

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “PROTEGIENDO MI
SALUD FÍSICA” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR, PUESTO DE SALUD
“VILLA MARIA”. NUEVO CHIMBOTE, 2015.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

TESISTAS:

Bach. BEAS VERAU, Estefani Mercedes

Bach. LORENZO MIRANDA, Karen Jennifer

ASESORA:

Dra. MORGAN ZVALETA Ysabel Matilde

NUEVO CHIMBOTE-PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



REVISADO Y Vº "B" DE:

Dra. MORGAN ZAVALA, Ysabel Matilde

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

REVISADO Y Vº "B" DE:

Ms. RODRIGUEZ BARRETO, Yolanda
Presidenta

Dra. Margarita Huañap Guzman
Secretaria

Dra. MORGAN ZAVALA, Ysabel
Integrante

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirnos haber llegado a este momento que hemos esperado desde que iniciamos la carrera.

A nuestra alma mater Universidad Nacional del Santa, en especial a la, Escuela académico profesional de enfermería por la cual tenemos mucho cariño, por habernos acogido hasta la finalización de nuestros estudios y porque allí hemos pasado una de las etapas más importantes de nuestras vidas.

A nuestras docentes, por su tiempo, paciencia, profesionalismo para el desarrollo de nuestra formación profesional.

A nuestra asesora Dra. Morgan Zavaleta Ysabel por su paciencia, comprensión y acertadas sugerencias en el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

A los adultos mayores que formaron parte de nuestro estudio, por su entusiasmo, cariño y colaboración para la realización del presente estudio.

Las autoras

DEDICATORIA

A DIOS.

Por permitirme llegar a este momento, por guiarme en cada paso que doy y cuidarme siempre.

*A **MI MADRE**, mi principal motivación para seguir adelante, por su apoyo incondicional, por su amor, ella que es para mí el mejor ejemplo de buena madre, todos mis logros son para ella.*

*A **MI PADRE**, Por su apoyo y preocupación desde que regresó a mi vida, y a quien deseo volver a ver.*

*A **MIS TIAS: ROSMERI y MARIA MIRANDA** por su apoyo y cariño desde que era niña, por apoyarme en los momentos más difíciles.*

*A **MIS QUERIDOS AMIGOS**, Leslie Ampuero y Martín Arias, por su apoyo, por darme ánimos para la realización de la tesis, y por su amistad*

*A **TI**, Joseph Valverde por el apoyo incondicional, por siempre darme ánimos para seguir adelante.*

Lorenzo Miranda Karen

DEDICATORIA

A DIOS Y A MI CRISTO MORADO.

Por estar conmigo en cada paso que doy, por guiarme y acompañarme en los momentos difíciles.

A MI MADRE,

Por darme la vida, porque siempre creyó en mí, me brindó su apoyo de manera incondicional en todos los momentos de mi vida, por ser la mujer luchadora, por ser mi ejemplo a seguir, mi soporte, la persona que más amo.

A MIS ABUELOS, Roger y María, por brindarme su amor su apoyo, por creer en mí.

A MIS TÍOS CESAR, LUIS Y MARCO, por estar conmigo en todo momento por su amor y cariño, pero sobre todo a mi tío CESAR por ser ese gran padre y consejero.

A MI HIJA, mi niña hermosa, que crece día a día dentro de mí, lo más grandioso de mi vida, por ser mi motivación para seguir adelante. A JOSE LUIS, por ser ese amigo, consejero y compañero, por su preocupación, su apoyo en todo momento.

A USTEDES, MARTIN ARIAS, por tu preocupación por la finalización de la tesis, por ser un gran amigo, a mis hermanas CAROLINA Y SOFIA por brindarme su amor y cariño.

Beas Vereau, Estefani Mercedes

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	12
II. MARCO TEÓRICO	23
III. METODOLOGIA	30
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. RESULTADOS	41
4.2. ANÁLISIS Y DISCUSION	49
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES	55
5.2. RECOMENDACIONES	56
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	64

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA Nº 1:	
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR ANTES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO “PROTEGIENDO MI SALUD FISICA” PUESTO DE SALUD VILLA MARIA, NUEVO CHIMBOTE 2015.	41
TABLA Nº2:	
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR DESPUES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO “PROTEGIENDO MI SALUD FISICA” PUESTO DE SALUD VILLA MARIA, NUEVO CHIMBOTE 2015.	43
TABLA Nº 3:	
EFFECTIVIDAD CUANTITATIVA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “PROTEGIENDO MI SALUD FISICA” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CAIDAS EN EL ADULTO MAYOR, PUESTO DE SALUD VILLA MARIA, NUEVO CHIMBOTE 2015.	45

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA Nº 1:	
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR ANTES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO “PROTEGIENDO MI SALUD FISICA” PUESTO DE SALUD VILLA MARIA, NUEVO CHIMBOTE 2015.	42
FIGURA Nº 2:	
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR DESPUES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO “PROTEGIENDO MI SALUD FISICA” PUESTO DE SALUD VILLA MARIA, NUEVO CHIMBOTE 2015.	44
FIGURA Nº 3:	
EFFECTIVIDAD CUANTITATIVA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “PROTEGIENDO MI SALUD FISICA” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CAIDAS EN EL ADULTO MAYOR, PUESTO DE SALUD VILLA MARIA, NUEVO CHIMBOTE 2015.	46

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo cuasi experimental, con diseño pre y post test; tuvo como objetivo: conocer la efectividad del programa educativo “Protegiendo mi salud física” en el nivel de conocimiento sobre prevención de caídas del adulto mayor, Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote, 2015. La muestra estuvo constituida por 30 adultos mayores de 65 años, se utilizó como instrumento un cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención de caídas en el adulto mayor antes y después del Programa educativo, la validez y confiabilidad del instrumento se determinó mediante juicio de expertos el método de Alfa de Cron Bach. El procesamiento y análisis de datos se realizó en el software especializado SPSS 18. Para determinar la efectividad del Programa educativo se aplicó la prueba estadística T- Student. Llegándose a las siguientes conclusiones:

1. El 40% de los adultos mayores presentaron un nivel de conocimiento medio sobre prevención de caídas en el adulto mayor, el 33% bajo y el 7% alto antes de aplicar el Programa educativo “Protegiendo mi salud física”.
2. El 50% de los adultos mayores presentaron un nivel de conocimiento alto sobre prevención de caídas en el adulto mayor, después de aplicar el Programa educativo “Protegiendo mi salud física”.
3. El Programa Educativo “Protegiendo mi salud física”, obtuvo una efectividad altamente significativa, al incrementar el nivel de conocimiento sobre prevención de caídas en el adulto mayor ($P=0.000$); rechazándose la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Palabras claves: Programa educativo, caídas, adulto mayor.

ABSTRACT

The present work of quasi-experimental research with pre and post test design; It aimed to meet the effectiveness of the educational program "Protecting my physical health" the level of knowledge about prevention of falls the elderly , health post Villa Maria , Nuevo Chimbote, 2015. La sample consisted of 30 adults over 65 , A questionnaire was used as a tool to assess the level of knowledge about preventing falls in the elderly and in the educational program , the validity and reliability of the instrument is determined by expert judgment method of Cronbach's alpha . The processing and analysis of data was performed in specialized software SPSS 18. To determine the effectiveness of the educational program T- Student statistical test was applied. They came to the following conclusions:

1. The 40 % of older adults showed an average level of knowledge about preventing falls in the elderly, 33% and 7% under high before applying the educational program "Protecting my physical health.
2. The 50% of the elderly had a higher level of knowledge about preventing falls in the elderly, after applying the educational program "Protecting my physical health."
3. The Educational Program "Protecting my physical health ," won a highly significant effectiveness , to increase the level of knowledge about preventing falls in the elderly ($P = 0.000$) ; rejecting the null hypothesis (H_0) and the alternative hypothesis (H_1) is accepted

Keywords : education , falls, elderly program

I. INTRODUCCIÓN:

El envejecimiento es un proceso fisiológico en el que suceden cambios en todos los sistemas, produciéndose una lenta y progresiva pérdida de todas las funciones del organismo y abarca también un proceso individual de adaptación a condiciones cambiantes, provenientes de la propia persona, del medio social o de ambos, cuyo carácter dependerá de cómo se encaren y resuelvan los problemas (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), concibe el envejecimiento como "una etapa del desarrollo humano y como un proceso que envuelve factores de índole biológica, psicológica y sociocultural. Este proceso es universal e individual y se inicia desde que nacemos" (2).

El envejecimiento poblacional es una realidad. En el mundo cada año aumenta el porcentaje de la población de 65 años o más y el Perú no es ajeno a este fenómeno social. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2014 las personas adultas mayores representan el 9,4% de la población total y se proyecta que en el año 2021, este porcentaje se incrementará a 11,2%. Según la División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CELADE) se proyecta que para el 2050 el porcentaje de personas adultas mayores en el Perú será de 22.8% (3).

Las necesidades de salud de los adultos mayores son diferentes de otras etapas de vida por ser un grupo poblacional complejo, donde confluyen por un lado aspectos intrínsecos del envejecimiento como la alta prevalencia de enfermedades crónico – degenerativas, mayor frecuencia de alteraciones en la funcionalidad o dependencia física, que los sitúan en una posición de vulnerabilidad; y con aspectos extrínsecos como la falta de recursos económicos, débil soporte familiar y social que lo colocan en situación de desprotección que usualmente generan daños mal diagnosticados o que pasan inadvertido contribuyendo al deterioro de la salud de estas personas (4).

Los accidentes entre los mayores de 60 años ocurren con mayor frecuencia en el domicilio que en el exterior, posiblemente debido a la ausencia de actividad laboral y al mayor tiempo de permanencia en el hogar. Así, las actividades más involucradas en los accidentes de estas personas son las domésticas y las derivadas de dar respuesta a las necesidades básicas de la vida diaria, como el aseo o los desplazamientos dentro del hogar. Entre las otras condiciones asociadas a la edad que influyen en la causa y el tipo de accidente, están la menor capacidad funcional y las enfermedades concomitantes que aumentan el riesgo de accidentes (5).

Las caídas son un importante problema mundial de salud pública. Se calcula que anualmente se producen 424 000 caídas mortales, lo que

convierte a las caídas en la segunda causa mundial de muerte por lesiones no intencionales, por detrás de los traumatismos registran en países de bajos y medianos ingresos, y más de dos terceras partes de esas muertes se producen en las Regiones del Pacífico Occidental y Asia Sudoriental. Las mayores tasas de mortalidad por causados por el tránsito. Más del 80% de las muertes relacionadas con caídas se esta causa corresponden en todas las regiones del mundo a los mayores de 60 años (6).

El propósito de la enfermería en el proceso de envejecimiento de la persona es brindar cuidado al adulto mayor y a enfrentar el proceso de envejecimiento, entendiéndolo como proceso natural y adaptativo e interviniendo en maximizar su fuerza física, la parte psicológica, social, el concepto de sí mismo, su autoestima (7).

Los programas educativos son una herramienta, que incentiva la participación para la reflexión y análisis de un tema, estos son capaces de motivar un cambio de conducta, además de la inducción de teoría de fácil comprensión y nuevos conocimientos, permitiendo aprovechar la capacidad de aprendizaje en los adultos, además crea un clima social favorable y ayuda a modificar ciertos comportamientos de riesgo en las personas (8).

Entre los estudios que sustentan la presente investigación se encontraron los siguientes:

En el **ÁMBITO INTERNACIONAL** se reportan las siguientes investigaciones:

En Argentina, Rodríguez V. (2011) en su investigación “Eficacia de un programa de intervención para el nivel de conocimiento sobre la prevención de caídas en los ancianos de la comunidad”, la muestra formada por 40 ancianos de una comunidad, al evaluar el nivel de conocimiento, se evidencio; el 70% alcanzó un nivel óptimo y el 30 % un nivel deficiente en el nivel de conocimiento sobre prevención de caídas en ancianos (9).

En Cuba, Noda, M. (2009), en su investigación “Nivel de conocimiento sobre acciones preventivas con el objetivo de modificar la fragilidad en el adulto mayor, del Centro Gerontológico, del Municipio Colón, provincia Matanzas”, la muestra formada por 20 pacientes, al evaluar el nivel de conocimiento, fue insuficiente al inicio con un 85%, no siendo así a los tres meses y seis meses posteriores con un 95 y 90 % para cada uno de ellos, en la clasificación de suficiente (10).

En Argentina, Castro, E (2008) realizó el estudio “Prevalencia de caídas en ancianos de la comunidad relacionado con el nivel de conocimiento de prevención de caídas”, la muestra formada por 30 personas. Al evaluar los resultados se evidenció que el 45 % alcanzaron nivel de conocimiento bajo y el 55 % alcanzaron un conocimiento alto, siendo el primer grupo quienes presentaron en mayor frecuencia caídas (11).

En el **ÁMBITO NACIONAL** se reportan las siguientes investigaciones:

En **Lima**, Camino, P. (2012) realizó la investigación “Nivel de conocimiento en la prevención de caídas que tienen los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tablada de Lurín, 2011” con una muestra de 30 adultos mayores. Al evaluar los resultados se obtuvo que el 54.35% de los adultos mayores, presentó un nivel de conocimiento bajo, un 23.91% un nivel de conocimiento medio y el 21.74% un nivel de conocimiento elevado, sobre la prevención de caídas en el adulto mayor. (12).

En **Lima**, De La Puente, C. (2005) realizó la investigación “Nivel de conocimiento sobre prevención de Caídas en ancianos en el club del adulto mayor del hospital Regional de Loreto”, con una muestra de 35 adultos mayores. Al evaluar los resultados se evidenció que el 80% obtuvo un nivel de conocimiento alto y el 20% obtuvo un nivel de conocimiento bajo, siendo el primer grupo en su mayoría varones (13).

En el **AMBITO LOCAL** no se evidencian investigaciones que presenten las variables del presente estudio.

Las personas adultas mayores son un grupo poblacional complejo donde confluyen por un lado los aspectos propios del envejecimiento, la alta prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas y la mayor frecuencia de alteraciones en la funcionalidad o dependencia física, situándolos así en una posición de vulnerabilidad; pues también se une a lo antes mencionado la falta de recursos económicos, el débil soporte

familiar y social, exacerbándose así la situación de desprotección, lo que contribuye al deterioro de la salud de estas personas (14).

A nivel de Ancash en el año 2012, se observa que las caídas son la sexta causa de muerte con 122 casos, siendo mayor los del sexo masculino con 93 casos y 29 casos de mujeres, en el año 2013 dentro en las principales causas de hospitalización, las caídas ocupan el veintinueveavo lugar con 211 casos y dentro de las principales causas de consultas externa, las caídas ocupan el diecisieteavo lugar, con 16, 380 casos (15).

La mayoría de fracturas en el adulto mayor es consecuencia de una caída debido a factores de riesgos de causas extrínsecas, el 60.1% por pisos deslizantes, el 31.4%, por pisos irregulares y defectuosos, 45.3% por baños peligrosos, 17.1 % por iluminación adecuada (ibid).

Las caídas en el adulto mayor con lleva a desencadenar consecuencias como, fracturas de cadera que representan el 52.32 %, inmovilidad 28.16%, contusión 21.52 % (ibid).

En el Perú, específicamente en del distrito de Nuevo Chimbote carecemos de suficientes estudios que hayan determinado cuál es la prevalencia y extensión de este problema de las caídas del adulto mayor (16).

Teniendo en cuenta que la mayoría de las caídas son potencialmente prevenibles, se identifica la necesidad prioritaria de establecer medidas efectivas con el fin de evitarlas y detener la cascada de sus terribles consecuencias que implican dependencia funcional, sobrecarga a la familia y a los cuidadores, institucionalización y muerte prematura.

El profesional de enfermería en el área asistencial, en los distintos niveles de atención, tiene contacto con personas adultas mayores, como parte de su formación profesional está en la obligación de brindar cuidado preventivo promocional para evitar las caídas o como sobrellevarlas, para evitar que estas se desencadenen consecuencias más severas incluso la muerte.

Por otro lado, las autoras de este estudio, durante las prácticas pre profesionales en diferentes establecimientos de salud hemos podido evidenciar un alto índice de adultos mayores que sufren caídas, como, traumatismos encéfalo craneano, fracturas de fémur, cadera, etc. Inclusive adultos mayores críticos, y que en su mayoría estas caídas, son dentro de casa y por descuido de los cuidadores, es decir estas caídas son prevenibles. Es por ello que creemos que se debe enfatizar en la prevención de estas caídas, que son una de las principales causas de hospitalización en el adulto mayor, trayendo consecuencias como la postración de la persona, dolor, aparición de escaras, entre otros. Siendo esto un incentivo en nosotras el realizar el presente proyecto, para poder impartir conocimiento y evitar consecuencias como las ya

antes mencionadas y que la vida del adulto mayor transcurra lo más saludable posible.

Creemos que como profesional de enfermería tenemos un papel principal en la promoción de salud, es decir, la prevención de caídas a través del cuidado integral de la persona, para la formación de hábitos que apunten a la conservación de una buena salud empleando estrategias metodológicas en las actividades educativas, para prevenir caídas en el adulto mayor.

Ante esta problemática y no teniendo acceso a investigaciones sobre nuestras variables de estudio a nivel local, las autoras se motivaron a realizar el estudio de dichas variables planteándose como problema de investigación la siguiente interrogante:

¿Cuál es la efectividad del programa educativo “Protegiendo mi salud física” en el nivel de conocimiento sobre prevención de caídas en el adulto mayor, Puesto de Salud Villa María, Nuevo Chimbote, 2015?

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la Efectividad del programa educativo “Protegiendo mi salud física” en el nivel de conocimiento sobre prevención de caídas del adulto mayor, Puesto de Salud “Villa María”. Nvo. Chimbote, 2015.

1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención de caídas del adulto mayor, Puesto de la Salud “Villa María” antes de aplicar el programa educativo “Protegiendo mi salud física” , puesto de salud Villa maría, Nuevo Chimbote 2015.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención de caídas del adulto mayor, Puesto de la Salud “Villa María” después de aplicar el programa educativo “Protegiendo mi salud física”, puesto de salud Villa maría, Nuevo Chimbote 2015.
- Determinar la efectividad del programa educativo “Protegiendo mi salud física”, en el nivel de conocimiento sobre prevención de caídas en el adulto mayor, Nuevo Chimbote 2015.

1.2. HIPÓTESIS

Se plantea las siguientes:

Hi: El programa educativo “Protegiendo mi salud física” no es efectivo si se mantiene o no incrementa el nivel de conocimiento sobre la prevención de caídas del adulto mayor, Puesto de Salud “Villa María”.

Ho: El programa educativo, “Protegiendo mi salud física” es efectivo si el nivel de conocimiento sobre la prevención de caídas del adulto mayor, Puesto de Salud “Villa María”.

La presente investigación es importante porque al profesional de enfermería, por ser uno de los responsables en el manejo de programas y estrategias preventivas, por tanto mediante los resultados del pre y post test le permitirá plantear medidas preventivas y nuevos trabajos de investigación.

A las instituciones de salud les permitirá ampliar y reorientar sus estrategias utilizadas para la prevención de caídas, para garantizar la seguridad del paciente.

Para la población, a medida que conozcan los factores que están relacionados con las caídas, en espera de concientizar sobre su situación y poder controlar o modificar aquellos aspectos que exponen la salud del adulto mayor.

La investigación es importante porque al explorar los conocimientos y actitudes frente a la prevención de caídas, se planteara intervenciones

buscando mejorar la orientación y consejería, para disminuir las frecuencias y complicaciones de las caídas.

Así mismo, servirá en la escuela de enfermería ya que la investigación va a proporcionar datos que pueden ser utilizados en adelante para la realización de trabajos y proyectos de investigación que estén relacionado con nuestras variables de estudio.

Servirá como fuente bibliográfica para otras investigaciones que se pudieran realizar acerca de la prevención de caídas en adulto mayor.

Es importante para el adulto mayor, porque a través del programa educativo, ellos conocerán medidas que ayudaran a prevenir caídas y hospitalizaciones por estas causas, evitándoles consecuencias que implican dependencia funcional, sobrecarga a la familia y a los cuidadores, y hasta una muerte prematura.

II. MARCO TEÓRICO

El presente trabajo de investigación se sustenta en El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; se basa en la educación de las personas, sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Este modelo identifica los factores cognitivos-perceptuales del individuo, los cuales son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, dando como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud (17).

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Consiste en proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud. La existencia de un proceso de capacitación de personas y comunidades puede ser un signo para determinar si una intervención es de promoción de salud o no. (ibid)

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de

habilidades personales que conduzcan a la mejora de la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Implica no sólo conseguir un cambio cuantitativo de conocimientos, sino también un cambio cualitativo en las actitudes que lleven a un cambio real de las conductas. No se trata de disponer muchos conocimientos, sino de disponer de capacidades y habilidades que permitan comportarse de manera diferente. (18)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 1998 resalta la labor de la enfermera quien cuenta con armas fundamentales en lucha contra los problemas de la salud en el ser humano, promoviendo la creación de entornos saludables y conductas positivas (ibid)

PENDER (1987), enfatiza la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta e identifica en la persona factores cognitivos perceptivos y factores modificables. (19)

Los factores cognitivos – perceptuales, tienen influencia directa sobre la conducta. Se definen como mecanismos primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud (ibid).

- Importancia de la salud, aquellas personas que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla. por

ejemplo la importancia que al adulto mayor le da al bienestar y mantenimiento de su salud (ibid)

- Control de la salud percibido, La percepción de la persona tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud. por ejemplo los adultos mayores que participaron en el programa educativo se mostraron motivados de conocer
- Auto eficacia percibida, La convicción que tiene la persona de que una conducta es posible, puede influir la realización de dicha conducta.
- Beneficios percibidos de las conductas, los individuos pueden sentirse más inclinados a iniciar o mantener conductas promotoras de la salud cuando consideran que los beneficios de dichas conductas son altos. Por ejemplo los adultos mayores le dan importancia a las medidas preventivas siendo el beneficio la conservación de la salud y su entorno.

Factores modificante, se consideran a estos como una influencia indirecta sobre la conducta. En el presente trabajo de investigación se consideran:

Influencias interpersonales, considera a los elementos que pueden hacer variar las conductas promotoras de salud, como la interacción del adulto mayor con las responsables del programa educativo.

Factores conductuales, considera que una experiencia previa con acciones de promoción de la salud, incrementa la habilidad de las personas para adoptar conductas promotoras. El esquema que ha planteado las investigadoras

representa la interrelación que existe entre las influencias interpersonales y los factores conductuales

De igual manera que el modelo de Nola Pender, el esquema planteado por las investigadoras representa la interrelación del modelo con el cambio en la conducta del adulto mayor y las categorías que promuevan al estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que se proyecten en el beneficio de la salud. Que se aplicó en el programa educativo “Protegiendo mi salud física” (ibid).

El programa educativo, es un proceso ordenado, lógico e integra que se basa en principios y leyes de aprendizaje, tiene su origen en necesidades individuales y colectivas de contexto de salud integral, también incorpora criterios educacionales de planteamiento, desarrollo, evaluación y realimentación del proceso educativo, proporciona mayor seguridad a quien participa en ella porque parte de una experiencia previa y la capacita para un desempeño específico. (20)

Los Programas Educativos tienen como principios básicos, los siguientes:

1. Deben responder a las necesidades e intereses de aquellos para quienes han sido planeados.
2. Debe contar con la aceptación y ser flexible para permitir cualquier modificación que surja como consecuencia de una necesidad imprevista.
3. Deben ser adecuados al trabajo y a las capacidades necesarias e intereses tanto de la organización, como del grupo para quienes es planeado.

Para la elaboración de un Programa Educativo se debe tener en cuenta 4 etapas:

1.PLANEAMIENTO: Esta etapa implica trazar el Programa Educativo, fundamentando, formulando objetivos, teniendo en consideración la metodología, medios y materiales necesarios, elaboración de sesiones educativas y las evaluaciones a realizar.

2.EJECUCIÓN: Se llevó a cabo el desarrollo de las sesiones educativas ya elaboradas, manteniendo la claridad en la presentación, logrando el dominio teórico de los temas desarrollados.

3.EVALUACIÓN: Se hará una evaluación. De estructura, que implica analizar la forma de organización y planificación. De proceso, donde se analizará la ejecución del Programa Educativo. De resultado, donde se verá el cumplimiento de objetivos (teniendo en cuenta los conocimientos, habilidades y actitudes) y el impacto, que serían los cambios ocurridos en beneficio de la población objetivo. Asimismo se tendrá en cuenta las limitaciones y recomendaciones.

4.ANEXOS Y BIBLIOGRAFÍA:Se incluyen todos los instrumentos utilizados para el desarrollo de Programa Educativo con sus respectivas referencias bibliográficas.

El éxito de los programas educativos depende de la elección de la estrategia y el satisfacer las necesidades de la población, el programa educativo “Protegiendo mi salud física” tiene las siguientes características:

- Se basó en la Educación No formal.
- Cumplió los tres principios básicos de todo programa educativo.
- Se elaboró el programa educativo teniendo en cuenta sus cuatro etapas.
- Utilizó el método activo y usó técnicas participativas.
- Las sesiones educativas fueron teórico - prácticas.

Después de aplicar el programa educativo “Protegiendo mi salud física”, existe la probabilidad de obtener como resultado que el programa educativo sea efectivo y no efectivo.

Es efectivo si el adulto mayor incrementa su nivel de conocimiento sobre la prevención de la cifosis postural generando una probabilidad de realizar conductas promotoras de salud; y no es efectivo si el adulto mayor no incrementa su nivel de conocimiento sobre la prevención de caídas en el adulto mayor, lo cual no genera una probabilidad de conductas promotoras de salud.

El adulto mayor debe continuar con un proceso de incremento de conocimiento sobre la prevención de caídas en el adulto mayor, sea el resultado efectivo y no efectivo se hará la retroalimentación, para mantener o mejorar la conducta promotora de salud.

El nivel de conocimiento, se define como el grado de conocimiento o conjunto de información que se adquiere a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y el aprendizaje del sujeto, siendo capaz de recordarlos para el cuidado de su salud y bienestar.



ESQUEMA BASADO EN EL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA DRA. NOLA PENDER ADAPTADO Y MODIFICADO PARA LA PRESENTE INVESTIGACIÓN

III. METODOLOGIA

3.1.METODOLOGIA DE ESTUDIO

El presente trabajo es de tipo Cuasi Experimental, por que manipuló deliberadamente la variable independiente, para observar su efecto en la variable dependiente.

Es decir en el mismo grupo, se aplicó primero un pre test luego el programa educativo después el post test, y observamos su efecto en el nivel de conocimiento sobre prevención de caídas en el adulto mayor, Puesto de Salud “Villa María”. Nuevo Chimbote, 2015.

3.2.DISEÑO DE ESTUDIO

El presente trabajo fue de tipo cuasi Experimental, hizo uso de diseño Pre test y Post test, se caracterizó por una medición previa de la variable dependiente a ser estudiada (pre test), se dio la aplicación de la variable independiente o experimental x a los sujetos del grupo, después se realizó una nueva medición de la variable dependiente (Post test), y respondió al siguiente esquema:

GE: O₁ ————— X ————— O₂

Dónde:

G.E = Grupo experimental, adulto mayor del Puesto de Salud “Villa María”, Nuevo Chimbote.

O_1 = Pre test del “Nivel de conocimiento sobre la prevención de caídas del adulto mayor”

X = Aplicación del programa educativo “Protegiendo mi salud física.”

O_2 = Post test “Nivel de conocimiento sobre la prevención de caídas en el adulto mayor”

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 30 adultos mayores, que acuden al programa del adulto mayor, Puesto de Salud “Villa María”, Nuevo Chimbote.

3.2.1.1. Unidad de análisis:

Estuvo constituido por adultos mayores que acuden al programa del adulto mayor, Puesto de Salud “Villa María”, Nuevo Chimbote.

3.2.1.2. Marco muestral:

Libro de registro de adultos mayores que pertenecen al programa del adulto mayor en Puesto de Salud “Villa María”

3.2.1.3. Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 65 años a más, de ambos sexos.
- Adultos mayores que pertenecen al programa del Adulto mayor del Puesto de Salud “Villa María”, Nuevo Chimbote

- Adulto mayor que se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona.
- Adulto mayor que acepte y posibilite la aplicación del instrumento.
- Adulto mayor que no presente alteraciones que impidan la comunicación y el aprendizaje.

3.2.1.4. Diseño muestral:

Técnica y económicamente fue factible por el equipo investigador trabajar con el total de la población, es decir con el 100% de los adultos mayores que pertenecen al programa del Adulto mayor del Puesto de Salud “Villa Madre”, Nuevo Chimbote y que cumplan con los criterios de inclusión. n= 30.

3.2.2. Principios éticos

En el presente estudio de investigación se consideró los siguientes principios éticos.

- **AUTONOMIA**

Definido como la capacidad que tienen las personas de tomar decisiones, en esta investigación cada adulto mayor será informado y se respetará la decisión de participar voluntariamente a través del consentimiento informado (ver Anexo 1).

- **ANONIMATO Y CONFIDENCIALIDAD**

La información recolectada se mantendrá en estricta confidencialidad, permanecer en el anonimato, por lo que cualquier información que se obtenga no será reportada en público, ni será accesible a otras partes que no sean involucradas en la investigación. Además se brindará un trato justo y amable con los adultos mayores.

- **BENEFICIENCIA Y NO MALEFICIENCIA**

Este principio o concepto evidentemente se refiere a la búsqueda del bien o beneficencia de la persona. La conducta del investigador debe responder a: no causar daño, disminuir los posibles aspectos adversos y maximizar los beneficios.

- **JUSTICIA**

Este principio se sustenta en la obligación ética de dar a cada una de las personas lo que verdaderamente necesita o corresponde. Incluye que los participantes tienen derecho a un trato justo y equitativo antes, durante y después de su participación en el estudio.

- **INTEGRIDAD CIENTIFICA**

Se entiende por integridad científica, a la acción honesta y veraz en el uso y conservación de los datos que sirven de base para la

investigación, así como en el análisis y comunicación de los resultados.

- **RESPONSABILIDAD**

Es deber y responsabilidad personal del investigador considerar cuidadosamente las consecuencias que la realización y difusión de su investigación implican para los participantes y para la sociedad en general.

3.2.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

A. VARIABLE INDEPENDIENTE

PROGRAMA EDUCATIVO “PROTEGIENDO MI SALUD FISICA”

Definición Conceptual:

Es un conjunto ordenado y coherente que orientados a la prevención de caídas en el adulto mayor, es una herramienta que va incentivar la participación en el proceso enseñanza aprendizaje, abarcando un conjunto de actividades sistemáticas y estructurales con resultados específicos. Dividido en tres capítulos, los cuales se reflejan el contenido del instrumento, cuyo propósito es motivar el cambio de conducta en el adulto mayor, para ellos usa estrategias de fácil comprensión, conllevando a modificar conductas que ponen en riesgo

su salud, basándose en el modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender.

Definición Operacional:

Se midió con la escala nominal y se operacionalizó de la siguiente manera:

- **Efectividad del programa educativo:**

Si se incrementa significativamente el nivel de conocimiento sobre prevención de caídas, después de aplicado el programa educativo a los adultos mayores que pertenecen al programa del Adulto mayor del Puesto de Salud “Villa María”.

- **No efectividad del programa educativo:**

Si se mantiene o no se incrementa significativamente el nivel de conocimiento sobre prevención de caídas, después de aplicado el programa educativo a los adultos mayores que pertenecen al programa del Adulto mayor del Puesto de Salud “Villa María”, Nuevo Chimbote.

B. VARIABLE DEPENDIENTE

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR

Definición Conceptual:

Nivel de conocimiento sobre prevención de caídas en el adulto mayor, significa que a través del proceso enseñanza aprendizaje, la persona adulta mayor adquiera conocimientos que promuevan actividades y decisiones que fortalezcan o restablecer su salud.

Definición Operacional:

Conjunto de conocimientos que el adulto mayor que acude al Puesto de Salud “Villa María” adquiere a través de la enseñanza aprendizaje, con el propósito de disminuir el riesgo de caídas.

El nivel de conocimiento se midió con escala ordinal y se operacionalizó de la siguiente manera:

- ▶ Nivel alto conocimiento: 14 – 20
- ▶ Nivel medio conocimiento: 07 – 13
- ▶ Nivel bajo conocimiento: 0 – 06

3.2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.2.4.1. TECNICA

En el presente estudio de investigación se empleó como técnica la entrevista; los instrumentos que se utilizó para la recolección de datos fue:

3.2.4.2. INSTRUMENTO

A. CUESTIONARIO

Para la recolección de datos se empleó un cuestionario que fue elaborado por Cuellar, adaptado por las autoras a la presente investigación, la estructura del cuestionario comprende tres partes; la primera, la presentación; la segunda, los datos generales y la tercera, conocimientos sobre prevención de caídas que consta de 10 ítems.

Cada alternativa tuvo un valor de 2 puntos si la respuesta es correcta y 0 puntos si es incorrecta, siendo en su totalidad 20 puntos. Se determinó los siguientes criterios para el establecimiento del nivel de conocimiento.

Nivel de conocimiento	Puntaje
Alto	14 - 20
Medio	07 - 13
Bajo	0 - 06

El presente cuestionario presenta una fiabilidad de 0,6 mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach.

B. PROGRAMA EDUCATIVO “PROTEGIENDO MI SALUD FÍSICA”

El programa educativo tiene como base al Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Se organizó en 4 sesiones con una duración de 45 minutos cada una. El modelo de Nola Pender se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse correctamente y llevar una vida saludable.

Las experiencias de aprendizaje fueron transmitidas siguiendo una estrategia metodológica activa y participativa.

3.2.5. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

- **Cuestionario**

Validez: Se aplicó una prueba piloto a 10 adultos mayores que no se encuentren incluidos en la población de estudio. Incluyéndose la validación por juicio de expertos.

Confiabilidad: Se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach. Donde se considera válido cuando se acerca el índice al extremo 1. El resultado de este fue 0,8.

- **Programa Educativo**

Se validó a través de juicio de expertos.

3.2.6. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

- La recolección se llevó a cabo de la siguiente manera: Solicitó el permiso al Puesto de Salud “Villa María”, Nuevo Chimbote, para la realización del presente trabajo de investigación, a través de la Dirección de Escuela de enfermería de la Universidad Nacional del Santa.
- Coordinó con el responsable del Puesto de Salud “Villa María”, Nuevo Chimbote, para fijar los horarios para la aplicación del programa educativo “Protegiendo mi salud física” y facilite la relación de los integrantes de los asistentes.
- solicitó el permiso de los adultos mayores participantes.
- Aplicó el instrumento de pre test, a los adultos mayores una semana antes de la aplicación del programa educativo, si se presenta algún problema de visión o analfabetismo, se les ayudará, se leerá cada ítem del cuestionario.
- Aplicó el programa educativo “Protegiendo mi salud física” en tres sesiones educativas con una duración de un mes.
- Aplicó el instrumento, post test a los adultos mayores, una semana después de aplicado el programa educativo.

3.2.7. TECNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Los datos recolectados se ordenaron y codificaron para fines de la investigación, utilizando el Software de estadístico SPSS versión 18.

El análisis estadístico se realizó en dos niveles:

Nivel descriptivo: Se presentaron los resultados en tablas unidimensionales y bidimensionales. Las figuras se realizaron en Software Microsoftz Excel según las variables de estudio.

Analítico: Para determinar la efectividad del programa educativo se utilizó la prueba estadística paramétrica T- Student, con un nivel de significancia de $p < 0.05$

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 01:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR ANTES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO “PROTEGIENDO MI SALUD FISICA” PUESTO DE SALUD VILLA MARIA, NUEVO CHIMBOTE 2015

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRE TEST	
	fi	hi
BAJO	10.0	33.0
MEDIO	18.0	60.0
ALTO	2.0	7.0
TOTAL	30.0	100.0

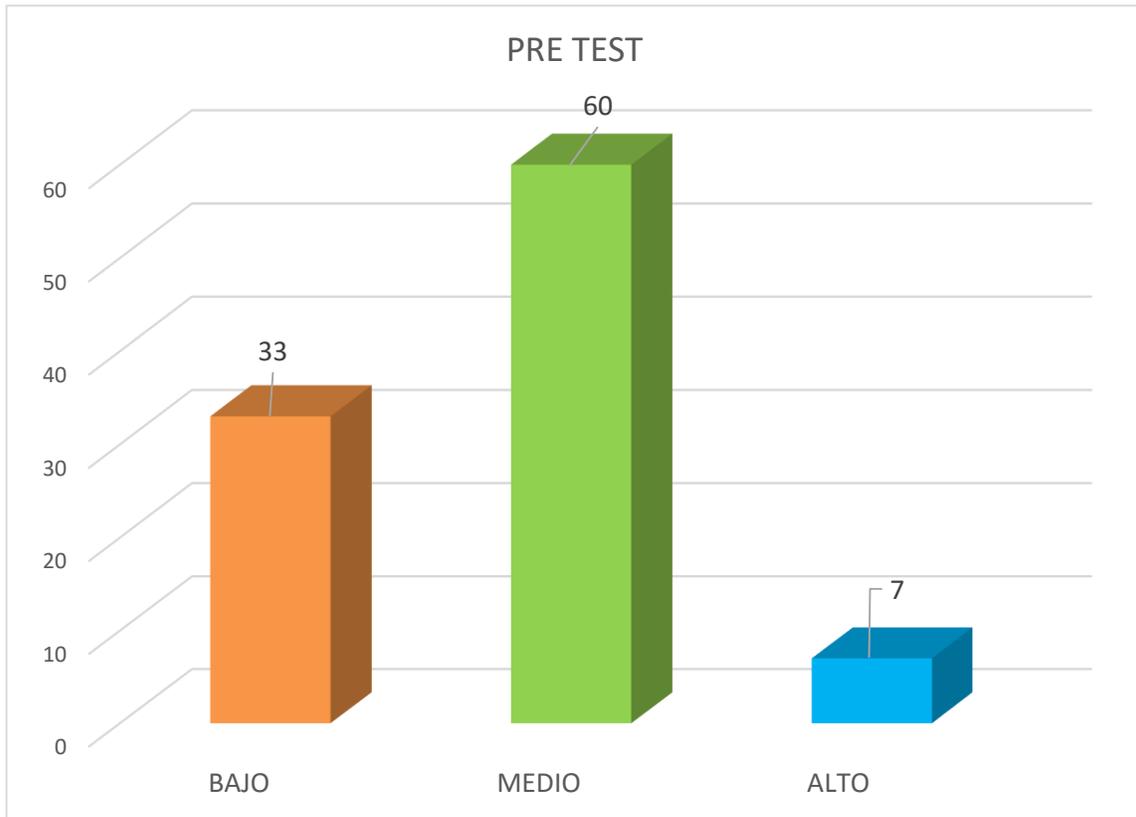


FIGURA Nº 01:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR ANTES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO "PROTEGIENDO MI SALUD FISICA" PUESTO DE SALUD VILLA MARIA, NUEVO CHIMBOTE 2015.

TABLA N° 02:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR DESPUES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO “PROTEGIENDO MI SALUD FISICA” PUESTO DE SALUD VILLA MARIA, NUEVO CHIMBOTE 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	POST TEST	
	fi	hi
BAJO	3.0	10.0
MEDIO	12.0	40.0
ALTO	15.0	50.0
TOTAL	30.0	100.0

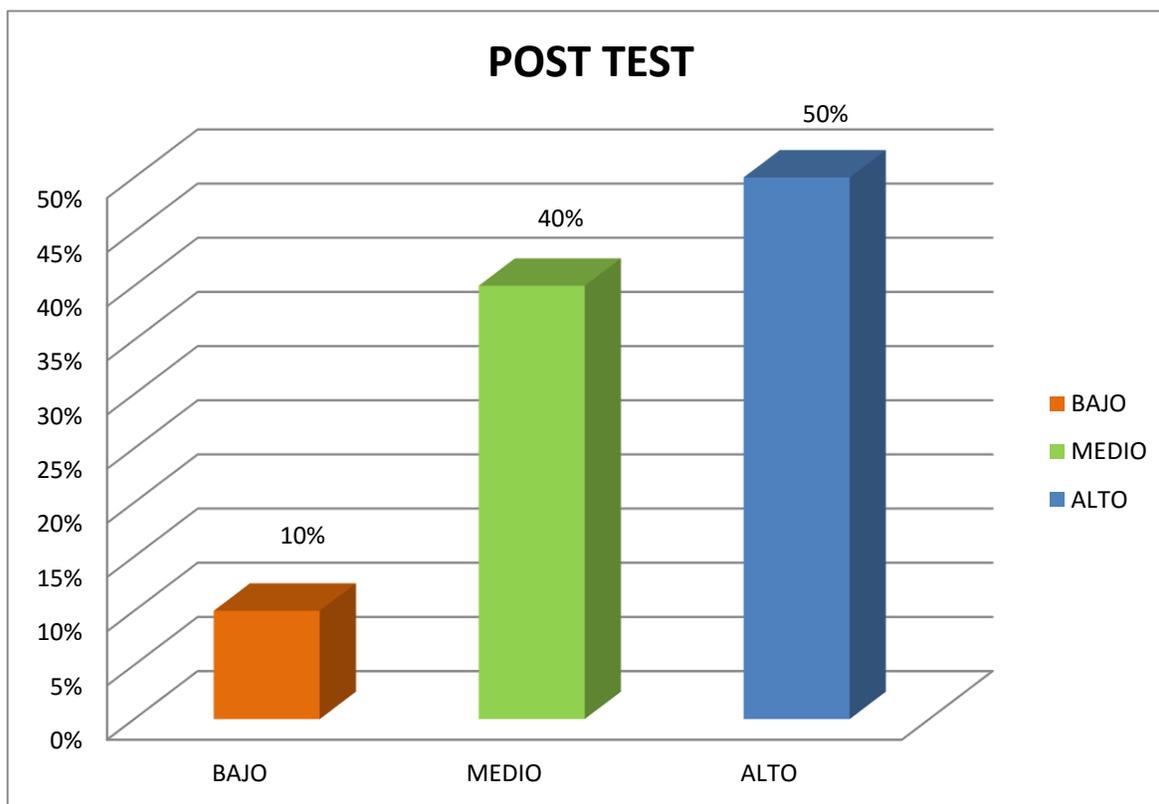


FIGURA Nº 02:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCION DE CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR DESPUES DE APLICAR EL PROGRAMA EDUCATIVO "PROTEGIENDO MI SALUD FISICA" PUESTO DE SALUD VILLA MARIA, NUEVO CHIMBOTE 2015.

TABLA N° 03:

EFFECTIVIDAD CUANTITATIVA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “PROTEGIENDO MI SALUD FISICA” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CAIDAS EN EL ADULTO MAYOR, PUEBLO PUESTO DE SALUD VILLA MARIA, NUEVO CHIMBOTE 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRETEST		POST TEST	
	Fi	hi	fi	Hi
BAJO	10.0	33.0	3.0	10.0
MEDIO	18.0	60.0	12.0	40.0
ALTO	2.0	7.0	15.0	50.0
TOTAL	30.0	100.0	30	100.0

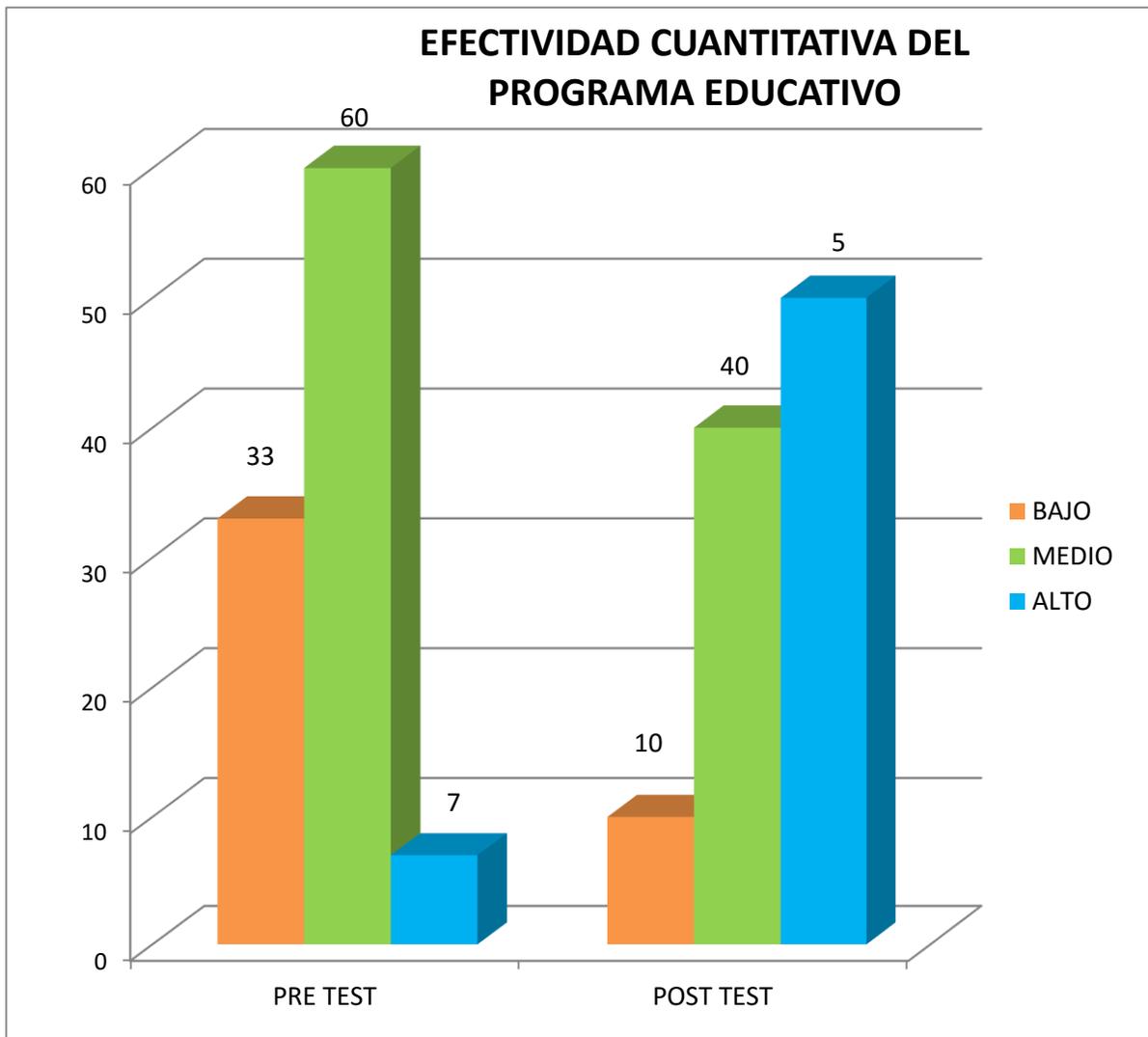


FIGURA N°3:

EFFECTIVIDAD CUANTITATIVA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “PROTEGIENDO MI SALUD FISICA” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CAIDAS EN EL ADULTO MAYOR, PUESTO DE SALUD VILLA MARIA, NUEVO CHIMBOTE 2015.

TABLA N° 04:

Comparación	Puntaje	Promedio	Hipótesis	Prueba T Student	Significancia
PRE TEST	P.max.=14 P.min.=2	6.8	$H_i: \mu_{pre} < \mu_{post}$ $H_o: \mu_{pre} \geq \mu_{post}$		$p < \alpha$ $\alpha = 0.05$
POST TEST	P.max.=20 P.min.=12	18.4	Se acepta H_i	t=11,93 2	P = 0.00 (Significativo)

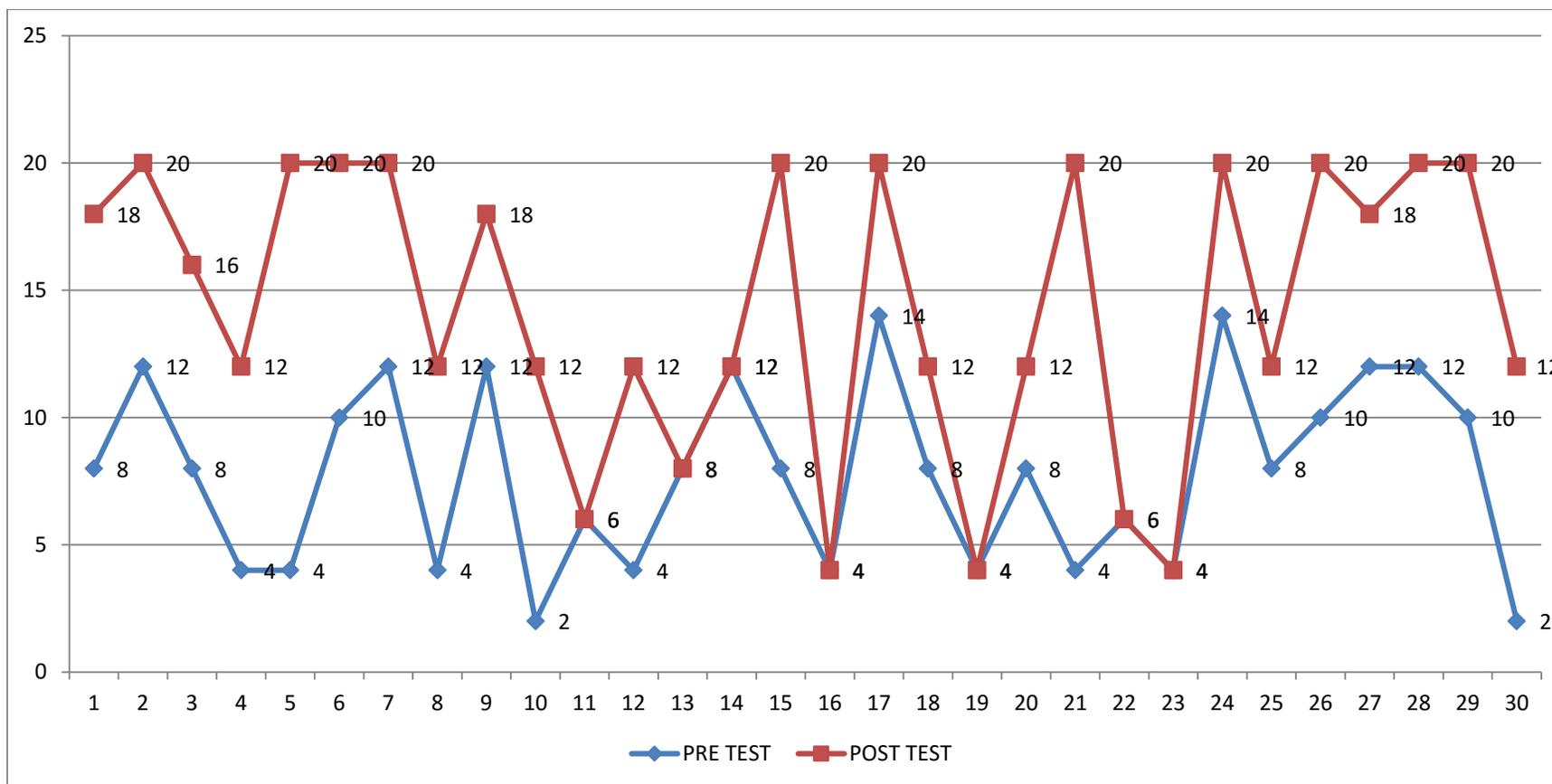


FIGURA Nº 04: EFECTIVIDAD CUALITATIVA DEL PROGRAMA EDUCATIVO “PROTEGIENDO MI SALUD FISICA” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CAIDAS EN EL ADULTO MAYOR, PUESTO DE SALUD VILLA MARIA, NUEVO CHIMBOTE 2015.

4.2. DISCUSIÓN:

En la **tabla N°01 , 02 y figuraN°01, 02** se muestra los resultados de la aplicación del test para medir el nivel de conocimiento que tienen los adultos mayores del puesto de salud Villa María; antes (Pre-test) como después (Post-test) de la aplicación del programa educativo “Protegiendo mi salud física ”, en el pre-test se evidencia que el 60% de los adultos mayores tuvieron un nivel de conocimiento es Medio y, el 33% su nivel de conocimientos es Bajo; en el post-test, se evidencia que el 40% su nivel de conocimiento es Medio y el 50 % su nivel de conocimiento es Alto.

De lo anteriormente mencionado con los resultados obtenidos en esta investigación se puede apreciar que los adultos mayores tienen algún tipo de conocimiento sobre la prevención de caídas en el adulto mayor, ya sea por el medio que sea para la obtención de este conocimiento, se puede observar también que un buen porcentaje de adultos mayores reciben mejor los conocimientos mediante charlas educativas o programas educativos.

Se puede observar que después de la aplicación del programa educativo “Protegiendo mi salud física” los adultos mayores del puesto de salud Villa María”, incrementaron su nivel de conocimientos.

El nivel de conocimiento es el grado de conocimientos o el conjunto de información que se adquiere a lo largo de la vida como resultados de las

experiencias y el aprendizaje del sujeto, siendo capaz de recordarlos para el cuidado y bienestar de su salud. (21)

El desconocimiento puede subestimar al adulto mayor, predisponiéndolo a descuidar su salud, mientras que un conocimiento adecuado es fundamental para el comportamiento y la toma de decisiones apropiadas en beneficio de la salud

La educación para la salud y la aplicación del programa educativo en esta investigación, son oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente con vistas a facilitar cambios de conducta encaminados hacia una meta predeterminada; se trata fundamentalmente de una actividad educativa diseñada para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar la comprensión y las habilidades personales que promueven la salud. (22)

Los resultados obtenidos concuerdan con, **NODA, M.** (2009), en su investigación “Nivel de conocimiento sobre acciones preventivas con el objetivo de modificar la fragilidad en el adulto mayor, del Centro Gerontológico, del Municipio Colón, provincia Matanzas”, la muestra formada por 20 pacientes, al evaluar el nivel de conocimiento, fue insuficiente al inicio con un 85%, no siendo así a los tres meses y seis meses posteriores con un 95 y 90 % para cada uno de ellos, en la clasificación de suficiente, en nuestra investigación los adultos mayores del puesto de salud Villa María en

pre test tuvieron un alto puntaje en nivel de conocimiento medio 60% y un 33% en el nivel bajo de conocimiento.

Uno de los principales objetivos de la Organización Panamericana de la Salud es el control de enfermedades, a través de la promoción de programas educativos que sean técnica y económicamente viables y socialmente aceptables para que tengan un impacto positivo sobre la salud. (23)

Uno de los campos que desempeña el profesional de enfermería como proveedora de cuidados en salud es la educación, en la cual usa procedimientos y técnicas generadas de varias disciplinas científicas; a la vez desarrolla estrategias de aprendizaje como son los programas educativos en enfermería, con el objetivo de promover el mantenimiento, ajuste o cambio de conducta de las personas en forma voluntaria, logrando un estado de salud favorable. (24)

En la **tabla N°03 y figura N°03**, se muestra la efectividad del programa educativo “Protegiendo mi salud física en el nivel de conocimiento sobre prevención de caídas en el adulto mayor, observándose como promedio general del pre test 11.6 a 18.1 en el post test. En la tabla 04, La prueba de comparación de promedios del pre test y post test resultó significativa ($P < 0.00$), es decir el resultado de esta prueba permite concluir que el Programa Educativo “Protegiendo mi salud física” ha sido efectivo en el nivel

de conocimiento sobre prevención de caídas en el adulto mayor, del mismo modo se acepta la hipótesis planteada en la siguiente investigación.

Los resultados obtenidos concuerdan con **RODRÍGUEZ V.** (2011) en su investigación “Eficacia de un programa de intervención para el nivel de conocimiento sobre la prevención de caídas en los ancianos de la comunidad”, la muestra formada por 40 ancianos de una comunidad, quien después de la aplicación de su programa de intervención , los adultos mayores pertenecientes a la investigación elevaron su nivel de conocimientos en un 70 y 30 % respectivamente , en nuestra investigación los adultos mayores del puesto de salud Villa María lograron incrementar su nivel de conocimiento ore prevención de caídas en el adulto mayor.

Los resultados encontrados demuestran la importancia de la información recibida a través de las sesiones educativas, y del proceso enseñanza – aprendizaje en el fomento de la salud de la persona, familia y comunidad; porque va a permitir la adopción de conductas de salud para prevenir la enfermedad o accidentes

A su vez estos resultados demuestran que la estrategia educativa incorpora la colaboración activa del educador en el autocontrol del proceso salud – enfermedad para el educando. Los temas desarrollados en el programa Educativo “Protegiendo mi salud física”, buscaron incrementar en los adultos mayores su nivel de conocimiento sobre prevención de caídas, siendo

efectivo al observar el incremento del conocimiento del pre test al post test. Por ello se consideró los factores cognitivos – perceptuales del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, como mecanismos principales de motivación, pues tiene una influencia para la adquisición y mantenimiento de conductas promotoras de salud (25).

Castro, E (2008), en su estudio “Prevalencia de caídas en ancianos de la comunidad relacionado con el nivel de conocimiento de prevención de caídas”, la muestra formada por 30 personas. Al evaluar los resultados se evidenció que el 45 % alcanzaron nivel de conocimiento bajo y el 55 % alcanzaron un conocimiento alto, siendo el primer grupo quienes presentaron en mayor frecuencia caídas, en relación con nuestro estudio, los adultos mayores del puesto de salud Villa María, los adultos mayores que no tuvieron un adecuado nivel de conocimiento, fueron los que más caídas han presentado a diferencia de los que sí tuvieron un nivel de conocimiento mayor , quienes refirieron que no haber tenido accidentes tan frecuentes como los primeros ya antes mencionados.

El aprendizaje es la adquisición de conocimientos, aptitudes y experiencias, la enseñanza en el proceso educativo es inminentemente activo, pues se realizó en el programa educativo a través de la participación del personal de enfermería y el adulto mayor para lograr el fin deseado, que es un cambio en el nivel de conocimiento y la conducta, enseñándole a los adultos mayores como poner en práctica sus conocimientos para evitar la cifosis postural (26).

La OMS, considera a la educación como algo más que una simple transmisión de información y memorización, ya que debe existir una participación para modificar ideas, creencias, actitudes erróneas, y crear nuevos hábitos que garanticen la promoción de la salud, como la enfermera debe poner en práctica.(27)

Con los resultados encontrados después de aplicar el programa educativo “Protegiendo mi salud física” se demuestra su efectividad significativa dentro del objetivo trazado, determinar la efectividad del programa educativo “Protegiendo mi salud física ” en el nivel de conocimiento sobre prevención de caídas en el adulto mayor la asistencia en las sesiones educativas con interés y participación activa.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación es de diseño Cuasi experimental realizado a 30 adultos mayores del puesto de salud Villa María sobre prevención de caídas en el adulto mayor, llegándose a las siguientes conclusiones:

- El 60% de los adultos mayores presentaron un nivel de conocimiento medio sobre prevención de caídas, el 33% bajo y el 7% alto antes de aplicar el Programa educativo “Protegiendo mi salud física”.
- El 93% de los adultos mayores presentaron un nivel de conocimiento alto sobre prevención de caídas después de aplicar el Programa educativo “Protegiendo mi salud física”.
- El Programa Educativo “Protegiendo mi salud física”, obtuvo una efectividad altamente significativa, al incrementar el nivel de conocimiento sobre prevención de caídas ($P=0.000$); rechazándose la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_i).

5.2. RECOMENDACIONES

- ✓ Difundir los resultados del estudio, ya que esto enriquece la investigación en la carrera y ayuda a que se sigan realizando investigaciones que ayuden a entender y de esta manera tratando así de mejorar estos factores que condicionan las caídas en el adulto mayor.

- ✓ Realizar trabajos multidisciplinarios e intersectoriales, especialmente con el sector Educación, a fin de afianzar las estrategias de enseñanza-aprendizaje hacia un nivel teórico-práctico, secuencial, continuo y permanente con el objetivo de que la persona sea agente de su propio autocuidado y el de su familia.

- ✓ Motivar a los profesionales de enfermería a que opten crear programas dirigidos al adulto mayor, realizando alianzas multidisciplinarias destinadas a reducir el bajo nivel de conocimiento de la prevención de caídas en el adulto mayor de esta manera reduciendo la incidencia de caídas y sus complicaciones.

- ✓ La Escuela Académica Profesional de Enfermería debe continuar participando en campañas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades en los adultos mayores, no solo en una área determinada, si no dirigirse a otros sectores de la población, comunidades, clubes, etc. donde se puede mejorar la calidad de vida de estas personas.

VI.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CALLEJAS, E. (2006), "Manual de Autocuidado del Adulto Mayor" 1era edición. Nicaragua
2. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2009), "Salud del anciano. Fecha de acceso: 20 de Agosto del 2015 disponible: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_joomlabook&task=display&id=228&Itemid=982
3. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA, (2012), "Censos poblacionales". Fecha de acceso: 18 de agosto 2015. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/buscador/?tbusqueda=adulto+mayor>
4. LEITON, Z (2005), Autocuidado de la Salud para el Adulto Mayor, 1era edición, Lima.
5. MEZA, P. (2004). "Guía de buena práctica clínica en Geriátría" Ed. Laboratorios Faes Farma, 1era edición, España.
6. MINISTERIO DE SALUD (2004). "Morbimortalidad del adulto mayor". Oficina Nacional de Estadísticas. Fecha de acceso: 15 de febrero del 2015. Disponible en: [http:// www. iofbonehealth. org// download/osteofound/latiamerica/pdf/panama2006/Cuba.pdf](http://www.iofbonehealth.org/download/osteofound/latiamerica/pdf/panama2006/Cuba.pdf).
7. SÁNCHEZ, A. (2010). "La práctica docente de enfermería, educación para la salud". Fecha de acceso: 16 de febrero del 2015. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene102g.pdf>
8. CARRASCO, F (2005) "Educación para la salud en el trabajo enfermero" Fecha de acceso: 16 de febrero del 2015. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1161205>

9. ALLIGOOD, M.(2011). "Modelos y teorías de enfermería" 9 edic, Editorial Elsevier.
10. RODRÍGUEZ, V (2011) Alvarado, "Eficacia de un programa de intervención para la prevención de caídas en los ancianos de la comunidad", Argentina. Fecha de acceso: 16 de febrero del 2015. Disponible en:
en:<http://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/6319/9788469512791.pdf/sequence=1>
11. NODA, M (2009). "Nivel de conocimiento sobre acciones preventivas con el objetivo de modificar la fragilidad en el adulto mayor, del Centro Gerontológico, del Municipio Colón, provincia Matanza, Cuba. Fecha de acceso: 20 de Febrero 2015. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos93/modelo-didactico-modificar-fragilidad-adultos-mayores-del-centro-gerontologico/modelo-didactico-modificar-conocimiento-fragilidad-adultos-mayores-del-centro-gerontologico.shtml>
12. CASTRO, E (2008). "Prevalencia de caídas en ancianos de la comunidad relacionado con el nivel de conocimiento de prevención de caídas y factores asociados". Universidad de Córdoba. Córdoba, Argentina. Fecha de acceso: 10 de mayo del 2015. Disponible en:
<http://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/326/13219108.pdf>
13. CAMINO, P. (2012). "Nivel de conocimiento en la prevención de caídas que tienen los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tablada de Lurín, 2011". Fecha de acceso: 10 de mayo del 2015.

Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1440/1/camino_sm.pdf

14. DE LA PUENTE C. (2005) “Conocimiento sobre prevención de Caídas en ancianos en el club del adulto mayor del hospital Regional de Loreto”. Tesis para optar el Título de Licenciado Médico-Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. Fecha de acceso: 10 de mayo del 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/500/1/maita_ra.pdf
15. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2015). Centro de prensa, Caídas. Fecha de acceso: 20 de mayo del 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs344/es/>
16. MINISTERIO DE SALUD, PERU (2014), estadísticas de la mortalidad en Ancash. Fecha de acceso: 30 de julio del 2015. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Mortalidad/Macros.asp?02>
17. MARRINER, T. (2005), “Modelos y teorías de Enfermería”. 3era. ed. Edit. Mosby Doyma Libros. Madrid, España.
18. SUAZO, I. (2009). “Modelo de atención de enfermería de Promoción de la Salud de Nola Pender”. Fecha de acceso: 30 de noviembre del 2015. Disponible en:

<http://www.cmp./documentos/modelo.de.atencion.de.enfermeria./Cap17.pdf>

19. PENDER N., MURDAUGH C., PARSON M. (2002). "Health Promotion in Nursing Practice". 3° ed. Edit. Appleton & Lange. New Jersey, Estados Unidos.
20. INFORME BELMONT (1976). "Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación". Estados Unidos. Fecha de acceso: 1 de diciembre del 2015. Disponible en:
<https://www.etsu.edu/irb/Belmont%20Report%20in%20Spanish.pdf>
21. POTTER, G. (2004). "Fundamentos de Enfermería. Teoría y Práctica". 5ta. ed. Edit. Mosby Doyma Libros. Madrid, España.
22. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (1996). "Promoción de la salud: Una antología". Publicación científica N°557. Consultado: 05 de diciembre del 2015. Fecha de acceso: 1 de diciembre del 2015. Disponible en:
http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL71/7_3_317.pdf
23. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2008). "Vigilancia sanitaria y prevención y control de enfermedades en la OPS". Fecha de acceso: 30 de diciembre del 2015. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/dpc-page.htm>
24. "Tratado de enfermería práctica", 4ta. ed., Edit. Mc. Graw. Hill. México.
25. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1989). "Educación para la Salud. Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud". Fecha de acceso: 30 de noviembre del 2015. Disponible

en:

http://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “PROTEGIENDO MI SALUD FÍSICA” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN ADULTOS MAYORES, PUESTO DE SALUD VILLA MARIA. NVO CHIMBOTE, 2015.”

Se me ha comunicado que **el título** de esta investigación es: EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA EDUCATIVO “PROTEGIENDO MI SALUD FÍSICA” EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CAÍDAS DEL ADULTO MAYOR, PUESTO DE SALUD VILLA MARIA. NUEVO CHIMBOTE, 2015. **el propósito** de este estudio es: conocer el nivel de conocimiento sobre prevención de caídas en adultos mayores. El presente proyecto investigación está siendo conducido por: Estefani Mercedes Beas Vereau y Karen Jennifer Lorenzo Miranda; con la asesoría de la docente: Dra. Ysabel Morgan Zavaleta de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una entrevista, la que tomará 10 minutos de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiriera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Para esto, puedo comunicarme con:

Nombre del investigador:

Nombre del asesor:

Dirección:

Dirección:

Institución:

Institución:

Teléfono:

Teléfono:

Email:

Email:

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....
Firma del participante y fecha

.....
Nombre del participante



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N°02

**CUESTIONARIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE
CAIDAS**

Elaborado por Camino, P. y modificado por las autoras del presente trabajo de investigación.

I. PRESENTACION:

A continuación se le presenta una serie de preguntas sobre el conocimiento acerca de la prevención de caídas; antes de contestar el cuestionario por favor, escuche detenidamente las preguntas y responda lo que usted considere adecuado. Se le agradece de antemano su colaboración.

II. DATOS GENERALES:

1. Código : _____

III. CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CAÍDAS:

1. ¿Qué son las caídas?

- a) Son acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga.
- b) Son sucesos sin importancia que no producen ninguna lesión ni daño.
- c) No sabe.

2. ¿Las caídas en el adulto mayor, se pueden prevenir?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sabe.

3. ¿Qué factores de riesgo pueden condicionan una caída?
 - a) Realizar caminatas de 30 minutos, actividades físicas, uso adecuado de calzado.
 - b) Poca iluminación en la vivienda, falta de ejercicio, calzado inadecuado.
 - c) Alimentación balanceada, no tener animales en casa.

4. ¿Cuáles son las complicaciones de las caídas?
 - a) No produce ninguna complicación.
 - b) Depresión ansiedad
 - c) Hospitalización, fracturas, muerte.

5. Las complicaciones, después de una caída son :
 - a.) Miedo a volverse a caer
 - b.) Heridas, hematomas y fracturas
 - c.) Todas

6. ¿Cuáles son las situaciones más frecuentes que inducen a las caídas?

- a) Presencia de mascotas en casa, consumo de fármacos, vestimenta inadecuada.
- b) Realizar controles médicos, no levantar objetos pesados.
- c) Cruzar las calles sin correr, sostenerse del pasamano al utilizar las escaleras.

7. Al caerse usted debe:

- a) Entrar en pánico y pararse automáticamente
- b) Tranquilizarse y gatear hasta la silla más estable.
- c) Tranquilizarse, gatear hasta un objeto inestable y pararse.

8. ¿Quiénes presentan mayor riesgo de presentar una caída?

- a) Adultos mayores que no consumen fármacos sin prescripción médica.
- b) Adultos mayores que acuden a sus controles médicos.
- c) Adultos mayores que presentan alteraciones visuales.

9. Sobre la técnica ante una caída, es cierto:

- a) La permanencia en el suelo tras la caída durante tiempo prolongado no es de mal pronóstico

- b) No es importante utilizar movimientos especiales en una caída, lo que importa es levantarse inmediatamente.
- c) Existen cuatro movimientos importantes que se deben realizar al momento de la caída que al hacerlos correctamente reduce las complicaciones.

10. ¿Qué ejercicios deben realizarse para prevenir las caídas?

- a) Levantamiento de brazos, flexión plantar, flexión extensión de rodilla.
- b) No existen ejercicios que puedan prevenir las caídas
- c) Correr todas las mañanas 2 horas diarias, saltadillas y abdominales.

Preguntas N°	Respuesta
1	A
2	A
3	B
4	C
5	B
6	A
7	B
8	C
9	C
10	A

ANEXO 3:



PROGRAMA EDUCATIVO



PROTEGIENDO MI

SALUD FISICA

AUTORAS:

- ✓ BEAS VERAU, Estefani Mercedes.
- ✓ LORENZO MIRANDA, Karen Jennifer.

NVO.CHIMBOTE – PERÚ 2015

SUMARIO

Presentación

Agradecimiento

Introducción

I. DATOS INFORMATIVOS

II. PLANIFICACIÓN

2.1. Marco Referencial

2.2. Objetivos

2.3. Marco conceptual

2.4. Marco estructural

2.5. Estrategia Metodológica

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y LOGÍSTICOS

IV. EJECUCIÓN

V. EVALUACIÓN

5.1. Evaluación de Estructura

5.2. Evaluación de Proceso

5.3. Evaluación de Resultado

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PRESENTACIÓN

La Promoción de la Salud es una responsabilidad de todos los sectores a nivel local, regional, nacional y mundial; pero sobre todo es una prioridad para el sector salud y por ende para el Profesional de Enfermería, debida a la importancia en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, teniendo como elemento fundamental la Educación en Salud.

En este contexto presentamos el Programa Educativo titulado:

“PROTEGIENDO MI SALUD FISICA”

El cual expone diversos temas relacionados a la Prevención de caídas en el adulto mayor a manera de sesiones educativas basadas en el proceso de enseñanza – aprendizaje con la participación activa de los miembros y teniendo como eje metodológico el “aprender haciendo”, convirtiéndonos en orientadoras y guías y no solamente en transmisoras de conocimiento.

Esperamos que este Programa Educativo contribuya a alcanzar que el nivel de conocimientos sobre prevención de caídas, sea de mucha ayuda para los adultos mayores del puesto de salud Villa María , de esta manera disminuyendo los índices de caídas y sus complicaciones.

Atentamente: Las Autoras

AGRADECIMIENTO

A todos los adultos mayores del puesto de salud Villa María, por su colaboración en la realización del programa educativo.

Es muy importante para nosotros que ellos hayan elevado sus conocimientos y así prevengan caídas que dañen su salud física y emocional.

Las Autoras

INTRODUCCIÓN

Una de las principales preocupaciones de los profesionales de la salud es el envejecimiento de nuestras poblaciones. Sabemos que tanto en los países desarrollados como los que están en vías de desarrollo existe una tendencia a aumentar la expectativa de vida al nacer y que se tenga cada vez personas mayores de 60 años de edad.

El programa educativo, estuvo basado en el “MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD” de NOLA J.PENDER.

Nola J.Pender, Licenciada en Enfermería de Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud.

Planteó que promover un estado óptimo de salud era objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud, en enfermería, según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos – perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tiene las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamiento determinados, que en el caso que nos ocupa, se

relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dichas conductas, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud, la cual es definida, por Pender, como la realización del potencial humano, inherente y adquirido a través de la conducta dirigida a la meta, el autocuidado competente y las relaciones satisfactorias con otros, mientras se hacen ajustes necesarios para mantener la integridad estructural y la armonía con los ambientes relevantes a la optimización de la vida, teniendo en cuenta que para la transformación de estas conductas debe haber una relación entre los determinantes interpersonales de la salud y los efectos del medio ambiente.

I. DATOS INFORMATIVOS

- **DIRIGIDO:** Adultos mayores del puesto de salud Villa María, del pueblo joven Villa María, nuevo Chimbote 2015.
- **RESPONSABLES:** Lorenzo Miranda Karen
Beas Vereau Estefani
- **ASESORA:** Dra. Morgan Zavaleta, Ysabel
- **DURACIÓN:** 1 mes

II. PLANIFICACIÓN

2.1. MARCO REFERENCIAL

JUSTIFICACIÓN:

Las caídas en el adulto mayor es un tema muy recurrente que suele conducir a la hospitalización, debido a fracturas u otro tipo de complicaciones. El 80% de éste tipo de accidentes ocurre en casa, siendo la gran mayoría ignorados o no reportados por los familiares por considerarse leves

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las caídas como acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y que el cuerpo caiga al suelo u otra superficie firme. Según un informe global de la OMS publicado en el 2012, las personas mayores de 65 años son quienes sufren más caídas mortales.

La Guía de Diagnóstico y Manejo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) subraya que tres de cada 10 adultos mayores de una misma comunidad sufren al menos una caída al año, y que las mujeres de la tercera edad son más propensas a las caídas que los varones de su generación.

Dicha guía subraya que los accidentes son la quinta causa de muerte en las personas adultas mayores, y que el 70% de los accidentes son caídas.

El riesgo de caídas en la vejez se debe en gran medida a los cambios y trastornos físicos, sensoriales y cognitivos que se dan en el organismo como consecuencia del proceso de envejecimiento. Según médicos del MINSA, entre esos trastornos destacan la pérdida gradual de la visión, inestabilidad y falta de equilibrio, y debilidad ósea.

Hecho por el cual se amerita la inmediata y oportuna intervención de Enfermería, como parte de equipo de salud, tiene como función la participación en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a través del cuidado integral de la persona, para la formación de hábitos que apunten a la conservación de una buena salud empleando estrategias metodológicas en las actividades educativas.

Por tal motivo las autoras del programa educativo en conjunta ayuda con su asesora Dra. Ysabel Morgan Zavaleta, preocupadas por el alto tasa de caídas en adulto mayor, toma la decisión de realizar un programa educativo “PROTEGIENDO MI SALUD FISICA” con el motivo de concientizar las consecuencias que trae dicha problemática.

2.2. OBJETIVOS:

2.2.1. OBJETIVO GENERAL:

- Al finalizar el programa educativo “PROTEGIENDO MI SALUD FISICA” los adultos mayores del programa de Adulto Mayor del Puesto de Salud “Villa Maria”, estará en la capacidad de mejorar el nivel de conocimiento sobre la prevención de caídas

2.2.2. OBJETIVOS TERMINALES:

- Al finalizar el capítulo I “Conociendo sobre las caídas” los adultos mayores del programa de Adulto Mayor del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, lograran reconocer la importancia de detectar y prevenir las caídas, quienes presenta mayor riesgo de caer.
- Al finalizar el capítulo II “¿que nos lleva a una caída?” los adultos mayores del programa de Adulto Mayor del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, estarán en la capacidad de reconocer los factores ambientales, situaciones más frecuentes de caída y las complicaciones de una caída.

- Al finalizar el capítulo III “Aprendiendo a prevenir las caídas” los adultos mayores del programa de Adulto Mayor del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, estarán en la capacidad de aplicar las medidas de prevención.

2.2.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Al finalizar el programa educativo “PROTEGIENDO MI SALUD FISICA” los adultos mayores del programa de Adulto Mayor de la Posta de Salud “Villa Maria”, logran definir caídas con sus propias palabras.
- ..., identificarán los factores que predisponen a las caídas, después de participar en la dinámica “las tarjetas.”
- ..., comprenderán y analizarán las complicaciones de las caídas, mediante la dinámica el “rotafolio del saber”
- ...,comprender las estrategias para prevenir las caídas, a través de la dinámica “Habilidades para una vida feliz”
- ..., comprender y demostrar a como caer y a levantarse, a través de la dinámica “levante y camina”

2.3. MARCO CONCEPTUAL

El presente trabajo de intervención de Enfermería cuenta con los siguientes aspectos conceptuales:

Los factores cognitivos perceptuales presentados por Nola Pender en su Modelo de Promoción de la Salud dentro de ellos consideramos para el presente estudio: importancia de la Salud, percepción del control de la salud, percepción de la propia eficacia, percepción de los beneficios de las conductas promotoras de la salud.

Dentro de los factores modificantes tenemos: características demográficas, influencias interpersonales, factores de situación y factores conductuales.

2.4. MARCO ESTRUCTURAL

El Programa Educativo “Vejez activa, vida feliz” fue desarrollado en cuatro sesiones educativas dirigidos a los adultos mayores de la Puesto de Salud “Villa María”, el contenido educativo está basado en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

Las actividades indicadas en el programa estuvieron a cargo de las Tesistas en coordinación con los adultos mayores del Puesto de Salud “Villa María” (5).

2.5. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Las sesiones de aprendizaje serán transmitidas, siguiendo una estrategia metodológica, deductiva, inductiva, activa y colectiva. Los métodos que se utilizarán en cada uno de los temas estarán centrados y enfocados de acuerdo a las necesidades de la población objetivo.

MÉTODOS

- **MÉTODO DEDUCTIVO**

Se presentarán conceptos o principios, definiciones o afirmaciones sobre los temas de los cuales se extraerán conclusiones o se examinarán casos particulares sobre la base de las afirmaciones generales propuestas.

- **MÉTODO INDUCTIVO**

Se presentarán temas por medio de casos particulares para llegar al todo general.

- **MÉTODO ACTIVO**

Las sesiones educativas se desarrollarán con la participación del adulto mayor del adulto mayor del puesto de salud Villa María, del pueblo joven villa María, Nuevo Chimbote 2015.

- **MÉTODO COLECTIVO**

El proceso de enseñanza aprendizaje se llevará a cabo de manera masiva y al mismo tiempo con la participación del adulto mayor del puesto de salud Villa María, del pueblo joven villa María, Nuevo Chimbote 2015.

TÉCNICAS

Las técnicas que se empelarán para el desarrollo de las sesiones educativas serán las siguientes:

- Técnicas vivenciales.
- Técnicas audiovisuales.
- Técnicas escritas.
- Técnicas gráficas.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y LOGÍSTICOS

1. RECURSOSHUMANOS

- Tesistas.
- Adultos mayores del adulto mayor del puesto de salud Villa María, del pueblo joven villa María, Nuevo Chimbote 2015.

2. RECURSOS MATERIALES

Elaboración de materiales educativos y desarrollo del tema:

- Papel Bond Formato A-04
- Papel sábana
- Fólderes
- Lapiceros y lápices
- Borrador y tajador
- Corrector
- Regla
- Engrapador y grapas
- Plumones y resaltadores
- Tijera
- Cinta masking
- Cartulinas
- Cámara fotográfica
- Láminas.

3. RECURSOS INSTITUCIONALES

- ✓ Universidad Nacional del Santa
- ✓ Puesto de Salud Villa María

IV. EJECUCIÓN

Se inició en la fecha programada y los contenidos fueron desarrollados por las investigadoras en coordinación con los adultos mayores del puesto de salud Villa María , después pueblo joven Villa María, Nuevo Chimbote 2015 .

En cada una de las sesiones se contó con la asistencia de los adultos mayores de nuestro grupo de estudio.

V. CRONOGRAMA DE CONTENIDO.

FECHA	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA		RESPONSABLE	TIEMPO
		MÉTODO	TÉCNICA		
20 de Octubre de 2015	Conociendo sobre las caídas <ul style="list-style-type: none"> • Concepto de caídas. • Factores que predisponen las caídas. 	Activo – participativo	Lluvia de ideas Tablero de dibujos	Beas Vereau Estefani Lorenzo Miranda Karen	30 min
27 de Octubre de 2015	Complicaciones de las caídas.	Activo – participativo	Las tarjetas	Beas Vereau Estefani Lorenzo Miranda Karen	30 min
03 de Noviembre de 2015	Aprendiendo a prevenir las caídas. <ul style="list-style-type: none"> • Como detectar y prevenir las caídas. 	Activo – participativo	Rotafolio educativo	Beas Vereau Estefani Lorenzo Miranda Karen	30 min
10 de Noviembre de 2015	Técnicas ante una caída	Activo – participativo	Sociodrama	Beas Vereau Estefani Lorenzo Miranda Karen	30 min

VI. EVALUACIÓN

5.1. EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

Se realizó al inicio del programa educativo para identificar el nivel de conocimiento del adulto mayor mayores del puesto de salud Villa María , después pueblo joven Villa María, Nuevo Chimbote 2015 .

5.2. EVALUACIÓN FORMATIVA

Se realizó durante el desarrollo de las sesiones educativas mediante evaluaciones orales y demostrativas, contenidos en las respectivas sesiones del programa educativo, con el propósito de determinar el avance en el logro de los objetivos, teniendo la participación activa de los asistentes.

5.3. EVALUACIÓN SUMATIVA

Se logró alcanzar los objetivos planteados al inicio de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CALLEJAS, E (2006), Manual de Autocuidado del Adulto Mayor, Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, 1era. Edición, Managua Nicaragua.

Disponible en:

<http://www.unfpa.org.ni/manual-de-autocuidado-del-adulto-mayor/>

Fecha de acceso: 17 de febrero del 2015.

2. GUERRA, M. (1997) "Programa educativo "cuidando la salud" en el autocuidado de nutrición, ejercicio, estrés, descanso y sueño y autopercepción, autoconcepto en el adulto mayor, Trujillo.

Disponible en:

<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/349>

Fecha de acceso: 16 de febrero del 2015.

3. MINISTERIO DE SALUD, CHILE. (2011)Manual de prevención de caídas en el adulto Mayor

Disponible en:

<http://web.minsal.cl/portal/url/item/ab1f8c5957eb9d59e04001011e016ad7.pdf>

Fecha de acceso: 10 de febrero del 2015.