



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Enfermería**

**Percepción del proceso de envejecimiento de los  
adultos mayores que asisten a un centro del adulto  
mayor, Lima – Perú, 2019**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**AUTOR**

Daniela Alejandra MÉNDEZ PALOMINO

**ASESOR**

Dra. Nancy HUAMÁN SALAZAR

Lima, Perú

2020



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

---

Méndez D. Percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores que asisten a un centro del adulto mayor, Lima – Perú, 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2020.

---

## Hoja de metadatos complementarios

Código ORCID del autor	—
DNI o pasaporte del autor	47189259
Código ORCID del asesor	0000-0001-5436-3198
DNI o pasaporte del asesor	09934981
Grupo de investigación	—
Agencia financiadora	—
Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación	Lugar: Perú, Lima, Villa María del Triunfo. Av. Primavera S/N. Centro de Atención del Adulto Mayor Tayta Wasi.  Coordenadas geográficas: S 12° 8' 30.554" O 76° 56' 59.582"
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2018 - 2019
Disciplinas OCDE	Geriatría, Gerontología <a href="http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.26">http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.26</a>  Enfermería <a href="http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a>

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN 16/10/2020**

HORA INICIO : 11:06 Hrs.

HORA TÉRMINO : 11:40 Hrs.

**2. MIEMBROS DEL JURADO**

PRESIDENTE : Dra. Rudi Amalia Loli Ponce

MIEMBRO : Mg. Rosa Albina Velasquez Perales

MIEMBRO : Dra. Mery Soledad Montalvo Luna

ASESOR : Dra. Nancy Huamán Salazar

**3. DATOS DEL TESISISTA**

APELLIDOS Y NOMBRES : Daniela Alejandra Méndez Palomino

CODIGO : 10010311

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: 01480-R-FM-2017 (21/03/2017)

TÍTULO DE LA TESIS

**"PERCEPCION DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE  
ASISTEN A UN CENTRO DEL ADULTO MAYOR LIMA-PERU.2019 "**

**4. RECOMENDACIONES**

- Ninguna

**Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:**

<https://medical-int.zoom.us/j/98598626605>

ID: 985 9862 6605

Grabación archivada en: Escuela Profesional de Enfermería



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**5. NOTA OBTENIDA:** 17, diecisiete

**6. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO**

<b>Firma</b>	<b>Firma</b>
Dra. Rudi Amalia Loli Ponce DNI 7135002	Mg. Rosa Albina Velásquez Perales DNI 08110145
<b>PRESIDENTA</b>	<b>MIEMBRO</b>

<b>Firma</b>	<b>Firma</b>
Dra. Mery Soledad Montalvo Luna DNI 6678176	Dra. Nancy Huamán Salazar DNI 09934981
<b>MIEMBRO</b>	<b>ASESOR(A)</b>

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por darme fortalezas y guiarme en este camino, pese a las dificultades que se van presentando.

Agradezco a la UNMSM, a la Escuela Profesional de Enfermería y todos los docentes que fueron parte de mi formación como profesional por brindarme sus conocimientos y apoyo.

Agradezco a mi asesora, la Dra. Nancy Huamán Salazar por las asesorías, sus conocimientos y, sobre todo, por su paciencia y apoyo incondicional durante todo el proceso de elaboración de la tesis.

## DEDICATORIA

A mis padres Gilbia y Carlos, porque siempre me han apoyado y han estado a mi lado en todo momento brindándome su amor, su paciencia y su apoyo incondicional.

A mis hermanos y mi familia en general, así como también a mis amigas/compañeras de estudio por brindarme las palabras exactas en los momentos precisos.

A HliR por apoyarme y motivarme en los momentos complicados <3.

## ÍNDICE

Agradecimientos.....	ii
Dedicatoria .....	iii
Índice de gráficos .....	vi
Resumen .....	vii
Summary .....	viii
Presentación.....	ix
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	
1.1 Planteamiento del problema, formulación y delimitación .....	1
1.2 Formulación de objetivos .....	6
1.2.1 Objetivo general.....	6
1.2.2 Objetivo específico.....	6
1.3 Justificación .....	7
<b>CAPITULO II: BASE TEÓRICA Y METODOLÓGICA</b>	
<b>2.1 MARCO TEÓRICO</b>	
2.1.1 Antecedentes del problema .....	9
2.1.2 Base teórica conceptual.....	15
2.1.2.1 Adulto mayor.....	15
2.1.2.2 Envejecimiento .....	16
2.1.2.3 Generalidades sobre percepción .....	26
2.1.2.4 Rol de enfermería en el cuidado del adulto mayor .....	28
2.1.3 Definición operacional de términos .....	30

2.1.4 Variable .....	31
----------------------	----

## **2.2 DISEÑO METODOLÓGICO**

2.2.1 Tipo de investigación .....	32
-----------------------------------	----

2.2.2 Área de estudio.....	32
----------------------------	----

2.2.3 Población.....	33
----------------------	----

2.2.4 Muestra. Muestreo .....	33
-------------------------------	----

2.2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
--	----

2.2.6 Plan de recolección y análisis estadístico de datos.....	34
--	----

2.2.7 Consideraciones ética.....	35
----------------------------------	----

## **CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

3.1 Resultados.....	36
---------------------	----

3.1.1 Datos generales.....	36
----------------------------	----

3.1.2 Datos específicos .....	37
-------------------------------	----

3.2 Discusión .....	41
---------------------	----

## **CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

4.1 Conclusiones .....	49
------------------------	----

4.2 Recomendaciones .....	50
---------------------------	----

## **BIBLIOGRAFÍA**

## **ANEXOS**

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág
1	Percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores que asisten al centro del adulto mayor “Tayta Wasi” Lima – Perú 2019. 38
2	Percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores que asisten al centro del adulto mayor “Tayta Wasi” en la dimensión biológica según indicadores Lima – Perú 2019.
3	Percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores que asisten al centro del adulto mayor “Tayta Wasi” en la dimensión psicológica según indicadores lima – Perú 2019.
4	Percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores que asisten al centro del adulto mayor “Tayta Wasi” en la dimensión social según indicadores Lima – Perú 2019.

## RESUMEN

**Introducción:** la percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores es muy subjetiva y dependiendo del concepto que tenga, va a realizar los cuidados necesarios para su salud. Además, también está relacionada con los cambios que presentan en la dimensión biológica, psicológica y social.

**Objetivo:** determinar la percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor “Tayta Wasi”, Lima 2019.

**Metodología:** La investigación es de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 155 adultos mayores, siendo la muestra de 60 adultos mayores que respondieron a los criterios de inclusión. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento, una escala lickert modificada.

**Resultados:** se obtuvo que del 100% (60) adultos mayores, 31,7% (19) tienen una percepción favorable, el 63,3% (38), medianamente favorable y el 5% (3), una percepción desfavorable.

**Conclusión:** los adultos mayores en su mayoría poseen una percepción medianamente favorable del proceso de envejecimiento, de esta manera el sentido de seguir viviendo le permite tener un envejecimiento que no solo beneficiaría al adulto mayor sino también su entorno, tanto en estos cambios biológicos, psicológicos y sociales.

**Palabras claves:** Percepción, proceso de envejecimiento, adulto mayor.

## SUMMARY

**Introduction:** the perception of the aging process of older adults is very subjective and depending on the concept you have, you will carry out the necessary care for your health. In addition, it is also related to the changes they present in the biological, psychological and social dimension.

**Objective:** to determine the perception of the aging process of the elderly who attend the Center for the Elderly "Tayta Wasi", Lima 2019.

**Methodology:** The research is quantitative approach, descriptive method, cross-sectional. The population consisted of 155 older adults, the sample being 60 older adults who responded to the inclusion criteria. The technique used was the interview and the instrument, a modified lickert scale.

**Results:** it was obtained that of 100% (60) older adults, 31.7% (19) have a favorable perception, 63.3% (38), moderately favorable and 5% (3), an unfavorable perception.

**Conclusion:** the majority of older adults have a moderately favorable perception of the aging process, in this way the sense of continuing to live allows them to have an aging that would not only benefit the elderly but also their environment, both in these biological and psychological changes and social.

**Keywords:** Perception, aging process, older adult.

## Presentación

La población adulta mayor ha ido en aumento con el transcurrir de los últimos años, no solo en el Perú sino también en el mundo, y en el futuro se estima un incremento mayor. En consecuencia, se deben crear y modificar las políticas de salud dirigidas a este grupo etario con el fin de cubrir las necesidades que presentan.

El proceso de envejecimiento presenta cambios naturales e irreversibles, progresivos y sutiles, que se dan a diferentes velocidades e intensidades en cada individuo en todas sus dimensiones. El adulto mayor posee una percepción subjetiva sobre su proceso de envejecimiento, la cual no se puede generalizar; además, dependiendo del concepto que tenga, va a influenciar en los cuidados que realice a sí mismo.

Es por ello que la enfermera desempeña un papel importante en el primer nivel de atención, realizando actividades preventivas promocionales para que los adultos mayores acepten los cambios que van presentando y puedan tener calidad de vida.

El presente estudio consta de cuatro capítulos; a continuación, se detallarán:

Capítulo I: El problema, que consiste en el planteamiento, delimitación y formulación del problema, formulación de los objetivos y justificación.

Capítulo II: Base teórica y metodológica, que contiene el marco teórico, antecedentes del problema, 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, se da a conocer los resultados: datos generales y específicos: y la discusión.

Capítulo IV: conclusiones y recomendaciones; que expone las conclusiones del trabajo de investigación y las recomendaciones pertinentes.

Para finalizar, se presentan las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Actualmente, los adultos mayores son una población que tienen características muy diversas, a ello agregamos las condiciones de pobreza, los riesgos y los problemas de salud vinculados con el deterioro del organismo propio de la edad; así también, el adulto mayor se enfrenta a la realidad de la muerte; por lo tanto, hace una reflexión de sí mismo, de cómo se ve, de qué manera se percibe.

El Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI), en el censo del año 2017, informó que hay 325,000 personas mayores de 60 años, que representan el 10,4% de la población total del país. De este total, 1,726,246 son mujeres (53,3%) y 1,523,254 son varones (46,6%). En el año 2020 se estima que la cifra se incrementa a 3,593,054 personas y, en el 2050, a 8,700,000 personas.<sup>1</sup>

El adulto mayor se enfrenta a la realidad del envejecimiento, que es definido como “un proceso irreversible, dinámico. Heterogéneo, universal, declinante, progresivo e irreversible, donde suceden cambios en las dimensiones (biológica, psicológica y social) producto de la influencia de diversos factores”, pero en muchas ocasiones se menciona

de manera despectiva a este proceso de envejecimiento, no dándole la importancia como la última etapa de vida.

Con el paso del tiempo, la salud del adulto mayor se va deteriorando no solo en el aspecto físico, sino también social y psicológicamente, ya que pueden percibir este deterioro estrechamente relacionado al concepto de funcionalidad de su cuerpo, entendiéndose que es capacidad que tiene cada individuo para adaptarse al medio social que los rodea y ejecutar sin ayudar las principales actividades del día a día.

Existen estudios realizados en el Perú que tratan de como el adulto mayor se percibe, siendo de alguno de ellos la siguiente conclusión: *“la mayoría de los adultos mayores presentan una percepción desfavorable respecto a su proceso de envejecimiento [...]; no aceptan los cambios tanto físicos, psicológicos y sociales”*<sup>2</sup>; no obstante, también se puede evidenciar que los adultos mayores tienen una percepción en relación al afecto, así se tiene *“[...] mostrando una insatisfacción respecto a su percepción de afecto y seguridad, dificultad para aceptar los cambios funcionales y su disminución de la fuerza muscular y agudeza visual, pues ello les dificulta su desenvolvimiento, generando sentimientos de inseguridad y temor”*.<sup>2</sup>

El adulto mayor, en el aspecto biológico, presentan cambios fisiológicos, en la parte neurológica en un 90% donde ocurre la desaceleración motora y de las respuestas, además de la disminución de la habilidad del motor

fino; en el aspecto sexual, suceden cambios fisiológicos y anatómicos disminuyendo el deseo sexual en esta etapa de vida.

También se presentan enfermedades que afectan la visión como la miopía, hipermetropía o cataratas, disminuyendo la agudeza visual, generando dificultad en la movilidad, lo que conlleva a depender de los demás. Asimismo, la disminución de la capacidad auditiva perjudica la comunicación que pueden mantener con las personas de su entorno.

Por otro lado, en el aspecto psicológico, manifiestan un 85% de deterioro en relación al autoconcepto que tienen, afectando su autoestima y deteriorando la memoria en un proceso lento; aun así, se observa un desgaste en las reacciones, la atención, el procesamiento, los sentidos y la codificación de la memoria a largo plazo.

Aproximadamente, un 15% de los adultos de 60 años o mayores sufren alguna enfermedad mental. Los trastornos neuropsiquiátricos representan el 6,6% de discapacidad total en esta población; siendo la demencia y la depresión los trastornos más comunes. La depresión puede causar grandes sufrimientos y trastorna la vida cotidiana, afecta un 7% de la población de ancianos en general y representa un 5,7% de los años vividos con una discapacidad entre las personas de 60 años a más.<sup>3</sup>

Con respecto al área social, los adultos mayores no tienen un adecuado soporte familiar y como consecuencia tienen tendencia al aislamiento y a

la soledad, lo cual empeora ya que presentan síntomas y signos de depresión y tristeza; también se presenta la jubilación, el cual es un gran cambio para el adulto mayor ya que va a tener que modificar su rutina diaria, el aporte económico que brindaba a su familia, haciendo que el rol social que desempeñaba cambie.

En el Perú, el 72,9% de la población adulta mayor masculina presenta un problema de salud, mientras que el 83,2% de la población adulta mayor femenina poseen un problema de salud, observándose 9,4 puntos de diferencia entre ambos. Por otro lado, las mujeres del área rural (79,1%), padecen de menos enfermedades crónicas a diferencia de las mujeres en el área urbana (85%). En todos los ámbitos geográficos, existe una menor proporción de varones adultos mayores que sufren de problemas de salud crónicas en relación con las mujeres.<sup>4</sup>

Frente a estas condiciones negativas que el adulto mayor enfrenta, en el 2016, se aprobó una ley que promueve la creación de los centros integrales de atención al adulto mayor pero todavía se observa que existen desconocimiento por parte de ese grupo etario o no cuentan con las facilidades de poder asistir.<sup>5</sup>

Determinar de forma global la percepción del adulto mayor sobre su proceso de envejecimiento es complicado; ya que, según Vygotsky “los diferentes procesos por los que pasa el ser humano está ligado totalmente a sus experiencias y vivencias en un contexto determinado”<sup>6</sup>, es decir, crea una relación con el exterior pero va a estar condicionado

por las creencias, la cultura, las vivencias; haciéndola muy subjetiva y dependiendo del concepto que tenga el adulto mayor, va a realizar los cuidados para sí mismo.

Sin embargo, el entorno del adulto mayor puede ser favorable o desfavorable, afectando su salud y desencadenando enfermedades cuando no son atendidas de forma prioritaria ya que no cuentan con acceso a un centro de salud para sus atenciones.

Es por ello que el rol que desempeña el profesional de enfermería en el área comunitaria es fundamental ya que, a través de las campañas de salud y las actividades educativas dirigidas a este grupo de edad, el cual presenta diversas necesidades insatisfechas, va a orientarle y darle las herramientas necesarias para que logren adaptarse a los cambios que se van presentando en sus diferentes dimensiones, permitiendo que tengan calidad de vida y disfruten de esta etapa.

Durante las prácticas del internado en el Centro del Adulto Mayor (CAM) "Tayta Wasi", al interactuar con algunos adultos mayores asistentes a este CAM refirieron: "Estoy cansado, siento que tengo muchas cosas por hacer, pero el cuerpo ya no me da, todo eso me preocupa", "A todos nos llega la hora de ser viejos", "Es una etapa más de mi vida", "No sé si lo que como me va ayudar a sentirme fuerte", "Extraño a mis hijos", "Me siento solo, creo que para mis hijos soy una carga".

Teniendo presente lo antes mencionado, cabe preguntarse ¿El adulto mayor acepta su proceso de envejecimiento?, ¿Qué enfermedades son más frecuentes en los adultos mayores?, ¿El adulto mayor considera de igual importancia esta etapa de vida comparación de las anteriores?, ¿El adulto mayor sabe cómo cuidarse?, ¿Se siente feliz el adulto mayor con los cambios que está viviendo?, ¿El adulto mayor se siente capaz de hacer diversas actividades?, ¿Conserva interiormente sentimientos de abandono y de soledad por parte de su familia?

Por lo expuesto anteriormente, se formuló la siguiente interrogante:

¿Cuál es la percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor “Tayta Wasi”, Lima 2019?

## **1.2 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo general**

Determinar la percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor “Tayta Wasi”, 2019.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Identificar la percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores en la dimensión biológica según indicadores.

- Identificar la percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores en la dimensión psicológica según indicadores.
- Identificar la percepción del proceso de envejecimiento en los adultos mayores en la dimensión social según indicadores.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Los adultos mayores son una población vulnerable que ha ido creciendo con el paso de los años, mejorando su calidad y esperanza de vida. En el proceso de envejecimiento de los adultos mayores se evidencian cambios físicos, psicológicos y sociales que muchas veces no son aceptadas y no se adaptan a estos cambios generando conflictos personales y con su entorno.

El adulto mayor tiene derechos<sup>5</sup> promulgados para darle el lugar que se merecen en la sociedad y que el personal de salud tome conciencia de una atención oportuna y de calidad; además, enfatiza en la implementación de Centro Integrales de Atención al adulto mayor (CIAM) y Centros de Atención al Adulto Mayor (CAM), que promuevan su autonomía e independencia con el fin de mejorar su calidad de vida y preservar su salud.

Los resultados de la presente investigación van a proporcionar información actualizada a las autoridades del centro de salud, al equipo interdisciplinario de la salud y, sobre todo, al personal de enfermería; a fin de que formulen estrategias y programas orientados a brindar

educación acerca de los cambios que resultan del proceso de envejecimiento para mejorar la calidad de vida y promover una imagen positiva de sí mismos.

## **CAPITULO II**

### **BASES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS**

#### **2.1 MARCO TEÓRICO**

##### **2.1.1 Antecedentes del problema**

Luego de realizar la revisión de antecedentes, se encontró algunos estudios relacionados, así se tiene:

En el ámbito internacional:

Sanhueza Parra, Marcela; Castra Salas, Manuel, Marino Escobar, José; en Concepción, Chile realizaron un estudio sobre “Optimización la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de autocuidado”. El cual tuvo como objetivo evaluar el efecto de un programa de autocuidado en la funcionalidad de los adultos mayores pertenecientes a un centro de salud familiar del sur de Chile. Es un estudio de tipo experimental puro que intervino un grupo de adultos mayores entre 65 y 79 años. La población estuvo constituida por 69 adultos mayores inscritos en el Programa Del Adulto Mayor, estructurando la muestra con 30 individuos para formar los grupos control y experimental que quedaron integrados por 15 personas cada uno. Se utilizó la escala de valoración de la autonomía funcional (EVA) para medir las subvariables de la funcionalidad y una pregunta tipo escala Lickert para conocer la apreciación del adulto mayor sobre su estado de salud. Una de las conclusiones fue:

*“El programa de autocuidado constituiría un entorno estimulante declarado por Lehr y Orem, necesario para mantener o corregir el declive funcional natural del adulto mayor, favoreciendo su independencia y necesidades básicas de la vida”.<sup>7</sup>*

Alonso Palacio, Luz; Liliana Ríos, Ana; Caro de Payares, Sara, en el año 2010, en Barranquilla, Colombia realizaron estudios sobre “Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla (Colombia)”. El cual tuvo como objetivo determinar las percepciones de envejecimiento y bienestar que tiene los adultos mayores del hogar geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla. Es un estudio de casos, de enfoque cualitativo. Se aplicó una entrevista semiestructurada. La muestra estuvo conformada por 40 adultos mayores del Hogar “San Camilo”. El método fue el análisis de categorías de expresiones más frecuentes validadas por triangulación con el consenso de observadores. Una de sus conclusiones fue:

*“La percepción del envejecimiento está influenciada por el apoyo social, la salud, la espiritualidad, con respecto al bienestar, la mayoría está conformada con sus logros, éxitos y con los recursos con los cuales cuenta, prevalecen en ellos las percepciones positivas”.<sup>8</sup>*

Millán Méndez, Israel; en el año 2010, en Cuba realizó un estudio sobre “Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad”. El cual tuvo como objetivo evaluar la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. Es un estudio descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 195 adultos mayores. Se utilizó la entrevista y un test de CYPAC – AM. Una de las conclusiones fue:

*“La gran mayoría de los adultos mayores estudiados son independientes para realizar las actividades de la vida diaria, estos no desarrollaron adecuadamente sus capacidades de autocuidado, por lo que el grado funcional independiente es una condición necesaria pero no suficiente para un buen autocuidado, los adultos mayores que perciben algún riesgo para su salud se cuidan más que los que se perciben sanos”.<sup>9</sup>*

En el ámbito nacional:

Bardales Ludeña, Adrialyn; Arroyo Pérez, Pompilio, en el año 2018, realizaron un estudio titulado “Percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores del CIAM de la ciudad de Cajamarca”. El cual tuvo como objetivo identificar la percepción del adulto mayor de acuerdo

a su proceso de envejecimiento según edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, grupo familiar y actividades extras; describir su percepción física, psicológica y social. La investigación es cuantitativa, de tipo descriptivo, de corte transversal y de diseño no experimental. La población estuvo conformada por 230 adultos mayores pertenecen al CIAM de la ciudad de Cajamarca y la muestra por 134 personas. Se utilizó como instrumento el cuestionario de la autora Tejada escala tipo Likert modificado. Una de sus conclusiones fue:

*“La percepción sobre el proceso de envejecimiento de la mayoría de los adultos mayores (45,8%) se encuentran en la categoría medianamente favorable, y se puede corroborar con la aceptación parcial de los cambios producidos en esta etapa de vida como son: cambios físicos, disminución en la capacidad para aprender y disminución en la sociabilidad”.*<sup>10</sup>

Ayala Hajar, Leydy; en el año 2016, realizó un estudio titulado “Determinar el orden de prioridad de las necesidades de los adultos mayores según su percepción en el Club del Adulto Mayor de Centro Materno Infantil Tablada de Lurín – Villa María del Triunfo”. El cual tuvo 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. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte

transversal. La población de estudio estuvo constituida por 50 adultos mayores que asisten al Club del Adulto Mayor y la muestra estimada es de 42 adultos mayores. Se utilizó como técnica la entrevista estructurada y como instrumento un cuestionario para establecer las necesidades prioritarias del adulto mayor según su percepción. Una de sus conclusiones fue:

*“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”.<sup>11</sup>*

Garcilazo Salazar, Mayuri; en el año 2014, realizó un estudio titulado “Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria en un centro de salud de San Juan de Miraflores”. El cual tuvo como objetivo determinar la capacidad del autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. Es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La población del estudio estuvo constituida por 57 usuarios. La técnica utilizada fue la entrevista estructurada y el instrumento que se usó fue la entrevista modificada de

Lawton y Brody “Actividades instrumentales de la vida diaria” y el cuestionario de Pfeiffer. Una de sus conclusiones fue:

*“La capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria predomina la independencia”.<sup>12</sup>*

Asto Huamán, María; Huamán Daniel, Denisse; en el año 2013, realizaron un estudio sobre “Percepción del proceso de envejecimiento del adulto del adulto mayor en la asociación Virgen de la Puerta – distrito de Huancavelica 2013”. El cual tuvo como objetivo determinar la percepción del proceso de envejecimiento del adulto mayor en la asociación “Virgen de la Puerta”. El tipo de investigación fue observacional, prospectivo y transversal. El método fue descriptivo, estadístico y bibliográfico. La población y muestra estuvo constituida por 26 pacientes adultos mayores. Se utilizó la técnica de la entrevista y el instrumento fue una guía de entrevista. Una de las conclusiones fue:

*“La mayoría de los adultos mayores presentan una percepción desfavorable respecto a su proceso de envejecimiento; no aceptan los cambios tanto físicos, psicológicos y sociales, mostrando una insatisfacción respecto a su recepción de afecto y seguridad, dificultad para aceptar los cambios funcionales y su disminución de la fuerza muscular y agudeza visual, pues ello, les dificulta su*

*desenvolvimiento, generando sentimientos de inseguridad y temor”.*<sup>2</sup>

Se llevó a cabo una búsqueda de múltiples artículos y trabajos de investigación vinculados con la temática en varias bases de datos; sin embargo, es escasa la literatura que hace referencia al problema de estudio. En ese sentido, los documentos que fueron elegidos para fundamentar la presente investigación, facilitaron en la actualización de la bibliográfica y ayudó en la construcción de la base teórica. Además, se obtendrá información de una población diferente, con características y problemas diversos propios de esa edad.

## **2.1.2 Base teórica conceptual**

### **1. Adulto mayor**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), *“las personas de 60 años a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 años, viejos o ancianos; y las que sobrepasan los 90 años, se les considera grandes viejos o grandes longevos”*<sup>13</sup>; además, también hace referencia que *“a todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad”*.<sup>13</sup>

La Organización de la Naciones Unidas (ONU), define al adulto mayor como *“toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y 60 años para los países subdesarrollados.”*<sup>14</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), considera como personas adultas mayores *“aquellas que tienen 60 años o más años de edad en los países en vías de desarrollo, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población de cada región y las condiciones en las que se presenta el envejecimiento”*.<sup>15</sup>

## **2. Envejecimiento**

La OMS lo describe como *“el proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida”*, estas variaciones provocan un acondicionamiento para que los organismos se adapten y relacionen en su medio. Los ritmos en que estos cambios se van presentando en los distintos órganos de un mismo individuo o en diferentes individuos no son iguales.<sup>16</sup>

El envejecer es un suceso multifactorial, que afecta todos los niveles de organización biológica, no obstante, este hecho no corresponde con el cronológico. Un indicador como la esperanza de vida permite conocer cuántos años puede vivir una persona de una población que nace en un momento específico, dependiendo de las condiciones que en ese momento presente la sociedad.<sup>17</sup>

Según Kumar, lo define como *“el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la*

*acción del tiempo sobre los seres vivos”<sup>18</sup>; además, también refiere que “hay disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como la capacidad de las respuestas a los agentes lesivos que inciden en el individuo”.<sup>18</sup>*

Se relaciona al hecho de ser universal, intrínseco, decreciente y progresivo; y la declinación de la funcionabilidad y la viabilidad. Es inevitable envejecer, el tiempo transcurre sobre nuestros organismos influenciados por los vicios y enfermedades que hemos padecido, pero ello no significa que no se puede hacer nada; el envejecimiento en si es un continuo proceso de desarrollo, con nuevas oportunidades, intereses y cambios de perspectiva sobre la vida.

El inicio del proceso de envejecimiento no es repentino, es gradual y sutil, de velocidad e intensidades diferentes para cada persona. Por ende, en un fenómeno inevitable y universal; donde la esperanza de vida no era tan alta, la OMS establece el término de “Adulto Mayor” para referirse a las personas de 60 años y más para evitar utilizar denominaciones que los margine.

## **2.1 Características del envejecimiento**

**Irreversible:** a diferencia de algunas enfermedades no puede detenerse ni revertirse.

**Universal:** propio de todos los seres vivos.

**Deletéreo:** lleva a una progresiva pérdida de función. Se diferencia del proceso de crecimiento y desarrollo en que la finalidad de este es alcanzar una madurez en la función.

**Individual y heterogéneo:** la velocidad de envejecimiento es diferente en cada especie; sin embargo, la velocidad de la declinación funcional es muy variable entre cada persona.

**Intrínseco:** los factores ambientales no producen ninguna modificación. Se ha observado un incremento de la esperanza de vida en la población en las últimas décadas, llegando a vivir hasta los 118 años, gracias a los avances en la medicina que ha permitido prevenir y tratar las enfermedades, además que los factores ambientales han mejorado.<sup>19</sup>

## **2.2 Proceso de envejecimiento**

El proceso de envejecimiento ocasiona diversos cambios que influyen en la dimensión biológica y psicológica de cada individuo. Además, genera cambios importantes en el ámbito social en el que la persona se ha estado desarrollando.

Sin duda alguna, los primeros cambios que se evidencian durante el envejecimiento son los físicos ya que al finalizar la etapa de crecimiento y alcanzar la madurez aproximadamente entre los 18 y 22 años, inicia la involución biológica produciéndose cambios a diferentes épocas y a diferentes ritmos.

Se ha establecido múltiples teorías con enfoque biológico, como la del estrés, los radicales libres, entre otras; por otra parte, el enfoque social trata de establecer por medio de sus teorías si la persona se puede adaptar a los cambios que se presentan en el envejecimiento, si vive una vejez feliz haciendo uso de su capacidad de contribución y crecimiento.

Dentro de las teorías sociales, se mencionarán dos de las más importantes, la teoría de la actividad y la teoría de la continuidad.

### **Teoría de la actividad**

Havighurst, en 1961, basado en una investigación en Kansas City con una población de adultos mayores, llegó a la conclusión que las personas que vivían más estaban más satisfechas, se adaptaban mejor y no presentaban algún tipo de discapacidad coincidían los individuos que ejecutaban algún tipo de actividad, nueva o antigua, que les haga sentir bien.

En 1973, Blau planteó que a mayor cantidad de actividades o roles que ejerza el individuo conforme va avanzando en esta etapa, mejor afrontará al dejar de asumir roles que en la edad adulta daba prioridad.

Esta teoría señala que para que el adulto mayor sienta satisfacción y autorrealización debe realizar diversas actividades; en consecuencia,

una disminución de estas junto con el aislamiento social ocasionaría alteraciones negativas en el adulto mayor.<sup>20</sup>

### **Teoría de la continuidad**

Neurgarten señalaba que durante todas las etapas de vida de las personas van desarrollando valores, metas, comportamientos, gustos, estilos, hábitos y actitudes que se sigue manifestando en la vejez.<sup>21</sup>

Esta teoría se basa en la capacidad de adaptación y de ajuste del adulto mayor, analizando sus estilos de vida y personalidad que ha ido presentando en su etapa de adultez. Se estima que si se conoce cómo es la personalidad del sujeto es posible prever las circunstancias de su proceso de envejecimiento; es por ello, que elabora cuatro tipos de personalidades y sus conductas de adaptación:

- La personalidad no integrada: incluye a los seres humanos que presentan algún tipo de trastorno mental.
- La personalidad pasiva – dependiente: comprende a las personas muy dependientes y apáticas.
- La personalidad defensiva: abarca a los individuos que sienten ansiedad por las pérdidas que sufre y las permutaciones propias de envejecer.
- La personalidad integrada. Engloba a las personas felices y maduras que realizan actividades en diferentes niveles.<sup>22</sup>

## 2.3 Cambios en el envejecimiento

La OMS, en el documento “Envejecimiento activo: marco político”, refiere que existen determinantes que influyen en las alteraciones que tiene el adulto mayor en el área biológica, psicológica y social.<sup>23</sup>

Otro autor, refiere que existen cambios fisiológicos, psicológicos y sociales. Al paso de los años, estos cambios generan enfermedades propias del deterioro de esta etapa de la vida.<sup>24</sup>

La consideración biopsicosocial del adulto mayor nos lleva a señalar que los cambios propios del proceso de envejecimiento suceden desde tres dimensiones que presentan diferentes autores ya mencionados.

### **Dimensión biológica**

**Corazón:** ocurre aumento del ventrículo izquierdo, mayor cantidad de grasa acumulada envolvente, alteraciones del colágeno, lo que provoca un endurecimiento de las fibras musculares y una pérdida de la capacidad de contracción.

**Arterias:** tienden a estrecharse y perder elasticidad por el incremento del grosor y acumulación de lípidos, lo que complica el desplazamiento de la sangre, provocando que el corazón gaste mayor fuerza para generar los latidos y se aporte la energía necesaria para impulsar la sangre.

**Pulmones:** entre los 50 y 70 años, ocurre una reducción de la capacidad inspiratoria máxima en un 40% aproximadamente por varios factores como el debilitamiento de los músculos intercostales, cambio en la caja torácica y columna, y deterioro del tejido bronquial.

**Cerebro:** va perdiendo parte de los anexos y de las neuronas que están interconectadas. Hay investigaciones que muestran que se puede estimular el cerebro de una persona de edad avanzada favoreciendo la producción de neuronas, aunque las condiciones exactas de este crecimiento aún se desconocen.

**Estómago:** los cambios que se manifiestan dificultan en la digestión y disminución de la asimilación de algunos nutrientes en el intestino delgado y del estómago. La carencia de los dientes ocasiona problemas en la digestión ya que no hay una buena masticación.

**Hígado:** hay un incremento de incidencia de cálculos biliares y disminución de la eficiencia y del tamaño el hígado.

**Riñones:** aumenta la frecuencia de micción ya que hay una menor capacidad para eliminar desechos del organismo. Al haber un deterioro del sistema excretor, se hace más continuos los episodios de incontinencia.

**Músculos:** ocurre atrofia de las fibras musculares y la masa muscular va decreciendo.

**Grasa corporal:** va aumentando hasta llegar a la madurez aproximadamente; luego, se equilibra hasta la etapa final de la vida.

**Articulación:** hay un aumento de la rigidez de la articulación ya que disminuye la flexibilidad y se van degenerando los tendones, ligamentos y el cartílago provocando dolor.

**Huesos:** hay una disminución de la densidad ósea, volviéndolos poroso y quebradizos. También hay una pérdida de minerales, provocando que el hueso se amase frágil; y por ello, hay mayor posibilidad de fracturas. Se acelera esta reducción en la menopausia (mujeres).

**Visión:** hay una disminución del tamaño de la pupila, ocurre una menor transparencia y aumenta el espesor del cristalino, lo que causa que llegue menos luz a la retina y disminuya la visión lejana; además, la capacidad para discriminar colores y la agudeza visual va decayendo. A partir de los 70 años, se hace más evidente la declinación en la capacidad para diferenciar detalles finos.

**Audición:** el sentido del oído decae de mayor velocidad que en las mujeres. Se hace dificultoso el diferenciar vocales, además, a altas frecuencias, ya no se distingue.<sup>25</sup>

El producto final de todas estas permutaciones, que son usuales en el envejecimiento es el desgaste de las capacidades de los órganos.

### **Dimensión psicológica**

Erickson considera que el ser humano pasa por ocho crisis que corresponde con los cambios de etapa vital y están determinadas por la relación que tiene cada persona con su realidad social. En la octava etapa, se produce la necesidad de aceptar el modo de vida que el sujeto

a seguido (integración), sino se produce esa aceptación, se llega a la desesperación.

Asimismo, Peck menciona que cada persona pasa por tres crisis y también están relacionadas con las variaciones en periodos importantes. Es preciso que el adulto mayor resuelva los tres conflictos para poder tener un envejecimiento de manera favorable, manteniendo un bienestar en todas sus dimensiones.<sup>25</sup>

En el envejecimiento psicológico, ocurren cambios en las capacidades cognitivas como la inteligencia, la memoria y el aprendizaje. En relación con la memoria, en el adulto mayor la memoria secundaria se va manteniendo y es que recuerda fácilmente momentos vivido en la infancia o en la juventud y la comparten con su entorno social, en cambio la memoria de corto plazo es la que se va deteriorando más, disminuyendo la capacidad de asimilar información nueva.

En cuanto al aprendizaje y la inteligencia, se va produciendo de forma constante una involución de estas capacidades, lo que genera en el adulto mayor inseguridad y temor, ya que estos cambios ponen en desventaja frente a ciertos tipos de aprendizaje: sin embargo, no afectan su desempeño ni su competencia, aunque pueden evidenciar miedo a la senilidad.<sup>25</sup>

Uno de los grandes temores es dejar de ser independientes, dejar de decidir por sí mismos y perder el poder; es decir, el adulto mayor se niega a depender de otros; sin embargo, debido a las alteraciones físicas progresivas que se van presentando, va a llegar el momento que va a pasar a depender de terceros.

Es por ello que la ejercitación mental es importante durante esta etapa de vida, así como el apoyo de amigos, familiares y personas cercanas al entorno social del adulto mayor, permitiéndoles realizar sus actividades diarias de forma independiente, aunque les lleve mayor tiempo al ejecutarlas, ya que de esta manera el adulto mayor se va a sentir que no está perdiendo su independencia, la capacidad de tomar sus decisiones ni el poder sentir que puede valerse por sí mismo.<sup>26</sup>

### **Dimensión social**

Al envejecimiento se le considera, desde el punto de vista de otros grupos etarios, como algo negativo y este concepto formado se relaciona con las pérdidas que van ocurriendo en esta última etapa de vida. En muchas ocasiones, no se considera al proceso de envejecimiento como parte de la vida, sino como el final de la misma.

Uno de los cambios más evidentes en la dimensión social es la jubilación, mientras que algunos adultos mayores se desempeñaron en trabajos no profesionales, al ir perdiendo sus capacidades y no poder continuar con sus actividades laborales, tienden a pensar que ahora tendrán que depender de alguien para sobrevivir o realizar sus actividades. Sin embargo; también hay adultos mayores que han planeado su retiro de

forma voluntaria para poder disfrutar de su vejez con una pensión que le permite tener calidad de vida.<sup>27</sup>

Conforme va avanzando el proceso de envejecimiento de cada persona, poco a poco va disminuyendo los vínculos afectivos, como son las pérdidas de las amistades, el fallecimiento de su pareja; en ocasiones, las de sus propios hijos, lo que va generando gradualmente circunstancias de retraimiento afectivo. En algunos casos, los lazos con los parientes se van debilitando paulatinamente, que los ven pocas veces o si viven juntos, sienten que son un "estorbo".<sup>21</sup>

Ya que los vínculos sociales, como los familiares, se ven alterados, es importante la presencia de otro congénere para que no se sienta aislado ni solo, ayudándolo a tener un papel dinámico dentro de su entorno. Además, la compañía de otros adultos mayores permitirá que tenga confianza en caso de tener algún problema, brindándoles seguridad e incrementando su bienestar y tranquilidad.

### **3. Generalidades sobre percepción**

La percepción es el resultado de un proceso cognoscitivo que permite conocer el entorno, dándole un significado basado en los sentidos, ideales y modelos.

Zambrano la define como *“organización e interpretación de los estímulos que llegan al organismo a través de los órganos de los sentidos. Implica la relación entre la vida interior del sujeto y el mundo circundante y la concordancia entre el estímulo y la significación del sujeto”*.<sup>28</sup>

Otra autora, menciona que *“es un proceso mental, cognoscitivo que nos permite a su vez formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a las necesidades, aspiraciones y deseos”*.<sup>29</sup>

Al estar basada en las expectativas, modelos, experiencias o ideales, se podría señalar que la percepción que tiene el adulto mayor está influenciada por alteraciones que va manifestando y que son resultados del envejecimiento en las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales; además, también va a estar influenciada por la percepción que la sociedad tenga sobre ellos. Sin embargo, al valorar su nivel de salud, los adultos mayores no lo hacen al igual que otros grupos estarios.<sup>29</sup>

Es por ello que no se puede negar que la aparición de enfermedades, los cambios físicos y a su vez, los cambios sociales que se producen en el envejecimiento, contribuyen a que el adulto mayor presente deterioro de su autoestima y de la imagen de sí mismo, ya que también influye lo que la sociedad perciba de esta etapa de vida, obligándolos a que reformulen su propia identidad y la apreciación que tienen de sí mismos.

Esta reformulación puede realizarse de forma satisfactoria o podría generar un deterioro físico y/o mental. Salvarezza refiere que “una persona comenzara a considerarse vieja cuando perciba en sí misma algunos de los atributos que considera caracterizan esta etapa evolutiva o en base su modelo personal que tiene”. Es por ello que el ideal que tenga el adulto mayor sobre envejecer va a estar muy relacionado con su percepción.<sup>29</sup>

#### **4. Rol de enfermería en cuidado del adulto mayor**

La enferma brinda cuidados en todas las etapas de vida, en los periodos de salud y enfermedad, creándose un comportamiento ético – moral entre las personas que son cuidadas y las que otorgan los cuidados. “La enfermería tiene como objetivos cuidar del paciente como persona. Abordar el cuidado del paciente de forma holística, resaltando las necesidades físicas, psicológicas y espirituales del mismo”.<sup>22</sup>

Estos cuidados están basados en la teoría de Dorothea Orem, teoría del autocuidado, apoyando al adulto mayor a que pueda cuidarse de forma independiente en la medida de sus capacidades; y de Nola Pender, el modelo de promoción de la salud, el cual enfatiza la relación entre las características personales, experiencias y creencias y aspectos vinculados con las conductas de salud para el cuidado.

En relación al proceso de envejecimiento de los adultos mayores, al ser un grupo poblacional más vulnerable a presentar enfermedades con mayor frecuencia, así como ser susceptibles a enfermedades crónicas; sin embargo, la complejidad de este proceso exige que la atención al adulto mayor se realice utilizando criterios coherentes, continuos y unificados con el fin de promover, tratar y rehabilitar su salud de manera eficiente.<sup>21</sup>

Por lo tanto, el papel del profesional de enfermería adquiere mayor importancia por su encuentro y relación con el adulto mayor, para lo cual debe tratar de restaurar el equilibrio que tiene con su entorno, ayudándole a desarrollar sus capacidades y potencialidades, reconociendo su experiencia, sabiduría y valor como ser humano. Esto conlleva a que será el mismo adulto mayor quien decida lo que es mejor para sí mismo, teniendo en cuenta que debe estar consciente y que sea responsable de sus actos.

Otro aspecto importante, son las pérdidas que ocurren durante el proceso de envejecimiento que afectan todas las dimensiones de las personas, cambiando de forma progresiva o súbita el estilo de vida de adultos mayores; en la dimensión biológica, pierde capacidades físicas; en la dimensión psicológica, disminuye las capacidades cognitivas y en la dimensión social, se enfrenta a la jubilación, a la deficiente salud de sus contemporáneos o a la muerte.

También está la capacidad de adaptarse a todos los cambios que se están presentando y se ve influenciados por momentos muy marcados como la pérdida de la pareja. Esta capacidad de adaptación tiene relación con hechos pasados con la adaptación a hechos presentes.<sup>30</sup>

### **2.1.3 Definición operacional de términos**

#### Percepción

Es la manera como el adulto mayor se ve así mismo para conocerse de la manera más íntima posible, y así poder formarse una opinión sobre sí mismo.

#### Proceso de envejecimiento

Es el conjunto de cambios progresivos y acumulativos que ocurren en el adulto mayor en la dimensión biológica, psicológica y social a lo largo de la vida.

#### Adulto mayor

Todo hombre o mujer que tenga de 60 años a más y que asisten al Centro de Atención del Adulto Mayor "Tayta Wasi".

#### Dimensión biológica

Estado físico del adulto mayor donde se producen cambios biológicos, algunos visibles y otros no.

### Dimensión psicológica

Son los cambios del adulto mayor en la percepción, en el proceso de aprendizaje, los impulsos, sentimientos, las habilidades para resolver problemas y la inteligencia.

### Dimensión social

Todos los cambios y rupturas que presenta el adulto mayor con su entorno familiar y con su comunidad.

### Centro del Adulto Mayor

Es un espacio físico que brinda atención médica especializada en el adulto mayor; además, también brinda talleres y actividades que ayudan a fomentar la sociabilización y a fortalecer los estilos de vida saludable.

## **2.1.4 Variables**

### Variable independiente

Percepción del proceso de envejecimiento.

## **2.2 DISEÑO METODOLÓGICO**

### **2.2.1 Tipo de investigación**

El estudio es de tipo cuantitativo; método descriptivo porque busca describir datos y características de una situación particular, de corte transversal ya que permite presentar los resultados obtenidos en un determinado tiempo y espacio.

### **2.2.2 Área de estudio**

El área de estudio seleccionado es el Centro de Atención del Adulto Mayor “Tayta Wasi”, el cual pertenece a la red de salud de San Juan de Miraflores – Villa María del Triunfo, DIRIS II Lima Sur, ubicado en San Gabriel, distrito de Villa María del Triunfo.

Los servicios que brinda el Centro de Atención del Adulto Mayor son: consultorios externos de medicina, geriatría, odontología, psicología, enfermería, terapia física y rehabilitación, farmacia, servicio de laboratorio, servicio social, consejería en estilos de vida saludable, en turnos de la mañana (8:00 am – 1:00 pm) y tarde (2:00 pm – 8:00pm), de lunes a sábado.

Es un centro de primer nivel de atención, brinda atención dirigida a los adultos mayores. También se ubica un CEBA Manuel Escorza de San Gabriel, brindándoles a los adultos mayores la posibilidad de culminar estudios básicos. Se realizan diversos programas y actividades en beneficio del adulto mayor, como el taller de tejido, baile, sesiones educativas.

### **2.2.3 Población**

La población estuvo conformada por todos los adultos mayores que asisten al Centro de Atención del Adulto Mayor “Tayta Wasi” al servicio de enfermería, sacando el promedio de atenciones de un mes, 155 usuarios.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores orientados en tiempo, espacio y persona.
- Adultos mayores que sus domicilios estén dentro del sector de atención del Centro de Atención del Adulto Mayor.
- Adultos mayores que escuchen y puedan comunicarse de manera clara, entendible y coherente.
- Adultos mayores que acepten participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que hablen otro tipo de lenguas (quechua) y no entienden el castellano.

### **2.2.4 Muestra. Muestreo**

La muestra fue de 60 adultos mayores y se obtuvo aplicando la fórmula de población finita (ANEXO B). Se obtuvo por muestreo no probabilístico intencionado.

### **2.2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica que se utiliza fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario tipo escala Likert.

El instrumento fue validado a través de los jueces expertos (8) que brindaron su apreciación y sugerencias en mejora del instrumento reflejada en la prueba binomial (ANEXO C y D). posteriormente, se hicieron las correcciones necesarias tomando en cuenta las observaciones brindadas. La validez y la confiabilidad se calculó utilizando el coeficiente de Correlación R de Pearson y el coeficiente de confiabilidad Alfa de Combrach para la variable de forma global (ANEXO E).

### **2.2.6 Plan de recolección y análisis estadístico de datos**

Para la ejecución del estudio, se realizó los trámites administrativos, para lo cual se envió un oficio dirigido al director del Centro del Adulto Mayor "Tayta Wasi", y se contó con la aprobación y autorización respectiva. Posteriormente, se realizó las coordinaciones con la enfermera jefe del centro para la aplicación del instrumento, llevándose a cabo en los meses de julio y agosto, de lunes a viernes a partir de las 9 am; considerándose 25 minutos aproximadamente para la aplicación del instrumento, previa autorización del usuario (consentimiento informado).

Luego de la recolección de datos, se inició a procesar los datos mediante el programa Excel, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz, se presentó los resultados a través de tabla y gráficos.

Para la medición de la variable de estudio, se asignó un valor a los ítems de positivo a negativo. Para el valor positivo, 3 si es favorable; 2 si es

medianamente favorable y 1 si es desfavorable; y para el valor negativo, 1 si es favorable, 2 si es medianamente favorable y 3 si es desfavorable.

Cuando se obtuvieron los valores, se realizó el procesamiento de datos en la Matriz Tripartita. Se aplicó la fórmula de valores Gaussianos, a fin de obtener los intervalos de valor final, de manera general y para cada dimensión.

Para la interpretación y análisis de los resultados, se utilizó el marco teórico y los antecedentes relacionados a la variable en estudio.

### **2.2.7 Consideraciones éticas**

Los adultos mayores que participan en el estudio fueron informados, antes de la entrevista, de forma clara y sencilla sobre los objetivos de la investigación, asegurándoles el anonimato; se obtuvo el consentimiento informado de cada persona, a través de un formato para la aplicación del instrumento (ANEXO G).

Se entregó una hoja informativa adjunta al formato del consentimiento informado, en donde se explica los objetivos y de qué manera se utilizará la información que nos brinde cada adulto mayor, también se explicó que se puede retirar del trabajo de investigación cuando desee y será totalmente anónimo (ANEXO H).

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **3.1 RESULTADOS**

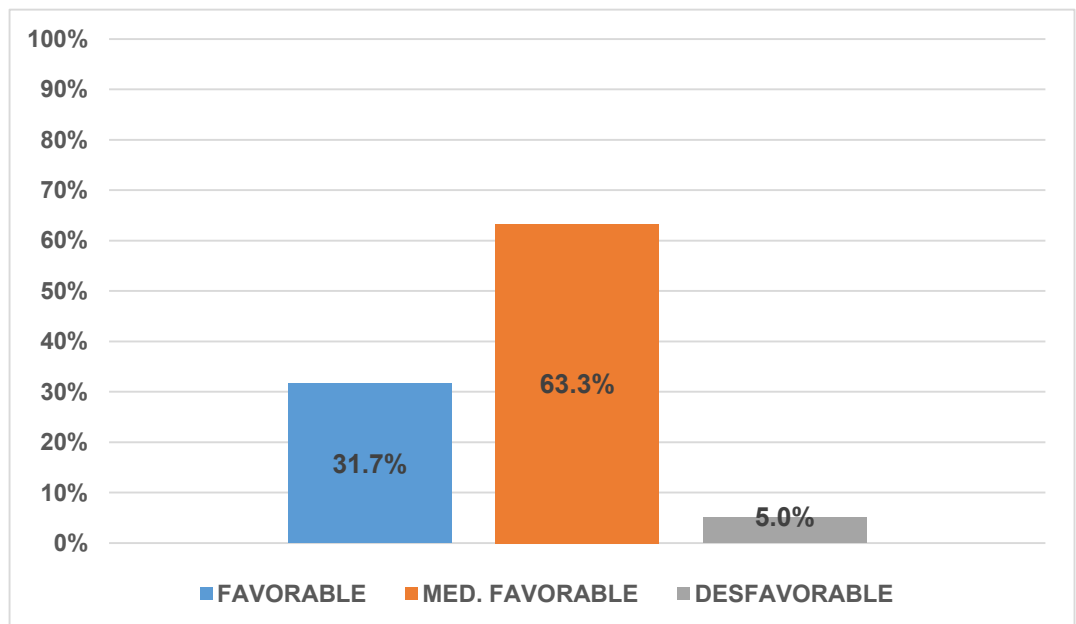
Después de la recolección de datos, se procesaron y presentaron en gráficos para su respectivo análisis e interpretación.

##### **3.1.1 DATOS GENERALES**

Los adultos mayores que conformaron la muestra fueron de 60 que representan el 100%, de los cuales las edades comprendidas entre 60 y 69 años fueron de 38,4% (23), el 48,3% (29) comprende entre 70 y 79, y el 13,3% (8) las edades que oscilan entre 80 y 89 años. Con respecto al sexo, el 60% (36) son mujeres y el 40% (24) son varones. El grado de instrucción, el 90% (54) estudió primaria, el 8,4% (5) estudió secundaria y el 1,6% (1) tiene una profesión técnica. En el estado civil, el 51,6% (31) son casados (as), el 28,4% (17) son divorciados, el 13,4% (8) solteros (as) y el 6,6% (4) son viudos (as).

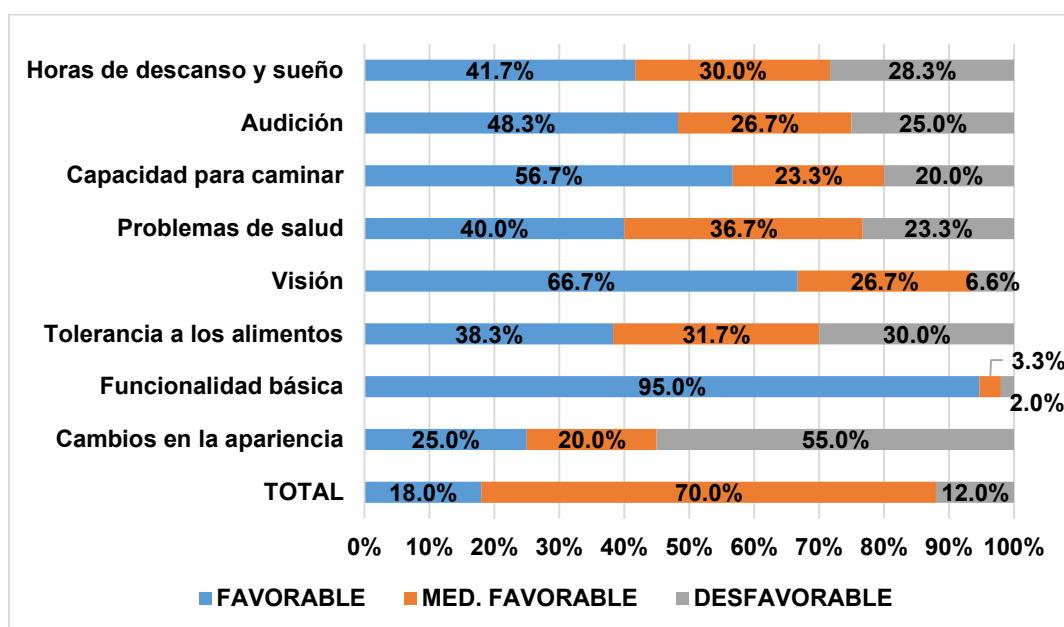
### 3.1.2 DATOS ESPECÍFICOS

**GRAFICO N°1**  
**PERCEPCION DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS ADULTOS**  
**MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DEL**  
**ADULTO MAYOR “TAYTA WASI”**  
**LIMA – PERÚ**  
**2019**



En el gráfico N°1, se muestra la percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor “Tayta Wasi”, se observa que de un 100% (60) adultos mayores, 31,7% (19) tienen una percepción favorable, el 63,3% (38) medianamente favorable y el 5% (3) una percepción desfavorable.

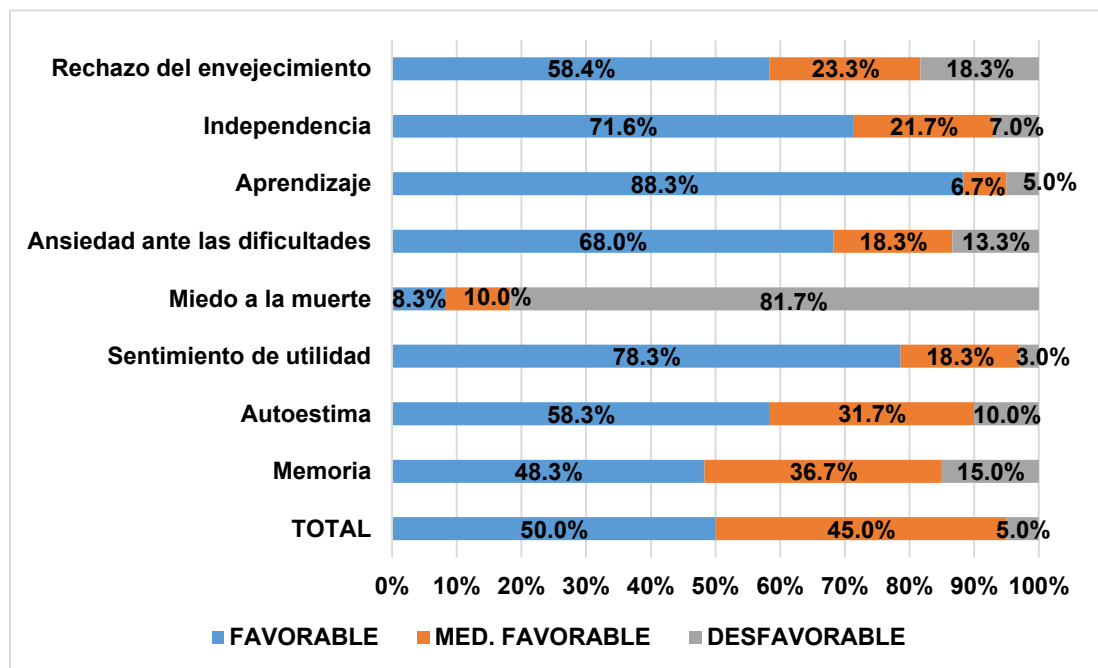
**GRAFICO N°2**  
**PERCEPCION DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS ADULTOS**  
**MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR “TAYTA**  
**WASI” EN LA DIMENSION BIOLÓGICA SEGÚN INDICADORES**  
**LIMA – PERÚ**  
**2019**



En el grafico N°2, se evidencia la percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores en su dimensión biológica según indicadores; de 60 adultos mayores que representan el 100%, se observa que en el indicador horas de sueño y descanso el 41,7% (25) es favorable y el 30% (18) es medianamente favorable; en capacidad para caminar el 56,7% (34) es favorable, 30% (18) es desfavorable, el 31,7% (19) es medianamente favorable y el 38,3% (3) es favorable; en la funcionalidad básica 95% (57) es favorable y en los cambios en la apariencia 55% (33) es desfavorable.

### GRÁFICO N°3

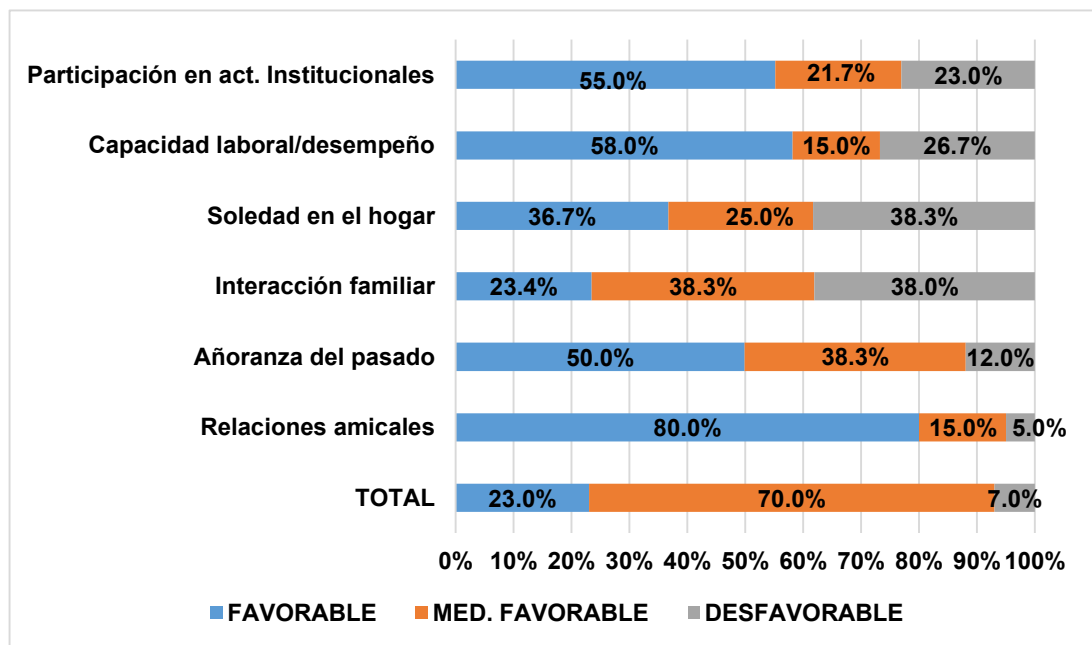
#### PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DEL ADULTO MAYOR “TAYTA WASI” EN LA DIMENSION PSICOLÓGICA SEGÚN INDICADORES LIMA – PERÚ 2019



En el gráfico N°3, se presenta la percepción del proceso de envejecimiento del adulto mayor en su dimensión psicológica según indicadores; de un total de 60 adultos mayores que representan el 100%; se aprecia que el indicador rechazo al envejecimiento el 58,4% (35) es favorable, en independencia el 88,3% (53) es favorable, en ansiedad ante las dificultades el 68,4% (41) es favorable, en miedo a la muerte el 81,7% (49) es desfavorable, en sentimientos de utilidad el 78,3% (47) es favorable, en autoestima el 58,3% (35) es favorable y el 31,7% (19) es medianamente favorable, y en memoria el 48,3% (29) es favorable y el 36,7% (22) es medianamente favorable.

## GRAFICO N°4

### PERCEPCION DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE ATENCION "TAYTA WASI" EN LA DIMENSION SOCIAL SEGÚN INDICADORES LIMA – PERÚ 2019



En el gráfico N°4, se observa la percepción del proceso de envejecimiento del adulto mayor en su dimensión social según indicadores, de un total de 60 adultos mayores que representan el 100%, se evidencia que en el indicador participación en actividades institucionales el 55% (33) es favorable, en capacidad laboral – desempeño el 58,3% (35) es favorable, en soledad en el hogar el 36,7% (22) es favorable y el 38,3% (23) es desfavorable, en interacción con la familia el 38,3% (23) tanto desfavorable como medianamente favorable, en añoranza del pasado el 50% (30) es favorable y el 38,3 (23) es medianamente favorable, y en relaciones amicales el 80% (48) desfavorable.

### 3.2 DISCUSIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el adulto mayor es la persona que tiene más de 60 años<sup>13</sup>, que atraviesa un proceso de envejecimiento que es el conjunto de cambios morfológicos, funcionales y psicológicos que el paso del tiempo ocasiona de forma irreversible.<sup>16</sup>

Asimismo, cuando las políticas públicas se den en todos los países va a permitir que haya homogeneidad para que el adulto mayor pueda sentirse seguro y tenga participación social<sup>16</sup>, no siendo así, cada adulto mayor tiene sus percepciones que *“es un proceso cognoscitivo que le permite a su vez formar impresiones, conceptos, opiniones, sentimientos sobre un individuo, fenómeno u objeto en relación a las vivencias pasadas, al entorno, al conocimiento de la realidad de acuerdo los intereses, deseos, necesidades y aspiraciones”*.<sup>29</sup>

Sin embargo, se dan percepciones diferentes de una latitud a otra, en el caso del Perú, el adulto mayor difiere en sus apreciaciones personales de acuerdo a su realidad, datos del presente estudio evidencian que la percepción del proceso de envejecimiento que tiene los adultos mayores, la mayoría manifiesta una percepción medianamente favorable; esto va a permitir que los adultos mayores puedan afrontar las diversas dificultades que son propias de la edad.

Siendo el adulto mayor aquella persona que tiene 60 años a más, le corresponde estar en la última etapa de su vida porque precisamente en

esta etapa el cuerpo y las facultades cognitivas se ven deterioradas, es frecuente que hoy en día se encuentren a personas de esta edad que tienen una vida activa en todas sus dimensiones: trabajan, practican deporte, viajan. Estudian, entre otras actividades que normalmente desempeñan las personas en edad adulta.

Cabe mencionar que existen contrariedades para algunas personas en esta etapa de vida, que son sumamente complejas y difícil de sobrellevar. En muchas oportunidades se observa como discriminan a los adultos mayores por el solo hecho de estar viviendo una etapa más de vida con disminución de capacidades, incluso es difícil para ellos mismos, ya que no aceptan que envejecen, no solo biológicamente sino también psicológica y social.<sup>23</sup>

En el proceso de envejecimiento de los adultos mayores se evidencian que existen determinantes que influyen en los cambios funcionales que presentan en la dimensión biológica, psicológica y social.<sup>23</sup>

Respecto a la dimensión biológica, los resultados obtenidos demuestran que la mayoría presentan una percepción medianamente favorable; sin embargo, una minoría presenta una percepción desfavorable, ya que se ven afectados parcialmente por los cambios que atraviesan como pérdida de la funcionalidad, de los sentidos, en la estructura muscular, las articulaciones, en todos los sistemas del organismo; además, comienzan a enfermar con frecuencia lo que pone en riesgo su salud<sup>25</sup>.

Los indicadores que se presentan en este trabajo de investigación señalan una percepción favorable y medianamente favorable en el indicador visión, la capacidad para caminar y la funcionalidad básica; es desfavorable en el indicador cambios en la apariencia porque, al parecer, el adulto mayor no acepta ver su rostro con arrugas, el cabello canoso o la pérdida de este.

Existen cambios biológicos que están relacionados con la imagen propia que tiene el adulto mayor, Salvarezza refiere que *“una persona comenzará a considerarse vieja cuando perciba en si misma algunos atributos que considera caracterizan esta etapa evolutiva o en base a su modelo personal que tiene”*<sup>29</sup>. Se puede señalar que la percepción está muy relacionada con el concepto que tiene sobre el proceso de envejecimiento, a pesar del deterioro progresivo que se va manifestando, el adulto mayor aún posee aptitudes y destrezas que son importantes de trabajarlas y fortalecerlas.

Se observa también que los adultos mayores aceptan los cambios que están relacionados con la apariencia en comparación con los cambios funcionales, este origina algunas limitaciones como lo son la visión, la audición y la movilidad que ya influyen en sus actividades normales.

En cuanto a la dimensión psicológica, se aprecia que la mayoría tiene una percepción medianamente favorable y una minoría, una percepción desfavorable. En relación a la percepción medianamente favorable y favorable, se describen indicadores de independencia, aprendizaje,

sentimientos de utilidad y autoestima; y una percepción desfavorable en el indicador miedo a la muerte.

Al respecto, Ortiz refiere que “los ancianos suelen estar en situación de desventaja en relación a ciertos tipos de aprendizaje y memoria, estos cambios no afectan el nivel de competencia, pero pueden ser preocupantes por miedo a la senilidad”<sup>20</sup>. Asimismo, Salvarezza menciona que “uno de los mayores miedos de envejecer es perder el poder, la independencia y la capacidad para tomar decisiones”<sup>29</sup>. Si bien los cambios físicos graduales son una amenaza en la independencia, es usual que aparezcan sentimientos de carga y de inutilidad frente a los cambios y pérdidas que está viviendo y va originando un sentimiento de aislamiento afectivo.

En relación a la dimensión social, los resultados muestran que la mayoría tiene una percepción medianamente favorable y una minoría, percepción desfavorable. Los indicadores que señalan una percepción del proceso de envejecimiento medianamente favorable y favorable son las relaciones amicales, capacidad laboral – desempeño y participación en actividades institucionales; sin embargo, el indicador interacción familiar presenta tanto una percepción medianamente favorable y desfavorable en la misma cantidad.

Estos cambios son evidentes en el proceso de jubilación, que el adulto mayor desempeña diversos trabajos profesionales y no profesionales. Al estar en esta etapa denota pérdida de sus capacidades y el hecho de no

poder trabajar se constituye un riesgo porque va a depender de otra persona para sobrevivir; a ello también se le suma las pérdidas que sufren como la muerte de su pareja, de algún familiar cercano, amistades o, en ocasiones, sus hijos, sumándole el dolor por la muerte de una persona querida, constantes episodios de alejamiento emocional.

En algunos casos, los lazos con los hijos, que ya formaron sus familias se ve debilitando progresivamente con el tiempo, los ven con poca frecuencia y cuando viven con ellos, se sienten como una carga<sup>21</sup>.

Sevallos menciona que *“la percepción es un proceso mental, cognoscitivo que nos permite a su vez formar conceptos, opiniones acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas al contexto social, de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones o deseos”*<sup>22</sup>. Una de las alteraciones con mayor representatividad es la pérdida del papel social resultado de la jubilación y, en muchos casos, se confunde con la pérdida del papel individual como ser humano.

Si bien la jubilación es un gran cambio para el adulto mayor, esto va a modificar sus estilos de vida, su rutina diaria, el aporte económico que brinda a su familia, esto implica que debe aceptar que ese rol social finalizo mas no por falta de capacidad sino por cumplimiento de la ley.

Apoyando la teoría de la actividad, Blau menciona que *“cuanto mayor número de roles o actividades tenga la persona según entra en la edad avanzada, mejor resistirá los efectos desmoralizantes de salir de los roles obligatorios a los que ordinariamente se les da prioridad en la edad adulta”*<sup>21</sup>. Asimismo, la teoría de la continuidad se basa en la capacidad de adaptación del adulto mayor teniendo en cuenta su personalidad y estilo de vida que presento en su etapa adulta.

En la actualidad, la dinámica familiar se ve influenciada por las horas de trabajo, por la falta de economía estable o necesidades propias de los adultos mayores, lo que conlleva que los familiares tomen la decisión de internación en los albergues para ancianos. En muchos casos, resulta difícil para los adultos mayores establecer nuevas relaciones con su entorno, pero hay algunos que a pesar de las pérdidas que han sufrido, han desarrollado medios apropiados de adecuación y pudiendo entablar una relación con sus pares, aceptándose con sus debilidades y fortalezas.

En ese sentido, el profesional de enfermería debe de brindar atención de calidad enfocándose en las necesidades que presentan las personas de este grupo etario, que es una población con mayor vulnerabilidad a contraer enfermedades más frecuentes que en otras etapas de vida, sobre todo las enfermedades crónicas; sin embargo, no están impedidos de cuidar de su propia salud y disfrutar de una vida llena de satisfacciones.

Por ello, el papel de la enfermería cobra mayor valor y su interacción y abordaje con el adulto mayor tiene que tomar en cuenta varios aspectos como la individualidad, en donde la enfermera no debe imponer cambios en la conducta, actitudes o la forma de realizar algunas actividades; si no presentarle opciones que permita que sea el mismo adulto mayor el que decida lo mejor para sí mismo, considerando que debe estar consciente y puede hacerse responsable de sus decisiones y actos.

Asimismo, el profesional de enfermería, debe considerar las pérdidas sufridas que el adulto mayor ha tenido porque le generan una severa impresión y puede modificar su estilo de vida de manera gradual, y en ocasiones, de manera repentina; además, implica el reconocimiento, por parte del adulto mayor, la pérdida de capacidades físicas y psíquicas, y en el social, a la jubilación o la muerte. En todos estos aspectos, la enfermera tiene un rol importante, el ser el apoyo del adulto mayor, dar consejería para que acepte de forma positiva el proceso de envejecer y el poder adaptarse a todos estos cambios.

Los resultados del presente estudio coinciden con los resultados de Bardales Ludeña Adrialyn y Arroyo Pérez Pompilio que refieren que *“la percepción del proceso de envejecimiento de la mayoría de los adultos mayores se encuentra en la categoría medianamente favorable, y se puede corroborar con la aceptación parcial de los cambios producidos en esta etapa de vida como son: cambios físicos, disminución de la capacidad de aprender y la disminución de su sociabilidad”*<sup>10</sup>.

A diferencia de los resultados de María Asto Huamán y Denisse Huamán Daniel que refieren que *“la mayoría de los adultos mayores presentan una percepción desfavorable respecto a su proceso de envejecimiento lo cual se corrobora al observar las tablas y los gráficos, no aceptan los cambios tanto físicos, psicológicos y sociales, mostrando una insatisfacción respecto a su percepción de afecto y seguridad, dificultad para aceptar los cambios funcionales y su disminución de la fuerza muscular y agudeza visual, pues ello le dificulta su desenvolvimiento, generando sentimientos de inseguridad y temor”*<sup>2</sup>.

No obstante, se observa un porcentaje de adultos mayores que manifiestan una percepción desfavorable del proceso de envejecimiento relacionado con la dificultad para establecer relaciones, la jubilación, el sentirse como un “estorbo” y la disminución funcional de diversos órganos y sistemas, de no cambiar sus mecanismos de adaptación y afrontamiento, en el futuro presentaran un riesgo de un incremento de alteraciones biológicas, psicológicas y al nivel social con respecto a los que tienen una favorable percepción.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1 CONCLUSIONES**

El presente estudio de investigación permitió plantar las siguientes conclusiones.

- Los adultos mayores en su mayoría poseen una percepción medianamente favorable del proceso de envejecimiento, de esta manera el sentido de seguir viviendo le permite tener un envejecimiento que no solo beneficiaría al adulto mayor sino también su entorno, tanto en estos cambios biológicos, psicológico y sociales.
  
- Los adultos mayores en la dimensión biológica según indicadores, en su mayoría presentan una percepción del proceso de envejecimiento medianamente favorable, ya que aceptan los cambios que están relacionados con la apariencia, así como los cambios funcionales que se presentan con el paso de los años.
  
- Los adultos mayores en la dimensión psicológica según indicadores, en su mayoría posee una percepción del proceso de envejecimiento favorable y medianamente favorable, esto debido a que se sienten queridos por sus familiares, se sienten útiles e independientes, mantienen una autoestima elevada y sienten que pueden seguir aprendiendo nuevas cosas.

- Los adultos mayores en la dimensión social según indicadores, en su mayoría presentan una percepción del proceso de envejecimiento medianamente favorable, participando activamente de las actividades sociales de su entorno, teniendo amistades.

#### **4.2 RECOMENDACIONES**

- Realizar estudios de investigación con enfoque cualitativo con el propósito de recopilar vivencias sobre el envejecimiento del adulto mayor.
- Hacer estudios donde se apliquen programas de intervención con la finalidad de reforzar e impulsar el desenvolvimiento en su rol personal, de esta manera también se van potenciando los mecanismos de adaptación sobre las pérdidas en la dimensión biológica, psicológica y social, así como las habilidades sociales que el adulto mayor posee para interactuar con su entorno.
- Planificar y ejecutar programas de intervención en todos los entornos donde se desenvuelve el adulto, ya que permitirá fortalecer su capacidad de aceptación y adaptación a los cambios en sus diferentes dimensiones y logre, a futuro, tener un proceso de envejecimiento favorable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Situación de salud de la población adulta mayor. [Internet]. 2018 [Consultado mayo 2019]. Disponible en: [www.inei.gob.pe/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf)
- (2) Huamán A; Huamán D. Percepción del proceso de envejecimiento del adulto mayor en la asociación “Virgen de la Puerta” – Distrito de Huancavelica 2013. [Internet]. Tesis Pregrado. Universidad Nacional de Huancavelica. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/828>
- (3) Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud mental y los adultos mayores. [Internet]. [Consultado junio 2019]. Disponible en: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs5381/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs5381/es/)
- (4) Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI). Situación de la población adulta mayor. [Internet]. 2020. [Consultado setiembre 2020]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor.pdf>
- (5) Congreso de la Republica de Perú. Ley del adulto mayor. [Internet]. El peruano. [Consultado octubre 2018]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>

- (6) Vallejo N. Guía de psicología. Madrid. 2012. Disponible en:  
[http://www.eduufam.com/docs5.asp?Id=22894&N2=La%20Familia  
&Pg=Los%20abuelos%20y%20anciano](http://www.eduufam.com/docs5.asp?Id=22894&N2=La%20Familia%20y%20anciano)
- (7) Sanhueza M, Castro M; Merino J. Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de autocuidado. Scielo [Internet]. 2018. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n1/v30n1a03.pdf>
- (8) Alonso L; Liliana A; Cano P. Percepción del envejecimiento y bienestar que tiene los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla (Colombia). Scielo [Internet]. 2017 [Consultado abril 2019]. Vol. 26. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n2/v26n2a08.pdf>
- (9) Millán I. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. Scielo [Internet]. 2017 [Consultado abril 2019]. Vol. 26. Disponible en:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n4/enf07410.pdf>
- (10) Bardales, A; Arroyo, P. Percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores del CIAM de la ciudad de Cajamarca”. Cajamarca, Perú. Tesis Pregrado. UPAGU. 2018.
- (11) Ayala L. 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. Lima, Perú. Tesis Pregrado. UNMSM. 2016.

- (12) Garcilazo M. Capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria en un centro de salud de San Juan de Miraflores. Lima, Perú. Tesis Pregrado. UNSMSM. 2014.
- (13) Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre el envejecimiento. [Internet]. 2015 [Consultado octubre 2018]. Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf)
- (14) Organización de las Naciones Unidas (ONU). Envejecimiento. [Internet]. 2016. [Consultado junio 2018]. Disponible en:  
<http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
- (15) Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Internet]. 2017. [Consultado julio 2018]. Disponible en:  
<http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/069789240694873>
- (16) Organización Mundial de la Salud (OMS). Organismos internacionales y envejecimiento. [Internet]. 2017 [Consultado julio 2018]. Disponible en:  
[http://trabajo.xunta.es/export/sites/default/Biblioteca/Documentos/Publicaciones/congreso\\_envejecimiento\\_activo.pdf](http://trabajo.xunta.es/export/sites/default/Biblioteca/Documentos/Publicaciones/congreso_envejecimiento_activo.pdf)

- (17) Alevatos. Educación continua en el envejecimiento. Argentina. Dermatol. 2008.155 p.
- (18) Kumar A. Un Sistema experimental para el análisis molecular del proceso de envejecimiento. España. Gerontol: 45. B68 – B74.
- (19) Barraza A: Catillo I. El envejecimiento. Modulo I. [Internet]. 2017. [Consultado julio 2018]. Disponible en: [http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202006/El\\_envejecimiento.pdf](http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202006/El_envejecimiento.pdf)
- (20) Altaarriba F-X. Gerontología. Aspectos biopsicosociales del proceso de envejecer. España. Marcombo. 1992. 192p.
- (21) Pérez E. Enfermería gerontológica. OPS. 1993.
- (22) Burke M. Enfermería Gerontológica. Cuidados integrales del Adulto Mayor. 2ed. ED. Harcourt Brace. España. 1993.
- (23) Organización Mundial de la Salud(OMS). Envejecimiento activo. Un marco político. [Internet]. 2002. [Consultado junio 2018]. Disponible en: <http://envejecimiento.cslc.es/documentos/documentos/oms-envejecimiento-01.pdf>
- (24) Pablo A. 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. [Consultado enero 2019]. Disponible en:  
[www.cult.gva.es/dgd/form\\_amb\\_deportivo/JORNADA\\_DXTE%20MAYORES\\_SEPT/Carlos\\_Pablo\\_2.pdf](http://www.cult.gva.es/dgd/form_amb_deportivo/JORNADA_DXTE%20MAYORES_SEPT/Carlos_Pablo_2.pdf)

- (25) Rodríguez R; Morales J. Geriatria. Mc Graw Hill Interamericana. México. Carmona S. Envejecimiento activo. La clave para vivir más y mejor. [Internet]. 2017. [Consultado agosto 2017]. Disponible en:  
<http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/ENVEJECIMIENTO%20ACTIVO.pdf>
- (26) Koziar B. Fundamentos de enfermería. 2da Edición. Mc GrawHill Interamericana. España, Madrid. 1999. Vol. I.
- (27) Zambrano N. Manual de psiquiatría. 2da Edición. Humberto Rotondo UNMSM. Perú. 1998.
- (28) Salvarezza L. La vejez. Una mirada gerontológica. Paidós. Argentina. 2000.
- (29) Babb P. Manual de enfermería gerontológica. Mc Graw Hill Interamericana. Edición económica de enfermería. México. 1998.

# **ANEXOS**

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
A. Operacionalización de la variable	<b>I</b>
B. Cálculo de la muestra	<b>III</b>
C. Instrumento de aplicación	<b>IV</b>
D. Prueba binomial	<b>VII</b>
E. Determinación de la validez estadística y confiabilidad del instrumento	<b>VIII</b>
F. Consentimiento informado	<b>X</b>
G. Hoja informativa	<b>XI</b>
H. Libro de códigos	<b>XII</b>
I. Medición de la variable.	<b>XV</b>
J. Tabla de datos generales de los adultos mayores que asisten al centro de atención del adulto mayor “Tayta Wasi” Lima – Perú 2019	<b>XVIII</b>
K. Tabla de percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores que asisten al centro del adulto mayor “Tayta Wasi” Lima – Perú 2019	<b>XIX</b>
L. Tabla de percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores que asisten al centro del adulto mayor “Tayta Wasi” en la dimensión biológica Lima – Perú 2019	<b>XX</b>
M. Tabla de percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores que asisten al centro del adulto mayor “Tayta Wasi” en la dimensión psicológica Lima – Perú 2019	<b>XXI</b>
N. Tabla de percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores que asisten al centro del adulto mayor “Tayta Wasi” en la dimensión social Lima – Perú 2019	<b>XXII</b>

**ANEXO A**  
**Operacionalización de**  
**la variable**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Valor final</b>
Percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores.	Es el resultado de un proceso cognitivo en el cual el adulto mayor otorga un significado a los diversos cambios producto del proceso de envejecimiento en base a sus sentidos e ideales, estos cambios abarcan la integridad del individuo en sus dimensiones biológica, psicológica y social.	Dimensión biológica	Cambios en la apariencia. Visión. Audición. Funcionalidad básica. Capacidad para caminar. Problemas de salud. Tolerancia a los alimentos. Horas de descanso y sueño.	Percepción favorable.  Percepción medianamente favorable.
		Dimensión psicológica	Aprendizaje. Memoria. Sentimiento de utilidad. Miedo a la muerte. Autoestima.	

			Rechazo del envejecimiento. Ansiedad ante las dificultades. Independencia.	Percepción desfavorable.
		Dimensión social	Interacción familiar. Participación en actividades institucionales. Relaciones amicales. Soledad en el hogar. Añoranza del pasado. Capacidad laboral – desempeño.	

Percepción del proceso de envejecimiento:

Definición operacional: conjunto de ideas y expresiones de sí mismos que se forma el adulto mayor en relación al proceso de envejecimiento tanto en la dimensión biológica, psicológica y social, el cual será medido a través de una escala tipo Lickert y tendrá como valor final favorable, medianamente favorable y desfavorable.

## ANEXO B

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula estadística de proporciones para población finita.

$$n = \frac{Z^2 \alpha \cdot p (1 - p) N}{(N - 1) E^2 + Z^2 \alpha \cdot P (1 - p)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (155)}{(149) (0.1)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

**N** = Población promedio de un mes 155.

**Z<sup>2</sup>α** = Nivel de confianza 95%.

**p** = Proporción (0.5).

**1 - p** = Proporción (0.5).

**E<sup>2</sup>** = Error de estimación.

$$n = 59,53$$

$$n = 60$$

El tamaño de la muestra fue de 60 adultos mayores.

## ANEXO C

### Escala tipo Likert

#### I. Presentación

Buenos días Sr. (a), mi nombre es Daniela Méndez y soy egresada de enfermería de la UNMSM y estoy realizando un trabajo de investigación y se requiere la aplicación del instrumento que le voy a presentar, cuyo objetivo es: “Determinar la percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores”. Es por eso que le pido que sus respuestas sean totalmente sinceras, la aplicación de este instrumento es de carácter anónimo, de modo que no hay necesidad que escriba su nombre.

Le agradezco de antemano su colaboración y participación, le reitero que sus opiniones y experiencias son muy importantes para nosotros y la información que brinde será utilizada solo para fines de estudio.

#### II. Instrucciones

El instrumento presentado contiene una serie de preguntas acerca de tema, con 3 alternativas de respuesta. Por lo cual, le recomiendo que escuche atentamente cada enunciado y luego, manifieste la alternativa que usted crea conveniente.

S: Siempre

AV: A veces

N: Nunca

Ejemplo:

ENUNCIADOS	S	AV	N
1. Me aburre ir a trabajar todos los días.			X

#### III. Datos Generales

1. Sexo:  Masculino

Femenino

2. Edad: \_\_\_\_\_

3. Grados de instrucción:  Primaria  Secundaria  
 Técnico  Superior

4. Estado civil:  Casado (a)  Soltero (a)  
 Divorciado (a)  Viudo (a)

5. ¿Actualmente trabaja?:  SI  NO ¿Dónde? \_\_\_\_\_

6. Tiempo que asiste al CAM "Tayta Wasi": \_\_\_\_\_

#### IV. Datos específicos

ENUNCIADOS	S	AV	N
1. Me molesta la aparición de arrugas y canas.			
2. Me siento feliz de tener buena memoria.			
3. Me gusta tener muchos amigos con los cuales charlar.			
4. Puedo realizar mis actividades diarias por mí mismo (alimentación, higiene, deposición).			
5. Me siento alegre por la edad que tengo.			
6. Las experiencias vividas en mi juventud son más agradables que ahora.			
7. Siento que algunos alimentos me producen más molestias que en el pasado.			
8. Siento que soy una carga para mi familia.			
9. Siento que envejecer me distancia de mi familia.			
10. Me molesta no poder ver tan bien como en el pasado.			
11. Siento miedo porque creo que la muerte está cerca.			
12. Siento que mi familia me deja de lado.			
13. Siento que me enfermo más seguido.			

14. Me molesta no poder caminar rápido.			
15. Siento que los problemas me afectan más.			
16. Siento que ya no puedo desempeñar ningún cargo laboral.			
17. Siento que a mi edad aún puedo seguir aprendiendo nuevas cosas.			
18. Siento que escucho bien a mi edad avanzada.			
19. Me gusta participar en los eventos sociales que realizan las instituciones.			
20. Puedo realizar actividades más complicadas como cocinar sin ayuda.			
21. Me siento útil y necesario.			
22. Siento que tengo menos sueño que antes.			
23. Tengo esperanzas en el futuro.			
24. Puede ir de compras por mí mismo.			

**GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.**

## ANEXO D

### Prueba binomial

### Jueces expertos

Ítems	Jueces								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
8	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
10	0	1	1	1	1	1	1	1	0.035
<b>Total</b>									<b>0.0102</b>

Favorable= 1 (si)

Desfavorable= 0 (no)

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa.

Según lo aplicado, los resultados son menores de 0.05; por lo tanto, el grado de concordancia es significativo.

## ANEXO E

### Determinación de la validez estadística y confiabilidad del instrumento

Se calculó la validez y la confiabilidad del instrumento en la población aplicada usándose los siguientes coeficientes:

**a. Validez: Coeficiente de correlación R de Pearson: Correlación ítem – Test.**

$$r_{xy} = \frac{n \sum x_i y_i - \sum x_i \sum y_i}{\sqrt{n \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} \sqrt{n \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2}}$$

N = Tamaño del conjunto x e y.

$\Sigma x$  = sumatoria de puntajes simples de la variable x.

$\Sigma y$  = sumatoria de puntajes simples de la variable y.

$\Sigma x^2$  = sumatoria de puntajes al cuadrado de la variable x.

$\Sigma y^2$  = sumatoria de puntajes al cuadrado de la variable y.

$r_{xy}$  = coeficiente de regresión al conjunto x e y.

Este coeficiente permitió conocer la confiabilidad y validez de cada ítem:

Ítem 1	0.44	ítem 13	0.42
Ítem 2	0.23	ítem 14	0.51
Ítem 3	0.27	ítem 15	0.41
Ítem 4	0.36	ítem 16	0.51
Ítem 5	0.35	ítem 17	0.43
Ítem 6	0.49	ítem 18	0.44
Ítem 7	0.26	ítem 19	0.25
Ítem 8	0.23	ítem 20	0.26
Ítem 9	0.51	ítem 21	0.29
Ítem 10	0.26	ítem 22	0.26
Ítem 11	0.35	ítem 23	0.44

Ítem 12      0.26                              ítem 24      0.49

Para que exista validez y confiabilidad  $r > 0.20$ . Es por ello, que este instrumento es válido en sus 24 ítems.

**b. Confiabilidad: Coeficiente de confiabilidad alfa de Combrach.**

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

$\alpha$  = coeficiente de confiabilidad alfa de Combrach.

$m$  = número de ítems.

$s^2d$  = varianza por ítems.

$s^2t$  = varianza de la escala.

Se aplicó el coeficiente  $\alpha$  de Combrach de manera global. Se obtuvo el siguiente resultado:

$$\alpha \text{ de Combrach} = 0.58$$

La validez y la confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1. Un instrumento tiene alta confiabilidad y validez cuando el resultado da mayor a 0.50.

## ANEXO F

### Consentimiento informado

Yo..... identificado (a) con N° DNI  
..... he sido debidamente informado (a) por la Srta. Daniela Méndez Palomino, egresada de enfermería de la UNMSM, acerca de la aplicación de la escala y la entrevista que aplicará con fines de realizar un estudio titulado: “Percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores que asisten al Centro de Atención de Salud “Tayta Wasi”

- He leído la hoja informativa que me han entregado.
- He tenido la oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio y he recibido respuestas satisfactorias.
- He sido informado (a) de los procedimientos a realizar, los beneficios y riesgos de la investigación.
- He hablado con la investigadora, la Srta. Daniela Méndez Palomino.
- Entiendo que la participación es voluntaria.
- Entiendo que la información que brinde serán utilizados sola para fines de la investigación y de carácter confidencial.
- Entiendo que puedo abandonar el estudio cuando lo desee.

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente.

Habiendo tenido la oportunidad de aclarar mis dudas acerca del estudio, teniendo en cuenta que será de carácter confidencial, ante ello otorgo mi consentimiento para participar en el estudio, firmando este documento para que así conste.

---

Investigador

---

Paciente

## **ANEXO G**

### **Hoja informativa**

#### **Título de la investigación:**

Percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores que asisten al Centro de Atención del Adulto Mayor "Tayta Wasi".

#### **Objetivo de la investigación:**

El objetivo es determinar la percepción del proceso de envejecimiento de los adultos mayores que asisten al CAM "Tayta Wasi".

#### **¿Qué se propone el estudio?:**

Conocer la percepción del proceso de envejecimiento a través de una escala tipo Likert de 24 enunciados.

#### **¿Cómo se seleccionan los participantes?:**

Los adultos mayores serán seleccionados por disponibilidad en el CAM "Tayta Wasi" previa firma del consentimiento informado.

#### **Cantidad y edades de los participantes:**

La muestra será de 60 adultos mayores y sus edades serán de 60 años a más.

#### **Tiempo requerido:**

El tiempo estimado para contestar la escala de Likert será de 25 minutos aprox.

#### **Riesgos y beneficios:**

La investigación no conlleva ningún riesgo y el participante no recibe ningún beneficio.

#### **Compensación:**

No se dará ninguna compensación económica por participar.

#### **Confidencialidad:**

El proceso será estrictamente confidencial. Los datos que brinde serán utilizados únicamente con fines de la investigación. Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean publicados.

#### **Participación voluntaria:**

La participación en la investigación es estrictamente voluntaria.

#### **Derecho de retirarse de la investigación**

El participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción.

## ANEXO H

### Libro de códigos

Nº	DIMENSION BIOLOGICA									DIMENSION PSICOLOGICA									DIMENSION SOCIAL						TOTAL			
	1	4	7	10	13	14	18	22	sub. Total	2	5	8	11	15	17	20	21	23	24	sub. Total	3	6	9	12		16	19	sub. Total
1	3	3	3	1	3	1	2	1	17	2	1	3	1	1	3	3	3	3	3	23	3	1	3	1	1	1	10	50
2	1	3	1	1	3	1	1	1	12	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	24	3	2	3	1	1	2	12	48
3	3	3	1	1	1	1	3	1	14	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	28	2	3	2	1	3	3	14	56
4	3	3	2	1	1	3	3	3	19	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	28	3	2	2	2	3	3	15	62
5	1	3	1	1	3	3	3	1	16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	2	3	3	3	3	17	63
6	1	3	3	1	3	1	3	2	17	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	27	3	1	2	3	1	1	11	55
7	3	3	3	1	1	2	3	3	19	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	27	3	2	3	3	1	3	15	61
8	1	3	1	1	3	1	3	1	14	2	2	1	3	1	3	2	3	3	2	22	3	1	1	1	1	3	10	46
9	3	3	3	2	2	3	3	1	20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	1	3	3	1	3	14	64
10	3	3	1	2	2	1	3	1	16	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	27	2	2	1	3	1	3	12	55
11	3	3	3	2	3	3	3	3	23	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	3	1	1	3	1	3	12	64
12	1	3	1	1	1	1	3	1	12	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	28	3	1	3	3	1	1	12	52
13	1	3	3	1	1	1	3	3	16	2	1	2	3	1	3	1	3	3	1	20	3	1	2	1	3	3	13	49
14	3	3	3	3	2	3	3	3	23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	1	1	14	67
15	3	3	3	2	2	1	2	3	19	2	3	3	3	1	3	3	3	2	3	26	3	2	3	3	2	1	14	59
16	3	3	1	1	3	1	1	1	14	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	3	1	3	3	3	3	16	59
17	1	3	1	1	3	1	3	1	14	3	3	3	1	1	1	3	3	1	3	22	3	1	2	1	1	2	10	46
18	3	3	2	3	2	3	3	2	21	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	28	1	1	3	3	3	1	12	61
19	3	3	2	2	1	2	2	3	18	2	2	3	2	1	3	3	2	3	3	24	3	1	1	2	3	1	11	53
20	1	3	3	1	3	1	3	3	18	3	2	1	3	3	3	3	1	3	3	25	3	1	3	3	1	2	13	56
21	2	3	1	1	1	1	3	1	13	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	28	3	1	3	3	2	3	15	56
22	3	3	2	3	1	2	3	1	18	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	3	3	3	3	3	3	18	65
23	1	3	2	1	1	1	3	2	14	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	27	3	3	2	2	2	3	15	56

24	3	3	1	1	1	1	3	1	14	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	27	3	2	3	3	3	3	17	58
25	2	3	2	1	2	2	2	2	16	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	27	3	2	3	3	2	3	16	59
26	1	3	11	1	1	1	2	1	21	2	1	1	3	1	3	1	3	1	3	19	1	1	1	1	3	1	8	48
27	1	3	1	1	1	1	2	1	11	2	1	2	1	1	3	3	3	2	3	21	3	1	1	1	3	3	12	44
28	3	3	2	1	1	1	3	3	17	1	2	1	3	1	3	3	3	2	2	21	3	1	3	1	1	3	12	50
29	1	3	2	1	1	1	1	1	11	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	16	3	2	2	1	1	1	10	37
30	2	3	2	1	1	1	2	2	14	3	1	1	3	1	3	3	3	2	3	23	3	1	1	1	1	3	10	47
31	3	3	1	2	2	1	3	1	16	3	3	3	3	1	3	3	3	2	2	26	3	2	3	3	3	2	16	58
32	3	1	3	1	1	1	1	3	14	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	15	3	1	1	1	1	3	10	39
33	1	3	1	1	1	1	3	1	12	2	3	1	1	1	3	3	3	3	3	23	2	2	1	1	1	3	10	45
34	3	3	3	1	3	1	1	3	18	2	2	3	3	1	3	3	2	2	3	24	3	1	3	1	1	3	12	54
35	3	3	1	1	2	2	1	2	15	1	3	1	3	2	3	3	3	3	2	24	3	2	1	1	1	3	11	50
36	2	3	3	1	1	1	1	2	14	1	1	2	3	1	3	2	3	3	2	21	2	2	2	2	2	3	13	48
37	3	3	2	1	2	3	3	2	19	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	28	3	2	3	3	2	3	16	63
38	3	2	1	1	1	2	2	1	13	1	3	2	3	1	2	2	3	3	2	22	2	2	2	2	1	2	11	46
39	3	3	1	1	1	2	1	2	14	2	2	1	3	1	3	2	3	2	2	21	3	1	1	1	3	3	12	47
40	3	3	2	2	3	2	2	2	19	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	27	3	2	1	1	1	2	10	56
41	2	3	3	2	2	1	2	3	18	3	2	2	3	1	2	3	2	2	3	23	2	2	2	2	2	1	11	52
42	3	3	2	1	1	2	2	1	15	2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	27	3	2	3	3	3	3	17	59
43	2	3	2	2	3	2	2	2	18	1	2	2	3	1	3	2	3	3	2	22	3	3	2	2	1	2	13	53
44	3	3	2	2	2	2	2	2	18	2	1	2	3	1	3	3	3	3	3	24	2	3	2	2	1	1	11	53
45	3	3	3	1	2	1	1	2	16	3	2	3	2	1	3	2	3	2	2	23	3	2	3	3	1	2	14	53
46	3	3	2	2	2	1	1	2	16	2	3	3	3	1	3	2	3	2	2	24	3	2	2	3	1	2	13	53
47	2	3	3	1	2	3	1	2	17	2	3	2	3	1	3	3	2	2	3	24	3	2	2	1	1	3	12	53
48	2	3	2	2	3	2	1	2	17	2	2	1	3	3	3	3	2	2	3	24	1	1	1	1	1	1	6	47
49	2	3	2	2	2	2	3	3	19	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	27	3	1	2	2	1	3	12	58

50	3	3	3	3	2	3	3	3	23	2	3	2	2	1	3	3	2	2	3	23	3	1	2	2	1	1	10	56
51	2	3	1	2	3	2	3	3	19	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	26	3	1	2	2	2	2	12	57
52	3	3	1	1	2	3	1	3	17	1	3	2	3	2	1	3	3	3	3	24	3	1	2	3	1	3	13	54
53	3	2	2	2	2	3	2	1	17	1	2	2	3	3	3	1	2	2	1	20	2	1	2	2	1	1	9	46
54	1	3	3	1	2	3	3	2	18	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	26	3	1	2	2	1	3	12	56
55	3	3	3	2	1	1	1	3	17	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	25	2	2	2	2	1	2	11	53
56	2	3	2	1	2	1	2	2	15	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	27	3	2	3	2	2	3	15	57
57	3	3	1	1	2	1	3	1	15	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	3	3	3	3	3	3	18	62
58	1	3	1	1	2	1	3	1	13	3	3	2	3	1	3	3	3	1	3	25	3	1	2	1	3	2	12	50
59	2	3	1	1	1	1	1	1	11	1	1	3	2	2	3	2	2	1	1	18	3	1	2	1	1	3	11	40
60	3	3	1	1	1	1	2	1	13	2	2	1	3	1	2	1	1	1	2	16	3	1	1	1	1	2	9	38

## ANEXO I

### Medición de la variable

Se utilizó una fórmula de máximos y mínimos, a fin de obtener los intervalos para las categorías de valor final tanto de forma global como por dimensiones.

$$\frac{V_{\text{máx}} - V_{\text{mín}}}{3}$$

$V_{\text{máx}}$  = Valor total positivo

$V_{\text{mín}}$  = Valor total negativo

### Procedimiento para el cálculo de categorías en la variable

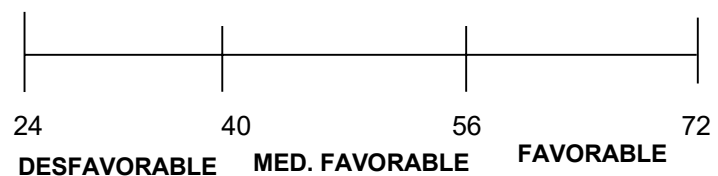
$$\frac{72 - 24}{3} = 16$$

$$a = 24 + 16$$

$$b = 72 - 16$$

$$a = 40$$

$$b = 56$$



### Categorías: intervalo

- Desfavorable: 24 – 39

- Medianamente favorable: 40 – 56
- Favorable: 57 – 72

### Categorización por dimensiones

#### Dimensión biológica

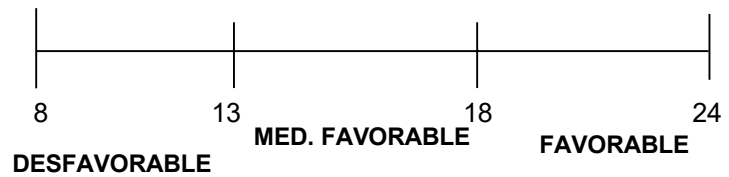
$$\frac{24 - 8}{3} = 5,3 = 5$$

$$a = 8 + 5$$

$$b = 24 - 18$$

$$a = 13$$

$$b = 18$$



#### Categorías: intervalo

- Desfavorable: 8 – 12
- Medianamente favorable: 13 – 18
- Favorable: 19 – 24

#### Dimensión psicológica

$$\frac{30 - 10}{3} = 6,6 = 7$$

$$a = 10 + 7$$

$$b = 30 - 7$$

$$a = 17$$

$$b = 23$$



**Categorías: intervalo**

- Desfavorable: 10 – 17
- Medianamente favorable: 17 – 23
- Favorable: 24 – 30

**Dimensión social**

$$\frac{18 - 6}{3} = 4$$

$$a = 6 + 4$$

$$b = 18 - 4$$

$$a = 10$$

$$b = 14$$



**Categorías: intervalo**

- Desfavorable: 6 – 9
- Medianamente favorable: 10 – 14
- Favorable: 15 – 18

**ANEXO J**

**TABLA DE DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES  
QUE ASISTEN AL CENTRO DEL ADULTO  
MAYOR “TAYTA WASI”  
PERÚ – LIMA  
2019**

DATOS GENERALES	ADULTOS MAYORES	
	N°	%
<b>SEXO</b>		
FEMENINO	36	60,0
MASCULINO	24	40,0
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>
<b>EDAD</b>		
60 – 69	23	38,4
70 – 79	29	48,3
80 – 89	8	13,3
90 – 99	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
PRIMARIA	54	90,0
SECUNDARIA	5	8,4
TECNICO	1	1,6
SUPERIOR	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>		
CASADO (A)	31	51,6
SOLTERO (A)	8	13,4
VIUDO (A)	4	6,6
DIVORCIADO (A)	17	28,4
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

**ANEXO K**

**TABLA DE PERCEPCION DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE  
LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DEL  
ADULTO MAYOR "TAYTA WASI"  
LIMA – PERÚ  
2019**

PERCEPCIÓN	ADULTOS MAYORES	
	Nº	%
FAVORABLE	19	31.7
MED. FAVORABLE	38	63.3
DESFAVORABLE	3	5
TOTAL	60	100

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

**ANEXO L**

**TABLA DE PERCEPCION DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE  
LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DEL  
ADULTO MAYOR "TAYTA WASI" EN LA  
DIMENSIÓN BIOLÓGICA  
LIMA – PERÚ  
2019**

DIMENSIÓN BIOLÓGICA	ADULTOS MAYORES	
	Nº	%
FAVORABLE	11	18.3
MED. FAVORABLE	42	70
DESFAVORABLE	7	11.7
TOTAL	60	100

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

**ANEXO M**

**TABLA DE PERCEPCION DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE  
LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DEL  
ADULTO MAYOR "TAYTA WASI" EN LA  
DIMENSIÓN PSICOLÓGICA  
LIMA – PERÚ  
2019**

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA	ADULTOS MAYORES	
	Nº	%
FAVORABLE	30	50
MED. FAVORABLE	27	45
DESFAVORABLE	3	5
TOTAL	60	100

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

**ANEXO N**

**TABLA DE PERCEPCION DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE  
LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DEL  
ADULTO MAYOR "TAYTA WASI" EN LA  
DIMENSIÓN SOCIAL  
LIMA – PERÚ  
2019**

DIMENSIÓN SOCIAL	ADULTOS MAYORES	
	Nº	%
FAVORABLE	14	23.3
MED. FAVORABLE	42	70
DESFAVORABLE	4	6.7
TOTAL	60	100

FUENTE: ELEABORACIÓN PROPIA