



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Escuela de Posgrado

**Efecto de una intervención educativa en el cuidado transicional que tienen las familias del
adulto mayor dependiente, Huacho 2025**

Tesis

Para optar el Grado Académico de Doctora en Salud Pública

Autora

Gladis Jane Villanueva Cadenas

Asesora

Dra. Elsa Carmen Oscuvilca Tapia



Dra. Elsa C. Oscuvilca Tapia
ASESORA DE TESIS

Huacho – Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

Escuela de Posgrado

Doctorado en Salud Pública

METADATOS

DATOS DEL AUTOR(ES):		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	FECHA DE SUSTENTACION
Villanueva Cadenas, Gladis Jane	15764680	08/09/2026
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CODIGO DE ORCID
Dra. Elsa Carmen Oscuvilca Tapia	15599970	https://orcid.org/0000-0003-0586-875X
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS-POSGRADO-DOCTORADO:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CODIGO DE ORCID
Dra. Elizabeth Judith Pablo Agama	15580142	https://orcid.org/0009-0008-8347-1735
Dr. Adelmo Neil Goñi Salazar	15645775	https://orcid.org/0000-0002-4112-1197
Dra. Maura Irma López Gonzales	17856806	https://orcid.org/0000-0002-0198-5783
Dra. Norma Elvira Muguruza Crispin	15593678	https://orcid.org/0000-0002-7601-3049

GLADIS JANE VILLANUEVA CADENAS (2026-044987)

EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CUIDADO TRANSICIONAL QUE TIENEN LAS FAMILIAS DEL ADULTO MA...

DGI-POSGRADO 2026

Dirección de Gestión de la Investigación-VRI 2026

DIRECCION DE GESTION DE LA INVESTIGACION

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:old:::1:3593010412

Fecha de entrega

12 Jun 2026, 12:04 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

12 Jun 2026, 12:10 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

INFORME_DE_TESIS_2026_Gladis_Villanueva_11-05-26_corregido.pdf

Tamaño del archivo

1.5 MB

114 páginas

27.044 palabras

133.635 caracteres



Página 2 de 128 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:old:::1:3593010412

20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas
- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

18% Fuentes de Internet

9% Publicaciones

17% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de Integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

**EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CUIDADO TRANSICIONAL
QUE TIENEN LAS FAMILIAS DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE,
HUACHO 2025**

Mg. GLADIS JANE VILLANUEVA CADENAS

TESIS DE DOCTORADO

ASESORA:

Dra. ELSA CARMEN OSCUVILCA TAPIA

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

DOCTORA EN SALUD PÚBLICA

Huacho – Perú

2026

DEDICATORIA

A mi familia, por el apoyo, motivación y soporte en cada momento de la vida, por acompañarme en cada desafío y celebrar cada logro alcanzado.

A mis docentes y asesor, por su orientación académica, exigencia intelectual y valiosos aportes, que contribuyeron de manera decisiva a mi formación profesional y al desarrollo de esta investigación.

Este trabajo es también una expresión del esfuerzo, la perseverancia y el compromiso con la generación de conocimiento al servicio de la sociedad.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincero y profundo agradecimiento a mi asesora de tesis, Dra. Elsa Oscuvilca Tapia, por su acompañamiento académico permanente, rigurosidad metodológica, orientación oportuna y valiosos aportes científicos, los cuales fueron fundamentales para el desarrollo y culminación de la presente investigación doctoral.

Asimismo, a la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, institución que ha contribuido de manera decisiva en mi formación académica y profesional, proporcionándome los fundamentos científicos, éticos y humanísticos que sustentan este trabajo de investigación. Además, por promover una cultura investigativa comprometida con la generación de evidencia científica orientada a la promoción de la salud el bienestar a la población y el desarrollo sostenible de la sociedad.

De manera especial, expreso mi reconocimiento y gratitud a los familiares de pacientes dependientes que participaron en este estudio, por su disposición, confianza y valiosa colaboración, las cuales constituyen el eje central y el mayor aporte de esta investigación. Su participación hizo posible la generación de conocimiento con sentido humano y relevancia social.

Finalmente, agradezco a todas las personas e instituciones que participaron directa o indirectamente, al desarrollo de este estudio.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	5
1. 2. 1. Problema general.....	5
1. 2. 2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación... ..	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.5. Delimitaciones del estudio... ..	8
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.1.1. Investigaciones internacionales	9
2.1.2. Investigaciones nacionales	14

2.2. Bases teóricas	17
2.3. Bases filosóficas	27
2.4. Definición de términos básicos	28
2.5. Hipótesis de investigación.....	29
2.5.1. Hipótesis general	29
2.5.2. Hipótesis específicas	29
2.6. Operacionalización de las variables	31
CAPITULO III. METODOLOGÍA	34
3.1. Diseño metodológico.....	34
3.2. Población y muestra	35
3.2.1. Población.....	35
3.2.2. Muestra.....	35
3.3. Técnicas de recolección de datos	36
3.4. Técnicas para el procesamiento de la información.....	38
CAPITULO IV. RESULTADOS.....	39
4.1. Análisis de resultados.....	39
4.2. Contrastación de hipótesis	47
CAPITULO V. DISCUSIÓN.....	54
5.1. Discusión de resultados	54
CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	57
6.1. Conclusiones.....	57

6.2 Recomendaciones	58
CAPITULO VII. REFERENCIAS	60
7.1. Fuentes bibliográficas.....	60
7.2. Fuentes hemerográficas	60
7.3. Fuentes electrónicas	73
ANEXOS	74

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características generales de los familiares	39
Tabla 2	Nivel del Cuidado transicional (conocimiento) que tienen los familiares	41
Tabla 3	Dimensiones del Cuidado transicional (conocimiento) que tienen los familiares	42
Tabla 4	Nivel del Cuidado transicional (práctica) que tienen los familiares	44
Tabla 5	Dimensiones del Cuidado transicional (práctica) que tienen los familiares	45
Tabla 6	Pruebas de normalidad	47
Tabla 7	Prueba de Rangos de Wilcoxon para medición de variable del Cuidado transicional (conocimiento y prácticas) que tienen los familiares	48
Tabla 8	Distribución de las diferencias entre mediciones antes y después en el grupo experimental sobre el cuidado transicional que tienen los familiares	50
Tabla 9	Prueba de Rangos de Wilcoxon para medición de las dimensiones del Cuidado transicional (conocimiento y prácticas) que tienen los familiares del adulto mayor dependiente	51

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1	Consentimiento informado	74
Anexo 2	Cuestionario sobre Cuidado Transicional del Adulto Mayor Dependiente	75
Anexo 3	Guía de observación sobre Cuidado Transicional del Adulto Mayor Dependiente	77
Anexo 4	Validez de instrumentos	79
Anexo 5	Confiabilidad de instrumento	89
Anexo 6	Base de datos	91

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar el efecto de una intervención educativa en el cuidado transicional de los familiares del adulto mayor dependiente en Huacho, 2025. En su metodología utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, con diseño cuasiexperimental, incluyendo grupo control y experimental, con evaluaciones de pretest y posttest. La muestra estuvo integrada por 74 familiares, distribuidos en dos grupos de 37 participantes, la información fue obtenida mediante técnicas como la encuesta y la observación, y como instrumentos un cuestionario y una guía de observación. Los resultados demostraron que antes de la intervención, en el grupo experimental predominaban niveles regulares y deficientes en el cuidado transicional de los familiares del adulto mayor dependiente tanto en conocimiento (70% cuidado regular, 30% cuidado deficiente) como en prácticas (76% cuidado regular, 24% cuidado deficiente). Después de la intervención, el conocimiento alcanzó niveles de cuidado adecuado en el 76% y regular en el 24%, mientras que las prácticas fueron cuidados adecuados en el 70% y regulares en el 30%. En contraste, el grupo control no presentó cambios. El análisis inferencial mediante la prueba de Wilcoxon evidenció diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$), lo que permitió evidenciar la efectividad de la estrategia educativa. Se concluye que la intervención educativa mejora significativamente el conocimiento y las prácticas de cuidado transicional, constituyéndose en una estrategia eficaz para fortalecer la continuidad del cuidado y la calidad de vida del adulto mayor dependiente.

Palabras clave: intervención educativa, cuidado transicional, adulto mayor dependiente, conocimiento, prácticas de cuidado.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the effect of an educational intervention on the transitional care provided by family members of dependent older adults in Huacho, 2025. The methodology employed a quantitative, applied approach with a quasi-experimental design, including both control and experimental groups, and pre- and post-test assessments. The sample consisted of 74 family members, divided into two groups of 37 participants each. Data was collected through surveys and observation, using a questionnaire and an observation guide as instruments. The results showed that before the intervention, the experimental group exhibited predominantly fair and deficient levels of transitional care provided by family members of dependent older adults, both in terms of knowledge (70% fair care, 30% deficient care) and practices (76% fair care, 24% deficient care). After the intervention, knowledge reached adequate levels in 76% of participants and fair levels in 24%, while practices were adequate in 70% and fair in 30%. In contrast, the control group showed no changes. Inferential analysis using the Wilcoxon test revealed statistically significant differences ($p < 0.05$), demonstrating the effectiveness of the educational strategy. It is concluded that educational intervention significantly improves knowledge and practices of transitional care, making it an effective strategy for strengthening continuity of care and the quality of life of dependent older adults.

Keywords: educational intervention, transitional care, dependent older adult, knowledge, care practices.

INTRODUCCIÓN

El cuidado transicional del adulto mayor dependiente constituye un componente esencial dentro de los sistemas de salud, particularmente en contextos donde la transición demográfica y el aumento de patologías crónicas han provocado una elevada demanda de servicios e salud continua y especializada. Este tipo de cuidado comprende el conjunto de acciones planificadas y coordinadas que garantizan la continuidad, seguridad y calidad de la atención del adulto mayor durante el tránsito entre distintos niveles de atención y, principalmente, desde el ámbito hospitalario hacia el domicilio, siendo la familia el principal agente responsable de su ejecución.

En este escenario, las familias cuidadoras asumen un rol protagónico en la atención del adulto mayor dependiente, enfrentándose a múltiples desafíos relacionados con el manejo de la medicación, la higiene, la alimentación, la eliminación, la prevención de complicaciones y el soporte emocional. No obstante, en la mayoría de los casos, dichas familias carecen de una preparación sistemática y suficiente para afrontar de manera adecuada las exigencias del cuidado transicional, lo que incrementa el riesgo de eventos adversos, rehospitalizaciones prevenibles y una disminución en el nivel de vida diaria de la persona mayor y del cuidador principal.

Ante esta problemática, la investigación se estructuró en siete capítulos. En primero aborda el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación del estudio. El segundo considera el marco teórico que fundamenta la investigación. El tercero explica el método aplicado. El cuarto presenta los resultados obtenidos. El quinto incluye la discusión de los hallazgos en relación con la evidencia científica. El sexto expone las conclusiones y recomendaciones derivadas de la investigación. Finalmente, el séptimo reúne la revisión bibliográfica empleadas en el desarrollo de la investigación.

Capítulo I

I. Planteamiento del problema

1.1 Descripción de la realidad problemática

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), a nivel global se evidencia un incremento constante de la población adulta mayor, asociado al aumento de la esperanza de vida. Prediciendo que, para el año 2030, una de cada seis personas tendrá 60 años o más, pasando de 1000 millones en 2020 a 1400 millones, y logrando aproximadamente los 2100 millones en 2050. Asimismo, el grupo de personas de 80 años o más vivirá un crecimiento acelerado, triplicándose en el mismo periodo, hasta alcanzar los 426 millones.

Este proceso de envejecimiento poblacional, inicialmente característico de países de altos ingresos como Japón, se está intensificando en naciones con ingresos bajos y medianos, donde se proyecta que residirá cerca de dos tercios de la población adulta mayor para el 2050. En este escenario, diversos estudios como el de Bartrim, Moyle, Wright & Ball (2023) advierten que el envejecimiento incrementará significativamente la demanda de servicios de salud, generando una presión creciente sobre los sistemas sanitarios y la asistencia especializada para la población mayor, estimando además que para el 2050, aproximadamente 3,5 millones de australianos mayores consumirán de estos servicios.

Paralelamente, la elevación de la esperanza de vida se acompaña de un aumento en la frecuencia de disfunciones crónicas, así como de afecciones musculoesqueléticas, neurológicas o sensoriales, que alcanzan a 2,410 millones de personas a nivel mundial y esta cifra continúa en aumento a nivel global como consecuencia del crecimiento poblacional, el envejecimiento progresivo y al aumento de las enfermedades crónicas. Además estas condiciones se asocian con estados de fragilidad y multimorbilidad, los cuales incrementan el riesgo de dependencia funcional y limitaciones en las acciones de la vida diaria (AVD), como son las disfunciones neurológicas, como un trauma craneoencefálico, ictus, tumores cerebrales o condiciones

neurodegenerativas que afectan directamente la autonomía en la vida diaria y conforman uno de los primordiales motivos de discapacidad en el mundo, debido a las limitaciones que generan en la realización AVD (Spir et al., 2024).

En este contexto, el cuidado transicional (CT) constituye un elemento fundamental en los sistemas de salud, orientado a asegurar la continuidad, seguridad y calidad de los servicios durante el paso del paciente del hospital al hogar, favoreciendo su adaptación junto con su entorno familiar. Este proceso requiere la participación de los cuidadores, quienes asumen responsabilidades complejas en la atención domiciliaria. No obstante, una proporción significativa reporta que cinco de cada siete cuidadores demandan orientación y acompañamiento durante la transición. Además, la falta de una adecuada preparación incrementa la carga del cuidador y puede generarle afectaciones físicas y psicológicas, especialmente en relación con el manejo del tratamiento, la administración de medicamentos y el cuidado de enfermedades crónicas. Asimismo, deficiencias en la planificación y seguimiento del CT se asocian con eventos adversos, rehospitalizaciones y deterioro del estado de salud del paciente. En este sentido, la evidencia indica que alrededor del 25 % de las readmisiones hospitalarias se vinculan con fallas en los procesos de transición asistencial, y cerca del 20 % de los pacientes son rehospitalizados dentro de los 30 días posteriores al alta, evidenciando brechas en la continuidad y calidad del cuidado (Arechabala-Mantuliz et al., 2022).

Por otro lado, en Australia los cuidadores informales son aquellos que brindan apoyo no remunerado a los adultos mayores y a otras personas de la comunidad y, por lo general, incluyen familiares y amigos y el servicio de transición se explica como la atención permanente y coordinada para pacientes y cuidadores a través de diferentes programas y entornos de salud, incluido el alta del hospital al hogar. Cuando hay una participación subóptima de los cuidadores en las transiciones de los adultos mayores, esto produce resultados adversos que incluyen un mayor estrés del cuidador, necesidades insatisfechas en el hogar, reingresos innecesarios al

hospital y colocación permanente no deseada en atención residencial (Allen, Lobchuk, Livingston, Layton & Hutchinson, 2022), además está el factor estrés, que padece el cuidador por desconocimiento que puede afectar negativamente a la persona que cuida, provocando un mayor riesgo de ingreso temprano a un centro de atención para personas mayores de Nueva Zelanda (Abey-Nesbit et al., 2023).

Por otro lado, otro estudio en Reino Unido afirma que los reingresos hospitalarios de emergencia son más comunes en pacientes de 75 años o más, y hasta una de cada cinco personas experimenta un evento adverso después del alta, siendo un tercio de estos reingresos y eventos adversos potencialmente prevenibles. Un aumento de las enfermedades a largo plazo y la reducción de la duración de las estancias hospitalarias significan que las personas mayores a menudo abandonan el hospital con necesidades de atención continuas y complejas. La falta de derivaciones, los errores en la provisión de medicamentos y equipos y la mala comunicación son problemas comunes que informan los pacientes y las familias y pueden ser indicativos de altas de mala calidad. Por lo tanto, los pacientes pueden experimentar el alta con poca antelación y tener una comprensión deficiente de su diagnóstico o atención posterior al alta. El período de alta puede ser especialmente riesgoso para las personas que pueden estar en baja condición física y aún en recuperación, y aun así deben reanudar sus actividades de autocuidado en casa (Shannon et al., 2022).

Los cambios en la demografía de la población desafían a las instituciones de salud a nivel global, y las personas de edad avanzada representan el mayor aumento en admisiones y altas hospitalarias. A medida que la población mundial envejece, aumenta la complejidad clínica, al igual que la prevalencia de comorbilidad, discapacidad funcional y complejidad social. En particular, la complejidad social impone una carga enorme a los sistemas de salud en términos de gasto médico, el cual conduce a períodos de estancia hospitalaria más cortos y se refleja en todo el mundo cuando la duración de la hospitalización como en Japón se redujo

drásticamente de 24,8 días en 2000 a 16,2 días en 2018. Por lo tanto, existe un interés creciente en intervenciones de atención de transición que promuevan la transición segura y oportuna de los pacientes adultos mayores (Matsumura, Ozaki, Kanno, Iioka, & Bito, 2022).

Los cuidadores familiares en Brasil son predominantemente mujeres, hijas o esposas negras, con bajos ingresos y nivel educativo y necesitan apoyo para adquirir habilidades o conocimientos específicos relacionados con la prestación de cuidados. Al crear un plan de cuidados transicionales específico, las personas con dependencia funcional y los cuidadores familiares deben ser una prioridad debido a sus demandas de continuidad de cuidados, que pueden incluir limitaciones funcionales, polifarmacia, uso de dispositivos y otros. En esta situación, los cuidadores necesitan un seguimiento durante la hospitalización y tras el alta para el apoyo y adquisición de habilidades requeridas para la continuidad de los cuidados, evitando sobrecargas, eventos adversos y lesiones a los cuidadores (Pinto et al., 2024).

El incremento del envejecimiento en nuestro país es el producto de una transición demográfica que se fundamenta en la reducción de la natalidad y mortalidad en nuestra sociedad, y por otro lado la prolongación de la vida, los cuales provocaron una elevada proporción de adulto mayores dependientes que necesitan cuidados permanentes. Este panorama genera estrategias significativas en el sistema sanitario y en las políticas sociales, debido a que enfrentamos un servicio público en salud con limitaciones en atención, cobertura, financiamiento y formulación de estrategias sostenibles en el tiempo. Esta realidad se complica al no existir remuneración a las cuidadoras, produciendo desigualdad en el género y apoya patrones culturales en la distribución del cuidado de la persona dependiente (Alarcón, 2023).

Ante esta realidad múltiples estudios han buscado analizar intervenciones educativas para fortalecer el rol de las principales cuidadoras del familiar con persona dependiente. Una experiencia como el proyecto “Autocuidado para una vejez activa” desarrollado en Monsefú, muestran que las acciones educativas tienen una influencia positiva en la funcionalidad y

capacidad cognitiva de los adultos mayores, demostrando la relevancia de implementar programas con enfoque preventivo y formativo tanto para personas mayores como para sus cuidadores (Carrasco, Diaz & Julcarima, 2020). Mientras en revisión integrativa de literatura evidenció que las intervenciones educativas se enfocan en reforzar conocimientos y habilidades del cuidador, lo que resulta esencial para mejorar la calidad del cuidado brindado; sin embargo, la mayoría de estas experiencias han sido implementadas en otros países de América Latina y no se cuenta con suficientes estudios aplicados directamente en Perú (Oyola, 2025).

La problemática radica en que, a pesar de la existencia de programas estatales como Pensión 65, Red Amachay o el Seguro Integral de Salud, estos no han sido diseñados específicamente para fortalecer el rol del cuidador familiar, lo que evidencia una brecha entre la formulación de políticas y la realidad del cuidado en los hogares (Alarcón, 2023). Ante este panorama, se hace necesario generar y adaptar estrategias educativas basadas en evidencia que favorezcan la adopción del rol del cuidador, ayudan a asegurar buenas condiciones de vida de las personas mayores con dependencia y promuevan el reconocimiento del cuidado como un asunto público compartido entre Estado, sociedad civil y familias.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa en el cuidado transicional que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre la técnica de alimentación que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025?

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre la higiene en cama que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025?

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre el manejo de la eliminación que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025?

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre la administración de medicamentos que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025?

¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre la prevención de lesiones por presión que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar el efecto de una intervención educativa en el cuidado transicional que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar el efecto de una intervención educativa sobre la técnica de alimentación que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025

Identificar el efecto de una intervención educativa sobre la higiene en cama que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025

Identificar el efecto de una intervención educativa sobre el manejo de la eliminación que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025

Identificar el efecto de una intervención educativa sobre la administración de medicamentos que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025

Identificar el efecto de una intervención educativa sobre la prevención de lesiones por presión que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025.

1.4 Justificación de la investigación

Justificación Práctica

El cuidado del adulto mayor con dependencia representa un desafío crucial en el ámbito de la salud pública contemporánea. El contexto problemático identificado, donde los

cuidadores carecen de conocimientos específicos para asistir las necesidades de estas personas, genera consecuencias significativas en el nivel de vida de este grupo etáreo y en el exceso de trabajo de los propios cuidadores. Esta carencia de conocimiento podría desencadenar complicaciones de salud no atendidas, limitar la autonomía de los adultos mayores y agudizar el estrés como la fatiga de los cuidadores, afectando su salud emocional y físico.

Justificación Teórica

El crecimiento sostenido de las personas mayores, junto con el aumento en la frecuencia de enfermedades neurodegenerativas, ha generado una mayor demanda de cuidadores familiares encargados de brindar atención continua y supervisión permanente. En el ámbito científico, estos cuidadores han sido denominados como “segundas víctimas” o “pacientes invisibles”, debido al impacto negativo que las labores de cuidado pueden tener sobre su bienestar físico y emocional. A esta situación se suman diversos factores de carácter sociocultural y psicológico que dificultan el adecuado manejo del cuidado del adulto mayor en situación de dependencia. Estas condiciones contribuyen a la aparición de la denominada sobrecarga del cuidador (Tartaglini et al., 2020).

Justificación Metodológica

Se emplearon métodos cuantitativos y crearon instrumentos para la variable cuidado transicional, el cual permitió obtener resultados cuantificables y generalizables. El diseño de investigación también contempló controles adecuados para minimizar sesgos y maximizar la validez interna de los hallazgos.

Conveniencia

La transición del cuidado del adulto dependiente es un fenómeno creciente debido al envejecimiento poblacional, sin embargo, existe una carencia de estudios que analicen, desde una perspectiva causal desde los factores determinantes en este proceso, se generará evidencia sólida a fin de comprender mejor las dinámicas que intervienen y diseñar estrategias que

favorezcan transiciones más fluidas, minimizando el impacto negativo en cuidadores y dependientes. Además, comprender los factores asociados a las transiciones permite prever situaciones críticas y planificar de forma eficiente el uso de recursos en instituciones de cuidado y servicios de salud, mejorando la relación costo-beneficio.

Relevancia Social

Los cuidadores principales enfrentan desafíos significativos en los ámbitos emocional, físico y económico, que afectan profundamente su bienestar. Identificar estos factores que intervienen en la transición del cuidado es clave para desarrollar programas de apoyo que otorguen apoyo y soporte familiar y favorezcan un bienestar en su vida diaria. Un manejo adecuado de estas transiciones también repercute de manera positiva en la estabilidad emocional y física de los adultos dependientes, garantizando un cuidado más integral, digno y humano. Por el contrario, las transiciones mal gestionadas pueden conducir al abandono del rol del cuidador, situaciones de negligencia o incluso a la hospitalización innecesaria. Por ello, analizar los factores que incrementan estos riesgos es fundamental para promover prácticas de cuidado más sostenibles, éticas y eficaces.

1.5 Delimitaciones del estudio

Delimitación espacial

Se desarrolló en el servicio de hospitalización y PADOMI del Hospital Nivel II Gustavo Lanatta Luján de EsSalud (Seguro Social de Salud), localizado en el departamento de Lima, provincia de Huaura y distrito de Huacho, en la calle Francisco Vidal S/N.

Delimitación temporal

Se ejecutó desde el mes de junio 2025 hasta febrero del 2026.

Delimitación poblacional

El estudio se desarrolló en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina y PADOMI del hospital Gustavo Lanatta Luján.

Capítulo II

II. Marco teórico

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

Ghai et al. (2024) en su artículo denominado Transición de cuidados desde servicios post-agudos para adultos mayores en Quebec: una evaluación piloto de impacto, que tuvo como objetivo abordar estas deficiencias, el Centro de Salud y Servicios Sociales de la Universidad Integrada de Montreal West Island en Quebec, Canadá, puso a prueba un programa de fisioterapia domiciliaria post-aguda (PAHP) para facilitar la transición de los adultos mayores del hospital a su hogar. El propósito fue evaluar la fidelidad de la implementación del programa PAHP; su impacto en la independencia funcional, los hallazgos de salud física, mental y el bienestar de las personas mayores que se sometieron a este programa; sus posibles eventos adversos, e identificar las necesidades de atención de bienestar físico, psicológico y mental de las personas mayores después de su alta en el hogar. En su metodología realizó un diseño cuasiexperimental no controlado con medidas repetidas entre el 1 de abril de 2021 y el 31 de diciembre de 2021. La fidelidad de la implementación se evaluó utilizando tres indicadores de proceso: retraso entre la derivación y la recepción del programa PAHP, frecuencia de intervenciones PAHP por semana y duración del programa en semanas. Se utilizó una batería de medidas de resultados funcionales, incluida la Medida de Independencia Funcional (FIM) y la escala Global-10 del Sistema de Información de Medición de Resultados Reportados por el Paciente (PROMIS), así como la incidencia de caídas, las visitas de emergencia y las hospitalizaciones para evaluar el impacto del programa y los eventos adversos. Se utilizó la Impresión Global de Cambio del Paciente (PGICS) para mostrar los cambios en las percepciones de los miembros sobre su nivel de mejoría/ deterioro. Además, se administró el

cuestionario Camberwell Assessment of Need for the Elderly (CANE) para determinar las necesidades satisfechas y no satisfechas de los adultos mayores. Los resultados fueron veinticuatro personas (de 60,8 a 94 años) participaron en el programa PAHP. La fidelidad de la implementación fue baja en lo que respecta al retraso entre la derivación y la recepción del programa, la intensidad de las intervenciones y la duración total del programa. El ANOVA de medidas repetidas reveló una mejora significativa en las puntuaciones FIM entre el ingreso y el alta del programa PAHP y entre el ingreso y el seguimiento de 3 meses. Los participantes también informaron mejoras significativas en las puntuaciones PGICS. Sin embargo, no se observaron diferencias significativas en las puntuaciones T de salud física o mental de la escala PROMIS Global-10, en los eventos adversos relacionados con el programa PAHP o en las necesidades no satisfechas generales.

Pinto et al. (2024) sostienen que los cuidadores que participan en el cuidado transicional de personas con dependencia funcional deben desarrollar competencias específicas que garanticen la continuidad efectiva de la atención. En este sentido, el fortalecimiento de dichas competencias requiere acompañamiento y capacitación del cuidador. El estudio analizó los procesos vinculados al desarrollo de la competencia del cuidador en la continuidad del cuidado posterior al alta hospitalaria. Para ello, empleó un enfoque cualitativo de tipo exploratorio, desarrollado en un nosocomio universitario ubicado en Salvador, Bahía (Brasil), en 2022, con la participación de catorce cuidadores previamente seleccionados. La información recolectada fue sistematizada mediante el software Web Qualitative Data Analysis y examinada a través del análisis de contenido temático. Asimismo, los hallazgos fueron interpretados en el marco de la Teoría de las Transiciones elaborado por Afaf Meleis. Los hallazgos mostraron que casi todos los cuidadores eran mujeres responsables del cuidado de personas con dependencia funcional, quienes recibieron formación durante la hospitalización, complementada con seguimiento telefónico tras el alta. De los participantes, doce lograron alcanzar un nivel

adecuado de competencia, mientras que aquellos con menor experiencia requirieron un mayor número de intervenciones de seguimiento para consolidar dichas habilidades. Conclusiones: La planificación del alta y la educación de los cuidadores son esenciales para apoyarlos en transiciones seguras y efectivas del hospital al hogar.

Tomazela et al. (2023) analizaron la calidad del proceso de transición asistencial en adultos mayores tras el alta hospitalaria hacia el entorno domiciliario. Utilizó como diseño el no experimental de corte transversal con 156 adultos que asistieron al establecimiento de salud público Piracicaba, en Sao Paulo, donde recogieron datos de las historias clínicas computarizadas y llamadas telefónicas para entrevistas con los pacientes, familiares y cuidadores, los cuales se ejecutaron un mes después de su alta. Asimismo, empleó el instrumento Care Transitions Measure (CTM-15) para evaluar la Calidad del cuidado transicional, aprobada en Brasil, además de un cuestionario de características sociodemográficas, los cuales obtuvieron resultados de permanencia hospitalaria de 8,27 días, asociadas a COVID-19 (72,4%). También demostró que el 75% de las personas mayores tenían entre una y tres coexistentes como la hipertensión arterial (57,7%) que era la más constante. En cuanto a la asociación con la evaluación del cuidado transicional, tuvo promedio de 68,6 en el CTM-15, mientras la dimensión más valorada estuvo la preparación para la autogestión (70,5%), a comparación al plan de cuidados que alcanzó menos puntuación (59,14). En términos generales, la calidad de la transición del cuidado hospitalario al domicilio se situó en un nivel cercano a lo satisfactorio, con dos de los cuatro componentes superando los 70 puntos. No obstante, los hallazgos sugieren la necesidad de implementar estrategias que optimicen el proceso de alta hospitalaria.

Lee, Yang y Cho (2022) Los adultos mayores frágiles son vulnerables a la hospitalización y se necesita los servicios de salud de transición para asegurar la continuidad de los cuidados; sin embargo, no existe ninguna revisión sobre la atención de transición

centrada en la fragilidad. Este estudio tuvo como objetivo investigar la atención de transición para adultos mayores frágiles y su efectividad. Los términos de búsqueda fueron (P) adultos mayores frágiles; (I) atención de transición iniciada antes del alta; (C) atención habitual; (O) todos los resultados de salud. Se identificaron catorce ensayos. El resultado más medido fue la readmisión ($n = 13$), seguido de la mortalidad ($n = 9$), la función ($n = 7$), la calidad de vida ($n = 5$) y la salud autoevaluada ($n = 5$). Se informaron efectos de significación estadística en los siguientes: $n = 6$, readmisión; $n = 0$, mortalidad; $n = 3$, función; $n = 2$, calidad de vida; y $n = 4$, salud autoevaluada. El metaanálisis mostró que la atención de transición redujo la readmisión a los seis meses, pero no alcanzó cambios significativos en la mortalidad o la calidad de vida de los pacientes, concluyendo que la efectividad de la intervención no fue concluyente; Por lo tanto, es necesario un enfoque novedoso pero basado en evidencia para establecer una intervención de cuidados transicionales adecuada para los adultos mayores frágiles.

Mena-Napoles, et al. (2022) desarrollaron una investigación cuyo propósito fue desarrollar una intervención educativa orientada a fortalecer la formación de los cuidadores de adultos mayores en el Centro del Médico de Familia N.º 6 del Policlínico Universitario “Mártires del 4 de Agosto”, ubicado en la provincia de Guantánamo. El estudio adoptó un diseño prospectivo, fue ejecutado en 2018 y junio de 2019. La población estuvo constituida por 38 cuidadores, las variables incluyeron el grado de conocimientos ante factores de riesgo en la persona mayor y su prevención, la educación y manejo de las actividades de cuidado, el uso de recursos e instrumentos necesarios, así como la capacitación en primeros auxilios. Las sesiones educativas se estructuraron en tres etapas, cada una con propósitos y estrategias metodológicas específicas. En cuanto a los hallazgos, antes del estudio, el 63,1 % de los cuidadores evidenció falta de entrenamiento para desempeñar sus funciones. Posteriormente, tras la aplicación del programa educativo, se observó una reducción de las deficiencias teórico-prácticas hasta un 31,5 %, mientras que el 46,9 % de los participantes mostró un incremento significativo en su

nivel de preparación ($p < 0,05$). En conclusión, la intervención educativa demostró ser efectiva al contribuir al fortalecimiento de las competencias de los cuidadores de adultos mayores.

Gonçalves y Pereira (2021) desarrollaron un estudio cuyo propósito fue analizar los determinantes que actúan como condicionantes, beneficiarios y barreras en la etapa transicional de los familiares hacia el rol de cuidadores de individuos mayores dependientes en el ámbito domiciliario, así como identificar las intervenciones de enfermería necesarias para promover una transición saludable. Metodológicamente, se trató de una búsqueda integradora de los antecedentes, sustentada en la indagación de información en sistema de datos como MEDLINE (a través de PubMed), LILACS y CINAHL, en 2020. Tras el proceso de selección, se incluyeron 23 artículos que respondían a los criterios establecidos, mientras que 374 fueron excluidos por no cumplir con los requisitos de la investigación. Los hallazgos se organizaron en tres categorías principales: factores que dificultan la transición hacia el rol de cuidador, elementos que favorecen una transición saludable y las intervenciones de enfermería terapéutica orientadas a optimizar dicho proceso. En términos generales, los resultados evidencian que asumir la función principal de cuidador dentro de la familia de un adulto mayor dependiente constituye un proceso muy difícil, caracterizado por un periodo inicial de inestabilidad. En este sentido, se concluye que la implementación de intervenciones de enfermería estructuradas resulta fundamental para acortar este periodo de adaptación, favoreciendo el desarrollo de competencias en el cuidador y promoviendo una transición más estable y efectiva en el ejercicio del cuidado.

Rodrigues y Fernandes (2020) desarrollaron una investigación centrada en el cuidador informal de personas en dependencia, con el objetivo de analizar el nivel de sobrecarga asociado al cuidado e identificar los factores que influyen en dicha condición. Utilizó un diseño observacional de corte transversal, con una muestra de 164 cuidadores informales de usuarios dependientes en actividades de autocuidado. Empleó un instrumento que incluía variables

relacionadas al adulto dependiente (características sociodemográficas y clínicas) y el cuidador (aspectos sociodemográficos, familiares, laborales, vivencias en el cuidado, información recibida y nivel de sobrecarga), evaluado mediante la escala de Zarit. Los hallazgos mostraron que la gran parte de los cuidadores eran del sexo femenino (82,9 %), convivían con el familiar a su cargo (70,1 %), más de la mitad disponía de algún tipo de apoyo en las tareas de cuidado (62,2 %) y reportó una dedicación promedio de 105,65 horas semanales al cuidado. En relación con la sobrecarga, más del 50 % presentó niveles elevados, asociados a la preparación insuficiente para el cuidado, la complejidad de las necesidades del paciente y el tiempo de dependencia. Adicionalmente, se observó que un mayor acceso a información sobre la enfermedad y las estrategias de cuidado se relaciona con menores niveles de sobrecarga. En conclusión, los hallazgos evidencian una alta carga en los cuidadores informales, lo que resalta la necesidad de implementar intervenciones preventivas y de apoyo lideradas por profesionales de enfermería, orientadas a fortalecer sus competencias y bienestar

2.1.2 Investigaciones nacionales

Oyola (2025) tuvo como propósito revisar y resumir la evidencia científica disponible sobre intervenciones educativas orientadas a fortalecer el desempeño del rol de cuidador familiar en adultos con dependencia. En su metodología desarrolló una revisión integradora en fuente de datos como EMBASE, MEDLINE, Web of Science, LILACS y BDENF, sin restringir el idioma. Se consideraron todos los trabajos de con actividades de intervención, como ensayos clínicos aleatorizados, diseños cuasiexperimentales e investigaciones tipo clúster. La variable principal fue la adopción del rol de cuidador en familiares de adultos mayores dependientes, además de evaluar el nivel de evidencia de los estudios seleccionados. Como resultado, se incluyeron ocho investigaciones científicas con escalas de evidencia que oscilaron entre 1c y 2d. Predominaron los estudios de tipo cuasiexperimental, desarrollados en países de Sudamérica, Centroamérica y el Caribe, caracterizados por la implementación de

intervenciones presenciales en entornos de atención sanitaria donde se brindaba cuidado a personas dependientes. Se concluye que las intervenciones educativas se orientan principalmente al reforzamiento de los conocimientos y a la ejecución de habilidades en los cuidadores familiares, aspectos considerados fundamentales para optimizar el desempeño del rol de cuidado en personas con dependencia.

Alarcón (2023) evalúa la situación del cuidado en el Perú, frente a la transición demográfica, como el envejecimiento poblacional, además analiza la respuesta del Estado haciendo uso de sus políticas públicas. En etapa tardía de la transición encontró disminución de las tasas de nacimiento y mortalidad y además de la prolongación de la vida, lo que inicia los cambios en la pirámide poblacional, resaltando el incremento de los adultos mayores como principal hallazgo. Este panorama origina un reto importante en la gestión pública, por ello consideraron la revisión de marcos normativos, programas sociales y políticas designadas a la atención del adulto mayor, como el programa de Pensión 65, Red Amachay y el programa de pensión no contributiva dirigidas a usuarios con limitaciones y en condición de pobreza; así como programas asociados al bienestar familiar, prevención de la violencia, aseguramiento en salud, educación alternativa, alfabetización y sistemas de pensiones. La investigación determinó si las estrategias de estado son suficientes o insuficientes para afrontar el crecimiento progresivo respecto al envejecimiento de la población. Por ello, se utilizó el enfoque metodológico mixto, es decir asociando técnicas cualitativas y cuantitativas. En el periodo de agosto y septiembre de 2023 se aplicaron 32 instrumentos a los responsables de los programas analizados, también se realizó una revisión documental y análisis estadístico sustentado en fuentes oficiales nacionales, junto con información proporcionada por organismos internacionales como la CEPAL y el sistema de Naciones Unidas. Los hallazgos demuestran la necesidad de replantear los servicios públicos de cuidado en el Perú, debido a las múltiples deficiencias respecto a su alcance, financiamiento, limitaciones en su cobertura, asignación

presupuestal y en la manera como el cuidado es entendido como problema público. Del mismo modo, se observa que la carga del cuidado sigue siendo asumida principalmente por las familias, con una participación aún limitada del sector público, organizaciones de la sociedad y actores económicos privados. Asimismo, se resalta la mínima apreciación del trabajo de cuidado no remunerado, realizado en su mayoría por mujeres, situación que refleja la permanencia de patrones socioculturales patriarcales en el Perú como en otras naciones de Latinoamérica.

Carrasco, Díaz y Julcarima (2020) ejecutó su investigación con el propósito de evaluar el efecto del programa “Autocuidado para una vejez activa” respecto a la capacidad funcional de las personas mayores evaluados en el Centro de Salud Monsefú, Perú, 2019. Empleó un enfoque cuantitativo, con diseño cuasiexperimental, utilizando como instrumentos el índice de Barthel para evaluar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), la escala de Lawton y Brody para las actividades instrumentales (AIVD) y la prueba de Lobo para la evaluación del deterioro cognitivo. Los participantes estaban constituidos por 40 personas mayores participantes del estudio. En cuanto a las características de la población, el 57,5 % tenía entre 75 y 90 años, predominando el sexo femenino (87 %), así como un alto porcentaje de analfabetismo (47,5 %). En cuanto a la frecuencia de enfermedades, el 32,5 % presentó infecciones agudas, mayoritariamente el respiratorio y gastrointestinal. Antes de la intervención, se encontró que el 50 % de los usuarios mayores presentaban dependencia moderada en las ABVD, el 52,5 % tenía dependencia grave en las AIVD y el 57,5 % mostraba alteración cognitiva severa. Finalmente, luego de la aplicación del programa, se encontraron cambios positivos en los niveles de funcionalidad y cognición: el 40 % de los adultos mayores presentó dependencia moderada en las ABVD, el 60 % tuvo dependencia leve en las AIVD y el 90 % mostró deterioro cognitivo leve. En síntesis, el programa “Autocuidado para una vejez activa” tuvo un alcance estadístico significativo en la funcionalidad de las personas mayores,

particularmente en las actividades instrumentales de la vida cotidiana y en la aptitud cognitiva ($p < 0,01$).

2.2 Bases Teóricas

El envejecimiento es uno de los retos más importante en los sistemas de salud global, donde el cuidado de los adultos mayores dependientes constituye una prioridad. En este sentido, la intervención educativa y el cuidado transicional sobresalen como dos variables críticas que pueden influenciar positivamente el nivel de vida de los adultos. Según la OMS, es necesario desarrollar sistemas educativos que fortalezcan el autocuidado y la autogestión, así como proporcionar un modelo de cuidado que facilite la transición del hospital a la vida domiciliaria sin complicaciones (Li et al., 2024a).

Intervención Educativa en Adultos Mayores

La intervención educativa orientada cuidado del adulto mayor en condición de dependiente es relevante para mejorar su calidad de vida y facilitar un entorno de cuidado adecuado. Esta intervención se basa en el enfoque de que los adultos mayores, cuando son capacitados y educados, pueden tomar un rol activo en su cuidado diario, lo que a su vez contribuye a una mejor autogestión de su salud y bienestar general. Según Delabra-Salinas & Salazar-González (2022), las sesiones educativas permiten a los cuidadores la oportunidad de observar procedimientos y manifestar sus dudas, lo que evidencia que la capacitación es un instrumento primordial para la prevención y promoción de la salud. Estos alcances predicen que cuanto más capacitados estén los adultos mayores y sus cuidadores en relación con las enfermedades y cuidados requeridos, mejor será su capacidad para enfrentar circunstancias de dependencia.

La intervención educativa se refiere a las acciones establecidas a fin de mejorar el conocimiento y las destrezas de las personas mayores y sus cuidadores, con el propósito de dirigir de forma más efectiva su salud. Un estudio revela que el incremento de la educación

sobre el autocuidado puede reducir la dependencia y mejorar el bienestar integral de las personas mayores (Liu et al., 2023). Este modelo educativo no solo se basa en centrarse en la salud física, sino toma en cuenta aspectos psicológicos y emocionales, como el afrontamiento del duelo y la aceptación de la muerte, un elemento vital en el cuidado de la última etapa de la vida (Lei, Lu, Zhao, Tan & Luo, 2022).

Las intervenciones educativas han demostrado beneficios evidentes en la capacitación de cuidadores, quienes a menudo carecen de la información necesaria para gestionar las necesidades específicas de los ancianos. Los programas educativos incluyen temas sobre el manejo de enfermedades crónicas, la nutrición y el ejercicio son esenciales y pueden ofrecer información accesible para incrementar su calidad de vida y evitar alteraciones de salud (Hani y Agusman, 2022).

La intervención educativa debe aplicar un modelo de soporte que integre a los cuidadores ya los profesionales de la salud, como lo enfatiza (Oliveira et al., 2024), donde el papel del enfermero es fundamental para identificar necesidades específicas y desarrollar planes de acción que promuevan la salud. Esta colaboración multidisciplinaria es esencial para abordar las diversas necesidades del adulto mayor y facilitar una transición suave entre los servicios de salud.

Cuidado Transicional del Adulto Mayor Dependiente

El cuidado transicional constituye un proceso crítico que implica el cambio de un entorno de atención, como un hospital, a un ambiente más familiar, como el hogar. Esta forma de cuidado es esencial para los adultos mayores, quienes frecuentemente manejan diferentes condiciones crónicas y una elevada necesidad de soporte (Dolu et al., 2021). Un hallazgo de una investigación cualitativa mostró que la transición efectiva del hospital al domicilio es importante para minimizar la discontinuidad del cuidado, un problema recurrente en el manejo de la salud de la comunidad adulta mayor (Sun et al., 2023).

El cuidado transicional se explica como la etapa donde el adulto mayor es transportado de un ambiente de atención especializada (como un hospital) a su domicilio o a un centro particular de cuidado prolongado. Este proceso es fundamental para asegurar que continúe recibiendo la atención necesaria en un ambiente cómodo y familiar. Barros y Mejías (2022) argumentan que el rol de la familia y de cuidadores se transforma significativamente durante la hospitalización, generando estrés y ansiedad tanto para el paciente como para quienes lo cuidan, lo cual puede impactar negativamente su salud y bienestar. Por ello es esencial que los cuidadores estén adecuadamente preparados para manejar esta transición y cuenten con las herramientas necesarias para continuar con una atención de calidad en el hogar.

Los programas de cuidado transicional deben incluir evaluaciones exhaustivas de las condiciones de salud, así como la preparación de los cuidadores familiares. Por ejemplo, según Zhao et al., incorporar educación sobre la gestión de medicamentos y coordinación de la atención médica puede reducir los eventos adversos y mejorar los resultados en términos de salud para los pacientes mayores (Liu et al., 2023).

Es necesario que las instituciones de salud implementen que aseguren que los ancianos y sus cuidadores tengan acceso adecuado a la información y los recursos necesarios durante el proceso de transición. Diversos estudios sugieren que, al proporcionar apoyo y educación durante este proceso, se pueden reducir las tasas de readmisión hospitalaria y mejorar la satisfacción de los pacientes y cuidadores (Rasmussen, Grode, Lange, Barat & Gregersen 2021).

El estado nutricional del adulto mayor, que es un factor determinante en su dependencia, ha sido objeto de estudio. Barahona, Espín, Velásquez & Pozo (2021), informan sobre el alto porcentaje de adultos mayores con sobrepeso y obesidad en poblaciones específicas, lo que incrementa significativamente el riesgo de realizar disfunciones crónicas como la diabetes y alteraciones cardiovasculares. Este escenario revela la necesidad de

acciones educativas determinadas que aborden la alimentación y el autocuidado en esta población, promoviendo hábitos saludables que puedan prorrogar su independencia.

Por otro lado, la sobrecarga psicológica y física que enfrentan los cuidadores de adultos mayores dependientes ha sido ampliamente documentada. Zuluaga-Callejas et al. (2021) señalan que el exceso de trabajo de los cuidadores es un fenómeno que puede tener efectos adversos no solo en el cuidador, sino también en la calidad de la atención que se da al adulto mayor. Es crucial implementar programas educativos que incluyan estrategias de manejo del estrés y autocuidado para los cuidadores, lo cual permita una atención más equilibrada y un ambiente más saludable tanto para el cuidador como para el paciente.

La revisión de Silva-Bustillos, Chela-Chela, Borja-Carvajal & Agualongo-Cubi (2024) referidos a cuidados paliativos afirma que el cuidado de los adultos mayores con patologías crónicas debe ser integral y permanente, lo que se vincula con el concepto de que la intervención educativa tiene que ser parte de las acciones con orientación de un enfoque holístico. Los cuidadores deben estar entrenados no solo en habilidades para el cuidado físico, sino agregar el manejo emocional del adulto, que debe incluir el apoyo en duelos y el manejo del dolor.

El apoyo social es otro aspecto vital en el sostenimiento de la salud del adulto mayor y en la prevención del estrés en el cuidador. Se fundamentan en cómo la falta de apoyo social puede aumentar la carga que sienten los cuidadores, lo que influye nocivamente en la calidad de vida de ambos, es decir del adulto mayor y de los cuidadores (Teca-Imbaquingo y Echeverría, 2024). Por ello, fomentar sistemas de apoyo social es esencial para fortalecer este proceso de cuidado.

Finalmente, las publicaciones científicas revelan que el envejecimiento producirá alteraciones muy importantes en la organización de atenciones en la salud. La promoción de la educación y la creación de un sistema centrado en el paciente son pilares para manejar

eficazmente las transiciones de cuidado y asegurar que los adultos mayores dependientes tengan una calidad de vida digna. Esto incluye no solo cuidar de su bienestar físico, sino también de su salud emocional y social (Guerrero, Acevedo & Reyes, 2023).

El cuidado transicional del adulto mayor dependiente es un aspecto fundamental que no solo incluye la atención física, sino una revisión integral que valora varias áreas del bienestar del adulto. En este panorama, se consideran cinco dimensiones esenciales: la alimentación, la higiene, la administración de medicamentos, la prevención de daños de la piel por presión y la prevención de caídas. Cada una de estas áreas es crucial para cambiar positivamente la vida diaria de la persona adulta mayor y solicitar ser objeto de una evaluación cuidadosa y estrategias de intervención adecuadas.

1. Dimensión de Alimentación:

La alimentación es un aspecto crucial significativa en el cuidado del adulto mayor, porque tiene repercusión significativa en su salud física y emocional. Muchos estudios han evidenciado que una nutrición saludable acorde a sus requerimientos nutricionales puede evitar enfermedades no transmisibles e incrementar la calidad de vida de las personas mayores (Feser, Dezar & Ortigoza, 2015). Asimismo, la capacitación sobre alimentación saludable ayuda a concientizar o sensibilizar sobre hábitos saludables muy necesario para fomentar la calidad de vida, para ello se debe enfatizar en las dietas acordes a las necesidades nutricionales del adulto mayor. Además explica que un patrón dirigido a la alimentación saludable y el ejercicio físico se correlaciona positivamente con el nivel de vida de los adultos mayores (Vásquez & Velásquez, 2021).

Por otra parte, la calidad de la salud bucal de las personas mayores ha sido subrayada como esencial en la mejora de la alimentación, dado que una buena salud dental influye en la capacidad de masticar y digerir los alimentos adecuadamente (Nodarse et al., 2025). La

evaluación y el manejo de la salud bucal son componentes críticos en el contexto de la alimentación de los ancianos dependientes.

La nutrición es esencial para el bienestar de los adultos mayores, ya que una dieta inadecuada puede contribuir a complicaciones de salud como la desnutrición, que a su vez es un indicador de riesgo para la generación de lesiones por presión y caídas (Tinitana-Ortega et al., 2018). Asimismo, se ha establecido que la educación sobre la alimentación saludable es vital para estos pacientes, ya que la optimización de la ingesta nutricional puede mejorar significativamente su salud general y su capacidad para manejar enfermedades crónicas (Bañares, Rodríguez & Ramírez, 2023).

2. Dimensión de Higiene:

La higiene personal es una dimensión clave en el cuidado del adulto mayor, pues está relacionada tanto con su salud física como con su bienestar emocional. Mantener una higiene adecuada no solo previene infecciones y otras complicaciones de salud, sino que también se asocia con el respeto y la dignidad del ser humano, que debe conservarse a medida que las capacidades físicas disminuyan (Rueda et al., 2021). Establecer rutinas de higiene personal puede ser complicado debido a la dependencia de los adultos mayores, lo que requiere un enfoque colaborativo y sensible por parte de los cuidadores (Osuna et al., 2019).

Además, es fundamental que los cuidadores estén informados sobre las tácticas de higiene apropiadas y adaptadas a las necesidades del adulto mayor. Esto implica la capacitación continua y el conocimiento sobre la relevancia de la higiene para evitar complicaciones de salud como lesiones por presión y enfermedades infecciosas (Solís et al., 2024). La educación del cuidador sobre prácticas de higiene se convierte, por lo tanto, en un componente integral del cuidado del adulto mayor.

El cuidado de la higiene es fundamental para prevenir infecciones y mantener la dignidad del adulto mayor (Cuenca, 2020); (Monzón, 2022). La higiene adecuada contribuye

no solo al bienestar físico sino incluir a lo psicológica, promoviendo un sentido de autocuidado y bienestar. Además, la capacitación de los cuidadores en prácticas de higiene es crucial para evitar las complicaciones que puedan surgir por descuidos en este aspecto (Morales-Castillejos et al., 2020).

3. Dimensión de eliminación

La dimensión Eliminación en el cuidado transicional del adulto mayor con dependencia es esencial para asegurar su bienestar y prevenir complicaciones. En primer lugar, la supervisión en la eliminación implica la asistencia del cuidador durante el uso del inodoro o dispositivos, asegurando postura y seguridad; estrategias como el *prompted voiding* han demostrado reducir la incontinencia y mejorar la regularidad (Schnelle et al., 1989). En segundo lugar, la higiene posterior comprende la limpieza cuidadosa, el secado y el uso de barreras cutáneas, medidas esenciales para prevenir dermatitis asociada a la incontinencia y úlceras por presión, complicaciones frecuentes en adultos mayores dependientes (Kottner & Dissemond, 2025) (Atlı & Kaplan Serin, 2024). Finalmente, el control continuo de la frecuencia del débito urinario y fecal, permite detectar algunas disfunciones como constipación y diarrea; las guías de la American Gastroenterological Association promueven utilizar los instrumentos validados como la Escala de forma de las heces de Bristol, para revisar consistencia y frecuencia, permitiendo encontrar problemas digestivos (Chang et al., 2023); (Blake, Raker & Whelan, 2016) (Ihara et al., 2025). En general, estos indicadores orientan prácticas de supervisión, higiene y control que deben ser evaluadas en toda capacitación educativa dirigida a cuidadores familiares para enaltecer la calidad del cuidado transicional.

4-Dimensión de administración de medicamentos:

La dimensión valora un aspecto valioso que repercute significativamente en el bienestar de los adultos mayores, quienes frecuentemente tienen múltiples enfermedades crónicas que necesitan terapia farmacológica. La polifarmacia es una preocupación latente, porque

incrementa el riesgo de interacciones medicamentosas y complicaciones (Pérez & Gallardo, 2021). La ausencia de información oportuna en los cuidadores sobre la administración terapéutica puede conllevar a errores que empeoran la condición de salud del paciente, por ello la educación en salud es vital (Rueda, Cardenas, Acosta, Cubides & Gómez, 2021).

Un procedimiento esencial en la administración de medicamentos es el monitoreo y evaluación del paciente para asegurar que los fármacos logren el efecto deseado sin originar efectos secundarios adversos. Para ello se necesita que el personal de salud esté sincronizado con guías claras y seguras para el desarrollo de la farmacoterapia con un proceso holístico del cuidado del adulto mayor (Osuna et al., 2019).

La polifarmacia es un problema común en los adultos mayores, por los múltiples fármacos que pueden estar adquiriendo por condiciones crónicas. Esto puede conducir a reacciones adversas y complicaciones significativas, incrementando la carga sobre el sistema de salud (Oscanoa, 2004). Por ello, es necesario realizar una revisión cuidadosa y permanente de los medicamentos que utilizan, enfatizando en la educación del paciente y de los cuidadores sobre la correcta administración (Tinitana-Ortega et al., 2018).

5. Dimensión de Prevención de lesiones por presión:

La prevención tiene gran relevancia para el cuidado y protección de la piel el cual va repercutir en el bienestar de los adultos mayores, específicamente en caso de movilidad limitada. Estas lesiones conllevan a un riesgo crucial, impactando negativamente en su nivel de vida diaria y en la prolongación de la longevidad de los adultos (Bermúdez, Giler, Caicedo & Menéndez, 2025). Diversas investigaciones sugieren que desarrollar proyectos educativos para orientar a los trabajadores de salud y cuidadores puede disminuir la incidencia de estas lesiones (González, 2025). Estrategias como la evaluación regular del riesgo, los constantes

cambios posturales del paciente y el uso de dispositivos de apoyo son fundamentales para la prevención exitosa de las úlceras por presión (Fray, Vásquez, Quispe & Álvarez, 2025).

Además, la educación del cuidador sobre la importancia de mantener la integridad de la piel es esencial para la prevención de estas lesiones (Silva & Covarrubia, 2020). La concienciación sobre los factores de riesgo específicos y la capacitación en técnicas preventivas pueden capacitar a los cuidadores para identificar situaciones de riesgo antes de que se materialicen en lesiones severas (Rodríguez et al., 2025).

Las lesiones por presión (LPP) son problemas muy frecuentes entre los adultos mayores, específicamente las personas que tienen inmovilidad. (Larrea-Leoz, Vázquez-Calatayud & Labiano-Turrillas, 2015). La investigación indica que la implementación de protocolos de prevención, como la evaluación regular del riesgo y la educación del personal de salud, son fundamentales para reducir su incidencia. Existen correcciones a considerar, como la atención especial a factores como la nutrición y la hidratación, que influyen en el desarrollo de estas lesiones (Nahuelquin et al., 2023).

En conclusión, el cuidado transicional del adulto mayor dependiente requiere un análisis profundo de varias dimensiones que alteran su bienestar general. Estrategias unificadas que abordan la alimentación, higiene, administración de medicamentos, prevención de lesiones por presión y prevención de caídas son vitales para brindar un entorno saludable y positivo para este grupo etario. El requerimiento de una educación continua para cuidadores o familiares debe realizarse con compromiso interdisciplinario a fin de asegurar la calidad de vida de los adultos mayores dependientes, desarrollándose de forma integral y considerando cada una de las dimensiones que intervienen en la asistencia del adulto mayor con dependencia. Ante ello considerar el manejo integral para mejorar y conservar la calidad de vida del adulto mayor, y además logre disminuir los gastos para el sistema de salud al prevenir complicaciones asociadas con el cuidado inadecuado. Asimismo, los fundamentos teóricos sobre intervención educativa

y cuidado transicional del adulto mayor dependiente resaltan la importancia de la interacción entre educación, salud, el apoyo emocional y social. Es de gran valor que los asistentes de la salud ayuden activamente en la aplicación de actividades educativas, para promover herramientas que cambien positivamente la capacidad de autogestión de esta población, sino que también fortalezcan el papel de sus cuidadores para ofrecer una atención integral y de calidad.

Relación entre Intervención Educativa y Cuidado Transicional

Ambas variables están intrínsecamente relacionadas, ya que una intervención educativa efectiva puede facilitar un cuidado transicional más seguro y efectivo. La capacitación adecuada de los cuidadores sobre los aspectos específicos del cuidado transicional, incluyendo la gestión de enfermedades crónicas y la planificación del alta puede disminuir la ansiedad y el estrés tanto para el paciente como para el cuidador emocionalmente afligido (Rahimi et al., 2024). Además, el desarrollo de proyectos que integran la educación en el proceso del cuidado en el hogar contribuye a crear un ambiente más saludable para la recuperación y la adaptación de los adultos mayores a su nuevo contexto (Dolu, Naharçı, Logan, Priv.-Doz & Vaismoradi, 2021).

La consideración para ejecutar actividades educativas, en modelos de cuidado transicional es esencial para alcanzar las metas que aseguren indicadores del cuidado efectivo en el adulto mayor dependiente. Estas estrategias contribuyen eficazmente para mejorar no solo la calidad de vida de los ancianos, sino que complementariamente alivian la carga sobre las instituciones de salud y los cuidadores familiares. La educación continua y el desarrollo de políticas de salud pública que promueven estas prácticas son necesarias para enfrentar con éxito los retos del envejecimiento poblacional.

2.2 Bases filosóficas

El abordaje filosófico para las variables de intervención educativa en el cuidado transicional del adulto mayor dependiente se basa en el modelo humanista, el cual afirma que la percepción del cuidado al ser humano debe ser integral y centrada en las necesidades individuales de cada persona. Esta visión humanista enfatiza en la importancia de asegurar la dignidad, el respeto y la autonomía en todas las áreas del cuidado de los adultos mayores, específicamente durante el proceso de transición en los diversos entornos de atención (Li et al., 2024b).

La capacitación de los cuidadores es un componente esencial en el modelo humanista porque promueve planificar intervenciones educativas que empoderan a los cuidadores y adultos mayores, fomentando además su autonomía necesarios para una atención centrada en el paciente. Además diversos estudios han evidenciado que la educación en el control de condiciones crónicas y en habilidades de cuidado aseguran la adherencia a los tratamientos y la autoeficacia de los adultos mayores (Tahghighi, Mortazavi, Manteghi & Armat , 2023; Hajipour, Javadi & Zeidi, 2022). Al capacitar a los cuidadores sobre el cuidado adecuado y la organización de los medicamentos, promueve un entorno donde el cuidador y adulto mayor puede ejercer un mayor control sobre su propio tratamiento (Jeon, Choi & Lim, 2023).

Asimismo, la intervención educativa con un modelo multidimensional contempla las necesidades psicológicas y físicas del adulto mayor, los cuales son explicadas por investigaciones donde afirman que las intervenciones que asocian aspectos educativos con sostenimiento emocional y social son más efectivas en la mejora de la salud general (Baig, Benitez, Quinn & Burnet, 2015); (Wasmani, Rahnama, Abdollahimohammad, Badakhsh & Hashemi, 2022). Esto resalta la importancia de crear programas de educación que no solo aborden la información técnica, sino que también fortalezcan el apoyo emocional y el

entendimiento de los cuidadores sobre el cuidado transicional, promoviendo una comunicación efectiva (Silva, J., Silva, M., Cruz & Barbosa, 2024).

El enfoque humanista en la intervención educativa también enfatiza el apoyo de la familia y otros actores en el método de atención. La educación centrada en la familia ha demostrado ser beneficiosa, ya que involucra a los familiares en el cuidado del anciano, lo que aumenta la eficacia de las intervenciones y disminuye la sobrecarga emocional sobre los cuidadores (Wasmani et al., 2022) (Yu & Shen, 2024). La inclusión de los familiares en programas educativos influyen asertivamente en la salud del anciano, también promueven un ambiente de apoyo donde se comparten responsabilidades y se desarrollan habilidades colaborativas entre cuidadores y familiares (Abkenar et al., 2025).

Finalmente, es fundamental diseñar programas educativos que estén adaptados a las diversas necesidades de los cuidadores y ancianos, tomando en consideración sus antecedentes socioculturales, su nivel educativo y sus experiencias previas con el sistema de salud. Esta personalización de los programas educativos no solo mejora la efectividad de las intervenciones, sino que también asegura que estas sean sensibles a las realidades de los individuos que se atienden (Zare, Zandiyeh, Mehrabi & Shiri, 2017) (Foroumandi, Alizadeh, Nikpayam & Kheirouri, 2022). En conclusión, un enfoque humanista en la intervención educativa fortalecerá la capacidad de los cuidadores y mejorará la experiencia de estas personas en el desarrollo de transición del cuidado, promoviendo así un cuidado más humano y centrado en la persona.

2.3 Definición de términos básicos

Cuidado Transicional

Se refiere a los procesos que aseguran una transferencia efectiva de la atención médica entre diferentes niveles de cuidado, particularmente al pasar de entornos hospitalarios a atención domiciliaria o centros de cuidados prolongados. Este concepto es crucial para

garantizar la continuidad del cuidado y minimizar riesgos, tales como readmisiones hospitalarias (Gay & Araya, 2022) (Fritis, 2023).

Intervención Educativa

Este término se refiere a los programas o estrategias diseñadas para proporcionar conocimiento y habilidades a cuidadores y pacientes. Estas intervenciones están orientadas a mejorar la calidad del cuidado que reciben las personas mayores, enfocándose en aspectos prácticos, como la gestión de medicamentos y el autocuidado (Cabrera, Barros, García-Milián & Victoria, 2019).

Enfoque Humanista

Este enfoque resalta la importancia de valorar a la persona de manera integral, considerando aspectos no solo físicos, sino también psicológicos y socioculturales. Se busca promover el respeto por la dignidad humana durante todas las etapas del cuidado (Mariana, Higuera, Cedena, Vergara & Gómez, 2020).

Definición de Dependencia

La dependencia en adultos mayores se clasifica sustancialmente en función de su capacidad para desarrollar actividades de la vida diaria (AVD), que incluyen comer, vestirse, asearse y moverse por su hogar o entorno (Santos, Marengo, Moraes & Barberato-Filho, 2019).

2.4 Hipótesis de investigación

2.4.1 Hipótesis general

El efecto de una intervención educativa en el cuidado transicional que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025 es significativa.

2.4.2 Hipótesis específicas

El efecto de una intervención educativa sobre la técnica de alimentación que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025 es significativa.

El efecto de una intervención educativa sobre la higiene en cama que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025 es significativa.

El efecto de una intervención educativa sobre el manejo de la eliminación que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025 es significativa.

El efecto de una intervención educativa sobre la administración de medicamentos que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025 es significativa.

El efecto de una intervención educativa sobre la prevención de lesiones por presión que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025 es significativa.

2.5 Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Subdimensiones	Escala de medición
Independiente Intervención educativa	Son acciones desarrolladas para fortalecer el aprendizaje a través de estrategias educativas, uso de recursos y métodos, los cuales hacen accesible el logro de los objetivos planteados, comprende: planificación, ejecución y evaluación. (Instituto Mexicano para la Excelencia Educativa, 2018)	Este método incluye muchas acciones planificadas de estrategias educativas dirigidas al cuidador a fin de mejorar el cuidado del adulto mayor con dependencia.	Planificación	Preparación de equipos y materiales que se usarán. Coordinación con el presidente del centro poblado tiroler, para el respectivo permiso.	Nominal
				Sesión 1: Evaluacion del pre-test.	
			Ejecución	Sesión 2: Cuidado del adulto Sesión 3: Práctica	
			Evaluación	Pre test Post test	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
Dependiente Cuidado transicional del adulto mayor con dependencia (conocimiento)	Es el grado en que los cuidados proporcionados durante la transición asistencial (hospital– domicilio/centro comunitario) responden de manera segura, continua y centrada en la persona a las necesidades básicas y clínicas del adulto mayor dependiente, considerando la alimentación, higiene, administración de medicamentos, prevención de lesiones por presión y prevención de caídas (Naylor et al., 2017).	Se medirá a través de una encuesta y cuestionario tipo Likert de 5 puntos, evaluando cinco dimensiones: alimentación, higiene, administración de medicamentos, prevención de lesión por presión y prevención de caídas, con indicadores e ítems observables y cuantificables.	Alimentación	Provisión de dieta adecuada. Supervisión en la ingesta. Apoyo en la alimentación.	1,2,3	Ordinal 1= Nunca 2= Casi nunca 3 = A veces 4= Casi siempre 5 = Siempre	Por variable: Cuidado adecuado: 55-75 Cuidado regular: 28-54 Cuidado deficiente: 15-27 Por dimensiones: Cuidado adecuado: 11-15 Cuidado regular: 6-10 Cuidado deficiente: 3-5
			Higiene	Cuidado corporal. Higiene bucal y piel. Cambio de ropa y cama.	4,5,6		
			Eliminación	Supervisión en eliminación Higiene posterior Frecuencia	7,8,9		
			Administración de medicamentos	Cumplimiento de horario y dosis. Supervisión de la toma Registro de medicación	10,11, 12		
			Prevención de lesión por presión	Cambio de posición. Uso de dispositivos antiescaras. Evaluación de piel.	13,14, 15		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
Dependiente Cuidado transicional del adulto mayor con dependencia (práctica)	Es el grado en que los cuidados proporcionados durante la transición asistencial (hospital– domicilio/centro comunitario) responden de manera segura, continua y centrada en la persona a las necesidades básicas y clínicas del adulto mayor dependiente, considerando la alimentación, higiene, administración de medicamentos, prevención de lesiones por presión y prevención de caídas (Naylor et al., 2017).	Se medirá a través de la observación con una lista de cotejo con escala de 4 puntos, evaluando cinco dimensiones: alimentación, higiene, administración de medicamentos, prevención de lesión por presión y prevención de caídas, con indicadores e ítems observables y cuantificables.	Alimentación	Provisión de dieta adecuada. Supervisión en la ingesta. Apoyo en la alimentación.	1,2,3	Ordinal 0=No lo realiza 1= Lo realiza de manera inadecuada 2= Lo realiza parcialmente 3 = Lo realiza de manera adecuada y completa	Por variable: Cuidado adecuado: 31-45 Cuidado regular: 16-30 Cuidado deficiente: 0-15 Por dimensiones: Cuidado adecuado: 7-9 Cuidado regular: 3-6 Cuidado deficiente: 0-3
			Higiene	Cuidado corporal. Higiene bucal y piel. Cambio de ropa y cama.	4,5,6		
			Eliminación	Supervisión en eliminación Higiene posterior Frecuencia	7,8,9		
			Administración de medicamentos	Cumplimiento de horario y dosis. Supervisión de la toma Registro de medicación	10,11, 12		
			Prevención de lesión por presión	Cambio de posición. Uso de dispositivos antiescaras. Evaluación de piel.	13,14, 15		

Capítulo III

III. Metodología

3.1 Diseño metodológico

Tipo de investigación

La investigación se enmarcó en el aplicado, dado que buscó traducir los conocimientos académicos en soluciones prácticas para problemáticas actuales (Alexandre & Aquino, 2021).

Nivel de investigación

El estudio correspondió al nivel explicativo debido a que se orientó a examinar los factores causales y los efectos involucrados en el fenómeno de estudio. Este nivel de investigación es fundamental para entender la complejidad de ciertas variables y cómo interactúan en el contexto de un estudio (Paniagua, Vilca, Vásquez, Quispe & Rojas, 2023).

Diseño

El uso de diseños cuasiexperimentales incluyó metodologías específicas como el diseño de preprueba y postprueba en grupos, que permite a los investigadores comparar resultados antes y después de la intervención en diferentes grupos. Este tipo de diseño subrayan que la existencia de un grupo de control es crítica en la elaboración de conclusiones causales robustas, ayudando a mitigar sesgos que podrían surgir por comparaciones directas sin este control (Amo-Asante & Bonyah, 2023). Además, en los estudios de Akbar et al., se evalúa la efectividad del aprendizaje innovador en la solución de problemas matemáticos, lo que resalta la relevancia de tener un control óptimo en este tipo de investigación (Akbar Imamuddin, Rahmi & Isnaniah, 2022).

Enfoque

Se empleó el cuantitativo y de corte transversal, debido a que requirió la recopilación sistemática de información cuantificable para analizar las relaciones entre las variables de

interés. (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018). También se distingue por la aplicación de métodos estadísticos y análisis numéricos para obtener resultados que pueden ser generalizables. Es utilizado en investigaciones que buscan establecer o refutar hipótesis y donde la cuantificación de datos es esencial (Yactayo & Lanchipa, 2023).

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

Se contó con la participación de los familiares que desarrollan el cuidado transicional de pacientes adultos mayores dependientes, en las áreas de hospitalización como medicina y PADOMI del Hospital Gustavo Lanatta Luján de Huacho, según reporte de los últimos 3 meses son un promedio de 90 adultos mayores hospitalizados.

3.2.2 Muestra

Fue elegida de forma aleatoria y se constituyó por 74 familiares de los adultos mayores con dependencia, teniendo un grupo experimental (37) y un grupo control (37). El cual fue determinada con la siguiente fórmula de población finita.

$$N = \text{Población} = 90$$

$$Z = \text{Nivel de confianza } 95\% = 1.96$$

$$p = \text{Probabilidad de éxito} = 0.5$$

$$q = \text{Probabilidad de fracaso} = 0.5$$

$$d = \text{Precisión (Error Máximo)} = 0.05$$

Al aplicarla quedaría de la siguiente forma:

$$n = \frac{90 \times 1.96(1.96) \times 0.5 \times 0.5}{(90-1)(0.05)(0.05) + 0.5(0.5) \times 1.96(1.96)} = 74$$

Criterios de inclusión

- Familiares del adulto mayor con dependencia
- Familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina y PADOMI
- Familiares a cargo del cuidado transicional del adulto mayor dependiente
- Familiares que aceptan participar voluntariamente y firman consentimiento informado (Anexo 1).

Criterios de exclusión

- Familiares de los adultos menores de 60 años
- Familiares de pacientes no hospitalizados en el servicio de medicina y PADOMI
- Familiares que no están a cargo del cuidado transicional del adulto mayor dependiente.
- Familiares que no aceptan participar voluntariamente

3.3 Técnicas de recolección de datos

Técnica

La recolección de información se efectuó a través de las técnicas de la encuesta y la observación, ambos permitieron recolectar información sobre el cuidado transicional que tienen los familiares de adultos mayores con dependencia, tanto en la evaluación inicial como después del desarrollo de la estrategia educativa.

Instrumento

Se emplearon un cuestionario (Anexo N°2) y estuvo conformado por 15 ítems, que responden a 5 dimensiones como alimentación, higiene, eliminación, administración de medicamentos, prevención de lesiones por presión. Respecto a la evaluación se tomó en cuenta las respuestas tipo Likert siendo 1= nunca, 2 =casi nunca, 3= a veces, 4= casi siempre, 5= siempre.

Por variable: Cuidado adecuado de 55 a 75, cuidado regular de 28 a 54 y cuidado deficiente de 15 a 27 puntos.

Por dimensiones: Cuidado adecuado de 11 a 15, cuidado regular de 6 a 10, cuidado deficiente de 3 a 5 puntos.

El otro instrumento utilizado es la guía de observación (Anexo N°3) y estuvo conformado por 15 ítems, que responden a 5 dimensiones como alimentación, higiene, eliminación, administración de medicamentos, prevención de lesiones por presión. En cuanto a la evaluación se tomó en cuenta las respuestas donde 0=no lo realiza, 1= lo realiza de manera inadecuada, 2 = lo realiza parcialmente, 3= lo realiza de manera adecuada y completa.

Por variable: Cuidado adecuado de 31 a 45, cuidado regular de 16 a 30 y cuidado deficiente de 0 a 15 puntos.

Por dimensiones: Cuidado adecuado de 7 a 9, cuidado regular de 3 a 6, cuidado deficiente de 0 a 3 puntos.

Validez del instrumento

El cuestionario fue elaborado en el presente estudio, teniendo en cuenta las dimensiones y los indicadores de la variable, se evaluó la validez del contenido con juicio de experto considerando aspectos como la experiencia, especialidad en el área, ejecutando la evaluación por 4 jueces, otorgando la aprobación de los instrumentos y alcanzando una V de Aiken con puntaje de 1 que equivale a una validez fuerte (Anexo N° 4).

Confiabilidad del instrumento

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos que medirán el efecto de una intervención educativa en la calidad del cuidado transicional que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, se desarrolló con la implementación de un test piloto y luego para medir la fiabilidad se empleó el coeficiente de Alpha de Cronbach, alcanzando un valor de

0.93 para el instrumento cuestionario y 0.95 para la guía de observación, los cuales se interpretan como una excelente confiabilidad (Anexo N° 5).

3.4 Técnicas para el procedimiento de la información

La información recolectada se codificó y sistematizó en una matriz electrónica diseñada en Microsoft Excel 20. Una vez terminada fue importada al software IBM SPSS 25. Asimismo, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la prueba de normalidad y de esta manera se optó por el uso del estadístico no paramétrica de Prueba de rangos de Wilcoxon para prueba de hipótesis y así determinar si existe diferencias significativas en ambos grupos.

CAPITULO IV. RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

Tabla 1

Características generales de los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025 del grupo control y experimental.

Características		Grupo control		Grupo experimental	
		N	%	N	%
Edad	18 - 40 años	3	8	0	0
	41 - 60 años	24	65	21	57
	Más de 60 años	10	27	16	43
	Total	37	100%	37	100%
Sexo	Femenino	35	95	37	100
	Masculino	2	5	0	0
	Total	37	100%	37	100%
Parentesco	Esposo o cónyuge	4	11	10	27
	Hijo	25	68	23	62
	Nieto	4	11	4	11
	Hermano	2	5	0	0
	Otros	2	5	0	0
	Total	37	100%	37	100%
Trabaja	Si	26	70	21	57
	No	11	30	16	43
Enfermedades crónicas	Total	37	100%	37	100%
	Si	9	24	17	46
	No	28	76	20	54
	Total	37	100%	37	100%

La Tabla 1 demuestra en relación con la edad de los familiares, que en el grupo control, la mayor proporción corresponde al rango de 41 a 60 años, con 24 participantes (65%), seguido de los mayores de 60 años con 10 participantes (27%) y finalmente el grupo de 18 a 40 años con 3 participantes (8%). En el grupo experimental, también predomina el rango de 41 a 60 años, con 21 participantes (57%), seguido del grupo de más de 60 años con 16 participantes (43%), mientras que no se registran participantes entre 18 y 40 años (0%).

Respecto al sexo, en el grupo control predominan ampliamente las mujeres, con 35 participantes (95%), mientras que los hombres representan solo 2 participantes (5%). En el grupo experimental, la totalidad de los participantes corresponde al sexo femenino (37 participantes, 100%), no registrándose participantes masculinos.

En cuanto al parentesco con el adulto mayor dependiente, en el grupo control la mayoría corresponde a hijos, con 25 participantes (68%), seguido de esposos o cónyuges con 4 participantes (11%), nietos también con 4 participantes (11%), hermanos con 2 participantes (5%) y otros familiares con 2 participantes (5%). De manera similar, en el grupo experimental predominan los hijos, con 23 participantes (62%), seguidos de esposos o cónyuges con 10 participantes (27%), y nietos con 4 participantes (11%), sin registrarse casos en las categorías de hermanos u otros.

En relación con la condición laboral, en el grupo control la mayoría de los familiares sí trabaja, representando 26 participantes (70%), mientras que 11 participantes (30%) no trabajan. En el grupo experimental, 21 participantes (57%) trabajan, mientras que 16 participantes (43%) no realizan actividad laboral.

Respecto a la presencia de enfermedades crónicas, en el grupo control la mayoría de los familiares no presenta enfermedades crónicas, con 28 participantes (76%), mientras que 9 participantes (24%) sí presentan alguna enfermedad crónica. En contraste, en el grupo experimental, 17 participantes (46%) reportan enfermedades crónicas, mientras que 20 participantes (54%) no las presentan.

En síntesis, en ambos grupos predominan familiares mujeres, hijos del adulto mayor, y personas en el rango de 41 a 60 años. Asimismo, la mayoría de los participantes trabaja, aunque en el grupo experimental se observa una proporción ligeramente mayor de familiares que no trabajan y una mayor presencia de enfermedades crónicas en comparación con el grupo control.

Tabla 2

Nivel del Cuidado transicional (conocimiento) que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, antes y después de una intervención educativa, Huacho, 2025.

	Grupo control				Grupo experimental			
	Antes		Después		Antes		Después	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Cuidado Adecuado	0	0	0	0	0	0	28	76
Cuidado Regular	22	59	22	59	26	70	9	24
Cuidado Deficiente	15	41	15	41	11	30	0	0
Total	37	100	37	100	37	100	37	100

La Tabla 2 muestra que en el grupo control, antes de la intervención educativa 22 familiares (59%) presentan un conocimiento del cuidado transicional en nivel regular, mientras que 15 familiares (41%) presentan un nivel deficiente. Después de la intervención educativa, la distribución permanece exactamente igual, sin registrarse cambios ni presencia del nivel adecuado.

En el grupo experimental, antes de la intervención educativa se evidencia que la mayoría de los familiares presenta un conocimiento del cuidado transicional en nivel regular, con 26 participantes (70%), seguido de 11 participantes (30%) con nivel deficiente, y ningún participante con nivel adecuado (0%). Después de la intervención educativa, se observa un cambio en la distribución de los niveles de conocimiento. En este grupo, 28 familiares (76%) alcanzan un nivel adecuado, mientras que 9 participantes (24%) se ubican en el nivel regular, y no se registran casos en el nivel deficiente (0%).

En general, mientras que en el grupo control los niveles de conocimiento sobre el cuidado transicional se mantienen sin variación entre la medición antes y después, en el grupo experimental se observa una redistribución de los niveles, pasando de niveles regular y deficiente antes de la intervención a una predominancia del nivel adecuado después de la intervención, desapareciendo completamente el nivel deficiente.

Tabla 3

Dimensiones del Cuidado transicional (conocimiento) que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, antes y después de una intervención educativa, Huacho 2025.

	Pretest y post test del grupo control						Total	
	Cuidado Adecuado		Cuidado Regular		Cuidado Deficiente			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alimentación	0	0	24	65	13	35	37	100
Higiene	0	0	26	70	11	30	37	100
Eliminación	0	0	25	68	12	32	37	100
Administración de medicamentos	0	0	20	54	17	46	37	100
Prevención de Lesión por presión	0	0	20	54	17	46	37	100

	Pretest grupo experimental						Post test grupo experimental						Total	
	Cuidado Adecuado		Cuidado Regular		Cuidado Deficiente		Cuidado Adecuado		Cuidado Regular		Cuidado Deficiente			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alimentación	0	0	9	24	28	76	32	86	5	14	0	0	37	100
Higiene	0	0	10	27	27	73	29	78	8	22	0	0	37	100
Eliminación	0	0	30	81	7	19	31	84	6	16	0	0	37	100
Administración de medicamentos	0	0	29	78	8	22	30	81	7	19	0	0	37	100
Prevención de Lesión por presión	0	0	26	70	11	30	36	97	1	3	0	0	37	100

En la Tabla 3 se observa que en el grupo control, los resultados de todas las dimensiones evaluadas sobre el conocimiento del cuidado transicional no registra ningún participante con nivel adecuado (0%). La mayor proporción de familiares se concentra en el nivel regular, seguido del nivel deficiente. En la dimensión alimentación, 24 participantes (65%) presentan un nivel regular y 13 (35%) un nivel deficiente. En higiene, 26 participantes (70%) se ubican en el nivel regular y 11 (30%) en el nivel deficiente. Respecto a eliminación, 25 familiares (68%) presentan nivel regular y 12 (32%) nivel deficiente. En la dimensión

administración de medicamentos, 20 participantes (54%) presentan nivel regular y 17 (46%) nivel deficiente. De manera similar, en prevención de lesión por presión, 20 familiares (54%) presentan nivel regular y 17 (46%) nivel deficiente.

En el grupo experimental, antes de la intervención educativa (pretest) se observa que en todas las dimensiones de conocimiento sobre cuidado transicional no se registra nivel adecuado (0%), predominando los niveles regulares y deficientes. En la dimensión alimentación, 9 participantes (24%) presentan nivel regular y 28 (76%) nivel deficiente. En higiene, 10 familiares (27%) presentan nivel regular y 27 (73%) nivel deficiente. En eliminación, 30 participantes (81%) presentan nivel regular y 7 (19%) nivel deficiente. En administración de medicamentos, 29 participantes (78%) presentan nivel regular y 8 (22%) nivel deficiente. En prevención de lesión por presión, 26 familiares (70%) presentan nivel regular y 11 (30%) nivel deficiente.

Después de la intervención educativa (post test), se observa un cambio en el conocimiento del cuidado transicional, predominando el nivel adecuado en todas las dimensiones. En alimentación, 32 participantes (86%) alcanzan un nivel adecuado y 5 (14%) permanecen en nivel regular, sin registrarse nivel deficiente. En higiene, 29 participantes (78%) presentan nivel adecuado y 8 (22%) nivel regular. En eliminación, 31 participantes (84%) presentan nivel adecuado y 6 (16%) nivel regular. En administración de medicamentos, 30 participantes (81%) presentan nivel adecuado y 7 (19%) nivel regular. En prevención de lesión por presión, 36 participantes (97%) alcanzan nivel adecuado y 1 participante (3%) presenta nivel regular.

En síntesis, en cuanto al conocimiento, mientras que el grupo control mantiene niveles predominantemente regulares y deficientes, en el grupo experimental después de la intervención educativa predomina el nivel adecuado en todas las dimensiones evaluadas, sin registrarse niveles deficientes.

Tabla 4

Nivel del Cuidado transicional (práctica) que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, antes y después de una intervención educativa, Huacho, 2025.

	Grupo control				Grupo Experimental			
	Antes		Después		Antes		Después	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Cuidado Adecuado	0	0	0	0	0	0	26	70
Cuidado Regular	24	65	24	65	28	76	11	30
Cuidado Deficiente	13	35	13	35	9	24	0	0
Total	37	100%	37	100%	37	100%	37	100%

En la Tabla 4 se observa que en el grupo control, antes de la intervención educativa hay 24 familiares (65%) que presentan un nivel regular de práctica sobre el cuidado transicional, mientras que 13 participantes (35%) presentan un nivel deficiente. Después de la intervención, los resultados se mantienen sin variación y sin presencia del nivel adecuado.

En el grupo experimental, antes de la intervención educativa la mayoría de los familiares presenta un nivel regular de práctica sobre el cuidado transicional, con 28 participantes (76%), seguido de 9 participantes (24%) con nivel deficiente, sin registrarse participantes en el nivel adecuado (0%). Después de la intervención educativa, se observa una modificación en la distribución de los niveles de práctica. En este grupo, 26 familiares (70%) alcanzan un nivel adecuado, mientras que 11 participantes (30%) se ubican en el nivel regular, y no se registran participantes en el nivel deficiente (0%).

En síntesis, en el grupo control los niveles de práctica del cuidado transicional permanecen iguales antes y después de la medición, predominando el nivel regular, seguido del nivel deficiente. En cambio, en el grupo experimental después de la intervención educativa predomina el nivel adecuado, desapareciendo el nivel deficiente y reduciéndose el nivel regular.

Tabla 5

Dimensiones del Cuidado transicional (práctica) que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, antes y después de una intervención educativa, Huacho 2025.

	Pretest y post test grupo control						Total	
	Cuidado Adecuado		Cuidado Regular		Cuidado Deficiente		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Alimentación	0	0	26	70	11	30	37	100
Higiene	0	0	28	76	9	24	37	100
Eliminación	0	0	27	73	10	27	37	100
Administración de medicamentos	0	0	30	81	7	19	37	100
Prevención de Lesión por presión	0	0	21	57	16	43	37	100

	Pretest grupo experimental						Post test grupo experimental						Total	
	Cuidado Adecuado		Cuidado Regular		Cuidado Deficiente		Cuidado Adecuado		Cuidado Regular		Cuidado Deficiente		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Alimentación	0	0	33	89	4	11	27	73	10	27	0	0	37	100
Higiene	0	0	27	73	10	27	25	68	12	32	0	0	37	100
Eliminación	0	0	29	78	8	22	28	76	9	24	0	0	37	100
Administración de medicamentos	0	0	30	81	7	19	26	70	11	30	0	0	37	100
Prevención de Lesión por presión	0	0	18	49	19	51	25	68	12	32	0	0	37	100

La Tabla 5 presenta en el pretest del grupo control, que en todas las dimensiones de la práctica sobre cuidado transicional evaluadas no se registran participantes con nivel adecuado (0%), predominando el nivel regular, seguido del nivel deficiente. En la dimensión alimentación, 26 familiares (70%) presentan nivel regular y 11 (30%) nivel deficiente. En higiene, 28 participantes (76%) presentan nivel regular y 9 (24%) nivel deficiente. Respecto a eliminación, 27 familiares (73%) presentan nivel regular y 10 (27%) nivel deficiente. En administración de medicamentos, 30 participantes (81%) presentan nivel regular y 7 (19%)

nivel deficiente. Finalmente, en prevención de lesión por presión, 21 participantes (57%) presentan nivel regular y 16 (43%) nivel deficiente.

En el grupo experimental, antes de la intervención educativa (pretest) tampoco se registran participantes con nivel adecuado (0%) en ninguna dimensión, predominando los niveles regulares y deficientes. En la dimensión alimentación, 33 familiares (89%) presentan nivel regular y 4 (11%) nivel deficiente. En higiene, 27 participantes (73%) presentan nivel regular y 10 (27%) nivel deficiente. En eliminación, 29 familiares (78%) presentan nivel regular y 8 (22%) nivel deficiente. En administración de medicamentos, 30 participantes (81%) presentan nivel regular y 7 (19%) nivel deficiente. En prevención de lesión por presión, 18 familiares (49%) presentan nivel regular y 19 (51%) nivel deficiente.

Después de la intervención educativa (post test del grupo experimental), se observa un cambio en los niveles de práctica en todas las dimensiones, predominando el nivel adecuado. En alimentación, 27 participantes (73%) alcanzan nivel adecuado y 10 (27%) presentan nivel regular, sin registrarse nivel deficiente. En higiene, 25 participantes (68%) presentan nivel adecuado y 12 (32%) nivel regular. En eliminación, 28 familiares (76%) presentan nivel adecuado y 9 (24%) nivel regular. En administración de medicamentos, 26 participantes (70%) presentan nivel adecuado y 11 (30%) nivel regular. En prevención de lesión por presión, 25 familiares (68%) alcanzan nivel adecuado y 12 (32%) nivel regular.

En síntesis, en el grupo control predominan niveles regulares y deficientes de práctica sobre cuidado transicional en todas las dimensiones evaluadas, sin presencia de niveles adecuados. En contraste, en el grupo experimental después de la intervención educativa se observa una predominancia del nivel adecuado en todas las dimensiones, desapareciendo completamente el nivel deficiente.

4.2. Contrastación de hipótesis

Tabla 6

Pruebas de normalidad

Cuidado transicional	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
PostCONOCexp	,469	37	,000
PostPRACTexp	,442	37	,000

Cuidado transicional	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Diferencias 2	,348	37	,000
Diferencias 1	,318	37	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Las pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov evidenció valores de significancia inferiores a 0.05 ($p = 0.000$) en todas las variables analizadas, lo que indica que los datos no siguen una distribución normal. En consecuencia, se optó por el uso de la prueba no paramétrica de rangos con signo de Wilcoxon para el contraste de hipótesis.

Tabla 7

Prueba de Rangos de Wilcoxon para medición de variable del Cuidado transicional (conocimiento y prácticas) que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, antes y después de una intervención educativa, Huacho 2025.

Cuidado transicional		Rangos			Estadístico de contraste	
		N	Rango Promedio	Suma de Rangos	Z	Sig
Conocimiento Post test – pre test	Rangos negativos	31 ^a	16,00	496,00	-5,126^b	,000
	Rangos positivos	0 ^b	,00	,00		
	Empates	6 ^c				
	Total	37				
Práctica Post test – pre test	Rangos negativos	30 ^d	15,50	465,00	-5,152^b	,000
	Rangos positivos	0 ^e	,00	,00		
	Empates	7 ^f				
	Total	37				

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b. Basado en los rangos negativos.

Hipótesis Estadística

H_i: El efecto de una intervención educativa en el cuidado transicional (conocimiento) que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025 es significativa.

H_o: El efecto de una intervención educativa en el cuidado transicional (conocimiento) que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025 no es significativa.

H_i: El efecto de una intervención educativa en el cuidado transicional (práctica) que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025 es significativa.

H_o: El efecto de una intervención educativa en el cuidado transicional (práctica) que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025 no es significativa.

Estadístico de prueba: Prueba de rangos de Wilcoxon

Nivel de significancia: Error de tipo I, $\alpha = 0,05$. Representa el margen de error que se cometería al rechazar la H_0 , siendo esta verdadera.

Decisión estadística: Rechazar H_0 .

Resultados para el cuidado transicional (conocimiento)

Los resultados evidencian un total de 31 rangos negativos, 0 rangos positivos y 6 empates, lo que explica que la mayoría de los integrantes presentó mejoras en los puntajes alcanzados en el postest en concordancia con el pretest. Asimismo, el estadístico de contraste mostró un valor de $Z = -5.126$ con un nivel de significancia $p = 0.000$. Dado que el valor de p es menor que el nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. En consecuencia, se concluye que la intervención educativa tuvo un efecto significativo en el conocimiento sobre el cuidado transicional del adulto mayor dependiente.

Resultados para el cuidado transicional (práctica)

En la dimensión práctica, se obtuvo un total de 30 rangos negativos, 0 rangos positivos y 7 empates, lo que evidencia una mejora en la mayoría de los participantes después de la intervención. El estadístico de prueba reportó un valor de $Z = -5.152$ con un nivel de significancia $p = 0.000$. Al ser el valor de p menor que 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por tanto, se concluye que la intervención educativa tuvo un efecto significativo en la mejora de las prácticas relacionadas con el cuidado transicional del adulto mayor dependiente.

Los resultados afirman que la intervención educativa aplicada fue efectiva, ya que produjo mejoras significativas tanto en el conocimiento como en la práctica del cuidado transicional en los familiares del adulto mayor dependiente. Esto se evidencia en los valores del estadístico Z y en los niveles de significancia obtenidos $p < 0.05$ (0.000), así como en la predominancia de rangos negativos que indican una mejora posterior a la intervención.

Tabla 8.

Distribución de las diferencias entre mediciones antes y después en el grupo experimental sobre el cuidado transicional que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025.

Grupo	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Curtosis	
experimental	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Error típico
Post-pre.Conoc	,00	2,00	1,0541	,62120	,223	,759
Post-pre.Práctica	,00	2,00	,9459	,57474	-275	,759

Asimismo, se determina que la diferencia de las medias observadas es de 0,9348, Los resultados descriptivos de las diferencias entre el pretest y posttest evidencian que la variable DIFERENCIAS 1 presenta una media de 1.05 (DE = 0.62), con valores entre 0 y 2, que indica un incremento en la medición posterior. Asimismo, la variable DIFERENCIAS 2 muestra una media de 0.95 (DE = 0.57), evidenciando también una mejora. Los valores de curtosis cercanos a cero (-0.223 y 0.275) sugieren una distribución aproximadamente normal.

H₁: El efecto de una intervención educativa sobre la técnica de alimentación que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025 es significativa.

H₀: El efecto de una intervención educativa sobre la técnica de alimentación que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025 no es significativa.

H₁: El efecto de una intervención educativa sobre la higiene en cama que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025 es significativa.

H₀: El efecto de una intervención educativa sobre la higiene en cama que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025 no es significativa.

H₁: El efecto de una intervención educativa sobre el manejo de la eliminación que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025 es significativa.

H₀: El efecto de una intervención educativa sobre el manejo de la eliminación que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025 no es significativa.

H₁: El efecto de una intervención educativa sobre la administración de medicamentos que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025 es significativa.

H₀: El efecto de una intervención educativa sobre la administración de medicamentos que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025 no es significativa.

H₁: El efecto de una intervención educativa sobre la prevención de lesiones por presión que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025 es significativa.

H₀: El efecto de una intervención educativa sobre la prevención de lesiones por presión que tienen los familiares del adulto mayor dependiente, Huacho 2025 no es significativa.

Análisis estadístico de Wilcoxon

Se aplicó la prueba no paramétrica de rangos con signo de Wilcoxon con el propósito de determinar si existen diferencias significativas entre los puntajes obtenidos en el pretest

y posttest en las dimensiones de conocimiento y práctica del cuidado del adulto mayor dependiente. Para la comprobación de hipótesis se consideró un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$. La regla de decisión estableció que si el valor de significancia (p) es menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula (H_0), aceptando la hipótesis alternativa (H_1).

En relación con la dimensión de conocimiento, los hallazgos evidenciaron valores de significancia de $p = 0,000$ en todas sus dimensiones (D1, D2, D3, D4 y D5), los cuales son menores al nivel de significancia establecido. Asimismo, los valores del estadístico Z oscilaron entre -5,308 y -5,500. Estos resultados indican que existen diferencias estadísticamente significativas entre el pretest y posttest, evidenciando una mejora en los niveles de conocimiento de los familiares del adulto mayor dependiente después de la intervención educativa.

En cuanto a la dimensión de práctica, se obtuvieron valores de significancia de $p = 0,000$ en todas sus dimensiones (D1, D2, D3, D4 y D5), con valores del estadístico Z entre -4,756 y -5,533. Estos resultados demuestran la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre el pretest y posttest, indicando una mejora en las prácticas de cuidado luego de la intervención educativa. Cabe destacar que la predominancia de rangos negativos en ambas dimensiones sugiere que los puntajes obtenidos en el posttest fueron superiores a los del pretest, lo cual evidencia el efecto positivo de la intervención educativa.

En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), concluyéndose que la intervención educativa tuvo un efecto significativo en la mejora del conocimiento y las prácticas en todas sus dimensiones del cuidado transicional de los familiares del adulto mayor dependiente en Huacho, 2025.

CAPITULO V. DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

El objetivo general estaba orientado a determinar el efecto de una intervención educativa en el cuidado transicional de los familiares del adulto mayor dependiente, los resultados evidenciaron un efecto estadísticamente significativo ($p < 0,05$), lo cual favoreció rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa. Este hallazgo confirma que la intervención educativa constituye un factor determinante en la mejora de las competencias del cuidador, tanto en el ámbito cognitivo como práctico.

Desde el análisis de los resultados descriptivos, se identificó que antes de la intervención predominaban niveles regulares y deficientes de conocimiento y práctica, lo cual evidencia una limitada preparación de los cuidadores familiares. Este resultado es consistente con lo señalado por Rodrigues y Fernandes (2020), quienes encontraron que los cuidadores informales presentan elevados niveles de sobrecarga y deficiencias en la ejecución del cuidado, lo que impacta negativamente en la calidad de atención brindada.

Luego, del desarrollo de la intervención educativa, el grupo experimental evidenció un aumento importante, logrando niveles adecuados en todas las dimensiones evaluadas, mientras que el grupo control no mostró modificaciones. Estas diferencias fortalecen la efectividad de la intervención como estrategia educativa, coincidiendo con los resultados de Mena-Nápoles et al. (2022), quienes hallaron que una intervención educativa incrementa significativamente el nivel de preparación de los cuidadores, reduciendo las debilidades teórico-prácticas ($p < 0,05$).

En cuanto a la similitud con los antecedentes internacionales, los resultados de este estudio tienen relación con lo establecido por Pinto et al. (2024), quienes afirman que la educación del cuidador es muy relevante para alcanzar la continuidad del cuidado después del alta hospitalaria, resaltando que el asesoramiento educativo permite alcanzar la “maestría

del cuidado”. Asimismo, Gonçalves y Pereira (2021) indican que el proceso de transición hacia el rol de cuidador es difícil y requiere intervenciones planificadas de enfermería, lo cual coincide con los hallazgos alcanzados, donde la intervención educativa mejoró el desarrollo de competencias necesarias para el cuidado.

Sin embargo, al comparar con estudios como el de Lee et al. (2022), se encuentra que, si bien las intervenciones de cuidado transicional muestran efectos ideales, su repercusión puede ser diverso, dependiendo del diseño, duración y contexto de la intervención. Ante ello, el presente estudio brinda evidencia sólida en un contexto latinoamericano, asegurando que una intervención educativa estructurada puede lograr cambios significativos en el cuidador familiar.

Además, los antecedentes nacionales, permiten analizar que los resultados son coherentes con lo informado por Oyola (2025), quien concluye que las intervenciones educativas fortalecen los conocimientos y habilidades del cuidador, aspectos vitales para el cuidado de adultos dependientes. Por otro lado, Carrasco et al. (2020) mostró que los programas educativos mejoran significativamente la funcionalidad del adulto mayor, afirmando que el fortalecimiento del cuidador influye en la calidad de vida del paciente.

En relación con el soporte teórico, los hallazgos se fundamentan a partir de la Teoría de las Transiciones de Meleis, quien establece que el rol de cuidador implica un proceso de adaptación con soporte educativo, desarrollo de habilidades y acompañamiento profesional. En ese sentido, la intervención educativa desarrollada en el estudio facilitó esta transición, permitiendo que los familiares adquieran competencias necesarias para brindar un cuidado adecuado (Meleis, 2010). Por último, los resultados se basan en el enfoque de la educación en salud, el cual sostiene que el aprendizaje significativo permite modificar conocimientos, actitudes y prácticas, originando cambios conductuales sostenibles (Nutbeam, 2000). Esto

se evidencia en el estudio, donde se logró mejorar el conocimiento, también las prácticas de cuidado, lo que demuestra un impacto integral de la intervención.

Con relación a los objetivos específicos, se confirma que la intervención educativa fue efectiva en todas las dimensiones evaluadas: alimentación, higiene en cama, manejo de la eliminación, administración de medicamentos y prevención de lesiones por presión. Estos resultados evidencian un alcance integral del cuidado transicional, sostenido con lo establecido por Tomazela et al. (2023), quienes resaltan la relevancia de fortalecer múltiples dimensiones del cuidado para garantizar una transición adecuada del hospital al domicilio.

Un aspecto resaltante es que las variaciones observadas no solo son estadísticamente significativas, sino también clínicamente relevantes, ya que el cambio de niveles deficientes a adecuados indica una mejora importante en la calidad del cuidado, lo que podría reducir riesgos como complicaciones, hospitalizaciones y deterioro funcional del adulto.

Finalmente, los resultados hallados tienen gran relevancia en el contexto peruano, donde, según Alarcón (2023), el cuidado del adulto mayor recae fundamentalmente en la familia por las limitaciones en los servicios de salud. Ante este panorama, las intervenciones educativas se convierten en una estrategia esencial, para asegurar y fortalecer el sistema de cuidado en la familia y mejorar la calidad de vida de las personas mayores dependientes.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

La intervención educativa aplicada alcanzó un efecto estadísticamente significativo en el cuidado transicional que brindan los familiares al adulto mayor dependiente, Huacho, 2025, sustentado por la mejora en los niveles de conocimiento y práctica en el grupo experimental en comparación con el grupo control. Los resultados de la prueba de Wilcoxon ($p < 0,05$) permitieron rechazar la hipótesis nula y confirmar que la intervención educativa es una estrategia efectiva para fortalecer las competencias del cuidador familiar, promoviendo una transición de cuidado más segura, eficiente y de mayor calidad.

La intervención educativa mejoró significativamente el cuidado transicional de los familiares de adultos mayores dependientes en la dimensión técnica de alimentación, al registrar un valor de $p < 0.05$ ($p = 0.000$) en la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, evidenciándose el paso de niveles deficientes y regulares a niveles adecuados en el grupo experimental, lo que implica una mejora en la seguridad alimentaria y prevención de complicaciones nutricionales.

La intervención educativa mejoró significativamente el cuidado transicional de los familiares de adultos mayores dependientes en la dimensión higiene en cama, al registrar un valor de $p < 0.05$ ($p = 0.000$) en la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, evidenciándose el paso de niveles deficientes y regulares a niveles adecuados en el grupo experimental, lo cual contribuye a la prevención de infecciones, mejora del confort del paciente y mantenimiento de la integridad cutánea.

La intervención educativa mejoró significativamente el cuidado transicional de los familiares de adultos mayores dependientes en la dimensión manejo de la eliminación, al registrar un valor de $p < 0.05$ ($p = 0.000$) en la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, evidenciándose el paso de niveles deficientes y regulares a niveles adecuados en el grupo

experimental, favoreciendo el manejo adecuado de funciones fisiológicas y reduciendo riesgos de infecciones urinarias y complicaciones gastrointestinales.

La intervención educativa mejoró significativamente el cuidado transicional de los familiares de adultos mayores dependientes en la dimensión administración de medicamentos, al registrar un valor de $p < 0.05$ ($p = 0.000$) en la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, evidenciándose el paso de niveles deficientes y regulares a niveles adecuados en el grupo experimental, lo cual resulta fundamental para evitar errores de medicación, garantizar la adherencia terapéutica y prevenir eventos adversos.

La intervención educativa mejoró significativamente el cuidado transicional de los familiares de adultos mayores dependientes en la dimensión prevención de lesiones por presión, al registrar un valor de $p < 0.05$ ($p = 0.000$) en la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, evidenciándose el paso de niveles deficientes y regulares a niveles adecuados en el grupo experimental, lo que evidencia una mejora crítica en la calidad del cuidado y en la prevención de complicaciones asociadas a la inmovilidad.

6.2 Recomendaciones

A los establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA), acorde con los hallazgos encontrados, implementar de manera regular programas de capacitación dirigidos a los familiares cuidadores del adulto mayor dependiente, orientados al fortalecimiento de conocimientos y prácticas en el cuidado transicional, tales como alimentación, higiene en cama, manejo de eliminación, administración de medicamentos y prevención de lesiones por presión, mediante estrategias educativas presenciales y virtuales.

A la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, promover y fortalecer la investigación científica sobre el cuidado transicional del adulto mayor dependiente, incentivando la participación de estudiantes de pregrado y posgrado, a fin de generar

evidencia que contribuya a mejorar la calidad del cuidado familiar y el desarrollo de intervenciones educativas efectivas.

A las instituciones prestadoras de servicios de salud como EsSalud, implementar programas de educación continua dirigidos a los cuidadores familiares, brindando charlas, talleres y materiales educativos sobre el cuidado integral del adulto mayor dependiente, con énfasis en la prevención de complicaciones y el autocuidado del cuidador.

Al personal de enfermería, fortalecer su rol educativo durante el proceso de alta hospitalaria, incorporando sesiones de capacitación dirigidas a los familiares del adulto mayor dependiente, asegurando la transferencia de conocimientos y habilidades necesarias para garantizar la continuidad del cuidado en el hogar.

A los gobiernos locales, como la Municipalidad Provincial de Huaura, promover campañas comunitarias de sensibilización y capacitación sobre el cuidado del adulto mayor dependiente, articulando esfuerzos con los establecimientos de salud para mejorar el acceso a la información y formación de los cuidadores.

A futuras investigaciones, se recomienda desarrollar estudios longitudinales que evalúen el impacto a largo plazo de las intervenciones educativas en el cuidado transicional, así como incorporar variables psicosociales como carga del cuidador, estrés y calidad de vida, que permitan una comprensión más integral del fenómeno.

CAPITULO VII. REFERENCIAS

7.1. Fuentes Bibliográficas

Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (First edition). McGraw-Hill Education.

7.2 Fuentes hemerográficas

Abey-Nesbit, R., Bergler, H. U., Keeling, S., Gillon, D., Bullmore, I., Schluter, P. J., & Jamieson, H. (2023). A multistate transition model of changes in loneliness and carer stress among community-dwelling older adults in Aotearoa New Zealand. *Australasian Journal on Ageing*, n/a(n/a). <https://doi.org/10.1111/ajag.13280>

Abkenar, M. R., Imani, E., Teshnizi, S. H., Ahmadi, N. S., & Moradi, Y. (2025). Determining the impact of a self-care educational program designed based on the Peplau theory on adherence to treatment and self-care in elderly patients with diabetes. *Investigación y Educación En Enfermería*, 43(1). <https://doi.org/10.17533/udea.ice.v43n1e05>

Akbar, S., Imamuddin, M., Rahmi, F., & Isnaniah, I. (2022). The Effectiveness of Innovative Learning on Mathematical Problem-Solving Ability: Quasi-Experimental. *International Journal of Learning and Instruction (IJLI)*, 4(2). <https://doi.org/10.26418/ijli.v4i2.59784>

Alarcón, D. (2023). Transición demográfica, cuidados y políticas públicas orientadas a la población adulta mayor: Estudio de caso de prestaciones de la protección social en el Perú actual. <https://dspace.unila.edu.br/handle/123456789/7767>

Alexandre, T. B., & Aquino, M. C. (2021). APPLIED RESEARCH AS A METHODOLOGICAL INNOVATION IN JOURNALISM: Theoretical, empirical

- and experimental dimensions. *Revista Observatório*, 7(3).
<https://doi.org/10.20873/uft.2447-4266.2021v7n3a10en>
- Allen, J., Lobchuk, M., Livingston, P. M., Layton, N., & Hutchinson, A. M. (2022). Informal carers' support needs, facilitators and barriers in the transitional care of older adults: A qualitative study. *Health Expectations*, 25(6), 2876-2892.
<https://doi.org/10.1111/hex.13596>
- Amo-Asante, K., & Bonyah, E. (2023). Building students' conceptual understanding of operations on fractions using manipulatives: A junior high school perspective. *Mediterranean Journal of Social & Behavioral Research*, 7(3).
<https://doi.org/10.30935/mjosbr/13381>
- Arechabala-Mantuliz, M. C., Rojas-Silva, N., González-Madrid, M., Bustamante-Troncoso, C., Alcayaga-Rojas, C., Rojas-Díaz, G., Arechabala-Mantuliz, M. C., Rojas-Silva, N., González-Madrid, M., Bustamante-Troncoso, C., Alcayaga-Rojas, C., & Rojas-Díaz, G. (2022). Cuidado de transición: Calidad y seguridad de la atención en personas con condiciones crónicas de salud. *Revista médica de Chile*, 150(5), 664-671. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872022000500664>
- Atli, N., & Kaplan Serin, E. (2024). Prevention and management of urinary incontinence-associated dermatitis: A systematic review. *Journal of Tissue Viability*, 33(4), 985-991. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2024.08.006>
- Baig, A. A., Benitez, A., Quinn, M. T., & Burnet, D. L. (2015). Family interventions to improve diabetes outcomes for adults. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1353(1), 89-112. <https://doi.org/10.1111/nyas.12844>
- Bañares, B. S., Rodríguez, N. C., & Ramirez, C. M. (2023). Vulnerabilidad y prevención de las intoxicaciones en el adulto mayor. *Revista de Salud Pública*, 25(4), 1-7.
<https://doi.org/10.15446/rsap.v25n4.109435>

- Barahona, A., Espín, C. M., Velásquez, C., & Pozo, J. (2021). Estado Nutricional y factores de riesgo para enfermedad crónica no transmisible en ancianos de la población El Juncal, Ecuador. *La U Investiga*, 8(1).
<https://doi.org/10.53358/lauinvestiga.v8i1.358>
- Barros, P. J. G., & Mejías, M. (2022). Adoption of the role of the primary caregiver of the adult patient following a hospital stay. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2, 108-108.
<https://doi.org/10.56294/saludcyt2022108>
- Bartrim, K., Moyle, W., Wright, O. R. L., & Ball, L. (2023). Australian dietitians' confidence in their knowledge and skills working with older adults in aged care: A national survey. *Nutrition & Dietetics*, n/a(n/a). <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12837>
- Bermúdez, J. M. G., Giler, L. A. F., Caicedo, O. A. C., & Menéndez, J. P. S. (2025). Prevención de Lesiones por Presión: Una Revisión de Estrategias y Tecnologías Emergentes. *Revista Social Fronteriza*, 5(4), e-835.
[https://doi.org/10.59814/resofro.2025.5\(4\)835](https://doi.org/10.59814/resofro.2025.5(4)835)
- Blake, M. R., Raker, J. M., & Whelan, K. (2016). Validity and reliability of the Bristol Stool Form Scale in healthy adults and patients with diarrhoea-predominant irritable bowel syndrome. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 44(7), 693-703.
<https://doi.org/10.1111/apt.13746>
- Cabrera, P. L., Barros, M. del C. P., García-Milián, A. J., & Victoria, I. P. (2019). El abordaje de las desigualdades desde la perspectiva de las investigaciones en salud. *Horizonte Sanitario*, 18(2). <https://doi.org/10.19136/hs.a18n2.2432>
- Carrasco, C. E. M., Díaz, N. del C. G., & Julcarima, M. S. T. (2020). IMPACTO DEL PROGRAMA “AUTOCUIDADO PARA UNA VEJEZ ACTIVA” EN LA

- FUNCIONALIDAD DEL ADULTO MAYOR PERUANO. TZHOECOEN, 12(2), 228-237. <https://doi.org/10.26495/tzh.v12i2.1261>
- Chang, L., Chey, W. D., Imdad, A., Almario, C. V., Bharucha, A. E., Diem, S., Greer, K. B., Hanson, B., Harris, L. A., Ko, C., Murad, M. H., Patel, A., Shah, E. D., Lembo, A. J., & Sultan, S. (2023). American Gastroenterological Association-American College of Gastroenterology Clinical Practice Guideline: Pharmacological Management of Chronic Idiopathic Constipation. Official journal of the American College of Gastroenterology | ACG, 118(6), 936. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000002227>
- Cuenca, J. A. (2020). Factores e incidencia de lesiones por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos. Revista Científica Higía de la Salud, 3(2). <https://doi.org/10.37117/higia.v1i3.470>
- Delabra-Salinas, M. M., & Salazar-González, B. C. (2022). Revisión sistemática de intervenciones para la prevención de pie diabético en adultos mayores con diabetes. Sanus, 7. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.292>
- Dolu, İ., Naharcı, M. İ., Logan, P. A., Priv.-Doz, P. P., & Vaismoradi, M. (2021). A Qualitative Study of Older Patients' and Family Caregivers' Perspectives of Transitional Care From Hospital to Home. Research and Theory for Nursing Practice, 35(2), 168-188. <https://doi.org/10.1891/RTNP-D-20-00067>
- Feser, A. R., Dezar, G. V., & Ortigoza, L. del V. (2015). ¿Es posible la educación alimentaria nutricional en adultos mayores? La experiencia en dos centros de jubilados de la ciudad de Santa Fe. Aula Universitaria, 17, 85-92. <https://doi.org/10.14409/au.v0i17.6128>
- Foroumandi, E., Alizadeh, M., Nikpayam, O., & Kheirouri, S. (2022). Effectiveness of a self-management education program on hypertension control and contributing

- factors in older adults: An interventional trial. *Arterial Hypertension*, 26(1), 32-38.
<https://doi.org/10.5603/AH.a2021.0025>
- Fray, V. del P. G., Vásquez, F. M. T., Quispe, A. E. V., & Álvarez, A. F. L. (2025). Valoración del riesgo de úlceras por presión en adultos mayores hospitalizados: Revisión sistemática mediante el método PRISMA. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(3), 6693-6704. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18317
- Fritis, F. J. (2023). Intervenciones para la educación inclusiva del alumnado en situación de enfermedad crónica: Scoping Review. *Revista Iberoamericana ConCiencia*, 8(1), 67-93. <https://doi.org/10.32654/ConCiencia.8-1.6>
- Gay, N., & Araya, C. (2022). Nivel de Participación Ciudadana de usuarios del CESFAM Pedro de Valdivia, Concepción, Chile 2019. *Revista Chilena de Salud Pública*, 26(1), 58-66. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2022.69152>
- Ghai, S., Chassé, K., Renaud, J., Guicherd, L., Bussi eres, A., & Zidarov, D. (2024). Transición de cuidados desde servicios post-agudos para adultos mayores en Quebec: Una evaluación piloto de impacto.
- Gonçalves, S., & Pereira, C. (2021). PROCESSO DE TRANSIÇÃO DO FAMILIAR PARA O PAPEL DE CUIDADOR FAMILIAR DE UM IDOSO DEPENDENTE: UMA REVIS  O INTEGRATIVA. *Enfermagem em Foco*, 12(3), 608-614. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.3364>
- González, M. (2025). Impacto de la formación y las prácticas preventivas del personal de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores institucionalizados en Imbabura. *Polo Del Conocimiento*, 10(6). <https://doi.org/10.23857/pc.v10i6.9690>
- Guerrero, R. F., Acevedo, M. N., & Reyes, B. R. (2023). Cuidado humano al adulto mayor en la comunidad para favorecer un envejecimiento saludable. *ACC CIETNA: Revista*

de la Escuela de Enfermería, 10(1), 222-235.
<https://doi.org/10.35383/cietna.v10i1.932>

Hajipour, A., Javadi, M., & Zeidi, I. M. (2022). The Effect of Stage-Matched Educational Intervention on Behavior Change and Glycemic Control in Elderly Patients with Diabetes. *Clinical Diabetology*, 11(4), 232-238.
<https://doi.org/10.5603/DK.a2022.0030>

Hani, U., & Agusman, F. (2022). Online-Based Healthcare Program for the Elderly: A Pilot Program. *KnE Life Sciences*. <https://doi.org/10.18502/klis.v7i2.10369>

Ihara, E., Manabe, N., Ohkubo, H., Ogasawara, N., Ogino, H., Kakimoto, K., Kanazawa, M., Kawahara, H., Kusano, C., Kuribayashi, S., Sawada, A., Takagi, T., Takano, S., Tomita, T., Noake, T., Hojo, M., Hokari, R., Masaoka, T., Machida, T., ... Higuchi, K. (2025). Evidence-Based Clinical Guidelines for Chronic Constipation 2023. *Digestion*, 106(1), 62-89. <https://doi.org/10.1159/000540912>

Jeon, H., Choi, Y., & Lim, Y. (2023). Un asistente de atención basado en la web para cuidadores de personas mayores: Desarrollo y estudio piloto. <https://doi.org/10.1177/20552076231200976>

Kottner, J., & Dissemond, J. (2025). Incontinence-Associated Dermatitis in Older Adults: A Critical Review of Risk Factors, Prevention and Management. *Drugs & Aging*, 42(8), 745-754. <https://doi.org/10.1007/s40266-025-01227-z>

Larrea-Leoz, B., Vázquez-Calatayud, M., & Labiano-Turrillas, J. (2015). The impact evaluation of a nursing intervention in the prevention and treatment of pressure ulcers. *Gerokomos*, 26(3), 115-119. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2015000300009>

- Lee, J. Y., Yang, Y. S., & Cho, E. (2022). Transitional care from hospital to home for frail older adults: A systematic review and meta-analysis. *Geriatric Nursing*, 43, 64-76. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.11.003>
- Lei, L., Lu, Y., Zhao, H., Tan, J., & Luo, Y. (2022). Construction of life-and-death education contents for the elderly: A Delphi study. *BMC Public Health*, 22(1), 802. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13197-7>
- Li, W., Shi, S., Shi, Y., Feng, X., Li, Y., Guo, Y., Xu, J., Cui, L., & Wang, M. (2024a). Exploring Stakeholder Perspectives on the Transitional Care Needs of Elderly Patients from Hospital to Home: A Phenomenological Study in Shanxi Province, China. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, Volume 17, 5457-5471. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S484187>
- Li, W., Shi, S., Shi, Y., Feng, X., Li, Y., Guo, Y., Xu, J., Cui, L., & Wang, M. (2024b). Exploring Stakeholder Perspectives on the Transitional Care Needs of Elderly Patients from Hospital to Home: A Phenomenological Study in Shanxi Province, China. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17, 5457-5471. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S484187>
- Liu, L., Sun, M., Liu, M., Wang, J., Zhang, Y., & Dela Rosa, R. D. (2023). Assessing the agreement between the partners at care transitions measure and the care transitions measure for elderly patients with chronic diseases. *BMC Health Services Research*, 23(1), 460. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09228-7>
- Matsumura, S., Ozaki, M., Kanno, T., Iioka, T., & Bito, S. (2022). Essential information for transition of care for frail elderly patients in Japan: A qualitative study. *Journal of General and Family Medicine*, 23(1), 24-30. <https://doi.org/10.1002/jgf2.478>
- Mena-Napoles, E., Rosa, M. M.-L., Vega-Fiol, M., Córdova-Urgellés, W., Pérez-Veriel, S., Mena-Napoles, E., Rosa, M. M.-L., Vega-Fiol, M., Córdova-Urgellés, W., & Pérez-

- Veriel, S. (2022). Intervención educativa para la preparación de los cuidadores del adulto mayor. *Revista Información Científica*, 101(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332022000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Monzón, A. M. (2022). Evaluación del test Timed Up And Go en adultos mayores. *Argentinian Journal of Respiratory & Physical Therapy*, 4(2), 55-59.
<https://doi.org/10.58172/ajrpt.v4i2.225>
- Morales-Castillejos, L., Pelcaste, S. T. A., Rojas, D. M. Q., Ramírez, M. H., Galicia-Aguilar, R. M., & Olvera, E. L. (2020). Intervención educativa en cuidadores para prevenir úlceras por presión en adultos con inmovilidad prolongada. *Sanus*, 12.
<https://doi.org/10.36789/sanus.vi12.138>
- Moriana, S. S., Higuera, M. C., Cedena, J. F., Vergara, A. L., & Gómez, C. A. (2020). Prácticas artísticas en contextos de salud comunitaria: Cinco experiencias de arte y salud en los Centros Municipales de Salud Comunitaria de Madrid: Five experiences of art and health in Madrid Municipal Community Health Centres. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 15, 135-146.
<https://doi.org/10.5209/arte.65388>
- Nahuelquin, C. G., Soler, L. M., González, E. A., Valero-Chillerón, M. J., Puebla-Santibañez, P., & González-Chordá, V. M. (2023). PREVALENCIA DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN AL EGRESO HOSPITALARIO EN CHILE: TENDENCIA DEL INDICADOR 2001 AL 2019. *Ciencia y Enfermería*, 29.
<https://doi.org/10.29393/CE29-35PUCV60035>
- Naylor, M. D., Shaid, E. C., Carpenter, D., Gass, B., Levine, C., Li, J., Malley, A., McCauley, K., Nguyen, H. Q., Watson, H., Brock, J., Mittman, B., Jack, B., Mitchell, S., Callicoatte, B., Schall, J., & Williams, M. V. (2017). Components of

- Comprehensive and Effective Transitional Care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(6), 1119-1125. <https://doi.org/10.1111/jgs.14782>
- Nodarse, R., Porro De La Torre, A., Hernández Reyes, B., Castañeda Casal, L., Reytor González, I. O., & Sanfort Ricardo, M. (2025). Estado de salud bucal de adultos mayores dependientes portadores de prótesis dentales asistentes a consultorios médicos de Camagüey, Cuba//Oral health condition of dependent older adults wearing dental prostheses attending medical clinics in Camagüey, Cuba. *Revista de la Asociación Odontológica Argentina*, 1-9. <https://doi.org/10.52979/raoa.1130811.1272>
- Oliveira, S. G. D., Caldas, C. P., Nicoli, E. M., Silva, F. V. C. E., Cardoso, R. B., & Lopes, F. M. D. V. M. (2024). Aplicabilidad del Modelo de Sistemas de Neuman a la práctica de enfermería gerontológica: Revisión de alcance. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 32, e4224. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6977.4223>
- Oscanoa, T. (2004). Interacción medicamentosa en Geriatria. *Anales de la Facultad de Medicina*, 65(2), 119-126. <https://doi.org/10.15381/anales.v65i2.1403>
- Osuna, A., Moreno-Cámara, S., Moral-Fernández, L., Palomino-Moral, P. Á., López-Martínez, C., & del-Pino-Casado, R. (2019). Motivos y percepciones del cuidado familiar de mayores dependientes. *Atención Primaria*, 51(10), 637-644. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.06.010>
- Oyola, E. (2025). Intervenciones educativas para mejorar la adopción del rol del cuidador familiar de personas dependientes: Revisión integrativa. *Revista Latinoamericana de Calidad Educativa*, 2(2), 104-110. <https://doi.org/10.70625/rlce/205>
- Paniagua, D. G. C., Vilca, G. R. Q., Vásquez, K. L. P., Quispe, J. L. C., & Rojas, F. J. M. (2023). Influencia de la actividad deportiva en la calidad de vida de estudiantes

- menores de edad. Horizontes. Revista de Investigación en Ciencias de la Educación, 7(30), 1714-1726. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v7i30.622>
- Pérez, D. A., & Gallardo, A. J. L. (2021). Características anatómicas y fisiológicas que influyen en la presión intracraneal y la presión de perfusión cerebral en el paciente pediátrico con traumatismo craneoencefálico grave. Medicina Clínica y Social, 5(1), 44-49. <https://doi.org/10.52379/mcs.v5i1.159>
- Pinto, I. S., Pedreira, L. C., Belmonte, M. S., Lacerda, M. R., do Amaral, J. B., de Oliva Menezes, T. M., dos Santos, J. M., Seunarine, J., Ortega, J., & Santos, H. (2024). Acquisition of mastery by the caregiver for the continuity of care after hospital discharge. Applied Nursing Research, 78. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2024.151809>
- Rahimi, F., Shakibazadeh, E., Ashoorkhani, M., & Foroughan, M. (2024). Facilitators of Elderly Care at Home and the Educational Needs of the Family Caregivers of Older Adults in the South of Tehran, Iran: A Qualitative Study. Iranian Journal of Ageing, 19(2), 222-241. <https://doi.org/10.32598/sija.2023.3668.1>
- Rasmussen, L. F., Grode, L. B., Lange, J., Barat, I., & Gregersen, M. (2021). Impact of transitional care interventions on hospital readmissions in older medical patients: A systematic review. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040057>
- Rodrigues, M., & Fernandes, A. (2020). Cuidador informal de pessoa dependente no autocuidado: Fatores de sobrecarga. Revista de Enfermagem Referência, V Série(No 3), e20013. <https://doi.org/10.12707/RV20013>
- Rodríguez, C. H., Barsby, F. S., Fuentes, C. B., Guzmán, M. C., Fuentes, N. A., & Jeria, P. B. (2025). Resultados de una intervención educativa enfocada en la prevención de lesiones por presión para persona con movilidad reducida y sus cuidadores formales

e informales. Revista Confluencia, 8.

<https://doi.org/10.52611/confluencia.2025.1312>

Rueda, G. O., Cardenas, Y. C. L., Acosta, D. L. L., Cubides, L. S. D. R. S., & Gómez, L. M. R. (2021). Conocimiento Y Sobrecarga Del Cuidador Principal De Persona Mayor Dependiente. Horizonte De Enfermería, 32(3).

https://doi.org/10.7764/horiz_enferm.32.3.256-265

Santos, N. S. dos, Marengo, L. L., Moraes, F. da S., & Barberato-Filho, S. (2019). Interventions to reduce the prescription of inappropriate medicines in older patients.

Revista de Saúde Pública, 53, 7-7. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000781>

Schnelle, J. F., Traugher, B., Sowell, V. A., Newman, D. R., Petrilli, C. O., & Ory, M. (1989). Prompted voiding treatment of urinary incontinence in nursing home patients. A behavior management approach for nursing home staff. Journal of the American Geriatrics Society, 37(11), 1051-1057. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1989.tb06919.x>

Shannon, R., Baxter, R., Hardacre, N., Mills, T., Murray, J., Lawton, R., & O'Hara, J. K. (2022). A qualitative formative evaluation of a patient facing intervention to improve care transitions for older people moving from hospital to home. Health Expectations, 25(6), 2796-2806. <https://doi.org/10.1111/hex.13560>

Silva, J. L. A. da, Silva, M. R. da, Cruz, T. H. R. da, & Barbosa, D. A. (2024). Educational interventions to prevent urinary infections in institutionalized elderly people. Quasi-experimental Study. Investigación y Educación En Enfermería, 42(1). <https://doi.org/10.17533/udea.ice.v42n1e05>

Silva, K. P., & Covarrubia, M. E. S. (2020). Cuidado de enfermería en la prevención de úlceras por presión en adultos mayores del servicio de medicina interna de un

- hospital local, Chiclayo 2019. ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería, 7(2). <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.375>
- Silva-Bustillos, K. A., Chela-Chela, A. K., Borja-Carvajal, M. C., & Agualongo-Cubi, J. R. (2024). Cuidados paliativos para el adulto mayor con enfermedades de impacto para el primer nivel de atención. MQRInvestigar, 8(1). <https://doi.org/10.56048/mqr20225.8.1.2024.1176-1189>
- Solís, K. X. R., Chils, L. A. T., Aguilar, G. M. V., & Morán, K. H. A. (2024). Prevenir es Mejor que Lamentar: El Cuidado de la Piel en el Adulto Mayor Postrado en Cama. Estudios Y Perspectivas Revista Científica Y Académica, 4(3). <https://doi.org/10.61384/r.c.a..v4i3.421>
- Spir Brunal, M. A., Posada Borrero, A. M., Rodriguez Guevara, C., Di Dio Castagna, R., Velasquez Correa, J. C., & Gonzalez Zuluaga, M. (2024). Intervenciones para adultos con dependencia funcional y sus cuidadores durante la pandemia de COVID-19. Rehabilitación, 58(2), 100827. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2023.100827>
- Sun, M., Qian, Y., Liu, L., Wang, J., Zhuansun, M., Xu, T., & Rosa, R. D. (2023). Transition of care from hospital to home for older people with chronic diseases: A qualitative study of older patients' and health care providers' perspectives. Frontiers in Public Health, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1128885>
- Tahghighi, H., Mortazavi, H., Manteghi, A. A., & Armat, M. R. (2023). The effect of comprehensive individual motivational-educational program on medication adherence in elderly patients with bipolar disorders: An experimental study. Journal of Education and Health Promotion, 12(1), 70. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1109_22
- Tartaglini, M. F., Feldberg, C., Hermida, P. D., Heisecke, S. L., Dillon, C., Ofman, S. D., Nuñez, M. L., & Somale, V. (2020). Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit:

- Análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurología Argentina*, 12(1), 27-35.
<https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2019.11.003>
- Teca-Imbaquingo, M., & Echeverría, A. G. L. (2024). Relación Del Apoyo Social Y La Sobrecarga Del Cuidador De Adultos Mayores en San Juan De Pastocalle. *Revista Científica Y Arbitrada De Ciencias Sociales Y Trabajo Social: Tejedora*, 7(13).
<https://doi.org/10.56124/tj.v7i13.010>
- Tinitana-Ortega, J. E., Torres-Jaramillo, I., Tacuri-Romero, J. N., Ajila-Vacacela, J., Zari-Espinoza, D. B., & Zhuzhingo-Vásquez, C. (2018). Polifarmacia en pacientes adultos mayores pluripatológicos que acuden al primer nivel de atención en salud. *FACSALUD-UNEMI*, 2(3), 34-41. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol2iss3.2018pp34-41p>
- Tomazela, M., Valente, S., Lima, M., Bulgarelli, A., Fabríz, L., & Zacharias, F. C. M. (2023). Transición del cuidado de personas idas al hospital para casa Transición del cuidado de adultos mayores del hospital a su casa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 36.
<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO002911>
- Vásquez, A. N. P., & Velásquez, J. M. V. (2021). ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y ACTIVIDAD FÍSICA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA, CHICLAYO, 2018-2019: REVISTA CURAE. *Revista científica CURAE*, 4(2), 1-9.
<https://doi.org/10.26495/curae.v4i2.2067>
- Wasmani, A., Rahnama, M., Abdollahimohammad, A., Badakhsh, M., & Hashemi, Z. (2022). The Effect of Family-Centered Education on the Care Burden of Family Caregivers of the Elderly with Cancer: A Quasi-experimental Study. *Asian Pacific*

Journal of Cancer Prevention, 23(3), 1077-1082.
<https://doi.org/10.31557/APJCP.2022.23.3.1077>

Yactayo, F. R. Q., & Lanchipa, R. M. R. (2023). Inteligencia emocional: Factor relevante en el éxito organizacional en entornos universitarios. *Convergencia Empresarial*, 12(02), 44-57. <https://doi.org/10.47796/ce.v12i02.934>

Yu, J., & Shen, X. (2024). Research and Effect Evaluation of the Role of Health Education in Obtaining Care for Acquired Pneumonia in Elderly Communities. *Journal of Modern Nursing Practice and Research*, 4(2), 11.
<https://doi.org/10.53964/jmnpr.2024011>

Zare, E., Zandiyeh, Z., Mehrabi, T., & Shiri, M. (2017). The Effect of Need-oriented Educational Intervention on the General Health of the Elderly. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(1), 51. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.202072>

Zuluaga-Callejas, M. I., Galeano-Marín, M. E., Giraldo-Giraldo, C. B., Vélez-Escobar, V. M., Sánchez-Vallejo, S. M., Lopera-Arango, A. M., Ortiz-Berrio, J., & Barrera-Valencia, D. (2021). Significados del cuidado construidos por cuidadores de personas mayores. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(1), 54-65.
<https://doi.org/10.22463/17949831.2741>

7.3 Fuentes electrónicas

OMS. (2022). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

Efecto de una intervención educativa en el cuidado transicional que tienen las familias del adulto mayor dependiente, Huacho 2025

Buenos días, reciba usted mi cordial saludo, soy egresada del Doctorado en Salud pública de la escuela de postgrado de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, estoy realizando la presente investigación que tiene como objetivo determinar la efectividad de una intervención educativa en el cuidado transicional que tienen las familias del adulto mayor dependiente, Huacho 2025.

Su participación es voluntaria, no existen ningún tipo de riesgos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo, la información obtenida será de manera confidencial, y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

Firma del participante

Firma de la investigadora

Anexo 2. Cuestionario sobre Cuidado Transicional del Adulto Mayor Dependiente

Introducción: El presente cuestionario tiene como finalidad evaluar el cuidado transicional brindado al adulto mayor con dependencia durante su transición del hospital al domicilio u otros espacios de atención. La información recolectada será utilizada únicamente con fines de investigación académica, asegurando la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de afirmaciones. Marque con un aspa (X) el grado de acuerdo con cada una según la siguiente escala:

1 = Nunca | 2 = Casi nunca | 3 = A veces | 4 = Casi siempre | 5 = Siempre

Edad: a) 18-40 b) 41- 60 c) mayor de 60

Sexo: a) Femenino b) Masculino

Parentesco: a) esposa (o) o cónyuge b) hijo(a) c) nieto(a) d) hermano e) otros.....

Trabaja: a) Si b) No

Tiene Enfermedad Crónica: a) Si b) No

Ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Alimentación					
1. ¿Recibe el adulto mayor una dieta acorde a sus necesidades nutricionales?					
2. ¿Se supervisa la ingesta de alimentos y líquidos del adulto mayor?					
3. ¿Se brinda ayuda directa cuando el adulto mayor presenta limitaciones para alimentarse?					
Higiene en Cama					
4. ¿Realizo la higiene corporal del adulto mayor según necesidad?					
5. ¿Se asegura la higiene bucal y cuidado de la piel del adulto mayor?					
6. ¿Se cambia con frecuencia la ropa personal y de cama del adulto mayor?					
Eliminación					
7. ¿Superviso y apoyo en el uso del inodoro o dispositivos de eliminación?					
8. ¿Mantengo la higiene y comodidad después de la eliminación?					
9. ¿Verifico la frecuencia y regularidad de la eliminación del adulto mayor?					
Administración de Medicamentos					
10. ¿Se administra la medicación en el horario y dosis prescrita por el médico?					

11. ¿Superviso que el adulto mayor ingiera la medicación de manera adecuada?					
12. ¿Se lleva un registro o control del cumplimiento de la medicación?					
Prevención de Úlceras por Presión					
13. ¿Se realizan cambios de posición del adulto mayor al menos cada 2 horas?					
14. ¿Se utilizan colchones o cojines antiescara en su cuidado?					
15. ¿Se revisa periódicamente la piel para prevenir o detectar lesiones?					

Anexo 3. Guía de observación sobre Cuidado Transicional del Adulto Mayor Dependiente

Introducción: La presente guía tiene como objetivo observar y evaluar las prácticas de los familiares en el cuidado transicional del adulto mayor con dependencia. Está estructurada en cinco dimensiones: alimentación, higiene, administración de medicamentos, prevención de lesión por presión y prevención de caídas. La información recogida será utilizada únicamente con fines académicos y de investigación, manteniendo la confidencialidad de los participantes.

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de afirmaciones. Marque con un aspa (X) el grado de acuerdo con cada una según la siguiente escala de observación:

0 = No lo realiza | 1 = Lo realiza de manera inadecuada | 2= Lo realiza parcialmente | 3 = Lo realiza de manera adecuada y completa

Ítems	No lo realiza	Lo realiza de manera inadecuada	Lo realiza parcialmente	Lo realiza de manera adecuada y completa
	0	1	2	3
Alimentación				
1. Proporciona dieta adecuada (textura, cantidad, tipo) según condición del adulto mayor.				
2. Verifica que el adulto mayor consuma alimentos y líquidos.				
3. Brinda asistencia en la alimentación cuando el adulto mayor presenta limitaciones.				
Higiene				
4. Realiza baño o aseo personal completo				
5. Mantiene higiene bucal después de comidas y cuidado de la piel.				
6. Realiza cambios regulares de ropa y ropa de cama.				
Eliminación				
7. Apoya en el uso del inodoro/dispositivo de eliminación.				

8. Mantiene limpieza y comodidad tras la eliminación.				
9. Verifica la frecuencia y regularidad de la eliminación del adulto mayor.				
Administración de Medicamentos				
10.Administra la medicación según dosis y horario prescritos.				
11.Asegura que el adulto mayor ingiera correctamente la medicación.				
12.Lleva un registro del cumplimiento.				
Prevención de Úlceras por Presión				
13.Cambia la posición cada 2 horas.				
14.Utiliza colchones/cojines antiescaras.				
15.Examina periódicamente la piel del adulto mayor.				

ANEXO 4. Validación de instrumentos

Juicio de expertos

Instrumento 1. Cuestionario sobre Cuidado Transicional que tienen las familias del adulto mayor dependiente

Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Total (S)	V Aiken s/ (n (c-1))	Validez por ítem
1	5	5	5	5	20	1	validez fuerte
2	5	5	5	5	20	1	validez fuerte
3	5	5	5	5	20	1	validez fuerte
4	5	5	5	5	20	1	validez fuerte
5	5	5	5	5	20	1	validez fuerte
6	5	5	5	5	20	1	validez fuerte
	Coeficiente de validez de contenido general del instrumento					1	validez fuerte

Instrumento 2. Guía de observación sobre Cuidado Transicional que tienen las familias del adulto mayor dependiente

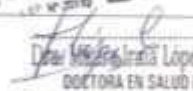
Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Total (S)	V Aiken s/ (n (c-1))	Validez por ítem
1	5	5	5	5	20	1	validez fuerte
2	5	5	5	5	20	1	validez fuerte
3	5	5	5	5	20	1	validez fuerte
4	5	5	5	5	20	1	validez fuerte
5	5	5	5	5	20	1	validez fuerte
6	5	5	5	5	20	1	validez fuerte
	Coeficiente de validez de contenido general del instrumento.					1	validez fuerte

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
CONSTANCIA DE RECEPCIÓN PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE
RECOLECCIÓN DE DATOS

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo atentamente y conocedora de su expertis en el tema de la investigación "Efecto de una intervención educativa en el cuidado transicional que tienen las familias del adulto mayor dependiente, Huacho 2025" solicitarle su valioso apoyo como Experto en la Validación de los Instrumentos de recolección de datos adjuntos (Anexo N° 2) y (Anexo N° 3).

Por lo expuesto, agradezco a usted, emitir las sugerencias al instrumento mencionado.

Nombres y Apellidos del Experto (a)	Firma
1. ELIZABETH JUDITH PABLO AGAMA Doctora en Educación	 UNIV. NAC. JOSÉ F. SÁNCHEZ CARRIÓN Dra. ELIZABETH PABLO AGAMA C/DAU 572
2. DELFINA RACACHA VALLADARES Doctora en Docencia Universitaria e Investigación	 Dra. Delfina Racacha Valladares C/DAU 572 C/DAU 572
3. IRMA LOPEZ GONZALES Doctora en Salud Pública	 Dra. Irma Lopez Gonzales DOCTORA EN SALUD PÚBLICA ENFERMERA ONCOLÓGICA - EMERGENCIOLOGA CED N° 17744 - DITEC 1021 - C/DAU 572
4. POMPEYO VERGARA GUADALUPE Doctor en Salud Pública	 Dr. Pompeyo Vergara Guadalupe C/DAU 572
5.	 Dra. Delfina Racacha Valladares C/DAU 572
6.	

EXPERTO 1

JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del Experto: Elizabeth Pablo Agana
 1.2 Grado Académico: Doctor en Educación
 1.3 Profesión: Docente - Enfermera Intensivista HRH
 1.4 Institución donde labora: UNJFS - HRH
 1.5 Cargo que desempeña: Docente - Experto Asistencial UCI - HRH
 1.6 Denominación del instrumento:
Cuestionario

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre de los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					✓
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					✓
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					✓
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					✓
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					✓
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					✓
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL						30

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1 Valoración total cuantitativa: 30
 3.2 Opinión: FAVORABLE ☒ NO FAVORABLE ☐
 3.3 Debe mejorar _____
 3.4 Observaciones: _____

Huacho, de diciembre del 2025

UNIV. N.º JOSÉ SANJER CARRIÓN
 Dra. ELIZABETH PABLO AGANA
 (DNI. 579)

Firma

JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del Experto: Elizabeth Pablo Aguilar
 1.2 Grado Académico: Doctor en Educación
 1.3 Profesión: Docente - Enfermera Intensivista HRH
 1.4 Institución donde labora: UNJFSC - HRH
 1.5 Cargo que desempeña: Docente - Enfermera Asistencial HRH
 1.6 Denominación del instrumento: Guía de Observación

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre de los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					✓
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					✓
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					✓
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					✓
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					✓
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					✓
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL						30

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1 Valoración total cuantitativa: 30
 3.2 Opinión: FAVORABLE ☒ NO FAVORABLE ☐
 3.3 Debe mejorar: _____
 3.4 Observaciones: _____

Huacho, de diciembre del 2025

UNIV. NAC. JOSÉ F. SANABERZ CAMERON
 D^{RA} ELIZABETH PABLO AGUILAR
 CIVIL 170
 Firma

EXPERTO 2

JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del Experto: DELFINA BENITA RACCHA VALLADARES1.2 Grado Académico: DOCTORA EN CIENCIAS PSICOLÓGICAS1.3 Profesión: ENTRENADORA1.4 Institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL HUACHO1.5 Cargo que desempeña: ESS ASISTENCIAL

1.6 Denominación del instrumento:

Cuestionario

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre de los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					✓
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					✓
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					✓
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					✓
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					✓
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					✓
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL						30

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1 Valoración total cuantitativa: 303.2 Opinión: FAVORABLE X NO FAVORABLE _____

3.3 Debe mejorar: _____

3.4 Observaciones: _____

Huacho, de diciembre del 2025



 Mg. Delina B. Raccha Valladares
 Huachino
 Huachino

JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del Experto: RACCHCA VALDERRAMA DELIMA BENTO
 1.2 Grado Académico: Doctora
 1.3 Profesión: Enfermera
 1.4 Institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL HUACHO
 1.5 Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial
 1.6 Denominación del instrumento: Guía de Observación

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre de los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					✓
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					✓
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					✓
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					✓
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					✓
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					✓
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL						30

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1 Valoración total cuantitativa: 30
 3.2 Opinión: FAVORABLE X NO FAVORABLE _____
 3.3 Debe mejorar _____
 3.4 Observaciones: _____

Huacho, de diciembre del 2025



 Experto

EXPERTO 3

JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del Experto: Lopez Gonzalez Maura Irma
 1.2 Grado Académico: DocCov en Salud Pública
 1.3 Profesión: Docente - Enfermera
 1.4 Institución donde labora: UNJPS C - HRH
 1.5 Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial - Docente Asociada
 1.6 Denominación del instrumento: Cuestionario

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre de los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					✓
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					✓
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					✓
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					✓
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					✓
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					✓
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL						30

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1 Valoración total cuantitativa: 30
 3.2 Opinión: FAVORABLE ☒ NO FAVORABLE ☐
 3.3 Debe mejorar: _____
 3.4 Observaciones: _____

Huacho, de diciembre del 2025


 Dra. Maura Irma López González
 DOCTORA EN SALUD PÚBLICA
 ENFERMERA ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS
 CEP N° 27416, DISE - 1000

JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del Experto: Lopez Gonzales Maura Irma
 1.2 Grado Académico: Doctora en Salud Pública
 1.3 Profesión: Docente - enfermera
 1.4 Institución donde labora: UNFSC - HAH
 1.5 Cargo que desempeña: Enfermera Asistencial - Docente Asociado
 1.6 Denominación del instrumento: Guía de Observación

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre de los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					✓
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					✓
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL						30

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1 Valoración total cuantitativa: 30
 3.2 Opinión: FAVORABLE X NO FAVORABLE _____
 3.3 Debe mejorar: _____
 3.4 Observaciones: _____

Huacho, de diciembre del 2025


Maura Irma Lopez Gonzales
 DOCTORA EN SALUD PÚBLICA
 ENFERMERA ASISTENCIAL - EMERGENCIAS

EXPERTO 4

JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del Experto: Vergara Guadalupe Pompeyo
 1.2 Grado Académico: Doctor en Salud Pública
 1.3 Profesión: Enfermero - Docente
 1.4 Institución donde labora: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión - UNFC
 1.5 Cargo que desempeña: Docente - Enfermero Asistencial Hospital Regional Huacho
 1.6 Denominación del instrumento:

Guionario para medir Ciudadad transaccional que tienen las
Familias del Adulto Mayor dependiente.

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre de los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					✓
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					✓
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					✓
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					✓
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					✓
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					✓
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL						30

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1 Valoración total cuantitativa: 30
 3.2 Opinión: FAVORABLE ☒ NO FAVORABLE ☐
 3.3 Debe mejorar _____
 3.4 Observaciones: _____

Huacho, 15 de diciembre del 2025

La presente es una copia
 WAF 21142

Firma

JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del Experto: Vergara Guadalupe Rompico
 1.2 Grado Académico: Doctora en Salud Pública
 1.3 Profesión: Enfermera - Docente
 1.4 Institución donde labora: Univ. Nacional José Faustino Sánchez Carrión - Hospital Regional Huacho
 1.5 Cargo que desempeña: Docente - Enfermera Asistencial - HCH
 1.6 Denominación del instrumento:
 Guía de Observación sobre el Duelo de Transición que tienen las Familias dellos Adulto Mayor dependiente

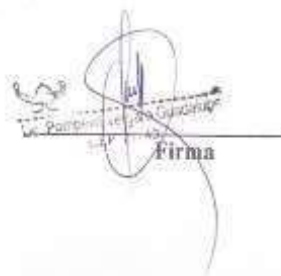
II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre de los ítems del instrumento	Muy Malo	Mal	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					✓
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.					✓
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					✓
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					✓
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					✓
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					✓
SUMATORIA PARCIAL						30
SUMATORIA TOTAL						30

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1 Valoración total cuantitativa: 30
 3.2 Opinión: FAVORABLE ☒ NO FAVORABLE ☐
 3.3 Debe mejorar: _____
 3.4 Observaciones: _____

Huacho, de diciembre del 2025


 Firma

ANEXO 5. Confiabilidad de instrumentos
Cuestionario sobre el Cuidado del adulto mayor dependiente

	Items 1	Items 2	Items 3	Items 4	Items 5	Items 6	Items 7	Items 8	Items 9	Items 10	Items 11	Items 12	Items 13	Items 14	Items 15	Total (K)
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75
2	5	5	5	3	4	5	4	5	4	4	4	4	3	5	4	64
3	4	3	5	3	3	3	3	4	4	5	3	3	3	5	5	56
4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	73
5	5	3	4	5	5	4	3	5	4	5	4	5	4	5	5	66
6	5	3	4	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	1	3	51
7	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	72
8	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	74
9	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	74
10	5	5	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	5	5	58
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75
VARI	0.08333	0.81818	0.44697	0.7879	0.9697	0.4545	0.8788	0.62879	0.44697	0.42424	0.62879	0.44697	0.62879	1.35606	0.386364	

k(NUMERO DE ITEMS) = 15

SUMATORIA DE LA VARIANZA DE ITEMS

9.386363636 VARIANZA TOTAL DE INSTRUMENTOS 74

ALFA DE CRONBACH 0.93

Confiabilidad de instrumentos
Guía de observación

	Items 1	Items 2	Items 3	Items 4	Items 5	Items 6	Items 7	Items 8	Items 9	Items 10	Items 11	Items 12	Items 13	Items 14	Items 15	Total (K)
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
2	1	0	2	2	1	2	2	2	2	3	3	1	1	2	3	27
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
5	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	40
6	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	0	0	0	2	22
7	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44
8	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	40
9	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	3	0	0	0	2	26
10	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	3	29
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45
VARI	0.63636	0.78788	0.20455	0.4545	0.6061	0.4545	0.447	0.242424	0.20455	0.15152	0.15152	1.60606	1.45455	1.42424	0.151515	

k(NUMERO DE ITEMS) = 15
 SUMATORIA DE LA VARIANZA DE ITEMS 8.977272727
 VARIANZA TOTAL DE INSTRUMENTOS 81

 ALFA DE CRONBACH 0.95

Anexo 6. Base de datos

GRUPO CONTROL

	DATOS GENERALES				
	Edad	Sexo	Parentesco	Trabaja	Enf. Crónica
1	2	1	2	1	2
2	2	1	2	1	1
3	2	1	2	1	1
4	3	1	2	2	2
5	2	1	2	1	2
6	3	2	1	1	1
7	1	1	3	1	2
8	2	1	2	2	2
9	3	1	4	2	1
10	2	1	2	1	2
11	2	1	2	1	1
12	2	1	3	1	2
13	3	2	2	1	1
14	2	1	5	1	2
15	2	1	2	2	2
16	2	1	2	1	2
17	3	1	1	2	1
18	2	1	4	1	1
19	1	1	3	1	2
20	2	1	2	1	2
21	2	1	2	1	2
22	2	1	5	1	2
23	2	1	2	1	2
24	3	1	2	2	2
25	2	1	2	2	1
26	3	1	2	1	2
27	1	1	3	1	2
28	3	1	2	2	2
29	2	1	2	2	2
30	2	1	2	1	2
31	3	1	1	2	2
32	2	1	2	1	2
33	2	1	2	1	2
34	2	1	2	1	2
35	3	1	1	2	2
36	2	1	2	1	2
37	2	1	2	1	2

GRUPO EXPERIMENTAL

DATOS GENERALES				
Edad	Sexo	Parentesco	Trabaja	Enf. Crónica
2	1	3	1	2
2	1	2	1	2
2	1	2	1	1
3	1	2	2	2
3	1	1	2	2
3	1	1	2	2
2	1	3	1	2
3	1	2	2	2
3	1	2	2	2
3	1	1	2	2
2	1	2	1	1
2	1	3	1	1
2	1	2	1	1
3	1	2	2	2
2	1	2	1	1
2	1	2	1	1
2	1	2	1	1
2	1	2	1	2
2	1	3	1	2
3	1	1	2	2
2	1	2	1	1
2	1	2	1	1
2	1	2	1	1
2	1	2	1	2
3	1	1	2	2
2	1	2	1	2
3	1	2	2	2
3	1	1	2	2
3	1	1	2	2
3	1	1	2	2
2	1	2	1	1
2	1	2	1	1
3	1	1	2	1
2	1	2	1	1
2	1	2	1	1
3	1	2	2	1
3	1	1	2	1

GRUPO CONTROL – PRE TEST

Nº	CUIDADO TRANSICIONAL (CONOCIMIENTO)																CUIDADO TRANSICIONAL (PRACTICA)															
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	PretCON	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	PretPRAC
1	1	2	2	2	1	1	1	2	3	2	2	1	2	2	1	25	1	0	1	2	2	1	1	1	0	2	1	0	1	1	2	16
2	1	2	2	3	1	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	27	1	1	2	1	1	0	2	1	2	2	1	0	0	1	1	16
3	2	2	1	3	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	23	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	0	1	0	1	19
4	3	1	3	1	2	2	2	3	3	1	3	1	1	2	2	30	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	0	0	0	1	18
5	2	2	2	3	2	3	1	2	3	1	3	3	1	1	3	32	2	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	2	15
6	2	1	1	3	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	24	2	0	1	1	0	1	1	2	2	2	2	0	1	0	2	17
7	2	1	3	2	2	2	2	2	3	3	1	3	1	3	2	32	1	0	1	1	2	1	0	1	1	2	2	0	0	2	1	15
8	1	3	2	1	3	2	1	3	3	2	1	2	3	3	3	33	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	0	1	0	1	14
9	3	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	26	1	0	1	1	1	0	2	1	1	2	1	0	1	0	2	14
10	1	2	3	2	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	3	26	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	2	1	1	12
11	3	3	2	3	2	1	3	2	1	3	3	2	2	2	1	33	2	0	2	1	1	1	1	1	0	1	2	0	0	1	1	14
12	1	3	1	1	2	3	1	2	2	2	2	1	1	3	1	26	1	0	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	15
13	2	1	2	2	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	2	34	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	0	0	1	1	17
14	3	3	2	2	1	3	3	1	3	2	1	3	1	2	3	33	2	0	2	1	1	0	1	2	2	2	2	0	0	0	1	16
15	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	32	2	0	2	1	1	1	1	0	1	2	1	0	2	1	1	16
16	2	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	27	2	0	2	1	0	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	14
17	1	1	2	2	2	2	1	3	2	3	1	2	1	1	2	26	1	0	1	1	1	1	2	1	2	2	2	0	1	0	1	16
18	3	3	3	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	2	3	34	2	1	1	1	0	1	2	2	2	1	2	0	1	0	1	17
19	2	2	3	3	3	1	2	3	2	2	3	3	1	3	3	36	2	1	2	1	1	0	1	2	2	1	2	0	1	0	1	17
20	2	2	1	2	1	3	1	2	3	1	1	1	1	2	2	25	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	0	0	1	1	17
21	3	3	2	2	2	3	1	3	1	1	2	3	1	1	3	31	1	0	2	1	1	1	1	2	2	1	1	0	1	1	2	17
22	3	2	3	3	1	2	2	1	3	2	1	1	3	2	2	31	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	0	1	1	1	18
23	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	39	1	1	2	2	1	1	1	0	1	2	1	0	1	0	1	15
24	3	2	3	1	3	2	2	2	3	2	3	1	1	3	2	33	1	0	1	1	2	1	1	1	0	2	2	0	0	1	2	15

25	2	3	2	2	2	1	3	1	2	2	1	3	3	2	2	31	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	0	0	1	1	18
26	2	3	3	2	2	2	1	3	1	3	1	1	2	2	3	31	1	1	0	1	1	1	1	2	2	2	1	0	2	0	1	16
27	2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	3	3	1	3	2	32	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	0	2	2	1	17
28	1	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	31	1	0	2	1	1	1	1	0	1	1	2	0	1	1	1	14
29	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	1	2	1	2	27	2	0	2	1	1	1	1	1	0	2	1	0	2	1	1	16
30	3	2	2	1	3	1	2	2	1	1	2	2	1	1	3	27	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	1	0	2	1	1	16
31	3	2	1	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	3	2	32	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	14
32	3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	26	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	0	1	1	1	18
33	3	1	1	2	3	3	3	2	3	1	1	1	2	3	3	32	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	0	1	1	1	18
34	2	3	3	1	2	2	1	2	1	3	3	2	3	2	3	33	2	0	2	1	2	1	1	2	2	2	1	0	1	0	1	18
35	3	2	2	3	2	1	3	1	3	3	3	2	2	3	2	35	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	0	1	1	1	17
36	2	3	2	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	2	27	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	0	0	0	2	17
37	1	1	2	2	1	2	1	2	3	3	1	1	2	3	1	26	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	1	1	14

GRUPO EXPERIMENTAL – PRE TEST

Nº	CUIDADO TRANSICIONAL (CONOCIMIENTO)																CUIDADO TRANSICIONAL (PRACTICA)															
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	PretCON	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	PretPRAC
1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	27	1	1	2	0	1	1	2	2	1	2	1	1	1	0	2	18
2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	25	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	21
3	1	3	1	2	1	2	1	3	1	2	3	2	1	2	2	27	1	1	0	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	19
4	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2	3	28	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	0	0	1	2	19
5	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	2	1	3	3	29	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	0	1	1	2	19
6	1	2	1	1	3	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	27	1	0	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	16
7	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	28	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	0	1	1	1	18
8	3	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	3	31	1	2	1	2	1	1	1	0	1	2	1	1	1	0	1	16
9	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	27	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	0	0	1	1	18
10	2	1	2	2	2	2	3	1	3	2	3	2	2	1	2	30	2	1	2	1	0	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	19
11	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	26	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	0	1	18
12	1	3	2	2	1	1	3	1	2	2	3	1	1	2	2	27	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	0	1	1	19
13	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	27	2	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	0	2	16
14	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	31	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	0	1	0	1	18
15	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	1	26	1	0	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	12
16	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	30	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	0	1	0	1	15
17	2	2	2	1	1	1	3	1	2	3	2	2	2	2	2	28	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	2	17
18	2	1	2	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	27	1	1	1	1	0	1	1	1	0	2	1	1	1	0	1	13
19	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	1	28	1	1	0	1	1	0	2	2	1	1	1	1	1	1	2	16
20	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	3	2	30	2	1	2	1	0	1	2	2	1	2	1	1	1	0	2	19
21	1	2	2	1	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	33	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	0	0	1	2	20
22	2	2	1	1	2	1	2	3	1	2	2	2	2	3	2	28	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	17
23	2	1	2	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	3	3	31	1	1	1	2	2	1	1	1	0	1	2	0	1	1	1	16
24	1	2	3	1	2	3	1	3	3	3	3	1	2	3	2	33	1	1	2	1	1	0	1	2	1	1	1	0	0	0	1	13
25	3	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	30	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	20

26	1	2	1	1	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	27	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	15
27	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	29	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	12
28	1	2	2	1	1	1	3	2	3	3	2	2	1	3	1	28	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	2	0	0	1	1	14
29	2	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	28	2	1	1	1	0	1	2	2	1	2	1	1	1	0	1	17
30	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	3	2	31	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	0	1	1	20
31	1	2	1	2	2	1	3	2	2	1	2	2	3	3	2	29	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	0	2	20
32	1	2	2	1	2	2	3	3	3	3	2	2	3	1	2	32	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	17
33	2	1	2	1	2	3	3	3	2	1	3	2	2	2	2	31	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	18
34	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	2	2	3	1	30	1	1	2	1	0	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	13
35	1	2	1	2	1	2	1	3	2	3	3	2	2	2	2	29	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	0	1	1	2	20
36	2	2	1	1	1	1	2	3	2	3	2	2	2	3	2	29	1	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	14
37	1	1	2	1	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	32	1	1	1	2	1	1	0	1	1	2	1	0	1	1	2	16

25	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	69	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	39	
26	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	52	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	29	
27	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	72	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	38	
28	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	53	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	39	
29	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	70	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	39	
30	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	53	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	42	
31	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	71	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	39	
32	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	66	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	27
33	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	4	69	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	38	
34	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	52	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	41	
35	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	69	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	39	
36	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	71	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	
37	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	71	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	40	