la Cruz Salazar
Grado profesional:	Maestría () Doctorado (X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Salud.
Institución donde labora:	Hospital Vitarte
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario: Sobre la atención del paciente geriátrico
Autor (a):	Davila Catcoparco, Janet
Procedencia:	Lima
Administración:	Davila Catcoparco, Janet
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital ESSALUD
Significación:	El objetivo del instrumento es determinar el impacto de la reactivación del programa familiar acompañante sobre la atención del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud, 2023, el instrumento consta de 14 ítems divididos en 4 dimensiones) Dimensión 1 Conocimientos sobre la actividad física (ítem 1-4), Dimensión 2. Conocimiento sobre la alimentación (ítem 6-9) Dimensión 3. Conocimientos sobre el descanso y el sueño (ítem 10-11). Dimensión 4. Conocimientos sobre la higiene y el confort (ítem 12-14).

4. Soporte teórico

Variable	Dimensiones	Definición
Atención del paciente geriátrico	Conocimientos sobre la actividad física	La OMS (2022), entiende como conocimiento a la asimilación, intercambio y ejecución del saber por parte de actores adecuados que requieran acelerar beneficios científicos innovadores con el fin de fortalecer el sistema de salud.
	Conocimiento sobre la alimentación	
	Conocimientos sobre el descanso y el sueño	
	Conocimientos sobre la higiene y el confort	

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o unamodificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por laordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica dealgunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica conla dimensión o indicador que estámidiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (nocumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana conla dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con ladimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con ladimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencialo importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se veaafectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítempuede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario para la variable Atención del paciente geriátrico, elaborado por Davila Catcoparco, Janet, en el año 2023, De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

Dimensiones del instrumento: Atención del paciente geriátrico.

- Primera dimensión: Conocimientos sobre la actividad física.
- Objetivos de la Dimensión: El instrumento mide el impacto de la reactivación del programa “Familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un Hospital Essalud.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<ul style="list-style-type: none"> Conocimientos sobre la importancia de los ejercicios. Conocimientos sobre las frecuencias de las actividades físicas 	El familiar acompañante entiende la importancia de la actividad física en el adulto mayor.				X				X				X	
	El familiar acompañante entiende sobre la frecuencia de la actividad física en el adulto mayor en su unidad.			X					X				X	
	El familiar acompañante explica cuánto tiempo debe durar esta actividad física.				X				X				X	
	El familiar acompañante describe sobre las actividades que debe desarrollar un adulto mayor durante su estancia hospitalaria.				X				X				X	

- Segunda dimensión: Conocimiento sobre la alimentación.
- Objetivos de la Dimensión: El instrumento mide el impacto de la reactivación del programa “Familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un Hospital Essalud.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<ul style="list-style-type: none"> Ingesta de tipo de alimentos. Conocimientos sobre dieta del adulto mayor Conocimientos sobre la ingesta de agua 	El familiar acompañante menciona sobre la cantidad en vasos de agua que debe consumir diariamente un adulto mayor en su unidad.			X					X				X	
	El familiar acompañante menciona la frecuencia un adulto mayor debe consumir frutas y Verduras en su unidad.				X				X			X		
	El familiar acompañante menciona sobre si el adulto mayor debe consumir productos lácteos (leche, queso, yogurt)			X				X						X
	El familiar acompañante menciona la frecuencia que un adulto mayor debe consumir carnes blancas (Pescado, pavitay/o pollo) en su unidad.				X				X					X
	El familiar acompañante menciona la frecuencia que un adulto mayor debe consumir carnes rojas como la carne de res en su unidad.				X				X					X

- Tercera dimensión: Conocimientos sobre el descanso y el sueño.
- Objetivos de la Dimensión: el instrumento mide el impacto de la reactivación del programa “Familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un Hospital Essalud.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Conocimientos sobre el tiempo de descanso ○ Conocimientos sobre la importancia del sueño 	El familiar acompañante menciona entiende sobre el tiempo en horas que debe dormir un adulto mayor durante la noche.				X				X			X		
	El familiar acompañante menciona sobre el tiempo, que debe durar una siesta (dormir durante el día) el adulto mayor.			X				X						X

- Cuarta dimensión: Conocimientos sobre la higiene y el confort.
- Objetivos de la Dimensión: el instrumento mide el impacto de la reactivación del programa “Familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un Hospital Essalud.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Conocimientos sobre la frecuencia del aseo. ○ Conocimientos sobre la importancia del aseo del adulto mayor. ○ Conocimientos sobre el tiempo de aseo. 	El familiar acompañante menciona entiende sobre la frecuencia en la que un adulto mayor, debe bañarse en forma total (Lavarse la cara, cabello, boca, cuello, brazos, axilas, piernas y genitales) en su unidad hospitalaria.				X				X			X		
	El familiar acompañante menciona entiende la forma apropiada para cortarse las uñas de los pies, en su unidad hospitalaria.			X				X					X	
	El familiar acompañante menciona los momentos en la que el adulto mayor debe usar cremas hidratantes en la piel, para evitar resequedad y lesiones.				X			X						X

 **Ministerio de Salud**


 Mg. Esp. MARGOTH DE LA CRUZ SALAZAR
 C.E.P. 30607 R.M.E. 395 REE. 1996
 JEFA DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA

Firma del evaluador

DNI: 06811643

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “**Impacto de la reactivación del programa “Familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un Hospital Essalud**”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	James VALDEZ DURAN
Grado profesional:	Maestría () Doctorado (X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Salud.
Institución donde labora:	Hospital Vitarte
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos

Nombre de la Prueba:	Programa familiar acompañante.
Autor (a):	Davila Catcoparco, Janet
Procedencia:	Lima
Administración:	Davila Catcoparco, Janet
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital ESSALUD
Significación:	El objetivo del instrumento es determinar el impacto de la reactivación del programa familiar acompañante sobre la atención del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud, 2023, el instrumento consta de 20 ítems divididos en 4 dimensiones) Dimensión 1. Cuidados integrales (ítem 1-6), Dimensión 2. Cuidados cálidos (ítem 7-11) Dimensión 3. Cuidados seguros (ítem 12-15). Dimensión 4. Cuidados oportunos (ítem 16-20).

4. Soporte teórico

Variable	Dimensiones	Definición
Programa familiar acompañante	Cuidados integrales	Pérez-Porto, M. (2012) Refiere que puede entenderse como un desarrollo que se planea llevar a cabo en un área o situación determinada
	Cuidados cálidos	
	Cuidados seguros	
	Cuidados oportunos	

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o unamodificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por laordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica dealgunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica conla dimensión o indicador que estámidiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (nocumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana conla dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con ladimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con ladimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencialo importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se veaafectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítempuede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario para la variable programa familiar acompañante, elaborado por Davila Catcoparco, Janet, en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

Dimensiones del instrumento: Programa familiar acompañante

- Primera dimensión: Cuidados integrales.
- Objetivos de la Dimensión: El instrumento mide el impacto de la reactivación del programa “familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un hospital ESSALUD.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<ul style="list-style-type: none"> Con enfoque en las necesidades físicas. Con enfoque en las necesidades psicológicas. Con enfoque en las necesidades Sociales. Con enfoque en las necesidades Espirituales. 	Orienta al familiar del paciente sobre las dificultades que tienen en realizar algunas actividades físicas y que estas son parte de la etapa del adulto mayor.				X				X				X	
	Orienta al familiar del paciente sobre horarios para poder conocer e interactuar con los demás pacientes.				X				X			X		
	Le orienta al familiar acompañante que la edad no es un impedimento para trabajar y realizar diversas actividades.				X			X						X
	Le dice al familiar acompañante que el adulto mayor no son una carga para la familia ni la sociedad				X				X					X
	Le dice al familiar acompañante para que haga participar al paciente en eventos sociales que realiza la institución y otras instituciones.				X			X						X
	Le orienta al familiar acompañante cuando el paciente se siente triste y abrumado acuda a ayudar brindándole consuelo y apoyo moral.				X				X					X

- Segunda dimensión: Cuidados cálidos.
- Objetivos de la Dimensión: El instrumento mide el impacto de la reactivación del programa “familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un hospital ESSALUD.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<ul style="list-style-type: none"> Con enfoque en la Comunicación. Con enfoque en la aceptación por parte del paciente Con enfoque en la confianza. 	Orienta al familiar acompañante a que entienda que el envejecimiento es una etapa en la cual se recibe mucho afecto.				X				X			X		
	Orienta al familiar acompañante a que entienda que el envejecimiento es una etapa en la cual se recibe mucho afecto.				X				X				X	
	Orienta al familiar acompañante a que comprenda de la forma del como trata al paciente invita a expresar lo que están sintiendo.			X					X					X
	Siente que trata a todos los familiares acompañantes de los pacientes por igual.				X				X					X
	En su actuar diario hace sentir importante a los familiares acompañantes del paciente como persona.				X				X			X		

	Orienta a los familiares acompañantes para que se acerquen al paciente con gestos amables (sonrisa suave) y palabras de aliento.				X				X				X
--	--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	---

- Tercera dimensión: Cuidados seguros.
- Objetivos de la Dimensión: El instrumento mide el impacto de la reactivación del programa “familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un hospital ESSALUD.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Con enfoque en las responsabilidades. ○ Con enfoque en las libre de riesgo. 	Escucha y orienta a los familiares acompañantes cuando este manifiesto preocupaciones.				X				X				X	
	Conversa con los familiares acompañantes mientras le brinda sus cuidados, para que brinden cuidados seguros.				X			X					X	
	En la administración de los medicamentos, al paciente le explica al familiar acompañante en forma clara acerca de los beneficios del tratamiento en su organismo.				X				X				X	
	Orienta al familiar acompañante para que su actuar sea con responsabilidad para satisfacer las necesidades de: higiene, alimentación y eliminación.			X					X				X	

- Cuarta dimensión: Cuidados oportunos.
- Objetivos de la Dimensión: El instrumento mide el impacto de la reactivación del programa “familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un hospital ESSALUD.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Con enfoque en la orientación. ○ Con enfoque en la Atención coordinada. 	Orienta al familiar acompañante a que busque a que el paciente participe en sus propios cuidados.				X				X				X	
	Orienta al familiar acompañante que, durante la movilización o el pase del paciente, tome precauciones para evitar los accidentes.			X				X			X			
	Brinda privacidad y confianza para la atención del paciente en todos los procedimientos indicados.				X				X				X	
	Cuando el familiar acompañante del paciente lo necesita, acude con prontitud a su llamado.				X				X				X	
	Brinda confianza al familiar acompañante para que pueda expresar				X			X					X	

	sus ideas, sentimientos y problemas, y los orienta sobre los mismos al momento de ayudar al adulto mayor.																		
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 **MINISTERIO DE SALUD**
HOSPITAL VITARTE
.....
Lic. Esp. James Valdez Duran
Emergencia y Desastres
Cardiología y Cardio Vascular
CEP. 43452 - REE 22124 - 9067

Firma del evaluador
DNI: 41295877

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento **“Impacto de la reactivación del programa “Familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un Hospital Essalud”**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	James VALDEZ DURAN
Grado profesional:	Maestría () Doctorado (X)
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Salud.
Institución donde labora:	Hospital Vitarte
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario: Sobre la atención del paciente geriátrico
Autor (a):	Davila Catcoparco, Janet
Procedencia:	Lima
Administración:	Davila Catcoparco, Janet
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital ESSALUD
Significación:	El objetivo del instrumento es determinar el impacto de la reactivación del programa familiar acompañante sobre la atención del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud, 2023, el instrumento consta de 14 ítems divididos en 4 dimensiones) Dimensión 1 Conocimientos sobre la actividad física (ítem 1-4), Dimensión 2. Conocimiento sobre la alimentación (ítem 6-9) Dimensión 3. Conocimientos sobre el descanso y el sueño (ítem 10-11). Dimensión 4. Conocimientos sobre la higiene y el confort (ítem 12-14).

4. Soporte teórico

Variable	Dimensiones	Definición
Atención del paciente geriátrico	Conocimientos sobre la actividad física	La OMS (2022), entiende como conocimiento a la asimilación, intercambio y ejecución del saber por parte de actores adecuados que requieran acelerar beneficios científicos innovadores con el fin de fortalecer el sistema de salud.
	Conocimiento sobre la alimentación	
	Conocimientos sobre el descanso y el sueño	
	Conocimientos sobre la higiene y el confort	

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o unamodificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por laordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica dealgunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica conla dimensión o indicador que estámidiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (nocumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana conla dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con ladimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con ladimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencialo importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se veaafectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítempuede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario para la variable Atención del paciente geriátrico, elaborado por Davila Catcoparco, Janet, en el año 2023, De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

Dimensiones del instrumento: Atención del paciente geriátrico.

- Primera dimensión: Conocimientos sobre la actividad física.
- Objetivos de la Dimensión: El instrumento mide el impacto de la reactivación del programa “Familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un Hospital Essalud.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<ul style="list-style-type: none"> Conocimientos sobre la importancia de los ejercicios. Conocimientos sobre las frecuencias de las actividades físicas 	El familiar acompañante entiende la importancia de la actividad física en el adulto mayor.				X				X				X	
	El familiar acompañante entiende sobre la frecuencia de la actividad física en el adulto mayor en su unidad.			X					X				X	
	El familiar acompañante explica cuánto tiempo debe durar esta actividad física.				X				X				X	
	El familiar acompañante describe sobre las actividades que debe desarrollar un adulto mayor durante su estancia hospitalaria.				X				X				X	

- Segunda dimensión: Conocimiento sobre la alimentación.
- Objetivos de la Dimensión: El instrumento mide el impacto de la reactivación del programa “Familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un Hospital Essalud.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<ul style="list-style-type: none"> Ingesta de tipo de alimentos. Conocimientos sobre dieta del adulto mayor Conocimientos sobre la ingesta de agua 	El familiar acompañante menciona sobre la cantidad en vasos de agua que debe consumir diariamente un adulto mayor en su unidad.			X					X				X	
	El familiar acompañante menciona la frecuencia un adulto mayor debe consumir frutas y Verduras en su unidad.				X				X			X		
	El familiar acompañante menciona sobre si el adulto mayor debe consumir productos lácteos (leche, queso, yogurt)			X				X						X
	El familiar acompañante menciona la frecuencia que un adulto mayor debe consumir carnes blancas (Pescado, pavitay/o pollo) en su unidad.				X				X					X
	El familiar acompañante menciona la frecuencia que un adulto mayor debe consumir carnes rojas como la carne de res en su unidad.				X				X					X

- Tercera dimensión: Conocimientos sobre el descanso y el sueño.

- Objetivos de la Dimensión: el instrumento mide el impacto de la reactivación del programa “Familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un Hospital Essalud.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<ul style="list-style-type: none"> Conocimientos sobre el tiempo de descanso Conocimientos sobre la importancia del sueño 	El familiar acompañante menciona entiende sobre el tiempo en horas que debe dormir un adulto mayor durante la noche.				X				X			X		
	El familiar acompañante menciona sobre el tiempo, que debe durar una siesta (dormir durante el día) el adulto mayor.			X				X					X	

- Cuarta dimensión: Conocimientos sobre la higiene y el confort.
- Objetivos de la Dimensión: el instrumento mide el impacto de la reactivación del programa “Familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un Hospital Essalud.

Indicadores	Ítem	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones/ Recomendaciones	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
<ul style="list-style-type: none"> Conocimientos sobre la frecuencia del aseo. Conocimientos sobre la importancia del aseo del adulto mayor. Conocimientos sobre el tiempo de aseo. 	El familiar acompañante menciona entiende sobre la frecuencia en la que un adulto mayor, debe bañarse en forma total (Lavarse la cara, cabello, boca, cuello, brazos, axilas, piernas y genitales) en su unidad hospitalaria.				X				X			X			
	El familiar acompañante menciona entiende la forma apropiada para cortarse las uñas de los pies, en su unidad hospitalaria.			X				X					X		
	El familiar acompañante menciona los momentos en la que el adulto mayor debe usar cremas hidratantes en la piel, para evitar resequedad y lesiones.				X			X							X

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL VITARTE

Lic. Esp. James Valdez Duran
Emergencia y Desastres
Cardiología y Cardiovascular
CEP. 43452 - REE 22124 - 9067

Firma del evaluador
DNI: 41295877

B. Prueba de confiabilidad de los instrumentos

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,946	20

Estadísticas de total de elementos

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	79,7000	128,838	,843	,941
VAR00002	80,2000	132,097	,441	,949
VAR00003	80,0333	128,447	,693	,943
VAR00004	79,3000	134,700	,716	,943
VAR00005	80,0667	128,064	,615	,945
VAR00006	79,5667	132,254	,652	,944
VAR00007	79,4333	134,185	,753	,943
VAR00008	79,5667	134,323	,712	,943
VAR00009	79,4333	133,702	,669	,944
VAR00010	79,6000	131,490	,702	,943
VAR00011	79,4333	134,668	,610	,944
VAR00012	79,7000	125,941	,809	,941
VAR00013	79,5000	135,983	,537	,945
VAR00014	79,9000	132,645	,619	,944
VAR00015	79,6000	132,731	,771	,942
VAR00016	79,7000	129,114	,717	,943
VAR00017	79,4667	133,154	,707	,943
VAR00018	79,6333	130,723	,681	,943
VAR00019	80,0333	132,033	,602	,945
VAR00020	79,6000	128,593	,820	,941

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,915	14

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	54,7667	56,047	,791	,904
VAR00002	55,1667	59,316	,387	,921
VAR00003	55,0667	55,720	,709	,906
VAR00004	54,4000	59,421	,723	,908
VAR00005	55,1333	54,740	,632	,911
VAR00006	54,6667	57,540	,674	,908
VAR00007	54,5333	59,913	,669	,909
VAR00008	54,6667	59,264	,708	,908
VAR00009	54,5333	59,223	,628	,910
VAR00010	54,7000	57,321	,701	,907
VAR00011	54,5333	59,982	,557	,912
VAR00012	54,8000	54,648	,736	,905
VAR00013	54,6000	60,455	,521	,913
VAR00014	55,0000	57,931	,629	,910

Anexo 5:

Consentimiento informado

ESTUDIO: Impacto de la reactivación del programa “Familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un Hospital Essalud.

Investigadora: Davila Catcoparco, Janet

INTRODUCCIÓN

Le invitamos a participar en la investigación titulada “*impacto de la reactivación del programa “Familiar acompañante” sobre la atención del paciente geriátrico, post-pandemia en un Hospital Essalud.*”, cuyo objetivo es, determinar el impacto de la reactivación del programa familiar acompañante sobre la atención del paciente geriátrico post-pandemia en un Hospital Essalud, 2023. Esta investigación es desarrollada por la estudiante de posgrado del programa académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo del campus Ate, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del Hospital ESSALUD.

PROPOSITO

El estudio se ejecuta a raíz de que por motivos de la pandemia por SARS COV2 las hospitalizaciones regulares del adulto mayor fueron casi nulas, levantado el estado de emergencia estas hospitalizaciones se incrementaron considerablemente haciendo necesario la reactivación del programa familiar acompañante para la atención del paciente geriátrico se reconoce que no se han realizado este tipo de investigaciones dentro de la institución, por lo tanto, se pretende evidenciar el impacto del programa familiar acompañante en la atención del paciente geriátrico. Por ello se busca información en el lugar de los acontecimientos para indagar sobre los pensamientos, perspectivas y opiniones de los colaboradores, esto para mejorar continuamente su trabajo.

PROCEDIMIENTOS:

Si usted decide participar en este estudio se le realizará dos cuestionarios, uno con un total de 20 preguntas relacionadas programa familiar acompañante y el otro con un total de 14 preguntas sobre la atención del paciente geriátrico. Ante cualquier duda o pregunta, usted puede solicitar apoyo para responder las preguntas la investigadora.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:

Invitamos a todos los colaboradores que formen parte del hospital ESSALUD, en el año 2023, a participar de las encuestas.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en este estudio es voluntaria. Usted decide si participa del estudio. Asimismo, aunque haya aceptado, puede cambiar de opinión y retirarse de éste en cualquier momento, no habrá reacción alguna por ello. Cual fuese su decisión, todas sus actividades continuarán.

DURACIÓN:

La duración para responder a los cuestionarios tomará aproximadamente 10-15 minutos.

RIESGOS Y BENEFICIOS:

No existe riesgo por participar en el estudio. Asimismo, no tendrá que hacer gasto y no recibirá pago por participar del mismo. Al finalizar el estudio, recibirá información sobre los resultados obtenidos.

CONFIDENCIALIDAD:

Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. Asimismo, el estudio podría ser publicado, en ese caso, no se mostrará información que permita la identificación de los participantes.

RESULTADOS:

Los conocimientos que se obtengan de la realización de este estudio se compartirán con ustedes si es que lo deseen antes de poner a disposición del público en general. Los resultados agrupados de este estudio serán publicados en documentos o eventos científicos, guardando estricta confidencialidad.

DERECHO A NEGARSE O RETIRARSE:

No es necesario que participe usted si no desea hacerlo y el hecho de negarse a participar no afectará en absoluto de sus actividades diarias. También, puede cambiar de opinión más tarde y dejar de participar, aunque haya aceptado antes. Es su elección y todos los derechos de usted seguirán siendo respetados.

PERSONA DE CONTACTO:

Si tiene dudas adicionales, le responderemos gustosamente. Puede ponerse en contacto con el investigador al correo jdavilac@ucvvirtual.edu.pe. Esta propuesta ha sido revisada por la Universidad César Vallejo, entidad cuya actividad es asegurarse de que los participantes en la investigación estén protegidos durante el desarrollo de la investigación. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

He leído la información anterior y he tenido la oportunidad de hacer preguntas para entender todo el contenido de forma clara. Luego de esto, acepto participar de esta investigación. También entiendo que puedo decidir no participar del estudio en cualquier momento. Reconozco que mi conformidad se da al firmar el consentimiento. La utilización de los datos se dará en los términos detallados antes.

Nombres y apellidos del participante: _____

Firma del participante: _____

Declaración del investigador:

Yo, Janet, Davila Catcoparco, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de esta investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Asimismo, se ha proporcionado una copia de este consentimiento informado a la participante.

Janet, Davila Catcoparco: _____

Fecha (Día/Mes/Año): _____