



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**Percepción del adulto mayor sobre las actividades
preventivo promocionales de la enfermera en el
programa del adulto mayor en un centro de salud
MINSA 2015**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud
Pública

AUTOR

Rosa Margarita VENTURA MILACHAY

ASESOR

Luisa Hortensia RIVAS DÍAZ DE CABRERA

Lima, Perú

2016



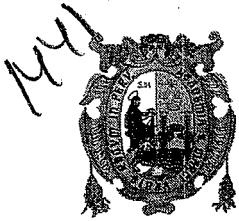
Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<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

Ventura R. Percepción del adulto mayor sobre las actividades preventivo promocionales de la enfermera en el programa del adulto mayor en un centro de salud MINSA 2015 [Trabajo de Investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2016.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANO DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : VENTURA MILACHAY ROSA MARGARITA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE LAS ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES DE LA ENFERMERA EN EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR EN UN CENTRO DE SALUD MINSA 2015".

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA

Lima, 01 de diciembre de 2016

Doctora

NELLY MARITZA LAM FIGUEROA

Directora (e) de la Unidad de Post-Grado
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de **ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA** ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

DIECISIETE (17)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANO DE AMERICA
FACULTAD DE MEDICINA
Unidad de Post Grado

Maria F. Quiroz Cosquez
MG. MARIA F. QUIROZ COSQUEZ
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora (e)

Y. Borda Olivas
MG. ILDA BORDA OLIVAS

Mary

*Al divino Creador por ser la luz que
guía mi sendero para vencer y hacer
posible el logro de mis metas*

*A mis adorados padres por todo su
apoyo incondicional y por seguir a mi
lado en la lucha profesional*

*A mi Familia, por ser el motor que en
todo momento me alientan para
alcanzar mis sueños trazados*

*A la UNMSM por acogerme en sus
aulas formándome y orientándome
para llegar a ser buen profesional*

*A la Mg. Luisa Hortensia Rivas Díaz
por su valioso apoyo sincero para
poder culminar con éxito el estudio*

*A Centro de Salud "Max Arias
Scheiber" por haberme dado las
facilidades para culminar el estudio*

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICEv
LISTA DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
PRESENTACIÓN.....	ix
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	10
1.1. Situación Problemática.....	10
1.2. Formulación del problema.....	13
1.3. Justificación / Importancia.....	13
1.4. Objetivos	14
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes	16
2.2. Base Teórica	21
2.3. Definición Operacional de Términos	48
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	49
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación.....	49
3.2. Lugar de Estudio	49
3.3. Población de Estudio	49
3.4. Unidad de Análisis	49
3.5. Muestra y Muestreo	49
3.6. Criterios de Selección	50
3.7. Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos	50
3.8. Procedimientos para el análisis e Interpretación de la Información	50
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	52
4.1. Resultados	52
4.1.1. Datos Generales	53
4.1.2. Datos Específicos	52
4.2. Discusión.....	58
CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES.....	61
5.1. Conclusiones.....	61
5.2. Recomendaciones	62
5.3. Limitaciones	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
ANEXOS	67

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1	Percepción del adulto mayor sobre las actividades preventivo promocionales de la enfermera en el Programa del Adulto Mayor en un Centro de Salud MINSA Lima – Perú 2015	53
2	Percepción del adulto mayor sobre las actividades preventivo promocional de la enfermera en la dimensión alimentación en el Programa del Adulto Mayor en un Centro de Salud MINSA – 2015	54
3	Percepción del adulto mayor sobre las actividades preventivo promocional de la enfermera en la dimensión actividad física y recreación en el Programa del Adulto Mayor en un Centro de Salud MINSA – 2015	55
4	Percepción del adulto mayor sobre las actividades preventivo promocionales de la enfermera en la dimensión higiene personal en el Programa del Adulto Mayor en un Centro de Salud MINSA – 2015	56
5	Percepción del adulto mayor sobre las actividades preventivo promocionales de la enfermera en la dimensión descanso y sueño en el Programa del Adulto Mayor en un Centro de Salud MINSA – 2015	57

RESUMEN

AUTORA : ROSA VENTURA MILACHAY
ASESOR : LUISA HORTENSIA RIVAS DÍAZ

Objetivo: Determinar la percepción del adulto mayor sobre las actividades preventivo promocionales de la Enfermera en el Programa del Adulto Mayor en un Centro de Salud Minsa – 2015. **Material y Método:** El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 21 adultos mayores. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo Escala de Likert. **Resultados:** Del 100% (21); 57.1% (12) tiene una percepción favorable y el 42.9% (09) es desfavorable. En la dimensión alimentación, 61.9% (13) es favorable y el 38.1% (08) es desfavorable. En la dimensión actividad física y recreación, 57.1% (12) es favorable y el 42.9% (09) es desfavorable. En la dimensión higiene personal, 52.4% (11) es favorable y el 47.6% (10) es desfavorable. En la dimensión descanso y sueño, 52.4% (11) es desfavorable y el 47.6% (10) es desfavorable. **Conclusiones:** La Percepción del adulto mayor sobre las actividades preventivo promocional de la Enfermera en el Programa del Adulto Mayor en un Centro de Salud “Max Arias Scheiber”; es favorable en las dimensiones alimentación, actividad física y recreación, e higiene personal; y es desfavorable sólo en la dimensión del descanso y sueño.

Palabras clave: Percepción, Adulto Mayor, Actividades Preventivo, Programa del Adulto Mayor.

ABSTRACT

AUTORA : ROSA VENTURA MILACHAY
ASESOR : LUISA HORTENSIA RIVAS DÍAZ

Objective: Determine the perception of the elderly on promotional Nurse preventive activities in the Elderly Program in a Health Center MoH - 2015

Methods: The study was quantitative, application level, method descriptive of cross section. The population consisted of 21 seniors. The technique used was the survey instrument and one standard form of Likert Scale.

Results: Of 100% (21); 57.1% (12) have a favorable perception and 42.9% (09) is unfavorable. In the power dimension, 61.9% (13) it is favorable and 38.1% (08) is unfavorable. Physical activity and recreation dimension, 57.1% (12) is favorable and 42.9% (09) is unfavorable. Dimension in personal hygiene, 52.4% (11) is favorable and 47.6% (10) is unfavorable. In the rest and sleep dimension, 52.4% (11) is unfavorable and 47.6% (10) is unfavorable. **Conclusions:** Determine the perception of the elderly on promotional Nurse preventive activities in the Elderly Program in a Health Center MoH – 2015 "Arias Max Scheiber"; It is favorable in diet, physical activity and recreation, and personal hygiene dimensions; and it is unfavorable only in the dimension of rest and sleep.

Keywords: Perception, Elderly, promotional preventive activities, the Elderly Program.

PRESENTACIÓN

La enfermera que realiza actividades preventivo promocionales cumple un rol muy importante en el cuidado de las personas adultos mayores promoviendo estilos de vida saludables, para mejorar su calidad de vida, contribuyendo así a disminuir las altas tasas de morbimortalidad debido a la alta prevalencia de hipertensión, sobrepeso, osteoporosis, problemas articulares, trastornos cardiovasculares y cáncer.

El presente estudio titulado “Percepción del Adulto Mayor sobre las actividades preventivo promocionales de la Enfermera en el programa del Adulto Mayor en un Centro de Salud MINSAs- 2015, tiene como objetivo determinar la percepción del adulto mayor sobre las actividades preventivo promocionales de la Enfermera en el Programa del Adulto Mayor. Con el propósito de desarrollar actividades preventivas promocionales dirigidas a este grupo poblacional con el fin de mejorar la salud y la calidad de vida adoptando estilos de vida saludables para disminuir la frecuencia de aparición de enfermedades crónicas degenerativas favoreciendo un envejecimiento activo, saludable y exitoso.

El estudio consta de; Capítulo I. Introducción, en el que se expone la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos. Capítulo II. Marco Teórico, que incluye los antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo III. Metodología, que comprende tipo y diseño de investigación, lugar del estudio, población de estudio, unidad de análisis, muestra y muestreo, criterios de selección, técnica e instrumento, procedimiento para el análisis e interpretación de información. Capítulo IV. Resultados y discusión. Capítulo V. Conclusión. Finalmente, las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I. INTRODUCCION

1.1. Situación Problemática

La percepción de las actividades preventivas promocionales de la enfermera en el adulto mayor, consiste en brindar una educación para la salud, a través de las cuales se puede establecer un cambio en su estilo de vida saludable, mediante la enseñanza-aprendizaje por medio de las sesiones o charlas educativas; para desarrollar sus capacidades de autocuidado, y por ende hacerles partícipes activos de preservar su salud. Parte del proceso de educación y promoción para la salud se constituye un proceso de proceso enseñanza-aprendizaje, enfocado a la integración de valores al acto educativo y a la importancia de establecer vínculos entre el profesional de enfermería y el adulto mayor.

Con respecto al estudio, en la actualidad se puede evidenciar que la percepción de las actividades preventivas promocionales de la enfermera en el adulto mayor, está enmarcado en el rol de la enfermera como educadora, el cual está destinado a identificar todos aquellos elementos importantes que componen las dimensiones de la pedagogía adecuadas a las características y necesidades personales propias del adulto mayor; el cual conllevará a elevar su nivel de autocuidado que permitirán mantener la vida, la salud y el bienestar, es decir, mejorar su calidad de vida.

Sin embargo, a pesar de ello muchas enfermeras no están debidamente capacitadas, no son especialistas en salud comunitaria, dejando de lado esta labor educativa a otros profesionales de salud como los médicos, no se involucran en estos aspectos debido a que tienen mayor prioridad los programas de PCT, ESNI, CRED; y por ello, no se toma en cuenta a las personas de mayor edad. En contraposición, que la enfermera siendo su papel relevante en el equipo de atención primaria con el incremento de iniciativas y experiencias novedosas en la prevención y en la promoción del autocuidado, en el centro, domicilio y comunidad.

En la última década el aumento de las personas adultos mayores se ha desarrollado en forma progresiva en los países desarrollados y en países en vías de desarrollo se está realizando con mayor velocidad; es decir, el número de adultos mayores en el mundo en el año 2000 era de 605 millones, el 2012 de 1,200 millones y se prevé que para el 2050 habrá casi 2,000 millones de adultos mayores de 80 años. ⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que el adulto mayor por su vulnerabilidad es más susceptible a enfermarse y de contraer enfermedades crónicas degenerativas infecciosas, cardiovasculares, neurológicas y oncológicas que incide negativamente en su calidad de vida. ⁽²⁾

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), sostiene que la esperanza de vida al nacer en el Perú es en promedio de 75 años; en consecuencia, se incrementará la demanda de atención y costo para proveer servicios en el ámbito de la salud a los grupos cada vez más numerosos de adultos mayores, ya que el envejecimiento trae consigo modificaciones morfológicas, fisiológicas, y biopsicosociales como consecuencia de la evolución del hombre en el tiempo. ⁽³⁾

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en el año 2013, estiman que las causas de morbilidad; es decir, las enfermedades que se presentan en el adulto mayor, siendo las más frecuentes las que se desarrollan en el aparato respiratorio, el sistema osteomuscular, el tejido conectivo, el sistema nervioso y de los sentidos. ⁽⁴⁾

Los adultos mayores son un grupo de riesgo, presentándose en ellos mayormente enfermedades cardiovasculares como principal causa de hospitalización; entre los diagnósticos tenemos: infarto, accidentes vasculares encefálicos y la hipertensión arterial. En el grupo de enfermedades del aparato digestivo, son frecuentes las afecciones de la vesícula biliar y del tracto genitourinario, la patología prostática en el caso de los hombres y las afecciones urinarias en las mujeres, son también enfermedades que con frecuencia requieren de hospitalización en edad avanzada. ⁽⁵⁾

Por ello, la percepción del adulto mayor en cuanto a las actividades preventivas promocionales en los profesionales de enfermería que realizan actividades preventivo promocionales cumplen un rol muy importante en el cuidado de las personas adultos mayores promoviendo estilos de vida saludables en cuanto a la alimentación, actividad física y recreación, higiene personal y descanso y sueño; a fin de mejorar su calidad de vida, contribuyendo así a disminuir las altas tasas de morbilidad y mortalidad.

El Ministerio de Salud del Perú, ha formulado un lineamiento frente a la Prevención y Promoción de la Salud con enfoque hacia el fomento de estilos de vida saludables, a fin de que el adulto mayor sea el protagonista principal del cuidado de su salud, logrando alcanzar un envejecimiento activo y saludable. Asimismo, los objetivos de la Organización Mundial de la Salud es que los profesionales de enfermería deben motivar a las personas adultos mayores para que tengan como meta ser saludables, sepan cómo mantenerse sanas, realicen cuanto esté a su alcance, sea en forma individual o colectiva, para así mantener la salud. ⁽⁶⁾

Sin embargo, a pesar que los lineamientos del Estado Peruano del MINSA, prioriza la atención primaria de salud en el adulto mayor, se da mayor énfasis en el área recuperativa, así como en las actividades asistenciales más no la prevención y promoción de la salud, limitando al adulto mayor como una persona pasiva, que solo recibe información, desperdiciando su experiencia y conocimientos al cuidado de su salud.

En el Programa del Adulto Mayor en el Centro de Salud "Max Arias Scheiber"; se observa que los adultos mayores que asisten al centro se encuentran afectados con enfermedades como hipertensión arterial, diabetes, osteoporosis y afecciones cardiacas; mucho de ellos solo acuden cuando se encuentran en la fase aguda de la enfermedad, vienen muchas veces solos, evidenciándose que muchos de ellos no cumplen con llevar un control de su salud, de proseguir esta situación hay probabilidades de presentar complicaciones mayores, trayendo como consecuencia deficiente calidad de vida en el adulto mayor.

Al interactuar con los adultos mayores se ha observado que cuando se acercaban al programa se encontraban “autocuidado en su higiene”, “algunos se quedaban dormidos”, “estaban demacrados y delgados”, “otros estaban obesos”, “muy tímidos”, “otros se encontraban tristes”, “molestos y poco comunicativos”, entre otras aspectos. Por lo tanto, el rol de la enfermera está centrado en maximizar la funcionalidad y autovalencia en el adulto mayor; y de esta manera plantear estrategias y acciones preventivas promocionales con el único fin de favorecer un envejecimiento saludable y con calidad de vida.

Por ende es importante que los adultos mayores estén informados de comportamientos saludables, estilos de vida saludables y la promoción del autocuidado, para lo cual es necesario aplicar metodologías de educación para la salud en el ámbito individual, familiar y comunitario.

1.2. Formulación del Problema

Por todo lo anteriormente expuesto, despierta el interés de la investigadora que nos formulemos la siguiente interrogante: ¿Cuál es la percepción del Adulto mayor sobre las actividades preventivo promocionales de la Enfermera en el programa del Adulto Mayor en un Centro de salud MINSA -2015?

1.3. Justificación / Importancia

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural, universal progresivo, irreversible y continuo durante todo el ciclo de vida. Este fenómeno actualmente enfrenta una situación singular debido a los avances de la ciencia y de la tecnología, la disminución de la natalidad así como el mejoramiento de las condiciones sociales del ambiente, la población adulta mayor es cada vez más numerosa, y el cuidado de la salud de esta población se ha constituido en un problema de salud pública y seguridad social convirtiéndose en un reto para la sociedad.

Por lo tanto, el estudio es de suma relevancia para conocer la percepción del adulto mayor sobre las actividades que realiza la enfermera en el área preventivo promocional en el Programa del Adulto Mayor, para que en base a los hallazgos encontrados los profesionales de enfermería realicen acciones que contribuyan a proteger la salud del anciano, promoviendo la adopción de estilos de vida saludable que permitan mantener a los adultos mayores activos, útiles e incorporados a las actividades de la sociedad para prevenir las enfermedades no transmisibles y crónico-degenerativas, y de esta manera favorecer un envejecimiento saludable y elevar la calidad de vida adulto mayor.

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información actualizada, confiable y relevante a las autoridades y al profesional de enfermería del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud “Max Arias Scheiber”, a fin de que se realicen actividades preventivo promocionales dirigidas a este grupo poblacional con el fin de mejorar la salud y la calidad de vida adoptando estilos de vida saludables para disminuir la aparición de las enfermedades crónicas degenerativas favoreciendo así un envejecimiento activo, saludable y exitoso.

1.4. Objetivos:

1.4.1. Objetivo General

Determinar la percepción del adulto mayor sobre las actividades preventivo promocionales de la enfermera en el programa del adulto mayor en un centro de salud MINSA -2015.

1.4.2. Objetivos Específicos

- a) Identificar la percepción del adulto mayor sobre actividades preventivo promocional en la dimensión alimentación.

- b) Identificar la percepción del adulto mayor sobre actividades preventivo promocional en la dimensión actividad física y recreación.
- c) Identificar la percepción del adulto mayor sobre actividades preventivo promocional en la dimensión higiene personal.
- d) Identificar la percepción del adulto mayor sobre actividades preventivo promocional en la dimensión descanso y sueño.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales:

Barrón V, Ojeda G, Vera S; en el 2010, en Valparaíso: Chile, realizaron un estudio titulado: *Estilos de vida de personas mayores de 65 años económicamente activas de Chillán y Valparaíso*. El presente estudio analítico comparativo, de corte transversal tuvo como propósito investigar el estilo de vida y la influencia del trabajo en la percepción de bienestar y salud de las personas mayores de 65 años económicamente activas en las ciudades de Chillán y Valparaíso. Asimismo tiene una dimensión exploratoria relativa al trabajo y el paradigma del envejecimiento activo. La información se recogió a través de una encuesta semi estructurada, adaptada del Cuestionario de Valoración Funcional Multidimensional para medir calidad de vida en ancianos no institucionalizados (España). Se realizó un muestreo intencional constituido por 239 personas, de un universo de 3699 de las cuales 111 corresponden a la ciudad de Chillán y 128 a la ciudad de Valparaíso. Los resultados muestran que realizan ejercicio físico el 59.4% de la muestra en ambas ciudades, el 40.7% no ha acudido en 6 meses a consulta médica, solo un 9.1% y un 12.5% presentaron licencia médica en el mismo período y un 35% no ingiere ningún tipo de medicamentos. La percepción de salud es buena aun cuando el 52% presenta patologías crónicas, predominando la hipertensión arterial en el 37%. Sobre un 90% de los encuestados, se encuentran satisfechos y muy satisfechos con su vida. Se encontró asociación significativa en malnutrición por exceso y nivel de escolaridad ($p = 0.04$); ejercicio físico con estado nutricional ($p=0.042$); el tipo de actividad con la motivación por el trabajo ($p=0.001$) y la vida sexual y afectiva con la percepción de felicidad ($p= 0.049$).⁽⁷⁾

Agramonte B; en el 2010, en Villa Clara: Cuba, realizó un estudio titulado: *Percepción del aprendizaje desde el adulto mayor jubilados del municipio Sagua la Grande, en la provincia de Villa Clara*. La presente investigación se desarrolló con la finalidad de determinar la percepción que tiene una muestra de adultos mayores del estado de su aprendizaje, sus principales preocupaciones y necesidades en este sentido, así como evaluar la relación existente entre el potencial de aprendizaje y su percepción de este proceso, por la trascendencia social que implica esta etapa de la vida en los momentos actuales. Es importante señalar el valor científico de conocer las particularidades del aprendizaje, lo cual permitirá accionar adecuadamente en los proyectos de atención a la tercera edad. Con este fin se empleó un conjunto de técnicas que permitieron analizar los resultados obtenidos entre ellas: la técnica de los refranes, la encuesta, la memoria de las diez palabras y observaciones participativas de las actividades desarrolladas por el adulto mayor, a una muestra de 31 sujetos de ambos sexos, mayores de 55 años, diversidad de nivel cultural, capacidades y características individuales, jubilados del municipio Sagua la Grande, en la provincia de Villa Clara. De este modo caracterizamos las necesidades de aprendizaje y la percepción de este proceso desde el adulto mayor. Los resultados obtenidos en este estudio indican que no existen pérdidas o deterioros significativos en las capacidades psíquicas del adulto mayor y que sí existen necesidades de aprendizaje en la tercera edad. También se ofrecen recomendaciones que pueden resultar de utilidad para ofrecer una atención más integral a las personas de la tercera edad y para el desarrollo de futuras investigaciones científicas en este campo. Consideramos que el aumento de la esperanza de vida de la cual somos testigos en este siglo, demanda cambios que impliquen el desarrollo de concepciones más acabadas sobre el adulto mayor, sus potencialidades y necesidades. ⁽⁸⁾

Miramira Bustincio Lizeth Roxana; en el 2015, en Lima: Perú, realizó un estudio titulado: *Percepción del Adulto Mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una Institución de Salud*. Tuvo como objetivo determinar la percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una institución de salud. Dicho estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 118 pacientes de los servicios de medicina de un hospital nacional del MINSA y la muestra constituida por 44 pacientes adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizó como técnica una encuesta con escala tipo Likert, la misma que previamente fue sometida a validación, esta estuvo estructurada con 26 ítems con proposiciones según dimensión biológica, psicológica y sociocultural. El procesamiento de datos fue manual, haciendo uso de un paquete estadístico en EXCEL, los resultados obtenidos fueron presentados mediante gráficos con su respectiva interpretación. Las conclusiones del estudio son: La mayoría de los adultos mayores de la muestra estudiada que se encuentra hospitalizada en los servicios de medicina de una institución de Salud-MINSA, tienen una percepción medianamente favorable sobre los cuidados de enfermería, y un ligero porcentaje tiene una percepción favorable, lo que estaría evidenciando que el profesional de enfermería al proporcionar los cuidados del paciente no lo está haciendo en forma integral, y es preocupante que un pequeño porcentaje tenga una percepción desfavorable, lo que estaría evidenciando que el cuidado que proporciona la enfermera no aborda al adulto mayor en su integralidad, no es un cuidado holístico. ⁽⁹⁾

Manrique Huanaco Dina; en el 2010, en Lima: Perú, realizó un estudio titulado: *Nivel de conocimientos y actitudes hacia el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas que tienen los adultos mayores usuarios del C.S. "Conde de la Vega Baja"*. El presente estudio "Nivel de conocimientos y actitudes hacia el autocuidado para la satisfacción de las Necesidades Básicas que tienen los adultos mayores usuarios del C.S. Conde de la Vega Baja", tiene como objetivos generales determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia el autocuidado para la satisfacción de las Necesidades Básicas y objetivos específicos identificar las áreas críticas de conocimientos sobre el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas, identificar el nivel de conocimientos y actitudes hacia el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas, en las dimensiones biológica y psicosocial. El diseño metodológico fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple, y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 63 adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumentos una encuesta y una escala de Likert modificada. Las conclusiones finales fueron que el nivel de conocimiento que tiene el adulto mayor sobre el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas, es medio. Son las necesidades relacionadas con el cuidado de la piel y el sueño, áreas críticas en el conocimiento que tiene el adulto mayor para satisfacerlas. El nivel de conocimiento sobre el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas en la dimensión biológica, es medio; y en la dimensión psicosocial, es alto. La actitud hacia el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas, es de indiferencia. La actitud hacia el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas en la dimensión biológica, es de indiferencia y en la dimensión psicosocial, fluctúa entre indiferencia y aceptación. ⁽¹⁰⁾

Aguilar Molina Grecia Reyna; en el 2013, en Lima: Perú, realizó un estudio titulado: *Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo*. El estilo de vida es el resultado de la relación entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta: hábitos nutricionales y tóxicos se refiere a la manera particular de un individuo para utilizar o disponer de lo que tiene. Tuvo como objetivo determinar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, y objetivos específicos determinar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo en su dimensión biológica, social y psicológica. El diseño metodológico fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores de ambos sexos. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un formulario modificado tipo Escala de Likert. En cuanto a los estilos de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, de 50 (100%) adultos mayores, 27 (54%) tienen estilos de vida saludable y 23 (46%) estilo de vida no saludable. Al analizarlo por dimensiones, se tiene que en la dimensión biológica 26 (52%) tienen un estilo de vida saludable y 24 (48%) tienen un estilo de vida no saludable, en la dimensión social 36(72%) tienen un estilo de vida saludable y 14 (28%) tienen un estilo de vida no saludable, en la dimensión psicológica 31(62%) tienen un estilo de vida no saludable y 19 (38%) tienen un estilo de vida saludable. Las conclusiones fueron: La mayoría de adultos mayores que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo presentan un estilo de vida saludable lo cual es beneficioso para su salud, evidenciándose en los adecuados hábitos alimenticios, la práctica de ejercicios, el buen descanso y sueño, las buenas relaciones Interpersonales, evitando los hábitos nocivos y el buen control de las emociones.

2.2. Base Teórica

Generalidades en el Adulto Mayor

El envejecimiento de la población es uno de los resultados de la evolución de los componentes del cambio demográfico (fecundidad y mortalidad). Este cambio incide tanto en el crecimiento de la población como en su composición por edades. En la medida en que avanza la transición demográfica y se producen descensos de la mortalidad, y principalmente de la fecundidad, se asiste a un proceso paulatino de envejecimiento de la población. ⁽¹¹⁾

El envejecimiento demográfico se define como el aumento progresivo de la proporción de las personas de 60 años y más con respecto a la población total, lo que resulta de una gradual alteración del perfil de la estructura por edades, cuyos rasgos clásicos se van desdibujando para darle una fisonomía rectangular y tender, posteriormente, a la inversión de su forma inicial (una cúspide más ancha que su base).

A medida que el proceso de envejecimiento va avanzando, el ritmo de crecimiento de la población muestra un incremento mucho más acelerado en el tramo de 60 años de edad y más, por efecto de la disminución de la mortalidad adulta y por la entrada en las edades adultas mayores de generaciones numerosas. Durante los últimos 50 años la disminución de la natalidad y la mortalidad mundial ha conducido progresivamente al envejecimiento poblacional. En los países latinoamericanos, entre ellos el Perú, el envejecimiento de la población es una característica demográfica que va adquiriendo relevancia debido a las consecuencias económicas y sociales que implica, los cambios en las áreas del trabajo, vivienda, recreación, educación y, sobre todo, a las necesidades de salud.

Según el censo de 1970, la población adulta mayor del Perú, constituía el 5.54% del total nacional; en el censo de 1993, alcanzó el 6.34%; por tanto, en 23 años la población de adultos mayores creció en menos de

1%. El ritmo de crecimiento va incrementando desde hace una década, y a fines del 2013 esta población represento el 7.55% y posteriormente en el 2025, el 13.27%. Esto significa que en los próximos 20 años la población de los adultos mayores llegará casi a duplicarse. Con estos resultados estamos siendo testigos de un rápido proceso demográfico, por lo que debemos estar preparados para afrontar los cambios y sus futuras consecuencias. Asimismo, la expectativa de vida de la población peruana ha cambiado en los últimos años; en 1970, era de 53 años; y en el 2013, era de 70 años y se estima que alcanzará los 75 años en el año 2025. ⁽¹²⁾

Otros aspectos demográficos a tener en cuenta en relación con la vejez son el sexo y el estado civil. En la actualidad, entre los mayores de 65 años hay un millón más de mujeres que de hombres y los adultos mayores de 80 años la diferencia es aún mayor: 2 de cada 3 personas de más de 80 años de edad son mujeres. Con respecto al estado civil, más del 50% de las mujeres mayores de 70 años son viudas y viven solas, mientras que más del 75% de los varones de esta edad están casados y viven con sus parejas.

Además de indagar respecto de las características del proceso de envejecimiento demográfico, para la definición de políticas de vejez y la focalización de programas y proyectos asociados a la población adulta mayor es esencial el análisis de la situación de las personas mayores a través de su caracterización sociodemográfica que debe contar con información referente a su distribución geográfica (urbana o rural), estado civil, grado de instrucción, entre otros.

Algunas características sociodemográficas del adulto mayor son:

- **Distribución geográfica.-** Este indicador se puede desagregar por edad y sexo, y muestra el peso de las personas mayores urbanas o rurales sobre el total de la población respectiva. La importancia de diferenciación urbano-rural radica en que las necesidades de la población adulta mayor difieren notablemente según su zona de

residencia, y los datos demuestran que la mayoría de las veces las áreas rurales suelen estar más envejecidas que las urbanas.

- **Edad y sexo.-** Se trata de un indicador básico para el análisis de la distribución por edad y sexo de la población. En las personas mayores esta relación tiende a ser superior a cien, por diferentes razones, las mujeres viven más tiempo que los hombres.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), señala que actualmente existen en el Perú, 2 millones 807 mil 354 habitantes mayores de 60 años, lo cual representa aproximadamente el 9,21% de la población total, estimándose que 1 millón 311 mil 027 son varones y 1 millón 496 mil 327 son mujeres. El 39,0% de los hogares del país tienen entre sus miembros alguna persona adulta mayor; ubicándose en el área urbana el 36,7% y en el área rural el 41,7%. En el Perú la población adulta mayor tiene un crecimiento anual del 3.6%, y se estima que para el 2050 se tendrá 8 millones 738 mil 032 adultos mayores, representando aproximadamente el 21%. ⁽¹³⁾

Asimismo, la conformación por grupos de edad, encontramos un 33,7% de hogares están integrados por alguna persona de 60 a 79 años, que generalmente realiza una importante contribución a la familia, como el aporte monetario, o mediante tareas de cuidado y trabajo doméstico.

Existiendo algunas diferencias como:

- Las mujeres presentan mayor esperanza de vida que el hombre y esta condición favorece la sobrevivencia cuando viven en pareja y las pone en mayor riesgo de viudez.
- Las mujeres demuestran mayor autonomía en esta etapa y es más común encontrarlas viviendo solas después de enviudar, a diferencia de los hombres que tienden a volver a emparejarse.

- Las mujeres mayoritariamente siguen realizando roles domésticos de cuidadoras de nietos o personas en situación de dependencia.
- Respecto de los cambios fisiológicos es indudable que uno de los aspectos diferenciadores más importantes es el periodo de fertilidad que diferencia a hombres y mujeres, mientras los primeros pueden engendrar sin límite de edad, las mujeres asume tiempo biológico.
- En el plano de los aspectos físicos, pareciera ser que la sociedad es más exigente con la mujer, para quienes el apareamiento de canas es un suceso que obliga, a la mayoría, a ocupar la cosmética para disimularlas, en cambio para el hombre esto se transforma en un elemento de distinción.
- En el ámbito social las mujeres se integran más fácilmente a redes sociales, las organizaciones de adultos mayores están constituidas preferentemente por integrantes del sexo femenino, sin embargo los roles directivos son desempeñados por varones.
- Tradicionalmente, la osteoporosis se ha considerado un problema femenino que se acelera después de la menopausia.
- Los hombres también están afectados, pero tienen un riesgo estimado de sufrir fracturas a lo largo de la vida tres veces menor que las mujeres.
- Una patología que es más común en las mujeres que en los hombres de cualquier edad, es la Depresión, pero que en edades avanzadas esta diferencia tiende a reducirse, en la que los hombres están afectados casi en la misma proporción.
- Uno de los elementos que iguala las condiciones de envejecimiento de hombres y mujeres es la educación, las mujeres que tuvieron acceso a educación superior comparten experiencias sociales que sitúan a ambos géneros en escenarios comunes.

- La jubilación suele verse por el hombre como un periodo de decadencia en cambio para la mujer representa un tiempo de libertad, este sentimiento se entiende por la obligación que ha tenido la mujer en su vida activa al compartir el rol laboral con el doméstico.

La Organización Mundial de la Salud (1997), define al adulto mayor a la persona mayor de 65 años e introduce el concepto de funcionalidad en este grupo etario, definiendo el estado de salud entre los envejecidos, no en términos de déficit, sino de mantenimiento de la capacidad funcional en adulto mayor autovalente, frágil y dependiente. Asimismo, la etapa del adulto mayor está subdividida en categorías: ⁽¹⁴⁾

- Tercera edad: 60 – 74 años
- Cuarta edad: 75 – 89 años
- Longevos: 90 – 99 años
- Centenarios Más de 100 años

El envejecimiento primario, aquellos cambios que van produciéndose con el paso del tiempo y que no pueden ser evitados, tal como la pérdida de la agudeza visual. El envejecimiento secundario, siendo el resultado de un proceso de vida que involucra la enfermedad o malos hábitos de salud. Finalmente, el envejecimiento terciario, proceso rápido de deterioro en la salud, culmina con la muerte.

El envejecimiento es el conjunto de cambios, modificaciones morfológicas, fisiológicas y psicológicas que se producen con el paso del tiempo en los seres vivos. Cuando los cambios son moderados estamos frente al envejecimiento fisiológico o normal (disminución de la capacidad de reserva de nuestros órganos, mantiene la funcionalidad), si son exagerados un envejecimiento fisiopatológico o anormal. Asimismo, está enmarcada por la experiencia y la sabiduría, por lo tanto, debe aprenderse a valorarlo y cuidarlos para que tenga unos años llenos de calidad de vida. La mayoría de las enfermedades e incapacidades que

afectan al adulto mayor pueden ser prevenidas total o parcialmente. La forma de vida, higiene, dieta y hábitos determinan la calidad de vida de la persona de la edad dorada.

La OMS, considera al adulto mayor a los de más de 60 años para los que viven en los países en vías de desarrollo y de 65 años en los países desarrollados. Según la Norma Técnica de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor es de 60 años. ⁽¹¹⁾

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en su vida. ⁽¹⁵⁾

Esta situación hace que las personas de la tercera edad, muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono. Otra opción muchas veces tomada consiste en los asilos que se especializan en sus cuidados (en la actualidad los asilos o casas de reposo para el adulto mayor se han sofisticado crecientemente debido a la demanda del mercado como un actividad mercantilista). ⁽¹⁶⁾

La anterior concepción de la tercera edad en la mayoría de los casos se encuentra bastante alejada de la realidad que estas personas viven. Muchas veces siguen siendo personas perfectamente sanas y activas, llenas de vitalidad que disfrutan de la tranquilidad de haber cumplido con todos los sus proyectos de vida, pudiendo disfrutar de la familia, los nietos y los triunfos acumulados durante la vida. ⁽¹⁷⁾

Entonces, entre las características que definen a este tipo de población se cuentan una edad que oscilará entre los 65 y 70 años para arriba, porque

vale destacar que como consecuencia de las mejoras que a través de los años y siglos se han logrado en materia de calidad de vida, cada vez más se corre la brecha de edad que empezó siendo en la antigüedad de 30 años de edad y en la actualidad, como dijimos, ya supera los 70, los 80, los 90 y en algunos casos 100.

Por otro lado, otra cuestión que caracteriza a este tipo de población y que se toma sin dudas también como parámetro para definirlos en esta etapa, es el tema de la jubilación o retiro de la actividad laboral por ya haber traspasado la barrera de años estipulada por la edad y que determina hasta cuando una persona se considera activa y a partir de cuándo es que entonces deberá recibir el aporte económico del estado para vivir, en retribución, a todos los años que trabajó y también aportó para cuando le llegase la edad del retiro poder vivir cómodamente.

Asimismo, los cambios por el envejecimiento en el adulto mayor que se dan por el paso del tiempo determina distintas modificaciones en el aspecto de las persona; en esta etapa predominan procesos de crecimiento, con un progresivo enlentecimiento hasta la tercera década de la vida, en la que se inicia un mantenimiento y progresivo proceso de pérdida de vitalidad, conduciendo al envejecimiento. En sentido global se puede decir que se envejece desde el nacimiento.

El cuerpo humano sufre cambios anatómicos, fisiológicos y funcionales que provocan alteraciones de la homeostasis, resultando, en un momento dado incompatibles con la vida.

- **Universal:** Es propio de todos los seres vivos.
- **Irreversible:** A diferencia de las enfermedades, no puede detenerse ni revertirse.
- **Heterogéneo e individual:** Cada especie tiene una velocidad característica de envejecimiento, pero la velocidad de declinación

funcional varía enormemente de sujeto a sujeto, y de órgano a órgano dentro de la misma persona.

- **Deletéreo:** Lleva a una progresiva pérdida de función. Se diferencia del proceso de crecimiento y desarrollo en que la finalidad de éste es alcanzar una madurez en la función.
- **Intrínseco:** No es debido a factores ambientales modificables. Se observa una mayoría de la población que logra vivir hasta edades muy avanzadas con buena salud, y muere masivamente alrededor de los 80 años.

Clasificación Funcional en el Adulto Mayor

Envejecer es probablemente la consecuencia de una serie de factores internos y externos, que interactúan sobre el organismo a lo largo del tiempo y determinan finalmente un debilitamiento del equilibrio que culmina con la muerte. Los cambios sobre el organismo causados por el envejecimiento pueden expresarse de dos maneras: envejecimiento normal o primario, referidos a los cambios derivados del propio paso del tiempo y el envejecimiento patológico o secundario, caracterizado por la presencia de enfermedad o discapacidad además de los cambios propios del envejecimiento. ⁽¹⁸⁾

Lo anterior tiene directa relación con la clasificación que podamos realizar desde el punto de vista funcional. Desde este punto de vista podemos clasificar al adulto mayor en cuatro grupos: Autovalente, autovalente con riesgo (frágil), dependiente y postrado o Terminal.

- **Autovalente:** Es aquella persona adulta mayor capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria.

- **Autovalente con riesgo:** Aquella persona con aumento de la susceptibilidad a la discapacidad, es decir aquella persona adulto mayor con alguna patología crónica.
- **Dependiente:** Persona con restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida.
- **Postrada o Terminal:** Aquella persona con restricción física y mental, incapaz de realizar actividades básicas (alimentarse, control de esfínter).

Las características físicas, orgánicas, psicológicas y sociológicas que se presentan en la etapa de vida del adulto mayor son las siguientes:

- **Características físicas y orgánicas.-** De igual forma, dentro de un mismo organismo, no todos los órganos o sistemas van a envejecer al mismo tiempo, por lo que no podemos esperar en nuestros mayores que compartan las mismas características. Aparecen una serie de modificaciones degenerativas que suponen un elevado riesgo para las personas ya que pueden conducir a estados de aislamiento, confusión y disminución del equilibrio.
- **Características psicológicas.-** Dependen de la vida que estas hayan desarrollado a lo largo de su ciclo vital y de la manera que tenga de afrontar los cambios físicos, funcionales y socio-familiares a los que continuamente se ven sometidos.
 - **A nivel intelectual,** disminuye la velocidad de procesamiento y retención de la información, les resulta más complicado resolver problemas abstractos y disminuye la memoria.
 - **A nivel personal,** comienzan a aferrarse a sus posesiones e ideas, desdeñando de entrada cualquier idea ajena o novedosa.

Tienen necesidad de conservar cosas a fin de asegurarse un futuro.

- **Características sociológicas.-** En la actualidad, la jubilación conlleva una carga negativa de orden económica, social y psicológica, que muchos implicados no resisten, dando lugar a cuadros de ansiedad y angustia. Es por ello, que el tiempo libre y de ocio de los mayores es extenso y deberían llenarse con actividades con sentido existencial y de aprendizaje.

Programa del Adulto Mayor

El Ministerio de Salud del Perú, ha elaborado la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores” en el marco de los Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores y los Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores, considerando el proceso de modernización del sector y descentralización del país.⁽¹⁹⁾

Donde su finalidad es mejorar la atención integral de salud que se brinda a las personas adultas mayores – PAMs en los establecimientos de salud públicos, en un marco de respeto a los derechos, equidad de género, interculturalidad y calidad, contribuyendo a un envejecimiento activo y saludable. Donde buscas establecer la normatividad técnico – administrativa para la atención integral de salud de las personas adultas mayores en los diferentes niveles de atención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, y poder estandarizar la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adulto Mayor, en todos los establecimientos de salud, en un contexto de adecuación a su realidad regional y local.

Asimismo, crear las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con participación y corresponsabilidad del adulto mayor, familia y comunidad, definiendo los criterios de intervención a desarrollar

en los componentes de organización, provisión, gestión y financiamiento para la atención integral de las personas adultas mayores; como también instituir la Valoración Clínica del Adulto Mayor - VACAM, para la evaluación del estado de salud del adulto mayor y elaboración del Plan de Atención Integral personalizado de los cuidados esenciales para la persona adulta mayor.

Para todo ello la atención integral de salud del adulto mayor, comprende un conjunto de estrategias, intervenciones y actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que el equipo interdisciplinario de salud, el propio adulto mayor, familia y comunidad, en los diversos escenarios (hogar, comunidad, establecimientos de salud y otros). Todo eso es un plan de atención de salud, que se realizará siempre de manera integral, independiente del motivo de consulta, de tal manera que el adulto mayor sea evaluado. Los establecimientos de salud según nivel de complejidad y el personal de salud, según corresponda, deberán desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades a fin de mejorar las condiciones de vida para un envejecimiento activo y saludable. ⁽²⁰⁾

Este Plan Atención de la Persona Adulta Mayor comprende la entrega del paquete de cuidados esenciales considerando momentos que a continuación se detallan y que deben adecuarse al contexto del establecimiento de salud: el primer paso es la Captación de la persona Adulta Mayor (PAM), este primer contacto con la PAM es importante porque además de atender el motivo de la consulta definirá el camino a seguir para el desarrollo del Plan de Atención Integral personalizado. El segundo paso es la recepción donde se apertura de la historia clínica, el mismo que deberá formar parte de la ficha o carpeta familiar, de corresponder, se identifica el financiamiento o validación de derechos: Seguro Integral de Salud (SIS), otros seguros, subvenciones, exoneraciones o pagos particulares, luego se realiza el Triage, que se considera, la atención preferencial a la PAM, la detección de signos de alarma o gravedad se determina si la PAM tiene alguna enfermedad para

definir el tipo de atención que requiere para derivarlo a la consulta que le corresponde y finalmente se orienta e informa sobre el tipo de servicio requerido.

Toda persona adulta mayor que acuda al establecimiento de salud por primera vez o tenga la condición de continuador se le realizará: La Valoración Clínica del Adulto Mayor - VACAM a través de la Historia Clínica de Atención integral para las PAMs, según formato. La VACAM será aplicada por el profesional de salud, o en asociación con otros integrantes del equipo de salud, previamente sensibilizado y capacitado para este fin, la aplicación de la VACAM a las PAMs es una vez al año, pudiéndose repetir, si el caso lo amerita a criterio profesional médico.

De la aplicación de la VACAM inicial se concluye que el adulto mayor se encuentra sano, presenta factores de riesgo o tiene alguna afección o daño. Con la finalidad de brindar los cuidados de salud que se han clasificado a las PAMs en 4 categorías. Estas categorías se establecen al final de la primera consulta y constituyen el pilar fundamental del Plan de Atención Integral de Salud ya que permitirá identificar y priorizar a las PAMs en las cuales es necesario redoblar los esfuerzos para mejorar su calidad de vida, a través de acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, según la necesidad de salud de las PAMs. Las cuatro categorías de clasificación de PAMs son las siguientes: Persona Adulta Mayor Activa Saludable, Persona Adulta Mayor Enferma, Persona Adulta Mayor Frágil, Paciente Geriátrico Complejo. ⁽²¹⁾

Luego de clasificar se establece el Plan de atención integral de acuerdo al resultado de la evaluación inicial del adulto mayor, en él se especifican la provisión de servicios según categorías. Así mismo permitirá determinar el nivel de atención según capacidad resolutive quién se encargará de brindar los paquetes de cuidados esenciales que estarán correlacionados con las necesidades que se van a satisfacer.

El Plan de atención integral para la Persona Adulta Mayor es personalizado, el mismo que deberá ser elaborado por el equipo interdisciplinario y con participación de la persona adulta mayor y/o cuidador responsable. La aplicación del Plan de atención integral por categoría y personalizado se desarrollará a través de las actividades contenidas en el plan de manera continua, progresiva y priorizada. El seguimiento dependerá de los hallazgos de la valoración clínica integral inicial, del Plan de atención integral y se actuará de manera individual.

Como se puede evidenciar el Programa de atención del Adulto Mayor tiene estrategias preventivo-promocionales como primer fin para poder tener el enfoque del proceso de envejecimiento activo y saludable que permita a la persona adulta mayor mantenerse en actividad y con la capacidad de seguir desempeñando sus actividades cotidianas de manera independiente. En este enfoque, del adulto mayor como centro de la preocupación colectiva nacional y mundial, se hace necesaria y urgente la formación constante de profesionales especialistas en el área como en el campo de la salud pública, para un reforzamiento de las Políticas Públicas para personas Adulto Mayor y permitir identificar la situación de salud, social, económica y redes de apoyo de la población adulta mayor con la finalidad de contribuir al bienestar y la calidad de vida de este grupo poblacional. ⁽²²⁾

En ese sentido el Programa del Adulto Mayor, tiene como finalidad contribuir con el envejecimiento activo y saludable; siendo en este panorama que el adulto mayor puede tener dificultades, tanto a nivel del autoestima como también en el autocuidado, repercutiendo en su estado de salud o bienestar, por tal motivo la enfermera pueda diseñar estrategias basadas en lo evidenciado y actuar oportunamente para contribuir en el bienestar y la calidad de vida de este grupo poblacional, e involucrar a sus familiares para el apoyo en su calidad de vida.

Alimentación en el Adulto Mayor

Mantener un peso corporal saludable es importante para la salud de las personas mayores. El sobrepeso o la obesidad están asociados con un mayor riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares y además puede empeorar las condiciones existentes como artritis. Del mismo modo, tener un bajo peso también constituye un factor de riesgo de muerte y pérdida funcional. ⁽²³⁾

En las Américas la mayoría de las personas mayores no conservan su peso ideal, ya que son obesas o tiene bajo peso. Entendiendo por obesidad el tener un valor de 30 o más del Índice de Masa Corporal (IMC), mientras que bajo peso es tener un IMC menos a 19. Estas dos condiciones (obesidad y bajo peso) pueden relacionarse con déficits severos que afectan el sistema inmunológico de las personas, lo que las hace más vulnerables a las enfermedades.

Pero para mantener en un peso ideal y alimentarse saludablemente, es necesario realizar una adecuada combinación de alimentos, a fin de poder tener una dieta nutritiva, variada y sabrosa. Una de las primeras sugerencias es lo concerniente a la frecuencia y cantidad de la alimentación, se debe consumir varias comidas pequeñas por día, cinco veces es lo ideal, siendo el almuerzo la comida principal del día y el refrigerio de la tarde y la cena sean livianos.

Los alimentos que deben ser parte de nuestra vida diaria son las frutas y vegetales, que sólo (jugos naturales o fruta) o combinados (ensaladas) deben estar presentes en cada una de las cinco comidas que hagamos al día. Asimismo, las legumbres y el arroz por el alto contenido de fibras y nutrientes vegetales que contienen. Y los cereales integrales como el maíz, pan integral y otros como la avena, trigo que son una gran fuente de vitaminas y fibra.

Dentro de los alimentos que son fuentes de proteína el pescado es el alimento ideal por su gran cantidad de nutrientes y muy poca grasa. Asimismo la leche y los productos lácteos (queso, yogur) sin grasas son muy buenos. Otros como los huevos, el pollo pero cocinado sin piel y por último la carne de vacuno o cerdo pero sin grasa, proveen los nutrientes necesarios para una buena alimentación. Los alimentos que no se recomienda ingerir son aquellos que tengan una gran cantidad de azúcar, como queques, helados y caramelos, asimismo aquellos que tienen mucha grasa como la mantequilla, repostería, manteca u otros alimentos que han sido fritos en abundante aceite.

Actividad Física en el Adulto Mayor

Es la clave para un envejecimiento saludable. Es más, las personas mayores que son activas físicamente tienen una menor probabilidad de desarrollar problemas como obesidad, presión arterial elevada, osteoporosis, diabetes, depresión, cáncer de colon. Pero además de lo anterior, hay muchas pruebas científicas que demuestran los beneficios de una actividad física regular, entre los cuales podemos destacar: ⁽²⁴⁾

- Mejora el estado de ánimo y ayuda a reducir el estrés.
- Aumenta el grado de energía y mejora la productividad de la persona.
- Ayuda a lograr y mantener un peso adecuado de una persona.
- Da mayor flexibilidad y mejora la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.
- Reduce la probabilidad de tener una enfermedad cardíaca o si la tiene de tener complicaciones.
- En las personas con Diabetes logran manejar más adecuadamente la glucosa y complementa el tratamiento médico.

El tipo de actividad física que se debe realizar depende de la persona, pero en general el desarrollar una actividad como caminar, bailar, nadar, desarrollar actividades en la casa como jardinería o de limpieza del hogar,

o actividades como el Tai Chi por 30 minutos y al menos cinco días a la semana se logra obtener todos los beneficios arriba señalados. Y si una persona no puede dedicar 30 minutos de manera continua a una actividad física, se puede dividir está en tres momentos de 10 minutos cada una, logrando el mismo efecto beneficioso.

Recreación en el Adulto Mayor

La recreación, en el adulto mayor, ha de entenderse y apreciarse como algo más allá de lo simplemente personal, en cuanto al empleo del tiempo libre ha de verse más bien como una acción que proyectada desde lo social puede crear las condiciones que faciliten la elevación de la calidad de vida de estas personas, y contribuya al desarrollo de estilos de vida más saludables y autónomos a esta edad.

Un enfoque simplista de la recreación en la tercera edad, nos llevaría a considerarlas como una mera opción individual del tiempo libre, y dejaríamos de apreciar su carácter desarrollador, por los niveles de participación y de actualización que pueden generar; sobre todo si se les considera como recurso potenciador, herramientas de acción social que permiten elevar el bienestar y la calidad de vida de las personas de la tercera edad. Los sujetos que envejecen adecuadamente utilizan y disfrutan de todas las posibilidades que existen en su entorno social y en sus propias personas, y están preparados para aceptar, sin claudicar, las propias limitaciones, la disminución de sus fuerzas y la necesidad de recibir algún tipo de ayuda; pero no renuncian a mantener, dentro de rangos razonables y posibles, determinados niveles de independencia y autodeterminación. ⁽²⁵⁾

En la tercera edad, la actividad física-intelectual y el interés por el entorno canalizadas a través de actividades de recreación y ocio productivo, favorecen el bienestar y la calidad de vida de los individuos. Numerosas investigaciones han mostrado que la tercera edad no tiene necesariamente que ser un período de la vida en el que predomine o se haga inevitable un deterioro fatal de las capacidades físicas e intelectuales, ya que si los sujetos muestran la necesaria motivación y la intención de mantener un estilo de vida activo y productivo, y se les propician las condiciones para desenvolverse en un entorno rico y estimulante, en el cual se favorezcan experiencias de aprendizajes y se reconozcan y estimulen los esfuerzos por alcanzar determinados logros, en cuanto a participación en actividades de diversa índole, la senectud puede evitarse o demorarse.

Los tipos de recreación artística, cultural, deportiva y pedagógica tienen por finalidad principal el mantenimiento, desarrollo y recuperación de habilidades diversas; servir de estímulo de la creatividad y posibilitar experiencias que contribuyan al bienestar y autoestima de los participantes. Por otra parte, estas actividades propician el establecimiento de relaciones interpersonales y la integración social de los sujetos, con independencia de sus favorables efectos sobre la salud y el bienestar psicológico.

La recreación ambiental, además de propiciar el disfrute de las relaciones con el medio ambiente, propicia la identificación con este, y fomenta el desarrollo de una cultura sostenible y la motivación por su preservación.

En el caso de la recreación comunitaria, esta se orienta a la creación o fortalecimiento de redes de apoyo social, especialmente para las personas que viven solas, o tienen escasos recursos.

La recreación terapéutica, puede estar orientada a personas con problemas funcionales, físicos o psicológicos y puede ser ella misma vehículo o instrumento de rehabilitación o complemento de programas

diseñados a estos fines. En fin, de lo que se trata es de emplear las actividades de ocio y de recreación para el fomento de estilos de vida en el adulto mayor, que propicien su salud y bienestar y lo impliquen en acciones que le sirvan como instrumento para el crecimiento la autodeterminación personal y su adecuada inserción en la vida comunitaria y social.

Higiene Corporal en el Adulto Mayor

El hombre que envejece ha de poder vivir según hábitos ligados a su educación, a su cultura, a sus necesidades, a sus tradiciones y a su forma de ser. La posibilidad de mantener el interés por la higiene personal incluso en condiciones físicas afectadas se halla vinculada a diversos factores y de forma especial al estado de autosuficiencia y a la vivacidad psíquica. Se trata de factores que, de existir, son el resorte para vivir con la voluntad de conservar inalterado el ‘estilo’ de vida, pero que si no existen o se dan de forma precaria pueden dar lugar a un cambio de intereses y de estímulos. ⁽²⁶⁾

La higiene personal de la persona condicionada por una minusvalía requiere un ritual y un ambiente adecuado y servicios estructurados de forma apropiada y en número suficiente. Desgraciadamente no es fácil encontrar dichos requisitos en las viejas viviendas. Precisamente debido a ciertas deficiencias en materia de vivienda, las tareas comunes de higiene pueden hallar a veces obstáculos y dificultades o presentar riesgos, que impulsan al paciente a posponer dichas tareas cada vez durante más tiempo, hasta que dicha actitud se convierte en la norma habitual.

El anciano renuncia sobre todo cuando no dispone de ayuda por parte de familiares o de otras personas, cuando se instauran miedos o no son superables ciertas actitudes personales (sensación de pudor o de excesivo sentido de la intimidad). El anciano minusválido descuida y pierde la costumbre de respetar ciertas normas higiénicas con tanta mayor facilidad cuanto mayor sean las dificultades que encuentra y que ha de superar para observarlas.

Las sugerencias y las actuaciones para facilitar estas tareas no tienen nada de especial. A menudo son trivialidades que sin embargo se convierten en factores decisivos para que ciertas operaciones parezcan más sencillas y más seguras. A veces las razones de una escasa higiene personal son muy concretas, aunque no siempre se manifiesten, mientras que otras veces son vagas y mal definidas.

Por ello es absolutamente indispensable reconocerlas para poder superarlas. Las formas de llevar a cabo las operaciones habituales de higiene personal varían en función de la condición de autosuficiencia o de invalidez o enfermedad del anciano. En el primer caso, teóricamente, no deberían existir dificultades, salvo las ocasionadas por actitudes personales. En los demás casos, en cambio, las operaciones de higiene personal requieren la ayuda y la intervención de alguna persona (familiares o extraños). El cuidado de la higiene personal ha de ser diario e incluso repetirse varias veces al día, por la facilidad con la que algunos ancianos tienden a ensuciarse.

Estas labores de higiene han de ser escrupulosas, afectar a las partes descubiertas (cara, manos, boca y cabellos) y de forma especial a las partes cubiertas (región púbica, región genital, mamaria para las mujeres, anal, etc.).

Es esencial un control continuo (pero siempre discreto) de las partes del cuerpo sujetas con mayor facilidad a ensuciarse y más escondidas (axilas, ingles, genitales, ano, mamas, etc.). Y tanto más necesario es el control cuanto menos válidas sean las condiciones psicofísicas del paciente.

A veces, para vencer el hábito de lavarse poco y mal adquirido con el tiempo y de forma inaparente debido a dificultades articulares o por actitudes psíquicas o confusión mental, es necesario facilitar dicha tarea y hacer que resulte más agradable, con ayuda directa, sugiriendo o enseñando de nuevo al paciente la forma de hacerlo.

Cuando el anciano no pueda realizar por sí solo durante cierto tiempo estas operaciones, la persona encargada de su asistencia deberá prestar especial atención para reconocer enseguida cualquier signo de recuperación de fuerzas y de mente más despierta, para animar o para llegar a imponer (en ciertos casos) que se atienda él solo.

Descanso y Sueño en el Adulto Mayor

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad. La vigilia prolongada va acompañada de trastorno progresivo de la mente, comportamiento anormal del sistema nervioso, lentitud de pensamientos, irritabilidad y psicosis. ⁽²⁷⁾

El sueño restaura tanto los niveles normales de actividad como el equilibrio entre las diferentes partes del SNC, es decir, restaura el equilibrio natural entre los centros neuronales.

El descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada.

El significado y la necesidad de descanso varía según los individuos. Cada persona tiene hábitos personales para descansar tales como leer, realizar ejercicios de relajación o dar un paseo. Para valorar la necesidad de descanso y evaluar cómo se satisface ésta con eficacia, las enfermeras necesitan conocer las condiciones que fomentan el mismo.

Las personas pueden descansar cuando:

- Sienten que las cosas están bajo control.
- Se sienten aceptados.
- Sienten que entienden lo que está pasando.
- Están libres de molestias e irritaciones.
- Realizan un número satisfactorio de actividades concretas.
- Saben que recibirán ayuda cuando la necesiten.

Las situaciones que favorecen un descanso adecuado son:

- Comodidad física.
- Eliminación de preocupaciones.
- Sueño suficiente.

El sueño es un estado de alteración de la conciencia, que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de la persona.

Prevención y Promoción de la Salud en Ancianos

La prevención y la promoción de la salud en los ancianos tienen la finalidad última de reducir las enfermedades, sus secuelas y las muertes prematuras, así como de preservar la función y la calidad de vida. Entendemos por prevención primaria el conjunto de actividades o actuaciones dirigidas a impedir la aparición o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada. Dentro de las actividades de prevención primaria se incluyen generalmente las de promoción de la salud, dirigidas a personas. Estas actividades de promoción de salud han demostrado en la mayoría de casos su capacidad para mejorar la calidad de vida de las personas o disminuir la aparición de enfermedades y muerte. ⁽²⁸⁾

Centrándonos en los ancianos, si lo que verdaderamente pretendemos es prevenir la aparición de la enfermedad y la discapacidad, los esfuerzos preventivos deben comenzar precozmente en la vida. En las primeras etapas de la vida es cuando se inician muchas de las enfermedades que luego se harán crónicas y degenerativas, como la arteriosclerosis, el cáncer y otras, de forma que si mantenemos unos hábitos de vida saludables durante toda nuestra vida garantizamos una vejez sana. Diferentes tipos de intervenciones preventivas en los ancianos pueden ser eficaces para reducir o retrasar la enfermedad y la discapacidad. Los programas de promoción de la salud para la población anciana tienen la capacidad potencial de mejorar la salud de este colectivo. La intervención psicosocial con los ancianos y cuidadores a través de actividades de educación para la salud grupales, la formación de grupos de ayuda mutua o la realización de actividades de voluntariado pueden tener grandes beneficios en la mejora de la calidad de vida de los mayores.

Teoría de Enfermería “NOLA PENDER”

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente

enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.

Así pues, la promoción de la salud, es considerada como una piedra angular de la atención primaria y la función básica de la salud pública, siendo esta actividad cada vez mayormente reconocida por su costo eficacia, las cuales permiten la reducción de la carga de morbilidad, mitigando el impacto social y económico de las enfermedades.

La Promoción de Salud para el adulto mayor debe dirigirse a reducir las insuficiencias que pueden incidir en el estado de salud actual y asegurar la igualdad de oportunidades para el desarrollo del potencial de cada individuo y del grupo social.

Para lograr este objetivo, las personas tienen que ser capaces de asumir el control de todo lo que determine su estado de salud, identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse adecuadamente al medio.

Del mismo modo, un aspecto importante para resaltar en cuanto a lo relacionado con la promoción de la salud y el estilo de vida saludable en personas adultas y ancianas es lo concerniente, al llamado “envejecimiento satisfactorio”, el cual, se considera como una condición de salud, que en su sentido más amplio, permite a las personas de edad satisfacer sus expectativas personales, cubriendo las exigencias que le impone el medio donde viven.

Para que este se produzca, debe existir un envejecimiento saludable, estilos de vida satisfactorios, mantenimiento de las reservas corporales funcionales, prevención de enfermedades y discapacidades y una sociedad más amigable con las personas de estas edades (adultos y ancianos), para no llegar a ser entonces un anciano frágil, considerado así porque según sus condiciones biológicas, psicológicas, sociales o

funcionales están en riesgo de desarrollar un estado de necesidad y cuidados a largo plazo.

Igualmente, es significativo tener en cuenta que la atención de la salud de los adultos y ancianos, está basada en ayudar a mantener un comportamiento saludable, promover su bienestar y salud general, en dadas circunstancias, otorgarles cuidados continuos y/o necesarios que abarquen amplias posibilidades de posibles enfermedades; es por esto, que se deben tener en cuenta ciertas opciones para que estas personas en asuntos como la dieta, el ejercicio y los mecanismos adecuados para enfrentar las adversidades.

Generalidades sobre la Percepción

La percepción se refiere a la impresión que tiene el cliente o usuario(a) respecto al logro con que se cumplen sus expectativas, en la satisfacción de sus necesidades, por parte del personal de enfermería o del profesional de enfermería.

Según Neisser, la percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Asimismo, la percepción es el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos. Esta definición presenta dos partes bien diferenciadas referidas respectivamente al tipo de información obtenida y a la forma en que ésta se consigue. ⁽²⁹⁾

Según Day, la percepción es un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que una imagen del mundo,

proporcionando por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa. En el estudio, la percepción es la respuesta expresada de los adultos mayores sobre las actividades preventivas promocionales tendiente a favorecer su cuidado en cuanto a llevar un estilo de vida saludable mediante una calidad de vida favorable.

Características de la Percepción

A continuación mencionaremos las principales características de la percepción: ⁽³⁰⁾

- **La percepción es un proceso mediatizado.-** Son las representaciones, las cuales no se forman de manera directa, se necesita la mediación o participación de varios factores como lenguaje, memoria, intereses, afectos, necesidades, etc. Por ello, los conocimientos y experiencias sociales, acumulados por el hombre en su desarrollo individual y/o social, condicionan nuestras formas de percibir la realidad.
- **La percepción es un proceso activo.-** Estados afectivos, pues las emociones o estados de ánimo influyen en nuestras valoraciones perceptuales; la motivación, pues el percibir responde a motivos y necesidades del sujeto; y el lenguaje, medio para la codificación de nuestras percepciones.
- **La percepción es un proceso de carácter interactivo.-** Se va a producir cuando exista una relación, interacción con el objeto a conocer y cuando hablamos de objetos nos referimos a alguna persona, animal, cosa, situación, etc. Que representa una serie de cualidades y con el cual nosotros establecemos un acto de percepción.

- **La percepción se realiza ante la presencia directa y actual del estímulo.-** Es la representación mental que te formes dependerá de la experiencia del pasado, y por ello la actividad mental se llama recordar, la cual es parte del proceso denominado memoria.

Funciones de la Percepción

La percepción presenta las principales funciones que a continuación se detallan:

- **Integrar.-** La percepción permite configurar un conjunto de cualidades obtenidas a través de las sensaciones, las cuales permiten estructurar la imagen o percepto. Ejemplos: al percibir visualmente un objeto integramos datos sensoriales como color, tamaño, forma, distancia, etc. O cuando estamos ante un plato con comida integramos información visual, olfativa y gustativa.
- **Interpretar.-** La función interpretadora consiste en que a través de la percepción las imágenes que formamos tienen un significado para nosotros, por lo cual tratamos de incluirla dentro de una categoría de objetos.
- **Discriminar.-** Al realizar esta actividad, la percepción permite diferenciar un objeto o evento de otros objetos o eventos de la realidad.

La percepción constituye el acto primero de la recepción del material del conocimiento. Mediante la percepción la conciencia capta un objeto cuya realidad reconoce como existente fuera de ella. Este proceso implica que un objeto se ubica distante del individuo o en su organismo, pero existe, y no es un mero producto de su psiquismo, es decir, que no puede confundirse con las imágenes y representaciones de la memoria; estimula de manera sensible a los órganos sensoriales y se objetiva con caracteres que le son propios y permiten su identificación.

Proceso de la Percepción

Es un proceso complejo y pasa por los siguientes momentos:

- **Análisis del objeto.-** En la percepción del mundo un primer momento importante en el análisis del objeto a través de los sentidos. Los cuales descomponen los diversos elementos o partes de la estructura percibida. Así, por ejemplo, al percibir un libro, nuestros sentidos analizan los datos sensoriales como forma, tamaño, color, brillo, distancia, etc.
- **Selección y síntesis.-** El segundo momento, en el proceso de la percepción, es cuando, después de haber analizado sensorialmente el objeto percibido, pasamos a la selección y síntesis de las características de un objeto. En este nivel formamos o configuramos la imagen o percepto. Es decir, conforme vamos analizando o describiendo el objeto, algunas o casi todas sus cualidades aisladas, vamos configurando una representación mental de dicho objeto percibido.
- **Verificación.-** El último paso en el proceso de la percepción se denomina verificación. Ahora bien, en qué consiste. Supón que llegas por primera vez a una ciudad. Comienzas a pasear por sus calles, parques, observas a las personas (que, obviamente, son desconocidas), pero de repente de entre un grupo de personas te llama la atención un rostro de ciertas cualidades conocidas (formas de ojo, boca, rostro, tipo de cabello), te formas una primera representación o imagen de aquel, no solo del rostro de la persona, sino de toda la persona y, al cabo de unos segundos, reconoces que esa persona es un compañero de estudios que hace años.

2.3. Definición Operacional de Términos

Percepción.-

La percepción se refiere a la impresión que tiene el cliente o usuario(a) respecto al logro con que se cumplen sus expectativas, en la satisfacción de sus necesidades, por parte del personal de enfermería o del profesional de enfermería.

Adulto Mayor.-

Persona mayor de 65 años, que presentan conjunto de cambios, modificaciones morfológicas, fisiológicas y psicológicas.

Preventivo Promocional.-

Son acciones que tienen como finalidad última de reducir las enfermedades, sus secuelas y las muertes prematuras, así como de preservar la función y la calidad de vida.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de la Investigación

Es una investigación aplicada, de tipo cuantitativo, de método descriptivo, de corte transversal que estudia las variables simultáneamente en un determinado momento.

3.2. Lugar de Estudio

El Programa del Adulto Mayor en el Centro de Salud “Max Arias Scheiber”.

3.3. Población de Estudio

La población estará conformada por adultos mayores que asisten al Programa del Adulto Mayor en el Centro de Salud “Max Arias Scheiber”; durante el mes de noviembre del año 2015.

3.4. Unidad de Análisis

Adultos mayores que asisten al Programa del Adulto Mayor en el Centro de Salud “Max Arias Scheiber”.

3.5. Muestra y Muestreo

Asimismo, el muestreo es no probabilístico; ya que se tomó como muestra poblacional a los 21 adultos mayores que estuvieron presentes en el programa y los restantes no fueron considerados en el estudio por su ausencia, quedando conformada la muestra por 21 adultos mayores.

3.6. Criterios de Selección

Asimismo, para la selección de la muestra se tomaran en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

3.6.1. Criterios de Inclusión

- Adultos mayores que asisten al Programa del Adulto Mayor en el Centro de Salud “Max Arias Scheiber”.
- De ambos sexos, que acepten participar en el estudio previa firma del consentimiento informado.

3.6.2. Criterios de Exclusión

- Adultos jóvenes y adultos maduros.
- Adultos mayores que no asistan al Programa del Adulto Mayor.

3.7. Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se seleccionara como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, el cual será aplicado en forma personal a cada participante del estudio; el cuestionario tipo Escala de Likert consta de: presentación, datos generales y datos específicos de la variable de estudio: Percepción del adulto mayor sobre las actividades preventivo promocionales cuyas dimensiones son en cuanto a la alimentación, actividad física y recreación, higiene corporal, y descanso y sueño; el cual consta de 22 ítems que será elaborado por la investigadora del estudio.

3.8. Procedimientos para el análisis e Interpretación de la Información.

Para llevar a cabo el plan de recolección de datos se realizaron los trámites establecidos por el Programa del Adulto Mayor en un Centro de

Salud”, presentando el proyecto de investigación al Director del centro de salud; para tener la aprobación y proceder a la ejecución del estudio. Asimismo, se aplicó la tabla de códigos y la escala de medición (Escala de Stanones) para medir las variables respectivas.

Una vez obtenida la información de la muestra se procederá a procesar los datos recolectados a través del programa Microsoft Office Excel para su respectivo paloteo y presentación de los resultados a través de tablas y/o cuadros estadísticos para el análisis e interpretación respectiva considerando el marco teórico.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Una vez concluido el procesamiento de la información, se procede a presentar los resultados en gráficos para su respectivo análisis e interpretación.

4.1.1. Datos Generales

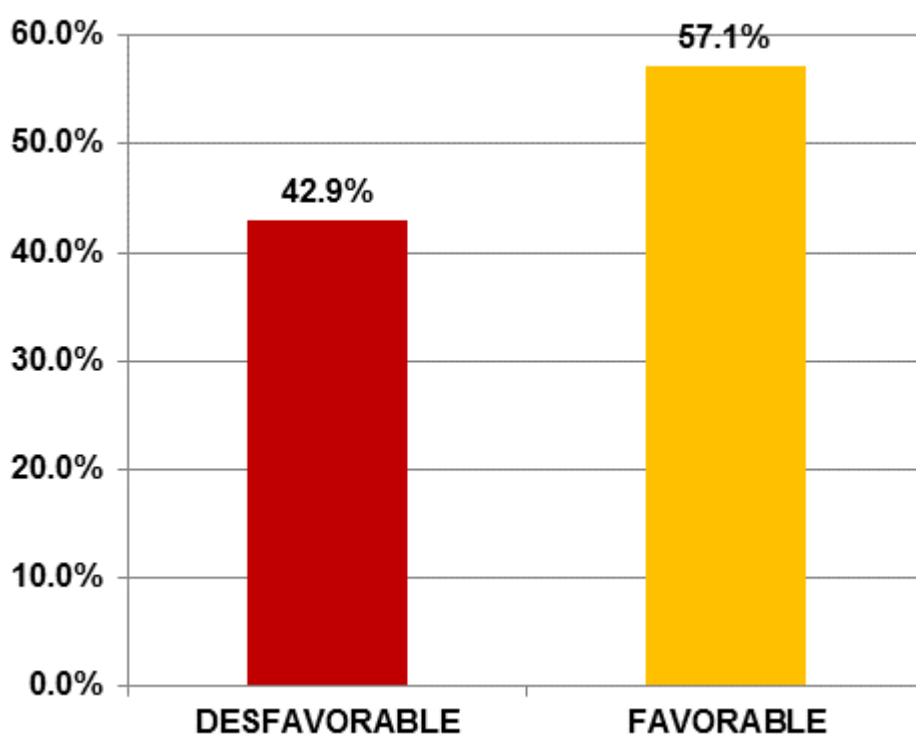
Respecto a los datos generales del adulto mayor que asisten al Programa del Adulto Mayor en el Centro de Salud "Max Arias Scheiber"; del 100% (21), se evidencia que el mayor porcentaje el 47.6% (10) tienen edades comprendidas entre los 70 a 79 años, 33.3% (07) entre los 80 a 89 años, y el 19% (04) entre los 60 a 69 años; asimismo la gran mayoría el 71.4% (15) son de sexo femenino y el 28.6% (06) son de sexo masculino (Anexo L).

Por lo tanto, se deduce que los datos generales del adulto mayor que asisten al Programa del Adulto Mayor en el Centro de Salud "Max Arias Scheiber"; mayormente tienen edades comprendidas entre los 70 a 79 años de edad y son mujeres.

4.1.2. Datos Específicos

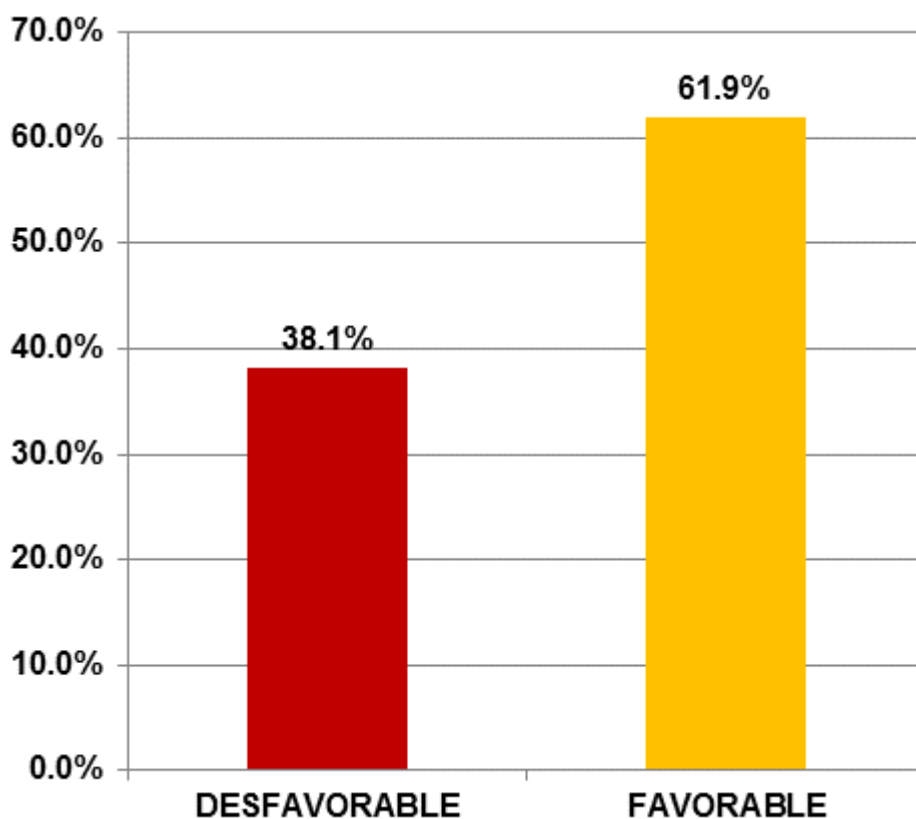
GRÁFICO 1

**PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE LAS ACTIVIDADES
PREVENTIVO PROMOCIONALES DE LA ENFERMERA
EN EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR
EN UN CENTRO DE SALUD MINSA
LIMA – PERÚ
2015**



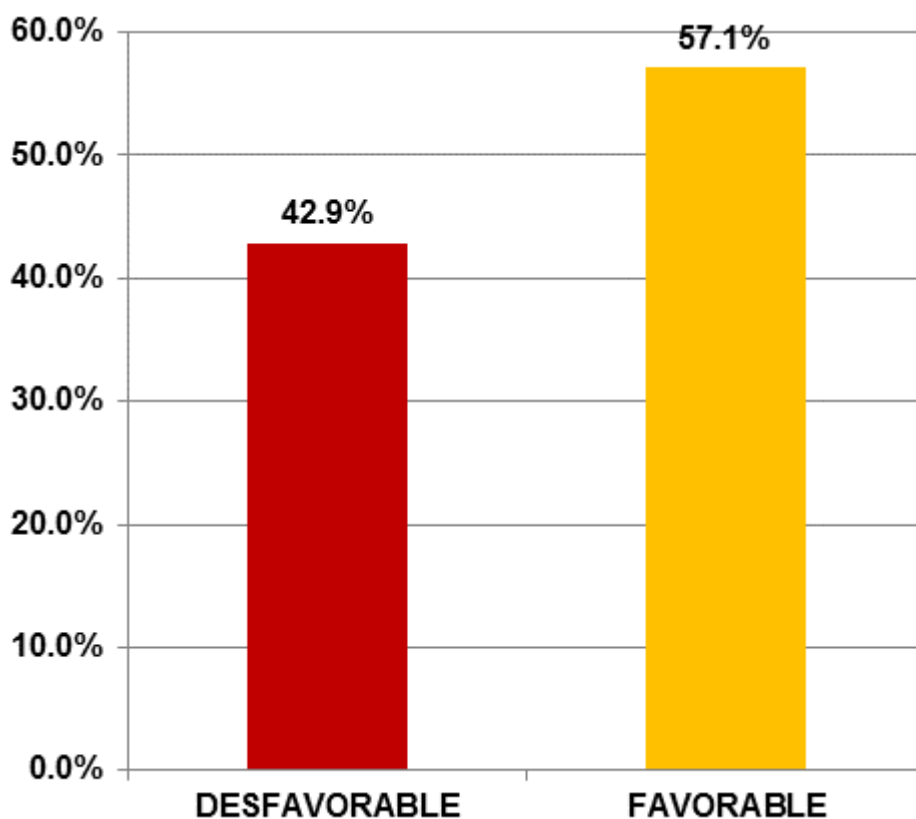
En el grafico N 1, respecto a la percepción del adulto mayor sobre las actividades que realiza la enfermera en el área preventivo promocional en el Programa del Adulto Mayor en el Centro de Salud “Max Arias Scheiber”; se observa que del 100% (21); de adultos encuestados el 57.1% (12) tiene una percepción favorable y el 42.9% (09) es desfavorable (Anexo K).

GRÁFICO 2
PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE LAS ACTIVIDADES
PREVENTIVO PROMOCIONALES DE LA ENFERMERA
EN LA DIMENSION ALIMENTACION EN EL
PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR
EN UN CENTRO DE SALUD MINSA
LIMA – PERÚ
2015



En el grafico N 2, respecto percepción del adulto mayor sobre las actividades que realiza la enfermera en la dimensión de alimentación en el Programa del Adulto Mayor en el CS “Max Arias Scheiber”; del 100% (21); de adultos encuestados el 61.9% (13) tiene una percepción favorable y el 38.1% (08) es desfavorable (Anexo K).

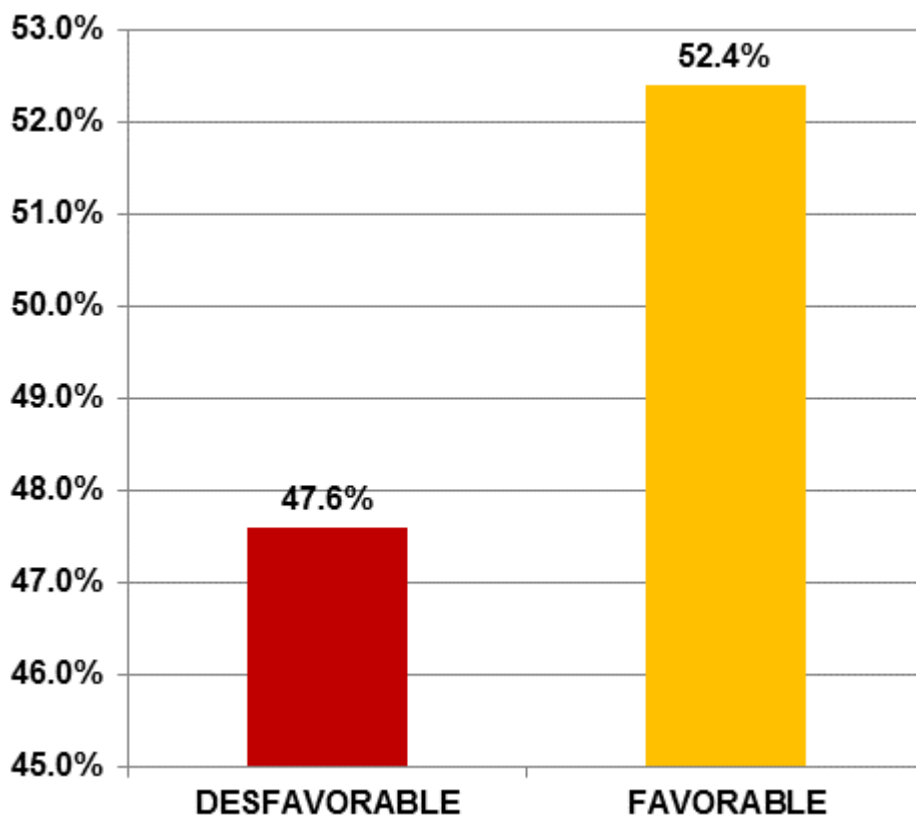
GRÁFICO 3
PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE LAS ACTIVIDADES
PREVENTIVO PROMOCIONALES DE LA ENFERMERA EN LA
DIMENSION ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREACIÓN
EN EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR
EN UN CENTRO DE SALUD MINSA
LIMA – PERÚ
2015



En el grafico N 3, respecto percepción del adulto mayor sobre las actividades que realiza la enfermera en el área preventivo promocional en cuanto a la actividad física y recreación en el Programa del Adulto Mayor en el CS “Max Arias Scheiber”; del 100% (21); de adultos encuestados el 57.1% (12) es favorable y el 42.9% (09) es favorable (Anexo K).

GRÁFICO 4

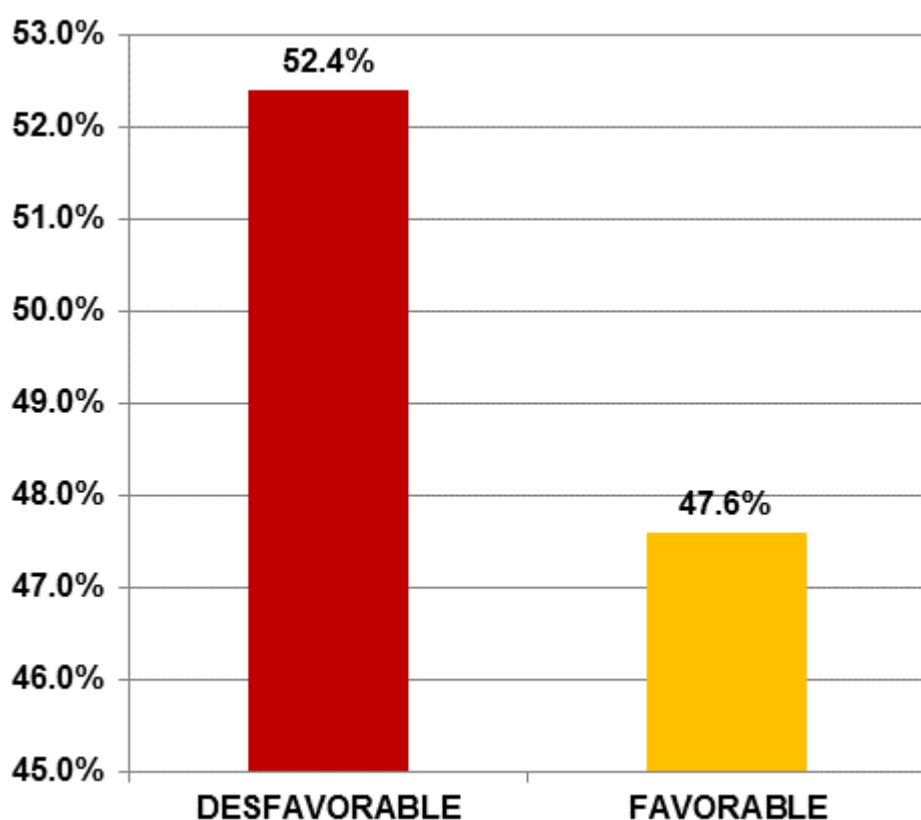
**PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE LAS ACTIVIDADES
PREVENTIVO PROMOCIONALES DE LA ENFERMERA
EN LA DIMENSION HIGIENE PERSONAL EN EL
PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR EN UN
CENTRO DE SALUD MINSA
LIMA – PERÚ
2015**



En el grafico N 4, respecto percepción del adulto mayor sobre las actividades que realiza la enfermera en el área preventivo promocional en cuanto a la higiene personal en el Programa del Adulto Mayor en el CS “Max Arias Scheiber”; del 100% (21); de adultos encuestados el 52.4% (11) tiene una percepción favorable y el 47.6% (10) es desfavorable (Anexo K).

GRÁFICO 5

**PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE LAS ACTIVIDADES
PREVENTIVO PROMOCIONALES DE LA ENFERMERA
EN LA DIMENSION DESCANSO Y SUEÑO EN
EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR EN
UN CENTRO DE SALUD MINSA
LIMA – PERÚ
2015**



En el grafico N 5, respecto percepción del adulto mayor sobre las actividades que realiza la enfermera en el área preventivo promocional en cuanto al descanso y sueño en el Programa del Adulto Mayor en el CS San "Max Arias Scheiber"; del 100% (21); de adultos encuestados el 52.4% (11) es desfavorable y el 47.6% (10) es favorable (Anexo K).

4.2. Discusión

Las necesidades del adulto mayor debe procurar un envejecimiento saludable, estilos de vida satisfactorios, mantenimiento de las reservas corporales funcionales, prevención de enfermedades y discapacidades y una sociedad más amigable con las personas de estas edades, para no llegar a ser entonces un anciano frágil, considerado así porque sus condiciones biológicas, psicológicas, sociales o funcionales están en riesgo de desarrollar un estado de necesidad y cuidados a largo plazo.

El rol de la enfermera en el Programa del Adulto Mayor, está basada en ayudar a mantener un comportamiento saludable, promover su bienestar y salud general, en dadas circunstancias, otorgarles cuidados continuos y/o necesarios que abarquen amplias posibilidades de prevención de posibles enfermedades; es por esto, que se deben tener en cuenta ciertas opciones para que estas personas en asuntos como la dieta, el ejercicio y los mecanismos adecuados para enfrentar las adversidades. Es por ello que, con todo adulto mayor, debe procurarse la óptima conservación de la salud y de la independencia funcional, los cuales, son los aspectos más importantes de la promoción de la salud en este grupo de edades para con ello tener una calidad de vida.

La percepción del adulto mayor sobre las actividades preventivas promocionales de las enfermeras en el Programa del Adulto Mayor, es favorable que va indicativo de que las actividades brindadas cumplen con las expectativas del adulto mayor satisfaciendo sus necesidades como dice Nola Pender al respecto , sobre la Promoción de Salud para el adulto mayor debe dirigirse a reducir las insuficiencias que pueden incidir en el estado de salud actual y asegurar la igualdad de oportunidades para el desarrollo del potencial de cada individuo y del grupo social; para lograr este objetivo, las personas tienen que ser capaces de asumir el control de todo lo que determine su estado de salud, identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse adecuadamente al medio.

Los indicadores alimentación, actividad física y recreación, higiene son favorables, esto tiene que ver con la atención directa; es desfavorable a la dimensión descanso y sueño que depende otros factores.

La percepción del adulto mayor sobre las actividades preventivo promocionales de la enfermera en cuanto a la alimentación en el Programa del Adulto Mayor en el Centro de Salud "Max Arias Scheiber"; es favorable porque la enfermera le informa la importancia de la alimentación balanceada (consumo de productos lácteos, frutas y verduras, carnes blancas, agua y cantidad de agua); y la percepción desfavorable está referida a que no le enseña la frecuencia de consumo de carnes rojas. El estudio de Aguilar, concluyó que: "La mayoría de adultos mayores tienen estilos de vida saludables con una alimentación adecuada tres veces al día y bajo en grasas". Por ende, la alimentación juega un papel fundamental en la prevención y el control de la hipertensión, se recomienda una alimentación equilibrada, muy rica en alimentos naturales en la que el contenido de frutas y verduras sea muy elevado y en la que abunden aquellos alimentos ricos en fibra, calcio, potasio, vitamina C y ácidos grasos esenciales.

La percepción del adulto mayor sobre las actividades preventivo promocional de la enfermera en cuanto a la actividad física y recreación en el Programa del Adulto Mayor en el Centro de Salud "Max Arias Scheiber"; es favorable porque la enfermera le explica la importancia de los ejercicios, hacer manualidades o pasatiempos, participación grupal en talleres sociales y eventos de distracción; y es desfavorable está referida a que no le enseña la frecuencia, tiempo y tipo de ejercicios. El estudio Aguilar, concluyó que: "La mayoría de adultos mayores realiza actividad física diariamente evitando así el sedentarismo". Para ello la actividad física resulta muy conveniente, sobre todo cuando hay necesidad de bajar sus niveles, son efectivos aquellos deportes que se realizan a diario durante 30 a 60 minutos entre 3 a 5 veces por semana, ya que los mismos pueden ayudar a restablecer los valores normales de la misma.

La percepción del adulto mayor sobre las actividades preventivo promocional de la enfermera en cuanto a la higiene personal en el Programa del Adulto Mayor en el Centro de Salud “Max Arias Scheiber”; es favorable están dados porque la enfermera no le explica la forma apropiada para cortarse las uñas, tipo de jabón y champú que debe usar; y es desfavorable referida a que no le enseña la importancia de la higiene personal, la frecuencia de su baño y el uso de cremas solares para cuidar su piel. El estudio Aguilar, concluyó que: *“La mayoría de adultos mayores presenta una buena higiene personal”*. El cuidado de la higiene personal ha de ser diario e incluso repetirse varias veces al día, por la facilidad con la que algunos ancianos tienden a ensuciarse. Estas labores de higiene han de ser escrupulosas, afectar a las partes descubiertas (cara, manos, boca y cabellos) y de forma especial a las partes cubiertas (región púbica, región genital, mamaria para las mujeres, anal, etc.).

La percepción del adulto mayor sobre las actividades preventivo promocional de la enfermera en cuanto al descanso y sueño en el Programa del Adulto Mayor en el Centro de Salud “Max Arias Scheiber”; es desfavorable están dados porque la enfermera no le orienta sobre la importancia del descanso y sueño, el tiempo correcto que debe realizar su siesta; y favorable referida a que la enfermera no le enseñan el tiempo recomendable de dormir durante la noche. En su estudio Aguilar, concluyó que: *“la mayoría de adultos mayores presenta un buen descanso y sueño”*. El hecho de dormir poco o mal (apnea del sueño) puede hacer que la presión arterial aumente. Por eso mismo, es necesario dormir al menos 8 horas, y atento si al levantarte te sientes descansado y relajado o, por el contrario, que necesitas dormir más (síntoma inequívoco de que estás durmiendo mal).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1 Conclusiones

- En la mayoría el adulto mayor tiene una percepción sobre las actividades preventivo promocionales de la enfermera en el Centro de Salud “Max Arias Scheiber”; es favorable.
- La percepción del adulto mayor sobre las actividades preventivo promocional de la enfermera en cuanto a la alimentación; están dados porque la enfermera le informa sobre la importancia de la alimentación balanceada (consumo de productos lácteos, frutas y verduras, carnes blancas, agua y cantidad de agua).
- La percepción del adulto mayor sobre las actividades preventivo promocional de la enfermera en cuanto a la actividad física y recreación; es favorable porque la enfermera le explica la importancia de la actividad física, hacer manualidades o pasatiempos, participación grupal en talleres sociales y eventos de distracción.
- La percepción del adulto mayor sobre las actividades preventivo promocional de la enfermera en cuanto a la higiene personal; es favorable la enfermera le explica forma apropiada para cortarse las uñas, tipo de jabón y champú que debe usar.
- La percepción del adulto mayor sobre las actividades preventivo promocional de la enfermera en cuanto al descanso y sueño; es desfavorable porque la enfermera no le orienta sobre la importancia del descanso y sueño, y tiempo correcto de la siesta.

5.2. Recomendaciones

Culminado el presente trabajo de investigación se pueden realizar las siguientes recomendaciones para profundizar el tema:

- Que se realicen estudios de investigación sobre la calidad de vida del adulto mayor a fin de formular estrategias pertinentes para favorecer un envejecimiento saludable y con calidad de vida.
- Que la enfermera realice actividades preventivo dirigidas a los adultos mayores a fin de promover el afrontamiento acerca de la adaptación a la nueva etapa de vida con sentido optimista con independencia y autonomía que favorezcan disminuir la incidencia de la depresión. No solo a nivel intramural sino a nivel extramural.
- Realizar estudios cualitativos o mixtos sobre el adulto mayor y su familia sobre la calidad de vida y así poder recoger información más real y valido de estudio.

5.3. Limitaciones

Las limitaciones del estudio están dados, porque los resultados y/o conclusiones sólo son válidos y generalizables para la población de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud. El número de adultos mayores en el mundo en el año 2000 y en el año 2012. Ginebra: OMS; 2012.
- (2) Organización Mundial de la Salud. Vulnerabilidad del adulto mayor a contraer enfermedades crónicas degenerativas. Ginebra: OMS; 2012.
- (3) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Esperanza de vida al nacer del adulto mayor en el Perú. Lima: INEI; 2012.
- (4) Ministerio de Salud del Perú. Causas de morbilidad en el adulto mayor en el Perú. Lima: MINSA; 2012.
- (5) Flores M, Vega M, González G. Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 2013.
- (6) Ministerio de Salud del Perú. Prevención y Promoción de la Salud en el fomento de estilos de vida saludables. Lima: MINSA; 2012.
- (7) Barrón V, Ojeda G, Vera S. Estilos de vida de personas mayores de 65 años económicamente activas de Chillán y Valparaíso. Valparaíso: Universidad de Valparaíso de Chile; 2010.
- (8) Agramonte B. Percepción del aprendizaje desde el adulto mayor jubilados del municipio Sagua la Grande, en la provincia de Villa Clara. Villa Clara: Universidad Central Marta Abreu de las Villas de Cuba; 2010.

- (9) Miramira L. Percepción del Adulto Mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una Institución de Salud. Universidad Mayor de San Marcos; 2015.
- (10) Manrique D. Nivel de conocimientos y actitudes hacia el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas que tienen los adultos mayores usuarios del C.S. Conde de la Vega Baja. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2010.
- (11) Aguilar G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2013.
- (12) Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. El proceso de envejecimiento demográfico y sus tendencias futuras. Ginebra: CELADE; 2014.
- (13) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Censo de la población adulta mayor del Perú. Lima: ENDES; 2013.
- (14) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta de la población adulto mayor en el Perú. Lima: INEI; 2013.
- (15) Organización Mundial de la Salud. Concepto de funcionalidad en el adulto mayor según las edades. Ginebra: OMS; 2013.
- (16) Prado C. La antropología y la salud de adultos mayores. Barcelona: CSIC (Consejo Superior de Investigaciones Científicas); 2014.
- (17) González R. Actividades físico recreativas para lograr la incorporación a la comunidad en el adulto mayor. Barcelona: España; 2012.
- (18) Barraza A, Castillo M. El envejecimiento: clasificación del adulto mayor según estado funcional. Santiago de Chile: Universidad

Austral de Chile; 2014.

- (19) Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. Lima: PAM; 2013.
- (20) Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos de Política del Sector Salud en el adulto mayor. Lima: MINSA; 2012.
- (21) Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. Lima: MINSA; 2013.
- (22) Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. El Plan de atención integral para la Persona Adulta Mayor es personalizado. Lima: MINSA; 2013.
- (23) Organización Panamericana de la Salud. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Washington: OPS: 2014.
- (24) Beneficios de la Actividad Física y la Alimentación Sana. [Internet] Disponible en: <http://www.adelgazarysalud.com/consejos-de-salud/beneficios-actividad-fisica>
- (25) Ocio y recreación en el adulto mayor. [Internet]. Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5942>
- (26) Higiene en el anciano. [Internet]. Disponible en: <http://gentenatural.com/psicologia/ancianos/higiene.html>
- (27) Necesidades del descanso y sueño en el adulto mayor. [Internet]. Disponible en: <http://www2.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo>

- (28) Promoción de la salud dirigida a los mayores. [Internet]. Disponible en: <http://www.netdoctor.es/articulo/promocion-salud-mayores>
- (29) Pender N. Modelo de la promoción de la salud. Madrid: teorías y modelos de enfermería; 2012.
- (30) Generalidades de la percepción. [Internet]. Disponible en: <http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Matriz de consistencia del instrumento	69
B. Operacionalización de variables.....	72
C. Instrumento	74
D. Consentimiento informado	75
E. Prueba Binomial.....	76
F. Libro de códigos.....	77
G. Matriz de datos generales	79
H. Matriz de datos según dimensiones.....	80
I. Media Aritmética.....	83
J. Ítems sobre la percepción del adulto mayor sobre las actividades que realiza la enfermera en el área preventivo promocional en el Programa del Adulto Mayor en el Centro de Salud “Max Arias Scheiber” – 2015	84
K. Percepción del adulto mayor sobre las actividades que realiza la enfermera en el área preventivo promocional en el Programa del Adulto Mayor en el Centro de Salud “Max Arias Scheiber” – 2015	86
L. Datos generales del adulto mayor del Programa del Adulto Mayor en el Centro de Salud “Max Arias Scheiber” – 2015.....	87

ANEXO A. MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL INSTRUMENTO

DIMENSIONES	INDICADORES	ENUNCIADOS	ESCALA
ALIMENTACIÓN	Importancia	Le informa sobre la importancia de la alimentación balanceada.	Nunca A Veces Siempre
	Consumo de productos lácteos	Le enseña la frecuencia de consumo de productos lácteos.	
	Consumo de frutas y verduras	Le enseña la frecuencia de consumo de frutas y verduras.	
	Consumo de carnes blancas	Le enseña la frecuencia de consumo de carnes blancas.	
	Consumo de carnes rojas	Le enseña la frecuencia de consumo de carnes rojas.	
	Consumo de pescado	Le enseña la frecuencia de consumo de pescado.	
	Cantidad de agua.	Le explica la cantidad de agua que debe consumir diariamente.	
ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREACIÓN	Importancia	Le explica sobre la importancia de la actividad física.	Nunca A Veces Siempre
	Tiempo de ejercicios	Le enseña el tiempo recomendable para realizar ejercicios.	
	Tipo de actividad física	Le orienta sobre el tipo de actividad física que debe realizar.	
	Frecuencia de ejercicios	Le enseña sobre la frecuencia en que debe	
	Manualidades o pasatiempos		
	Participación grupal en		

HIGIENE CORPORAL	talleres sociales Reuniones o eventos sociales.	hacer sus ejercicios. Le enseñan manualidades o pasatiempos que deben hacer. Le explican sobre la participación grupal en talleres sociales. Le invitan a reuniones o eventos sociales de distracciones.	Nunca A Veces Siempre
	Importancia Frecuencia de baño Corte de uñas Tipo de champú y jabón Uso de cremas solares.	Le informa sobre la importancia de la higiene personal. Le explica sobre la frecuencia en que debe realizar su baño. Le explica sobre la forma apropiada para cortarse las uñas. Le explica sobre el tipo de champú y jabón que deben usar. Le enseña sobre el uso de cremas solares para cuidar su piel.	
DESCANSO Y SUEÑO	Importancia Tiempo recomendable Siesta apropiada.	Le orientan sobre la importancia del descanso y sueño. La enseñan el tiempo recomendable de dormir durante la noche.	Nunca A Veces Siempre

		Le enseñan sobre el tiempo correcto que debe durar una siesta.	
--	--	--	--

ANEXO B. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR FINAL
Percepción del adulto mayor sobre las actividades que realiza la enfermera en el área preventivo promocional.	Es la respuesta expresada de los adultos mayores sobre las actividades preventivo promocional tendiente a favorecer su cuidado en cuanto a llevar un estilo de vida saludable mediante una calidad de vida favorable.	ALIMENTACIÓN	<p>Importancia</p> <p>Consumo de productos lácteos</p> <p>Consumo de frutas y verduras</p> <p>Consumo de carnes blancas</p> <p>Consumo de carnes rojas</p> <p>Consumo de pescado</p> <p>Cantidad de agua</p>	<p>Son actividades que los adultos mayores refieren que realizan las enfermeras en el Programa del Adulto Mayor en el Centro de salud San Juan de Miraflores, en relación a la alimentación, actividad física y recreación,</p> <p>higiene corporal y descanso y sueño, el cual</p>	<p>Desfavorable</p> <p>Favorable</p>
		ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREACIÓN	<p>Importancia</p> <p>Tiempo de ejercicios</p> <p>Tipo de actividad física</p> <p>Frecuencia de ejercicios</p> <p>Manualidades o pasatiempos</p>		



ANEXO C. INSTRUMENTO

PRESENTACIÓN: Buenos días señor(a), estoy realizando un estudio sobre la percepción del adulto mayor sobre las actividades preventivo promocionales de la enfermera en el programa del adulto mayor en el Centro de Salud "Max Arias Scheiber"; para lo cual solicito su colaboración en contestar sinceramente las preguntas. Agradezco de antemano su colaboración y participación.

INSTRUCCIONES: A continuación se le presentará a usted una serie de enunciados, para lo cual solicito que conteste a cada uno de ellos según sea conveniente, marcando con un **aspa (X)**.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ años

Género:

a) Masculino

b) Femenino

DATOS ESPECÍFICOS:

**PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE LAS ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES DE
LA ENFERMERA EN EL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR**

ALIMENTACIÓN	Nunca	A Veces	Siempre
1) Le informa sobre la importancia de la alimentación balanceada			
2) Le enseña la frecuencia de consumo de productos lácteos			
3) Le enseña la frecuencia de consumo de frutas y verduras			
4) Le enseña la frecuencia de consumo de carnes blancas			
5) Le enseña la frecuencia de consumo de carnes rojas			
6) Le enseña la frecuencia de consumo de pescado			
7) Le explica la cantidad de agua que debe consumir diariamente			
ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREACIÓN	Nunca	A Veces	Siempre
8) Le explica sobre la importancia de la actividad física			
9) Le enseña el tiempo recomendable para realizar ejercicios			
10) Le orienta sobre el tipo de actividad física que debe realizar			
11) Le enseña sobre la frecuencia en que debe hacer sus ejercicios			
12) Le enseñan manualidades o pasatiempos que deben hacer			
13) Le explican sobre la participación grupal en talleres sociales			
14) Le invitan a reuniones o eventos sociales de distracciones			
HIGIENE CORPORAL	Nunca	A Veces	Siempre
15) Le informa sobre la importancia de la higiene personal			
16) Le explica sobre la frecuencia en que debe realizar su baño			
17) Le explica sobre la forma apropiada para cortarse las uñas			
18) Le explica sobre el tipo de champú y jabón que deben usar			
19) Le enseña sobre el uso de cremas solares para cuidar su piel			
DESCANSO Y SUEÑO	Nunca	A Veces	Siempre
20) Le orientan sobre la importancia del descanso y sueño			
21) Le enseñan el tiempo recomendable de dormir durante la noche			
22) Le enseñan sobre el tiempo correcto que debe durar una siesta			

ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento, en pleno uso de mis facultades mentales expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Percepción del adulto mayor sobre las actividades preventivo promocionales de la enfermera en el programa del adulto mayor en el Centro de Salud “Max Arias Scheiber” – 2015”; realizada por la investigadora Lic. Rosa Ventura Milachay, del Programa de Segunda Especialización en Enfermería en Salud Pública de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Hago de su conocimiento que este instrumento es anónimo y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Le agradezco anticipadamente su colaboración.

La presente investigación de estudio para lo cual usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad, de la información, así como le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en absoluto.

.....

Firma del Participante

ANEXO E

PRUEBA BINOMIAL

TABLA DE CONCORDANCIA: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	Nº DE JUECES EXPERTOS								p
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.040

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Si "p" es menor de 0.05 el grado de concordancia es significativa.

ANEXO F

LIBRO DE CÓDIGOS

Ítems	Nunca (a)	A Veces (b)	Siempre (c)	Puntaje
1	1	2	3	6
2	1	2	3	6
3	1	2	3	6
4	1	2	3	6
5	1	2	3	6
6	1	2	3	6
7	1	2	3	6
8	1	2	3	6
9	1	2	3	6
10	1	2	3	6
11	1	2	3	6
12	1	2	3	6
13	1	2	3	6
14	1	2	3	6
15	1	2	3	6
16	1	2	3	6
17	1	2	3	6
18	1	2	3	6
19	1	2	3	6
20	1	2	3	6
21	1	2	3	6

**CATEGORÍA LA PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE
LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA LA ENFERMERA EN EL
ÁREA PREVENTIVO PROMOCIONAL EN EL PAM**

Valor Final	Al 100%	Alimentación	Actividad Física y Recreación	Higiene Corporal	Descanso y Sueño
Desfavorable	22 – 50	07 – 17	07 – 15	05 – 10	03 – 05
Favorable	51 – 66	18 – 21	16 – 21	11 – 15	06 – 09

ANEXO G

MATRIZ DE DATOS GENERALES

N° ADULTO MAYOR	EDAD	SEXO
01	86	1
02	88	2
03	80	2
04	67	1
05	67	1
06	71	2
07	73	1
08	86	1
09	62	1
10	72	1
11	75	2
12	76	2
13	72	1
14	75	1
15	73	1
16	86	1
17	75	1
18	65	1
19	80	1
20	75	1
21	83	2

ANEXO I

MEDIA ARITMÉTICA

DIMENSIONES	MEDIA (X)	RANGOS	
		DESFAVORABLE	FAVORABLE
GENERAL	50	22 – 50	51 – 66
ALIMENTACIÓN	17.62	07 – 17	18 – 21
ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREACIÓN	15.76	07 – 15	16 – 21
HIGIENE CORPORAL	10.90	05 – 10	11 – 15
DESCANSO Y SUEÑO	5.71	03 – 05	06 – 09

ANEXO J
ÍTEMES SOBRE LA PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE
LAS ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES DE LA
ENFERMERA DEL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR
CS “MAX ARIAS SCHEIBER”
LIMA – PERÚ
2015

ALIMENTACIÓN	Nunca		A Veces		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%
Le informa sobre la importancia de la alimentación balanceada	04	19.0	06	28.6	11	52.4
Le enseña la frecuencia de consumo de productos lácteos	05	23.8	04	19.0	12	57.1
Le enseña la frecuencia de consumo de frutas y verduras	00	00.0	08	38.1	13	61.9
Le enseña la frecuencia de consumo de carnes blancas	01	04.8	08	38.1	12	57.1
Le enseña la frecuencia de consumo de carnes rojas	00	00.0	11	52.4	10	47.6
Le enseña la frecuencia de consumo de pescado	02	09.5	06	28.6	13	61.9
Le explica la cantidad de agua que debe consumir diariamente	01	04.8	07	33.3	13	61.9
ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREACIÓN	Nunca		A Veces		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%
Le explica sobre la importancia de la actividad física	02	09.5	08	38.1	11	52.4
Le enseña el tiempo recomendable para realizar ejercicios	04	19.0	10	47.6	07	33.3
Le orienta sobre el tipo de actividad física que debe realizar	03	14.3	13	61.9	05	23.8
Le enseña sobre la frecuencia en que debe hacer sus ejercicios	03	14.3	10	47.6	08	38.1
Le enseñan manualidades o pasatiempos que deben hacer	03	14.3	13	61.9	05	23.8
Le explican sobre la participación grupal en talleres sociales	06	28.6	07	33.3	08	38.1
Le invitan a reuniones o eventos sociales de distracciones	04	19.0	08	38.1	09	42.9
HIGIENE CORPORAL	Nunca		A Veces		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%
Le informa sobre la importancia de la higiene personal	04	19.0	07	33.3	10	47.6
Le explica sobre la frecuencia en que debe realizar su baño	04	19.0	07	33.3	10	47.6
Le explica sobre la forma apropiada para cortarse las uñas	06	28.6	08	38.1	07	33.3
Le explica sobre el tipo de champú y jabón que deben usar	09	42.9	06	28.6	06	28.6
Le enseña sobre el uso de cremas solares para cuidar su piel	08	38.1	04	19.0	09	42.9

DESCANSO Y SUEÑO	Nunca		A Veces		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%
Le orientan sobre la importancia del descanso y sueño	06	28.6	08	38.1	07	33.3
La enseñan el tiempo recomendable de dormir durante la noche	08	38.1	06	28.6	07	33.3
Le enseñan sobre el tiempo correcto que debe durar una siesta	09	42.9	07	33.3	05	23.8

Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Max Arias Scheiber – 2015

ANEXO K
PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE LAS ACTIVIDADES
PREVENTIVO PROMOCIONALES DE LA ENFERMERA EN EL
PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR EN UN
CENTRO DE SALUD MINSA 2015

PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR	N°	%
Desfavorable	09	42.9
Favorable	12	57.1
ALIMENTACIÓN	N°	%
Desfavorable	08	38.1
Favorable	13	61.9
ACTIVIDAD FÍSICA Y RECREACIÓN	N°	%
Desfavorable	09	42.9
Favorable	12	57.1
HIGIENE CORPORAL	N°	%
Desfavorable	10	47.6
Favorable	11	52.4
DESCANSO Y SUEÑO	N°	%
Desfavorable	11	52.4
Favorable	10	47.6
TOTAL	21	100.0

Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Max Arias Scheiber – 2015

ANEXO L

**DATOS GENERALES DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL
PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR EN UN
CENTRO DE SALUD DEL MINSA
LIMA- PERU 2015.**

DATOS GENERALES	CATEGORÍA	N°	%
EDAD	60 a 69 años	04	19.0
	70 a 79 años	10	47.6
	80 a 89 años	07	33.3
TOTAL		21	100%
SEXO	Masculino	15	71.4
	Femenino	06	28.6
TOTAL		21	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Max Arias Scheiber – 2015