

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACTITUD FRENTE AL  
ENVEJECIMIENTO EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE  
SALUD METROPOLITANO I - 3 PUNO - 2018**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**YULEMI RAQUEL CHAMBI CRUZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2018**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

---

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACTITUD FRENTE AL ENVEJECIMIENTO  
EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD METROPOLITANO I-3  
PUNO – 2018.

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA

PRESENTADA POR:

YULEMI RAQUEL CHAMBI CRUZ



APROBADO POR EL JURADO CALIFICADOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE:

Dr.Cn. JUAN MOISES SUCAPUCA ARAUJO

PRIMER MIEMBRO:

M.Sc. CHRISTIAN WILLIAM JARA ZEBALLOS

SEGUNDO MIEMBRO:

Dra. DENICES SOLEDAD ABARCAFERNANDEZ

DIRECTOR / ASESOR:

Dra. FRIDA JUDITH MALAGA YANQUI

Área : Adulto Mayor.

Tema : Actitud del Adulto Mayor Frente al Envejecimiento

Fecha de sustentación: 31 de diciembre 2018

## DEDICATORIA

A mis padres Orestes y Gishela, por colmarme de amor, paciencia, fuerza y decisión, por ser mis mejores consejeros en el pasaje de la vida, por nunca dejarme caer y convertirse así en esas dos grandes murallas donde siempre me he podido apoyar.

A Dios a quien entregue mi vida y en quien confié en la adversidad y fortuna y quien nunca me abandona ahora y siempre, iluminándome para obrar con honestidad, humildad y paciencia.

A mis hermanas Milagros y Anabel, por estar siempre presentes, acompañándome brindándome su apoyo incondicional y la fuerza para poderme realizar.

A mis docentes que sin esperar nada a cambio, han sido pilares en mi camino y así forman parte de este logro en mi desarrollo profesional.

*Yulemi Raquel.*

## AGRADECIMIENTOS

*A la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, por ser mi alma mater estudiantil, y así brindarme la oportunidad de ser profesional.*

*A mis docentes de la Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería, por su entrega a la docencia y el haberme enseñado a amar mi profesión durante mi formación profesional.*

*A mi director de tesis: M Sc, Judith Frida Málaga, por su apoyo, que ha hecho posible el desarrollo y dirección de este estudio y que fueron de gran utilidad para el trabajo de investigación.*

*A todos los adultos mayores que asistieron al centro de Salud Metropolitano - Puno.*

*A mis jurados de tesis, quienes me ayudaron con sus orientaciones durante el desarrollo hasta la finalización de este trabajo de investigación.*

*Yulemi Raquel*

## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA</b> .....	3
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	4
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	7
<b>ACRÓNIMOS</b> .....	8
<b>RESUMEN</b> .....	9
<b>ABSTRACT</b> .....	10
<b>CAPITULO I</b> .....	11
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	11
<b>1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION</b> .....	11
<b>1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:</b> .....	12
<b>1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:</b> .....	16
<b>1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO</b> .....	16
<b>CAPITULO II</b> .....	18
<b>REVISIÓN DE LA LITERATURA</b> .....	18
<b>2. 1. MARCO TEORICO</b> .....	18
<b>2.1.1. LA ACTITUD:</b> .....	18
<b>2.1.2. TEORÍAS DE LA ACTITUD:</b> .....	18
<b>2.1.3. ACTITUD Y COMPORTAMIENTO:</b> .....	20
<b>2.1.3.1 Características de las Actitudes:</b> .....	22
<b>2.1.3.2 Las Técnicas Más Conocidas Para Medir Actitudes Por Escalas Son:</b> .....	23
<b>2.1.4. ACTITUD QUE ASUME EL ADULTO MAYOR FRENTE AL PROCESO DEL EVEJECIMIENTO.</b> .....	25
<b>2.1.4.1. Actitud Positiva Vs. Actitud Negativa.</b> .....	25
<b>2.1.5. ENVEJECIMIENTO:</b> .....	26
<b>2.1.6. PROCESO DE ENVEJECIMIENTO:</b> .....	27
<b>2.1.6.4. Fisiopatología Del Proceso Del Envejecimiento:</b> .....	35
<b>2.1.7. ATENCIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN:</b> .....	40
<b>2.2. MARCO CONCEPTUAL:</b> .....	44
<b>2.3. HIPOTESIS DE INVESTIGACION:</b> .....	45
<b>CAPITULO III</b> .....	46
<b>METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	46
<b>3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:</b> .....	46
<b>3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:</b> .....	46

<b>3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:</b> .....	47
<b>3.3.1. POBLACIÓN Y MUESTRA:</b> .....	47
<b>3.4. VARIABLE Y SU OPERACIONALIZACIÓN:</b> .....	48
<b>3.5. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b> .....	49
<b>3.5.1. La Técnica</b> .....	49
<b>3.5.2. El Instrumento:</b> .....	49
<b>3.5.3. Validez y Confiabilidad del Instrumento:</b> .....	49
<b>3.5.4. Procedimiento De Recolección De Datos:</b> .....	49
<b>3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:</b> .....	50
<b>3.6.1. Consideraciones Éticas:</b> .....	51
<b>CAPITULO IV</b> .....	52
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	52
<b>4.1. RESULTADOS:</b> .....	52
<b>4.2. DISCUSIÓN:</b> .....	56
<b>CONCLUSIONES</b> .....	63
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	64
<b>REFERENCIAS</b> .....	65
<b>ANEXOS</b> .....	69

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N°1:</b>	Dirección e Intensidad de las Actitudes de los Adultos Mayores hacia el Proceso De Envejecimiento En El C.S. Metropolitano - Puno, 2018.....	52
<b>Tabla N°2:</b>	Dirección e Intensidad De Las Actitudes de los Adultos Mayores hacia el Proceso de Envejecimiento con Respecto a los Factores Biológicos en el C.S. Metropolitano - Puno, 2018.....	53
<b>Tabla N° 3</b>	Dirección e Intensidad de las Actitudes de los adultos mayores hacia El Proceso de Envejecimiento con Respecto a los Factores Psicológicos en el C.S. Metropolitano - Puno, 2018.....	54
<b>Tabla N° 4</b>	Dirección De Intensidad De Las Actitudes del Adulto Mayor hacia El Proceso De Envejecimiento Con Respecto a los Factores Sociales en el C.S. Metropolitano - Puno, 2018.....	55

## ACRÓNIMOS

**OMS:** Organización mundial de la salud.

**PAM:** Personas adultas mayores.

**SIS:** Seguro Integral de Salud.

**Ps 65:** Programa de Pensión 65.

**SNC:** Sistema Nervioso Central.

**SNP:** Sistema Nervioso Periférico.

**INEI:** Instituto Nacional de Estadística.

**IESS:** Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social.

**MINSA:** Ministerio de salud.

**CARPAM:** Centro de atención residencial para el adulto mayor.

**SNS:** Sistema Nacional de Salud

**UESCE:** Unión Española de Sociedades Científicas de Enfermería

## RESUMEN

El presente estudio de investigación se llevó a cabo con el objetivo de determinar los factores que influyen en la actitud frente al envejecimiento en adultos mayores del Centro de Salud Metropolitano I-3, Puno – 2018. Investigación que fue de tipo descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 50 adultos mayores entre varones, mujeres, y la muestra es de tipo no aleatorio que fue constituida por 34 adultos mayores de 60 años a más, que cumplen los criterios de inclusión y exclusión del trabajo de investigación. Para la obtención de datos se utilizó la técnica entrevista y el instrumento utilizado fue el cuestionario semántico diferencial; que se adaptó de un estudio elaborado en el año 2013 en la ciudad de Lima, el mismo que fue validado por juicio de expertos, en datos específicos, el instrumento consta de 3 reactivos (Factor Biológico, Factor Psicológico, y Factor Social), cada reactivo estuvo constituido por 4 factores (evaluación, potencia, acción y familiaridad), y cada uno de ellos por 3 escalas bipolares o escalas de sujeto, siendo el total de 12 escalas que conforma cada reactivo. El proceso de envejecimiento tiene un procedimiento de evaluación según el Factor Biológico, Factor Psicológico, y Factor Social; el procesamiento de datos fue manual, haciendo uso de un paquete estadístico en Excel (XLSTAT). La información es presentada en tablas y gráficos; los resultados obtenidos según los factores psicológicos indica un 59% de adultos mayores con actitud negativa leve; en los factores Biológicos según su funcionalidad y apariencia física, indica un 47% con actitud negativa leve, y con menor porcentaje, en los factores sociales con un 38% con actitud negativa leve. Por lo tanto, se llega al resultado que los factores psicológicos, influyen significativamente en la actitud obteniendo actitud negativa (rechazo leve) frente al envejecimiento.

**Palabras Clave:** Adulto mayor, Envejecimiento, Actitud.

## ABSTRACT

The present research study was carried out with the objective of determining the factors that influence the attitude towards aging in older adults of the Metropolitan Health Center I-3, Puno - 2018. Research that was of descriptive type of cross section. The population was constituted by 50 older adults among men, women, and the sample was constituted by 34 adults over 60 years of age, who meet the inclusion and exclusion criteria of the research work. To obtain data, the interview technique and the instrument used were used was the differential semantic questionnaire; that was adapted from a study prepared in 2013 in the city of Lima, the same one that was validated by expert judgment, in specific data, the instrument consists of 3 items (Biological Factor, Psychological Factor, and Social Factor), each The reactive was made up of 4 factors (evaluation, power, action and familiarity), and each of them by 3 bipolar scales or scales of subject, being the total of 12 scales that make up each reagent. The aging process has an evaluation procedure according to the Biological Factor, Psychological Factor, and Social Factor; the data processing was manual, making use of a statistical package in Excel (XLSTAT). The information is presented in tables and graphs; the results obtained according to psychological factors indicate 59% of older adults with a slight negative attitude; in the Biological factors according to their functionality and physical appearance, it indicates 47% with a slight negative attitude, and with a lower percentage, in the social factors with 38% with a slight negative attitude. Therefore, we arrive at the result that the psychological factors, significantly influence the attitude obtaining negative attitude (slight rejection) against aging.

**Key Words:** Older adult, Aging, Attitude.

# CAPITULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

Según la OMS, el envejecimiento; es el proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios característicos de la especie durante todo el ciclo de la vida; siendo este un proceso de deterioro donde se suman todos los cambios que se dan con el tiempo en un organismo y que conducen alteraciones funcionales y finalmente a la muerte. Estos cambios se caracterizan, en el orden morfológico, psicológico, funcional y bioquímico, por una pérdida progresiva a lo largo del tiempo de la capacidad de adaptación. Tomando en cuenta los factores Biológicos, van a dar Cambios en apariencia Física (aparición de arrugas, manchas, canas, disminución de la talla corporal, perdida de piezas dentarias). Factores Psicológicos se dará cambios en la Memoria, Aprendizaje, Inteligencia y Autoestima. Y los Factores Sociales tendrán cambios en la perdida de la interacción social (pares y amigos), Perdida de la independencia económica, Perdida de la integración familiar. Tomando en cuenta los presentes factores podremos determinar la actitud.

El envejecimiento poblacional a nivel internacional, nacional y local tiende a estar precisado a la disminución de la fecundidad, disminución de la esperanza de muerte y aumento de esperanza de vida al nacer, lo que demanda mejor calidad de vida y mejor atención a este grupo etario por parte de los profesionales de la salud no únicamente para realizar tratamiento o rehabilitación si no para preparar a la población para el envejecimiento. (1)

De acuerdo al último censo del 2015 según la OMS, los adultos mayores corresponden al 9,1 % de nuestra población y se incrementará hasta 13,25 % para el año 2025. Un rápido incremento de la población mayor creará inevitablemente un incremento en la demanda de profesionales capacitados y con experiencia en el cuidado de pacientes geriátricos, de esta forma se determina que es necesario la capacitación de personal de salud, así como un adecuado equipamiento en adulto mayor. (2)

El Perú, no es exenta a esta problemática ya que las personas adultas mayores representan el 9,2% de la población total del país, es decir, 2 millones 807 mil 354 personas, con una

edad promedio de 69 años, siendo una mayoría femenina de 53,3% frente a 46,7% de población masculina. Los departamentos de más altos porcentajes son Moquegua y Arequipa con 10,6%. Y en el otro extremo se encuentran Madre de Dios con 4,8% y Loreto con 6,2% de población adulta mayor. Puno tiene aproximadamente 126,681 personas adultas mayores que representa el 9.1%. Puno; las cuales no se encuentran preparadas para asumir nuevos retos según el proceso del envejecimiento produciendo una serie de cambios importantes creando sentimientos negativos y de rechazo o aceptación a la vejez como proceso natural con serenidad, optimismo y entusiasmo. (3)

Durante las practicas pre profesionales se observó, que los adultos mayores que acuden al Centro de Salud. Manifiestan, molestias en los cambios de vida que se está dando en el proceso de envejecimiento, como no poder oír, no poder ver, caminar con ayuda de alguien, deterioro de órganos (presentando diferentes enfermedades), es decir cambios en la funcionalidad; La aparición de canas, manchas, arrugas y perdida de piezas dentarias, incomodando la alimentación según su apariencia física; los cuales en general se dan en los Factores Bilógicos. También se encuentra la pérdida de memoria, la afectividad (sentimientos encontrados lo cual le causa preocupación y dolor) que se presentan en los Factores Psicológicos. Continuamente tenemos la dificultad de adaptación, perdida de independencia económica, y sentir una carga familiar, que se presentan en el Factor Social.

## **1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:**

### **1.2.1. Antecedentes Internacionales:**

DUTAN P. En su estudio titulado “Percepción de bienestar envejecimiento de los adultos mayores del grupo de servicios sociales del adulto mayor perteneciente al instituto ecuatoriano de seguridad social (IESS) Cuenca 2013”; tiene como objetivo principal: Determinar la percepción de bienestar en el envejecimiento de los adultos mayores del grupo de servicios sociales del adulto mayor perteneciente al instituto ecuatoriano de seguridad social (IESS). La metodología utilizada es un estudio cualitativo que involucra a diez adultos mayores a quienes se les entrevisto a profundidad sobre las percepciones de bienestar en el envejecimiento, posteriormente se utilizó la técnica del grupo focal para obtener información. A las conclusiones que se llego fue: El bienestar en la vejez es de diversos factores: biológicos, sociales y personales. El bienestar está estrechamente relacionado con la posibilidad de ser autónomos, independientes, activos y sociales. La

presencia de enfermedades crónicas como: osteoporosis, diabetes, disminución de la vista, pérdida auditiva, epilepsia, artritis, reumatismo, presión alta y la depresión, afectan profundamente el bienestar personal. La familia genera sensaciones de protección, amparo, constituyendo un entorno seguro, en el que los adultos mayores a pesar de ciertas circunstancias negativas a las que la vejez las enfrenta logran sentir satisfacción y construir su propio bienestar emocional. Las relaciones sociales positivas, y la posibilidad de realizar actividades grupales que le permita compartir. Experiencias, generan bienestar. Para los adultos mayores investigados, participar en actividades físicas ayuda no solo a una mejoría para su salud, sino una elevación de su calidad de vida al permitir relaciones a diferentes niveles de la actividad humana.(59)

IDALGO IJ, en su estudio titulado “Comparación De La Calidad De Vida Entre Adultos Mayores Pertenecientes A Un Grupo Organizado Y Adultos Mayores Que Se Atienden En El Consultorio Dr. Pedro Jauregui De Osorno; Septiembre A Diciembre Del 2005” Los modelos deben estar orientados a mantener la salud, controlar factores de riesgo, promover la autonomía del adulto mayor, su independencia funcional y su inserción en la familia y sociedad. Desde esta perspectiva, la labor de enfermería en las áreas de promoción, prevención y educación para el autocuidado son de fundamental importancia. Este estudio es un aporte a ello que pretende: Valorar y comparar la calidad de vida entre adultos mayores que forman parte de un grupo y los que no, para establecer la influencia de factores tales como: características sociodemográficas, nivel socioeconómico, pertenencia a grupo y presencia de patologías crónicas. Para esto, se encuestó el grupo folclórico CARITAS, formado desde hace 10 años y un grupo de adultos mayores que se atienden en el consultorio Dr. Pedro Jáuregui que no forman parte de algún grupo, de la ciudad de Osorno. Ambas poblaciones constan de 25 personas, las personas del grupo no organizado de adultos mayores se seleccionaron de acuerdo a las características dadas por el grupo organizado, en donde sus edades fluctúan entre 60 y más años, de ambos sexos. Los datos se obtuvieron por medio de tres cuestionarios: a) antecedentes sociodemográficos, b) test de Coop Wonca y c) encuesta socioeconómica elaborada por el INTA. Esta investigación arrojó los siguientes resultados: para el grupo organizado, en su mayoría son viejos jóvenes (60 a 74 años) a diferencia del grupo no organizado que prácticamente tiene la misma cantidad de personas por grupo etáreo, en mayor proporción de sexo femenino para ambos grupos; con algún grado de preparación escolar, en el grupo

organizado en su mayoría sin pareja a diferencia del grupo no organizado; con nivel socioeconómico medio, mayoritariamente para ambos grupos, pasivos laboralmente. En relación a la calidad de vida, el grupo organizado, presenta mejor calidad de vida que el grupo no organizado, la cual va desde muy buena a regular, en cambio, para las personas que no pertenecen al grupo, la calidad de vida va desde buena a mala. Los factores que se consideran influyentes para la calidad de vida es la presencia de patologías crónicas, tipo de actividad económica y por sobre todo la pertenencia a grupos.(60)

### **1.2.2. Antecedentes Nacionales:**

Ramos Condori RM En su estudio “Actitudes hacia el proceso de envejecimiento del personal de salud del centro materno infantil Villa María del Triunfo” - 2013. Cuyos resultados servirá en proporcionar información valiosa al equipo de salud para que en el futuro se realicen programas de sensibilización a las personas involucradas en la promoción, prevención y atención de personas adultas mayores, a fin de fortalecer las actitudes favorables y modificar aquellas desfavorables con tendencia al rechazo. Participaron 23 personas que conforman parte del personal de la salud. Se aplicó un cuestionario elaborado con la técnica del diferencial semántico; constituido por 7 reactivos y cada uno con doce escalas bipolares, considerando los factores evaluativos, actividad, potencia y familiaridad. El procesamiento de datos fue manual, haciendo uso de un paquete estadístico en Excel (XLSTAT). La información es presentada en cuadros y gráficos (perfiles). Entre sus conclusiones, la actitud hacia el proceso de envejecimiento es de rechazo con intensidad leve. Según cambios biológicos, psicológicos y sociales, la actitud es de rechazo con intensidad leve. En la actitud hacia el proceso de envejecimiento el factor acción es de aceptación leve, y en la mayoría de los reactivos (evaluativo, potencia y familiaridad); es de rechazo leve. El proceso de envejecimiento es considerado por el personal de salud, desde el factor evaluativo como ligeramente feos, ligeramente malos, ligeramente soportables y desde el factor potencia, como ligeramente positivo, ligeramente débil y ligeramente pesado; desde el factor acción como ligeramente rápida, ligeramente activa y ligeramente esperada. Y, desde el factor familiaridad, como experiencia ligeramente desconocido, ligeramente compleja y ligeramente raro.(18)

Ordoño fernández S.A. Rodríguez Gómez J. V. en su estudio, Principales factores que influyen en la actitud frente al envejecimiento de adultos mayores del club “Rafael

Belaunde”, puesto de salud Rafael Belaunde, Cayma - Arequipa 2013. Los Integrantes del Club Rafael Belaunde del Puesto de Salud Rafael Belaunde, Cayma, presentan una actitud positiva 93.9% y una actitud negativa de 6.1%. Los factores que influyen en la actitud positiva frente al Proceso de Envejecimiento del Adulto Mayor del club Rafael Belaunde, son: la edad al 7%, la instrucción al 13.7%, y la dentadura al 19.6%. En los Adultos Mayores, que sufren alguna dificultad, los que no tienen vivienda propia, los que viven solos o con parientes, los que se sienten rechazados, los que tienen instrucción deficiente, los que tienen la visión deteriorada (audición deteriorada, los que carecen de dentadura y otros, se encontró una gran fuerza de resiliencia que los capacita a tomar las dificultades de la vida con actitud positiva.(61)

### **2.3.3. Antecedentes Locales:**

Pacompia A. En su estudio, “Calidad de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno, 2014”. Los resultados muestran que los adultos mayores poseen un nivel funcional independiente en el 67.5% a pesar de que el indicador de incontinencia urinaria es el más afectado; el estado cognitivo está considerado como deterioro cognitivo moderado en 55% de ellos, y el indicador más afectado es la capacidad de cálculo; el estado afectivo está caracterizado por la presencia de depresión severa en el 62.5%, el indicador más afectado es que se aburre con frecuencia; su estado socio familiar.(62)

Huanca DCM. En su estudio, “Depresión, ansiedad y estado nutricional del adulto mayor albergado en los centros de atención residencial de la provincia de Puno y Chucuito. Agosto – octubre del 2016, se realizó con el objetivo, determinar la influencia de la depresión, ansiedad y el Estado Nutricional del Adulto Mayor Albergado en los Centros de Atenciones Residenciales de la Provincia de Puno y Chucuito. La población y muestra estuvo constituido por 27 adultos mayores. La metodología; para la depresión se utilizó el método descriptivo, la técnica de la entrevista y el instrumento la encuesta Escala resumida de Yesavage; en la ansiedad se utilizó el método descriptivo, la técnica de la entrevista y el instrumentos la encuesta escala de William Zung, y finalmente para el estado nutricional se aplicó el método Antropométrico y Descriptivo, la técnica circunferencias corporales, peso, altura de rodilla y la entrevista, el instrumento fue el Test Mini Nutritional Assessment (Ficha de valoración nutricional para la persona adulta

mayor), analizándose como variables independientes la depresión y ansiedad, y variable dependiente el estado nutricional. Se obtuvo como resultado en el CARPAM (Centro de atención residencial para el adulto mayor) San Salvador Y Virgen Del Rosario en un nivel de depresión severa con mayor porcentaje y depresión moderada en menor porcentaje. El Nivel de Ansiedad fue en mayor porcentaje con ansiedad severa, y un menor porcentaje con ansiedad moderada.(43) Es natural sentir estos cambios; pero para muchos adultos mayores, el envejecimiento trae ansiedad miedo y cólera en lugar de alegría, así no logrando un envejecimiento saludable y teniendo posibilidades de enfermarse constantemente.

### **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

En el presente trabajo, el planteamiento del problema de investigación fue efectuado de la siguiente manera:

¿Cuáles son los factores que influyen en la actitud del adulto mayor frente al envejecimiento en el centro de salud I- 3 Metropolitano Puno – 2018?

### **1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO**

El proceso de envejecimiento es un fenómeno inevitable por ello es necesario conocer la actitud y su influencia de los factores, ya sean estas actitudes positivas o negativas, ya que influyen de manera especial en los adultos mayores; siendo las actitudes negativas las que más consecuencias traen a los adultos mayores. Se observa que determinadas actitudes negativas voluntarias e involuntarias tales como rechazo, mal trato, gestos, poca comunicación, entre otros hacia los adultos mayores, por parte de la población y los profesionales de salud que juegan un papel preponderante en el bienestar de salud de los adultos mayores; encontrándose que los adultos mayores lleguen a deprimirse, tener baja autoestima, no sentirse comprendidos, mostrarse inseguros en cualquier momento; evidenciándose rechazo de la Sociedad y desconfianza hacia el personal de Salud, provocando como consecuencia alteración en la actitud frente al envejecimiento, según los factores Biológicos, Psicológicos, Sociales. Por desgracia nuestra sociedad todavía tiende a mantener una actitud negativa hacia el envejecimiento y a los ancianos, muchos trabajadores de salud piensan que los pacientes mayores son demasiado viejos para aprender o comprender, para tomar decisiones sobre su cuidado y para ser cuidados. La

Población en mayor cantidad ve a todas las personas mayores como una carga creciente en la sociedad porque son improductivos, cada vez más frágiles y vulnerables, con disminución de sus capacidades para realizar las actividades de la vida diaria. El sistema de salud otorga un gran énfasis a la curación de enfermedades, más no el comportamiento de la actitud en Adultos Mayores. Por esta razón la Cura se refiere al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad mientras que la atención se refiere a las evaluaciones y las intervenciones utilizadas para hacer juicios sobre el bienestar de la persona según su estado anímico del adulto mayor.

## **1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.5.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores biológicos, psicológicos, y sociales que influyen en la actitud frente al envejecimiento.

### **1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Identificar la actitud del adulto Mayor frente al envejecimiento según los factores biológicos.
- ✓ Identificar la actitud del adulto mayor frente al envejecimiento, según los factores psicológicos.
- ✓ Identificar la actitud del adulto mayor frente al envejecimiento, según los factores sociales.

## CAPITULO II

### REVISIÓN DE LA LITERATURA

#### 2. 1. MARCO TEORICO

##### 2.1.1. LA ACTITUD:

Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones, creencias, o valores; los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Éstas no son directamente observables, así que han de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto. La definición de “actitud” proviene del latín “actitudo” entendido como el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera.(4)

##### 2.1.2. TEORÍAS DE LA ACTITUD:

La actitud en la actualidad tiene una gran variedad de definiciones, debido a que es uno de los temas más estudiados en la psicología social, a continuación, se señalan autores que la define como:

Allport, (1935) es “Un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia directriz y/o dinámica de la conducta.”(5)

(Secord y Backman, 1964 en León y otros, 1988:133) la actitud corresponde a ciertas regularidades de los sentimientos, pensamientos y predisposiciones de un individuo a actuar hacia algún aspecto del entorno". (6)

(Fishbein y Ajzen, 1975 en Bolívar, 1995: 72)"La actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente de modo favorable o desfavorable hacia el objeto de la actitud." (7)

(Cook y Selltiz, en Summers, 1976: 16) " la actitud es una disposición fundamental que interviene en la determinación de las creencias, sentimientos y acciones de aproximación- evitación del individuo con respecto a un objeto."(8)

Thurstone en Summers, (1976:158). "El concepto de actitud denota la suma total de inclinaciones y sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de un individuo acerca de cualquier asunto específico" (Kidder y Campbell, en Summers, 1976: 13) "una multitud de términos aparentemente no relacionados como pulsión adquirida, creencia, reflejo condicionado, fijación, juicio, estereotipia, valencia, sólo para mencionar algunos son sinónimos funcionales del concepto de actitud". (9)

(Petty y Cacioppo, 1981 el término actitud hace referencia a un sentimiento general, permanente positivo o negativo, hacia alguna persona, objeto o problema" en León y otros, 1998:118) "Las actitudes son las disposiciones según las cuales el hombre queda bien o mal dispuesto hacia sí mismo y hacia otro ser son las formas que tenemos de reaccionar ante los valores. Predisposiciones estables a valorar de una forma y actuar en consecuencia. En fin, son el resultado de la influencia de los valores en nosotros"(10)

(Eagly y Chaiken, 1993 en Morales (Coord.), 1999:194)"La actitud es una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de una entidad (u objeto) concreta con cierto grado de favorabilidad o des favorabilidad" (11)

Como se puede observar en las distintas definiciones, cada autor destaca un aspecto diferente; algunos autores subrayan el aspecto emocional; otros, la participación de los elementos cognitivos en relación con las actitudes, y otros, la influencia de éstas en la conducta. Además de las múltiples definiciones que podemos encontrar sobre las actitudes; se pueden inferir (de todas ellas) una serie de aspectos fundamentales del enfoque popular que denota las actitudes en función de sus implicaciones individuales y sociales.(5)

Se destacan los siguientes aspectos:

- ✓ Las actitudes son adquiridas. Toda persona llega a determinada situación, con un historial de interacciones aprendidas en situaciones previas. Así, pueden ser

consideradas como expresiones comportamentales adquiridas mediante la experiencia de nuestra vida individual o grupal. (10)

- ✓ Implican una alta carga afectiva y emocional que refleja nuestros deseos, voluntad y sentimientos. Hacen referencia a sentimientos que se reflejan en nuestra manera de actuar, destacando las experiencias subjetivas que los determinan; constituyen mediadores entre los estados internos de las personas y los aspectos externos del ambiente. (10)
- ✓ Siendo las actitudes experiencias subjetivas (internas) no pueden ser analizadas directamente, sino a través de sus respuestas observables.
- ✓ La significación social de las actitudes puede ser determinada en los planos individual, interpersonal y social. Las actitudes se expresan por medio de lenguajes cargados de elementos evaluativos, como un acto social que tiene significado en un momento y contexto determinado
- ✓ Constituyen aprendizajes estables y, dado que son aprendidas, son susceptibles de ser fomentadas, reorientadas e incluso cambiadas; en una palabra, enseñadas.
- ✓ Están íntimamente ligadas con la conducta, pero no son la conducta misma; evidencian una tendencia a la acción, es decir, poseen un carácter pre-conductual. (Cadavid & Rivera, 2013).
- ✓ Esta conceptualización proporciona indicios que permiten diferenciar las actitudes de elementos cercanos a ellas como son los valores, los instintos, la disposición, el hábito, entre otros.(5) Las actitudes son sólo un “indicador” de la conducta, pero no la conducta. Es por ello, que las mediciones de actitudes deben interpretarse como “síntomas” o como indicios y no como hechos.(12)

### 2.1.3. ACTITUD Y COMPORTAMIENTO:

Casos en que las actitudes predicen el comportamiento Los psicólogos sociales están de acuerdo en que las actitudes y las acciones se alimentan mutuamente. Las actitudes podrán predecir el comportamiento si se minimizan otras influencias, si la actitud se corresponde de manera muy estrecha con el comportamiento predicho o si la actitud es fuerte (porque algo nos la recuerde, o porque la hemos adquirido por experiencia directa)(13)

Eiser (1980; en Cadavid & Rivera; 2013), subraya las siguientes **características** como

las más importantes implícitas en el término actitud:

- ✓ Son experiencias subjetivas, es decir, cuando una persona habla sobre una actitud propia lo hace en términos de inferencia a partir de la auto-observación y de la propia percepción de su comportamiento.
- ✓ Son experiencias hacia un objeto o situación. Dicha característica no se refiere a que todas las experiencias serán clasificadas como actitud, o como simples reacciones afectivas ante una estimulación externa, sino que se refiere a que algunas situaciones y objetos ya que son parte de la experiencia.
- ✓ Las actitudes son experiencias hacia un objeto o situación con una dimensión evaluativa, es decir, la experiencia con el objeto o situación se mueve dentro de un continuo entre lo agradable y lo desagradable, lo deseable y lo indeseable, la manifestación favorable o desfavorable hacia un objeto o situación.
- ✓ Incluyen juicios evaluativos. Es frecuente juzgar las actitudes particulares de alguien por lo que socialmente se tiende a condicionar respuestas y actitudes.
- ✓ Pueden expresarse verbalmente. Esta característica es un elemento útil para su evaluación.
- ✓ Las expresiones de las actitudes son en principio inteligibles, es decir, si alguien las manifiesta o las expresa, aunque de manera subjetiva, percibida por otros.
- ✓ con comunicadas: las actitudes por sí mismas son inteligibles como ya se dijo antes, pero además están "hechas" para ser percibidas y comprendidas por otros ya que el expresarlas es un acto social.
- ✓ Diferentes individuos pueden discernir en sus actitudes, esto depende de dos características mencionadas: una es cuando ésta se expresa mediante lenguaje verbal, intrínsecamente existe la posibilidad de una negación y por otro lado, la noción sobre la referencia social de la actitud.
- ✓ El hecho de que distintas personas tengan actitudes diferentes hacia un mismo objeto- estímulo dependerá de la interpretación individual que tenga sobre el objeto.
- ✓ Se pueden predecir actitudes relacionadas con el comportamiento social.  
(Cadavid & Rivera; 2013, 36-37).(14)

### 2.1.3.1 Características de las Actitudes:

Algunas características de las actitudes según Scott (1968) son: (15)

- ✓ Su dirección bipolar positiva-negativa o neutra.
- ✓ Su magnitud, extremosidad o grado de favorabilidad- des favorabilidad.
- ✓ Su intensidad o fuerza del sentimiento.
- ✓ Su ambivalencia o presencia simultánea de aspectos favorables y desfavorables.
- ✓ Su prominencia o centralismo, la importancia focal o periférica de una actitud dentro de su constelación.
- ✓ Su prominencia afectiva
- ✓ Su complejidad cognoscitiva
- ✓ Su apertura o fuerza compartamental
- ✓ Su encaje dentro de la estructura cognoscitiva
- ✓ Su flexibilidad o rigidez
- ✓ El grado de su concientización. (15)

Avellaneda, (1980) describe las siguientes características:

- ✓ Son aprendidas, se forman a través de la experiencia
- ✓ Influyen en el comportamiento del sujeto
- ✓ Propenden a ser estables, pero pueden ser modificables
- ✓ Pueden ser favorables o desfavorables
- ✓ Se expresan por lo general por lo que decidimos y por la manera en que lo decimos
- ✓ Seleccionan los hechos. Cuando la persona tiene un conjunto de observaciones; tiende a seleccionar ciertos hechos como favorables o compatibles con su actitud y a rechazar o ignorar los hechos que se oponen a su actitud.
- ✓ Ejerce un papel motivador en la conducta.(16)

Algunas características de las actitudes como su origen también van a tener importancia en la relación actitud comportamiento. Existen muchas pruebas de que las actitudes formadas sobre la base de experiencias directas a menudo ejercen efectos más fuertes en el comportamiento que aquellas formadas indirectamente a través de rumores (Kraus, 1995; Regan & Fazio, 1977).(5)

Las actitudes de forma general podemos caracterizarla a través de los siguientes rasgos distintivos:

- ✓ Dirección es la dirección de la actitud que puede ser positiva o negativa.
- ✓ Magnitud es el grado de favorabilidad o des favorabilidad con el que se evalúa el objeto de la actitud.
- ✓ Intensidad es la fuerza del sentimiento asociada con la actitud.
- ✓ Centralidad se refiere a la preponderancia de la actitud como guía del comportamiento del sujeto. (7)

**La intensidad** de las actitudes es otra variable implicada en la relación actitud comportamiento, la cual está determinada por tres componentes:

- ✓ Su importancia. Existen tres factores que pueden jugar un papel clave en la determinación de la importancia de la actitud (Boninger, Krosnick, & Berent, 1995): El interés propio, La identificación social, cuanto mayor es la medida en la que una actitud está mantenida por grupos en los que se identifica un individuo, mayor es su importancia y, Conexión entre actitud y los valores, cuanto más estrechamente esté conectada una actitud a los valores personales de un individuo, mayor es su importancia.
- ✓ Su conocimiento (cuánto sabe un individuo acerca del objeto de la actitud).
- ✓ La accesibilidad (hasta qué punto la actitud viene fácilmente a la mente en diversas situaciones). En general, cuanto más intensa es una actitud, más fácilmente nos viene a la mente.

Recientes hallazgos indican que todos estos componentes juegan un papel en la intensidad de la actitud y todos ellos están relacionados (Kraus, 1995; Krosnick, Boninger, Chnang, Berent, & Carnot, 1993). No sólo las actitudes intensas ejercen un mayor impacto sobre el comportamiento, también son más resistentes al cambio, son más estables a través del tiempo, y tienen mayor impacto en diversos aspectos de la cognición social. (17)

#### **2.1.3.2 Las Técnicas Más Conocidas Para Medir Actitudes Por Escalas Son:**

- a) La técnica de escalamiento de Likert.
- b) El diferencial semántico.
- c) La escala de Guttman.

### 2.1.3.2.1. La técnica del diferencial semántico:

Es un instrumento de evaluación psicológica creado por Charles Osgood, George Suci y Percy Tannenbaum en 1957. Se plantea que un concepto adquiere significado cuando un signo (palabra) puede provocar la respuesta que está asociada al objeto que representa; es decir, establece la reacción ante el objeto simbolizado.(18)

El diferencial semántico está destinado a medir las diferencias de significaciones que tienen uno o más conceptos para distintas personas. Se trata de calificar el objeto de actitud mediante una serie de adjetivos extremos. Es decir, el entrevistado tiene que calificar “el objeto de actitud” en un conjunto de adjetivos polares. (19)

Entre cada par de adjetivos polares se presentan varias opciones y el entrevistado selecciona aquella que refleje su actitud en mayor medida.

#### Factores y medidas:

- ✓ **Factor de evaluación:** es un factor determinante del significado ya que entra a evaluar actitudinal mente al concepto “bueno- malo”, “valioso – sin valor”, “agradable- desagradable”, “bello – feo”
- ✓ **Factor de Potencia:** fuerza que para un sujeto tiene un determinado concepto, “fuerte – débil”, “grande - pequeño”, “pesado ligero”
- ✓ **El factor de Actividad:** se refiere a la actividad o agilidad “activo- pasivo”, “rápido- lento”, “agresivo – no agresivo”.

#### Etapas para diseñar una escala diferencial semántico:

- ✓ Generar una lista de adjetivos polares exhaustiva, pertinente y aplicable al “objeto de actitud a medir”.
- ✓ Diseño de una escala preliminar a probar en una prueba piloto Correlacionar - reducir las respuestas de los entrevistados para cada par de adjetivos. Se descartan los menos relacionados y menos pertinentes.
- ✓ Controlar la confiabilidad y validez de la escala total.
- ✓ Seleccionar los ítems que presenten correlaciones significativas con los demás ítems.
- ✓ Diseño de la versión final de la Escala.(20)

#### **2.1.4. ACTITUD QUE ASUME EL ADULTO MAYOR FRENTE AL PROCESO DEL EVEJECIMIENTO.**

El envejecimiento es parte de la vida misma. Un proceso propio de nuestro ciclo vital que podemos enfrentar adoptando diferentes actitudes. A medida que envejecemos, experimentamos un mayor número de cambios importantes en la vida, incluida la jubilación, la pérdida de seres queridos, y los cambios físicos del envejecimiento. Envejecer bien o mal, digna o indignamente, sintiéndose parte importante de la sociedad o no, depende del punto de vista de quien evalúa su propia realidad. Sin embargo, no resulta sencillo hacerlo en la sociedad actual, que exalta los valores asociados a la juventud como la belleza física o la capacidad para realizar múltiples actividades, fomentando la actitud combativa frente al envejecimiento, que promueve la sensación de “inutilidad” de las personas cuando se jubilan o de “fealdad” cuando aparecen las primeras arrugas.(21) La actitud que adoptemos frente a la vejez es lo que hace la diferencia. Quienes la combaten, inevitablemente se frustrarán, limitando sus posibilidades de seguir contribuyendo a la sociedad desde las capacidades que posean. Quienes conviven con su vejez en armonía, aportarán desde el ejemplo, demostrando que es una etapa que presenta nuevas oportunidades, y que el desafío consiste en aprender a sacarle provecho de acuerdo a las posibilidades y deseos de cada uno.(22)

El envejecimiento saludable es mucho más que mantenerse físicamente sano, se trata de mantener su sentido y el entusiasmo por la vida. Mientras que los signos específicos de envejecimiento saludable son diferentes para cada persona, los factores comunes son la buena salud mental y la capacidad de manejar el estrés. Conocer la fórmula básica para un envejecimiento saludable le ayudará a vivir con sentido y alegría a lo largo de su época más madura.(23)

##### **2.1.4.1. Actitud Positiva Vs. Actitud Negativa.**

Las buenas actitudes involucran considerar todas las situaciones de una manera positiva y tomar lo mejor de lo que sucede en la vida. Una imagen positiva de la vida le permite responder mejor ante la enfermedad, pues disminuir los efectos psicológicos y sociales negativos sobre el proceso de salud enfermedad, lo lleva a reforzar el concepto de “buena”

y “muy buena” que tiene de la vida. (22). Aquellos con actitudes negativas hacen lo contrario, ven las situaciones e incidentes negativamente. (22)

### **2.1.5. ENVEJECIMIENTO:**

El envejecimiento es un proceso universal (afecta ineludiblemente a todos los seres vivos), presenta una gran variabilidad individual.

Se debe entender la vejez como una fase más de nuestro ciclo vital (como la infancia, la adolescencia o la madurez), con sus características propias, unas más agradables y otras menos, que se irán presentando de forma progresiva, en función de factores intrínsecos individuales (genéticos, hereditarios), actitudes personales y circunstancias que han rodeado nuestra vida. (5)

En nuestro país la ley N° 28803, del artículo 2° define al adulto mayor a toda persona que tenga 60 o más años de edad. (6)

Cabe resaltar que, si bien la Organización Mundial de la Salud considera al adulto mayor a partir de los 65 años, esta definición no se ha considerado en Latinoamérica; debido al menor nivel de desarrollo y esperanza de vida con otros países. (2)

El envejecimiento es un proceso pues no ocurre de forma repentina sino de manera progresiva y gradual; es una expresión de la totalidad del organismo y es diferente en cada individuo; puede comenzar en cualquier órgano o sistema y afectar desde allí a la totalidad. Bertrand Strehler propuso considerar al envejecimiento como un proceso deletéreo, progresivo, intrínseco y universal que acontece con el tiempo en todo ser vivo, como expresión de la interacción entre el programa genético del individuo y su medio. Cada individuo envejece de una forma distinta y en este proceso intervienen diversos factores de carácter: hereditarios, de sexo, estilo de vida, y relaciones afectivas, por tanto, el envejecimiento es una especie de reacción en cadena en la que un cambio adverso provoca otro. El envejecimiento es una expresión del estilo de vida, de la actitud frente al mundo y frente a los demás, es decir es la expresión final de los patrones de respuesta afectiva.(24)

(Moragas, R., 1991). La vejez es el resultado del envejecimiento y está contemplado como una realidad que afecta a una parte de la población, como una categoría independiente del resto de la sociedad, con un conjunto de características propias y comunes entre los ancianos. La vejez separa más del resto de los conciudadanos que otros atributos cronológicos o sociales, suscita reacciones negativas y no resulta solo de una variable descriptiva de la condición personal del sujeto, como la apariencia física, el estado de salud, el sexo, entre otros. (7)

#### **2.1.5.1. Teorías Del Envejecimiento.**

Aun no se cuenta con una teoría general del envejecimiento que explique el fenómeno de forma tan completa. A continuación, se plantean algunas teorías que intentan explicar el envejecimiento desde distintas perspectivas:(25)

- ✓ **La teoría del desgaste:** Se basa en que el organismo termina por gastarse, influido por lo que Selye denomina actividades negativas y positivas; lo positivo y lo negativo dependerán más de cómo se percibe que de su propia naturaleza.
- ✓ **La teoría de los desechos:** Plantea la relación entre la producción de desechos orgánicos y su eliminación. A lo largo de la vida se va perdiendo capacidad de eliminación y en, consecuencia, se acumulan desechos que dificultan la anormal actividad celular.(26)
- ✓ **La teoría nerviosa del envejecimiento:** Explica que, a diferencia de otras células, las neuronas no se renuevan ni son sustituidas, por lo que sufren una lenta y progresiva destrucción.
- ✓ **La teoría mutacional:** Fundamental que las alteraciones que sufre la macromolécula ADN, debidas a las acciones de agentes mutágenos (de origen químico como físico) van afectando la información genética, por lo que se forman nuevas células con características distintas a las células originales. Si se vive por muchos años la proporción de estas nuevas células.(27)

#### **2.1.6. PROCESO DE ENVEJECIMIENTO:**

En el ser humano envejecer es un proceso complejo, lento, progresivo, heterogéneo e irreversible que implica varios factores biológicos, psicológicos y sociales. Estos factores son en parte genéticos (envejecimiento intrínseco: modificaciones físicas y psíquicas, anatomofuncionales) y en parte están relacionados con la historia de vida de cada

individuo (factores externos de envejecimiento: modificaciones sociales).(1) El proceso de envejecer no debe considerarse en absoluto como una patología, sino como una serie de modificaciones graduales que comporta la readaptación de las actividades de la vida cotidiana desde el más amplio punto de vista integral del individuo. Desarrollaremos la descripción de estas modificaciones desde tres vertientes diferentes: biológicas, psíquicas y sociales.(28)

### **2.1.6.1. Factores Biológicos:**

En líneas generales, se produce una atrofia senil de los órganos y los tejidos que comporta una disminución de la capacidad funcional. Los principales cambios que pueden observarse:(1)

#### **Apariencia física: (29)**

**Piel:** Pierde espesor y elasticidad (aparición de arrugas). Se contusiona más fácilmente al debilitarse los vasos sanguíneos cercanos a la superficie. En las manos y en los pies, y en algunos casos también la cara, aparecen con frecuencia manchas de lentigo senil (manchas pardas de la vejez). Estas manchas son el resultado de la acumulación de melanocitos (células productoras de pigmento). La reducción de la grasa subcutánea da a la cara y a las manos un aspecto hundido o demacrado. La calvicie y la pérdida de pelo en otras partes del cuerpo están en relación con la menor vascularidad de la capa tisular que produce los folículos pilosos.(30)

**Talla:** Disminuye a los cambios que acontece en la columna vertebral (disminución de altura de discos intervertebrales, lesiones osteoporóticas o artrosicas). La pérdida de estatura se cuantifica en 5-6 cm para las mujeres y 3-5 cm para los hombres y se ve favorecida por anomalías posturales frecuentes, como son el aumento de la cifosis dorsal y una ligera flexión de las rodillas y caderas, que se da fundamentalmente en mujeres.(31)

#### **Funcionalidad**

##### **✓ Órganos de los sentidos**

Se hacen menos agudos al irse perdiendo las células nerviosas. Los más afectados son el sentido de la vista, audición, pero son afectados también los sentidos del gusto y

olfato. Este proceso es acelerado por el tabaquismo y la exposición constante a ruidos altos.(32)

✓ **Sistema nervioso**

Se produce una pérdida neuronal variable, disminuye el riego sanguíneo cerebral y el número de conexiones interneuronales. Estas modificaciones hacen a la persona mayor a la aparición de cuadros de confusión mental.(33)

✓ **Sistema cardiovascular**

Se produce una resistencia al llenado ventricular por lo que hay una disminución de la actividad del marcapaso aurícula ventricular. Además se produce el engrosamiento y pérdida de la elasticidad de la pared arterial, en los que se depositan con frecuencia calcio y grasas.(34)

✓ **Aparato respiratorio**

Disminuye la distensibilidad de la pared torácica por calcificación de los cartílagos costales y atrofia de los músculos respiratorios, disminuyendo el flujo sanguíneo que llega a los pulmones.

✓ **Aparato digestivo**

Se produce disminución en la producción de la saliva y junto a la pérdida de piezas dentaria contribuye a una masticación deficiente. Hay una disminución del peristaltismo que condiciona a la aparición de estreñimiento.(18)

✓ **Aparato genitourinario**

La capacidad de la vejiga urinaria se encuentra disminuida lo que hace frecuente la aparición de incontinencia. Además hay una disminución de hormonas sexuales por lo que en los varones la erección es más tardía y requiere más caricias y contactos en la estimulación directa sobre el pene. La eyaculación se retrasa como consecuencia de una disminución en la sensibilidad del mecanismo eyaculador, reduciéndose de igual manera la frecuencia de eyaculaciones precoces. El orgasmo tiene duración más corta y generalmente hay una reducción o ausencia de la primera etapa o demanda eyaculatoria. La segunda etapa, la expulsión del bolo seminal a través del pene, acaba con una o dos contracciones en el anciano, en contraste con las cuatro o más contracciones del joven. Asimismo, en las mujeres hay reducción de los niveles de estrógenos y progestágenos, disminución de la eficacia circulatoria que originan cambios anatómicos y funcionales. La disminución de tejido vulvar, la reducción del cérvix, cuerpo del útero, ovarios y leve disminución del tamaño del clítoris, tienen un

efecto mínimo sobre la actividad sexual. Las diferencias en el canal vaginal, con mayor influencia en el comportamiento sexual y que se relacionan con la edad son: reducción de la longitud y circunferencia, aislamiento gradual de los pliegues vaginales, disminución de la mucosa y pérdida de elasticidad.(35)

#### 2.1.6.2. Factores Psicológicos.

La psicología que estudia el comportamiento humano incluye la conducta motora (lo que la persona hace), la conducta emocional (lo que la persona siente) y los procesos cognitivos (lo que la persona piensa), así como complejos atributos humanos como son la conciencia, la experiencia, la personalidad y la inteligencia. En líneas generales, a partir de los 30 años se inicia un declive de las capacidades intelectuales, que se acelera con la vejez. Se produce una pérdida de la capacidad para resolver problemas, así como una falta de espontaneidad en los procesos de pensamiento.(1) La capacidad de lenguaje y la expresión suelen estar alteradas. La creatividad y la capacidad imaginativa se conservan. Se producen alteraciones en la memoria, y suele haber episodios de amnesia focalizada en el tiempo. La personalidad no suele alterarse, a menos que se produzcan alteraciones patológicas. La capacidad de adaptación puede estar disminuida por el miedo ante situaciones desconocidas.(36)

Estas modificaciones pueden manifestarse en diversos aspectos:

- ✓ **Inteligencia.** - Debemos tener muy presente que existen unos factores externos que pueden afectar o distorsionar los resultados obtenidos en los tests de inteligencia en una persona anciana, como son las diferencias de escolarización entre las generaciones, la rapidez de las respuestas en los test cronometrados, el conservadurismo, la falta de hábito con los tests, las privaciones de todo género, los déficits sensoriales o de otro tipo. Conceptualmente, la inteligencia fluida se refiere a la capacidad de adquirir nuevos conceptos y de adaptarse a las nuevas situaciones; y la inteligencia cristalizada se refiere a la utilización de las habilidades intelectuales ya aprendidas. Según Crespo, hay estudios psicométricos que sugieren que la inteligencia que se ve alterada en el proceso de envejecer es la de tipo fluido, mientras que la cristalizada se mantiene más o menos estable. Debido fundamentalmente a una falta de concentración, a la fatiga

intelectual y, en ocasiones, a una falta de interés, se puede dar una disminución de la eficiencia intelectual, pero se mantiene la eficacia intelectual.

“Según distintos estudios, a partir de los 30 años se inicia el declive en las funciones intelectuales, que se acelera a partir de los 60 – 65 años. A nivel de la inteligencia parece que en principio, no se produce una disminución de la eficacia intelectual, aunque si puede existir una reducción de la eficacia que se constata especialmente en una pérdida de la capacidad para resolver problemas nuevo, lo que influye en la capacidad de aprendizaje y en la función.”(37)

- ✓ **Memoria.** - La pérdida de memoria es demostrable y está muy asociada a la edad. Las modificaciones respecto a la memoria pueden estar muy ligadas a la motivación. Los factores que intervienen en esta evocación son: la interferencia de los datos (si entran en contradicción con la información que la persona tiene), los sentimientos de impotencia o estados depresivos (el esfuerzo para evocar), la pérdida de interés en el presente, la lentitud en la evocación (lentitud de reacción frente a los estímulos recibidos), los problemas de percepción (modificaciones en los órganos de los sentidos, tal como se expone ampliamente, referente a patologías en los órganos de los sentidos).(1) A medida que se envejece, es más difícil recordar hechos recientes, pero la preparación y la utilización de métodos mnemotécnicos simples (agendas, listas de cosas a realizar) debería permitir a la mayor parte de las personas ancianas dedicarse a sus ocupaciones sin demasiados inconvenientes. Existen ciertas dificultades en el momento de planificar estrategias de memorización, lo que repercute en la cantidad de información que se puede retener y posteriormente evocar. Al envejecer, disminuye la capacidad para distinguir entre recuerdos percibidos (más ricos en detalles) y generados (más esquemáticos), y aumenta la probabilidad de cometer errores de confusión.(38)
- ✓ **Creatividad.** - Es importante tener presente que la creatividad depende de la experiencia y de la propia motivación, del entorno, la salud, el estilo de vida y la energía que uno tiene. Se conserva la creatividad en lo que tiene que ver con la originalidad, las elaboraciones y las acciones prácticas. Suele conservarse más la creatividad relacionada con las humanidades; la relacionada con las ciencias disminuye relativamente. Ciertos artistas de renombre (Picasso, Dalí, Alberti, etc.) crearon muchas de sus mejores obras en edades avanzadas.(1)

- ✓ **Lenguaje.** - Tal como apunta Martín, las modificaciones se limitan a la dificultad en la denominación o evocación de palabras y en una reducción de la fluidez verbal; aspectos como el vocabulario o la expresión verbal mejoran en este proceso gracias a las experiencias acumuladas. La preservación del lenguaje nos da pautas de que el proceso de envejecimiento es normal y se adecúa a lo esperado.(39)

### **Afectividad:**

Hasta el presente, no hay prueba alguna de que la vida afectiva de los ancianos sea mejor o peor que la de los individuos más jóvenes. La afectividad puede relacionarse con tres aspectos:

- ✓ **Emociones.** - Pueden darse ciertos sentimientos de inutilidad o de impotencia ante determinadas situaciones, especialmente de pérdida (familiares, amigos, trabajo, salud).
- ✓ **Motivaciones.** - La motivación está muy ligada a la capacidad de mantener actividades satisfactorias (impulso-estímulo), de ocupar el tiempo, así como a la influencia del entorno.(40)
- ✓ **Baja autoestima:** El adulto mayor se ve afectada su autoestima dada la inseguridad que vive a partir de las pérdidas asociadas a sus vivencias afectivas, físicas y sociales como son: la independencia de los hijos, la pérdida del cónyuge, la disminución de capacidades, la salud a veces afectada, la jubilación, la disminución de ingresos, entre otras. Su vida emocional sufre modificaciones que originan actitudes acerca de sí mismo y acerca de los demás que pueden tener efectos negativos en sus relaciones afectivas y en el trato con otros.(7) Sabemos que a partir de la autoestima, es decir, del concepto del propio valor, se proyectan la comunicación y las conductas que constituyen la base del mundo afectivo relacional. El refuerzo de la autoestima en el Adulto Mayor, se sostendrá en el hecho de favorecer la apertura de la perspectiva desde sí mismo respecto a las metas alcanzadas, esfuerzos, logros y sabiduría de vida a partir de la experiencia (ampliar la autoimagen positivamente). Este refuerzo puede darse a través del

aprendizaje acerca de la valoración de sí mismo y de la comunicación, lo cual favorecerá la adaptabilidad al entorno. (41)

### 2.1.6.3 Factores Sociales.

El envejecimiento es considerado desde otros grupos de edad como algo necesariamente adverso y se encuentra relacionado con aquellas pérdidas que ocurren en la última parte de la vida. Este pensamiento de la sociedad está influenciado generalmente por estereotipos y prejuicios hacia los ancianos.(1)

“Los cambios sociales que se producen en el envejecimiento se refieren a cambios de rol del anciano, tanto en el ámbito individual como en el contexto de la propia comunidad. Asimismo, abarca las diferencias generacionales existentes a nivel del comportamiento social y la dificultad de adaptación e integración del anciano a estos cambios.”

“Dentro de los cambios en las relaciones sociales producto del envejecimiento de cada persona se van aflojando o eliminando vínculos afectivos que tal vez se necesitan especialmente durante esta época de la vida ya que es en esta etapa en la que el ser humano generalmente sufre la mayor cantidad de pérdidas. Poco a poco, los adultos mayores sufren la pérdida por fallecimiento de su pareja, de otros familiares(42)

La sociedad asigna a cada grupo de edad un rol específico, y por supuesto, también el papel que desarrolla el anciano en la comunidad tiene una relevancia y características propias a estudiar. En el envejecimiento social hay que tener presente la influencia que ejercen entre sí el individuo y la sociedad. Entre estas modificaciones sociales se incline la salud, el trabajo, la familia, la economía, la cultura y aspectos jurídicos. Coincidiendo con García, Cardoso y otros autores, podemos estructurar las modificaciones del proceso de envejecer en función de los distintos roles que ejerce una persona:

- ✓ **Rol individual.** - Al envejecer, se hacen mucho más evidentes las pérdidas (facultades físicas, afectivas, psíquicas, económicas, de rol), en especial, las afectivas, caracterizadas por la muerte de un cónyuge o de amigos, que van acompañadas por una gran tensión emocional y un sentimiento de soledad difícil de superar. A partir de este momento, el anciano va tomando conciencia de que la muerte está cada vez más cercana. Las reía dones con la familia cambian: en una primera etapa, cuando el anciano es independiente, ayuda a los hijos y actúa de cuidador de los nietos y de recadero. En una segunda etapa, cuando aparecen

problemas de salud, las relaciones se invierten y la familia se enfrenta a la disyuntiva de analizar qué opciones existen y puede utilizar para dar cobertura a las necesidades que el anciano presenta (desde las ayudas domiciliarias hasta el ingreso del anciano en una residencia).

Todas estas situaciones vienen dadas, entre otras razones, por los cambios en las estructuras familiares: inclusión normalizada de la mujer en el mundo laboral, disminución de los miembros que componen la unidad familiar, disminución de la capacidad de las viviendas. Todo ello comporta que padres, abuelos, nietos y tíos no convivan en el mismo espacio, y que este, durante varias horas al día, se encuentre vacío (al contrario de lo que ocurría en los núcleos familiares de principios y mediados del siglo xx). En este apartado cabe mencionar especialmente el impacto que conlleva la transición de un medio rural a uno urbano. Este hecho comporta la sensación de desarraigo del individuo respecto a su entorno, a menudo con una dependencia importante respecto a los hijos, lo que influye a su vez en el cambio de la dinámica familiar, que se ve obligada a reestructurarse.

- ✓ **Rol en la comunidad.** - La sociedad actual valora básicamente al ser humano activo, que es aquel que es capaz de trabajar y generar riquezas. El anciano suele estar jubilado y es una persona no activa, pero tiene todavía posibilidades de aportar sus conocimientos y de realizar nuevas tareas comunitarias. El hecho de envejecer modifica el rol que se ha desarrollado en la época adulta alrededor de dos grandes actividades: la actividad laboral y las tareas comunitarias. A partir del momento en que la sociedad relega al individuo al grupo de los ancianos, esta modificación de rol pasa a consistir no como un cambio de rol individual sino en la comunidad. De una sociedad rígida de principios del siglo xx hemos pasado a una sociedad que opta por la libre elección en aspectos como, por ejemplo, la pertenencia a un grupo. Las costumbres, el estilo de vida y la concepción de la propia existencia separan las generaciones, e inciden negativamente en el mutuo reconocimiento de los individuos que las componen. Esto fomenta en cierta medida la proliferación de grupos paralelos formados únicamente por ancianos, lo que provoca un mayor distanciamiento intergeneracionales. No obstante, en los últimos años se ha observado una

incipiente tendencia a que los nietos se preocupen y ocupen cotidianamente de sus abuelos, incluso hasta I punto de convivir en el mismo núcleo familiar del anciano.(1)

- ✓ **Rol laboral.** - La gran modificación que se produce en el rol laboral es la de la jubilación del individuo. Jubilación es el nombre que recibe el acto administrativo por el que un trabajador en activo, ya sea por cuenta propia o ajena, pasa a una situación pasiva o de inactividad laboral, luego de alcanzar una determinada edad máxima para trabajar o edad a partir de la cual se le permite abandonar la vida laboral y obtener una retribución por el resto de su vida. Sin embargo, pese al pleno derecho Legal de esta nueva situación, el establecimiento de una retribución económica se plantea sin tener en cuenta los aspectos físicos, psicológicos y sociales que comporta el hecho de la jubilación, ni tampoco el difícil proceso de adaptación por el que pasan algunas personas. La adaptación es difícil, porque la vida y sus valores están orientados en torno al trabajo y la actividad. Las relaciones sociales disminuyen al abandonarse el ambiente laboral, los recursos económicos son menores y el exceso de tiempo libre genera la angustia que produce el «no tener nada que hacer». En este nuevo proceso, el anciano debe buscar alternativas y reorganizar su vida cotidiana para evitar al máximo las consecuencias negativas que puede generar la jubilación. En diversos países industrializados se llevan a cabo programas de preparación para la jubilación. Los objetivos básicos de estos cursos se centran en cómo proyectar el futuro financiero, en cómo ocupar el tiempo libre y en conocer las alteraciones y/o problemas de salud que se puedan presentar.(43)

#### **2.1.6.4. Fisiopatología Del Proceso Del Envejecimiento:**

En el proceso del envejecer se pueden diferenciar cinco elementos causales: la herencia, la configuración física, la personalidad, la biografía y el entorno. Estos factores son los mismos que van a influir en la enfermedad.(44) Los cambios que se producen en los diversos órganos y sistemas del organismo de la persona que envejece, pueden, en no pocas ocasiones, confundirse con los síntomas de una enfermedad y es que la enfermedad en los mayores posee unas peculiaridades que no permiten resaltar nítidamente sus perfiles. Puede ser difícil distinguir, en ocasiones, la enfermedad del envejecimiento normal. En el anciano las enfermedades asientan sobre un organismo envejecido y este

envejecimiento hace que el sujeto sufra una pérdida o menoscabo en la reserva funcional (como ya se ha dicho).(45)Por tanto, estímulos de baja intensidad pueden causar enfermedad en el mayor de edad. Esta predisposición se denomina fragilidad, y es más frecuente conforme avanza la edad. El envejecimiento normal es compatible con el estado de salud en la medida que se acompañe de un buen ajuste social y un juicio personal de bienestar vital. El envejecimiento patológico es sinónimo de enfermedad, el apellido patológico es contundente. La salida de los límites de esa normalidad, funcional o estadística, constituye de por sí una de las propiedades de la enfermedad. La enfermedad acontece a cualquier edad, pero en la ancianidad se presenta y configura su evolución de un modo diferente. Las notas que caracterizan el envejecer son:

- ✓ **Deterioro de los sistemas y las funciones:** originados por el desgaste de los años vividos
- ✓ **Menor adaptabilidad:** por disminución de los mecanismos de reserva de los órganos.
- ✓ **Mayor morbilidad:** favorecida por la incrementada vulnerabilidad orgánica y psíquica.
- ✓ **Disminución del valimiento personal:** causado por la reducción en la capacidad de ser autónomo.
- ✓ **Tendencia al aislamiento:** al no disponer de suficientes recursos psicofísicos para permanecer en la corriente social dominante.
- ✓ **Sensación de acabamiento:** sostenido por la menor vitalidad y disponibilidad personal y la amenaza que representa la última edad. La tendencia a enfermar es una de los rasgos característicos del envejecer y viene condicionada por la vulnerabilidad de la edad avanzada.(46)

En la vejez inciden todas las enfermedades que se ven en el adulto, por lo que no podemos hablar de “enfermedades de la vejez” sino de “enfermedades en la vejez”. Algunas son muy comunes y más prevalentes en los ancianos, tales como: artrosis, cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, hernia de hiato, estreñimiento, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia cardiaca, EPOC, diabetes mellitas, neoplasias, deterioro cognitivo, infecciones, osteoporosis, fracturas de cadera, etc.(47)

Se habla entonces de presentación atípica de la enfermedad en el anciano, que se caracteriza por:

- ✓ Síntomas inespecíficos.
- ✓ Manifestaciones oligosintomáticas o ausencia de las mismas
- ✓ Multicausalidad, el cortejo causal, con un factor principal y varios secundarios, es una sobresaliente propiedad en el perfil diferencial de la vejez.
- ✓ Pluripatología, ya que son diversos sistemas y funciones los que participan en la enfermedad. Al igual que en la etiología, se puede distinguir uno principal y los demás subordinados. Es constante que los sistemas cognitivos y psíquicos se vean siempre afectadas.
- ✓ Tendencia a la cronicidad, debido a la lentitud en la reparación de las lesiones y de los trastornos funcionales, que no serán únicos, sino siempre diversos.
- ✓ Riesgo de invalidez, efecto de la dificultad de alcanzar el grado óptimo de recuperación funcional en las últimas fases de la enfermedad, siempre con afectación múltiple de órganos y sistemas.
- ✓ Prudencia terapéutica basada en la vulnerabilidad de los ancianos, referida en este caso a la acción de los fármacos y al habitual empleo de varios de ellos. El hecho constitucional del envejecer se sustituye por la historia de enfermedad del individuo y por el estado de salud o enfermedad previo a la aparición de la enfermedad.

El código genético mantiene una gran relevancia como factor etiológico en la enfermedad de la vejez. Lo mismo sucede con el estado premórbido, la situación en la que se encuentra el anciano antes de presentarse cualquier proceso, tal y como sucede en los cuadros que han de resolverse mediante intervenciones quirúrgicas. La historia de sus anteriores enfermedades permitirá anticipar como se desenvolverá cualquier proceso que emparente con aquellos. La personalidad y la biografía matizarán la respuesta personal a la acción patógena.

Y, por último, el entorno, será otro elemento causal de notable importancia en el inicio y en la evolución de cualquier proceso patológico. Considerar la enfermedad como situación es una de las características de la Geriátrica, que posee un gran valor práctico para programar la intervención terapéutica frente a ella.

Esta situación está conformada por el individuo enfermo, los factores causales que intervienen en la enfermedad, la manera como esta se manifiesta, el entorno familiar y físico en que se desarrolla y los recursos asistenciales de los que puede disponer. La

terapéutica integral que debe adaptarse en cada caso, ha de tener presente estos elementos para conseguir la eficacia que es precisa. Por eso la praxis geriátrica se constituye como una tarea integradora según la cual, el enfermo y su circunstancia exigen una actuación en niveles de atención, pero siempre globalizadora, combinando los momentos parciales para alcanzar un final sintetizador. Según la evolución, la enfermedad en el anciano, al igual que en otras edades, puede clasificarse en:

- ✓ **Enfermedad aguda**, de corta duración, con un incremento en sus atenciones, y que dará lugar, en ocasiones, el internamiento hospitalario.(45)
- ✓ **Enfermedad crónica**, de larga duración, con curso estable o con frecuentes descompensaciones, y que pone a prueba al medio asistencial, tanto al enfermo, como a la familia y a los recursos sanitarios. Algunas de estas enfermedades se convierten en invalidantes, con reducción o pérdida de las capacidades para la movilización o el cuidado personal. Son numerosas en esta edad, y precisan de un prolongado esfuerzo asistencial. Una buena proporción de estos enfermos incapacitados han de ingresar en centros residenciales para dependientes.
- ✓ **Enfermedad terminal**, de naturaleza irreversible, con previsible corto final, aunque a veces prolongado. Son enfermedades que obligan a planteamientos asistenciales específicos, tanto en los domicilios y residencias como en las unidades de paliativos. Las enfermedades que poseen una más frecuente presentación en los ancianos son las degenerativas, las tumorales, las infecciosas, las auto inmunitarias, las di regulativas, las traumáticas y las iatrogénicas. (48)
- ✓ **Las enfermedades degenerativas**, tienen por base principalmente la aterosclerosis y buena parte de las cardiocirculatorias pertenecen a este grupo. Han cobrado gran importancia en las últimas décadas las enfermedades degenerativas cerebrales. De ellas la enfermedad de Alzheimer es la más conocida, aunque hay que situar entre ellas a la demencia frontal, la demencia por cuerpos de Lewy,
- ✓ **La enfermedad de Parkinson y a los procesos degenerativos multisistémicos encefálicos**. Las enfermedades tumorales tienen una elevada incidencia en los ancianos. Los cambios inmunitarios que se producen en esta edad pueden ser los responsables, en parte, de la pérdida de efectividad la vigilancia ante células extrañas. La mayor parte del cáncer y las muertes por éste se dan en personas de más de 65 años.

En los ancianos, el cáncer afecta a su expectativa de vida y tiene un mayor efecto sobre la calidad de la misma(48)

- ✓ El cáncer es la segunda causa de muerte tras las enfermedades cardiacas.
- ✓ El cáncer de pulmón y de mama son los más prevalentes en hombres y mujeres de 60 a 79 años de edad, respectivamente.

A partir de los 80 años, en los varones es el cáncer de próstata el que predomina frente al de mama en mujeres. Le siguen el de colón en ambos sexos, en el grupo de los 60 a 79 años, frente al cáncer de pulmón y cólon-recto entre los hombres y mujeres de más de 80 años. La evolución de los tumores en los ancianos suele ser de menor agresividad, con mayor lentitud en su crecimiento (49).

- ✓ Las infecciones urinarias, respiratorias y de la piel y tejidos blandos suponen el 80% de las infecciones en el anciano(32).
- ✓ Las neumonías son los procesos infecciosos más graves que presentan los mayores en el área respiratoria.(48) En las personas de alta edad, y con algún grado de incapacidad, es común que el mecanismo de producción sea la hipostasis y la aspiración. Le siguen la gripe y las bronquitis.
- ✓ La infección urinaria (ITU), especialmente la recidivante, aparece muy a menudo en la vejez, favorecida por el residuo vesical, por las patologías prostáticas o vesicales, y por las maniobras de sondaje y la permanencia del mismo. Las ITU son las más frecuentes, con una relación varón/mujer de 1/2 en octogenarios (frente una relación 1/30 en jóvenes). La bacteriuria asintomática aumenta en octogenarios (20%), llegando hasta un 40% en los ancianos institucionalizados. Suelen cursar de forma asintomática, con deterioro funcional o sepsis, en lugar de con los síntomas clásicos de disuria, escalofríos, fiebre, dolor abdominal o en el flanco y náuseas(44).
- ✓ La infección de las úlceras de presión es otro proceso complicativo común en los ancianos. Esta suele ser causa de procesos sépticos de evolución subaguda.(47)

### **2.1.7. ATENCIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN:**

#### **2.1.7.1. Nivel Primario de Atención en Salud.**

Es el primer nivel de la organización del sistema de Salud, de mayor cobertura poblacional y menor complejidad. Tiene por objetivo resolver los principales problemas de la comunidad, integrando acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

La Atención Primaria en Salud, por su parte, es una estrategia de intervención, según lo define la Declaración de Alma Ata (U.R.S.S., 1978) : es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puestos al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación".

Las instalaciones del primer nivel de atención de atención están conformadas por los centros y puestos de salud, que forman parte de una red de establecimientos debidamente jerarquizados sobre el ámbito regional o barrio de 15.000 a 40.000 habitantes, en donde el centro de salud es la cabeza del módulo de atención o sub sistema, que de acuerdo a un plan de salud territorial pretende satisfacer la demanda de salud de esta población y promover su desarrollo.

#### **2.1.7.2. Políticas y Lineamientos para la Atención Integral de Salud en el Adulto Mayor.**

El Perú se encuentra en pleno proceso de transición demográfica, donde el comportamiento de la tasa de fecundidad es moderado y la tasa de mortalidad se califica como moderada - baja. Si bien la población peruana continúa siendo joven, viene presentando un proceso de envejecimiento, que está generando nuevas demandas que tiene como eje central que se satisfaga las necesidades de salud de la persona adulta mayor. Es en este contexto que el Ministerio de salud estable los lineamientos de política que busca mejorar y mantener las condiciones de salud de las personas adultas mayores a través de una atención integral de calidad a fin de lograr el bienestar físico, funcional, mental y social; promoviendo el envejecimiento activo y saludable.(50)

a) **Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores**

- ✓ **Lineamiento 1:** Rectoría y gestión en la atención integral de salud para las personas adultas mayores.
- ✓ **Lineamiento 2:** Promover el acceso universal de las personas adultas mayores a una atención integral y diferenciada a los servicios de salud.
- ✓ **Lineamiento 3:** Reorientar la organización de los servicios de salud de atención integral al adulto mayor con enfoque en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para un envejecimiento activo y saludable.
- ✓ **Lineamiento 4:** Fortalecimiento del desarrollo de capacidades técnicas de los recursos humanos del sector en la atención integral de salud de las personas adultas mayores.
- ✓ **Lineamiento 5:** mejoramiento del sistema de información de las acciones de salud realizadas en beneficio de las personas adultas mayores.
- ✓ **Lineamiento 6:** promover la comunicación y educación para la salud de las personas adultas mayores, familia y comunidad.
- ✓ **Lineamiento 7:** Impulsar las investigaciones sobre nuevos enfoques y soluciones innovadoras a las necesidades de salud del adulto mayor.
- ✓ **Lineamiento 8:** Promover alianzas intersectoriales para la protección y promoción de la salud de las personas adultas mayores. (51)

b) **Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores**

Propone alcanzar los siguientes objetivos:

- ✓ Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio-sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad.
- ✓ Promover oportunidades para las personas adultas mayores a través de mecanismos que permitan mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral garantizado un nivel mínimo de ingresos y su acceso a los servicios de previsión y seguridad social.

- ✓ Incrementar los niveles de participación social y política de las personas adultas mayores de manera que la sociedad los integre como agentes del desarrollo comunitario.
- ✓ Elevar el nivel educativo y cultural de la población adulta mayor, promover una imagen positiva del envejecimiento y la vejez, e incrementar en la sociedad el reconocimiento hacia los valores y experiencia de vida de las personas adultas mayores. (52)

### **2.1.7.3. Paquete de Atención Integral de Salud en el Adulto Mayor.**

Se define al paquete de atención integral como: “Conjunto de atenciones costo-efectivas financiadas total o parcialmente por el sistema público (MINSA) y garantizadas para las personas de menores ingresos económicos. Es una herramienta operativa que va a permitir racionalizar la asignación de recursos y mejorar los resultados sanitarios del sistema de salud”(53).

La atención integral para los PAMs comprende:

#### **a) Promocional:**

- ✓ Desarrollo de prácticas de autocuidado
- ✓ Estilos de vida saludable

#### **b) Preventivo:**

- ✓ Orientación / consejería
  - Salud psicológica
  - Salud física y nutricional
  - Salud sexual
  - Salud ambiental

#### **c) Inmunizaciones**

- ✓ Tétanos
- ✓ Fiebre amarilla
- ✓ Influenza
- ✓ Neumonía

**d) Recuperativa:** Atención a todas las patologías priorizadas y más frecuentes (enfermedades crónicas no transmisibles, nutricionales, psicosociales).

**e) Rehabilitación:**

- ✓ Adultos mayores con discapacidades o secuelas
- ✓ Adultos mayores con problemas de alcoholismo, violencia, etc.

## 2.2. MARCO CONCEPTUAL:

**Gerontología:** Ciencia que estudia el proceso de envejecimiento en general, así como las modificaciones fisiológicas, psicológicas y sociales que se producen en la senectud.(31)

**Geriatría:** Ciencia que estudia las enfermedades agudas y crónicas de los pacientes mayores, y se interesa por el conocimiento de la patología del anciano, las variaciones que presenta el organismo de las personas mayores ante los procesos comunes, así como la terapéutica que precisan, ocupándose, en última instancia, de la recuperación funcional y la reinserción social de estas personas.(54)

**Adulto Mayor:** La expresión tercera edad es un término antrópico-social que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas. En esta etapa el cuerpo se va deteriorando y, por consiguiente, es sinónimo de vejez y de ancianidad. Se trata de un grupo de la población que tiene de 65 años de edad o más. Hoy en día, el término va dejando de utilizarse por los profesionales y es más utilizado el término *personas mayores* (en España y argentina) y *adulto mayor* (en américa latina).(55)

**Actitud:** Predisposición de aceptación o rechazo que tiene las personas, en sus cambios biológicos, psicológicos y sociales.(56)

**Proceso de Envejecimiento:** Secuencia de cambios biológicos, psicológicos y sociales que se dan en el organismo como producto del paso del tiempo.(57)

**Factores Biológicos:** Se produce una atrofia senil de órganos y los tejidos que comporta una disminución de la capacidad funcional. (18)

**Factores Psicológicos:** Estudia el comportamiento humano incluye la conducta motora (lo que le hace persona), la conducta emocional (lo que la persona siente) y los procesos cognitivos (lo que la persona piensa).(36)

**Factores sociales:** Hay que tener presente la influencia que ejercen entre si el individuo y la sociedad, entre estas modificaciones sociales se inclina la salud, el trabajo, la familia, la economía, la cultura y aspectos jurídicos.(36)

**Esperanza De Vida:** Es la media de la cantidad de años que vive una determinada población en un cierto periodo. Se suele dividir en masculina y femenina, y se ve influenciada por factores como la calidad de la medicina, la higiene, las guerras, etc, si bien actualmente se suele referir únicamente a las personas que tienen una muerte no violenta.(58)

**Primer nivel de atención:** Es el primer nivel de la organización del sistema de Salud, de mayor cobertura poblacional y menor complejidad; conformado por puestos y centros de salud, que brinda una atención de promoción y prevención.(53)

**Paquete de Atención Integral de Salud en el Adulto Mayor:** Conjunto de atenciones costo-efectivas financiadas total o parcialmente por el sistema público (MINSA) y garantizadas para las personas de menores ingresos económicos.(51)

### 2.3. HIPOTESIS DE INVESTIGACION:

**Ho:** Es probable que Los factores biológicos, psicológicos y sociales influyen en la actitud frente al envejecimiento de los adultos mayores que asisten al centro de salud Metropolitano Puno en el año 2018.

**Ha:** Es posible que los factores biológicos, psicológicos y sociales no influyan en la actitud frente al envejecimiento de los adultos mayores que asisten al centro de salud Metropolitano Puno en el año 2018.

## CAPITULO III

### METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo cuantitativo, ya que estuvo orientado a describir la situación de la variable de estudio en un momento del tiempo.

El diseño de la investigación es descriptivo simple, de corte transversal porque se describe la actitud del adulto mayor frente al envejecimiento, tal como representa en la realidad sin ningún tipo de intervención. Es transversal porque los datos se obtuvieron en un solo momento, **cuyo diagrama y forma es la siguiente:**

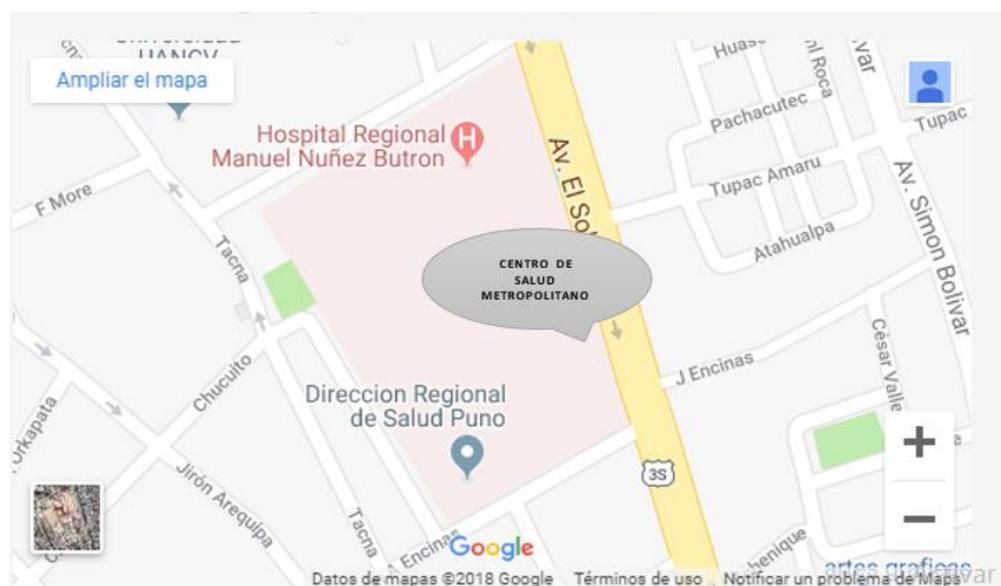
M → O

M=Representa la población de adulto mayor.

O= Representa toda la información recolectada sobre los factores que influyen en la actitud del adulto mayor.

#### 3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

El Departamento de Puno está ubicado en la parte sureste del territorio peruano entre los 13° 00' y 17° 08' latitud Sur y en los 71° 08' y 68° 50' longitud Oeste del meridiano de Greenwich, en un territorio de aproximadamente 72,000 km<sup>2</sup>, representa el 5.6% del territorio peruano, con una población de 1'200,000 habitantes, de los cuales el 60% es rural y el 40% es urbano.



### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:**

#### **3.3.1. POBLACIÓN Y MUESTRA:**

La población es un total 50 adultos mayores y la muestra del estudio será constituida por un total de 34 adultos mayores seleccionados mediante un muestreo intencional no aleatorio esto debido a la facilidad, el acceso y colaboración de los participantes en la muestra, que son atendidos en el Centro de Salud de Metropolitano I-3 Puno, que se encuentren entre las edades de 65 años a mas entre mujeres y varones, y que cumplen los criterios de inclusión y exclusión del trabajo de investigación, así como el consentimiento informado para la aplicación del instrumento.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Adultos que asisten al Centro de Salud Metropolitano.
- De 65 años a mas ambos sexos.
- Que acepten el consentimiento informado.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Con dificultades físicas.
- Que no acepten el consentimiento informado.
- No asisten al centro de salud.
- Con deficiencias para poder comunicarse.

**3.4. VARIABLE Y SU OPERACIONALIZACIÓN:**

VARIABLE	DIMENSION	CATEGORIA	INDICE
<p><b>ACTITUD FRENTE AL ENVEJECIMIENTO SEGÚN FACTORES:</b>                      La actitud que adoptemos frente a la vejez es lo que hace la diferencia. Quienes la combaten, inevitablemente se frustrarán, limitando sus posibilidades de seguir contribuyendo a la sociedad desde las capacidades que posean. Quienes conviven con su vejez en armonía. En el proceso de envejecer hay tres factores: factores biológicos, factores psicológicos y sociales.</p>	<p><b>FACTORES BIOLÓGICOS</b></p>	Dirección	Aceptación
		Intensidad	Leve Moderada Fuerte
		Dirección	Rechazo
		Intensidad	Leve Moderada Fuerte
	<p><b>FACTORES PSICOLÓGICOS</b></p>	Dirección	Aceptación
		Intensidad	Leve Moderada Fuerte
		Dirección	Rechazo
		Intensidad	Leve Moderada Fuerte
	<p><b>FACTORES SOCIALES</b></p>	Dirección	Aceptación
		Intensidad	Leve Moderada Fuerte
		Dirección	Rechazo
		Intensidad	Leve Moderada Fuerte

### **3.5. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

#### **3.5.1. La Técnica**

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista, dirigido a adultos mayores del C.S. Metropolitano- Puno.

#### **3.5.2. El Instrumento:**

Cuestionario Semántico diferencial, fue creado por Charles Osgood, George Suci y Percy Tannenbaum en 1957, En datos específicos, el instrumento consta de 3 reactivos, cada reactivo estuvo constituido por 4 factores: evaluación, potencia, acción y familiaridad, y cada uno de ellos por 3 escalas bipolares siendo el total de 12 escalas que conforma cada reactivo. La ubicación de las escalas según su dirección, positiva o negativa, así como su pertenencia a los factores se realizó aleatoriamente para cada reactivo.

#### **3.5.3. Validez y Confiabilidad del Instrumento:**

El instrumento fue sometido a validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos, conformado por 8 personas: Enfermeras con experiencia en el área de geriatría, psicología e investigación. Además, fue valorado mediante la tabla de concordancia y la prueba binomial.

En relación a la confiabilidad del Instrumento, se desarrolló la prueba piloto con 20 Adultos Mayores en el Centro de Salud Materno Infantil Pachacamac en el año 2013, población con características similares a la población en estudio. Se aplicó la fórmula Alfa de Crombach de 0.73 para determinar el coeficiente de confiabilidad del instrumento.

#### **3.5.4. Procedimiento De Recolección De Datos:**

**Coordinación:** Se realizó las coordinaciones con la Facultad de Enfermería para dar inicio a los trámites correspondientes para su ejecución. Se solicitó una carta de presentación a la Decana de la Facultad de Enfermería, con la finalidad de obtener facilidades para ejecutar el trabajo de investigación. Se tuvo una reunión con el encargado de adulto mayor con la finalidad de dar a conocer el objetivo principal de la investigación, el mismo que acepto gratamente y accedió a brindarme el permiso correspondiente.

**Captación:** Para la captación de los adultos mayores que asisten al centro de salud Metropolitano, la investigadora se presentó a todos los adultos mayores que asisten al

centro de salud, con la selección de adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión, se dio lectura del consentimiento informado e instrumento de forma clara y sencilla, para lograr el buen entendimiento de la población y obtener respuestas más acertadas, se solicitó la firma de cada participante en el consentimiento informado, poniendo en claro que el estudio no será perjudicial para su persona.

De acuerdo al cronograma establecido por la investigadora se realizó la aplicación del instrumento de acuerdo a la llegada de cada participante. La aplicación del instrumento se realizó durante cuatro días todos los martes, de 9:00 am a 12:00 pm.

**Aplicación:** Cada instrumento se llenó de manera individual bajo supervisión y apoyo de la investigadora. Concluido se verificó que no falte ningún dato en el instrumento y se agradeció la participación de cada uno de los adultos Mayores por la información brindada.

### **3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:**

Se elaboró una matriz tripartita en la que se vaciaron los datos recolectados, realizando luego el paloteo lo que permitió cuantificar la información, tanto en forma individual del personal de salud como en forma grupal; es decir, permitió obtener el promedio actitudinal individual y grupal.

- ✓ Para determinar el promedio de la actitud en cada sujeto de estudio, se realizó lo siguiente:
- ✓ En cada reactivo se agrupó las escalas bipolares según factores evaluación, potencia, acción y familiaridad.

Se obtuvo el promedio de cada reactivo en cada escala (según el espacio semántico donde hayan marcado), para luego ser dividido entre el número de escalas bipolares que constituyó cada factor. Luego se sumó el promedio de los tres factores y se dividió entre tres obteniéndose el promedio del reactivo. Para determinar el promedio general de la actitud del personal de salud en conjunto por cada reactivo del instrumento, se realizó lo siguiente:

- ✓ En cada reactivo se obtuvo los promedios de cada escala bipolar; multiplicando la frecuencia relativa (número de personal de salud que habían marcado en cada espacio semántico) por el puntaje asignado a cada espacio semántico, comprendido entre 1 y 6 según la cercanía al polo negativo o positivo

respectivamente. Luego se procedió a sumar todos los valores individuales, es decir, los obtenidos por cada sujeto de estudio, para luego ser dividido entre el número total de la población estudiada.

- ✓ Se procedió a obtener el promedio de cada factor, sumando los promedios obtenidos en cada escala bipolar y dividida entre el número de escalas bipolares que constituyen el factor.
- ✓ Luego se obtuvo el promedio de los cuatro factores cuyo resultado expresa el promedio actitudinal del reactivo.

Los resultados obtenidos serán presentados en cuadros y gráficos, éstos últimos constituyen el perfil de las actitudes acorde a la técnica del diferencial semántico. Para la elaboración del perfil se utilizará el paquete estadístico en Excel (XLSTAT), las escalas bipolares serán organizadas en dos columnas, en la izquierda se anotaron las escalas con dirección negativa y en la derecha las escalas con dirección positiva. Asimismo, dichas escalas están agrupadas por factores. Encada perfil se registró el promedio obtenido por cada escala bipolar, cada factor y el promedio general del reactivo.

La técnica estadística que se empleará será descriptiva: distribución de frecuencias. Aplicando la técnica del diferencial semántico se obtuvo promedios de cada escala, de cada factor, de cada reactivo, lo que permitió determinar la dirección e intensidad de las actitudes. Para obtener el promedio de actitud se utilizó el siguiente cuadro:

<b>Dirección</b>	<b>Intensidad</b>
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #ADD8E6; margin-right: 5px;"></div> <span>Rechazo</span> </div>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <span style="margin-right: 10px;">→</span> <span>Fuerte: 1 – 1.99</span> <span style="margin-left: 20px;">Moderada: 2 – 2.99</span> <span style="margin-left: 20px;">Leve: 3 – 3.99</span> </div>
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 15px; height: 15px; background-color: #FF8C00; margin-right: 5px;"></div> <span>Aceptación</span> </div>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <span style="margin-right: 10px;">→</span> <span>Leve: 4 – 4.99</span> <span style="margin-left: 20px;">Moderada: 5 – 5.99</span> <span style="margin-left: 20px;">Fuerte: 6</span> </div>
$\bar{X}$ = Promedio	

### 3.6.1. Consideraciones Éticas:

Para la ejecución del estudio se realizará las gestiones administrativas correspondientes con las autoridades del Centro de Salud para contar con la autorización respectiva.

A los adultos mayores se les solicitara su consentimiento informado para aplicarles los instrumentos.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS:

Tabla N° 01

**FACTORES BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y  
SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ACTITUD DE LOS  
ADULTOS MAYORES HACIA EL PROCESO DE  
ENVEJECIMIENTO, EN EL C.S. METROPOLITANO –  
PUNO, 2018**

<b>Factores Actitud</b>	<b>Factores Biológicos</b>	<b>Factores psicológicos</b>	<b>Factores Sociales</b>
<b>Rechazo Fuerte</b>	0%	3%	6%
<b>Rechazo Moderado</b>	26%	18%	26%
<b>Rechazo Leve</b>	47%	59%	38%
<b>Aceptación Leve</b>	26%	21%	21%
<b>Aceptación Moderada</b>	0%	0%	9%
<b>Aceptación Fuerte</b>	0%	0%	0%
<b>TOTAL</b>	100%	100%	100%

Fuente: Datos personales, 2018.

En la presente tabla, se observa con mayor porcentaje los factores psicológicos, el cual indica un promedio de 59%, lo que muestra una dirección de rechazo con intensidad leve; en los factores Biológicos según su funcionalidad y apariencia física, indica un promedio de 47%, lo que indica una dirección de rechazo con intensidad leve, y con menor porcentaje, en los factores sociales con un promedio de 38%, lo que indica una dirección

de rechazo con Intensidad leve. Finalmente, de acuerdo a los resultados al total de 100% según la tabla indica una dirección de rechazo con intensidad leve.

Siendo así que los factores psicológicos (aprendizaje, inteligencia, memoria y baja autoestima) influyen significativamente en la actitud del adulto mayor frente al envejecimiento. Seguido de los factores biológicos (según su apariencia y su funcionalidad).

**Tabla N° 02**

**ACTITUD DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO  
DE ENVEJECIMIENTO CON RESPECTO A LOS  
FACTORES BIOLÓGICOS EN EL C.S.  
METROPOLITANO - PUNO,  
2018**

<b>FACTORES BIOLÓGICOS</b>			
<b>Actitud</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Dirección e intensidad</b>	Rechazo fuerte	0	0
	Rechazo Moderado	9	26
	Rechazo Leve	16	47
	Aceptación Fuerte	0	0
	Aceptación Moderado	0	0
	Aceptación Leve	9	26
	<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Datos personales, 2018.

En la presente tabla, con respecto a la actitud del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento en sus cambios biológicos según su funcionalidad y apariencia física. Se observa que, de un total de 34 adultos mayores, del 100%. El 47.1%, con mayor porcentaje, en los adultos mayores que tienen una actitud de dirección en rechazo con intensidad leve. Y con menor porcentaje el 26.5%, con dirección de rechazo moderado y aceptación leve

**Tabla N° 03**  
**ACTITUD DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO**  
**DE ENVEJECIMIENTO CON RESPECTO A LOS**  
**FACTORES PSICOLOGICOS EN EL C.S.**  
**METROPOLITANO - PUNO,**  
**2018**

<b>FACTORES PSICOLOGICOS</b>			
<b>Actitud</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Dirección e intensidad</b>	Rechazo Fuerte	1	3
	Rechazo Moderado	6	21
	Rechazo Leve	20	59
	Aceptación Fuerte	0	0
	Aceptación Moderado	0	0
	Aceptación Leve	7	18
	Total	34	100.0

Fuente: Datos personales, 2018.

En la presente tabla, respecto a la actitud del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento en sus factores psicológicos. Se observa que, de un total de 34 adultos mayores, del 100%. Se obtiene un resultado con mayor porcentaje del 58.8 %, de rechazo en dirección con intensidad leve, seguido de 20.6% con dirección de rechazo e intensidad leve y el 17.6%, con dirección de aceptación e intensidad leve, y con menor porcentaje 2.9 % con dirección de rechazo e intensidad fuerte.

Finalmente, de acuerdo al resultado de la tabla, se obtiene una Actitud Negativa frente al envejecimiento, el cual es un resultado positivo para la investigación realizada.

**Tabla N° 04**  
**ACTITUD DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO**  
**DE ENVEJECIMIENTO CON RESPECTO A LOS**  
**FACTORES SOCIALES EN EL C.S. METROPOLITANO -**  
**PUNO, 2018**

<b>FACTORES SOCIALES</b>			
<b>Actitud</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Dirección e intensidad</b>	Rechazo Fuerte	2	6
	Rechazo Moderado	9	26
	Rechazo Leve	13	38
	Aceptación Fuerte	0	0
	Aceptación Moderada	3	9
	Aceptación Leve	7	21
	Total	34	100.0

Fuente: Datos personales, 2018.

En la siguiente tabla, con respecto a la actitud del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento en sus cambios según el factor social. Se observa que, de un total de 34 adultos mayores, del 100%, con mayor porcentaje, que el 38. 2%, con dirección de rechazo con intensidad leve seguido del en el 26.5 % de rechazo, con intensidad moderada, el 20. 6% con dirección de aceptación e intensidad leve y con menor cantidad el 8.8%, con dirección de aceptación e intensidad moderada, y el 5.9% con dirección de rechazo e intensidad fuerte.

Llegamos al resultado que, se obtiene una Actitud Negativa frente al envejecimiento, el cual es un resultado positivo para la investigación realizada.

## 4.2. DISCUSIÓN:

Los resultados obtenidos en el estudio, evidencian que la mayoría o gran parte de los adultos mayores investigados tienen una actitud negativa frente al envejecimiento con un rechazo leve según los factores Biológicos, Psicológicos y sociales, al comparar la presente investigación con otros estudios, observamos que el estudio realizado de investigación se asemeja al estudio realizado por Ramos, en el centro materno infantil Villa María del Triunfo Lima 2013, donde el adulto mayor tiene una actitud negativa al proceso del envejecimiento (dirección rechazo con intensidad leve) (18). Porque ellos no aceptan los cambios que se da durante el envejecimiento a diferencia del estudio de Ordoñez en Cayma - Arequipa 2013. Los Integrantes del Club Rafael Belaunde del Puesto de Salud Rafael Belaunde, Cayma, presentan una actitud positiva y una actitud negativa. Los factores que influyen en la actitud positiva frente al Proceso de Envejecimiento del Adulto Mayor del club Rafael Belaunde, son: la edad, la instrucción y la dentadura. (55)

Cada individuo envejece de una forma distinta y en este proceso intervienen diversos factores de carácter: hereditarios, de sexo, estilo de vida, y relaciones afectivas, por tanto, el envejecimiento es una especie de reacción en cadena en la que un cambio adverso provoca otro. El envejecimiento es una expresión del estilo de vida, de la actitud frente al mundo y frente a los demás, es decir es la expresión final de los patrones de respuesta afectiva. (Moragas, R., 1991). La vejez separa más del resto de los conciudadanos que otros atributos cronológicos o sociales, suscita reacciones negativas y no resulta solo de una variable descriptiva de la condición personal del sujeto, como la apariencia física, el estado de salud, el sexo, entre otros.(12)

**Los factores psicológicos** influyen significativamente en el proceso del envejecimiento con una actitud de rechazo leve, respecto la actitud del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento según los factores psicológicos el promedio obtenido es de **3.42**, puntaje que según la tabla de categorización indica una actitud de rechazo con intensidad leve.

Observando el perfil por factores, se tiene que el **factor evaluativo** obtiene un promedio de 3.49, lo que indica una actitud del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento según los factores psicológicos, con dirección de rechazo e intensidad leve.

Los promedios obtenidos en las escalas que conforman esta escala fluctúan entre 3.27 a 3.90; de las tres escalas, es la escala “Insoportable – soportable” (3.27) “malos – buenos”

la que obtiene el menor puntaje (3.47), seguida por y la escala “feos – bonitos” que tiene mayor puntaje es (3.56).

Lo presentado permite afirmar que, en el factor evaluativo, la actitud del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento según los cambios psicológicos es ligeramente bonitos, ligeramente buenos y ligeramente soportable.

En cuanto al promedio del **factor potencia** obtenida es de 3.37, lo que indica una actitud con dirección de rechazo e intensidad leve.

Los promedios obtenidos en las escalas que integran el factor potencia van entre 3.16 a 3.57; de las cuales es la escala “negativos – positivos” la que presenta un menor promedio (3.16), seguida de la escala “débil – fuerte” con un promedio de 3.38, señalando una actitud con dirección de rechazo con intensidad leve, y la escala “pesados –ligeros” con un promedio de 3.57 indicando una dirección de rechazo con intensidad leve.

En cuanto al promedio del **factor acción**, es de 3.07 indicando una actitud de dirección de rechazo con intensidad leve.

De los promedios obtenidos en las escalas que conforman el factor acción, la de menor puntaje es la escala “inesperados – esperados” con 3.01, seguida de la escala “lentos – rápidos” con 3.09 y, por último, en ésta área, la escala “pasivos – activos” con promedio 3.11 que indica una actitud de rechazo e intensidad leve. Es así que se considera para este factor es una experiencia ligeramente inesperados, ligeramente lentos y ligeramente activos.

En cuanto al **factor familiaridad** se aprecia, en el perfil, que el promedio indica una dirección de rechazo con 3.76 de puntaje. En cuanto a las escalas que componen a dicho factor para este factor los promedios oscilan entre 3.74 - 3.78 es decir, se dirige a una dirección de rechazo con intensidad leve. El promedio mayor es el de la escala “raro - común” con 3.78. La escala “desconocido-conocido” obtuvo un promedio de 3.76; la que obtuvo el menor promedio es la escala “complejo - simple” con un 3.74 todas estas escalas indican una actitud de rechazo leve.( ver anexo 9 ) comparando con el estudio de Dutan, mayor perteneciente al instituto ecuatoriano de seguridad social (IESS) Cuenca 2013 existe semejanza, ya que el factor psicológico es el que influye más en la actitud del adulto mayor 67% se olvidan de sus planes, ya no aprenden, sienten baja autoestima .(59) Se estaría cumpliendo la teoría nerviosa del envejecimiento: Explica que, a diferencia de otras células, las neuronas no se renuevan ni son sustituidas, por lo que sufren una lenta y progresiva destrucción.(27) asemejándose al estudio de Huanca en el CARPAM

(Centro de atención residencial para el adulto mayor) San Salvador Y Virgen Del Rosario en un nivel de depresión severa con mayor porcentaje y depresión moderada en menor porcentaje. El Nivel de Ansiedad fue en mayor porcentaje con ansiedad severa, y un menor porcentaje con ansiedad moderada esto en el factor psicológico. (43)

De forma general podemos decir que en el proceso de envejecer se produce un declive cuantitativo de las funciones cognitivas, aunque este es muy variable en intensidad y, en algunas personas, puede incluso no llegar a manifestarse. Tenemos las siguientes funciones: **Inteligencia** y **Aprendizaje**, Según Crespo, hay estudios psicométricos que sugieren que la inteligencia que se vea alterada en el proceso de envejecer, es la de tipo fluido, mientras que la cristalizada se mantiene más o menos estable. Debido fundamentalmente a una falta de concentración, a la fatiga intelectual y, en ocasiones, a una falta de interés, se puede dar una disminución de la eficiencia intelectual, pero se mantiene la eficacia intelectual. “Según distintos estudios, a partir de los 30 años se inicia el declive en las funciones intelectuales, que se acelera a partir de los 60 – 65 años. A nivel de la inteligencia parece que, en principio, no se produce una disminución de la eficacia intelectual, aunque si puede existir una reducción de la eficacia que se constata especialmente en una pérdida de la capacidad para resolver problemas nuevos, lo que influye en la capacidad de aprendizaje y en la función.” (21)

**Memoria:** Al envejecer, disminuye la capacidad para distinguir entre recuerdos percibidos (más ricos en detalles) y generados (más esquemáticos), y aumenta la probabilidad de cometer errores de confusión. y **Baja autoestima**, el adulto mayor se ve afectada su autoestima dada la inseguridad que vive a partir de las pérdidas asociadas a sus vivencias afectivas, físicas y sociales como son: la independencia de los hijos, la pérdida del cónyuge, la disminución de capacidades, la salud a veces afectada, la jubilación, la disminución de ingresos, entre otras.(24)

**Los factores biológicos** tanto por su funcionalidad y apariencia física influyen en la actitud del adulto mayor 47% con respecto la actitud hacia el proceso de envejecimiento según los factores biológicos el promedio obtenido es de **3.44**, puntaje que según la tabla de categorización indica una actitud de rechazo con intensidad leve.

Observando el perfil por factores, se tiene que el **factor evaluativo** obtiene un promedio de 3.37, lo que indica una actitud del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento según los factores biológicos, con dirección de rechazo e intensidad leve.

Los promedios obtenidos en las escalas que conforman esta escala fluctúan entre 3.16 a 3.96; de las tres escalas, es la “Insoportable – soportable” (3.16) “malos – buenos” la que obtiene el menor puntaje (3.37), seguida por y la que tiene mayor puntaje es “feos – bonitos” (3.57).

Lo presentado permite afirmar que, en el factor evaluativo, la actitud del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento según los cambios psicológicos es ligeramente bonitos, ligeramente buenos y ligeramente soportable.

En cuanto al promedio del **factor potencia** obtenida es de 3.47, lo que indica una actitud con dirección de rechazo e intensidad leve.

Los promedios obtenidos en las escalas que integran el factor potencia van entre 3.39 a 3.50; de las cuales es la escala “débil – fuerte la que presenta un menor promedio (3.39), seguida de la escala “pesados –ligeros” con un promedio de 3.47, señalando una actitud con dirección de rechazo con intensidad leve, y la escala “negativos – positivos” con un promedio de 3.50 indicando una dirección de rechazo con intensidad leve.

Es así que se considera para este factor es una experiencia ligeramente pesados, ligeramente negativos y ligeramente fuerte.

En cuanto al promedio del **factor acción**, es de 3.02 indicando una actitud de dirección de rechazo con intensidad leve.

De los promedios obtenidos en las escalas que conforman el factor acción, la de menor puntaje es la escala “inesperados – esperados” con 3.0, seguida de la escala “lentos – rápidos” con 3.06 y, por último, en ésta área, la escala “pasivos – activos” con promedio 3.97 que indica una actitud de rechazo e intensidad leve.

En cuanto al **factor familiaridad** se aprecia, en el perfil, que el promedio indica una dirección de rechazo con 3.9 de puntaje. En cuanto a las escalas que componen a dicho factor para este factor los promedios oscilan entre 3.64 - 3.96, es decir, se dirige a una dirección de rechazo con intensidad leve. El promedio mayor es el de la escala “raro - común” con 3.64. La escala “complejo - simple” obtuvo un promedio de 3.80; la que obtuvo el menor promedio es la escala “desconocido-conocido” con un 3.96 todas estas escalas indican una actitud de rechazo leve. (ver anexo 9).

Comparando con el estudio de Dutan, en el Instituto Ecuatoriano de seguridad social (IESS) Cuenca 2013, existe semejanza el adulto mayor tiene actitud negativa influyendo los factores biológicos. La presencia de enfermedades crónicas como: osteoporosis, diabetes, disminución de la vista, pérdida auditiva, epilepsia, artritis, reumatismo, presión alta y la depresión, afectan profundamente el bienestar personal. (53) comparando con el estudio de Idalgo , Pertencientes A Un Grupo Organizado Y Adultos Mayores Que Se Atienden En El Consultorio Dr. Pedro Jauregui De Osorno; Septiembre A Diciembre Del 2005, Los factores que se consideran influyentes para la calidad de vida es la presencia de patologías crónicas obteniendo una actitud negativa frente al envejecimiento. (54)

**La teoría del desgaste:** Se basa en que el organismo termina por gastarse, influido por lo que Selye denomina actividades negativas y positivas; lo positivo y lo negativo dependerán más de cómo se percibe que de su propia naturaleza.(27). Existen cambios en la piel (aparición de arrugas). Se contusiona más fácilmente al debilitarse los vasos sanguíneos cercanos a la superficie, aparecen con frecuencia manchas de lentigo senil (manchas pardas de la vejez). Estas manchas son el resultado de la acumulación de melanocitos (células productoras de pigmento). La reducción de la grasa subcutánea da a la cara y a las manos un aspecto hundido o demacrado. La calvicie y la pérdida de pelo en otras partes del cuerpo están en relación con la menor vascularidad de la capa tisular que produce los folículos pilosos. En la **Talla:** Disminuye a los cambios que acontece en la columna vertebral (disminución de altura de discos intervertebrales, lesiones osteoporóticas o artrosicas). La pérdida de estatura se cuantifica en 5-6 cm para las mujeres y 3-5 cm para los hombres y se ve favorecida por anomalías posturales frecuentes, como son el aumento de la cifosis dorsal y una ligera flexión de las rodillas y caderas, que se da fundamentalmente en mujeres. La persona mayor tiende a inclinarse hacia adelante, anda a pasos cortos aumentando la separación de los dos pies y con pobre balanceo de brazos acompañados. Cambios en los sentidos y en los órganos.

**Los factores sociales** influyen la actitud del adulto mayor, respecto la actitud del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento 38%, según los factores Sociales el promedio obtenido es de **3.49**, puntaje que según la tabla de categorización indica una actitud de rechazo con intensidad leve.

Observando el perfil por factores, se tiene que el **factor evaluativo** obtiene un promedio de 3.69, lo que indica una actitud del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento según los factores sociales, con dirección de rechazo e intensidad leve.

Los promedios obtenidos en las escalas que conforman esta escala fluctúan entre 3.63 a 3.75; de las tres escalas, es la “feos – bonitos” (3.63) “Insoportable – soportable” la que obtiene el menor puntaje (3.69), y seguida por “malos – buenos” la que tiene mayor puntaje es (3.75).

Lo presentado permite afirmar que, en el factor evaluativo, la actitud del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento según los cambios sociales es ligeramente feos, ligeramente malos y ligeramente insoportable.

En cuanto al promedio del **factor potencia** obtenido es de 3.04, lo que indica una actitud con dirección de rechazo e intensidad leve.

Los promedios obtenidos en las escalas que integran el factor potencia van entre 3.01 a 3.09; de las cuales es la escala “pesados –ligeros” la que presenta un menor promedio (3.01), seguida de la escala “negativos – positivos” con un promedio de 3.02, señalando una actitud con dirección de rechazo con intensidad leve, y la escala “débil – fuerte con un promedio de 3.09 indicando una dirección de rechazo con intensidad leve.

Es así que se considera para este factor es una experiencia ligeramente pesados, ligeramente negativos y ligeramente fuerte.

En cuanto al promedio del **factor acción**, es de 3.36 indicando una actitud de dirección de rechazo con intensidad leve.

De los promedios obtenidos en las escalas que conforman el factor acción, la de menor puntaje es la escala “inesperados – esperados” con 3.28, seguida de la escala “lentos – rápidos” con 3.32 y, por último, en ésta área, la escala “pasivos – activos” con promedio 3.48 que indica una actitud de rechazo e intensidad leve.

En cuanto al **factor familiaridad** se aprecia, en el perfil, que el promedio indica una dirección de rechazo con 3.85 de puntaje. En cuanto a las escalas que componen a dicho factor para este factor los promedios oscilan entre 3.75 - 3.99 es decir, se dirige a una dirección de rechazo con intensidad leve. El promedio mayor es el de la escala “raro - común” con 3.99. La escala “desconocido-conocido” obtuvo un promedio de 3.81; la que obtuvo el menor promedio es la escala “complejo - simple” con un 3.75 todas estas escalas indican una actitud de rechazo leve. (ver anexo 9). Dicho estudio es similar al estudio de PACOMPIA A. del Centro de Salud Simon Bolivar Puno. Los resultados muestran que los adultos mayores poseen un nivel funcional independiente en el 67.5% a pesar de que el indicador de incontinencia urinaria es el más afectado que se encuentra en lo factores sociales, al igual que el estudio de Idalgo, Perteneientes A Un Grupo Organizado Y

Adultos Mayores Que Se Atienden En El Consultorio Dr. Pedro Jauregui De Osorno; del 2005 Los factores que se consideran influyentes para la calidad de vida es la presencia de patologías crónicas, tipo de actividad económica y por sobre todo la pertenencia a grupos. Las relaciones sociales positivas, y la posibilidad de realizar actividades grupales que le permita compartir experiencias, generan bienestar. Para los adultos mayores investigados, participar en actividades físicas ayuda no solo a una mejoría para su salud, sino una elevación de su calidad de vida al permitir relaciones a diferentes niveles de la actividad humana(59)

En el ser humano, envejecer es un proceso complejo, lento, progresivo, heterogéneo e irreversible que implica varios factores biológicos, psicológicos y sociales. Estos factores son en parte genéticos (envejecimiento intrínseco: modificaciones físicas y psíquicas, anatomofuncionales) y en parte están relacionados con la historia de vida de cada individuo (factores externos de envejecimiento: modificaciones sociales). El proceso de envejecer no debe considerarse en absoluto como una patología, sino como una serie de modificaciones graduales que comporta la readaptación de las actividades de la vida cotidiana desde el más amplio punto de vista integral del individuo. Desarrollaremos la descripción de estas modificaciones desde tres vertientes diferentes: biológicas, psíquicas y sociales.(1)

Los adultos mayores que fueron participes de esta investigación mencionaron que no conocen y tampoco saben que tendrían estas modificaciones en el proceso de envejecimiento.

Con los resultados obtenidos en la presente investigación, se puede afirmar que todos los adultos mayores encuestados, están con actitud negativa, en los tres factores siendo el factor psicológico quien más afecta a los adultos. Es difícil de cambiar abruptamente las costumbres y hábitos de las personas, pero cabe resaltar que Enfermería tiene la labor de hacer que la población muestre mayor interés a las diversas formas de sensibilización y sesiones dar a conocer y cambiar la actitud negativa a positiva, mediante actividades preventivo promocionales, enfatizando los factores modificables como son; factores biológicos, psicológicos y sociales.

Concluyendo el personal de Enfermería tiene como función principal incentivar a la población a aceptar positivamente el proceso de envejecimiento. Poniendo énfasis en las políticas del adulto mayor. Ya que la población va creciendo más cada año.

## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** La actitud del adulto mayor hacia los factores biológicos, (según su funcionalidad y su apariencia física), psicológicos, y sociales, frente al proceso de envejecimiento, resulta que el factor psicológico, es el que influyen más en el proceso de envejecimiento, obteniendo un resultado de rechazo leve.
- SEGUNDA:** Las actitudes de los adultos mayores hacia el proceso de envejecimiento, es de dirección con rechazo e intensidad leve, siendo una actitud negativa, según los factores biológicos.
- TERCERA:** Las actitudes de los adultos mayores hacia el proceso de envejecimiento, es de dirección con rechazo e intensidad leve, siendo una actitud negativa, según los factores psicológicos.
- CUARTA:** Las actitudes de los adultos mayores hacia el proceso de envejecimiento, es de dirección con rechazo e intensidad leve, siendo una actitud negativa, según los factores Sociales

## RECOMENDACIONES

A los licenciados encargados de la estrategia del Adulto Mayor pertenecientes a cada Centro de Salud, se sugiere que a través de la gerencia y equipo multidisciplinario se planifique programas educativos para el Adulto Mayor, incluyendo a la familia para informar sobre el proceso del envejecimiento principalmente el factor psicológico en inteligencia, memoria, aprendizaje y baja autoestima así fortalecer la actitud positiva hacia este proceso de envejecimiento.

Promover charlas educativas sobre el proceso de envejecimiento en la etapa de la niñez hasta la juventud; el factor biológico según su apariencia física (aparición de canas, manchas, arrugas, disminución de la talla corporal y pérdida de piezas dentarias) y según su funcionalidad (disminución de la agudeza visual, auditiva, deterioro de órganos internos). Y promover control del adulto mayor en el Centro de Salud.

Organizar, promover, continuar y mejorar el Club de adultos mayores, donde puedan compartir experiencias y actividades recreativas que les permita socializar con personas de su misma edad.

Informar sobre los factores sociales (dificultad de adaptación, independencia económica, y sentirse una carga familiar). Así mismo Promover y difundir programas de apoyos sociales estatales y municipales a la población adulta mayor.

## REFERENCIAS

1. Misericordia García Hernández RMS. Enfermería y envejecimiento. In: Enfermería y envejecimiento. España: 2012; 2012.
2. Organización Mundial De La Salud. es @ www.who.int. In: © 2018 WHO. 2015;
3. Población S De, Mayor A, Del I, Mayor A, Población EDELA. Población Adulta Mayor. 2018;
4. Reyes P, Amparo LIZ, Rengifo R. Asesora Lic. María Del Carmen Salazar García Lima – Perú 2018. 2018;
5. Castro. Teoría General de las Actitudes. 2003;1:1–43.
6. Teórico M. Capítulo II Marco Teórico 2.1. 2009;1–29.
7. Luz H M. factores de la autoestima. 2009.
8. Rodríguez LR. La Teoría De la Acción Razonada: Implicaciones para el Estudio de las Emociones. Investig Educ Duranguense. 2007;(7):66–77.
9. Cognitiva D. ¿Cómo se cambian las actitudes? 2008;61–87.
10. Gallardo I, Clavijo M, Ramos N. El Rol de la Elaboración Cognitiva Sobre el Efecto de Mensajes Persuasivos Afectivos y Cognitivos. Psykhe (Santiago). 2014;23(1):1–11.
11. Suarez EC. Actitudes, evaluación. 1992;37–45.
12. Aigner M. Técnicas de medición por medio de escalas. Centros Estud opinión. 2007;1–25.
13. Rivera Salazar R. Nivel de conocimiento y actitud sobre traumatismo dentoalveolares en profesores del nivel primario de escuelas públicas. 2011;
14. De F, Pública S, Nutrición Y. Universidad Autónoma De Nuevo León. 2015;
15. Shen L, Farid H, Mcpeek MA. Psicología de la Actividad Psíquica. Evolution (N Y). 2008;(1952):1–14.
16. Fernandez Garcia Ruben. Actividades y Comportamiento Social. 2013;I:1–50.
17. Marja del Carmen OMSLMLAT. ciencias Psicosociales. 1936;1–29.
18. Ramos Condori RM. Actitudes hacia el proceso de envejecimiento del personal de salud del centro materno infantil Villa. 2014;135.
19. Fernández de Pinedo I. NTP 15 : Construcción de una escala de actitudes tipo Likert. Inst Nac Segur e Hig en el Trab. 2006;1–8.
20. Santos Sanchez. Diferencial semántico y actitudes. Rev El Basilisco. 1979;6(3):1–9.

21. Boarini MN. Trabajo nominado - Categoría Personas Naturales 2<sup>A</sup> ED . Concurso "Una Sociedad para todas las edades. octubre 20006. Adultos Mayores : actitud , aptitud e inserción en la socie. 2006;1–15.
22. Universidad S, Fonseca Calvo María Eugenia. Adultos mayores - Actitud positiva contribuye a su salud. 2014;
23. Sam and Rose Stain Institute for Research on Aging (SIRA) perteneciente a la U de C en SD. La felicidad de las personas mayores depende más de una actitud positiva que del estado físico. 2015;
24. Álvarez. EP. Envejecimiento y Longevidad. 2017;91:399–404.
25. Alicante S. Las teorías sobre el envejecimiento: :1–9.
26. Fevery J, De Groote J, Desmet V, Van Steenberg W, Verhamme M, Delanote C, et al. Consideraciones sobre las teorías del envejecimiento. Acta Gastroenterol Belg. 1987;50(3):341–52.
27. Univalle. Teorias del Envejecimiento. 2015;8–12.
28. Manuel J, Casado R. Envejecimiento.
29. Millan Calenti J. Principios de geriatría y gerontología: El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. MacGraw-Hill. 2010;
30. Cobo CMS. La imagen corporal en los ancianos. Estudio descriptivo. Gerokomos. 2012;23(1):15–8.
31. Castanedo C, García M, Noriega M, Quintanilla M. Consideraciones Generales sobre el envejecimiento. ... En [Http//Www Arrakis Es/Seegg/](http://Www Arrakis Es/Seegg/) .... 1999;1–15.
32. Abcs L, Mayores A. Cambios del envejecimiento. 2010;
33. Noriega J, García M, Torres P. Proceso De Envejecer: Cambios Físicos, Cambios Psíquicos, Cambios Sociales. Salud y Envejec. 2013;1:9–10.
34. Gerontología M. Fisiología y envejecimiento Sistema cardiovascular Fisiología y envejecimiento Sistema cardiovascular.
35. Avellaneda EC. Patología genitourinaria en ancianos.
36. Fernández B S, Almuiña G M, Alonso Ch O, Blanco M B. Factores psicosociales presentes en la tercera edad. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2001;39(2):77–81.
37. Tărăbuță-Cordun G. Contribution à l'étude morphologique du sarcome stromal endométrial. Morphol Embryol (Bucur). 1978;24(4):345–8.
38. Expósito V, Morales Ruiz JC. La memoria en el nuevo PGCP. Partida Doble. 2011.

- 56-71 p.
39. Marín JM. J.M. Marín. 2006;3(1):28–33.
  40. Vilca Apaza AA. “Percepción del adulto maduro sobre el proceso de envejecimiento en el centro de salud José Carlos Mariátegui, en Villa María del Triunfo” 2010. lima; 2010.
  41. Villavicencio-Ramírez IJ, Rivero-Álvarez RP. Nivel de autoestima de las personas adultas mayores que acuden a los comedores de la Sociedad Pública de Beneficencia de Lima Metropolitana 2011 Self-esteem of older persons attending eaters Public Welfare Society of Lima 2011. 2011;1–12.
  42. Saes Narro N, Aleixandre M, De Vicente P, Melendez JC, Villanueva I. Cambio y socialización en la tercera edad. *Investig Psicológicas*. 1993;12:129–52.
  43. Huanca Dcm. Universidad Nacional Del Altiplano Facultad nutrición humana “Depresión, ansiedad y estado nutricional del adulto mayor albergado en los centros de atención residencial de la provincia de Puno y Chucuito. Agosto – octubre del 2016. 2016;1–92.
  44. Melgar F. Características del envejecimiento. *Teorías. Envejecimiento exitoso. Geriátría y gerontología para el médico internista*. 2012. 27-36 p.
  45. García Jcc. Aspectos Generales Del Envejecimiento Normal Y Patológico: Fisiología Y Fisiopatología.
  46. José M, García C. Salud y envejecimiento.
  47. Pedro Gil Gregorio C, Paloma González García D, Gutiérrez Rodríguez J, Verdejo Bravo C. *Manual Del Residente En Geriátría* Comité Editorial. 2011.
  48. Gerontologia SE de G y. *Tratado de geriatría*. Vol. 56, *Revista Brasileira de Medicina*. 2006. 672-685 p.
  49. Silva R. *Guía nestle*. Issuu. 2013. 32-33 p.
  50. Salud CN De. *Lineamientos y medidas de reforma del sector salud en la gestión de recursos humanos en salud*. 2013;
  51. RM529-2006\_adulto\_mayor .pdf.
  52. Salud M de. *Planpam*.Pdf. In 2017.
  53. Ministerio de Salud. *Norma Técnica Adulto Mayor*. In.
  54. Attar M, Majd VJ, Dini N, Edrisi F. Estimation of decentralized unknown dynamics for a 2DOF manipulator using a time varying extended state observer. *4th RSI Int Conf Robot Mechatronics, ICRoM 2016*. 2017;V:116–21.

55. Martínez T, González C, Castellón G, González B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Rev Finlay*. 2018;8(1):59–65.
56. Arocena FAL. Attitudes and behaviors in conflict situations. 2005;10:117–26.
57. Munck b. G. Amino acid transport by the small intestine of the rat. Evidence against interactions between sugars and amino acids at the carrier level. *BBA - Gen Subj*. 1968;156(1):192–4.
58. Sanidad MDE, Igualdad SSE. Esperanzas De Vida En. 2013;1–75.
59. Pablo D. Percepción De Bienestar En El Envejecimiento De Los Adultos Mayores Del Grupo De Servicios Sociales Del Adulto Mayor Perteneciente Al Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social (Iess) Cuenca, 2013. 2014;1–76.
60. La CDE, Vida CDE, Del SAD. Organizado Y Adultos Mayores Que Se Atienden En El Consultorio Dr . Pedro Jauregui De Osorno ; 2006;
61. Gómez Saofjvr. “Principales Factores Que Influyen En La Actitud Frente Al Envejecimiento De Adultos Mayores Del Club ‘Rafael Belaunde’, Puesto De Salud Rafael Belaunde, Cayma - Arequipa 2013.” 2013th Ed. Arequipa; 2013. 122 P.
62. Pacompia A. Calidad de Vida del Adulto Mayor Atendido en el Centro de Salud Simón Bolívar Puno. 2015;1–81.

# ANEXOS

**ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Planteamiento general del Problema	Planteamiento del problema específico	Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis general	VARIABLES	Indicadores	Técnicas e instrumentos
¿Cuáles son los factores que influyen en la actitud del adulto mayor frente al envejecimiento en el centro de salud I-3 Metropolitano Puno - 2018?	a. ¿Cuáles son los factores que influyen en la actitud frente al envejecimiento en personas adultas mayores?	Determinar los factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la actitud frente al envejecimiento en adultos mayores que asisten al Centro de Salud Metropolitano I-3 Puno - 2018.	a. Identificar la actitud del adulto mayor frente al envejecimiento según los factores biológicos. b. Identificar la actitud del adulto mayor frente al envejecimiento, según los factores psicológicos. c. Identificar la actitud del adulto mayor frente al envejecimiento según los factores sociales.	Ho: Es probable que los factores influyen en la actitud frente al envejecimiento de los adultos mayores que asisten al centro de salud Metropolitano Puno en el año 2018. Ha: Es posible que los factores no influyen en la actitud frente al envejecimiento de los adultos mayores que asisten al centro de salud Metropolitano Puno en el año 2018.	<b>Independiente:</b> Actitud de los adultos mayores del C.S. Metropolitano Puno.	a. <b>Factores biológicos</b> b. <b>Factores psicológicos</b> c. <b>Factores sociales</b>	<b>Técnica:</b> Entrevista <b>Instrumento:</b> Cuestionario semántico diferencial, creado por Charles Osgood, George Suci, Percy Tannenbaum.

**ANEXO 02: INSTRUMENTO CUESTIONARIO.**

Esta encuesta contiene una serie de enunciados, cada una de los cuales va acompañado de varias escalas bipolares. Cada escala tiene seis espacios que significan los grados de actitud que hay entre un polo y otro. Marque con una (X) o aspa en el espacio en el que Usted considere se ubica la intensidad de lo que siente en relación al contenido del enunciado.

Por ejemplo:

**Enunciado: Vejez**

**Bueno : \_\_\_ : \_\_\_ : x : \_\_\_ : \_\_\_ : Malo**

**Feo : x : \_\_\_ : \_\_\_ : \_\_\_ : \_\_\_ :        Bonito**

Los espacios de la escala bipolar tienen el siguiente significado:

Bueno: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ Malo

<b>Muy</b>	<b>Bastante</b>	<b>Ligera-</b>	<b>Ligera-</b>	<b>Bastante</b>	<b>Muy</b>
Bueno	Bueno	mente	mente	Malo	malo
		Bueno	Malo		

Feo: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ : X \_\_\_\_\_ Bonito

<b>Muy</b>	<b>Bastante</b>	<b>Ligera-</b>	<b>Ligera-</b>	<b>Bastante</b>	<b>Muy</b>
Feo	Feo	mente	mente	Bonito	bonito
		Feo	Bonito		

**(1)            (2)            (3)            (4)            (5)            (6)**

En el ejemplo la marca (x) o aspa de la escala Bueno – Malo, indica que es ligeramente bueno, en la escala Feo – Bonito nos indica que es muy feo.

**Datos Generales:**

Llene los espacios en blanco o marque con un aspa según corresponda:

Edad: \_\_\_\_ años

Sexo: Femenino ( )

Masculino ( )

**A CONTINUACIÓN, SE PRESENTA LOS ENUNCIADOS ESPECÍFICOS DEL CUESTIONARIO:**

---

El proceso de envejecimiento genera **cambios biológicos** como la disminución en la agudeza visual, auditiva, deterioro de órganos internos, disminución de la capacidad sexual, fuerza motora e incontinencia urinaria.

**SIENTO QUE ESTOS CAMBIOS BIOLÓGICOS EN LA FUNCIONALIDAD DEL ORGANISMO SON:**

---

Feos: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_ Bonitos

Malos: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_ Buenos

Insoportables: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_ Soportables

Negativos: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_ Positivos

Débiles: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_ Fuertes

Pesados: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_ Ligeros

Lentos: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_ Rápidos

Pasivos: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_ Activos

Inesperados: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_ Esperados

Desconocidos: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_ Conocidos

Complejo: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_ Simple

Raros: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_: \_\_\_\_ Comunes

El proceso de envejecimiento genera **cambios biológicos**, como la aparición de arrugas, manchas, canas, disminución de la talla corporal y pérdida de piezas dentarias.

**SIENTO QUE ESTOS CAMBIOS BIOLÓGICOS EN LA APARIENCIA FÍSICA DE LA PERSONA SON:**

Feos: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Bonitos  
 Malos: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Buenos  
 Insoportables: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Soportables  
 Negativos: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Positivos  
 Débiles: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Fuertes  
 Pesados: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Ligeros  
 Lentos: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Rápidos  
 Pasivos: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Activos  
 Inesperados: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Esperados  
 Desconocidos: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Conocidos  
 Complejo: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Simple  
 Raros: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Comunes

El proceso de envejecimiento genera **cambios psicológicos en la persona** como la disminución y/o declive del aprendizaje, la inteligencia, la memoria y baja autoestima.

**SIENTO QUE ESTOS CAMBIOS PSICOLÓGICOS SON:**

---

Feos: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Bonitos  
 Malos: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Buenos  
 Insoportables: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Soportables  
 Negativos: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Positivos  
 Débiles: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Fuertes  
 Pesados: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Ligeros  
 Lentos: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Rápidos  
 Pasivos: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Activos  
 Inesperados: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Esperados  
 Desconocidos: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Conocidos  
 Complejo: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Simple  
 Raros: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Comunes

El proceso de envejecimiento genera **cambios sociales en la persona**, como dificultad en la adaptación e integración con los contactos sociales, perder la independencia económica y sentirse una carga para la familia.

**SIENTO QUE ESTOS CAMBIOS SOCIALES SON:**

---

Feos: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Bonitos

Malos: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Buenos

Insoportables: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Soportables

Negativos: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Positivos

Débiles: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Fuertes

Pesados: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Ligeros

Lentos: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Rápidos

Pasivos: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Activos

Inesperados: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Esperados

Desconocidos: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Conocidos

Complejo: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Simple

Raros: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_: \_\_\_ Comunes

**GRACIAS**

**ANEXO N° 03: TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL:  
JUICIO DE EXPERTOS**

ÍTEMS	NUMERO DE JUECES								PROBABILIDAD
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
<b>TOTAL</b>									0.032

Favorable= 1 (Sí)

Desfavorable= 0 (No)

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa  $p =$  Probabilidad

La concordancia es significativa

**ANEXO N° 04: DETERMINACIÓN DE LA COMFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.**

$$\alpha = \frac{k}{(k-1)} \left( 1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_x^2} \right)$$

k = número de ítems

$(\sigma_i)^2$  = varianza de cada ítem

$(\sigma_x)^2$  = varianza de la cuestionario total

$\alpha > 0.60$  instrumento confiable

**Confiabilidad del Reactivo N° 1:** “Actitud del adulto Mayor hacia el proceso de envejecimiento en los cambios de la funcionalidad del organismo”

Escalas Sujetos	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	Eitems
1	4	3	3	6	5	3	2	6	3	2	5	2	44
2	6	4	6	6	5	3	5	5	4	3	4	2	53
3	4	4	3	6	3	2	6	6	6	4	3	2	49
4	5	3	3	6	6	2	4	6	3	4	6	2	50
5	5	3	6	6	4	2	2	6	6	6	3	3	52
6	4	2	6	6	6	4	2	4	2	4	4	4	48
7	1	2	4	3	3	2	1	5	2	1	1	1	26
8	2	3	3	6	5	3	6	5	4	2	5	3	47
9	5	2	4	5	3	3	4	5	6	3	3	3	46
10	3	2	6	5	5	5	4	6	4	3	4	1	48
Σ	39	28	44	55	45	29	36	54	40	32	38	23	463
PĀ	3.9	2.8	4.4	5.5	4.5	2.9	3.6	5.4	4.0	3.2	3.8	2.3	46.3
σ	2.09	0.56	1.84	0.85	1.25	0.89	2.84	0.44	2.2	1.76	1.76	0.81	17.29

$(\sigma_x)^2 = 52.21$

$\alpha = \frac{12}{12-1} \left( 1 - \frac{17.29}{52.21} \right)$

$\alpha = 1.09 (0.67)$

$\alpha = 0.73$

**ANEXO N° 05: CONFIABILIDAD GENERAL DEL INSTRUMENTO.**

Reactivos	REACTIVO N°1												REACTIVO N°2											
Escalas																								
Sujetos	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	4	3	3	6	5	3	2	6	3	2	5	2	3	4	4	4	1	3	3	4	1	5	5	2
2	6	4	6	6	5	3	5	5	4	3	4	2	2	2	2	2	5	5	2	2	3	6	3	3
3	4	4	3	6	3	2	6	6	6	4	3	2	3	6	4	3	1	3	5	5	3	6	6	3
4	5	3	3	6	6	2	4	6	3	4	6	2	4	5	4	4	4	3	3	5	3	5	3	3
5	5	3	6	6	4	2	2	6	6	6	3	3	1	6	2	1	2	6	1	5	3	5	5	3
6	4	2	6	6	6	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	5	3	6	6	1
7	1	2	4	3	3	2	1	5	2	1	1	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
8	2	3	3	6	5	3	6	5	4	2	5	3	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
9	5	2	4	5	3	3	4	5	6	3	3	3	5	4	1	3	4	4	5	2	2	5	6	2
10	3	2	6	5	5	5	4	6	4	3	4	1	1	4	6	6	4	1	1	6	3	6	1	2
Varianza	2	0	1	0	1	0	2	0	2	1	1	0	3	1	2	2	3	1	3	2	2	0	2	2

Reactivos	REACTIVO N°3												REACTIVO N°4												TOTAL GENERAL
Escalas																									
Sujetos	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	SUMATORIA
1	5	4	4	1	6	6	1	2	3	1	2	2	5	5	2	3	3	5	4	5	6	3	3	6	170
2	2	3	2	4	3	3	4	4	1	3	3	5	4	2	6	4	5	2	4	3	6	6	5	5	179
3	2	4	3	1	5	5	2	3	4	3	6	6	4	3	5	4	4	4	4	3	4	5	6	5	190
4	4	5	5	3	3	4	5	6	1	3	6	5	3	4	3	5	5	5	6	5	6	2	5	4	199
5	3	2	3	5	4	5	2	1	5	3	5	5	6	2	6	6	6	6	5	2	6	6	4	4	194
6	3	4	5	3	2	3	3	1	5	3	2	2	6	6	6	6	3	4	4	5	6	4	4	6	189
7	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	4	239
8	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	5	6	6	5	4	4	5	6	6	254
9	3	5	3	3	2	3	3	1	4	2	5	2	6	4	6	3	4	5	5	6	4	5	5	2	180
10	6	3	5	5	4	1	5	2	1	3	1	2	4	3	5	5	2	5	4	4	3	5	3	5	175
Varianza	2	1	1	3	2	2	2	4	3	2	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	97.58

ANEXO N° 06 MATRIZ TRIPARTITA:

**Análisis de fiabilidad SPSS V.21.0.0**

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.813	.807	49

Como criterio general de George y Mallery (2003, p 231), sugiere catalogar como una **fiabilidad buena** al análisis realizado ( $\alpha = 0.807$ ) para los 48 ítems propuestos en el cuestionario, por ser esta una investigación básica y descriptiva.

**ANEXO N° 07 MATRIZ TRIPARTITA**

<b>ESCALAS BIPOLARES</b>			
<b>EVOLUTIVOS</b>	<b>POTENCIA</b>	<b>ACCIÓN</b>	<b>FAMILIARIDAD</b>
<b>A:</b> FEOS - BONITOS	<b>D:</b> NEGATIVOS - POSITIVOS	<b>G:</b> LENTOS - RÁPIDOS	<b>J:</b> DESCONOCIDO - CONOCIDO
<b>B:</b> MALOS - BUENOS	<b>E:</b> DÉBILES - FUERTES	<b>H:</b> PASIVOS - ACTIVOS	<b>K:</b> COMPLEJO - SIMPLE
<b>C:</b> INSOPORTABLE - SOPORTABLE	<b>F:</b> LIGEROS - PESADOS	<b>I:</b> ENESPERADOS - ESPERADOS	<b>L:</b> RARO - COMÚN



## ANEXO N° 08 TABLAS

Tabla N° 01

**FACTORES BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y  
SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ACTITUD DE LOS  
ADULTOS MAYORES HACIA EL PROCESO DE  
ENVEJECIMIENTO, EN EL C.S. METROPOLITANO –  
PUNO, 2018**

<b>Factores D/I</b>	<b>Factores Biológicos</b>	<b>Factores psicológicos</b>	<b>Factores Sociales</b>
<b>Rechazo Fuerte</b>	0%	3%	6%
<b>Rechazo Moderado</b>	27%	18%	26%
<b>Rechazo Leve</b>	47%	59%	38%
<b>Aceptación Leve</b>	27%	21%	21%
<b>Aceptación Moderada</b>	0%	0%	9%
<b>Aceptación Fuerte</b>	0%	0%	0%
<b>TOTAL</b>	100%	100%	100%

Fuente: datos personales, 2018.

Tabla N° 02

**ACTITUD DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO  
DE ENVEJECIMIENTO CON RESPECTO A LOS  
FACTORES BIOLÓGICOS EN EL C.S.  
METROPOLITANO - PUNO,  
2018**

<b>FACTORES BIOLÓGICOS</b>			
<b>Actitud</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Dirección e intensidad</b>	Rechazo fuerte	0	0
	Rechazo Moderado	9	27
	Rechazo Leve	16	47
	Aceptación Fuerte	0	0
	Aceptación Moderado	0	0
	Aceptación Leve	9	27
	<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100.0</b>

Fuente: datos personales, 2018

Tabla N° 03

**ACTITUD DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO  
DE ENVEJECIMIENTO CON RESPECTO A LOS  
FACTORES PSICOLOGICOS EN EL C.S.  
METROPOLITANO - PUNO,  
2018**

<b>FACTORES PSICOLOGICOS</b>			
<b>Actitud</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Dirección e intensidad</b>	Rechazo Fuerte	1	3
	Rechazo Moderado	6	21
	Rechazo Leve	20	59
	Aceptación Fuerte	0	0
	Aceptación Moderado	0	0
	Aceptación Leve	7	18
	Total	34	100.0

Fuente: datos personales, 2018.

Tabla N° 04

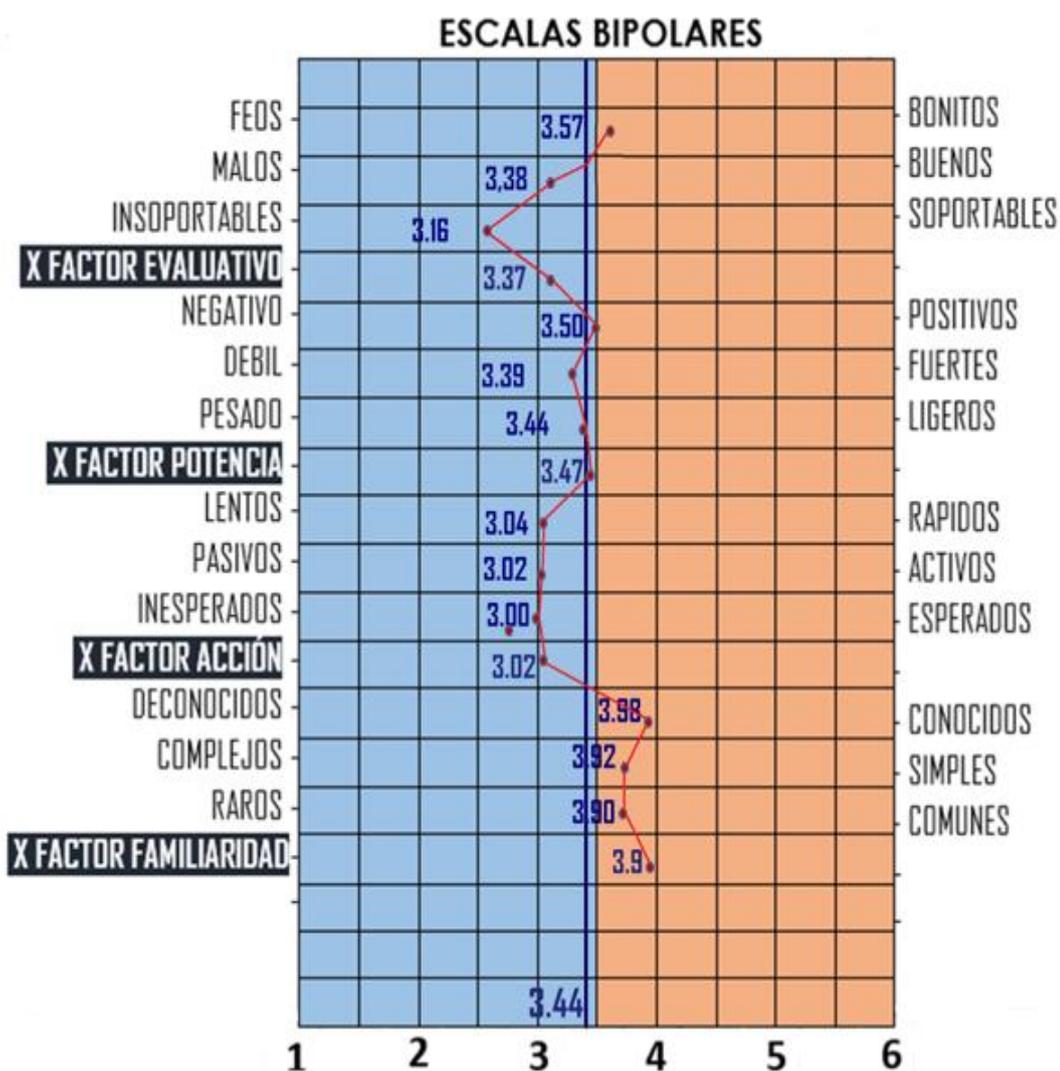
**ACTITUD DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO  
 DE ENVEJECIMIENTO CON RESPECTO A LOS  
 FACTORES SOCIALES EN EL C.S. METROPOLITANO -  
 PUNO, 2018**

<b>FACTORES SOCIALES</b>			
<b>Actitud</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Dirección e intensidad</b>	Rechazo Fuerte	2	6
	Rechazo Moderado	9	27
	Rechazo Leve	13	38
	Aceptación Fuerte	0	0
	Aceptación Moderada	3	9
	Aceptación Leve	7	21
	Total	34	100.0

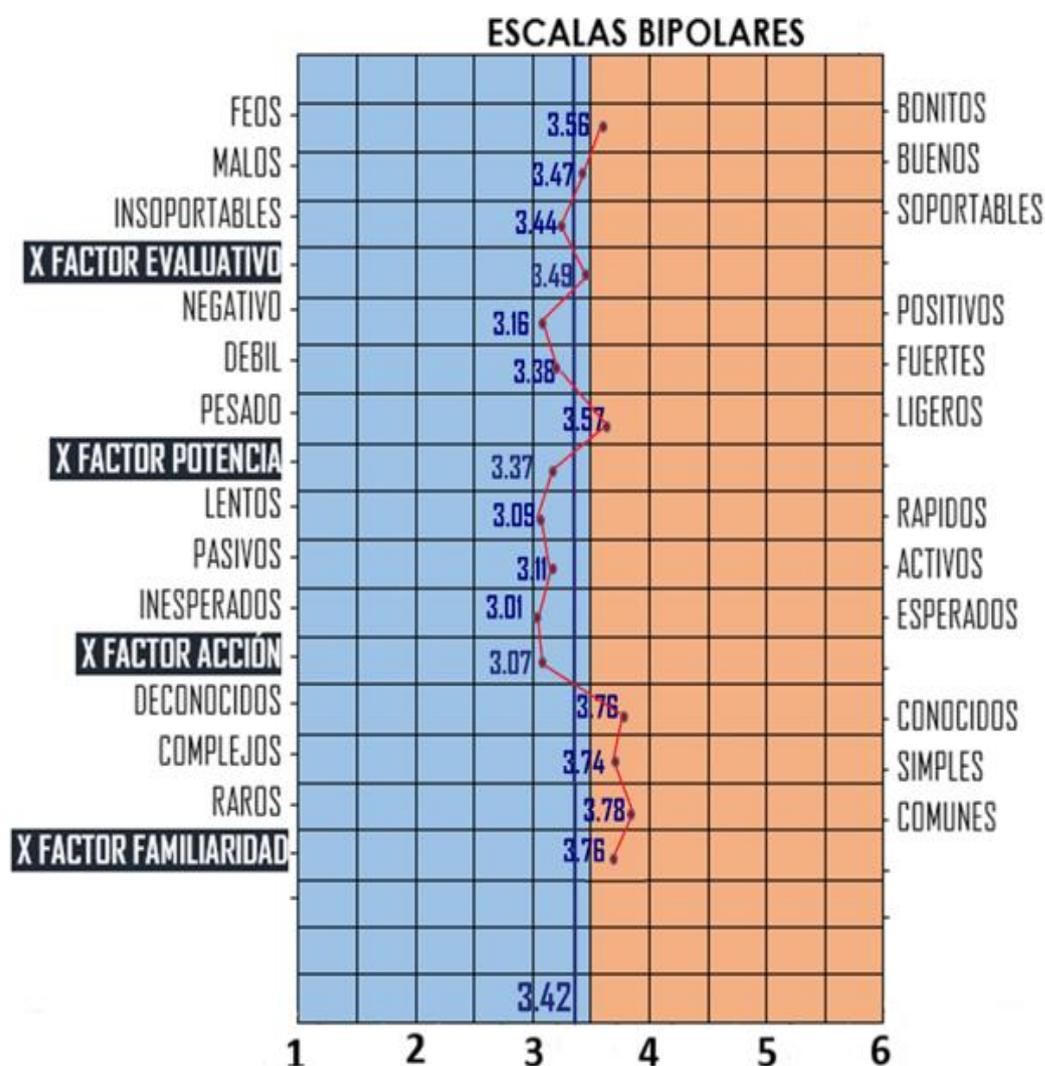
Fuente: Datos personales, 2018.

ANEXO 09 GRAFICOS

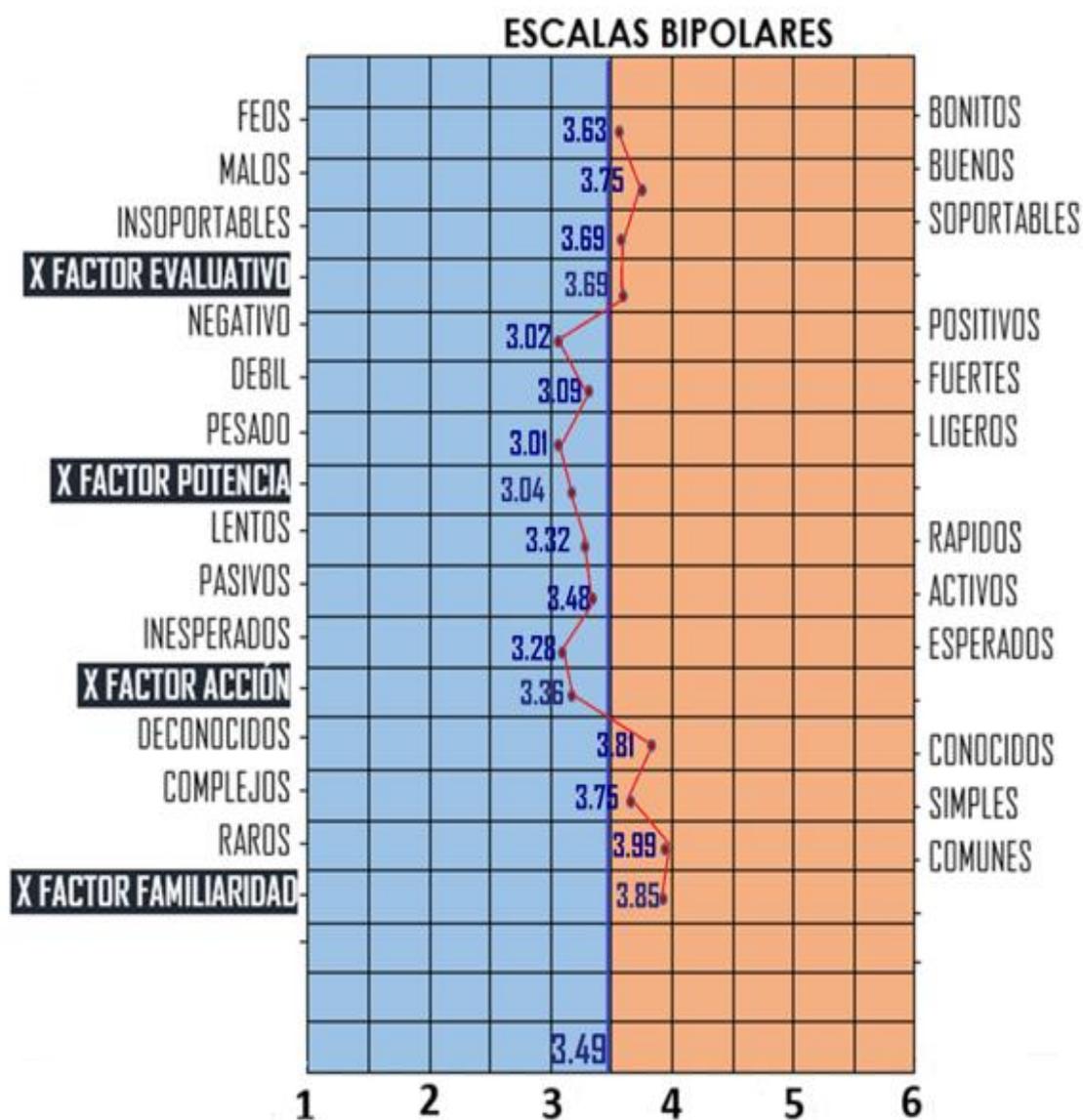
PERFIL DE LA ACTITUD DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO CON RESPECTO A LOS FACTORES BIOLÓGICOS EN EL C.S. METROPOLITANO PUNO, 2018



**PERFIL DE LA ACTITUD DEL ADULTO MAYOR HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO CON RESPECTO A LOS FACTORES PSICOLOGICOS EN EL C.S. METROPOLITANO PUNO, 2018**



**PERFIL DE LA ACTITUD DEL ADULTO MAYOR  
HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO CON  
RESPECTO A LOS FACTORES SOCIALES EN EL C.S.  
METROPOLITANO PUNO, 2018**



**EVIDENCIAS**

**LICENCIADO ENCARGADO DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD  
METROPOLITANO I – 3 PUNO**



**APLICANDO LA ENCUESTA EN ADULTOS MAYORES**

