

## CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS CUIDADORES SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA ATÍPICA DE INFECCIONES EN ADULTOS MAYORES DEL SEGURO SOCIAL. CHICLAYO – PERÚ

Camacho Labrin Alex Gianfranco<sup>1,a</sup>, Soto-Caceres Victor Alberto<sup>2,b</sup>

### RESUMEN

**Objetivo:** Estimar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores sobre la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores del seguro social. **Material y métodos:** Estudio observacional de tipo descriptivo transversal, realizado a los cuidadores de adultos mayores del seguro social entre octubre – Noviembre del 2014. La muestra se obtuvo con el EPIDAT 3.1 utilizando un nivel de confianza del 95 %, precisión 5% y una proporción de 50% resultando una muestra de 106 cuidadores. Se aplicó un cuestionario previamente validado mediante criterio de expertos y aplicando la prueba alfa de cronbach (0,784 para 54 elementos). Para el procesamiento de los datos se utilizó el SPSS 20.0 **Resultados:** El nivel de conocimientos los cuidadores sobre la sintomatología atípica de las infecciones es intermedio (68%), tienen actitudes adecuadas en el 100% mientras que el 63% ejecutan buenas prácticas en relación a la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores. Los signos y síntomas como Fiebre, Anorexia/ Hiporexia, alteraciones del sueño y el hablar incoherencia son reconocidos por la mayoría de los cuidadores de adultos mayores como signos de alarma para las infecciones y de consulta obligatoria al médico geriatra. **Conclusión:** El nivel de conocimientos de los cuidadores es en su mayoría intermedio, tienen las actitudes adecuadas y ejecutan buenas prácticas en relación a la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores.

**Palabras clave:** Geriatria, Conocimientos actitudes y prácticas en salud, Cuidadores familiares, Infecciones.  
(Fuente: DeCS- BIREME).

## KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES AT CAREGIVERS ABOUT ATYPICAL SYMPTOMS OF INFECTIONS IN GERIATRICS PATIENTS. CHICLAYO-PERU

### ABSTRACT

**Introduction:** The geriatric population according to WHO between 2000 and 2050, the elderly population will double from 11% to 22%. To estimate the level of knowledge, attitudes and practices of caregivers on the atypical symptoms of infections in seniors social insurance between October-November 2014. Define the warning signs of infections in seniors who know the caregivers. **Materials and methods:** Observational descriptive study with quantitative approach, performed for caregivers of older adults hospitalized in the geriatric wing of HNAAA between October to December 2014. The sample was obtained with 3.1 EPIDAT using a confidence level of 95 %, 5% and a precision rate of 50%, resulting in a sample of 106 caregivers. A questionnaire previously validated by expert judgment and applying the Cronbach alpha test (0.784 to 54 elements) was applied. For processing the data used SPSS 20.0. **Results:** The level of knowledge about the caretakers atypical symptoms of infection is intermediate (68%) have adequate in 100% while 63% run practices related attitudes. **Conclusions:** The level of knowledge of caregivers is at its most intermediate, caregivers are entirely appropriate attitudes and running many good practices in relation to the atypical symptoms of infections in older adults. Signs and symptoms such as fever, anorexia / decreased appetite, sleep disturbance and speech incoherence are recognized by most caregivers of older adults as warning signs of infection and the geriatrician mandatory consultation.

**Key words:** Geriatrics, knowledge, attitudes and practices, caregivers of older adults, infections. (Source: MeSH-NLM).

<sup>1</sup> Egresado Facultad Medicina Universidad San Martín de Porres Filial Norte. Chiclayo-Perú.

<sup>2</sup> Profesor de la Facultad de Medicina Humana, Universidad San Martín de Porres Filial Norte- Chiclayo- Perú.

<sup>a</sup> Médico SERUMS.

<sup>b</sup> Médico Especialista en Medicina Interna y Epidemiología, Magíster en Salud Comunitaria y Medicina Interna.

**Correspondencia:** Víctor Soto Cáceres. Correo: vsotocaceres@yahoo.es

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la población está envejeciendo a pasos acelerados, encontrándose así que entre el 2000 y 2050 la población de adultos mayores se duplicará pasando del 11% al 22%<sup>(1)</sup>.

Según el Instituto nacional de estadística e informática (INEI) señala que actualmente existen en el Perú, dos millones 807 mil 354 habitantes mayores de 60 años, lo cual representa aproximadamente el 9,21% de la población total, estimándose que un millón 311 mil 027 son varones y un millón 496 mil 327 son mujeres; en el 38,2% de los hogares del país vive entre sus residentes habituales, al menos una persona de 60 y más años de edad. En el área rural, el 40,6% de hogares tiene algún adulto mayor y en el área urbana 34,4%; además entre octubre, noviembre y diciembre del 2013, el 46,3% de adultos mayores del país han padecido algún síntoma o malestar y el 41,4% alguna enfermedad o accidente<sup>(2)</sup>.

En este contexto resulta importante que los ancianos frágiles, tengan de un cuidador de salud que éste pendiente de los cuidados necesarios que éstos necesitan para llevar una buena calidad de vida, salud y sobretodo realizar las actividades diarias. Cuando se producen enfermedades crónicas, degenerativas e invalidantes, el cuidado diario, la atención cotidiana corre a cargo de la familia o el cuidador<sup>(3)</sup>.

Es importante tener en cuenta, que las infecciones, sobre todo las respiratorias y diarreicas, se encuentran dentro de las 10 primeras causas de muerte en adultos mayores, según la OMS<sup>(4)</sup>. Conociendo la susceptibilidad de ésta población de pacientes a un rápido progreso de las infecciones, llevándolos a complicaciones, sepsis y muerte.

Según EsSalud en la red asistencial de Lambayeque en el 2012, dentro de las 10 primeras causas básicas de defunción hospitalaria en los adultos mayores de 65 años, las infecciones agudas de las vías respiratorias, neumonías no especificadas, neumonías bacterianas y las infecciones de las vías urinarias se encuentran como causas importantes de mortalidad en la población en estudio y como causa final de muerte encontramos a la neumonías y septicemia ocupando los dos primeros lugares de causa de muerte final en los adultos mayores<sup>(5)</sup>.

Arpasi (Lima 2013) realizó un estudio a 30 cuidadores de los pacientes Adultos Mayores internados en el Hospital San Isidro Labrador Essalud, con el objetivo de determinar la efectividad del programa educativo "Cuidando con amor" en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de úlceras por presión (UPP) de los cuidadores de pacientes adultos mayores, a quienes aplicó una pre prueba y una post prueba luego de un programa de 15 sesiones educativas teórico prácticas con una frecuencia de 2 veces por semana durante 4 meses. Los resultados obtenidos en cuanto al nivel de conocimiento sobre prevención de UPP antes del programa fueron: 46,7% muy malo, 36,7% malo y 23,3% regular, observándose un incremento al 100% excelente, después del programa. Las actitudes de los cuidadores antes

del programa fueron favorables en un 96,7% y después del programa llegaron a ser 100% favorables. En cuanto al nivel de práctica antes del programa se encontró un 86,7% no favorable y después del programa 100% favorable. Las conclusiones fueron que el programa fue efectivo en el incremento del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de úlceras por presión en los cuidadores de adultos mayores<sup>(6)</sup>.

Entonces los cuidadores en la actualidad desempeñan un rol importante, ya que ellos son los primeros que pueden identificar los problemas de salud que los ancianos frágiles puedan presentar, resulta importante identificar los conocimientos, actitudes y prácticas que los cuidadores tienen sobre la sintomatología atípica de las infecciones en los adultos mayores, ya que los cuidadores son un aliado importante del médico en la prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación del adulto mayor<sup>(7)</sup>.

### Objetivos:

- Estimar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores sobre la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores que acuden al servicio de geriatría del HNAAA entre Octubre – Noviembre del 2014.
- Definir los signos de alarma de infecciones en adultos mayores que conocen los cuidadores.
- Clasificar el nivel de conocimiento sobre la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores según la edad, género, grado de instrucción y nivel socioeconómico del cuidador.
- Distinguir las prácticas que realizan los cuidadores frente a la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores.

### Justificación de la Investigación

El nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores, es un tema que no ha sido investigado aún en nuestro país, en la búsqueda bibliográfica previa no he encontrado referencias bibliográfica sobre el tema, por lo que ésta idea podría ser considerada nueva y original.

La importancia radica en que los cuidadores son el primer contacto para poder identificar estos signos tempranamente ya que la sintomatología atípica es prevalente en la población geriátrica, además que por la inmunodepresión propia de la edad, estos pacientes tienen más riesgo de complicaciones, sepsis y muerte si es que no son diagnosticados a tiempo, en este punto radica la importancia de que lo cuidadores tengan un buen nivel de conocimientos sobre los signos de alarma para infecciones y es importante investigarlo para poder así tomar medidas adecuadas de educación para los cuidadores.

### Definición de Variables

- Nivel de conocimientos: Es aquella información que una persona posee y que puede ser medida con un cuestionario.
- Actitud: es una predisposición a actuar con respecto a un evento específico.
- Prácticas: Las prácticas son una serie de comportamientos relacionados con un evento específico.
- Sintomatología atípica: aquella enfermedad que se presenta con síntomas inespecíficos o referidos a órganos y sistemas no afectados directamente por la enfermedad, o bien cuando están ausentes las características típicas de la misma.
- Cuidador de salud: Es toda persona que asume la responsabilidad de accionar como soporte, ayuda o asistencia a otra persona o grupo en ejercicio de su actividad laboral o profesional, proveyendo mejoría en la condición humana o estilo de vida<sup>(8)</sup>.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, cuantitativo, descriptivo

Población: Todos los cuidadores de adultos mayores que estuvieron hospitalizados en el servicio de Geriátrica del Hospital Nacional Almazor Aguinaga Asenjo entre Octubre – Noviembre del 2014.

Criterios de inclusión: que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión: cuidadores analfabetos.

#### Instrumentos:

- El cuestionario “Conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores sobre sintomatología atípica de infecciones en adultos mayores” fue validado mediante criterio de expertos: médico infectólogo del Hospital Nacional Almazor Aguinaga Asenjo; médico especialista en Salud Pública y médico y Profesor de la cátedra de Clínica Médica de la Universidad Nacional de Córdoba. El alfa de cronbach calculado para el cuestionario fue de 0.784 para 54 elementos.
- Encuesta para medir el Nivel Socioeconómico la cuál ha sido previamente validada y adaptada para una población de Lambayeque en el 2011 – 2012.

La aplicación del cuestionario y la encuesta para medir en nivel socioeconómico fue de manera presencial y auto aplicada en la sala de hospitalización del servicio de geriatría del HNAA, previa solicitud al cuidador para participar en el estudio.

### Análisis Estadístico

Los datos previamente codificados fueron introducidos en una planilla de cálculo de SPSS versión 20.0; se utilizó medidas de tendencia central para las características socioeconómicas y demográficas, y se estimó frecuencias y proporciones de los conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores.

Se realizó pruebas no paramétricas de asociación entre nivel de conocimientos, actitudes y prácticas y el nivel socioeconómico, para ello se usó la prueba estadística T de Fisher, ya que se encontró que más del 20% de los casilleros esperados tenían una frecuencia esperada menor a 5.

#### Aspectos éticos

La encuesta y cuestionario fueron tomados de manera anónima y se obtuvo el consentimiento informado por parte de los encuestados. Se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos, Este proyecto ha sido aprobado por el comité de ética de EsSalud Red Asistencial Lambayeque.

### RESULTADOS

Se encontró que la media de edad de los cuidadores de adultos mayores es 37,91 años.

La mayoría de los cuidadores se encuentran entre 18 y 30 años (42,1%) y el 51,7% son varones. En cuanto al grado de instrucción la mayoría tiene educación secundaria, el 82,8% vive en Chiclayo y el 69% es de nivel socioeconómico bajo superior.

El 75,9% de los cuidadores tienen un nivel de conocimientos intermedio sobre la sintomatología atípica de las infecciones, además el 100% tienen actitudes adecuadas frente a las infecciones en los adultos mayores, mientras que el 76,6% ejecutan las prácticas relacionadas.

Se halló que el 52,4% de los cuidadores tiene nivel de conocimientos intermedio sobre la sintomatología atípica de las infecciones y además es de nivel socioeconómico bajo superior, el 69% de los cuidadores tiene actitudes adecuadas y nivel socioeconómico bajo superior, así mismo el 54,5% de los cuidadores ejecutan prácticas adecuadas y son de nivel socioeconómico bajo superior.

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre Nivel de conocimientos de los cuidadores sobre la sintomatología atípica de las infecciones y en nivel socioeconómico de los cuidadores según la prueba de estadístico de Fisher para una tabla de 2 x 2. (p: 0,590).

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre Nivel de prácticas de los cuidadores sobre la sintomatología atípica de las infecciones y en Nivel socioeconómico de los cuidadores según la prueba de estadístico de Fisher para una tabla de 2 x 2 (p: 0.290).

Se encontró que el 42% de los cuidadores de adultos mayores tienen un nivel intermedio de conocimientos sobre la sintomatología atípica de las infecciones y son de sexo Masculino, mientras que el 52% de los cuidadores tienen actitudes adecuadas y son de sexo Masculino; así mismo el 41% de los cuidadores ejecutan prácticas adecuadas y son de sexo Masculino.

**Tabla 1.** Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores sobre la sintomatología atípica de las infecciones en los adultos mayores de un Hospital del seguro social de Chiclayo. Octubre-Noviembre 2014.

		Nº	%
Nivel de conocimientos	Bajo	6	4,1%
	Intermedio	110	75,9%
	Alto	29	20,0%
Nivel de Actitudes	Actitudes no Adecuadas	0	0,0%
	Actitudes Adecuadas	145	100,0%
Nivel de Prácticas	No ejecutan Prácticas	34	23,4%
	Ejecutan Prácticas	111	76,6%

**Tabla 2.** Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores según el nivel socioeconómico de los cuidadores de Adultos mayores de un hospital del Seguro Social de Chiclayo. Octubre-Noviembre 2014.

		Nivel Socioeconómico				
		NSE A	NSE B	NSE C	NSE D	NSE E
		%	%	%	%	%
Nivel de conocimientos	Bajo	0,0%	0,0%	4,1%	0,0%	0,0%
	Intermedio	7%	11,7%	52,4%	11,0%	0,0%
	Alto	0,0%	4,1%	12,4%	3,4%	0,0%
Nivel de Actitudes	Actitudes no Adecuadas	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Actitudes Adecuadas	7%	15,9%	69,0%	14,5%	0,0%
Nivel de Prácticas	No ejecutan Prácticas	0,0%	5,5%	14,5%	3,4%	0,0%
	Ejecutan Prácticas	7%	10,3%	54,5%	11,0%	0,0%

**Tabla 3.** Asociación según estadístico de Fisher entre Nivel de conocimientos de los cuidadores sobre sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores y Nivel Socioeconómico de cuidadores de adultos mayores de un hospital del seguro social. Chiclayo. Octubre- Noviembre 2014.

		Nivel Socioeconómico			Estadístico exacto de Fisher
		Alto/Medio	Bajo/Marginal	Total	
Nivel de conocimientos	Bajo	Nº 0	6	6	p: 0,590
		% 0,00%	4,10%	4,10%	
Intermedio /Alto	Nº	24	115	139	
	%	16,60%	79,30%	95,90%	
Total	Nº	24	121	145	
	%	16,60%	83,40%	100,00%	

**Tabla 4.** Asociación según estadístico de Fisher entre Nivel de prácticas de los cuidadores sobre sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores y Nivel Socioeconómico del seguro social. Chiclayo, Noviembre 2014.

		Nivel Socioeconómico			Total	T de Fisher
		ALTO/MEDIO	BAJO/MARGINAL			
Nivel de Prácticas	No ejecutan Prácticas	Nº 8	26	34	0,290	
		% 5,5%	17,9%	23,4%		
Ejecutan Prácticas	Nº	16	95	111		
	%	11,1%	65,5%	76,6%		
Total	Nº	24	121	145		
	%	16,6%	83,4%	100,0%		

**Tabla 5.** Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores sobre la sintomatología atípica de las infecciones según Sexo de cuidadores de adultos mayores de un hospital del seguro social de Chiclayo. Octubre- Noviembre 2014.

		SEXO	
Variables		Femenino	Masculino
		%	%
Nivel de conocimientos	Bajo	2%	2%
	Intermedio	34%	42%
	Alto	12%	8%
Nivel de Actitudes	Actitudes no Adecuadas	0%	0%
	Actitudes Adecuadas	48%	52%
Nivel de Prácticas	No ejecutan Prácticas	13%	10%
	Ejecutan Prácticas	35%	41%

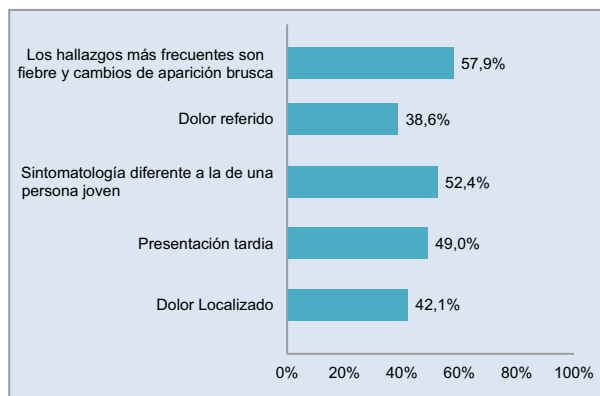
**Tabla 6.** Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores sobre la sintomatología atípica de las infecciones según el grado de instrucción de cuidadores de adultos mayores de un hospital del seguro social de Chiclayo, Noviembre 2014.

		Grado de Instrucción			
Variables		Primaria	Secundaria	Técnico	Universitaria
		%	%	%	%
Nivel de conocimientos	Bajo	0%	1%	1%	1%
	Intermedio	8%	37%	19%	13%
	Alto	1%	10%	6%	3%
Nivel de Actitudes	Actitudes no Adecuadas	0%	0%	0%	0%
	Actitudes Adecuadas	9%	48%	26%	18%
Nivel de Prácticas	No ejecutan Prácticas	2%	10%	3%	8%
	Ejecutan Prácticas	7%	37%	23%	10%

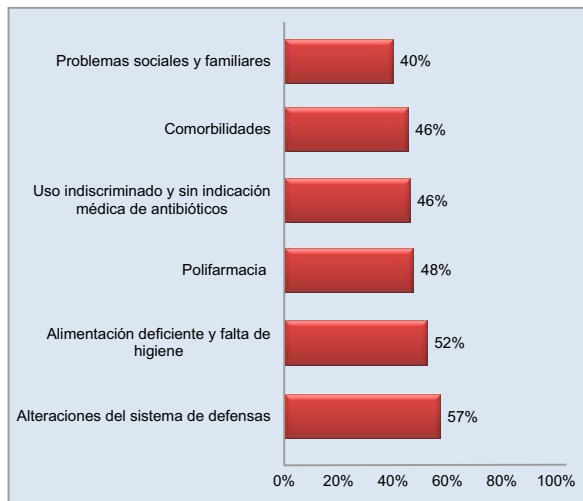
**Gráfico 1.** Signos y Síntomas de alarma de las infecciones reconocidos por los cuidadores de adultos mayores de un hospital del seguro social de Chiclayo, Octubre-Noviembre 2014.



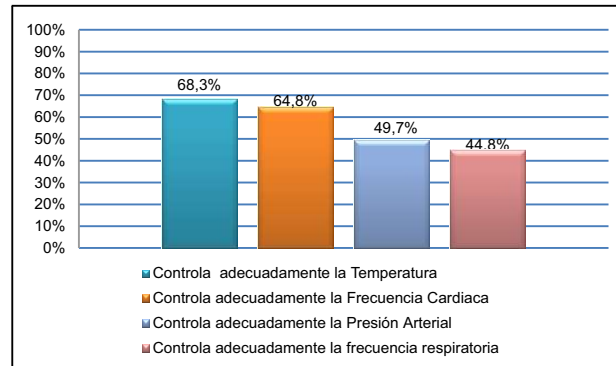
**Gráfico 2.** Características propias de las infecciones en adultos mayores reconocidas por los cuidadores de un hospital del seguro social de Chiclayo. Octubre- Noviembre 2014.



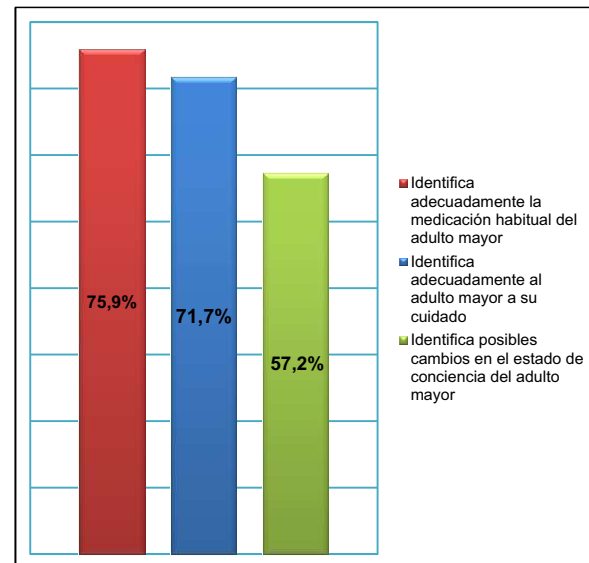
**Gráfico 3.** Situaciones que causan infecciones en los adultos mayores conocidas por los cuidadores de un hospital del seguro social de Chiclayo, Noviembre 2014.



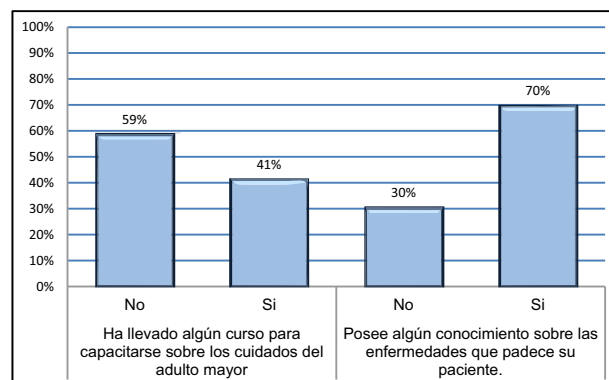
**Gráfico 4.** Control de signos vitales realizados adecuadamente por los cuidadores de adultos mayores de un hospital del seguro social de Chiclayo, Noviembre 2014.



**Gráfico 5.** Prácticas identificadas de los cuidadores de adultos mayores de un Hospital del seguro social de Chiclayo, Noviembre 2014.



**Gráfico 6.** Capacitación continua de los cuidadores de adultos mayores de un Hospital del seguro social de Chiclayo, Noviembre 2014.



## DISCUSIÓN

Del análisis realizado, se encontró que el 80% de los cuidadores tienen un nivel de conocimientos entre intermedio y alto, a pesar de que no se encuentran antecedentes previos sobre los conocimientos de los cuidadores sobre la sintomatología atípica de las infecciones en los adultos mayores con los que podemos contrastar estos resultados, podemos indicar que es un nivel aceptable.

Podemos observar que el 41% ha llevado algún curso sobre los cuidados de adultos mayores, esto podría deberse a que, la población en estudio tiene 91% un nivel educativo secundaria, técnico y universitario, lo cual les permite una capacidad de conocimientos un poco mayor a la población con un menor grado de instrucción, así mismo que un gran porcentaje de la población estudiada tiene un nivel socioeconómico medio y bajo superior, esto implica un poder adquisitivo y cultural que podría favorecer a mantener un nivel educacional adecuado, lo cual obliga al cuidador a estar más pendiente de los cuidados que debe tener para el adulto mayor y a disponer de recursos económicos para una adecuada atención.

Si contrastamos con estudios sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores en otras patologías de la población geriátrica, debemos discutir que los resultados hallados en este estudio son similares en relación al nivel de conocimientos sobre el Alzheimer<sup>(8,9)</sup>, en donde en un estudio realizado a técnicos de enfermería y enfermeras asistenciales del albergue central Ignacia Rodulfo vda. de Canevaro se encontró que el personal de enfermería y técnicas poseen conocimientos “medios” con respecto a la detección temprana del Alzheimer<sup>(9)</sup>, a diferencia de un estudio pre experimental realizado en cuidadores de pacientes adultos mayores del Hospital San Isidro Labrador – EsSalud para medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores sobre las Ulceras por presión antes y después de la aplicación de sesiones educativas teórico – prácticas, se encontró que la mayoría de los cuidadores tenían, antes de las sesiones educativas, predominantemente conocimientos malo y muy malos en relación al manejo de las úlceras por presión<sup>(7)</sup>, en contraste con nuestro estudio, nuestros cuidadores no recibieron ninguna información ni capacitación previa a la aplicación del cuestionario, esto nos indica que, los cuidadores estudiados en la investigación poseen conocimientos que fueron adquiridos de maneras empírica y autodidacta previo al estudio y según sus propias palabras, los llevaba a formular preguntas a los médicos del servicio de geriatría, y ellos los instruían de manera somera sobre los signos y síntomas que deben tener en cuenta para un adecuado cuidado del adulto mayor, esto se manifiesta en nuestra investigación que arroja que más del 50% de los cuidadores conocen los 5 signos y síntomas de alarma evaluados en el estudio, que se pueden manifestar en las infecciones de los adultos mayores.

Si relacionamos las prácticas de los cuidadores, en nuestro estudio encontramos que la mayoría ejecuta prácticas favorables, mientras que un estudio realizado para medir las prácticas de los cuidadores relacionadas con el Alzheimer se

encontró que en un 86,7% son no favorables<sup>(9)</sup>, lo que nos indica la buena disposición de los cuidadores de adultos mayores del seguro social, donde se realizó el estudio, para ejecutar las prácticas adecuadas en los cuidados de los adultos mayores.

En un estudio realizado en Cuba a cuidadores dentro de las áreas de salud del policlínico "Carlos Manuel Portuondo" en el municipio de Marianao obtuvieron como resultados que el 60% de cuidadores no conocen sobre la enfermedad de Alzheimer así mismo no conocen como manejar a la persona enferma y recalcan la importancia del papel educativo de los profesionales de salud en la atención primaria como enlace informativo siendo así que el 100% de estos cuidadores manifiesta la necesidad y disposición para capacitarse para así ofrecer cuidados más inteligentes, confiados y seguros de estar haciendo lo correcto<sup>(6)</sup>, contrastando con nuestro estudio encontramos que el 70% posee algún conocimiento sobre las enfermedades que padece el adulto mayor a su cuidado, así mismo encontramos que 59% de cuidadores no ha llevado algún curso para capacitarse.

En una tesis realizada sobre los conocimientos de los pasantes en el servicio social de la licenciatura de enfermería acerca de los cuidados del adulto mayor, concluye que resulta importante conocer las características y el nivel de conocimientos con el que los pasantes comienzan a realizar el servicio social<sup>(10)</sup>, conclusión que resulta muy importante, y aplicable a nivel de cuidadores de adultos mayores, y que en nuestro estudio podemos observar dado que el 66% de cuidadores de adultos mayores están de acuerdo frente a la capacitación en cuidados al adulto mayor, siendo un punto clave donde podría intervenir para potenciar los conocimientos.

Las infecciones en los adultos mayores frecuentemente se presentan con síntomas inespecíficos o referidos a órganos y sistemas no afectados directamente por la enfermedad, con deterioro funcional, caídas, incontinencia, síndrome confusional, trastornos de la conducta, insomnio o inmovilidad, lo que dificulta el diagnóstico. Es rara la aparición de fiebre como signo de alarma y puede estar ausente en un 20-30% de pacientes con infecciones graves y generalmente indica una infección de origen bacteriano. Sin embargo, el aumento de la temperatura corporal también debe considerarse como un mecanismo de defensa propio del organismo, ausente en muchos pacientes mayores, que en otros casos sería capaz de limitar una infección<sup>(11)</sup>.

“Las infecciones en los ancianos se pueden presentar en forma de cualquiera de los síndromes geriátricos clásicos: deterioro funcional (disminución de su capacidad habitual para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria), caídas, incontinencia, síndrome confusional, trastornos de la conducta, insomnio o inmovilidad. La aparición reciente de cualquiera de estos síndromes obliga a descartar un proceso agudo intercurrente, de los que la infección es uno de los más habituales, por tanto, una infección debe ser sospechada y buscada en cualquier adulto mayor que presente una disminución aguda o subaguda de su estado funcional basal<sup>(12)</sup>”.

En una revisión realizada en pacientes de larga estancia, sólo un 5% de enfermos con cifras de leucocitos inferiores a 10.000/ $\mu$ l y sin fiebre presentaban un proceso infeccioso<sup>(12)</sup>.

En cuanto a la relación entre el tipo de infección y el hábitat del anciano frágil, en las personas que viven en su domicilio, el riesgo de infección por neumonía es varias veces superior pero cuando el anciano frágil debe ser hospitalizado, la frecuencia de infecciones nosocomiales bacterianas se incrementa de forma significativa con la edad, por un incremento del riesgo de infección por día de hospitalización<sup>(13)</sup>.

Se concluye que los conocimientos que poseen los cuidadores de adultos mayores del seguro social sobre la sintomatología atípica de las infecciones en los adultos mayores son regulares, identificando 2 de 5 características propias de las infecciones y 2 de 6 causas de las infecciones en adultos mayores. Las actitudes más resaltantes de los cuidadores del seguro social son la necesidad de acceder a cursos de capacitación y de llevar un control adecuado y actualizado de la medicación del adulto mayor; casi en su totalidad ejecutan prácticas adecuadas de identificación del adulto mayor, el estado de conciencia y la medicación actual, que sólo controlan adecuadamente la temperatura y la frecuencia cardiaca y que la mayoría de los cuidadores ha llevado algún curso de capacitación en cuidados para el adulto mayor.

Los autores declaran no tener conflictos de interés, este estudio no ha recibido financiación institucional.

Corresponde a una Tesis de Médico Cirujano de Alex Gianfranco Camacho Labrin en la Universidad San Martín de Porres Filial Norte con la asesoría del Dr. Víctor Soto Cáceres.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y ciclo de vida. Datos importantes acerca del envejecimiento [Internet]. 2014. [Revisado en Marzo 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población Adulta Mayor. [Internet]. Informe Técnico. N° 1. 2014. [Revisado en Abril 2014]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-oct-dic-2013.pdf>
3. Bermejo C., Martínez M. Factores, necesidades y motivaciones de los cuidadores principales que influyen en el mantenimiento del cuidador de las personas dependientes del núcleo familiar [Internet]. Nure investigación. N° 11. 2005. Disponible en: [http://www.fuden.es/ficheros\\_usuario/proyectos\\_imagenes/proyecto11.pdf](http://www.fuden.es/ficheros_usuario/proyectos_imagenes/proyecto11.pdf)
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Centro de Prensa. Las 10 causas principales de defunción [Internet]. 2014. [Revisado en Marzo 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/index2.html>
5. Oficina de inteligencia sanitaria de la red asistencial de Lambayeque. Defunciones Red Asistencial Lambayeque. Perú. 2012
6. Arpasi Q. O., Efectividad del programa educativo "Cuidando con amor" en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de úlceras por presión de los cuidadores de pacientes adultos mayores del Hospital San Isidro Labrador – EsSalud, Lima, Perú. Rev. científica de ciencias de la salud. 2013; 6 (2); 15–27.
7. Martínez C. F.; Necesidades de aprendizaje del cuidador principal para el tratamiento del anciano con demencia tipo Alzheimer. Rev. Cubana Enfermería [revista en la Internet]. 2009 Dic. [citado 2014 Jun. 24]; 25(3-4): Disponible : [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192009000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200006)
8. Sociedad española de geriatría y gerontología. Tratado de geriatría para residentes: Definición y objetivos de la especialidad de geriatría, tipología de ancianos y población diana. Madrid: IM&C. 2006.
9. Pari V. P., Conocimientos para la detección temprana de la enfermedad de Alzheimer y las actitudes frente a la enfermedad que tiene el personal de enfermería del Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro. [Tesis Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.

10. Pérez G. M., Conocimiento de los pasantes en servicio social de la licenciatura en enfermería acerca de los cuidados del adulto mayor. [Tesis Licenciado en enfermería]. México, Universidad Autónoma de Querétaro; 2013.
11. Mollindo P.E., Mollindo R.E., Rocha B.R. Manejo de las infecciones en el adulto mayor. En: Penny M.E., Melgar C.F. editor. Geriatría y gerontología para el médico internista. Bolivia: La hoguera investigación; 2012. p. 373-390
12. Muñoz Romero C. Manifestaciones atípicas de las infecciones en el anciano. La medicina Hoy. Hospital de la santa creu. Jano. España. [Internet] 2003. Disponible en: <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/64/1461/31/1/v64n1461a13042944pdf01.pdf>
13. Fernández G.J., Fernández V.E., Ruiz R.V., Prevención de la infección en el anciano frágil. En: Generalitat Valenciana editores, Recomendaciones para la prevención y control de las infecciones asociadas a la asistencia en el medio extrahospitalario. España; 2006. p. 137–151.

Revisión de pares: Recibido: 16/11/16 Aceptado: 28/12/16