



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**Necesidades prioritarias de los adultos mayores según
su percepción en un club del adulto mayor. Lima -**

Perú

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Leydy Claudia AYALA HÍJAR

ASESOR

Martha Nicolasa VERA MENDOZA

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

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

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Ayala L. Necesidades prioritarias de los adultos mayores según su percepción en un club del adulto mayor. Lima - Perú [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2017.

196

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)



FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ✓

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

56

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS ✓
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA

En la ciudad de Lima, el primer día del mes de febrero del año dos mil diecisiete y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 66 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 78337), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada "**NECESIDADES PRIORITARIAS DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN SU PERCEPCIÓN EN UN CLUB DEL ADULTO MAYOR. LIMA - PERÚ 2016**", sustentada por la Bachiller en Enfermería:

LEYDY CLAUDIA AYALA HÍJAR ✓

para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

18 (DIECIOCHO)

Lo que se da fe:


DRA. RUDI AMALIA LOLI PONCE
Presidenta


MG. EDNA RAMÍREZ MIRANDA
Miembro


MG. TERESA C. SURCA ROJAS
Miembro


DRA. MARTHA N. VERA MENDOZA
Asesor (a)



RALP/mtc

Av. Grau 755 - Lima 1 - Apartado Postal 529 - Lima 100 - Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619
Web: www.unmsm.edu.pe/medicina - E-mail de la Escuela de Enfermería:
epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe

**NECESIDADES PRIORITARIAS DE LOS
ADULTOS MAYORES SEGÚN SU PERCEPCIÓN
EN UN CLUB DEL ADULTO MAYOR. LIMA – PERU
2016**

AGRADECIMIENTOS

*Agradezco a Dios por darme
la fuerza para avanzar día y a
día y poner a personas especiales
en mi camino que me ayudan a seguir.*

*A mi asesora y guía, Miss Martha,
Por ayudarme a recuperar la confianza
cuando la perdía, por la motivación, por
la paciencia, y por todo el apoyo brindado
durante la realización de la presente investigación.*

*Gracias infinitas a mi mamá y a mi hermana
Rocío por darme la fuerza para avanzar, por
escucharme y estar allí con sus palabras
positivas y de aliento.*

*A mi papá, mi hermano Jordy y Gris.
Por ser la mejor familia que puedo tener,
Por soportarme siempre y quererme mucho.*

*A mi Ubita preciosa, que origino la idea
para este estudio y a la cual se lo dedico
con todo mi corazón. ¡Te quiero mucho abuelita!*

*A mis amigas Estefany y Diana que conocen
las subidas y bajadas de mi investigación, y
que me acompañaron en el proceso.
¡El mejor equipo que pude tener!*

*Al personal del CMI Tablada de Lurín, por las
facilidades brindadas en la realización de esta
investigación y a los adultos mayores
que participaron en el estudio.*

INDICE

	Pag.
RESUMEN.....	vi
SUMMARY.....	vii
PRESENTACIÓN.....	viii
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	8
1.1 Planteamiento del problema, delimitación y formulación.....	12
1.2. Formulación de objetivos	16
1.2.1. Objetivo general	16
1.2.2. Objetivos específicos	16
1.3 Justificación de la investigación	17
CAPITULO II: BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS.....	19
2.1. MARCO TEORICO.....	19
2.1.1 Antecedentes del estudio.....	19
2.1.2. Base teorica conceptual.....	23
• Adulto Mayor: definición.....	14

• Características fisiológicas, psicológicas y sociales del adulto mayor.....	15
• Necesidades en los adultos mayores.....	
• Percepción: definición.....	
• Teoría del autocuidado de Orem. Importancia de la satisfacción de las necesidades.....	23
• Bienestar psicológico de los adultos mayores.....	24
• Rol de la enfermera en la satisfacción de las necesidades básicas del adulto mayor.....	25
2.1.3. Definición operacional de terminos	35
2.1.4. Variables	36
2.2 . DISEÑO METODOLOGICO	37
2.2.1. Tipo de investigación	37
2.2.2. Población	37
2.2.3. Muestra. Muestreo	37
2.2.4. Criterios de inclusión.....	38
2.2.5. Criterios de exclusión.....	38
2.2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
2.2.7. Plan de recolección y análisis estadístico de los datos.....	39
2.2.8. Validez	39
2.2.9. Consideraciones éticas.....	40
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	41
3.1. Resultados	41

3.1.1. Datos generales	41
3.1.2. Datos específicos	42
3.2. Discusión.....	

CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 54

4.1. Conclusiones.....	54
4.2. Recomendaciones.....	55

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

RESUMEN

La población adulta mayor se encuentra en aumento en el mundo y en nuestro país generando cambios en las políticas de salud para brindar una atención integral de acuerdo a los cambios físicos, psicológicos y sociales generados en ellos. Estos cambios traen consigo necesidades específicas que se vuelven primordiales en satisfacer, sin embargo, en muchos de estos casos, no se toma en cuenta lo que el adulto mayor considera como prioritario dentro de sus necesidades, asumiendo lo que necesita según los conocimientos teóricos sobre los cambios biopsicosociales en la vejez. **Objetivo:** Determinar el orden de prioridad de las necesidades de los adultos mayores según su percepción en el Club del Adulto Mayor, que acuden al CMI Tablada de Lurín - Villa María del Triunfo. **Material y Método:** El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 42 adultos mayores a los que se les aplicó un cuestionario tipo lickert mediante una entrevista. **Resultados:** Se encontró que el porcentaje de prioridad asignado a cada necesidad fue la siguiente: necesidad de Estima con el 80.8%; necesidad de Autorrealización con el 79.2%; necesidad de Seguridad con el 77.9%; necesidad Fisiológica con el 73.8% y necesidad de Amor y Pertenencia con el 71.7%.

Conclusiones: la mayoría de adultos mayores perciben como prioridad 1 a la necesidad de estima, seguido por la necesidad de autorrealización como la prioridad 2, y el ultimo nivel, prioridad 5, la necesidad de amor y pertenencia.

Palabras claves: Necesidades prioritarias, Adulto mayor.

ABSTRACT

The older-adult population is increasing in the world and in our country. This generates changes in health policies aimed at providing integral care to the elderly according to the physical, psychological and social changes generated in this age group. These changes bring with them specific needs that become overriding to satisfy, and in which healthcare personnel tend to place more emphasis. However, in many of these cases, it is not taken into account what the older-adult considers as a priority within their needs, assuming what they need according to the theoretical knowledge about biopsychosocial changes in the old age. **Purpose:** Determine the order of priority of the older adults' needs according to their perception in the Club of the Elderly from the CMI Tablada de Lurín - Villa María del Triunfo. **Methodology:** The study is a quantitative investigation type, descriptive, and with a cross-sectional method. The sample consisted of 42 older-adults who were given a lickert questionnaire through an interview. **Results:** It was found that the percentage of priority assigned to each need was the following: Estimated need with 80.8%; Self-realization need with 79.2%; Need for Security with 77.9%; Physiological need with 73.8% and need of Love and Belongings with 71.7%.

Conclusions: It was concluded that the majority of the older-adults perceive as a priority 1 the need for esteem, followed by the need for self-realization as priority 2, and the last level, priority 5, the need for love and belonging.

Keywords: Priority needs, Older-Adults.

PRESENTACIÓN

El envejecimiento en los seres humanos es un proceso en el cual las personas pasan por cambios estructurales, funcionales y psicológicos que aparecen con el paso del tiempo. En la actualidad, la sociedad sometida a cambios tecnológicos, políticos, económicos, culturales, ha generado que la esperanza de vida haya aumentado en muchas partes del mundo, incluyendo nuestro país.

Esta población en aumento ha generado que se establezcan políticas de salud específicas orientadas a este grupo etario promoviendo un envejecimiento activo y saludable que les permita a los adultos mayores enfrentar los cambios propios de esta etapa.

Es por ello que el profesional de enfermería, como parte del equipo de salud, debe brindar una atención integral, basado en las necesidades básicas de los adultos mayores, a través del cuidado. Aun así, muchas veces esta atención que se brinda parte de una teoría biológica donde la necesidad física siempre será la más importante y en ocasiones la única que es atendida por el personal de salud, no tomando en cuenta la opinión del adulto mayor sobre la que él considere que necesita mayor atención.

El presente tema de investigación estudiado es: Necesidades Prioritarias de los Adultos Mayores según su percepción en un Club del Adulto Mayor. Lima – Perú 2016, y que tiene como objetivo general determinar el orden de prioridad de las necesidades de los adultos mayores según su percepción en el Club del Adulto Mayor del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín - Villa María del Triunfo, el cual nos permitirá conocer su opinión acerca de los que ellos consideran prioritario dentro de sus necesidades básicas, para así proporcionar la

mejor calidad de atención en los pacientes adultos mayores y promover un envejecimiento saludable.

El presente estudio, consta de un Capítulo I: El problema, que contiene el Planteamiento, delimitación y formulación del problema, Formulación de objetivos y Justificación. Capítulo II: Bases teóricas y metodológicas, que contiene el Marco Teórico: Antecedentes del Estudio, Base Teórica Conceptual, Definición operacional de términos, Variables; y Diseño metodológico: Tipo de investigación, Población, Muestra, Criterios de inclusión y exclusión, Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Plan de recolección y análisis estadístico de los datos, Validez y Confiabilidad, Consideraciones éticas. Capítulo III: Resultados y Discusión. Capítulo IV: Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN

La población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. Por ejemplo, tuvieron que transcurrir 100 años para que en Francia el grupo de habitantes de 65 años o más se duplicara de un 7% a un 14%. Por el contrario, en países como el Brasil y China esa duplicación ocurrirá en menos de 25 años. (1)

El informe técnico emitido en marzo del 2016 refiere que “en el cuarto trimestre del año 2015 el 37,6% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 o más años de edad. En Lima Metropolitana se observa la mayor proporción de hogares con algún miembro adulto/a mayor, donde de cada 100 hogares en 41 existen al menos una persona adulta mayor. Según sexo, existen más mujeres que hombre adultos/as mayores como jefe de hogar. Así, del total de hogares que son conducidas por mujeres el 33,6% son adultas mayores, en el caso de los hogares con jefe hombre el 22,2% son adultos mayores”. (2)

El incremento de la población adulta mayor nos indica que, siendo una población en riesgo, también se dará un incremento en la atención

de salud que se les brinda para la satisfacción de sus necesidades tanto en los establecimientos de salud y en la atención de enfermería.

En un sentido amplio, una necesidad es aquello que resulta indispensable para vivir en un estado de salud pleno. Las necesidades se diferencian de los deseos en que el hecho de no satisfacerlas produce unos resultados negativos evidentes, como puede ser una disfunción o incluso el fallecimiento del individuo. Pueden ser de carácter fisiológico, como respirar, hidratarse o nutrirse; o de carácter psicológico, como la autoestima, el amor o la aceptación. (3)

Según Maslow, hay una jerarquía u orden para las necesidades humanas: fisiológica, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de autorrealización. Cuando un nivel de necesidades se satisface se puede pasar al próximo. Las necesidades inferiores son déficit y las necesidades superiores se relacionan con requerimientos del desarrollo, siendo las primeras más potentes y que una vez satisfechas aparecen las superiores donde la persona, para satisfacer sus necesidades, debe encontrar los medios apropiados para hacerlo y los satisfactores adecuados. (4)

A medida que las sociedades envejecen, que el porcentaje de adultos mayores aumenta aceleradamente, los temas que les atañen deben transformarse, cada vez más, es una preocupación mundial. Los paradigmas relacionados con la vejez hacen del adulto mayor un ser vulnerable que necesita de cuidado.

La situación de las personas adultas mayores y la necesidad de asumir la realidad de una población que envejece ha sido motivo de atención en diversos foros internacionales. Al respecto se encuentran

eventos importantes como la realización de la “II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento” (Madrid 2002) y la aprobación del “Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento” (Plan de Madrid) misma que contribuye a abordar los asuntos del envejecimiento dentro del quehacer gubernamental y de la sociedad civil. (5)

El progresivo envejecimiento de la población peruana viene dando lugar a una serie de modificaciones sociales, económicas y culturales, que terminan afectando las condiciones y calidad de vida de las personas adultas mayores, constituyendo un grupo social expuesto a situaciones de desigualdad, dependencia y vulnerabilidad. (6)

La problemática de los adultos mayores podría considerarse como el resultado de su deterioro fisiológico y su autoimagen a la vez que incluye el aspecto social donde el papel que desempeñan en la sociedad se ve disminuido por el retiro obligatorio, consideran que ya no desempeñan un trabajo intelectual productivo como los jóvenes, muchas veces se ven en la situación de cuidar por si mismos de sus necesidades personales.

Esta preocupación por el tema ha impulsado la realización de estudios e implementación de políticas sobre el tema por parte de las autoridades nacionales.

Según la norma técnica para la atención integral de las personas adultas mayores el personal de salud debe mejorar la atención integral de salud que se brinda a las personas adultas mayores en los establecimientos de salud públicos y privados contribuyendo a un envejecimiento activo y saludable. (7)

El rol de enfermería, en el contexto del adulto mayor, es ayudarlo a que pueda satisfacer esas necesidades humanas, haciendo practica de un cuidado humanizado hacia ellos así como brindar apoyo y orientación a los cuidadores, todo ello a través de un cuidado de calidad, integral a todas las dimensiones del ser humano: física, psicoemocional, espiritual y social; también con calidez.

Siendo la esencia de enfermería el cuidado, lo que motivo a la realización de este estudio fue una experiencia personal al conversar con mi abuela materna sobre los cuidados que yo consideraba primordiales y que ella debería tener en cuenta a su edad, a lo que ella me refirió “Yo sé que debo cuidarme a mi edad, eso es lógico...; aun así, morir no me asusta. Si ustedes me llaman y me visitan yo tengo suficiente... No te olvides de llamarme aunque no nos veamos. Eso me hará estar mejor que cualquier otra cosa...”

Durante mis prácticas, al interactuar con adultos mayores y preguntarles sobre diferentes aspectos, referían: “extraño a mis hijos, hace tiempo que no los veo...”, “lo que más me duele, a pesar de estar enfermo, es no poder ver a mis nietos...”, “quisiera ya curarme y poder ir a trabajar. Sentirme útil...”

Teniendo en cuenta lo mencionado se hacen las siguientes interrogantes: ¿Considera siempre el adulto mayor la necesidad física como primordial? ¿Encontraran algunos más importante la necesidad de amor y pertenencia? ¿En qué orden de importancia coloca el adulto mayor a la necesidad de autorrealización o de seguridad? ¿Cuál es su percepción acerca del orden de importancia o jerárquico de cada una de las necesidades que tiene que satisfacer?

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Ante lo expuesto se creyó conveniente plantear la siguiente interrogante:

¿Cuáles son las necesidades prioritarias de los adultos mayores según su percepción en el Club del Adulto Mayor del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín - Villa María del Triunfo?

1.2. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el orden de prioridad de las necesidades de los adultos mayores según su percepción en el Club del Adulto Mayor del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín - Villa María del Triunfo.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el orden de prioridad de las necesidades de los adultos mayores según su percepción en la necesidad fisiológica.
- Identificar el orden de prioridad de las necesidades de los adultos mayores según su percepción en la necesidad de seguridad.

- Identificar el orden de prioridad de las necesidades de los adultos mayores según su percepción en la necesidad de amor y pertenencia.
- Identificar el orden de prioridad de las necesidades de los adultos mayores según su percepción en la necesidad de estima.
- Identificar el orden de prioridad de las necesidades de los adultos mayores según su percepción en la necesidad de autorrealización.

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El crecimiento de la población adulta mayor en el Perú, así como en el mundo, está en aumento. Esto hace que la atención que se brinde a los adultos mayores deber ser de forma integral y de calidad basado en las necesidades inmediatas que tenga que satisfacer.

El envejecimiento de las personas es un proceso natural, irreversible y continuo, durante el ciclo de vida. Igualmente, es indiscutible que toda persona adulta mayor tiene derecho a una mejor calidad de vida, al acceso y buenos servicios de salud. Una mayor calidad de atención de la salud compromete brindar cuidados en base a lo que realmente el adulto mayor necesita, y esto mejora la equidad y la inclusión social. (8)

En este contexto, el Ministerio de Salud plantea un Modelo de Atención Integral de Salud de las personas adultas mayores en el marco de los Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores, considerando el proceso de modernización del sector y descentralización que se lleva a cabo en el país. (9)

Dentro de los Lineamientos también se menciona: “Impulsar las investigaciones sobre nuevos enfoques y soluciones innovadoras a las necesidades del adulto mayor”.

Siendo enfermería el personal que brinda los cuidados basados en necesidades, los resultados del estudio están orientados a proporcionar al Centro de Salud información sobre lo que sería, desde la perspectiva del adulto mayor, una necesidad básica o prioritaria a satisfacer, por ser lo que considerarían ellos más importante que otras.

Esto permitiría al personal reflexionar sobre la atención que se brinda y que debe desempeñar como agente de salud con un enfoque holístico humanístico, para brindar atención de calidad que abarque lo que el adulto mayor necesita para llevar una vida saludable.

CAPITULO II

BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS

2.1. MARCO TEORICO

2.1.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Al realizar la revisión de antecedentes, se encontraron algunos estudios relacionados, entre los realizados en el extranjero y en el país. Entre ellos tenemos los siguientes:

En el ámbito internacional:

Mella Rafael, González Luis, D'Appolonio Jorge, Maldonado Ivonne, Fuenzalida Alfredo y Díaz Andrea, en Chile, el 2004 realizaron un estudio sobre los “Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor”, cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre la variable bienestar subjetivo en el adulto mayor y las variables depresión, salud autorreportada, apoyo social percibido, género y edad, en una muestra de beneficiarios del Sistema de Salud Municipal de Talcahuano. El estudio fue de tipo explicativo, la muestra a seleccionar fue de tipo no probabilística e intencionada conformada por 150 personas y se utilizaron cuatro escalas de evaluación.

Las conclusiones entre otras fueron:

“El bienestar subjetivo está determinado por el grado de apoyo que el individuo siente que

tiene por parte de su entorno, por el género y por la ausencia de síntomas depresivos.” (10)

Zavala G. Mercedes, Vidal G. Daisy, Castro S. Manuel, Quiroga Pilar y Klassen P. Gonzalo, en Chile, el 2006 realizó un estudio sobre “Funcionamiento social del adulto mayor”, cuyo objetivo fue conocer el funcionamiento social de los adultos mayores de la comuna de Concepción según algunas dimensiones psicosocioculturales y familiares que lo caracterizan (roles sociales, autoestima y percepción de funcionamiento familiar). El estudio es de tipo descriptivo relacional, cuya técnica usada fue el survey social. El universo estuvo constituido por 4.162 adultos mayores inscritos en el Programa Adulto Mayor de los Consultorios de Atención Primaria de la Comuna de Concepción. Se utilizó un muestreo por cuotas, seleccionando a los sujetos conforme cumplían ciertos criterios. La muestra quedó finalmente conformada por 300 ancianos y 300 cuidadores que cumplían los requisitos. Para la obtención de los datos se elaboró una encuesta para el anciano y otra para el cuidador.

Las conclusiones entre otras fueron:

“Respecto de la percepción de funcionamiento familiar, un 84,3% califica en la categoría "alto", es decir, percibe como altamente positivo el funcionamiento de su familia. Este resultado es también coincidente con el auto-

reporte en funcionamiento social, a mejor percepción de funcionamiento familiar social informado, mejor desempeño en funcionamiento social.” (11)

Gómez J. Manolo, López Z. Abanis, Moya R. Mayra y Hernández J. Omayda, en Cuba – La Habana, en el 2005, realizaron un estudio sobre “Influencia de algunas variables en las relaciones familiares del adulto mayor”, cuyo objetivo fue caracterizar las relaciones familiares del adulto mayor, según las variables: edad, ocupación y niveles funcionales. Fue un estudio transversal y descriptivo, cuyo universo estuvo constituido por los 130 adultos mayores de dicho sector, y la muestra quedó conformada por 80 de ellos.

Las conclusiones entre otras fueron:

“Se encontró significativa la asociación entre los niveles favorables en las relaciones familiares y el grupo etáreo de 60 a 69 años, así como el estado ocupado y el nivel funcional III.” (12)

En el ámbito nacional:

Vera M. Martha, en Lima – Perú, el 2007 realizó un estudio sobre el “Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia”, cuyo objetivo fue comprender el

significado que la expresión lingüística “calidad de vida del adulto mayor” tiene para el adulto mayor y para su familia. El estudio fue de tipo cualitativo, descriptivo, interpretativo – comprensivo, fundamentado en la Teoría de las Representaciones Sociales. Las técnicas e instrumentos utilizados fueron la observación, entrevista a profundidad y grupos focales; guía de observación y dos cuestionarios con ocho preguntas norteadoras, previamente validados.

Las conclusiones entre otras fueron:

“Para el adulto mayor, calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información.” (13)

Ruiz D. Lourdes, Marisela Campos L. Marisela, Peña Nelly, en Callao-Perú, en el 2006, realizaron un estudio sobre “Situación sociofamiliar, valoración funcional y enfermedades prevalentes del adulto mayor que acude a establecimientos del primer nivel de atención”, cuyo objetivo fue determinar la situación sociofamiliar, valoración funcional y enfermedades prevalentes de los adultos mayores que acuden a los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Dirección de Salud del Callao. El estudio fue transversal, realizado con 301 adultos mayores, a quienes se evaluó con un cuestionario basado en la ficha única de Valoración Clínica del Adulto Mayor establecida por el Ministerio de Salud del Perú.

Las conclusiones entre otras fueron:

“La mayoría de los adultos mayores evaluados se encuentran en riesgo sociofamiliar, por lo que es necesario establecer estrategias de intervención como programas de seguridad social que contribuyan al mejoramiento de la atención integral de salud de las personas adultas mayores.” (14)

2.1.2. BASE TEORICA CONCEPTUAL

- **ADULTO MAYOR**

Según Moro M. A. (15), en su estudio “Adulto mayor, actividad física y envejecimiento”, refiere:

- ❖ **Definición**

La expresión tercera edad es un término antrópico-social que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas. En esta etapa el cuerpo se va deteriorando y, por consiguiente, es sinónimo de vejez y de ancianidad. Se trata de un grupo de la

población que tiene 60 años de edad o más. Hoy en día, el término va dejando de utilizarse por los profesionales y es más utilizado el término personas mayores (en España y Argentina) y adulto mayor (en América Latina). Es la séptima y última etapa de la vida (prenatal, infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez o ancianidad) aconteciendo después de esta la muerte. Este grupo de edad ha estado creciendo en la pirámide de población o distribución por edades en la estructura de población, debido principalmente a la baja en la tasa de mortalidad por la mejora de la calidad y esperanza de vida de muchos países. Las condiciones de vida para las personas de la tercera edad son especialmente difíciles, pues pierden rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización, y en muchos casos se sienten postergados y excluidos. En países desarrollados, en su mayoría gozan de mejor nivel de vida, son subsidiados por el Estado y tienen acceso a pensiones, garantías de salud y otros beneficios. Incluso hay países desarrollados que otorgan trabajo sin discriminar por la edad y donde prima la experiencia y capacidad. Las enfermedades asociadas a la vejez (Alzheimer, artrosis, Diabetes, Cataratas, Osteoporosis etc.) son más recurrentes en los países en vías de desarrollo que en los desarrollados.

- **CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES DEL ADULTO MAYOR**

Según Pablos A. C. (16), en su estudio “Características psicofisiológicas de las personas mayores y aspectos a considerar en su mejora de la condición física”, refiere:

❖ **Características fisiológicas de las personas mayores**

Se suele definir el envejecimiento como un proceso de deterioro donde se suman todos los cambios que se dan con el tiempo en el organismo y que conducen a alteraciones funcionales y hasta la muerte. Estos cambios desde el punto de vista morfológico, psicológico y bioquímico, se caracterizan por una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación y reserva del organismo, que va a producir una mayor vulnerabilidad del sujeto ante las relaciones externas (daños potenciales a su salud, amenazas a la satisfacción de sus necesidades, deterioro funcional).

Desde una visión del ámbito fisiológico, el envejecimiento conlleva cambios en los sistemas cardiovascular, respiratorio, metabólico, motriz, etc..., que a su vez van a interaccionar sobre las capacidades psicológicas, que merman las capacidades de resistencia y agilidad de los ancianos, con los consiguientes perjuicios para su autonomía y calidad de vida.

❖ **Características psicológicas de las personas mayores**

A nivel psíquico se produce un envejecimiento de las capacidades intelectuales que se inicia hacia los 30 años y se incrementan en la vejez. Existe pérdida de la capacidad para la resolución de problemas, se va alterando la capacidad de lenguaje y expresión y se producen alteraciones en la memoria, tal como hemos indicado en el apartado de características

físicas en las modificaciones del sistema nervioso. Suele padecer amnesia focalizada en el tiempo.

Su auto concepto varia siendo bajo en muchos de ellos, principalmente cuando se jubila, a no ser que tenga trabajo y actividades que hacer. Al tener mucho tiempo libre, si no está bien regulado y organizado, su deterioro puede ser más rápido. Las actividades de todo tipo le suelen dar una fortaleza en la confianza en sí mismo y el deterioro físico y psíquico se vuelve más lento. Una rutina o un trabajo continuo le dan la posibilidad de mantener un mejor nivel de rendimiento para sus actividades y con ello una fortaleza en la que le permite confiar sobre sus capacidades.

❖ **Características sociales de las personas mayores**

Los cambios en el aspecto social hace referencia al papel del anciano en la comunidad donde encontramos que algunos lo consideran una carga y otros una persona que merece mucho respeto.

El papel que va a desempeñar en la sociedad, en la que solo se valora al hombre activo que es capaz de producir y generar riquezas, se modifica con la jubilación, realizando ahora tareas de tipo hobby o tareas de ayuda social, como participante en asociaciones de tipo cultural y social, no habiendo una definición sociocultural del conjunto de actividades que serían específicas de los ancianos lo que podría generar en ellos sentimientos de inutilidad y poco reconocimiento social.

- **NECESIDADES EN EL ADULTO MAYOR**

Según Puig L. M., Sabater M. P., Rodríguez A. N. (17) en su estudio “Necesidades Humanas: Evolución del concepto según la perspectiva social” refiere lo siguiente:

- ❖ **Definición de necesidad**

Existen diferentes significados para las necesidades según diferentes autores.

La perspectiva de Marx se centra principalmente en el concepto de escasez o carencia, entendiéndose con ello la falta de bienes para cubrirla y su superación se impone al sujeto con gran prioridad para poder continuar su vida individual. Marx distingue entre impulsos permanentes como el hambre y el instinto sexual, que se modifican en la forma de expresarlo según el contexto cultural, y los impulsos relativos, cuyo origen depende de la estructura social y de las condiciones de comunicación y producción.

Según una perspectiva funcionalista, la sociedad es un sistema complejo cuyas diversas partes funcionan conjuntamente para generar estabilidad y solidaridad. Esta perspectiva entiende que las necesidades humanas motivan las acciones organizadas y crean instituciones que ayudan a satisfacer las necesidades de los individuos.

La fenomenología y la etnometodología son dos perspectivas sociológicas que tratan las necesidades. En ambas perspectivas, las necesidades son construidas socialmente, a través de las interacciones de la vida cotidiana y son subjetivas y dinámicas, dependiendo del entorno en una estructura cultural determinada.

❖ **Necesidades según Maslow**

Según Maslow A. (4) en su libro “Motivación y Personalidad”, refiere:

➤ **Jerarquía de las necesidades:**

Según Maslow, las necesidades tienen una Estructura organizacional con diferentes grados de potencia. Cuando un nivel de necesidades se satisface se puede pasar al próximo. Las necesidades inferiores son déficit y las necesidades superiores se relacionan con requerimientos del desarrollo.

Él refiere que las necesidades inferiores son más potentes y tienen prioridades superiores. Una vez satisfechas, aparecen las necesidades superiores y la persona se motiva para satisfacerlas.

Maslow clasifica las siguientes necesidades en orden jerárquico:

- **Necesidades fisiológicas:** Son las potentes de todas y las que tienen menor significado para la persona en busca de la autorrealización. Entre ellas se encuentran la necesidad de liberación de

sed y hambre; la necesidad de dormir, de sexo, de alivio del dolor y de desequilibrio fisiológico.

En el Adulto mayor, de acuerdo a sus características debido a la edad, se caracteriza por lo que conocemos como necesidades básicas donde se buscara y se considerará en primer lugar la parte biológica de la persona.

- **Necesidad de seguridad:** Si las necesidades fisiológicas son superadas o no constituyen un problema serio para la persona, las necesidades de seguridad se convierten en la fuerza que domina la personalidad. La mayoría de las personas llegan sólo hasta este nivel y esto se refleja en la preocupación por grandes ahorros, comprar seguros, etc.

Esto se relaciona con el adulto mayor no solo en un tipo de seguridad externa, brindada por familiares no familia, sino también la seguridad personas y estabilidad en la que se encontraría el adulto mayor.

- **Necesidad de amor y pertenecer:** Son necesidades orientadas socialmente. Depende de que ocurra cierto grado de satisfacción de las necesidades fisiológicas y de seguridad.

En el adulto mayor la necesidad de amor y pertenencia está muy ligada a la relación con

amigos, familiares, personas de su entorno y su relación con el sexo opuesto.

- **Necesidad de estima:** Son necesidades asociadas a nuestra constitución psicológica. Se pueden subdividir en dos tipos: las que se refieren al amor propio y las que se refieren al respeto de otros (reputación, condición social, fama, etc). Un trastorno en esta área lleva a un sentimiento de inferioridad que se manifiesta con sentimientos de culpa y de vergüenza.

Si relacionamos esto con los adultos mayores aparecerán los aspectos sociales los cuales en ocasiones él se enfrenta. Desde su autoestima hasta la opinión que recibe de los demás, son aspectos que participan en su estado de salud.

- Necesidad de autorrealización:** varían de un individuo a otro, incluye la satisfacción de la naturaleza individual en todos los aspectos. Las personas que se autorrealizan siguen las conductas dictadas por la cultura acorde a su sentido del deber, pero si éstas intervienen con el desarrollo en su dimensión espiritual, fácilmente reaccionan contra ellas. Para que una persona obtenga la autorrealización debe satisfacer muchas necesidades previas para que éstas no interfieran ni utilicen energías que están abocadas a este desarrollo.

Para los adultos mayores esta necesidad también está presente ya que participa en su calidad de vida (capacidad sociocultural, estimulación cognitiva).

- **PERCEPCIÓN**

Según Rivera C. J. (18), en su libro "Conductas de consumidor", refiere:

- ❖ **Definición**

La percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos.

Esta definición presenta dos partes bien diferenciadas referidas respectivamente a:

- El tipo de información obtenida y
- la forma en que esta se consigue.

Así pues, la percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades. Es resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones.

❖ **Características de la percepción**

La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal.

Es subjetiva, ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Ante un estímulo visual, se derivan distintas respuestas.

La condición de selectiva en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tipo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.

Es temporal, ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.

• **TEORIA DEL AUTOCUIDADO DE OREM. IMPORTANCIA DE LA SATISFACCION DE LAS NECESIDADES**

Según Prado S. A. y colaboradores (19), en su artículo “La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención”, mencionan:

El concepto básico desarrollado por Orem del autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando,

inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.

Salcedo-Álvarez y colaboradores (20) plantean que el eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta es eliminar este, de tal forma que se cubran los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud.

Prado sigue mencionando que, según lo antes expuesto, las autoras asumen el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. Por lo que se hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

- **BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ADULTOS MAYORES**

Según Ortiz A. Juana y Castro S. Manuel (21) en su artículo “Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la auto eficacia. Contribución de enfermería”, refiere:

Los últimos años de vida de los adultos mayores están caracterizados por pérdidas, amenazas y adaptación a nuevos estados psicosociales y físicos; estos acontecimientos pueden limitar la vida en términos cuantitativos y cualitativos (22). A pesar de estos impedimentos los adultos mayores se adaptan a todos estos nuevos cambios, replanteándose sus metas y desafíos, adaptándolas a sus nuevas capacidades sociales, psicológicas y físicas; es por esta razón que muchos de ellos informan altos niveles de bienestar, pues sus metas ya no son las mismas de hace 10 años, lo que disminuye la frustración al fracaso cuando no se puede llegar a concretar las metas propuestas a esta edad (23).

- **ROL DE ENFERMERÍA EN LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS DEL ADULTO MAYOR**

Enfermería en las organizaciones de salud simboliza la integración del usuario en los servicios que se prestan, es imagen de la atención porque a ella acuden los usuarios que la demandan, coordinan casi toda la prestación de servicios, brinda cuidado de enfermería, aspectos que marcan su trascendencia en el sector salud como persona, como profesional y como gestor de sus servicios. (24)

Ortiz J. (2009) hace referencia en su artículo sobre “Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería” que para nuestra profesión es importante conocer la percepción del

bienestar en las personas mayores, ya que conociendo la real situación que viven, se puede intervenir a este grupo en forma integral, con el fin de obtener adultos mayores con una alta autoestima, con ganas de vivir, con un alto índice de responsabilidad de su auto cuidado, grados de independencia elevados, siendo personas mayores activas y participativas dentro de la sociedad (25). Razón por la cual, Enfermería enfrenta un nuevo escenario donde se resta importancia a la cantidad, para favorecer la calidad de vida humana: aliviar síntomas, mejorar el índice de funcionalidad, conseguir mejores relaciones sociales, autonomía del paciente, motivación, etc. (26).

Este planteamiento implica que enfermería realice una planificación integral de los cuidados, que permita brindarle al adulto mayor los cuidados que él necesita en base a las necesidades que él mismo refiera tener, con el fin último de mejorar su bienestar y calidad de vida.

2.1.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión, así tenemos:

- **Necesidades prioritarias:** son aquellas que necesitan ser cubiertas para poder tener un bienestar que sea la base para la consecución de objetivos más elevados. Será medido según prioridades: prioridad 1, prioridad 2, prioridad 3, prioridad 4 y prioridad 5.

- **Necesidades en el adulto mayor:** conjunto de requerimientos del adulto mayor para su supervivencia, compuestas por necesidades fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de autorrealización.
- **Adulto mayor:** Son las personas de sexo femenino y masculino mayores de 60 años que asisten al Club del Adulto Mayor del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín - Villa María del Triunfo.

2.1.4. VARIABLES

- **Variable Independiente:**

Necesidades prioritarias de los Adultos Mayores según su percepción.

2.2. DISEÑO METODOLOGICO

2.2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cuantitativo, porque se obtuvieron datos susceptibles de cuantificación que permiten un tratamiento estadístico.

De nivel aplicativo ya que los resultados contribuyeron a mejorar e incorporar nuevas estrategias y/o modelos que favorezcan la atención integral del adulto mayor.

Se utilizó el método descriptivo ya que me permitió mostrar la información tal y como se obtuvo de acuerdo a la realidad, y de corte transversal porque los datos se recolectaron en un tiempo determinado.

2.2.2. POBLACIÓN

La población de este estudio estuvo conformada por el grupo de 50 adultos mayores que asisten mensualmente al Club del Adulto Mayor en el Centro Materno Infantil de Tablada de Lurín y que se encuentran dentro de los registros del centro.

2.2.3. MUESTRA. MUESTREO

Para la determinación del tamaño muestral se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, es decir, que se aplicó el instrumento a los adultos mayores que acudieron al Club del Adulto Mayor en el Centro Materno Infantil de Tablada de Lurín los días de la recolección de los datos y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, siendo esta una muestra estimada de 42 adultos mayores.

2.2.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adultos mayores que asistan al Club del Adulto Mayor en el Centro Materno Infantil de Tablada de Lurín”.
- Adultos mayores de 60 a 80 años de ambos sexos.
- Adulto mayor en uso de sus facultades cognitivas.
- Adultos mayores que otorguen su consentimiento informado para participar en el estudio.

2.2.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adultos mayores con problemas de comunicación.
- Adulto mayor que únicamente maneje lenguas ajenas al español.

2.2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó como técnica la entrevista estructurada y como instrumento un cuestionario para establecer las necesidades prioritarias del adulto mayor según su percepción, en cuya estructura se consideró: Introducción, datos generales, datos específicos y contenido propiamente dicho, el mismo que contiene 29 preguntas o ítems de los cuales de la pregunta 1 a la 6, más la pregunta 21, corresponden a la Necesidad Fisiológica; de la pregunta 7 a la 11 corresponde a la Necesidad de Seguridad; de la 12 a la 18 corresponden a la Necesidad de Amor y Pertenencia; de la pregunta 19 a la 24 corresponden a la Necesidad de Estima, y finalmente de la pregunta 25 a la 29 corresponden a la necesidad de Autorrealización (Ver Anexo D).

2.2.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Se realizaron trámites administrativos, a través de un oficio remitido por la Escuela Académico Profesional de Enfermería dirigido al jefe del Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” a fin de solicitar las facilidades y la autorización respectiva para ejecutar el estudio.

Posteriormente se realizaron las coordinaciones con la Lic. en Enfermería Carmen De Los Santos, a fin de elaborar un cronograma de recolección de datos; luego se procedió a aplicar el cuestionario al finalizar las reuniones del Club del Adulto Mayor. La recolección de datos se realizó durante el mes de octubre los días viernes de 3:00 pm a 6:00 pm, por ser los únicos días en que se reúnen los adultos mayores en el Centro.

Los datos una vez procesados fueron analizados e interpretados a partir de puntajes obtenidos utilizando diferencias porcentuales totales que permitieron designar a cada necesidad un valor y establecer un orden entre ellas. Luego de lo mencionado, los resultados obtenidos fueron contrastados con el marco teórico (Ver Anexo F y G).

2.2.8. VALIDEZ

El instrumento fue sometido a validez de contenido mediante el juicio de expertos constituido por profesionales de salud, con experiencia en trabajos con poblaciones de adultos mayores y metodología de la investigación. Se accedió a la evaluación de 11 expertos siendo procesados los resultados en la Tabla de Concordancia y prueba binomial, obteniendo un puntaje de 0.01 (Ver Anexo B).

2.2.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la ejecución del estudio se realizaron las gestiones administrativas correspondientes con las autoridades del Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” de Villa María del Triunfo para contar con la autorización respectiva.

A los adultos mayores que participaron se les solicitó su consentimiento informado para aplicarles el instrumento; se les brindó información acerca de la finalidad del estudio, donde se les indicó que la investigación sería anónima y que la información obtenida solo es para fines de la investigación; además se les dio a conocer los objetivos, el método a aplicar y el tiempo estimado para la aplicación de los instrumentos. Asimismo, se les explicó que podían retirarse en cualquier momento que lo deseen, sin que por ello resulten perjudicados; se respetó la autonomía y la confidencialidad (Ver Anexo C).

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. RESULTADOS

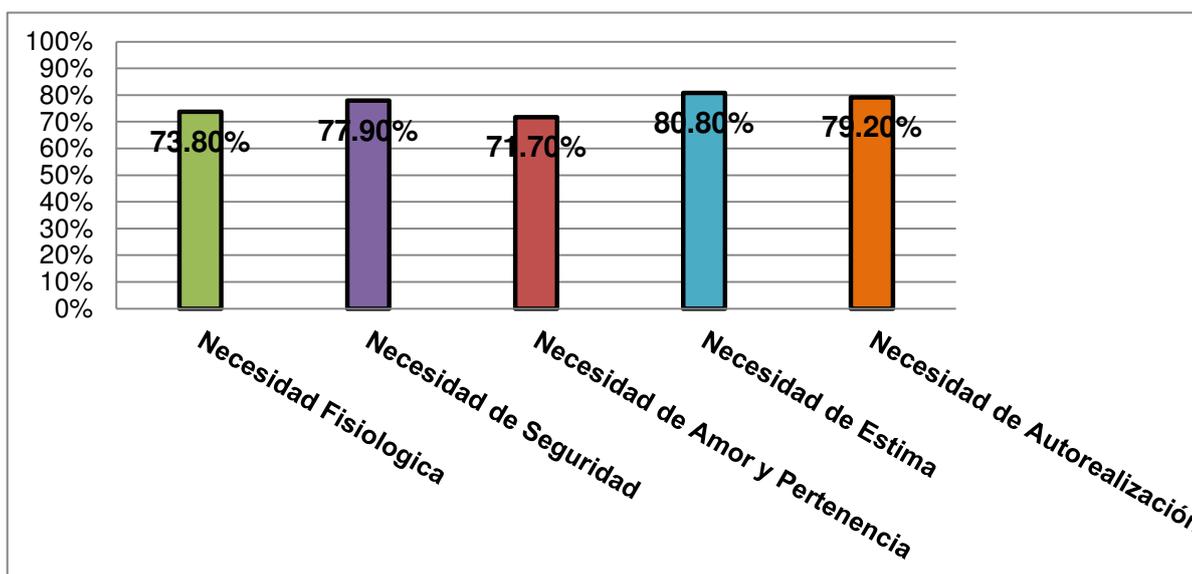
3.1.1. DATOS GENERALES

La población estudiada de los adultos mayores en el Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín” de Villa María del Triunfo tienen las siguientes características:

Del 100% (42), el 30.9 % (13) corresponde a la edad comprendida entre los 76 a 80 años; en relación al sexo, el sexo femenino representa el 69.05% (29) y el sexo masculino el 30.95% (13). Respecto al estado civil, predomina el de casado con un 38.10% (16); finalmente en relación a con quien viven los adultos mayores, el 97.62% (41) viven en compañía, ya sea de la pareja o familiares (Ver Anexo H, I).

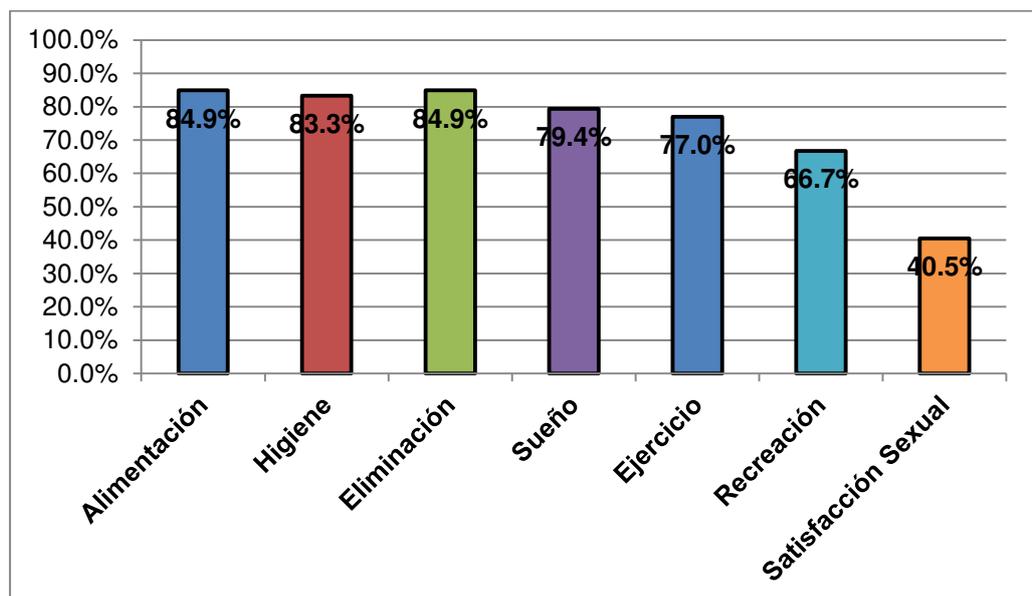
3.1.2. DATOS ESPECIFICOS

GRÁFICO N° 1
NECESIDADES PRIORITARIAS SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS
ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB DEL ADULTO
MAYOR CENTRO MATERNO INFANTIL
“TABLADA DE LURÍN”
LIMA – PERÚ 2016



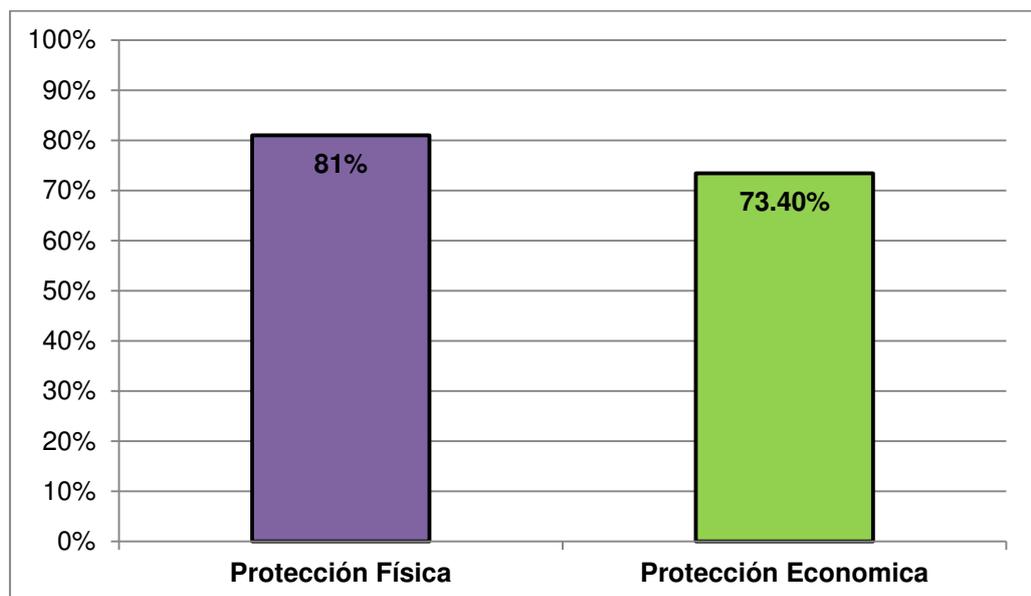
En el Grafico 1, se aprecia que el 100% (42) de los adultos mayores le otorgan diferentes porcentajes de prioridad a cada una de sus necesidades. Siendo la prioridad 1: la necesidad de estima con el 80.8%; la prioridad 2: necesidad de Autorrealización con el 79.2%; la prioridad 3: necesidad de Seguridad con el 77.9%; prioridad 4: necesidad Fisiológica con el 73.8% y finalmente prioridad 5: necesidad de Amor y Pertenencia con el 71.7%.

GRÁFICO Nº 2
NECESIDADES PRIORITARIAS DE LOS ADULTOS MAYORES
SEGÚN SU PERCEPCIÓN EN LA NECESIDAD FISIOLÓGICA
QUE ASISTEN AL CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL
CENTRO MATERNO INFANTIL
“TABLADA DE LURÍN”
LIMA – PERÚ 2016



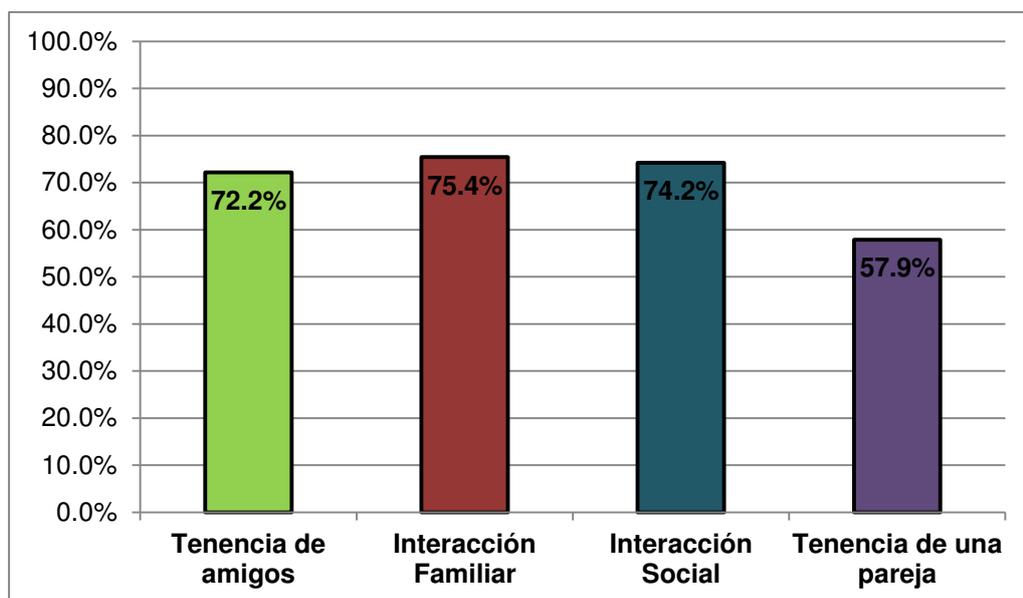
En el Grafico 2, se aprecia que el 100% (42) de los encuestados le otorgan diferentes porcentajes de prioridad a cada uno de los indicadores que constituyen sus necesidades Fisiológicas, siendo la prioridad 1: la alimentación y eliminación por igual con el 84.9%, la prioridad 2: higiene con el 83.3%, la prioridad 3: sueño con el 79.4%, prioridad 4: ejercicio con el 77%, prioridad 5: recreación con el 66.7% y finalmente Prioridad 6: satisfacción sexual con el 40.5%.

GRÁFICO Nº 3
NECESIDADES PRIORITARIAS DE LOS ADULTOS MAYORES
SEGÚN SU PERCEPCIÓN EN LA NECESIDAD DE SEGURIDAD
QUE ASISTEN AL CLUB DEL ADULTO MAYOR
DEL CENTRO MATERNO INFANTIL
“TABLADA DE LURÍN”
LIMA – PERÚ 2016



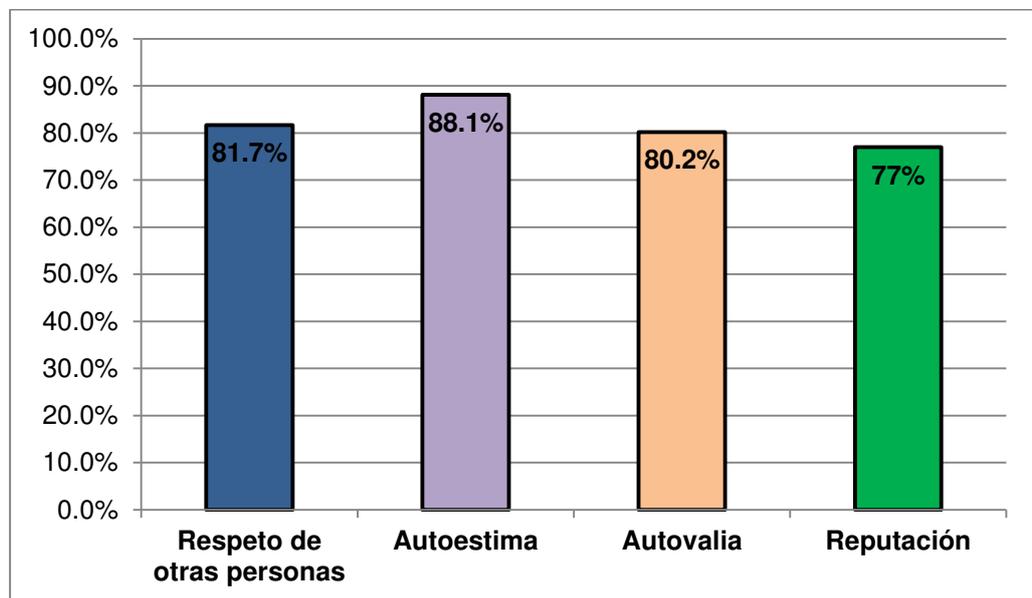
En el Grafico 3, se aprecia que el 100% (42) de los encuestados otorgan diferentes porcentajes de prioridad a cada uno de los indicadores de sus necesidades de Seguridad, siendo la prioridad 1: Protección Física con el 81% y la prioridad 2: Protección Económica con el 73.4%.

GRÁFICO Nº 4
NECESIDADES PRIORITARIAS DE LOS ADULTOS MAYORES
SEGÚN SU PERCEPCIÓN EN LA NECESIDAD DE AMOR Y
PERTENENCIA QUE ASISTEN AL CLUB DEL ADULTO
MAYOR DEL CENTRO MATERNO INFANTIL
“TABLADA DE LURÍN”
LIMA – PERÚ 2016



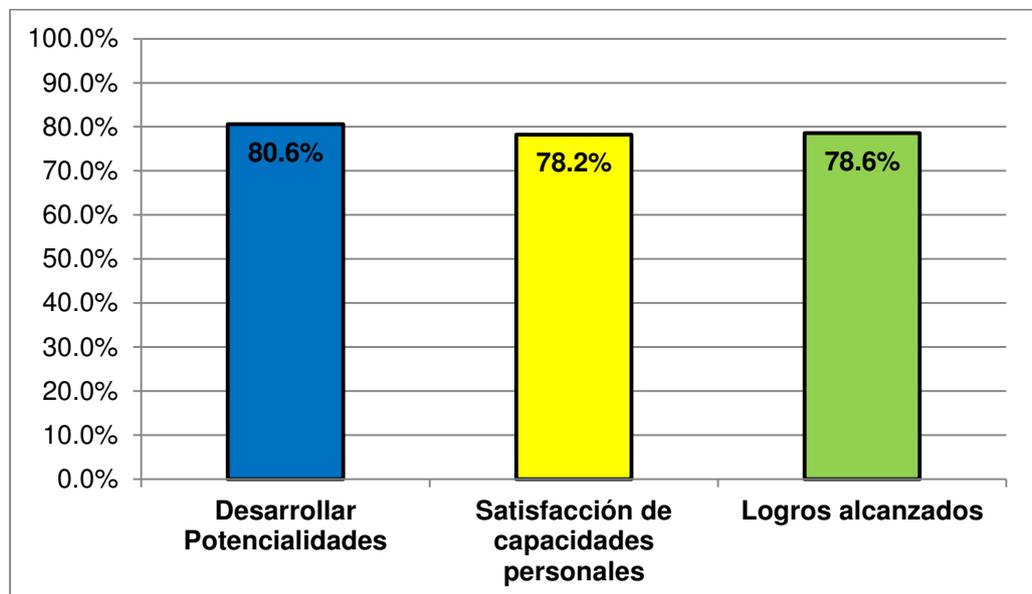
En el Grafico 4, se aprecia que el 100% (42) de los encuestados otorgan diferentes porcentajes de prioridad a cada uno de los indicadores de las necesidades de amor y pertenencia, siendo la prioridad 1: Interacción Familiar con el 75.4%, la prioridad 2: Interacción Social con el 74.2%, la prioridad 3: Tenencia de amigos con el 72.2% y finalmente prioridad 4: Tenencia de una pareja con el 57.9%.

GRÁFICO Nº 5
NECESIDADES PRIORITARIAS DE LOS ADULTOS MAYORES
SEGÚN SU PERCEPCIÓN EN LA NECESIDAD DE ESTIMA
QUE ASISTEN AL CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL
CENTRO MATERNO INFANTIL
“TABLADA DE LURÍN”
LIMA – PERÚ 2016



En el Grafico 5, se aprecia que el 100% (42) de los encuestados otorgan diferentes porcentajes de prioridad a cada uno de los indicadores de la necesidad de Estima, siendo la prioridad 1: Autoestima con el 88.1%, la prioridad 2: Respeto por otras personas con el 81.7%, la prioridad 3: Autovalía con el 80.2% y finalmente prioridad 4: Reputación con el 77%.

GRÁFICO Nº 6
NECESIDADES PRIORITARIAS DE LOS ADULTOS MAYORES
SEGÚN SU PERCEPCIÓN EN LA NECESIDAD DE
AUTORREALIZACIÓN QUE ASISTEN AL CLUB
DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO MATERNO
INFANTIL “TABLADA DE LURÍN”
LIMA – PERÚ 2016



En el Grafico 6, se aprecia que el 100% (42) de los encuestados otorgan diferentes porcentajes de prioridad a cada uno de los indicadores de la Necesidad de Autorrealización, siendo la prioridad 1: Desarrollar Potencialidades con el 80.6%, la prioridad 2: Logros alcanzados con el 78.6% y la prioridad 3: Satisfacción de capacidades personales con el 78.2%.

3.2. DISCUSIÓN

La etapa del adulto mayor trae consigo una serie de cambios en las personas, en todas sus dimensiones, lo que obliga al personal de salud, y en especial a la enfermera, a brindarle un servicio y atención de calidad en base a sus verdaderas necesidades determinadas por el adulto mayor como prioritarias. Por lo tanto, la enfermera, que labora en el primer nivel de atención, es la responsable de satisfacer la oferta de cuidados, conformados por técnicas procedimentales y educativas. Esto para ayudar al adulto mayor a prevenir la enfermedad, conservar la salud y promover su participación en un posible proceso de rehabilitación de ser necesario.

Las necesidades de los adultos mayores son diversas de acuerdo a los autores, basados en las diferentes dimensiones del ser humano. Es allí donde Maslow plantea una jerarquización de satisfacción de necesidades y considera cinco niveles para estas, donde la satisfacción de cada una de ellas permite pasar al siguiente nivel en la mayoría de casos, encontrándose a las necesidades fisiológicas fundamentales para la vida en el primer nivel.

Las necesidades fisiológicas o biológicas justamente son muchas veces tomadas como único referente en la atención que se brinda en salud, sin considerar que las personas, en este caso los adultos mayores, tienen también otras dimensiones que podrían estar afectadas y que no son satisfechas, muchas de estas inclusive con mayor prioridad desde su punto de vista del adulto mayor.

Los resultados de la presente investigación evidencian que los adultos mayores, le dan puntajes de más del 70% de prioridad a satisfacer a las necesidades según Maslow. Sin embargo, hay variaciones de entre 1% a 9% como máximo entre cada una de ellas, lo

cual podría significar que este grupo etario considera todas sus necesidades como prioritarias con diferencias mínimas, obteniendo el mayor puntaje porcentual de prioridad la necesidad de estima con 80.8%, seguido de la necesidad de Autorrealización con 79.2% y siendo la de menor puntaje con el 71.7% la necesidad de Amor y Pertenencia.

La etapa del envejecimiento en la persona es analizado desde diferentes enfoques y autores, de los cuales actualmente, se destacan el biológico y social. Estos están estrechamente relacionados ya que la capacidad social para que un adulto mayor pueda integrarse varia conforme este envejezca. Maslow, desde la necesidad de Estima, menciona que ésta abarca el respeto de otras personas, autoestima, auto valía y reputación; diferenciándola de la Necesidad de Amor y pertenencia con que esta última se relaciona más con la expresión o muestra de sentimientos (amor, cariño, aprecio, etc.) del individuo con su entorno (familia, pareja, amigos, etc.).

Es esta integración a la sociedad y todo lo que implica, la que dependerá muchas veces de la capacidad funcional-biológica del adulto mayor. Chawla (1988) afirmaba que “si bien es cierto que el envejecer implica un deterioro biológico, son las condiciones sociales de carencia de servicios y las ideas contenidas en el modelo médico tradicional las que restan oportunidades para que el "viejo" se mantenga activo y autovalente”. Esto también es mencionado por Vera M. (2007) que refiere, entre otras cosas, que “el adulto mayor debe tener satisfechas, como ser social, sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información para obtener calidad de vida”, lo cual hace hincapié en necesidades diferentes a las físicas que no siempre son tomadas en cuenta. Los resultados encontrados indican que el adulto mayor considera esa necesidad de estima, obtenida en la

relación social que influye en su autoestima, como altamente prioritaria permitiendo conocer que sería importante generar oportunidades que les permitan desarrollar sus potencialidades, las cuales influirían en el concepto que tienen de ellos mismos así como de los demás.

Es necesario mencionar también al segundo lugar de prioridad, la necesidad de Autorrealización, estando ésta estrechamente relacionado con lo anteriormente mencionado y que nos habla del desarrollo de potencialidades. Así es, que cuando se menciona el concepto de calidad de vida de las personas mayores, esto abarca una relación con la capacidad funcional y el conjunto de condiciones que le permiten mantener su participación en su propio autocuidado y en la vida familiar y social (CELADE, 2003; Fernández-Ballesteros et al., 1996). Si el sistema de salud desea que los adultos mayores tengan un envejecimiento saludable y exitoso, ello implica calidad de vida. Como personal de enfermería lleva a ver que también es importante trabajar con la familia del anciano ya que es esta la que brinda apoyo social, funcional, económico, afectivo y asistencia en diversas formas (Zavala G.; 2006).

Sobre el orden de prioridad a destacar por cada necesidad, dentro de la fisiológica, los adultos mayores consideran a la alimentación y la eliminación como prioridad 1, ambos con el mismo puntaje de 84,9% seguido como prioridad 2 por higiene con 83,3%, haciendo referencia a que si bien no lo hacen todos los días, realizar su higiene personal cuando lo necesiten es de alta importancia para ellos; sin embargo el ultimo nivel de prioridad es asignado a Satisfacción Sexual con 40,5%, puntaje menor del 50%. La alimentación y la eliminación son necesidades bastante ligadas entre si. En la alimentación no solo hacen referencia al tipo de comida que consumen sino los horarios en los que comen. Esta importancia recae sobre la eliminación, ya que

tener horarios de comida y que esta alimentación sea saludable, evita problemas más comunes como diarreas o estreñimientos. Sobre la higiene nos deja ver que les proporciona satisfacción mantenerse aseados lo cual también contribuye con su autoestima. Y finalmente, en el caso de la satisfacción sexual, hace referencia a que, aunque lo tienen presente, ya no lo consideran tan relevante.

En la necesidad de seguridad destaca la protección física con un 81%, evidenciando que para ellos es prioritario estar protegidos contra posibles accidentes como caídas, asaltos o eventos que alteren su integridad física. Ruiz D. y colaboradores (2006) mencionaban que debido al riesgo sociofamiliar en el que se encontraban los adultos mayores, “es necesario establecer estrategias de intervención como programas de seguridad social que contribuyan al mejoramiento de la atención integral de salud hacia este grupo etario”. En enfermería se debe tener en cuenta estos cuidados y hacer énfasis en la educación de la familia del adulto mayor y las medidas preventivas a tener en cuenta.

En la necesidad de amor y pertenencia, la prioridad 1 está representada por la Interacción familiar con el 75,4%, y la prioridad 2 por la Interacción Social con el 74,2%, teniendo ambas una diferencia de poco más de 1%. Este resultado se relaciona con lo expresado por Mella R. y colaboradores (2004) en su estudio “Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor” donde hace referencia a que el bienestar subjetivo está determinado por el grado de apoyo que el individuo siente que tiene por parte de su entorno. Como ultima prioridad colocan a la Tenencia de una pareja con el 57,9%, lo cual permite inferir que, si bien una pareja puede proporcionar seguridad, necesitan reforzar la relación con otras compañías con las que también puedan interactuar.

En la necesidad de estima, la prioridad 1 la obtuvo la autoestima con el 88,1% seguido del respeto de otras personas como prioridad 2 con el 81,7%. La autoestima, experiencia íntima, lo que piensa y siente de sí mismo, y el respeto de otras personas, de su familia y el entorno, hacia los adultos mayores son aspectos muy ligados entre sí. El respeto de los demás y el valor que le dan al adulto mayor es importante para que este pueda vivir en sociedad y relacionarse. Esto, entonces, se vería reflejado en su autoestima como ese sentimiento positivo hacia sí mismo y lo cual estaríamos evidenciando en los resultados. Cuanta más alta es su estima, más sentimientos positivos (alegría, cariño, etc.) experimentarían, más posibilidades de entablar relaciones enriquecedoras, de vitalidad y generosidad.

Finalmente, en la necesidad de autorrealización, como primera prioridad se encuentra el desarrollar potencialidades con el 80.6%, concluyendo, como anteriormente se mencionó, que las metas obtenidas de las capacidades que los adultos mayores puedan desarrollar en esta etapa de su vida les brindan el bienestar que necesitan para mantenerse saludables. Orem menciona que el autocuidado es la conducta que realiza la persona para sí misma, con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano además de continuar con el desarrollo personal y bienestar. Si enfermería promueve el autocuidado en los adultos mayores, esto implica que ellos asuman responsabilidades en su cuidado, lo que permite desarrollar cualidades o potencialidades requeridas. Prado S. y colaboradores, en su artículo “La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención”, mencionan que es necesaria la implicación del usuario en su propio plan de cuidados y le otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto; esto fue realizado en la investigación al recabar información personal, desde su punto de vista, sobre las necesidades más

demandantes de los adultos mayores; siendo así un tipo de participación en su propio cuidado.

De acuerdo a todo lo anteriormente mencionado, se puede concluir que los adultos mayores consideran como primera prioridad la necesidad de estima y dentro de esta, la autoestima como la prioridad uno. Siendo la necesidades de los adultos mayores un referente clave para el cuidado que brinda enfermería, es necesario evaluar un cambio en la atención que se ofrece a los usuarios que usualmente se encuentran basados en el paradigma biologista; ya que el contexto, la tecnología, la información y conocimientos por el que atraviesa ahora la creciente población adulta mayor exige tomar en cuenta estas continuas evoluciones para la participación en la satisfacción de sus necesidades.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

El presente estudio de investigación permitió plantear las siguientes conclusiones:

- La mayoría de adultos mayores que asisten al Club del Adulto Mayor del CMI Tablada de Lurín perciben como prioridad 1 a la necesidad de estima, como prioridad 2 a la necesidad de autorrealización, como prioridad 3 a la necesidad de seguridad, como prioridad 4 a la necesidad fisiológica y como prioridad 5 a la necesidad de amor y pertenencia.
- La mayoría de adultos mayores que asisten al Club del Adulto Mayor del CMI Tablada de Lurín perciben, dentro de la necesidad fisiológica, como prioridad 1 a la alimentación y la eliminación con el mismo puntaje seguido de la higiene como prioridad 2, como prioridad 3 al sueño, como prioridad 4 al ejercicio, como prioridad 5 a la recreación y en la última prioridad que es el puesto 6 se encuentra la satisfacción sexual.
- La mayoría de adultos mayores que asisten al Club del Adulto Mayor del CMI Tablada de Lurín perciben, dentro de la necesidad de seguridad, a la protección física como prioridad 1, seguida como prioridad 2 a la protección económica.

- La mayoría de adultos mayores que asisten al Club del Adulto Mayor del CMI Tablada de Lurín perciben, dentro de la necesidad de amor y pertenencia, la interacción familiar como la prioridad 1 seguida de la interacción social como prioridad 2 con una mínima diferencia porcentual en puntajes; como prioridad 3 la tenencia de amigos y en la prioridad 4 se encuentra la tenencia de una pareja.
- La mayoría de adultos mayores que asisten al Club del Adulto Mayor del CMI Tablada de Lurín perciben, dentro de la necesidad de estima, a la autoestima como prioridad 1 seguido del respeto de parte de otras personas como prioridad 2; como prioridad 3 está la auto valía y en la prioridad 4 se encuentra la reputación.
- La mayoría de adultos mayores que asisten al Club del Adulto Mayor del CMI Tablada de Lurín perciben, dentro de la necesidad de autorrealización, a desarrollar potencialidades como prioridad 1. En el caso de logros alcanzados y satisfacción de capacidades personales la diferencia en puntajes es mínimo, ocupando el lugar 2 y 3 en priorización respectivamente.

4.2. RECOMENDACIONES

- El profesional de enfermería del CMI Tablada de Lurín puede tomar en consideración estos resultados y hallazgos del presente estudio a fin de brindar una atención de sus necesidades basada en lo que los adultos mayores perciben como de mayor prioridad.

- Se sugiere realizar estudios de investigación para ampliar el conocimiento sobre la percepción del adulto mayor que le dio una prioridad sustancial a la necesidad de estima, así como su implicancia en la atención que se le brinda al adulto mayor del mañana.
- Realizar estudios de tipo cualitativo teniendo en cuenta los resultados del presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) OMS. “Envejecimiento y ciclo de vida.” Programas y Proyectos. [Internet] 2016 [Citado 14 Abr. 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- (2) INEI, Situación de la población adulta mayor. Informe Técnico N°2 – Junio 2016. [Internet] 2016 [Citado 10 Abr. 2016]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar2016.pdf
- (3) Diccionario Enciclopédico Vol 1. París: Edit. Larousse; 2009.
- (4) Maslow A. “Motivación y Personalidad”. Edit. Díaz de Santos. Madrid-España; 1991.
- (5) Naciones Unidas. “Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento”. New York. 2002. [Internet] 2016 [Citado 10 Abr. 2016]. Disponible en: <http://undesadspd.org/Portals/0/ageing/documents/Fulltext-SP.pdf>
- (6) Cáritas del Perú. “Normatividad Nacional sobre los derechos de las personas Adultos Mayores”. Lima-Perú; 2011.

- (7) MINSA. "Norma técnica para la atención integral de las personas adultas mayores" Lima-Perú: Edit. SINCO SAC.; 2010.
- (8) INEI. Martina C. M. Perú: Demanda de atención del adulto mayor por problemas de Salud 2006-2010. Lima-Perú; 2012.
- (9) MINSA. "Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores". Depósito Legal N° 2006-6035. Lima-Perú; 2010.
- (10) Mella R., González L., D'Appolonio J., Maldonado I., Fuenzalida A., Díaz A. "Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor". Universidad San Sebastián. Chile. Psykhe 2004;(1):79-89
- (11) Zavala G. M., Vidal G. D., Castro S. M., Quiroga P., Klassen P. G. "Funcionamiento social del adulto mayor". Universidad de Concepción. Chile. Ciencia y Enfermería XII 2006;(2): 53-62
- (12) Gómez J. M., López Z. A., Moya R. M. y Hernández J. Omayda. "Influencia de algunas variables en las relaciones familiares del adulto mayor". Rev Cubana Med Gen Integr v.21 n.1-2
- (13) Vera M. M. "Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia". AnFacMed Lima 2007; 68(3)

- (14) Ruiz D. L., Campos L. M., Peña N. "Situación sociofamiliar, valoración funcional y enfermedades prevalentes del adulto mayor que acude a establecimientos del primer nivel de atención". Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública v.25 n.4
- (15) Moro M. A. "Adulto mayor, actividad física y envejecimiento". Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. Argentina. [Internet] 2012 [Citado 14 Abr. 2016]. Disponible en: <http://docplayer.es/392249-Adulto-mayor-actividad-fisica-y-envejecimiento-parte-1.html>
- (16) Pablos A. C. "Características psicofisiológicas de las personas mayores y aspectos a considerar en su mejora de la condición física". Universidad de Valencia. Programa de Formación Permanente. España. [Internet] 2006 [Citado 14 Abr. 2016]. Disponible en: http://www.cult.gva.es/dgd/form_amb_deportivo/JORNAD_A_DXTE%20MAYORES_SEPT/Carlos_Pablos.pdf
- (17) Puig L. M., Sabater M. P., Rodríguez A. N. "Necesidades Humanas: Evolución del concepto según la perspectiva social". Universidad de Barcelona. Rev. Ciencias Sociales. España; 2012 (54).
- (18) Rivera C.J., Arellano C. R., Molero A. V. "Conductas del consumidor". Universidad de Murcia. España: ESIC EDITORIAL; 2000.

- (19) Prado S. L., Gonzalez R. M., Paz G. N., Romero B. K. “La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención”. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Rev. Med. Electron. vol.36 no.6. Cuba; 2014.
- (20) Salcedo A. R., González C. B., Jiménez M. A., Nava R. V., Cortés O. D., Eugenio R. M. “Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC.” Enferm. Univ. vol.9 no.3. México; 2012.
- (21) Ortiz A. J., Castro S. M., Bienestar Psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería. Ciencia y enfermería. V. 15 n.1. Chile; 2009.
- (22) Krzemien D, Urquijo S, Monchietti A. Aprendizaje Social. Estrategias de Afrontamiento a los sucesos Críticos del Envejecimiento Femenino. Rev. Psicothema. 2004; 16 (3): 350 – 356.
- (23) Zamarron C, Maria D. El Bienestar Subjetivo en la Vejez. Informes Portal Mayores N° 52. Lecciones de Gerontología. Madrid; 2006.
- (24) Martínez M. Gil D.; “Cuidados de enfermería para satisfacer las necesidades básicas del adulto mayor con deterioro cognoscitivo, recluido en la unidad gerontológica “María Auxiliadora”, El Tigre, Estado Anzoátegui”.

Universidad Central de Venezuela. Tesis Pregrado.
Caracas – Venezuela; 2008. 14-16.

- (25) Inga J., Vara A. “Factores asociados a la Satisfacción de vida de Adultos Mayores de 60 años en Lima – Perú.” Univ. Psicol. Perú; 2006. 5(3): 475 – 485.
- (26) Bastías E., Sanhueza O., “Conductas de Autocuidados y Manifestaciones Peri-menopáusicas en Mujeres de la Comuna de Concepción, Chile.” Ciencia y Enfermería. Chile; 2004. 10(1): 41 – 56.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

- A. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE
- B. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO - PRUEBA BINOMIAL
- C. CONSENTIMIENTO INFORMADO
- D. INSTRUMENTO – CUESTIONARIO
- E. TABLA DE CODIGOS
- F. PORCENTAJES POR DIMENSIONES
- G. PORCENTAJES POR INDICADORES
- H. TABLAS DE SEXO Y EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURIN - VMT 2016
- I. TABLAS DE ESTADO CIVIL Y CONVIVENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURIN - VMT 2016

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL
Necesidades prioritarias de los adultos mayores según su percepción	Las necesidades prioritarias son aquellas que deben ser cubiertas para poder tener un bienestar otorgándole un grado de valor o interés expresado por el adulto mayor, considerándose entre ellas las necesidades fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de autorrealización, evaluadas desde su punto de vista.	1. Fisiológicas	Alimentación	Prioridad 1 Prioridad 2 Prioridad 3 . . . Prioridad "n"
			Higiene	
			Eliminación	
			Sueño	
			Satisfacción Sexual	
			Ejercicio	
			Recreación	
		2. Necesidades de seguridad	Protección Física	
			Protección Económica	
		3. Necesidad de amor y pertenencia	Tenencia de Amigos	
			Interacción Familiar	
			Interacción Social	
			Tenencia de una pareja	
		4. Necesidad de estima	Respeto de otras personas	
			Autoestima	
			Auto valía	
			Reputación	
		5. Necesidad de autorrealización.	Desarrollar Potencialidades	
			Satisfacción de Capacidades personales	
			Logros alcanzados	

Definición operacional: Es la expresión de prioridad según su percepción que refiere el adulto mayor sobre las necesidades fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de autorrealización; y que será medido según prioridades: prioridad 1, prioridad 2, prioridad 3... hasta prioridad "n".

ANEXO B

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

TABLA DE COCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	Nº DE JUEZ											P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,006
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,001
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,001
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,001
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,001
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0,006
7	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0,113 (*)

* En esta pregunta se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa

Se obtuvo un p de 0.01 con lo cual se concluye que el instrumento es significativo y por lo tanto válido.

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del trabajo: “Necesidades prioritarias de los adultos mayores según su percepción en un Club del Adulto Mayor. Lima – Perú 2016”

Investigadora: Srta. Leydy Claudia Ayala Híjar

Estimado (a) señor (a):

Me dirijo a usted cordialmente con el fin de solicitar su valiosa colaboración en el mencionado trabajo de investigación, el cual tiene como objetivo: Determinar el orden de prioridad de las necesidades de los adultos mayores según su percepción en el Club del Adulto Mayor del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín - Villa María del Triunfo. Su participación es voluntaria, en todo momento se respetarán sus derechos humanos y se ceñirá a principios éticos. Tampoco le implicará ningún costo económico. Esta información será utilizada en el estudio que desarrolla la investigadora y que le sirve como requisito solicitado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Reciba usted mi agradecimiento anticipado por el interés y la atención prestada.

Autorización del adulto mayor para participar en la investigación

Una vez leído este documento y aclaradas mis dudas, consiento en forma voluntaria a participar en el estudio. También me han explicado que puedo renunciar a la participación en cualquier momento del desarrollo del proyecto, sin que se afecten mis servicios en este centro de salud. La investigadora me informará sobre los resultados obtenidos en el estudio, si así lo solicito.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO D
INSTRUMENTO – CUESTIONARIO

**NECESIDADES PRIORITARIAS DE LOS ADULTOS MAYORES
SEGÚN SU PERCEPCIÓN EN UN CLUB DEL ADULTO MAYOR
LIMA – PERÚ 2016**

I. Presentación

Estimado Sr. (a), mi nombre es Leydy Ayala Híjar, soy estudiante de Enfermería de la UNMSM. Estoy realizando un trabajo de investigación con la finalidad de obtener información, sobre las necesidades prioritarias de los adultos mayores según su percepción que asisten a este Club del Adulto Mayor del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín en Villa María del Triunfo, para lo cual solicito se sirva contestar con veracidad las preguntas que a continuación se exponen, expresándole que los datos son de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación. Gracias.

II. Instrucciones:

-Marque con una (X) la respuesta que considere la más adecuada según el grado de importancia que merece para Ud. los ítems mencionados, donde:

PI = Poco Importante

I = Importante

MUI = Muy Importante

III. Datos Generales:

1. Edad (años):.....

2. Sexo: a) Femenino () b) Masculino ()

3. Indique con quien vive actualmente:
.....

4. Estado Civil: a) Casado(a) () b) Soltero(a) ()

c) Conviviente () d) Viudo () e) Divorciado ()

N°	ITEMS	CRITERIOS		
	Para usted cuán importante es:	PI	I	MUI
1	Poder comer sus alimentos en horarios definidos			
2	Realizar su higiene personal (oral y corporal) cuando lo necesite			
3	Preocuparse por hacer deposiciones diarias			
4	Poder dormir las horas que necesite para no sentirse cansado			
5	Hacer ejercicio regularmente como por ejemplo salir a caminar			
6	Salir a divertirse o realizar una actividad que le gusta			
7	Acudir al establecimiento de salud y realizar sus controles, chequeos médicos y otros			
8	Sentirse protegido contra asaltos o accidentes en las calles.			
9	Sentirse protegido contra caídas en su casa			
10	Contar con dinero para sus gastos personales			
11	Disponer de su dinero y gastarlo en lo que usted quiera			
12	Tener amigos en diferentes ámbitos (del vecindario, del trabajo, del club del adulto mayor)			
13	Compartir y relacionarse con los amigos			
14	Mantener una comunicación cordial y de amor con su familia			
15	Participar de las reuniones o salidas familiares			
16	Pertenecer a un grupo social (Club de taichí, yoga, etc.)			
17	Disponer de las redes sociales (Centros de Adulto Mayor, páginas de internet)			
18	Tener una pareja sentimental			

19	Obtener respeto de parte de las otras personas			
20	Quererse y respetarse a sí mismo			
21	Tener relaciones íntimas con otra persona			
22	Ser independiente para realizar sus quehaceres diarios			
23	Ser reconocido por los demás por las acciones que haya realizado o realiza			
24	Tener una opinión favorable de los vecinos hacia su persona			
25	Aprender nuevas actividades que más le gusta			
26	Descubrir que puede hacer cosas nuevas e importantes			
27	Tener metas para realizarlas en el futuro			
28	Realizar actividades para las que tiene más habilidad			
29	Obtener éxitos personales			

GRACIAS.

ANEXO E
TABLA DE CODIGOS

DATOS GENERALES

CATEGORIA	CODIGO
EDAD	
60 – 64	1
65 – 69	2
70 – 75	3
76 – 80	4
SEXO	
MASCULINO	1
FEMENINO	2
ESTADO CIVIL	
SOLTERO	1
CASADO	2
VIUDO	3
DIVORCIADO	4
CONVIVIENTE	5
VIVE ACTUALMENTE	
CON COMPAÑÍA	1
SIN COMPAÑÍA	2

ANEXO F
PORCENTAJES POR DIMENSIONES

A. Máximos y mínimos por 1 encuesta:

POCO IMPORTANTE = 1 PUNTO

IMPORTANTE = 2 PUNTOS

MUY IMPORTANTE = 3 PUNTOS

1. NECESIDAD FISIOLÓGICA:

Número de preguntas por dimensión: 7

Mínimo puntaje a obtener: $7 \times 1 = 7$ puntos

Máximo puntaje a obtener: $7 \times 3 = 21$ puntos

2. NECESIDAD DE SEGURIDAD:

Número de preguntas por dimensión: 5

Mínimo puntaje a obtener: $5 \times 1 = 5$ puntos

Máximo puntaje a obtener: $5 \times 3 = 15$ puntos

3. NECESIDAD DE AMOR Y PERTENENCIA:

Número de preguntas por dimensión: 7

Mínimo puntaje a obtener: $7 \times 1 = 7$ puntos

Máximo puntaje a obtener: $7 \times 3 = 21$ puntos

4. NECESIDAD DE ESTIMA:

Número de preguntas por dimensión: 5

Mínimo puntaje a obtener: $5 \times 1 = 5$ puntos

Máximo puntaje a obtener: $5 \times 3 = 15$ puntos

5. NECESIDAD DE AUTOREALIZACIÓN:

Número de preguntas por dimensión: 5

Mínimo puntaje a obtener: $5 \times 1 = 5$ puntos

Máximo puntaje a obtener: $5 \times 3 = 15$ puntos

B. Máximos y mínimos por 42 encuestas:

1. NECESIDAD FISIOLÓGICA:

Mínimo puntaje a obtener: $42 \times 7 = 294$ puntos

Máximo puntaje a obtener: $42 \times 21 = 882$ puntos

2. NECESIDAD DE SEGURIDAD:

Mínimo puntaje a obtener: $42 \times 5 = 210$ puntos

Máximo puntaje a obtener: $42 \times 15 = 630$ puntos

3. NECESIDAD DE AMOR Y PERTENENCIA:

Mínimo puntaje a obtener: $42 \times 7 = 294$ puntos

Máximo puntaje a obtener: $42 \times 21 = 882$ puntos

4. NECESIDAD DE ESTIMA:

Mínimo puntaje a obtener: $42 \times 5 = 210$ puntos

Máximo puntaje a obtener: $42 \times 15 = 630$ puntos

5. NECESIDAD DE AUTOREALIZACIÓN:

Mínimo puntaje a obtener: $42 \times 5 = 210$ puntos

Máximo puntaje a obtener: $42 \times 15 = 630$ puntos

****Observación:** En todos los casos se trabajará con los puntajes máximos obtenidos. Estos se podrán comparar con los puntajes máximos reales que se obtuvieron por cada dimensión.

C. Porcentajes de puntajes reales obtenidos por cada dimensión (Total= 42 encuestados):

1. NECESIDAD FISIOLÓGICA:

Puntaje máximo a obtener: 882

Puntaje máximo real obtenido: 651

Entonces si:

$$\begin{array}{r} 882 \text{ ----- } 100\% \\ 651 \text{ ----- } x \end{array}$$

$$X = 73.8\%$$

Donde:

Los 42 encuestados le dan un 73.8% de prioridad a la necesidad fisiológica.

2. NECESIDAD DE SEGURIDAD:

Puntaje máximo a obtener: 630

Puntaje máximo real obtenido: 491

Entonces si:

$$\begin{array}{r} 630 \text{ ----- } 100\% \\ 491 \text{ ----- } x \end{array}$$

$$X = 77.9\%$$

Donde:

Los 42 encuestados le dan un 77.9% de prioridad a la necesidad de seguridad.

3. NECESIDAD DE AMOR Y PERTENENCIA:

Puntaje máximo a obtener: 882
Puntaje máximo real obtenido: 632
Entonces si:

$$\begin{array}{r} 882 \text{ -----} 100\% \\ 632 \text{ -----} \quad x \end{array}$$

$$X = 71.7\%$$

Donde:
Los 42 encuestados le dan un 71.7% de prioridad a la necesidad de amor y pertenencia.

4. NECESIDAD DE ESTIMA:

Puntaje máximo a obtener: 630
Puntaje máximo real obtenido: 509

Entonces si:

$$\begin{array}{r} 630 \text{ -----} 100\% \\ 509 \text{ -----} \quad x \end{array}$$

$$X = 80.8\%$$

Donde:
Los 42 encuestados le dan un 80.8% de prioridad a la necesidad de estima.

5. NECESIDAD DE AUTORREALIZACIÓN:

Puntaje máximo a obtener: 630
Puntaje máximo real obtenido: 499

Entonces si:

630 -----	100%
499 -----	x

$X = 79.2\%$

Donde:

Los 42 encuestados le dan un 79.2% de prioridad a la necesidad de autorrealización.

ANEXO G
PORCENTAJES POR INDICADORES

1. NECESIDAD FISIOLÓGICA

A) ALIMENTACIÓN: 1 pregunta

Por 42 encuestados:

Puntaje mínimo a obtener: $42 \times 1 = 42$ puntos
Puntaje máximo a obtener: $42 \times 3 = 126$ puntos
Puntaje máximo real obtenido: 107 puntos

Entonces si:

$$\begin{array}{r} 126 \text{ ----- } 100\% \\ 107 \text{ ----- } x \end{array}$$

$$X = 84.9\%$$

Donde:

Los 42 encuestados le dan un 84.9% de prioridad al indicador de alimentación.

B) HIGIENE: 1 pregunta

Por 42 encuestados:

Puntaje mínimo a obtener: $42 \times 1 = 42$ puntos
Puntaje máximo a obtener: $42 \times 3 = 126$ puntos
Puntaje máximo real obtenido: 105 puntos

Entonces si:

$$\begin{array}{r} 126 \text{ ----- } 100\% \\ 105 \text{ ----- } x \end{array}$$

$$X = 83.3\%$$

Donde:

Los 42 encuestados le dan un 83.3% de prioridad al indicador de higiene.

C) ELIMINACIÓN: 1 pregunta

Por 42 encuestados:

Puntaje mínimo a obtener: $42 \times 1 = 42$ puntos

Puntaje máximo a obtener: $42 \times 3 = 126$ puntos

Puntaje máximo real obtenido: 100 puntos

Entonces si:

$$126 \text{ ----- } 100\%$$

$$107 \text{ ----- } x$$

$$X = 84.9\%$$

Donde:

Los 42 encuestados le dan un 84.9% de prioridad al indicador de eliminación.

D) SUEÑO: 1 pregunta

Por 42 encuestados:

Puntaje mínimo a obtener: $42 \times 1 = 42$ puntos

Puntaje máximo a obtener: $42 \times 3 = 126$ puntos

Puntaje máximo real obtenido: 100 puntos

Entonces si:

$$126 \text{ ----- } 100\%$$

$$100 \text{ ----- } x$$

$$X = 79.4\%$$

Donde:

Los 42 encuestados le dan un 79.4% de prioridad al indicador de sueño.

E) EJERCICIO: 1 pregunta

Por 42 encuestados:

Puntaje mínimo a obtener: $42 \times 1 = 42$ puntos

Puntaje máximo a obtener: $42 \times 3 = 126$ puntos

Puntaje máximo real obtenido: 97 puntos

Entonces si:

$$126 \text{ ----- } 100\%$$

$$97 \text{ ----- } x$$

$$X = 77\%$$

Donde:

Los 42 encuestados le dan un 77% de prioridad al indicador de ejercicio.

F) RECREACIÓN: 1 pregunta

Por 42 encuestados:

Puntaje mínimo a obtener: $42 \times 1 = 42$ puntos

Puntaje máximo a obtener: $42 \times 3 = 126$ puntos

Puntaje máximo real obtenido: 84 puntos

Entonces si:

$$126 \text{ ----- } 100\%$$

$$84 \text{ ----- } x$$

$$X = 66.7\%$$

Donde:

Los 42 encuestados le dan un 66.7% de prioridad al indicador de recreación.

G) SATISFACCIÓN SEXUAL: 1 pregunta

Por 42 encuestados:

Puntaje mínimo a obtener: $42 \times 1 = 42$ puntos

Puntaje máximo a obtener: $42 \times 3 = 126$ puntos

Puntaje máximo real obtenido: 51 puntos

Entonces si:

$$\begin{array}{r} 126 \text{ ----- } 100\% \\ 51 \text{ ----- } x \end{array}$$

$$X = 40.5\%$$

Donde:

Los 42 encuestados le dan un 40.5% de prioridad al indicador de satisfacción sexual.

2. NECESIDAD DE SEGURIDAD

A) PROTECCIÓN FISICA: 3 preguntas

Por 42 encuestados:

Puntaje mínimo a obtener: $42 \times 3 = 126$ puntos

Puntaje máximo a obtener: $42 \times 9 = 378$ puntos

Puntaje máximo real obtenido: 306 puntos

Entonces si:

$$\begin{array}{r} 378 \text{ ----- } 100\% \\ 306 \text{ ----- } x \end{array}$$

$$X = 81\%$$

Donde:

Los 42 encuestados le dan un 81% de prioridad al indicador de protección física.

B) PROTECCIÓN ECONOMICA: 2 preguntas

Por 42 encuestados:

Puntaje mínimo a obtener: $42 \times 2 = 84$ puntos

Puntaje máximo a obtener: $42 \times 6 = 252$ puntos

Puntaje máximo real obtenido: 185 puntos

Entonces si:

$$\begin{array}{r} 252 \text{ ----- } 100\% \\ 185 \text{ ----- } x \end{array}$$

$$X = 73.4\%$$

Donde:

Los 42 encuestados le dan un 73.4% de prioridad al indicador de protección económica.

3. NECESIDAD DE AMOR Y PERTENENCIA

A) TENENCIA DE AMIGOS: 2 preguntas

Por 42 encuestados:

Puntaje mínimo a obtener: $42 \times 2 = 84$ puntos

Puntaje máximo a obtener: $42 \times 6 = 252$ puntos

Puntaje máximo real obtenido: 182 puntos

Entonces si:

252 ----- 100%

182 ----- x

$X = 72.2\%$

Donde:

Los 42 encuestados le dan un 72.2% de prioridad al indicador de tenencia de amigos.

B) INTERACCIÓN FAMILIAR: 2 preguntas

Por 42 encuestados:

Puntaje mínimo a obtener: $42 \times 2 = 84$ puntos

Puntaje máximo a obtener: $42 \times 6 = 252$ puntos

Puntaje máximo real obtenido: 190 puntos

Entonces si:

252 ----- 100%

190 ----- x

$X = 75.4\%$

Donde:

Los 42 encuestados le dan un 75.4% de prioridad al indicador de interacción familiar.

C) INTERACCIÓN SOCIAL: 2 preguntas

Por 42 encuestados:

Puntaje mínimo a obtener: $42 \times 2 = 84$ puntos

Puntaje máximo a obtener: $42 \times 6 = 252$ puntos

Puntaje máximo real obtenido: 187 puntos

Entonces si:

$$\begin{array}{r} 252 \text{ ----- } 100\% \\ 187 \text{ ----- } x \end{array}$$

$$X = 74.2\%$$

Donde:

Los 42 encuestados le dan un 74.2% de prioridad al indicador de interacción social.

D) TENENCIA DE UNA PAREJA: 1 pregunta

Por 42 encuestados:

Puntaje mínimo a obtener: $42 \times 1 = 42$ puntos

Puntaje máximo a obtener: $42 \times 3 = 126$ puntos

Puntaje máximo real obtenido: 73 puntos

Entonces si:

$$\begin{array}{r} 126 \text{ ----- } 100\% \\ 73 \text{ ----- } x \end{array}$$

$$X = 57.9\%$$

Donde:

Los 42 encuestados le dan un 57.9% de prioridad al indicador de tenencia de una pareja.

4. NECESIDAD DE ESTIMA

A) RESPETO DE OTRAS PERSONAS: 1 pregunta

Por 42 encuestados:

Puntaje mínimo a obtener: $42 \times 1 = 42$ puntos

Puntaje máximo a obtener: $42 \times 3 = 126$ puntos

Puntaje máximo real obtenido: 103 puntos

Entonces si:

$$\begin{array}{r} 126 \text{ ----- } 100\% \\ 103 \text{ ----- } x \end{array}$$

$$X = 81.7\%$$

Donde:

Los 42 encuestados le dan un 81.7% de prioridad al indicador de respeto de otras personas.

B) AUTOESTIMA: 1 pregunta

Por 42 encuestados:

Puntaje mínimo a obtener: $42 \times 1 = 42$ puntos

Puntaje máximo a obtener: $42 \times 3 = 126$ puntos

Puntaje máximo real obtenido: 111 puntos

Entonces si:

$$\begin{array}{r} 126 \text{ ----- } 100\% \\ 111 \text{ ----- } x \end{array}$$

$$X = 88.1\%$$

Donde:

Los 42 encuestados le dan un 88.1% de prioridad al indicador de autoestima.

C) AUTOVALIA: 1 pregunta

Por 42 encuestados:

Puntaje mínimo a obtener: $42 \times 1 = 42$ puntos

Puntaje máximo a obtener: $42 \times 3 = 126$ puntos

Puntaje máximo real obtenido: 101 puntos

Entonces si:

126 ----- 100%

101 ----- x

X = 80.2%

Donde:

Los 42 encuestados le dan un 80.2% de prioridad al indicador de autovalía.

D) REPUTACIÓN: 2 preguntas

Por 42 encuestados:

Puntaje mínimo a obtener: $42 \times 2 = 84$ puntos

Puntaje máximo a obtener: $42 \times 6 = 252$ puntos

Puntaje máximo real obtenido: 194 puntos

Entonces si:

252 ----- 100%

194 ----- x

X = 77%

Donde:
Los 42 encuestados le dan un 77% de prioridad al indicador de reputación.

5. NECESIDAD DE AUTORREALIZACIÓN

A) DESARROLLAR POTENCIALIDADES: 2 preguntas

Por 42 encuestados:

Puntaje mínimo a obtener: $42 \times 2 = 84$ puntos

Puntaje máximo a obtener: $42 \times 6 = 252$ puntos

Puntaje máximo real obtenido: 203 puntos

Entonces si:

$$\begin{array}{r} 252 \text{ -----} 100\% \\ 203 \text{ -----} x \end{array}$$

$$X = 80.6\%$$

Donde:
Los 42 encuestados le dan un 80.6% de prioridad al indicador de desarrollar potencialidades.

B) SATISFACCION DE CAPACIDADES PERSONALES: 2 preguntas

Por 42 encuestados:

Puntaje mínimo a obtener: $42 \times 2 = 84$ puntos

Puntaje máximo a obtener: $42 \times 6 = 252$ puntos

Puntaje máximo real obtenido: 197 puntos

Entonces si:

$$\begin{array}{r} 252 \text{ ----- } 100\% \\ 197 \text{ ----- } x \end{array}$$

$$X = 78.2\%$$

Donde:

Los 42 encuestados le dan un 78.2% de prioridad al indicador de satisfacción de capacidades personales.

C) LOGROS ALCANZADOS: 1 pregunta

Por 42 encuestados:

Puntaje mínimo a obtener: $42 \times 1 = 42$ puntos

Puntaje máximo a obtener: $42 \times 3 = 126$ puntos

Puntaje máximo real obtenido: 99 puntos

Entonces si:

$$\begin{array}{r} 252 \text{ ----- } 100\% \\ 99 \text{ ----- } x \end{array}$$

$$X = 78.6\%$$

Donde:

Los 42 encuestados le dan un 78.6% de prioridad al indicador de logros alcanzados.

ANEXO H

TABLAS DE SEXO Y EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURIN - VMT 2016

Tabla N° 1
Sexo de los adultos mayores que acuden al Club del Adulto Mayor del Centro Materno Infantil "Tablada de Lurín"
Lima – Perú
2016

SEXO	ADULTOS MAYORES	
	N	%
MUJERES	29	69.05
VARONES	13	30.95
TOTAL	42	100.00

Tabla N° 2
Edad de los adultos mayores que acuden al Club del Adulto Mayor del Centro Materno Infantil "Tablada de Lurín"
Lima – Perú
2016

EDAD	MUJERES		VARONES		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
60 – 64	5	11.91	3	7.14	8	19.05
65 – 69	8	19.05	3	7.14	11	26.19
70 – 75	6	14.28	4	9.53	10	23.81
76 – 80	10	23.81	3	7.14	13	30.95
TOTAL	29	69.05	13	30.95	42	100.0

ANEXO I

TABLAS DE ESTADO CIVIL Y CONVIVENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO MATERNO INFANTIL TABLADA DE LURIN - VMT 2016

Tabla N° 3
Estado Civil de los adultos mayores que acuden al Club del Adulto
Mayor del Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín”
Lima – Perú
2016

ESTADO CIVIL	MUJERES		VARONES		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
SOLTERO	4	9.52	4	9.52	8	19.05
CASADO	10	23.82	6	14.29	16	38.10
VIUDO	12	28.57	2	4.76	14	33.33
DIVORCIADO	1	2.38	1	2.38	2	4.76
CONVIVIENTE	2	4.76	0	0.00	2	4.76
TOTAL	29	69.05	13	30.95	42	100.0

Tabla N° 4
Convivencia de los adultos mayores que acuden al Club del
Adulto Mayor del Centro Materno Infantil “Tablada de Lurín”
Lima – Perú
2016

VIVE ACTUALMENTE:	MUJERES		VARONES		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
CON COMPAÑÍA	28	66.67	13	30.95	41	97.62
SIN COMPAÑÍA	1	2.38	0	0.00	1	2.38
TOTAL	29	69.05	13	30.95	42	100.00