



**UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”**

ESCUELA DE POSTGRADO

**PERCEPCION DEL ADULTO MAYOR SOBRE SU PROCESO
DE ENVEJECIMIENTO RELACIONADO A CUIDADOS DE
ENFERMERIA ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO
HUARAZ 2014**

Tesis para optar el grado de Doctor
en Enfermería

ERIKA AGUSTINA QUIROZ PINEDA

Asesora: **Dra. MAGNA GUZMAN AVALOS**

Huaraz – Perú
2017

Nº. Registro: TE0028

MIEMBROS DEL JURADO

Doctora: Bibiana María Leon Huerta

Presidente

Doctora: Yuliana de la Cruz Ramirez

Secretario

Doctora: Magna Guzmán Ávalos

Vocal

ASESORA

Doctora Magna Guzmán Avalos

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad “Santiago Antúnez de Mayolo” Alma Mater que me cobijó en sus aulas para ser persona útil a la sociedad.
- Mi agradecimiento muy especial a mi asesora Doctora Magna Guzmán Avalos y Rocío del Pilar Mercedes Pajuelo Villareal, por su paciencia y empeño para el desarrollo del presente trabajo de investigación.
- A los miembros del jurado Dra. Bibiana María León Huerta y Dra. Yuliana de la Cruz Ramírez, por su orientación y conducción para la culminación de la presente investigación.
- De igual forma al equipo de salud del Establecimiento Penitenciario de Huaraz, quienes amablemente colaboraron en la recolección de la información del presente estudio, en especial al Señor Pedro Matías Prudencio Jefe del Área Salud INPE – Huaraz.

Siendo este trabajo muy importante
para mí, se la dedico a Cristo por iluminar
mis pensamientos.

A mis padres Valerio y Lucila por su
inigualable esfuerzo, empeño y dedicación
durante mi formación profesional.

A mis hermanos Fredy, José, Luis, Sonia y a
mis sobrinos Abel, Romina, Daniel y Valeria, por
su cariño y comprensión en todo momento.

INDICE

	Página
Resumen	
Abstract	
I. INTRODUCCION	1 - 3
Objetivos	3- 4
Hipótesis	4
Variables	4 - 6
II. MARCO TEORICO	7 - 34
2.1. Antecedentes	7 - 14
2.2. Bases Teóricas	14 - 33
A. Percepción del Adulto Mayor sobre su proceso de Envejecimiento	14 - 29
B. Cuidados de Enfermería	29 - 33
2.3. Definición de Términos	33 - 34
III. METODOLOGIA	35 - 41
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación	35
3.2. Plan de Recolección de la Información y/o Diseño Estadístico	35 - 36
- Población	37
- Muestra	38
3.3. Instrumentos de Recolección de la Información	38
3.4. Plan de Procesamiento y Análisis Estadístico de la Información	39 - 41

IV. RESULTADOS	42 - 53
V. DISCUSION	54 - 59
VI. CONCLUSIONES	60
VII. RECOMENDACIONES	61
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	62 - 67
ANEXOS	68 - 78

RESUMEN

El objetivo principal de la investigación fue determinar la percepción del adulto mayor sobre su proceso de envejecimiento en relación a los cuidados de enfermería en el Establecimiento Penitenciario de Huaraz 2014. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, diseño no experimental transversal.

La muestra estuvo conformada por adultos mayores que se encontraban institucionalizados en el Establecimiento Penitenciario durante los meses de Abril a mayo del 2014 quienes aceptaron voluntariamente en dar su consentimiento informado. El instrumento fue el cuestionario que se aplicó según la escala de likert. Para el análisis de la información se empleó la hoja de cálculo excel el programa SPSS versión 23, las pruebas estadísticas el chi cuadrado, el Odds ratios y el p valor.

Resultados: la percepción de los adultos mayores es favorable y a la vez refieren estar de acuerdo con los cuidados de enfermería, tuvo mayor relevancia la percepción de los adultos mayores en los cambios psicológicos con un 3,619% seguido de los cambios físico orgánicos con un 8,559 y por último los cambios sociales con un 9,688 que se orientan a los indicadores de estudio, como son los cambios físicos, psicológicos y sociales. Conclusión: existe relación significativa entre la percepción que tiene el adulto mayor sobre el envejecimiento en relación a los cuidados que brinda la enfermera en el Establecimiento Penitenciario de Huaraz.

Palabras Clave: Cuidados de enfermería, percepción, envejecimiento, adulto mayor, Establecimiento Penitenciario.

ABSTRACT

The main objective of the research was to determine the perception of the elderly in their aging process in relation to nursing care at the Prison Establishment of Huaraz 2014. The study was descriptive, correlational, non-experimental cross-sectional design.

The sample consisted of older adults who were institutionalized in the Penitentiary Establishment during the months of April to May of 2014 who voluntarily agreed to give their informed consent. The instrument was the questionnaire that was applied according to the likert scale. For the analysis of the information was used Excel spreadsheet program SPSS version 23, statistical tests chi square, odds ratios and p value.

Results: the perception of the elderly is favorable and at the same time they refer to being in agreement with the nursing care, it was more relevant the perception of the elderly in the psychological changes with a 3.619% followed by the physical changes organic with a 8,559 and Finally, the social changes with a 9,688 that are oriented to the study indicators, such as physical, psychological and social changes. Conclusion: there is a significant relationship between the elderly person's perception of aging in relation to the care provided by the nurse in the Huaraz Penitentiary Establishment.

Keywords: Nursing care, precepción. Aging, elderly, Penitentiary.

I. INTRODUCCION

El envejecimiento es una de las etapas del ciclo vital que trae cambios irreversibles, heterogéneos y patogénicos. Investigadores han considerado este proceso como biológico, afectivo y social, en relación con estos factores se encuentran las percepciones que cada sujeto tiene del envejecimiento¹

En algunos estudios se destaca la percepción del envejecer como influyente en el bienestar del anciano, explicada con aportes científicos de la gerontología social. En la literatura se encuentran distintas conceptualizaciones y teorías gerontológicas del envejecimiento: normal, activo y exitoso, y una variabilidad de teorías biológicas de programación genética y de tasas variables. Por otra parte, se encuentran teorías sociales como actividad, continuidad y estratificación social. Estas teorías están influenciadas por referentes del desarrollo humano. Algunos estudios se han apoyado en las teorías sociales como las de la actividad y continuidad para explicar el envejecer²

La percepción de vejez y bienestar está inmersa en los elementos comunes de análisis de las teorías sociales, por lo que consideramos importantes las expresiones de los adultos mayores en relación con su percepción y bienestar, lo que fundamenta las bases para nuevas teorías emergentes

El profesional de enfermería, quien tiene la responsabilidad del cuidado directo de estas personas en lo referente a la higiene corporal, la alimentación, la movilización, el propicio del descanso, entre otros; exige de la enfermera un perfil integrado, no solo desde el ámbito del conocimiento teórico, tecnológico, destrezas, sino también sensibilidad y empatía al momento de proporcionar el cuidado al paciente adulto mayor además de habilidades y valores en el campo de

la ética, la actitud humanitaria, la sensibilidad, el respeto , el amor a la persona y el interés por el desarrollo profesional con la investigación continua . Sin embargo, a través de la historia, la práctica profesional de la enfermera se ha caracterizado por orientarse bajo un modelo biologicista, donde sus actividades están orientadas hacia un cuerpo u órgano afectado, persistiendo de este modo hasta nuestros días ese concepto errado.

En el Establecimiento Penitenciario de Huaraz se cuenta con treinta personas adultos mayores en promedio durante el periodo de estudio, a los cuales se les aplicó la encuesta de percepción sobre el envejecimiento y los cuidados que brinda el personal de enfermería, para ello se explicó a los adultos mayores sobre el trabajo que se estaba realizando y se le pidió su consentimiento.

La metodología que se usó en el presente estudio fue de tipo descriptivo, el diseño no experimental, transversal, para el procesamiento de la información se empleó el Excel SPSS 21, el estadístico de prueba chi cuadrado, odds ratio y p valor. La población estuvo conformada por todos los adultos mayores que se encontraban institucionalizados en el Establecimiento Penitenciario de Huaraz durante el periodo de Abril a Mayo del año 2014.

De los resultados se concluye que existe una relación significativa entre la percepción de los adultos mayores sobre el proceso de envejecimiento y los cuidados de enfermería en los aspectos físicos, psicológicos y sociales. Los datos obtenidos presentaron resultados similares con otros estudios donde se ha podido observar que las percepciones de los adultos mayores sobre su envejecimiento son favorables y adecuados a su edad, y al mismo tiempo se tiene la misma percepción favorable en relación a los cuidados de enfermería.

El planteamiento del problema de investigación fue de la siguiente manera:
¿Cuál es la percepción del adulto mayor sobre su proceso de envejecimiento y los cuidados de enfermería en el Establecimiento Penitenciario de Huaraz en los meses de Abril Mayo del 2014?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la percepción del adulto mayor sobre su proceso de envejecimiento en relación con los cuidados de enfermería en el Establecimiento Penitenciario de Huaraz 2014.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Conocer la percepción del adulto mayor sobre su proceso de envejecimiento según sus cambios físico orgánicos en relación con los cuidados de enfermería en el Establecimiento Penitenciario de Huaraz en el periodo Abril a Mayo del 2014.
- Identificar la percepción del adulto mayor sobre su proceso de envejecimiento según sus cambios psicológicos en relación con los cuidados de enfermería en el Establecimiento Penitenciario de Huaraz en el periodo Abril a Mayo del 2014.
- Identificar la percepción del adulto mayor sobre su proceso de envejecimiento según sus cambios sociales en relación con los

cuidados de enfermería en el Establecimiento Penitenciario de Huaraz en el periodo Abril a Mayo del 2014.

HIPÓTESIS

Los cuidados de enfermería influyen significativamente en la percepción del adulto mayor sobre su proceso de envejecimiento en las dimensiones físico orgánicos, psicológicos y sociales en el Establecimiento Penitenciario de Huaraz en el periodo de Abril a Mayo del 2014.

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Percepción del adulto mayor sobre su proceso de envejecimiento.

VARIABLE DEPENDIENTE:

Cuidado de enfermería

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable Independiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Categorización
Percepción del adulto mayor sobre su proceso de envejecimiento.	<p>Es el resultado del proceso cognitivo por el cual el individuo da un significado en base a los sentidos y a partir de sus experiencias, presunciones básicas, modelos e ideales.</p> <p>El proceso de envejecimiento es un proceso secuencial, acumulativo, irreversible, no patológico, de deterioro del organismo maduro, propio de todos los individuos, de manera que se vuelve incapaz de hacer frente al estrés del entorno enmarcado por cambios físicos, psicológicos y sociales.</p>	Expresiones del adulto mayor acerca de su apreciación sobre su envejecimiento.	Cambios físico orgánicos del proceso de envejecimiento.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apariencia física (arrugas, canas, pérdida de dientes) y movilidad. 2. Capacidad del funcionamiento sensorial (vista, oído, gusto y olfato). 3. Capacidad sexual 	FAVORABLE DESFAVORABLE	NONIMAL
		Considerando sus cambios físicos, orgánicos, psicológicos y sociales.	Cambios psicológicos del proceso de envejecimiento	<ol style="list-style-type: none"> 4. Cambio de autoestima y autosuficiencia. 5. Personalidad 6. Cambio en continua independencia – interdependencia – dependencia. 7. Pérdida en el manejo de la toma de decisiones o control sobre la vida. 	FAVORABLE DESFAVORABLE	NONIMAL
		Los que son medidos a través de la escala de Likert modificada.	Cambios Sociales del proceso de envejecimiento.	<ol style="list-style-type: none"> 8. Función intelectual 9. Pérdida de status. 10. Pérdida de amigos. 11. Apego a la religión. 12. Integrante del grupo familiar 13. Rol laboral, impacto que produce la jubilación 	FAVORABLE DESFAVORABLE	NONIMAL
cuidados de enfermería	Acciones llevadas a cabo para controlar el estado de salud, reducir los riesgos, resolver,	Actividades para mantener la vida del paciente	Físico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estilos de Vida 2. Capacidad del funcionamiento sensorial (vista, oído, gusto y olfato). <p>Relacionados con la herencia</p>	FAVORABLE DESFAVORABLE	NONIMAL

	prevenir o manejar un problema, facilitar la independencia y promover una sensación óptima de bienestar físico, psicológico y social.	<p>Abarca el apoyo emocional comprende la empatía, el cuidado, el amor y la confianza</p> <p>Animar a que participe en diferentes actividades</p>	<p>Psicológico</p> <p>Social</p>	<p>3. Capacidad sexual 4. Hábitos 5. Descanso 6. Sueño 7. Higiene 8. Alimentación</p> <p>9. autoestima y autosuficiencia. 10. Personalidad 11. Estado de independencia – interdependencia – dependencia. 12. Toma de decisiones o control sobre su vida. 13. Afecto 14. Empatía</p> <p>15. Relación de Ayuda 16. Comunicación con el entorno. 17. Respeto a su religión. 18. Integrante de grupos</p>	<p>FAVORABLE DESFAVORABLE</p> <p>FAVORABLE DESFAVORABLE</p>	<p>NONIMAL</p> <p>NONIMAL</p>
--	---	---	----------------------------------	---	---	-------------------------------

II. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

Alonso Palacios, Luz Marina y otros. Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla, Colombia. 2009. Artículo realizado en la Universidad el norte. El objetivo fue determinar las percepciones sobre envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del hogar geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquillo. Estudio de casos, enfoque cualitativo, se aplicó una entrevista semiestructurada a 40 personas. El método fue el análisis de categorías de expresiones más frecuentes validadas por triangulación con el consenso de los observadores; estas categorías se analizaron con referentes teóricos sobre el envejecimiento. Resultados: Se encontraron percepciones en común; "Los participantes no se consideran viejos(as)" y "Se sienten bien porque todo el tiempo fueron activos" y en las mujeres "Envejecimiento está asociado a menopausia". Dentro de algunas de las expresiones encontradas están: "Sienten que su experiencia y madurez pueden ser de gran aporte a la sociedad". La percepción está influida por la familia, idiosincrasia y espiritualidad. Los de mejor percepción son aquellos que en etapas previas de la vida se describían activos y con buenas relaciones con la familia, uno de cada diez adultos mayores tuvo percepciones negativas de la vejez. Conclusión: El envejecimiento se percibe como un proceso de carácter multidimensional. La percepción del envejecimiento está influida por el apoyo social, la salud, la espiritualidad; con respecto al bienestar, la

mayoría está conforme con sus logros y éxitos y con los recursos con los cuales cuenta; prevalecen en ellos las percepciones positivas.³

Beaman, Peter et al. Percepción de la salud entre los adultos mayores derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. Los resultados de la aplicación de la escala “Cuestionario de Percepciones de la Salud” (HPQ, por sus siglas en inglés) previamente validada, durante la Encuesta Nacional sobre el Envejecimiento en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que se llevó a cabo con una muestra representativa de 21 576 adultos mayores en 1998-1999. En la metodología se empleó la escala HPQ que se creó en Estados Unidos como un instrumento para evaluar la percepción de la salud de la población. Las preguntas contenidas en esta escala permiten comparar la percepción actual de los adultos mayores con la que tenían en el pasado y cómo piensan que se sentirán en el futuro. Asimismo es posible evaluar cómo perciben ellos su salud en comparación con su percepción sobre la salud de otros individuos del mismo grupo de edad. Resultados: poco más de 67% tuvo una opinión positiva y fue mayor en la región Noroeste. Fue menor la proporción de opinión positiva en el tercer y segundo nivel. Los factores asociados estuvieron constituidos por los problemas crónicos de salud, género, edad, procedencia y la utilización de servicios de salud. Conclusiones: aun cuando la proporción de personas mayores de 60 años con opinión positiva es alta, todavía existen acentuadas diferencias según las regiones, delegaciones y otros sub-grupos, lo cual señala la posibilidad de mejorar la

opinión a través de diversas estrategias. Es importante hacer una revisión cuidadosa de la prestación en el tercer nivel de atención.⁴

Herrera, Fernanda et al. Percepción de los ancianos sobre los centros de desarrollo integral para el adulto mayor. La siguiente investigación exploró el campo de la percepción de los ancianos que acuden al Centro de Desarrollo Integral para el Adulto Mayor en el Municipio de Mexicali (Casa del Abuelo), ubicada en Av. Misión San Diego S/N Fracc. Hacienda Dorada. El Objetivo fue exponer los casos, contribuir al cambio de la percepción cultural sobre los mismos, conocer los factores externos e internos que afectan el desarrollo pleno en esta etapa de la vida, así como reconocer la importancia que tiene la creación de lugares especializados para contribuir al cuidado bio-psico-social de los individuos. La metodología utilizada consistió en entrevistas semi estructuradas y grabaciones de audio, que posteriormente se analizaron bajo la perspectiva fenomenológica de los casos estudiados. La población fue de 4 casos que se entrevistaron y se hizo el seguimiento, En la presente investigación el resultado fue que el sujeto que se sentía más conforme con su situación actual de vida, era aquel que había desarrollado más los aspectos familiares, emocionales y laborales; a pesar de que ya afrontaba pérdidas del cónyuge, la percepción de la etapa que está viviendo es de satisfacción, al contrario del sujeto que había tenido experiencias desagradables en el ámbito emocional conyugal y malas relaciones familiares. Por lo tanto, se concluyó que es indispensable fomentar en los adultos mayores espacios donde puedan recrearse y estimular sus

habilidades sociales y creativas, para volver a incluir dentro del ámbito social a aquellos que se encuentren aislados y para seguir estimulando a aquellos que han seguido con su actividad laboral hasta su jubilación.⁵

Tejada Puerta, Olivia. Percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento en el albergue central Ignacio Rodolfo Vdo. De Cenevaro. Lima. 2007. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo de estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 70 adultos mayores de una población constituida por 280 adultos mayores de ambos sexos, comprendidos entre los 70 a 90 años. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento una escala de Likert modificada. Los resultados más significativos fueron que la percepción de los adultos mayores respecto a su proceso de envejecimiento es medianamente favorable a favorable; en cuanto a los cambios físicos muestran una percepción medianamente favorable a desfavorable principalmente por los cambios funcionales de dificultad para caminar, disminución de la fuerza muscular y agudeza visual, sin embargo muestran cierta aceptación frente a los cambios en la apariencia y capacidad sexual. La conclusión: En cuanto a cambios psicológicos su percepción es medianamente favorable a desfavorable evidenciándose un gran porcentaje que presenta sentimientos de inutilidad y de carga; respecto a lo social la tendencia de su percepción es de medianamente favorable a favorable mostrando participación en actividades propias del albergue o instituciones afines, en su vínculo con amigos y no relacionando el alejamiento de su familia con el proceso de envejecimiento.⁶

Zamora Cano, Daysi. Efecto de un programa de apoyo psicológico para adultos mayores institucionalizados en chorrillos. La población estuvo conformada por 25 residentes de la institución de Chorrillos. 2003. La muestra final quedo establecida con 5 adultos mayores (3 mujeres y 2 varones). En la metodología, el diseño de investigación fue cuasi experimental, de un solo grupo con evaluación antes y después. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Los resultados que se obtuvieron fueron: En el área que se obtuvo mejores efectos en adultos mayores estudiados es el área afectiva. Influye en problema de baja autoestima, sentimientos de tristeza así como dificultades en las interrelaciones sociales personas de su alrededor y la percepción de si mismos como personas de la tercera edad. El área psicológica tuvo poco efecto en los adultos mayores participantes, se obtuvo un punto aumento después de ejecutado el programa. Algunas conductas mantuvieron el mismo puntaje antes y después. Para la mayoría de los participantes la realización de actividades físicas fue poco aceptada. El área cognitiva no presento efectos, mantuvo un puntaje favorable antes y después de ejecutado el programa. Por consiguiente se concluye que el programa diseñado permite un cambio en el aspecto emocional, siendo importante para mejorar su estado psicológico y la calidad de vida del adulto mayor.⁷

Rodríguez Anhuamán, Bridiget, Sutta Guzmán Miriam Percepciones del adulto mayor de 70 a 79 años frente al proceso de envejecimiento. Albergue Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro y el Hospital

Nacional Arzobispo Loayza.2002. Un tipo de estudio cualitativo, el método fue descriptivo, el diseño fue descriptivo comparativo. La muestra estuvo conformada por 38 adultos mayores de 70 a 79 años, dividiéndose en 21 adultos mayores pertenecientes al albergue central Ignacio Rodulfo Vda. De Canevaro y 17 pertenecientes al Club del Adulto Mayor del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Los resultados fueron: Los adultos mayores en ambas instituciones aceptan su proceso de envejecimiento en un 78% y un 22% no acepta este proceso. Los adultos mayores del Albergue central Ignacio Rodulfo Vda. De Canevaro aceptan de manera favorable su proceso de envejecimiento en un 33.3% y en una manera desfavorable en un 46.7% y no acepta estos cambios en un 19%. Los adultos mayores del club del adulto mayor del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en un 52.9% aceptan de manera favorable su proceso de envejecimiento y de manera desfavorable un 23.5%, y no acepta estos cambios en un 23.5%. Esta variación es apreciada en los resultados sobre características de la apariencia corporal, rendimiento, funcionamiento del organismo, edad relacionado así al inicio de su vejez y aceptando sus cambios. La conclusión a la que se llegó: Algunos adultos mayores reconocen las variaciones en sus cuerpos, apariencias y rendimientos, pero no en la aceptación como en compartir las mismas características y los mismos tiempos y cantidades.⁸

Arzubiaga López, Carmen, Lima. Estudio comparativo de la actitud hacia el proceso de envejecimiento en dos grupos de personas de 50 a 59 y de 60 a más, del AA. HH. José Carlos Mariátegui, Canto

Grande, San Juan de Lurigancho, Abril 1990. Metodología: La muestra estuvo conformada por 68 personas adultos mayores de 50 años, de las cuales 34 sus edades estaban comprendidas entre 50 – 59 años y 34 de 60 a mas. Para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos, el primero fue un instrumento que consignaba datos generales y el segundo correspondió al test para medir actitudes hacia el proceso de envejecimiento de Tuckmanlorge. Los resultados mas importantes fueron: no existe relación significativa entre la edad y la actitud hacia el proceso de envejecimiento, se encontró que el grupo de personas de 50 a 59 años, presentaron una actitud negativa 58.8 % (20) y el grupo de 60 a mas su actitud fue la indiferencia 41.2% (14). Se concluye que a medida que aumentan los años la actitud tiende a mejorar ⁹

Mora Mónica et al. Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al genero y a la practica de la actividad físico recreativa.2004. La metodología: El tipo de estudio descriptivo y el diseño fue una actividad ex post facto exploratorio diagnostica. En el estudio participaron 92 mujeres y 60 hombres adultos mayores de 60 a 75 años de edad que asisten regularmente a 21 centros diurnos debidamente especificados como tal. Se tomó como base dos instrumentos, el primero es el cuestionario de calidad de vida elaborado a en Costa Rica por el instituto de investigación de salud, mediante el Programa de investigación sobre el envejecimiento en 1994 con una consistencia interna de 0.77, lo cual fue apropiado estadísticamente. Este cuestionario se aplicó para medir las variables autónomas, soporte social y

salud mental, parte de la calidad de vida y valoración subjetiva, el instrumento consto de cinco partes. El segundo instrumento fue una encuesta sobre actividad físico recreativa para adulto mayor, construida adaptando información por parte de la investigadora, tutora, variables del cuestionario de actividad física de Zutphen. Los resultados fueron La depresión geriátrica presento diferencias significativas en cuanto al género siendo superior en las mujeres. La salud en ambos géneros fue el principal motivo para realizar la actividad física recreativa y los beneficios fueron sentirse reanimados, aliviados, mas alegres y con energía. Los adultos mayores de ambos géneros con mayores niveles de actividad física tanto en frecuencia como en duración diaria tienden a tener un mejor nivel de calidad de vida. 10. La conclusión más importante fue que la calidad e vida (autonomía, soporte social, salud, mental, actividad física recreativa) difiere en lo que respecta al genero.

2.2. BASES TEORICAS

A. PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE SU PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

PERCEPCIÓN

La Percepción es recibir por uno de los sentidos es recibir por uno de los sentidos las impresiones o sensaciones externas. ¹¹ La percepción extrae información relacionado con las emociones, los motivos, los valores, los significados personales y los eventos sociales¹¹. Es el resultado del proceso cognitivo por el cual el individuo

da un significado a su vida en base a los sentidos y a partir de sus experiencias, presunciones básicas, modelos e ideales. Según la Importancia de la Percepción Uno de los propósitos de la percepción es informarnos acerca de las propiedades del ambiente que son vitales para nuestra supervivencia.

Una razón importante para estudiar la percepción es satisfacer nuestra curiosidad intelectual sobre un hecho de gran importancia en nuestra vida. Pero también hay razones prácticas para estudiarla. Las mediciones precisas de las capacidades perceptuales nos han permitido describir la percepción normal y, más aun, nos ha permitido describir las pérdidas perceptuales que ocurren debido al envejecimiento, enfermedades o lesiones.

Proceso de Percepción.

Consiste en una secuencia de pasos que conducen del ambiente a la percepción de un estímulo particular, a su reconocimiento y a la acción relacionada con el estímulo. Se considera los siguientes pasos:

- Estímulo ambiental
- Estímulo Atendido
- Estímulo en los receptores
- Transducción
- Procesamiento Neuronal
- Percepción

- Reconocimiento
- Acción

La percepción es el proceso por el cual el individuo connota de significado al ambiente requiere de una integración de la información sensorial con elementos cognitivos, como por ejemplo, nuestro recuerdo, nuestras presunciones básicas de que es el mundo, nuestros modelos ideales, etc. Con el objetivo de construir el mundo que nos rodea¹²

Teorías Clásicas

Un fenómeno que los investigadores han tratado de explicar reiteradamente es el principio de la constancia perceptiva. Una vez que un objeto ha sido percibido como una entidad identificable, tiende a distinguirse como un objeto estable, de características permanentes, a pesar de las variaciones en su iluminación, situación física observable a distancia a la que aparece. En consecuencia, aunque un objeto situado a una distancia de 100 metros produzca en la retina una imagen notablemente inferior que a una distancia de 20 metros, tenderá a percibirse como si tuviera un tamaño intrínseco.

Según la teoría clásica de la percepción que el fisiólogo alemán Hermann Ludwig Ferdinand Von Helmholtz formuló a mediados del siglo pasado, la constancia de la percepción, es resultado de la capacidad del individuo de justificar las experiencias del pasado y las señales sensoriales presentes. A medida que un

niño recién nacido explora el mundo que le rodea, aprende rápidamente a organizar sus observaciones dentro de un esquema de representación tridimensional, basándose en los descubrimientos de Leonardo Da Vinci: La perspectiva lineal, la ocultación de un objeto lejano por otro más cercano una menor precisión visual a medida que los objetos se alejan.¹³

Partiendo también de la estimulación táctil y auditiva, un niño aprende con rapidez un sinnúmero de asociaciones que se corresponden con las propiedades de los objetos en el mundo físico. Tales apreciaciones o percepciones, se forman automáticamente y a tal velocidad que ni siquiera un adulto bien entrenado puede descifrar con un grado fiable de aciertos las señales visuales de las que proceden.

Los defensores de la teoría clásica de la percepción creían que la mayoría procedían de la denominada inferencia inconsciente a partir de sensaciones no advertidas para el sujeto. Solo cuando se tiene una ilusión o una percepción deformada, como cuando las casas y los automóviles aparecen como juguetes desde un avión, el sujeto se hace consciente de tales sensaciones y accede a comprender su papel en la organización de las percepciones. Precisamente, gran parte de la investigación experimental sobre la percepción consiste en examinar a los sujetos con material de estímulo ilusorio, en un intento de diferenciar las unidades individuales de percepción del proceso global.

GENERALIDADES SOBRE EL ENVEJECIMIENTO.

El envejecimiento no puede ser considerado solo desde el punto de vista cronológico; no obedece a un criterio puramente biológico asociado a trastornos funcionales. Tiene, a la vez, un sentido social, es decir, se construye socialmente y está referido a las conductas y actitudes adecuadas para una determinada edad cronológica, a las percepciones subjetivas que tienen de sí mismas las personas que llegan a determinada edad (lo que llamaremos autopercepciones), y a las que tienen las otras personas que no viven este momento (jóvenes y adultos) con quienes interactúan. Para Ginn y Arber (1996): “La edad es una categoría social con un fundamento biológico, pero la biología nos dice poco acerca de su sentido y significaciones sociales”. Como dice Nué (2001), la ancianidad está relacionada socialmente con el “dejar de ser” muchas cosas, en muchos sentidos: útil, activo, productivo, necesario, fuerte, saludable, etcétera; “dejar de ser” parte de una sociedad que lo deja cada vez más de lado y lo “cotiza” menos.¹⁴

a. PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

Según Baad el proceso de envejecimiento es altamente complejo y variado, involucra cambios en la célula, en el tejido y en los organismos. Se cree que dicho proceso se inicia por procesos internos, tales como una

programación genética e influido por factores externos, hay otro tipo de contribuyentes a este fenómeno, como son los estresores del medio ambiente, estilo de vida, capacidad de adaptación, existencia o falta de apoyo social y sensación de utilidad y bienestar consigo mismo. Se dice que es un proceso irregular o asincrónico.¹⁵

TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO

TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO BIOLÓGICO

Según Hyver se pueden determinar dos tipos de teorías:

1. **Teorías Escolásticas:** son aquellos cambios que se presentan en forma aleatoria en sus variables y que se expresan por cálculos matemáticos, debido a que su presentación es al azar, están modificadas por factores ambientales que existen alrededor del organismo.
2. **Teorías Deterministas:** son las que limitan las variables conocidas y pueden ser replicadas en cada ocasión que se busque el fenómeno.

a. TEORIAS ESCOLSTAIICAS.

El genoma es el principal protagonista y se incluyen fenómenos ambientales que involucran el entorno celular como responsable de la homeostasis celular.

TEORIAS GENÉTICAS

Explica tres teorías, que confieren al entorno celular como responsable de todos los daños provocados al azar en el DNA:

Teoría de la Regulación genética: es el desequilibrio entre las fases de reproducción y desarrollo de la célula. Durante la fase de reproducción, la célula es menos apta para defenderse de factores adversos.

Teoría de la Diferenciación Terminal: aquí se expresan modificaciones en la modificación genética.

Teoría de la Inestabilidad del genoma: Puede producirse modificaciones al nivel de DNA como el afectar a la expresión de los genes sobre el RNA y proteínas originados por diferentes factores.

TEORÍA DE LA MUTACIÓN SOMÁTICA: Szilard en 1959, refiere que el envejecimiento se produce como resultado de las mutaciones en el DNA nuclear de las células somáticas. En 1979 Comfort refirió que la lesión en el DNA sería nivel mitocondrial. Miquel y Fleming mencionan la falta de equilibrio entre la reparación mitocondrial y el efecto desorganizador del oxígeno, por tanto las células pierden la capacidad de regenerar las mitocondrias y disminuye su capacidad de sintetizar ATP, con lo

cual su funcionamiento fisiológico y la muerte serán su consecuencia.

TEORÍA DE LOS RADICALES LIBRES

Denham en 1956 postula que los daños al azar son producidos por radicales libres, lo cual se relaciona con el ambiente. Los radicales libres dentro de la célula oxidan biomoléculas y conducen a muerte celular y daño tisular.

TEORÍA ERROR – CATASTROFE

Orgel explica que la síntesis de proteínas contenía errores, al tener proteínas malformadas, en el siguiente paso duplicador se tendrá más errores y así sucesivamente, hasta la catástrofe en la homeostasis celular.

TEORÍA DE LAS UNIONES CRUZADAS DE ESTRUCTURAS CELULARES.

Brown explico: los enlaces moleculares entre proteínas y ácidos nucleicos aumentan. La glaciación enzimática ejerce su papel en las complicaciones de la diabetes.

TEORÍA DE LA ACUMULACIÓN DE PRODUCTOS DE DESECHO

Sheldrake dijo que la acumulación de sustancias de desecho celulares produce alteraciones metabólicas.

TEORÍA INMUNOLÓGICA.

La involución del timo es responsable de la inmunidad defensiva.

b. TEORÍAS DETERMINISTAS.

TEORÍA DE LA CAPACIDAD REPLICATIVA FINITA DE LAS CÉLULAS

Hayflick y Moorhead demostraron que los fibroblastos humanos, podían duplicarse cincuenta veces y después morían, Las células disminuyen de manera progresiva con la edad

TEORÍAS EVOLUTIVAS

La senescencia es una adaptación necesaria programada perjudicial para el individuo en casi todos los aspectos, constituye una característica normal en la vida de los animales superiores y en el ser humano.

TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO PSICOLÓGICO

En la vida cotidiana hay mayor tendencia a pensar en los aspectos psicológicos del envejecimiento (Bond y Cols). Sin embargo, el estudio del envejecimiento no ha tenido mucha importancia en la disciplina de la psicología. Ya desde el siglo XIX se entendía la idea de un envejecimiento psicológico como un movimiento regresivo. Se pensaba que la desorganización cognitiva seguía el orden contrario al desarrollo, empezando la degeneración en las habilidades de orden. El modelo presentado por la psicología del desarrollo y el envejecimiento era unitario, una secuencia de crecimiento y de construcción de habilidades en la infancia, seguido de un periodo de estabilidad relativa, dándose un largo periodo de declive. En este contexto el estudio de la psicología del envejecimiento era entendido como el de interés limitado, y no era considerado como un área de investigación popular. Recientemente con el desarrollo de la psicología cognitiva y su

interés en el funcionamiento de las personas en el mundo real opuesto al del laboratorio, el funcionamiento mental de las personas mayores ha ido adquiriendo mayor importancia para los investigadores.

Teoría del Desarrollo – Octava Etapa estado adulto tardío: integridad del ego (Sabiduría) vs desesperación.

La última etapa de la vida menciona Erikson abarca de los 60 años a la muerte y supone una reflexión en los logros obtenidos. Cuando el individuo está satisfecho se da la integración del ego, tarea principal de este periodo. Implica la unificación de toda la personalidad, con el ego como principal fuerza determinante¹⁶.

TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO SOCIAL

La teoría de la actividad resalta la importancia de mantener la actividad social como consecuencia de ella los adultos mayores desarrollan un concepto positivo de sí mismo, los que siguen esta teoría sugieren que el concepto personal sobre sí mismo está relacionado con los roles desempeñados por ellas; por ejemplo la jubilación de un rol laboral no resulta tan perjudicial para el concepto de uno mismo si la persona mantiene de forma activa los roles.

A medida que se envejecen es de esperar que cambien los roles, pero mantener un sentido positivo de uno mismo, la teoría de la actividad supone que ese deben sustituir los periodos a causa de la edad por tanto, el bienestar en la última etapa de la vida depende de la actividad de los roles recién adquiridos.

Una suposición básica que sirve como base de la teoría de la actividad es de la actividad social, por si misma, resulta beneficiosa para los adultos mayores y que contribuyen a que estos alcancen y un mayor grado de satisfacción con su vida. También se supone que los adultos mayores necesitan elevados niveles de actividad social y realizar diferentes tipos de actividad, igual que las personas más jóvenes. Algunos estudios han comunicado en la relación entre la actividad y bienestar de los adultos mayores depende del tipo de actividad en la que intervienen. Otro componente de esa teoría considera las preferencias de las personas mayores y las elecciones que realizan en cuanto al grado de la actividad que desean mantener; para algunas personas mayores disponer de tiempo para reflexionar pueden ser tan importante como otras actividades más que dinámicas

TEORÍA DE LA CONTINUIDAD.

La premisa central de la teoría de la continuidad es que los adultos mayores intenten conservar y mantener estructuras internas y externas mediante estrategias que mantengan continuidad es decir, que las personas mayores talvés pretendan utilizar estrategias familiares en los terrenos vitales conocidos. La continuidad es una percepción subjetiva y cada persona debe adaptarse de modo individual a los cambios, estableciendo vínculos personales para ligar las nuevas experiencias con las anteriores, la continuidad esta en gran parte orientada a personas al hacer un lazo individual. Solo la persona mayor puede valorar

el aquí y el ahora, por la base de la valorización es la consecuencia de la retrospección (el recuerdo de su pasado.) En épocas posteriores de la vida los adultos tienden a utilizar la continuidad como una estrategia de adaptación para enfrentarse a los cambios que se producen durante el envejecimiento normal. La teoría de la continuidad tiene excelentes posibilidades para explicar como se adaptan las personas a su propio envejecimiento es apoyada por las preferencias individuales y por las aprobaciones sociales.

Una premisa fundamental de esta teoría es de la evolución, se produce cuando la persona envejece y que el cambio puede integrarse en el contexto histórico de una persona in generar un cataclismo o desequilibrio importantes. El cambio se produce como consecuencia del reflejo de las experiencias pasadas de las personas que envejecen y del establecimiento de objetivos parra el futuro. Las personas que envejecen eligen en función de sus experiencias y reconocen de alguno de los cambios que se producen se deben al envejecimiento normal ya que posiblemente no los hayan elegido para si mismo (Archley, 1989), define la continuidad como la coherencia o la consistencia de los patrones con el paso del tiempo. Se refiere a este tema como un concepto dinámico de continuidad y los aplica al problema de la adaptación del envejecimiento normal. El cambio siempre esta presente y se puede percibir como tal contra el telón de fondo del pasado de la persona, especialmente el pasado percibido por las mismas. Así la continuidad puede ser una construcción

cognoscitiva general dentro de la cual producen cambios específicos.

La continuidad se completa en una vida larga que en una corta por tanto, los cambios que se produce en el desarrollo humano al final de la vida parecen mas sutiles que los anteriores.

Para este contexto se han identificado cuatro patrones de personalidades:

- Personalidad integrada. Es la que incluye a gente madura y contenta pero con una gran variedad de niveles de actividad, desde el altamente activo hasta el desasosiado.
- Personalidad Defensora. Compuesta por las personas que mantienen sus valores y normas de la edad adulta y que se angustian ante las perdidas y cambios sufridos por el envejecimiento.
- Personalidad Pasiva – Dependiente. Compuesta por aquellas personas altamente dependiente o bien apático.
- Personalidad no integrada. Donde se encuentran aquellas personas con enfermedades mentales.

TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO SOCIAL.

Desde el punto de vista social, hay tres teorías que ayudan a comprender si la persona tiene una vejez exitosa, demostrada a través de su capacidad de adaptación a los cambios inevitables y

el grado de deterioro mientras que aun se siente capaz de contribuir y crecer; Son los siguientes:

- La teoría del desligamiento.
- La teoría subcultural.
- La teoría de la Modernización.

TEORÍA DEL DESLIGAMIENTO.

Cumming y Henry. La universidad de Chicago, publicaron un estudio empírico que llevo a desarrollar la teoría del desligamiento y de la actividad. Estos investigadores estudiaron varios aspectos del proceso del envejecimiento y comunicaron los resultados de su investigación en publicaciones en publicaciones que han servido de base a otras durante más de 35 años. Los datos se obtuvieron observando y entrevistando a una muestra de personas mayores para construir de forma inductiva una teoría del envejecimiento.

Como consecuencia de esta investigación se desarrollo la teoría del desligamiento que se considera como una teoría de sentido común. El desligamiento se contempla como un proceso inevitable que muchas de las relaciones entre personas y otros miembros de la sociedad que se rompen y alteran la calidad de las que se mantiene. El proceso puede ser iniciado por las personas que envejecen o por otros miembros de la sociedad. Cuando se produce el abandono, este puede ser parcial o total. Es decir, las personas que envejecen necesitan que nadie de su entorno los abandone. Es posible que ellos mismos abandonen selectivamente a algunos grupos de personas y no a otros.

Se observó que las personas mayores se interesaban por la vida menos que cuando eran más jóvenes. Esta es la constatación de un hecho; no se hicieron juicios de valor acerca de si las personas mayores deberían comportarse o no de esta forma. Se observó que durante la edad madura los adultos suelen establecer un equilibrio entre ellos mismos y la sociedad; a medida que envejecen. Este estado de equilibrio se altera y se establece un equilibrio en el que las personas mayores experimentan un mayor distanciamiento de la sociedad y desarrollan una nueva clase de relaciones con ellas. En Norteamérica resulta evidente que la sociedad impone al abandono de las personas mayores, lo deseen ellos o no¹⁷.

CAMBIOS ASOCIADOS AL ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento normal implica algunos cambios biológicos, psicológicos y sociales que son inevitables y que ocurren como consecuencia del paso del tiempo (por ej. Encanecimiento del pelo). Debe distinguirse del envejecimiento patológico, referido a los cambios que son consecuencia de la enfermedad y no parte del envejecimiento

Área Psicológica: Fortalecer las capacidades motoras y cognitivas por medio de terapias recreativas y ocupacionales. Realizar un rol de cuidado familiar de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

Área Social: la enfermera debe promover la participación activa en la sociedad. Sensibilización de áreas publicas frecuentadas por el adulto mayor para la prevención de accidentes.

La enfermera profesional se incorpora de esta manera, con su propia perspectiva en el cuidado integral del adulto mayor; por lo que es necesario fortalecer los conocimientos referentes a los derechos del adulto mayor los cuales se deben hacer valer al brindar cuidados de enfermería.

B. CUIDADOS DE ENFERMERÍA

El cuidado de enfermería abarca desde el nacimiento hasta la muerte, incluyendo los periodos de enfermedad y salud, esta actividad se basa en un compromiso moral y las personas que profesan el cuidado. La función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente, así como apoyarlo a integrarse a una vida útil.¹⁸

Oportuna. Cuando los cuidados cada vez que el usuario lo requiere y de acuerdo a sus necesidades.

Continua. Está dado por una atención sin interrupción y en forma permanente según las necesidades del P.A.M. con la ayuda del equipo de profesionales de salud, donde se brindara educación al paciente sobre la naturaleza de su enfermedad y riesgosa que presenta, así mismo la importancia de los procedimientos que se le brinda.

Libre de riesgos. Esta orientado a la atención sin riesgo para el usuario

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR

Acciones llevadas a cabo para controlar el estado de salud, reducir los riesgos, resolver, prevenir o manejar un problema, facilitar la independencia y promover una sensación optima de bienestar físico, psicológico y social.¹⁹

CUIDADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA

A mediados del siglo XX que comienza el desarrollo a nivel teórico en enfermería, el surgimiento de escritos abordando temas de la profesión tuvo un profundo sentido humanista y etnocentrista desde sus comienzos, pero con un reconocimiento a la necesidad de una cosmovisión totalitaria. En este sentido, Rosemary Rizzo Parse concibe al ser humano en el paradigma totalitario (totality theories) como un organismo biológico psicológico, social y espiritual en interacción con el entorno ¹⁵.

A continuación alguna de las teorías incluidas dentro del paradigma de la totalidad: Sor Callista Roy, en su Modelo de Adaptación ofrece un enfoque sistémico, reconociendo la necesidad de abordar la totalidad, los diferentes supuestos conceptuales escritos a lo largo de su vida así lo demuestran, sistema: “conjunto de partes conectadas que funcionan como un todo” ¹⁶. Holismo y sistema: “un sistema es un conjunto de unidades tan relacionadas o tan interconectadas que forman un todo unitario”, “Holismo y Persona: todo individuo es holístico” ²⁰.

Betty Newman. Con sus principales conceptos y definiciones de su Modelo de Sistemas aborda la totalidad en enfermería de manera implícita, concibe a” la persona como un sistema dinámico de relaciones establecidas entre los factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales, de desarrollo y espirituales”.

Watson describe el cuidado de Enfermería como “Proceso interpersonal que involucra preocupación y el deseo de ayudar a la otra persona a lograr bienestar mental, físico, sociocultural espiritual”

Según Iyer P. La enfermería posee un cuerpo propio de conocimientos basado en la teoría científica y centrada en la salud y bienestar del usuario. La enfermería se preocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales

y físicos de las personas. Asimismo, es un arte que implica el cuidado de los pacientes durante la enfermedad y la ayuda de estos para alcanzar un potencial de salud máximo a lo largo de su ciclo vital. El surgimiento de nuevas teorías (teoría de la motivación, del desarrollo y de los sistemas) y la evolución del pensamiento ponen de manifiesto el reconocimiento de la importancia que tiene el ser humano para la sociedad y en la disciplina de enfermería; se establece una clara diferencia entre ella y la disciplina médica. La diferencia con el paradigma de categorización radica en que ahora debe considerarse el contexto en el que se produce el fenómeno para poder llegar a comprenderlo y explicarlo. Los trabajos de enfermería de V.Henderson, H. Peplau y D. Orem quedan enmarcados dentro de este paradigma. Según esta orientación, en los conceptos del metaparadigma de enfermería se observa que:.

- La persona, es un todo formado por la suma de las partes que están interrelacionadas entre sí, en búsqueda constante de las mejores condiciones para detener o mantener su salud y bienestar.
- El cuidado, amplía su objetivo y se dirige a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; la enfermedad aplica el cuidado después de identificar la necesidad de ayuda de la persona y considerar sus percepciones y su integralidad.

Puede decirse que el paradigma de la integración reconoce la disciplina de enfermería claramente diferenciada de la disciplina médica, con orientación hacia la persona en su integralidad y en interacción constante con el entorno. ¹⁶

DIMENSIONES DEL CUIDADO INTEGRAL DE ENFERMERÍA

Las teorías descritas anteriormente son la base para que el cuidado del enfermero cumpla con las expectativas y necesidades del ser humano, ya que permite verlo en toda su complejidad y sus dimensiones.

según Bermejo , nos enfatiza que el aspecto espiritual puede ser visto de manera integrada junto con los componentes psicológicos, al igual que las necesidades sociales y familiares, debido a ello se plantea la siguiente clasificación:

a) Dimensión biológica:

La dimensión biológica responde a la satisfacción de las necesidades básicas de las personas para mantener la estabilidad y la vida entre ellos, la necesidad de agua y oxígeno, la alimentación, actividades, reposo, conservación de la temperatura, abrigo, recreación, el alivio del dolor, etc.

b) Dimensión Psicológica

La enfermera a menudo proporciona cuidados relacionados con el estado psicoactivo y espiritual, por lo que constituye una asistencia emocional basado en el respeto sincero, interés y preocupación por el paciente. Con el desarrollo de este componente los pacientes pueden expresar sus inquietudes, percepciones del mundo, experiencias pasadas y sus expectativas que influyen por sus sentimientos, emociones y estados de ánimo ante la necesidad de autoestima, espiritualidad, aprecio, reconocimiento, autonomía, compasión, respeto a su dignidad, confianza y seguridad psicológica.

c) Dimensión Social

Los seres humanos viven en grupos para ayudarse mutuamente y la unidad más esencial de la sociedad es la familia, básicamente se refiere a la interacción entre el paciente con la familia y su entorno (personal de

salud, amigos, vecinos, etc.), así mismo el trabajo o la actividad laboral, la utilización del tiempo libre, su escala de valores, creencias, hábitos, costumbres, etc. que influyen ante la satisfacción de las necesidades de comunicación, interacción social, seguridad, protección física y relación de ayuda²¹.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

PERCEPCION: Es el primer proceso cognoscitivo, a través del cual los sujetos captan información del entorno¹⁵.

ADULTO: Persona con una edad tal que ha alcanzado su pleno desarrollo orgánico, incluyendo la capacidad de reproducirse.

ADULTO MAYOR: Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etáreo que comprende personas que tienen más de 60 años de edad²³.

PROCESO: Es un conjunto de actividades o eventos (coordinados u organizados) que se realizan o suceden (alternativa o simultáneamente) bajo ciertas circunstancias con un fin determinado.

ENVEJECIMIENTO: Proceso progresivo natural del ser humano, que cada persona experimenta con diferente intensidad²³.

PROCESO DE ENVEJECIMIENTO: Es un proceso evolutivo gradual y multidimensional.

ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO: Es la institución del gobierno central responsable del encarcelamiento y Rehabilitación de los condenados, los delincuentes, y la administración de las instituciones penitenciarias en el país.

CUIDADO: es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio²².

CUIDADOS DE ENFERMERIA: Diversas atenciones que la enfermera brinda al paciente adulto mayor.

III. METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a la finalidad de la investigación el estudio fue aplicada por que se basa a estudios de antecedentes previos, busca la aplicación o utilización de antecedentes previos que se adquirieron:

Por el nivel de conocimiento que se adquiere el estudio es de tipo descriptivo por que describe los hechos sin modificar la realidad y es correlacional por que el estudio relacionó la percepción del adulto mayor sobre su proceso de envejecimiento y los cuidados de enfermería, determinándose la causa.

El diseño de la presente investigación fue no experimental debido a que no hubo intervención por parte del investigador, y es transversal, porque se recolectó la información en un periodo de tiempo único para poder describir y analizar las variables.

3.2. PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y O DISEÑO ESTADISTICO

La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario se evidenció la permanencia del adulto mayor en el establecimiento penitenciario, que fue durante los meses de Abril a Mayo de 2014.

El cuestionario fue aplicado por el profesional de enfermería capacitado y entrenado en el uso apropiado del instrumento.

Procedimiento durante el recojo de información:

- El encuestador se identificó y explicó el objetivo de la encuesta.
- Se cumplió con el proceso del consentimiento informado para que el adulto mayor pueda brindar su opinión acerca de la atención de enfermería.
- No se trató de influenciar las respuestas de los adultos mayores.
- Se verificó antes de concluir la encuesta que todos los ítems hayan sido respondidos.

La información recolectada a través de los cuestionarios fue vaciada a una computadora con la ayuda del Programa SSPS versión 21 en forma de puntaje en una Matriz Sujeto x Ítem. Los puntajes de calificación fueron de 2, 1 y 0 para las escalas de acuerdo, indeciso, en desacuerdo respectivamente.

Se consideró una percepción sobre el envejecimiento de acuerdo si las respuestas se encontraban en los rubros de acuerdo e indeciso, y si las respuestas se encontraban dentro de la opción en desacuerdo. A las frecuencias de las categorías de los cuadros totales y dimensionales se les sometió a la prueba estadística Chi Cuadrado con el fin de probar la igualdad de proporción de las categorías. Asimismo, se determinó el P valor y Odd Ratio

Los ítems se estructuraron según una escala, categorizando los cuidados de enfermería en favorable si los usuarios referían de acuerdo e indeciso y desfavorable si los usuarios referían estar en desacuerdo.

POBLACIÓN

La población en estudio estuvo conformada por todos los adultos mayores institucionalizados en el Establecimiento Penitenciario de Huaraz durante los meses de Abril a Mayo de 2014, que fueron en total 30.

Criterios de inclusión:

- a. Adultos mayores que se encuentran reclusos en el Establecimiento Penitenciario de Huaraz en el periodo de Abril a Mayo de 2014.
- b. Adultos mayores en pleno uso de sus facultades mentales. Que se encuentren en el Establecimiento Penitenciario de Huaraz en el periodo de Abril a Mayo de 2014.
- c. Adultos mayores de 60 años que aceptaron formar parte del estudio y formaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- a. Adultos mayores en mal estado general, con demencia y/o patología psiquiátrica.
- b. Adultos mayores con compromiso neurológico, alteración de la conciencia.

- c. Adultos mayores que tengan parentesco de algún trabajador del Establecimiento Penitenciario de Huaraz.
- d. Adultos Mayores que no aceptaron participar en el estudio.

MUESTRA

La muestra estuvo integrada por todos los adultos mayores que se encuentran reclusos en el Establecimiento Penitenciario de Huaraz en el periodo de Abril a Mayo de 2014.

Se trabajó con todas las unidades muestrales que conformaban la población por tratarse de una población pequeña, que integraron 30 personas adultos mayores.

3.3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Hay dos maneras por las que se obtuvo la información:

El instrumento fue el cuestionario fue formulada por escrito.

La validez fue evaluada por juicio de expertos, para verificar la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto a 6 adultos mayores institucionalizados en el Establecimiento Penal de Chimote. El instrumento fue aplicado a las personas adultos mayores institucionalizados en el Establecimiento Penitenciario de Huaraz, el instrumento estuvo dividida en tres partes:

- La Primera que contenía datos generales del adulto mayor, que contenían ítems como son edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, de respuesta única.
- El segundo, datos sobre la percepción de los adultos Mayores sobre su proceso de envejecimiento que consta de 39 ítems, de respuestas tipo escala de likert, de los cuales 13 preguntas corresponden a cambios físico – orgánicos, 13 a cambios psicológicos y 13 ítems corresponden a los cambios sociales
- El tercero que contenía datos sobre los cuidados de enfermería. Al igual que tenían 13 ítems de respuestas tipo escala de Likert, a los cuidados de enfermería en los cambios sociales, psicológicos y físico orgánicos.

3.4. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Se realizó el análisis estadístico descriptivo, contrastación de la hipótesis de los datos para interpretar la información obtenida extrayendo las conclusiones necesarias del estudio.

- a. Análisis descriptivo. Se verificó que todos los cuestionarios estuvieran llenos, Con la información obtenida se estableció una base de datos haciendo uso del programa estadístico SSPS 23.0 luego se realizó el análisis descriptivo de las variables para presentar los resultados en tablas bidimensionales.

- b. Contraste de hipótesis: Se usó la prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia de 5%. Se aplicó el Odds ratio y también el p valor.

ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

De acuerdo a la declaración de Helsinki que fue adoptada en Junio de 1964 en Helsinki, Finlandia, promulgada por la asociación médica Mundial (WMA) menciona en el artículo 17 lo siguiente: La investigación médica en una población o comunidad con desventajas o vulnerable solo se justifica si la investigación responde a las necesidades y prioridades de salud de esta población o comunidad y si existen posibilidades razonables de que la población o comunidad sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados.

La recolección de los datos se llevó a cabo bajo la autorización de la Dirección del Establecimiento Penitenciario de Huaraz, la información que se obtuvo de los participantes fue de carácter confidencial y privado. Solo se utilizó para efectos de la investigación, como lo indica el principio 23. Al realizar una investigación médica, hay que prestar una atención a los factores que pueden dañar el medio ambiente, principio 13.

Se puso en práctica los siguientes principios de la bioética:

Principio de Autonomía: reflejada en el respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones

informadas (consentimiento informado) incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la investigación.

Principio de no maleficencia: Es abstenerse intencionalmente a causar daño o perjudicar a sujeto de estudio.

Principio de Justicia: Exige en tratar a todas las personas que participan en el estudio por igual, sin discriminación de edad, raza, etnia, estado civil, nivel económico o grado de instrucción. Son de ayuda en el planteamiento de los criterios de inclusión y exclusión.

La presente investigación respetó la dignidad humana y derechos humanos (Artículo 3), autonomía y responsabilidad individual (Artículo 5), consentimiento (Artículo 6) Privacidad y confidencialidad (Artículo 9), igualdad, justicia y equidad (Artículo 10), no discriminación y no estigmatización (Artículo 11), protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad (Artículo 17)

IV. RESULTADOS:

TABLA N° 01

Percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión físico orgánica en relación a los Cuidados de enfermería de los adultos mayores institucionalizados en el Establecimiento Penitenciario de Huaraz en el 2014.

		CUIDADOS DE ENFERMERÍA						Pruebas de chi- cuadrado de Pearson	P - Valor	OR
		Favorable		Desfavorable		Total				
		N	%	N	%	N	%			
Poca importancia al cambio de rostro como la aparición de arrugas, canas y pérdida de dientes.	De acuerdo	16	55,2%	5	17,2%	21	72,4%	5,148	,023 ^{*.b}	7,500
	En desacuerdo	1	3,4%	7	24,1%	8	26,6%			
Aburre tener tanto tiempo libre.	De acuerdo	8	27,6%	11	37,9%	20	69,0%	7,128	,008 ^{*.b}	10,500
	En desacuerdo	9	31,0%	1	3,4%	20	31,0%			
Es innecesario tener una nueva pareja si perdiera al cónyuge.	De acuerdo	11	37,9%	2	6,9%	22	75,9%	7,477	,006 ^{*.b}	16,000
	En desacuerdo	6	20,7%	10	34,5%	7	0,0%			
Aburre participar en las tareas del hogar.	De acuerdo	5	17,2%	9	31,0%	22	75,9%	4,441	,035 ^{*.b}	5,500
	En desacuerdo	12	41,4%	3	10,3%	7	24,1%			
Ante el alejamiento y fallecimiento de un familiar sería difícil recuperarse.	De acuerdo	13	44,8%	3	10,3%	21	72,4%	5,148	,023 ^{*.b}	7,500
	En desacuerdo	4	13,8%	9	31,0%	8	26,6%			
Frecuentemente el gusto hacia las comidas sigue	De acuerdo	3	10,3%	7	24,1%	17	58,6%	5,154	,023 ^{*.b}	0,140

siendo el mismo.	En desacuerdo	14	48,3%	5	17,2%	12	41,4%			
Se siente más alejado de Dios.	De acuerdo	16	55,2%	5	17,2%	16	55,2%	6,564	,010 ^{*,b}	0,109
Le agrada participar en las tareas del hogar.	En desacuerdo	1	3,4%	7	24,1%	13	44,8%			
	De acuerdo	7	24,1%	11	37,9%	23	79,3%	5,490	,019 ^{*,b}	11,429
Se incomoda ver como ha cambiado mi rostro, como la aparición de arrugas, canas o pérdida de dientes.	En desacuerdo	10	34,5%	1	3,4%	6	20,7%			
	De acuerdo	10	34,5%	2	6,9%	15	51,7%	5,855	,016 ^{*,b}	7,200
Se siento más cercano a Dios.	En desacuerdo	7	24,1%	10	34,5%	14	48,3%			
	De acuerdo	13	44,8%	4	13,8%	19	65,5%	6,196	,013 ^{*,b}	0,081
Ante el alejamiento o fallecimiento de un familiar cercano trata de seguir con las actividades.	En desacuerdo	4	13,8%	8	27,6%	10	34,5%			
	De acuerdo	11	37,9%	5	17,2%	23	79,3%	5,490	,019 ^{*,b}	11,429
Si perdiera al conyugue sentiría la necesidad de una nueva pareja.	En desacuerdo	6	20,7%	7	24,1%	6	20,7%			
	De acuerdo	17	58,6%	6	20,7%	16	55,2%	7,535	,006 ^{*,b}	9,750
Casi siempre está ocupado.	En desacuerdo	0	0,0%	6	20,7%	13	44,8%			
	De acuerdo	16	55,2%	5	17,2%	16	55,2%	6,564	,010 ^{*,b}	0,109
	En desacuerdo	1	3,4%	7	24,1%	13	44,8%			

Fuente: Encuesta realizada a los internos del Establecimiento Penitenciario de Huaraz – 2014.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

La tabla muestra que los adultos mayores refieren una percepción favorable respecto al proceso de envejecimiento en los cambios físico orgánicos, en relación con los cuidados de enfermería indicador: “Si perdiera a mi cónyuge sentiría la necesidad de una nueva pareja” con un 58,6%.

Existe asociación de los cuidados de enfermería con un nivel de significancia p – valor (p -valor < 0.05) en el indicador: “Es innecesario tener una nueva pareja si perdiera a mi conyugue”, con un p- valor de 0,006, con la misma probabilidad presentan que “Si perdiera a su conyugue sentiría la necesidad de una nueva pareja”

Al aplicar el chi cuadrado existe relación significativa entre la percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores en los cambios físico orgánicos y los cuidados de enfermería

En la aplicación de Odds ratio se puede observar que existe 16 veces la posibilidad que el usuario refiera estar de acuerdo en el indicador: Es innecesario tener una nueva pareja si perdiera a mi conyugue, continuado por el Odds ratio se puede observar que existe 11 veces la posibilidad que el usuario refiera estar de acuerdo en el indicador: Me agrada participar en las tareas del hogar o Ante el alejamiento o fallecimiento de un familiar cercano trato de seguir con las actividades de mi vida.

TABLA N° 02

Percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión psicológica en relación a los Cuidados de enfermería de los adultos mayores institucionalizados en el Establecimiento Penitenciario de Huaraz en el 2014.

		CUIDADOS DE ENFERMERÍA						Pruebas de chi- cuadrado de Pearson	P - Valor	P - Valor
		Favorable		Desfavorable		Total				
		N	%	N	%	N	Porcentaje			
Me sentiría bien si alguna vez usara bastón para caminar	De acuerdo	16	55,2%	5	17,2%	21	72,4%	8,028	,002*,a	22,400
	En desacuerdo	1	3,4%	7	24,1%	8	27,6%			
Me siento bien si alguna vez usara bastón para caminar	De acuerdo	8	27,6%	11	37,9%	19	65,5%	4,152	,013*,a	0,081
	En desacuerdo	9	31,0%	1	3,4%	10	34,5%			
Distingue los olores de alrededor, como una fuga de gas	De acuerdo	11	37,9%	2	6,9%	13	44,8%	4,542	,010*	9,167
	En desacuerdo	6	20,7%	10	34,5%	16	55,2%			
Interés hacia la vida sexual ha disminuido de acuerdo a mi edad	De acuerdo	5	17,2%	9	31,0%	14	48,3%	4,243	,016*	0,139
	En desacuerdo	12	41,4%	3	10,3%	15	51,7%			
Acepto los cambios que el envejecimiento produce hacia mi cuerpo.	De acuerdo	13	44,8%	3	10,3%	16	55,2%	4,050	,006*	9,750
	En desacuerdo	4	13,8%	9	31,0%	13	44,8%			
Cada día siente nuevas fuerzas	De acuerdo	3	10,3%	7	24,1%	10	34,5%	5,110	,023*,a	0,153

(emocionalmente) para gozar la vida.	En desacuerdo	14	48,3%	5	17,2%	19	65,5%			
Descontento ya que cuesta aceptar envejecer.	De acuerdo	16	55,2%	5	17,2%	21	72,4%	5,998	,002 ^{*,a}	22,400
	En desacuerdo	1	3,4%	7	24,1%	8	27,6%			
Vida sexual carezca de la actividad de antes.	De acuerdo	7	24,1%	11	37,9%	18	62,1%	7,219	,006 ^{*,a}	0,064
	En desacuerdo	10	34,5%	1	3,4%	11	37,9%			
Dificultad para percibir los olores de mi entorno.	De acuerdo	10	34,5%	2	6,9%	12	30,8%	51,148	,023 ^{*,a}	7,143
	En desacuerdo	7	24,1%	10	34,5%	17	58,6%			
Frecuentemente siente que el gusto a las comidas ha cambiado.	De acuerdo	13	44,8%	4	13,8%	17	58,6%	5,088	,020 ^{*,a}	2,567
	En desacuerdo	4	13,8%	8	27,6%	12	30,8%			
Resulta o resultaría incómodo y vergonzoso tener que usar anteojos para ver de cerca o de lejos.	De acuerdo	11	37,9%	3	10,3%	14	48,3%	4,243	,035 [*]	6,500
	En desacuerdo	6	20,7%	9	31,0%	15	51,7%			
Resulta o resultaría triste y vergonzoso usar bastón para caminar.	De acuerdo	17	58,6%	6	20,7%	23	79,3%	6,147	,001 ^{*,a}	0,261
	En desacuerdo	0	,0%	6	20,7%	6	20,7%			

Fuente: Encuesta realizada a los internos del Establecimiento Penitenciario de Huaraz – 2014.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la tabla se observa que los adultos mayores institucionalizados en el Establecimiento Penitenciario de Huaraz en el indicador “Me resulta o resultaría triste y vergonzoso si alguna vez usara bastón para caminar” refieren una percepción favorable y están de acuerdo en relación con los cuidados de enfermería con un 58,6.

Los indicadores de la dimensión cambios psicológicos muestran relación significativa para la prueba Chi-cuadrado pues todos los p-valor son menores a 0,025. Por lo que muestran relación entre todos los indicadores de la dimensión cambios psicológicos en relación a los cuidados de enfermería. Se observa que el indicador más significativo con un p – valor de 0,001 es: Me resulta o resultaría triste y vergonzoso usar bastón para caminar,

El indicador más influyente es “Me preocupa que mi vida sexual carezca de la actividad de antes.” (OR de 22,4), con el mismo OR tenemos el indicador “Frecuentemente estoy descontento y que me cuesta aceptar envejecer” esto nos indica que existe la posibilidad que los cuidados de enfermería sea favorable 22 veces más con respecto a la percepción del proceso de envejecimiento, que tienen los adultos mayores en la dimensión cambios psicológicos, y el menos influyente es “Me preocupa que mi vida sexual carezca de la actividad de antes” (OR de 0,064).

TABLA N° 03

Percepción del proceso de envejecimiento en la dimensión social en relación a los Cuidados de enfermería de los adultos mayores institucionalizados en el Establecimiento Penitenciario de Huaraz en el 2014.

		CUIDADOS DE ENFERMERÍA						Pruebas de chi- cuadrado de Pearson	P - Valor	OR
		Favorable		Desfavorable		Total				
		N	%	N	%	N	Porcentaje			
Evita reuniones con los amigos u otras personas.	De acuerdo	13	44,8%	4	13,8%	16	55,17%	5,855	,020 ^{*,b}	6,500
	En desacuerdo	4	13,8%	8	27,6%	13	44,83%			
La familia ignora mis opiniones por ser viejo	De acuerdo	5	17,2%	9	31,0%	15	51,72%	7,535	,016 [*]	0,139
	En desacuerdo	12	41,4%	3	10,3%	14	48,28%			
Difícil recordar los acontecimientos de vida.	De acuerdo	13	44,8%	3	10,3%	16	55,17%	5,088	,006 [*]	9,750
	En desacuerdo	4	13,8%	9	31,0%	13	44,83%			
La familia elige las actividades que hacer en el día.	De acuerdo	13	44,8%	4	13,8%	10	34,48%	5,575	,020 ^{*,b}	6,500
	En desacuerdo	4	13,8%	8	27,6%	19	65,52%			
Necesidad la compañía de familiares para salir de casa.	De acuerdo	13	44,8%	3	10,3%	18	62,07%	7,535	,006 [*]	9,750
	En desacuerdo	4	13,8%	9	31,0%	11	37,93%			
Con el paso del tiempo es más tolerante.	De acuerdo	9	31,0%	12	41,4%	23	79,31%	7,798	,005 ^{*,b}	0,429
	En desacuerdo	8	27,6%	0	0,0%	6	20,69%			
Con el paso del tiempo es	De acuerdo	12	41,4%	3	10,3%	15	51,72%	5,855	,016 [*]	7,200

persona amargada.	En desacuerdo	5	17,2%	9	31,0%	14	48,28%			
Libertad de poder salir de mi casa con o sin compañía.	De acuerdo	8	27,6%	11	37,9%	27	93,10%			
	En desacuerdo	9	31,0%	1	3,4%	2	6,90%	6,196	,013 ^{*,b}	0,081
Cada día menos fuerzas (emocionalmente) para gozar la vida.	De acuerdo	13	44,8%	3	10,3%	22	75,86%			
	En desacuerdo	4	13,8%	9	31,0%	10	34,48%	7,535	,006 [*]	9,750
Elige las actividades que hará en el día.	De acuerdo	7	24,1%	11	37,9%	24	82,76%			
	En desacuerdo	10	34,5%	1	3,4%	5	17,24%	7,617	,006 ^{*,b}	0,064
Recuerda los hechos pasados y presentes con facilidad.	De acuerdo	15	51,7%	6	20,7%	27	93,10%			
	En desacuerdo	2	6,9%	6	20,7%	2	6,90%	5,148	,023 ^{*,b}	7,500
Familia toma en cuenta opiniones y sugerencias.	De acuerdo	15	51,7%	6	20,7%	23	79,31%			
	En desacuerdo	2	6,9%	6	20,7%	6	20,69%	4,535	,005	7,500
Contacto frecuente con los amigos u otras personas de edad o de otras edades.	De acuerdo	14	48,3%	10	34,5%	22	75,86%			
	En desacuerdo	3	10,3%	2	6,9%	7	24,14%	5,148	,023 ^{*,b}	0,933

Fuente: Encuesta realizada a los internos del Establecimiento Penitenciario de Huaraz – 2014.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la tabla se observa que la percepción de los adultos mayores institucionalizados en la dimensión cambios sociales en el establecimiento penitenciario de Huaraz es favorable en relación con los cuidados de enfermería en el indicador de la dimensión Cambios Sociales, vinculado a “Recuerdo los hechos pasados y presentes de mi vida con facilidad” con un 68,97%

Los indicadores de la dimensión cambios Sociales muestran alta significación estadística para la prueba Chi-cuadrado pues todos los p-valor son menores a 0,05. Por lo que muestran relación entre todos los indicadores de la dimensión Cambios Sociales en relación con los Cuidados de enfermería. Se aprecia que el indicador más significativo: Con el paso del tiempo me he vuelto más tolerante con un p – valor de 0,019;

El indicador: “Con el paso del tiempo me he vuelto más tolerante.” obteniendo un Odds ratio de 11429, seguido por el Odds ratio se puede observar que existe 10 veces la posibilidad que el usuario refiera estar de acuerdo en el indicador: Tengo cada día menos fuerzas (emocionalmente) para gozar la vida.

TABLA N° 04

Percepción del proceso de envejecimiento en la Dimensión Cambios Físicos, Psicológicos y Sociales en relación a los Cuidados de enfermería de los adultos mayores institucionalizados en el Establecimiento Penitenciario de Huaraz en el 2014.

		CUIDADOS DE ENFERMERÍA				Total		Pruebas de chi-cuadrado de Pearson	P - Valor	OR
		Favorable		Desfavorable		N	Porcentaje			
		N	%	N	%					
Dimensión Cambios Físicos	De acuerdo	17	58,6%	7	24,1%	24	82,76%	8,559	,003*,b	0,029
	En desacuerdo	0	0,0%	5	17,2%	5	17,24%			
Dimensión Cambios Psicológicos	De acuerdo	13	44,8%	5	17,2%	18	62,07%	3,619	,016*	4,550
	En desacuerdo	4	13,8%	7	24,1%	11	37,93%			
Dimensión Cambios Sociales	De acuerdo	16	55,2%	5	17,2%	21	72,41%	9,688	,002*,b	22,400
	En desacuerdo	1	3,4%	7	24,1%	8	27,59%			

Fuente: Encuesta realizada a los internos del Establecimiento Penitenciario de Huaraz – 2014.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la tabla se observa que el 58,6% del total de los adultos mayores institucionalizados en el Establecimiento Penitenciario de Huaraz respecto a la dimensión Cambios físicos, refieren que están de acuerdo, e indican que es favorable los cuidados de enfermería. Mientras que en los Cambios sociales el 17,2% de los de ellos se encuentran en desacuerdo con y manifiestan que los cuidados de enfermería son desfavorables.

Los indicadores de la dimensión cambios psicológicos muestran alta significación estadística para la prueba Chi-cuadrado pues todos los p-valor son menores a 0,05. Por lo que muestran relación en la dimensión Cambios Físicos, Psicológicos y Sociales con el Cuidado de enfermería.

La dimensión que más influyente es “los Cambios Sociales seguido del cambio Físicos” obteniendo un Odds ratio de 22,4; seguido por el Odds ratio que existe 5 veces la posibilidad que el usuario refiera estar de acuerdo en el cambio psicológico.

V. DISCUSIÓN

En el estudio se consideró la percepción de los adultos mayores sobre su envejecimiento en relación a los cuidados de enfermería, institucionalizados en el Establecimiento Penitenciario de Huaraz en el periodo de Abril a Mayo del 2014. El manejo de las dimensiones se divide en físico orgánico, psicológico y social, teniendo en cuenta que los cuidados de enfermería influyen en forma favorable en la percepción del proceso de envejecimiento.

La población estuvo conformada por 30 adultos mayores institucionalizados en el Establecimiento Penitenciario de Huaraz, asimismo se observó que los adultos mayores que participaron fueron de sexo masculino, durante los meses de Abril a Mayo se aplicó el cuestionario descrita en la metodología (30 usuarios que representan el 100 por ciento de la población) solicitándoles información sobre la percepción que tienen los adultos mayores sobre el envejecimiento relacionado a los cuidados de enfermería. La discusión de este trabajo de investigación se presenta a continuación:

En cuanto a la dimensión psicológica; existe asociación del usuario con un nivel de significancia p valor de 0.005 respecto al indicador de la dimensión Cambios físicos orgánicos del proceso de envejecimiento, vinculado a “Si perdiera a mi cónyugue sentiría la necesidad de una nueva pareja” refieren que están de acuerdo con un 58,6%, pero indican que es favorable los cuidados de enfermería. Mientras que el 10,3% de los usuarios muestran estar en de acuerdo con el indicador de la dimensión humana Cambios físicos orgánicos del proceso de envejecimiento, vinculado a “Me aburre participar en las tareas del hogar” pero los cuidados de enfermería son desfavorables. También con el mismo porcentaje indican que le

incomoda ver cómo ha cambiado su rostro, como la aparición de arrugas, canas o pérdida de dientes.

Existe asociación de los cuidados de enfermería con un nivel de significancia P – Valor (p -valor < 0.05) en el indicador: “Es innecesario tener una nueva pareja si perdiera a mi conyugue”, con un p - valor de 0,006, con la misma probabilidad presentan que “Si perdiera a su conyugue sentiría la necesidad de una nueva pareja” asimismo del indicador Me aburro tener tanto tiempo libre tiene el p -valor de 0,008, seguido de Me siento más alejado de Dios con un 0,010 y posteriormente A medida que envejezco me siento más cercano a Dios con un p -valor de 0,013.

En la aplicación de Odds ratio se puede observar que existe 16 veces la posibilidad que el usuario refiera estar de acuerdo en el indicador: Es innecesario tener una nueva pareja si perdiera a mi conyugue, continuado por el Odds ratio se puede observar que existe 11 veces la posibilidad que el usuario refiera estar de acuerdo en el indicador: Me agrada participar en las tareas del hogar o Ante el alejamiento o fallecimiento de un familiar cercano trato de seguir con las actividades de mi vida.

Resultados similares se observa en la tesis de Fernanda Herrera donde se observa que el adulto mayor refiere mayor incidencia en el indicador: supera la pérdida del cónyugue ⁵.

De igual forma la tesis de Rodríguez Anhuaman, Bridiget, titulada percepciones del adulto mayor frente al proceso de envejecimiento en el Hospital Loayza, aceptan sus cambios físicos con un 52.9% del total de encuestados ⁸.

En cuanto a la dimensión biológica; se observa que indicador que se refiere a “Me resulta o resultaría triste y vergonzoso si alguna vez usara bastón para caminar” se muestra de acuerdo, entonces el 58,6% del total de los adultos mayores del servicio de salud en el Establecimiento Penitenciario de Huaraz indican que es favorable los cuidados de enfermería; Mientras que el 3,4% de los usuarios refieren estar de acuerdo en el indicador “Me preocupa que mi vida sexual carezca de la actividad de antes” y la vez refieren los cuidados de enfermería es favorable. Asimismo, indica que 3,45% manifiestan que el indicador “Aún conservo el buen olfato para distinguir los olores de mi alrededor, como una fuga de gas” y la vez refieren los cuidados de enfermería es desfavorable.

Los indicadores de la dimensión cambios psicológicos muestran alta significación estadística para la prueba Chi-cuadrado pues todos los p-valor son menores a 0,025. Por lo que muestran relación entre todos los indicadores de la dimensión cambios psicológicos y cuidados de enfermería. Se aprecia que el indicador más significativo con un p – valor de 0,001 es: Me resulta o resultaría triste y vergonzoso usar bastón para caminar, Seguido del indicador de “Me siento o sentiría bien si alguna vez usara bastón para caminar” con un p- valor de 0,002, con la mismo p- valor tenemos el indicador “Frecuentemente estoy descontento aún me cuesta aceptar envejecer”, y “Me preocupa que mi vida sexual carezca de la actividad de antes”, con un p- valor de 0,006.

El indicador más influyente es “Me preocupa que mi vida sexual carezca de la actividad de antes.” (OR de 22,4), con el mismo OR tenemos el indicador Frecuentemente estoy descontento ay que me cuesta aceptar envejecer esto nos indica que existe la posibilidad que los cuidados de enfermería sea favorable 22

veces más con respecto a la percepción del proceso de envejecimiento, que tienen los adultos mayores en la dimensión cambios psicológicos, y el menos influyente es “Me preocupa que mi vida sexual carezca de la actividad de antes” (OR de 0,064).

En la tesis de Zamora Cano después de los cuidados que se le brindó se obtuvo mejores efectos en adultos mayores estudiados en el área afectiva. Influye en problema de baja autoestima, sentimientos de tristeza, así como dificultades de interrelaciones sociales. El área psicológica tuvo poco efecto en los adultos mayores, lo que diferencia con los resultados obtenidos en el presente estudio ⁷.

En cuanto a la dimensión social; Existe relación significativa en el indicador “Recuerdo los hechos pasados y presentes de mi vida con facilidad” refieren que están de acuerdo, e indican que es favorable los cuidados de enfermería. Mientras que el 6,90% de los usuarios muestran estar en desacuerdo con el indicador “Se me hace difícil recordar los acontecimientos de mi vida” y manifiestan que los cuidados de enfermería son desfavorables.

Los indicadores de la dimensión cambios Sociales muestran alta significación estadística para la prueba Chi-cuadrado pues todos los p-valor son menores a 0,05. Por lo que muestran relación entre todos los indicadores de la dimensión Cambios Sociales y Cuidado de enfermería. Se aprecia que los indicadores más significativos son: Con el paso del tiempo me he vuelto más tolerante con un p – valor de 0,019; Tengo cada día menos fuerzas (emocionalmente) para gozar la vida con un p – valor de 0,023; y Se me hace difícil recordar los acontecimientos de mi vida con un p – valor de 0,024.

El indicador más influyente es “Con el paso del tiempo me he vuelto más tolerante.” obteniendo un Odds ratio de 11429, seguido por el Odds ratio se puede observar que existe 10 veces la posibilidad que el usuario refiera estar de acuerdo en el indicador: Tengo cada día menos fuerzas (emocionalmente) para gozar la vida.

Estos resultados se comparan con los obtenidos por Tejada Puerta en donde el indicador de mayor incidencia obtuvo los eventos sociales ⁶.

En cuanto a las dimensiones del envejecimiento; Se observa relación significativa en la dimensión Cambios físicos, refieren que están de acuerdo, e indican que es favorable los cuidados de enfermería. Mientras que en los Cambios sociales el 17,2% de los de los adultos mayores se encuentran en desacuerdo referente a la percepción del proceso de envejecimiento y manifiestan que los cuidados de enfermería son desfavorables.

Los indicadores de la dimensión cambios psicológicos muestran alta significación estadística para la prueba Chi-cuadrado pues todos los p-valor son menores a 0,05. Por lo que muestran relación en la dimensión Cambios Físicos, Psicológicos y Sociales con el Cuidado de enfermería.

La dimensión más influyente fue “los Cambios Sociales seguido del cambio Físicos” obteniendo un Odds ratio de 22,4; seguido por el Odds ratio que existe 5 veces la posibilidad que el usuario refiera estar de acuerdo en el cambio psicológico.

Similares resultados se observan en el estudio de Zamora Cano donde tuvo relevancia los aspectos psicológicos en comparación con los demás indicadores.

SE propone que el personal de enfermería debe de mejorar las deficiencias en algunos indicadores para lograr mejorar la calidad de atención ⁷.

El estudio tuvo como objetivo Determinar la percepción del adulto mayor sobre su proceso de envejecimiento en relación con los cuidados de enfermería en el Establecimiento Penitenciario de Huaraz 2014. En el que según los resultados obtenidos la percepción es favorable relacionado a los cuidados de enfermería.

VI. CONCLUSIONES

1. La percepción de los adultos mayores sobre su proceso de envejecimiento tiene una relación significativa con los cuidados de enfermería de acuerdo a las pruebas estadísticas aplicadas el de mayor relevancia la dimensión psicológica
2. En la dimensión físico orgánica la percepción del usuario fue significativa en todos los indicadores teniendo predominio: “Si perdiera a mi conyugue tendría la necesidad de una nueva pareja” el cual tuvo mayor relación significativa con los cuidados de enfermería en el Establecimiento Penitenciario de Huaraz.
3. Los adultos mayores perciben de manera significativa los cambios psicológicos que se van dando de acuerdo a su edad, por lo que es adecuada esta percepción, como se evidencia en el indicador: “Me resulta o resultaría triste o vergonzoso usar bastón para caminar” el mismo que tuvo mayor relación significativa con los cuidados de enfermería dentro de los cambios psicológicos de los adultos mayores en el Establecimiento Penitenciario de Huaraz.
4. En los cambios sociales se observa una relación significativa de la percepción de los adultos mayores sobre su proceso de envejecimiento frente a los cuidados de enfermería en el establecimiento Penitenciario de Huaraz.

VII. RECOMENDACIONES

1. El personal de enfermería en coordinación con la jefatura del área de Salud del Establecimiento Penitenciario de Huaraz, debe formular un plan de atención para mejorar la percepción de los adultos mayores, teniendo en cuenta las dimensiones psicológicas, sociales y biológicas.
2. Las enfermeras del Establecimiento Penitenciario deberían realizar trabajos de investigación que sean comparativos sobre la percepción del envejecimiento en los adultos mayores y los cuidados de enfermería entre los establecimientos penitenciarios de salud a nivel nacional.
3. La Jefatura de Enfermería deberá implementar planes de mejora de la atención para la percepción de los adultos mayores sobre el envejecimiento y los cuidados de enfermería en el Instituto Nacional Penitenciario, teniendo en cuenta los indicadores de las dimensiones de la atención de salud.
4. El personal de enfermería responsable de la estrategia del Adulto Mayor deberá coordinar con el Ministerio de Salud para incluir al Instituto Nacional Penitenciario en las actividades que realiza el MINSA como son capacitación al personal y los temas de actualidad para lograr la mejora de la atención en los adultos mayores institucionalizados.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. NIETO M, ALONSO L. (2007) *¿Está preparado nuestro país para asumir los retos que plantea el envejecimiento poblacional?* Salud Uninorte. Colombia. (Sede WEB actualizada el 10 de Setiembre de 2014) Disponible en <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4043/5731>
2. MISHARA BL, RIEDEL RG. (1995) *El proceso de envejecimiento*. 2ª ed. Madrid: Morata.
3. ALONSO PALACIOS LUZ MARÍA ET AL (2009) *Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla*. Colombia. . (actualizada el 20 de Enero de 2014). Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n2/v26n2a08.pdf..>
4. BEAMAN PETER ET AL. (2008) *Percepción de la salud entre los adultos mayores derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social* ,1 Sandra. (actualizada el 25 de Enero de 2013) Disponible en <http://187.188.84.74:85/html/Medica/SALUD%20DEL%20ADULTO%20MAYOR.%20PERCEPCION.PDF>
5. HERRERA FERNANDA. (2008). *Percepción de los ancianos sobre los centros de desarrollo integral para el adulto mayor*. *Revista de investigación de Psicología*. Lima. (actualizada el 18 de Marzo de 2014) Disponible en

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v11_n1/pdf/a08.pdf.

6. TEJADA PUERTA OLIVIA JANHAYDE. (2007) *Percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento. En el albergue Ignacio Rodolfo Vda de Canevaro*. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería Lima . (actualizada en 20 de Noviembre de 2015) Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/543/1/Tejada_po.pdf
7. ZAMORA CANO, DAYSI VALERIA.(2003) *Efecto de un programa de Apoyo psicológico para adultos mayores institucionalizados*. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Lima. p:25
8. RODRÍGUEZ ANHUAMAN, BRIDIGET EDITH; SUTTA GUZMÁN, MIRIAM ELENA. (2002) *Percepciones del Adulto Mayor de 70 a 79 años frente al proceso de envejecimiento. Albergue Rodolfo Vda. de Canevaro y el Hospital regional Arzobispo Loayza*. Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería. Lima 2002. p. 40
9. ARZUBIAGA LÓPEZ, CARMEN, (1990). *Estudio comparativo de la actitud hacia el proceso de envejecimiento en dos grupos de personas de 50 a 59 y de 60 a más, del AA. HH. José Carlos Mariátegui, Canto Grande, San Juan de Lurigancho, Lima Abril . P : 120*
10. HUGO FÉLIX. (2009) *Principales intervenciones de enfermería en el cuidado integral del adulto mayor* (actualizada el 20 de Enero de 2015) Disponible en <https://prezi.com/eschiicovffs/principales-intervenciones-de-enfermeria-en-el-cuidado-integral-del-adulto-mayor/>.

11. MORA, MÓNICA. (2004) *Perspectivas subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico recreativa. Costa Rica.* (actualizado el 21 de diciembre de 2014) Disponible en https://www.google.com.pe/?gws_rd=ssl#q=11.%09Mora%2C+M%C3%B3nica.+Perspectivas+subjetiva+de+la+calidad+de+vida+del+adulto+mayor%2C+diferencias+ligadas+al+g%C3%A9nero+y+a+la+practica+de+la+actividad+f%C3%ADsico+recreativa.+Costa+Rica.+2004.
12. ANZOLA, PÉREZ ELIA, (1993) *Enfermería Gerontológica.* Ed. OPS. (accedido el 02 de Diciembre de 2015) Disponible en <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3106/Enfermeria%20gerontologica%20conceptos%20para%20la%20practica.pdf?sequence=1>
13. BAAD, PAMELA. (1998) *Manual de Enfermería Gerontológica.* Ed. Mac. Graw Hill Interamericana México. p. 83 -86
14. RAMOS PADILLA MIGUEL ÁNGEL (2005). *La Masculinidad en el envejecimiento Lima.* (Actualizado el 23 de Setiembre 2014) Disponible en <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/La%20Masculinidad%20en%20el%20proceso%20de%20envejecimiento.pdf>
15. GOLDSTEIN BRUCE. (2005) *Sensación y Percepción.* 6^{ta} Ed. Thompson. México. 2005. (actualizada el 23 de noviembre de 2015) Disponible en <http://www.tirant.com/derecho/libro/sensacion-y-percepcion-e-bruce-goldstein-9788497323888>

16. INSTITUTO DE GERONTOLOGÍA. (2001) *Investigaciones en Geriatría y Gerontología en el Perú 1980 – 2001*. Ed., Lima 2001. (actualizada el 21 de Febredo de 2015) Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2003000100004

17. KOSIER, KATHELEENBLAIS, BÁRBARA. (1998) *Fundamentos de Enfermería. Conceptos, Proceso y Práctica*. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. Madrid. (actualizada el 04 de Febrero de 2015) Disponible en <http://es.scribd.com/doc/265490743/Fundamentos-de-Enfermeria-KOZIER>

18. MINDES. (2000) *Autocuidado de la Salud del Adulto Mayor*. Lima – Perú. (actualizada el 01 de Marzo de 2015) Disponible en <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MIMDES-Autocuidado-Adultas-Mayores.pdf>

19. OPS. (1993) *Enfermería Gerontológica. Conceptos para la práctica*. Washington. 1993. (actualizada el 04 de Febrero de 2015) Disponible en <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3106/Enfermeria%20gerontologica%20conceptos%20para%20la%20practica.pdf?sequence=1>

20. RODRÍGUEZ GARCÍA, ROSALINA Y OTROS. (1998) *Geriatría*. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. México. 1998. (actualizada el 4 de octubre de 2014) Disponible en: <http://www.uacj.mx/ICB/DCS/Cartas%20Descriptivas/MED988014%20Geriatría%20Plan%202014.pdf>

21. SALVAREZZA, LEOPOLDO,(2000) *¿Cómo es la vejez?. Vejez la, una mirada gerontológica actual* Ed. Paidós. Argentina . p 133

22. VERA MENDOZA, MARTHA. (2007) *Significado de la calidad de vida del Adulto Mayor para sí mismo y para su familia, en el Asentamiento Humano Laura Caller, en los Olivos 2004 – 2006* Lima . (actualizada el 4 de Octubre de 2014) Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3.pdf>
23. MINISTERIO DE SALUD. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS. (2010) *Dirección de Atención Integral de Salud* (Sitio Web) Norma Técnica de Salud de las personas adulto mayores (actualizada el 4 de Octubre de 2015) Disponible en
https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/Normas%20T%C3%A9cnicas_segunda%20parte.pdf
24. HERNÁNDEZ R. FERNÁNDEZ C, BAPTISTA P. (2003) *Metodología de la Investigación Científica* 3ª ed. México: Mc Graw-Hill; 750 p.
25. ASAMBLEA MÉDICA MUNDIAL, (2010) *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos* (accedido el 23 de Setiembre de 2015) Disponible en:
<http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>

ANEXOS

ANEXO 1

DATOS GENERALES

TABLA N° 01: EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE HUARAZ EN LOS MESES ENERO MARZO 2014.

Estadísticos		
<u>Edad de los adultos mayores</u>		
N	Válido	29
	Perdidos	0
Media		64,93
Mediana		64,00
Moda		63 ^a
Desviación estándar		5,358
Varianza		28,709
Mínimo		58
Máximo		78

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

ANEXO 02

TABLA N° 02: GÉNERO DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE HUARAZ EN LOS MESES ENERO MARZO 2014.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	28	96,6	96,6	96,6
	Femenino	1	3,4	3,4	100,0
	Total	29	100,0	100,0	

ANEXO 03

TABLA N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE HUARAZ EN LOS MESES ENERO MARZO 2014.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Analfabeto	3	10,3	10,3	10,3
	Primaria	21	72,4	72,4	82,8
	Secundaria	1	3,4	3,4	86,2
	Superior	4	13,8	13,8	100,0
	Total	29	100,0	100,0	

ANEXO 04

TABLA N° 04: ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE HUARAZ EN LOS MESES ENERO MARZO 2014.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero(a)	4	13,8	13,8	13,8
	Casado(a)	13	44,8	44,8	58,6
	Viudo(a)	12	41,4	41,4	100,0
	Total	29	100,0	100,0	

ANEXO N° 05



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ANCASH
“SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”
ESCUELA DE POST GRADO

DOCTORADO EN ENFERMERIA

FECHA: **DÍA:** **MES:**..... **AÑO:**.....

ESTIMADO USUARIO:

Estamos realizando un estudio para conocer cuál es la percepción sobre el proceso de envejecimiento. Esta encuesta es anónima y sus respuestas son confidenciales, así que le agradeceremos ser lo más sincero posible. Llene los espacios en blanco y marque con un aspa la alternativa que crea conveniente.

I. DATOS GENERALES:

A. Edad:

B. Sexo:

 Masculino ()

 Femenino ()

C. Grado de Instrucción:

 Analfabeto ()

 Primaria ()

 Secundaria ()

 Superior ()

D. Estado Civil

 Soltero(a) ()

 Casado(a) ()

 Viudo (a) ()

 Divorciado (a) ()

II. DATOS ESPECIFICOS:

A continuación se le presenta diversas afirmaciones y negaciones acerca del tema, deberá marcar con un aspa solo una vez por cada enunciado:

a. Percepción del adulto mayor sobre su envejecimiento:

Enunciados	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo
1. Trato de dar poca importancia al cambio de mi rostro como la aparición de arrugas, canas y pérdida de dientes.			
2. Me aburro tener tanto tiempo libre.			
3. Es innecesario tener una nueva pareja si perdiera a mi conyugue.			
4. Me aburre participar en las tareas del hogar.			
5. Ante el alejamiento y fallecimiento de un familiar me sería difícil recuperarme.			
6. Frecuentemente siento que mi gusto hacia las comidas sigue siendo el mismo			
7. Me siento más alejado de Dios.			
8. Me agrada participar en las tareas del hogar.			
9. Me incomoda ver cómo ha cambiado mi rostro, como la aparición de arrugas, canas o pérdida de dientes.			
10. A medida que envejezco me siento más cercano a Dios.			
11. Ante el alejamiento o fallecimiento de un familiar cercano trato de seguir con las actividades de mi vida.			
12. Si perdiera a mi conyugue sentiría la necesidad de una nueva pareja.			
13. A mi edad casi siempre paro ocupado.			
14. Me siento o sentiría bien si alguna vez usara bastón para caminar			

15. Me siento o sentiría bien si alguna vez usara bastón para caminar			
16. Aún conservo el buen olfato para distinguir los olores de mi alrededor, como una fuga de gas			
17. Acepto que el interés hacia mi vida sexual ha disminuido de acuerdo a mi edad			
18. Me siento bien y acepto los cambios que el envejecimiento produce hacia mi cuerpo.			
19. Cada día me siento con nuevas fuerzas (emocionalmente) para gozar la vida de acuerdo a mi edad.			
20. Frecuentemente estoy descontento que me cuesta aceptar envejecer.			
21. Me preocupa que mi vida sexual carezca de la actividad de antes.			
22. Me dificulta percibir los olores de mi entorno.			
23. Frecuentemente siento que mi gusto a las comidas ha cambiado.			
24. Me resulta o resultaría incómodo y vergonzoso tener que usar anteojos para ver de cerca o de lejos.			
25. Me resulta o resultaría triste y vergonzoso usar bastón para caminar.			
26. Evito reuniones con los amigos u otras personas.			
27. Siento que mi familia ignora mis opiniones por ser viejo			
28. Se me hace difícil recordar los acontecimientos de mi vida			
29. Mi familia elige las actividades que debo hacer en el día			
30. Necesito la compañía de mis familiares para salir de mi casa.			
31. Con el paso del tiempo me he vuelto una persona amargada.			
32. Con el paso del tiempo me he vuelto una persona amargada.			

33. Con el paso del tiempo me he vuelto una persona amargada.			
34. Me siento bien y en libertad de poder salir de mi casa con o sin compañía.			
35. Tengo cada día menos fuerzas (emocionalmente) para gozar la vida.			
36. Suelo elegir las actividades que hare en el día.			
37. Recuerdo los hechos pasados y presentes de mi vida con facilidad.			
38. Mi familia toma en cuenta mis opiniones y sugerencias.			
39. Mantengo contacto frecuente con los amigos u otras personas de mi edad o de otras edades.			

b. Cuidados de Enfermería:

Enunciados	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo
40. La enfermera me orienta sobre el cambio de mi rostro como la aparición de arrugas, canas y pérdida de dientes.			
41. Me orienta sobre actividades durante el tiempo libre.			
42. Me orienta sobre míos decisiones de tener una nueva pareja si perdiera a mi conyugue.			
43. participar en las tareas del hogar.			
44. Me oriente en caso del fallecimiento de un familiar.			
45. Me orienta sobre la alimentación.			
46. Escucha mis ideas			
47. Me asignan tareas del hogar.			
48. Me orienta sobre el cambio de mi rostro, como la aparición de arrugas, canas o pérdida de dientes.			

49. A medida que envejezco me siento más cercano a Dios.			
50. Me ayuda a seguir con las actividades de mi vida.			
51. Si perdiera a mi conyugue sentiría la necesidad de una nueva pareja.			
52. A mi edad casi siempre paro ocupado.			
53. Me orienta sobre mi estado de salud.			
54. Me siento o sentiría bien si alguna vez usara bastón para caminar			
55. Aún conservo el buen olfato para distinguir los olores de mi alrededor, como una fuga de gas			
56. Muestra interés por orientarme hacia mi vida sexual			
57. Se interesa por si me siento bien y acepto los cambios que el envejecimiento produce hacia mi cuerpo.			
58. Me ayudan Cada día (emocionalmente) para gozar la vida de acuerdo a mi edad.			
59. Me explican sobre las etapas de la vida Frecuentemente estoy descontento que me cuesta aceptar envejecer.			
60. Me preocupa que mi vida sexual carezca de la actividad de antes.			
61. Me dificulta percibir los olores de mi entorno.			
62. Me orientan sobre la alimentación: Frecuentemente siento que mi gusto a las comidas ha cambiado.			
63. Me han orientado sobre el uso de lentes si es necesario.			
64. Me resulta o resultaría triste y vergonzoso usar bastón para caminar.			
65. Facilitan mi participación en actividades sociales.			
66. Siento que mi familia ignora mis opiniones por ser viejo			

67. Me evalúan constantemente para recordar los acontecimientos de mi vida			
68. El personal del INPE elige las actividades que debo hacer en el día			
69. Necesito la compañía de mis familiares para salir de mi casa.			
70. Con el paso del tiempo me he vuelto una persona amargada.			
71. Con el paso del tiempo me he vuelto una persona amargada.			
72. Con el paso del tiempo me he vuelto una persona amargada.			
73. Me siento bien y en libertad de poder salir de mi casa con o sin compañía.			
74. Tengo cada día menos fuerzas (emocionalmente) para gozar la vida.			
75. Suelo elegir las actividades que hare en el día.			
76. Recuerdo los hechos pasados y presentes de mi vida con facilidad.			
77. Siento que toman decisiones por mi			
78. La enfermera mira si mantengo contacto frecuente con los amigos u otras personas de mi edad o de otras edades.			

Enunciados	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo
1. el técnico de enfermería ve si como mis alimentos a la hora exacta.			
1. la enfermera me interrumpe a cada rato cuando descanso.			
2. la enfermera solo me da mis pastillas sin decirme que me está dando.			
3. el técnico de enfermería me deja solo cuando necesito apoyo para mi aseo.			
4. el técnico de enfermería me apoya a ir al baño cuando yo lo requiero.			
5. la enfermera me explica el tratamiento para mi enfermedad.			
6. la enfermera conversa conmigo y compartimos ideas.			
7. la enfermera respeta mis formas de vida o mis creencias.			
8. el técnico de enfermería me ayuda a movilizarme y acomodarme en mi cama.			
9. la enfermera evita prestarme atención cuando le quiero decir mi opinión			
10. la enfermera me saluda cordialmente en todo momento.			
11. la enfermera se muestra callada cuando me atiende.			
12. la enfermera me critica por mi forma de vida y por las creencias que practico.			
13. la enfermera respeta la vestimenta que uso y los alimentos que consumo.			
14. la enfermera escucha mis opiniones, temores y vivencias preocupaciones y acepta mis sugerencias.			
15. la enfermera me llama por apodos o número de mi cama cuando se dirige a mí.			
16. la enfermera permite a mis			

familiares participar de mi cuidado.			
17. el técnico de enfermería me obliga a vestirme de diferente forma que a mí no me gusta.			
18. el técnico de enfermería me ayuda a bañarme, peinarme, arreglarme.			
19. la enfermera se muestra muy seria o molesta al saludarme.			
20. 21. la enfermera evita que mis familiares me cuiden.			
21. la enfermera me llama siempre por mi nombre.			
22. el técnico de enfermería hace otras cosas cuándo le solicito ayuda para ir al baño.			
23. el técnico de enfermería solo me mira y no me ayuda cuando quiero movilizarme en mi cama.			
24. el técnico de enfermería nunca ve si consumo mis alimentos.			
25. la enfermera me brinda comodidad y respeta mi descanso y sueño			

ANEXO 06

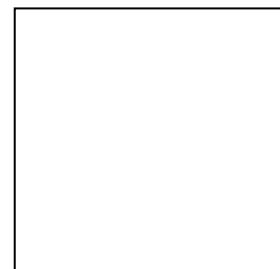
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Acepto
participar voluntariamente en el estudio de investigación titulado PERCEPCION
DEL ADULTO MAYOR SOBRE SU PROCESO DE ENVEJECIMIENTO
RELACIONADO A CUIDADOS DE ENFERMERIA ESTABLECIMIENTO
PENITENCIARIO HUARAZ 2014, por lo cual declaro que he sido informado
sobre el objetivo, justificación del estudio y la metodología, asimismo he tenido la
oportunidad de hacer preguntas sobre las dudas que tuve y todas ellas han sido
absueltas con eficiencia, claridad y bien fundamentada por la investigadora.

Mi participación consistirá en responder con veracidad a las preguntas
formuladas, así mismo he sido informado que si decido en cualquier momento no
continuar participando del estudio después de haber firmado el presente
documento, estaré en la libertad de hacerlo sin ninguna represalia para mi persona.

El investigador se compromete a cumplir con los principios de la
confidencialidad, anonimato referente a la información obtenida, los resultados se
darán a conocer de forma general, guardando en reserva la identidad de cada
informante. Asimismo, el investigador se compromete que luego de obtener los
resultados se dedicará activamente a revertir los resultados negativos de ser el
caso. Mi aporte consistirá en recibir una mejora del cuidado de enfermería

HUELLA DIGITAL



FIRMA:

DNI N°: