REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

FACULTAD DE ENFERMERIA

ACTITUDES HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE JOVENES QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA AREQUIPA 2015

TESIS PRESENTADA POR LAS BACHILLERES DE ENFERMERIA:

BECERRA ESCOBAR YAHAIRA CARMEN ROSA

BENAVIDES LOZADA JESSICA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADAS EN ENFERMERIA

AREQUIPA – PERU

2016

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

PRESENTACIÓN

SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA.

S.D.

De conformidad con lo establecido por la Facultad de Enfermería que Ud. Tan acertadamente dirige, presento a su consideración y a la de los señores Miembros del Jurado el presente trabajo de investigación titulado: **ACTITUDES HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE JOVENES QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA AREQUIPA 2015,** requisito necesario para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Esperamos que el presente trabajo de investigación sea de su conformidad y cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Marzo del 2016

YAHAIRA CARMEN ROSA BECERRA ESCOBAR

JESSICA BENAVIDES LOZADA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN FINAL DEL BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

DE : Jurado Dictaminador

ASUNTO : Dictamen del Borrador de Tesis

"ACTITUDES HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE JÓVENES QUE ACUDEN A CONSULTA MÉDICA DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA DE AREQUIPA 2015"

AUTORAS : Bach. Yahaira Carmen Rosa Becerra Escobar
Bach. Jessica Benavides Lozada

FECHA : Arequipa, 06 de Mayo del 2016

Subsanadas las observaciones del Jurado Dictaminador el Borrador de Tesis queda APTO para la SUSTENTACIÓN según el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería.

Atentamente,

Dra. Delia Núñez de Alvarez

Dra. Delta Ocola Villanueva

Mgter. Mirta Cardeña Valverde

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

INFORME DE ASESORIA DE TESIS

A : **Dra. Sonia Núñez Chávez**
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : **Dra. Gloria Núñez de Pinto**
Asesora de la Tesis Titulada:
ACTITUDES HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN JÓVENES DEL CENTRO DE SALUD DE BUENOS AIRES DE CAYMA AREQUIPA 2015

INVESTIGADORAS : BECERRA ESCOBAR, YAHAIRA CARMEN ROSA
BENAVIDES LOZADA, JESSICA

ANTECEDENTES: Aprobado el Proyecto de Tesis se inicia la asesoría del mismo para la ejecución entre los meses de Enero a Diciembre del 2015, se va asesorando el avance del trabajo con la finalidad de hacer los reajustes necesarios.

En el mes de julio se revisa el vaciamiento de datos, análisis e interpretación de resultados, para llegar a conclusiones y recomendaciones del mismo.

APRECIACIÓN PERSONAL: La investigación cumple con los requisitos del método científico.

Las Autoras demostraron dedicación, esfuerzo y responsabilidad durante la ejecución del trabajo.

El trabajo de investigación aportara aspectos importantes en el conocimiento y actitudes del proceso de envejecimiento.

Arequipa, 09 de Marzo del 2016

Dra. Gloria Núñez de Pinto

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
URB. SAN JOSE S/N - UMACOLLO

"IN SCIENTIA ET FIDE EST FORTITUDO NOSTRA"
(En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fuerza)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SE NOMBRA JURADO DICTAMINADOR DE PLAN DE TESIS

DECRETO N° 071-FENF-2015

Arequipa, 30 de abril del 2015

Expediente N° 15020263

Estudiantes: YAHAIRA CARMENBECERRA ESCOBAR
JESSICA BENAVIDES LOZADA

CONSIDERANDO:

Que las estudiantes **YAHAIRA CARMENBECERRA ESCOBAR** y **JESSICA BENAVIDES LOZADA** han presentado el Expediente N° 15020263, donde solicitan la aprobación del Proyecto de Tesis, en concordancia con el Art. N° 68 del Estatuto de la Universidad Católica de Santa María y el Art. N° 16 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería.

SE DECRETA:

PRIMERO:

Nombrar el Jurado Dictaminador del Plan de Tesis **"ACTITUDES HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN JOVENES DEL CENTRO DE SALUD DE BUENOS AIRES DE CAYMA, AREQUIPA - 2015"**, a las Señoras Docentes:

Dra. DELIA NUÑEZ DE ALVAREZ
Mgter. MIRTA CARDEÑA VALVERDE

A fin de que efectúen el dictamen del presente Proyecto de Tesis en aplicación al Nuevo Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad, Resolución N° 1257-CU-96, en un plazo máximo de ocho días.

El dictamen deberá de ser presentado en original y copia en el plazo establecido.

Atentamente,

Dra. SONIA NUÑEZ CHAVEZ
Decana(e) de la Facultad de Enfermería

SNCH/D(e)DFENF
jqm.

Ly B Neg. y Rep. SAC. RUC. 20124923086 - Telf. 607777 Fax: 607757 - AREQUIPA 20/0913

(5154) 251210 (5154) 252542 ucsm@ucsm.edu.pe http://www.ucsm.edu.pe

0415434

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Un agradecimiento especial

A la Facultad de Enfermería de la Universidad

Católica de Santa María.

A las docentes quienes nos brindaron una formación

Académica humana y de calidad.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Doy gracias a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos

A mis queridos Padres:

Enrique y Yasmini, por su apoyo incondicional, comprensión y paciencia, para hoy compartir la felicidad de haber logrado uno de mis mayores anhelos.

A mis queridos abuelos:

Hugo y Eldy, con su cariño, dedicación y tiempo, me impulsaron a realizarme como persona y han permitido la culminación de mis ideales.

Con mucho cariño:

A mis hermanas por su fiel y sincera compañía.

Y a la vida, por lo aprendido.

YAHAIRA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

A ti Dios que me diste la oportunidad de vivir, regalarme una familia unida y guiar uno a uno mis pasos.

A mi madre Ruth, Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, por su ejemplo de perseverancia y constancia, por sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por ser la persona que me enseño a ser quien soy, pero más que nada por su amor incondicional.

A mi padre Jesús, por la educación con amor y ejemplo, por apoyarme día a día, por la confianza depositada en mí, por el valor mostrado para salir adelante y por sobre todo por el amor incondicional que me motiva a ser mejor y seguir aprendiendo.

A mis hermanos Rodrigo y Mauricio por el apoyo, la compañía y por todos los momentos.

Y a todas las personas que han sido participes en la elaboración y culminación de la presente investigación.

JESSICA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

INDICE

INDICE DE ILUSTRACIONES I

RESUMEN II

ABSTRACT III

INTRODUCCIÓN IV

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION 18

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA 18

1.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA 18

1.3. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA 22

2. OBJETIVOS 25

3. MARCO TEÓRICO 25

3.1 ACTITUDES 25

3.2 ADULTO 35

3.3 ADULTO MAYOR 40

4 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS 63

4.1 NACIONALES 63

4.2 INTERNACIONALES 65

5 HIPÓTESIS 66

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN 67
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 68
2.1. UBICACIÓN GEOGRAFICA 68
2.2. UBICACIÓN TEMPORAL 69
2.3. UNIDADES DE ESTUDIO 69
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS 69

CAPITULO III

RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

CONCLUSIONES 102
RECOMENDACIONES 103
BIBLIOGRAFÍA 104
ANEXOS 107

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INDICE DE ILUSTRACIONES

TABLA N° **Pág.**

1. POBLACIÓN DE QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA SEGÚN EDAD DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA AREQUIPA 2015 72

2. POBLACIÓN DE ESTUDIO QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA SEGÚN SEXO DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA AREQUIPA 2015 73

3. POBLACIÓN DE ESTUDIO QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA AREQUIPA 2015 74

4. POBLACIÓN DE ESTUDIO QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA SEGÚN ESTADO CIVIL DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA AREQUIPA 2015 75

5. POBLACIÓN DE ESTUDIO QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA SEGÚN CONVIVENCIA DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA AREQUIPA 2015 76

6. ACTITUTES ACTITUTES HACIA LOS CAMBIOS BIOLOGICOS SEGÚN LO DEGENERATIVO EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN LOS JÓVENES QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA - 2015 78

7. ACTITUDES HACIA LOS CAMBIOS BIOLOGICOS SEGÚN LO DEGENERATIVO EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN LOS JÓVENES QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA DEL

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

8. CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA 2015 80

9. ACTITUDES HACIA LOS CAMBIOS BIOLOGICOS SEGÚN EL DECLIVE FISICO EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS JÓVENES QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA 2015 82

10. ACTITUDES HACIA LOS CAMBIOS BIOLOGICOS SEGÚN EL DECLIVE FISICO EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS JÓVENES QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA 2015 84

11. ACTITUDES HACIA LOS CAMBIOS PSICOLOGICOS SEGÚN EL DETERIORO COGNITIVO EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS JÓVENES QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA - 2015 86

12. ACTITUDES HACIA LOS CAMBIOS PSICOLOGICOS SEGÚN EL DETERIORO COGNITIVO EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS JÓVENES QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA 2015 88

13. ACTITUTES HACIA LOS CAMBIOS SOCIALES FRENTE A LA EXCLUSIÓN SOCIOLABORAL EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN LOS JOVENES DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA 2015 90

14. ACTITUTES HACIA LOS CAMBIOS SOCIALES FRENTE A LA EXCLUSIÓN SOCIOLABORAL EN EL PROCESO DE

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

15. ENVEJECIMIENTO EN LOS JOVENES DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA 2015 92

16. INTENSIDAD DE LAS ACTITUDES BIOLOGICAS SEGÚN LO DEGENERATIVO EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS JÓVENES QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA 2015 94

17. INTENSIDAD DE LAS ACTITUDES BIOLOGICAS SEGÚN LA APARIENCIA EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS JOVENES QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA AREQUIPA 2015 96

18. INTENSIDAD DE LAS ACTITUDES PSICOLOGICAS SEGÚN EL DECLIVE EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS JOVENES QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA AREQUIPA 2015 98

19. INTENSIDAD DE LAS ACTITUDES SOCIALES SEGÚN LAS DIFICULTADES EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS JOVENES QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA AREQUIPA 2015 100

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RESUMEN

ACTITUDES HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE JÓVENES QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA – 2015.

Presentado por las Bachilleres en Enfermería: YAHAIRA CARMEN ROSA BECERRA ESCOBAR, JESSICA BENAVIDES LOZADA, para obtener el Título Profesional de LICENCIADAS EN ENFERMERIA de la UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA, ubicada en la Urbanización San José S/N Umacollo. Teléfono 251210, Fax 054-219283, Apartado Postal 1350, Arequipa Perú.

Determinar las actitudes hacia el proceso de envejecimiento de los jóvenes del Centro de Salud Buenos Aires de Cayma.

Identificar las actitudes hacia el proceso de envejecimiento de mayor frecuencia en los jóvenes del Centro de Salud Buenos Aires de Cayma.

Dado que la actitud es un predictor del comportamiento a alguna clase de estímulo, Es probable que las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en los jóvenes que acuden a consulta medica del Centro de Salud de Buenos Aires de Cayma sean de rechazo.

La metodología aplicada es la investigación descriptiva utilizando como técnica la observación y el cuestionario. El instrumento empleado consta de dos partes; en la primera parte se consignan los datos sociodemográficos, en la segunda parte se incluye la escala del Proceso de Envejecimiento.

Conclusiones, Las Actitudes hacia el proceso de envejecimiento en los jóvenes que acuden a consulta medica del Centro de Salud Buenos Aires de Cayma referido a las Actitudes Biopsicosociales es de rechazo moderado y leve, siendo la edad que predomina de 22 a 25 años, gran parte de los jóvenes cuestionados son de sexo femenino cabe destacar que en su mayoría son provenientes de la Ciudad de Arequipa y viven con su pareja siendo aún convivientes.

Las Actitudes hacia el proceso de envejecimiento de mayor frecuencia en los jóvenes que acuden a consulta medica del Centro de Salud Buenos Aires de Cayma sienten estos cambios biopsicosociales como muy feos, muy desconocidos, bastante lento y muy negativos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

ATTITUDES TOWARDS THE AGING PROCESS OF YOUNG ATTEENDING MEDICAL CONSULTATION PEOPLE FROM THE HEALTH CENTER BUENOS AIRES IN CAYMA. AREQUIPA – 20015.
Presented by bachelors in Nursering: YAHAIRA CARMEN ROSA BECERRA ESCOBAR, JESSICA BENAVIDES LOZADA, to obtain the professional title's degree in nursing from SANTA MARIA CATHOLIC UNIVERSITY, located in: Urbanization San Jose S/N. Telephone 251210, Fax 054-219283, Postal code 1350, Arequipa – Peru.

Determine attitudes toward aging youth Health Center Cayma Buenos Aires. Identify attitudes toward aging process most often in young Health Center Cayma Buenos Aires.

Since the attitude is a predictor of behavior to some kind of stimulus, aging presents a series of biopsychosocial changes and the modernization of values youth.

The methodology used is descriptive research using as a technical observation and questionnaire. The instrument used consists of two parts; in the first part of the youth demographic data, in the second part the scale of the aging process is disclosed where the biopsychosocial changes and has as its reference point the ends bipolar adjectives, asking for voluntary participation included are reported.

Conclusions are that the attitude towards the aging process in youth Health Center Buenos Aires de Cayma, young people feel the biological changes as degenerative, Psychological according to the decline and social as the difficulties moderate rejection, unlike Biological changes according to appearance a slight rejection.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

Como punto clave hay que definir lo que es una actitud. Estas son predisposiciones a responder a alguna clase de estímulo con ciertas clases de respuesta, son la reacción evaluativa favorable o desfavorable hacia algo o alguien, estas son manifestadas en nuestras creencias, sentimientos o conductas proyectadas, es decir tiene tres componentes; cognitivo, afectivo y conductual. Pero, también se produce una importante transformación en el papel social que hasta entonces ha desarrollado esa persona.

El Proceso de Envejecimiento es un fenómeno universal, en el cual se producen cambios biopsicosociales de manera progresiva a consecuencia de diferentes modificaciones que se producen a nivel celular, tisular, orgánico y funcional, alterando el equilibrio homeostático del organismo y haciéndolo vulnerable a la enfermedad y a la muerte.

El envejecimiento de la población peruana en la actualidad según el Instituto Nacional de Estadística e Informática revela 2'700.000 personas mayores de 60 años, lo que representa el 9% de la población total del país. La ciudad de Arequipa es el departamento que cobija al mayor número de personas de 60 años a más; seguido por Moquegua, Lima y la Provincia Constitucional del Callao. No obstante en Arequipa siendo el grupo catalogado por concentrar el mayor índice de adultos mayores cabe destacar que son las mujeres las que tienen predominancia en género.[1]

El índice no es solo numérico. También considera la percepción que se tiene hacia los adultos mayores y las variables que hacen que dicha percepción cambie sobre ellos. El cruce de ambas cosas da el puesto en la lista a considerar las actitudes que cada uno tiene ante los adultos mayores, en nuestro caso es una mirada complementaria ya que como personal de salud tenemos en cuenta que nuestro rol es importante durante el proceso pero aun mayor es el conocimiento que podemos brindar a niños, adolescentes

[1] INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA (INEI) Censo 2009 http://www.inei.gob.pe

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

en formación y en especial a los jóvenes con información necesaria para que puedan comprender y entender dichos cambios y así evitar predisposiciones negativas.

Dado esto es que la población peruana es una situación no solo demográfica cuyos efectos sociales y económicos requieren de una respuesta de diferentes sectores de la sociedad en general sino también una especial respuesta activa del sector salud. Lo anteriormente expuesto implica a las habilidades y actitudes que deben tener las personas que laboran en centros de salud, al ser empáticas y crear un clima de confianza, seguridad y respeto de diferentes grupos etarios y adultos mayores con la finalidad de brindar una atención integral de calidad y enseñanza ya que se podrá direccionar o fortalecer las actitudes, lo cual va contribuir a que la población en especial los jóvenes brinden una mejor calidad de atención y tengan una predisposición favorable hacia el envejecimiento.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CAPITULO I

I. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Actitudes hacia el proceso de envejecimiento de jóvenes que acuden a consulta medica del Centro de Salud Buenos Aires de Cayma, Arequipa-2015.

1.2. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

1.2.1. Área del conocimiento

Campo : Ciencias de la Salud.

Área : Enfermería en Salud del Adulto

Línea : Actitudes hacia el envejecmiento

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.2.2. Análisis de variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
	Datos Socio – Demográficos	
	Edad	18 a 21 años 22 a 25 años 26 a 30 años
	Lugar de Procedencia	Arequipa Cuzco Puno Otros
	Nivel de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Técnico Superior
	Convivencia Familiar	Ambos padres Madre Padre Otro Familiares Pareja Solo
	Situación Conyugal	Soltero(a) Casado(a) Conviviente Separado(a)

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
Actitud hacia el proceso de envejecimiento	Cambios Biológicos	Aparición de arrugas, manchas, canas, disminución de la talla corporal, pérdida de piezas dentarias y perdida de la fuerza muscular.
	Cambios Psicológicos	Disminución y/o declive del aprendizaje, la inteligencia la memoria Baja autoestima.
	Cambios Sociales	Dificultad en la adaptación e integración con los contactos sociales, Perdida de la Independencia económica Sentimiento de carga para la familia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

	Aceptación	Satisfacción vital Admiración Creyente Respeto Entretenido Consejero Único Guía
	Rechazo	Aislamiento Demencia Climaterio y Menopausia Depresión Pasividad Inutilidad Impotencia merma en las capacidades mentales Fealdad

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.2.3. Interrogantes Básicas

a. ¿Cuáles son las actitudes hacia el Proceso de Envejecimiento de los jóvenes que acuden a consulta medica del Centro de Salud Buenos Aires de Cayma?

b. ¿Cuál de las actitudes del proceso de Envejecimiento es de mayor frecuencia en los jóvenes que acuden a consulta medica del Centro de Salud Buenos Aires de Cayma?

1.2.4. Nivel y Tipo del problema

El presente estudio es de Nivel descriptivo de corte transversal y Tipo de Campo.

1.3. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

Se define al proceso de envejecimiento como un proceso dinámico, gradual, natural, e inevitable, proceso en el que se dan cambios a nivel biológico, corporal, psicológico y social que transcurre en el tiempo y está delimitado por éste.

El proceso dinámico, se refiere a que no es una etapa rígida, igual para todos y cronológicamente demarcada; al contrario proceso dinámico habla de un continuo dialéctico: que es una parte más del crecimiento del ser humano como lo es la niñez, la adolescencia o la adultez. El organismo humano crece desde que nace (y antes) hasta que muere. Decimos además es natural e inevitable; esto habla de que no debe tomarse como una enfermedad. Todo ser vivo nace, crece y envejece. Solo la muerte puede evitar el envejecimiento.

Teniendo en cuenta que las “actitudes son predisposiciones a responder a alguna clase de estímulos con ciertas clases de respuestas”, considerada por teoría, a la actitud como un predictor del comportamiento que producen una serie de cambios que afectan tanto al aspecto biológico como al psicológico de la persona. Pero, también se produce una

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

importante transformación en el papel social que hasta entonces ha desarrollado esa persona.

En el Perú según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realizó un estudio en el que actualmente hay 2'700.000 personas mayores de 60 años, lo que representa el 9% de la población total del país, de acuerdo al informe del Instituto Nacional de Estadística, la ciudad de Arequipa es el departamento que cobija al mayor número de personas de 60 años a más; seguido por Moquegua, Lima y la Provincia Constitucional del Callao. En tanto, con 4.6%, Madre de Dios es el departamento con menor población adulta mayor en el Perú.[2]

En Arequipa siendo el grupo catalogado por concentrar el mayor índice de adultos mayores cabe destacar que son las mujeres las que tienen predominancia en género, refiere Dra. Luz Mujica Calderón, médico geriatra del hospital Honorio Delgado.

Asimismo reitera que, la esperanza de vida ha ido en aumento cada año, pues en el año 2000 era de 69.3 años, para el 2005, era de 71.6 años, al 2010, 73.1 años; y al 2015 se prevé que la población llegue a vivir 74.1 años.

Finalmente indicó que el 86.9% de los centros de salud cuentan con programas de atención para las personas mayores.

El desarrollo del presente estudio se justifica debido que al considerar al profesional de enfermería como un integrante del equipo de salud y teniendo en cuenta que su rol es muy importante durante el proceso de envejecimiento para dar a conocer a los jóvenes la información necesaria sobre los cambios Sociales, Cognitivas, Motoras, Psicosociales y así poder evitar probables actitudes negativas; sabiendo que en el Centro de Salud Buenos Aires de Cayma la población de jóvenes es significativo, creemos que es el campo adecuado para poder realizar este trabajo de investigación.

[2] INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA (INEI) Censo 2009 http://www.inei.gob.pe

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Comprendiendo lo que acontece durante la etapa de la vejez, centrándonos en la actitud que los jóvenes poseen ante los cambios que ocurren en el mundo es que se observa que los índices de bienestar se relacionan positivamente con los factores del prejuicio de aceptación, y el malestar con los factores del prejuicio negativo. Las actitudes de rechazo se relacionan con el malestar tanto físico como psicológico o emocional, y las actitudes positivas con el bienestar general.

Los jóvenes actualmente tienen actitudes negativas hacia el proceso de envejecimiento como es el aislamiento, discriminación en el cambio generacional, la pasividad, la tristeza o la inutilidad o los relativos a la enfermedad física y mental, impotencia, merma en las capacidades mentales, fealdad, malestar físico, somático y emocional, con la insatisfacción vital, con la percepción negativa de la salud y con el desajuste emocional.

Durante el proceso de envejecimiento se tiene a predominio sentimientos y actitudes negativas como también componentes afectivos negativos que los jóvenes y demás grupos de edad de la población poseen acerca de las personas de edad avanzada.

En definitiva, las actitudes negativas se vinculan con el malestar físico, somático y emocional, con la insatisfacción vital, con la percepción negativa de la salud y con el desajuste emocional. Por lo tanto, cuando se llega a la vejez y se poseen actitudes positivas hacia esta etapa repercute en un estado de bienestar adecuado y se caracteriza por el auto concepto y la autoestima alta, ser sociable, creativo y políticamente correcto; siendo estos componentes afectivos positivos las actitudes que se vinculan con la satisfacción vital y un adecuado ajuste emocional, así como la admiración por disponer de aquella sabiduría que da el conocimiento y la experiencia, sumados a una creyente gran fuerza espiritual, respeto por los conocimientos de diversos temas, entretenido y sociable al contar con una experiencia única de vida, respetado y admirable por lo cual puede ayudar, guiar o aconsejar a quien lo requiera.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

La relevancia social y científica de este trabajo radica en aportar nuevos conocimientos y nuevas estrategias para la comunidad y educación para alcanzar actitudes favorables, dando a conocer que las actitudes, positivas o negativas, a su vez es el reflejo de experiencias personales previas.

2. OBJETIVOS

- Determinar las actitudes hacia el proceso de envejecimiento de los jóvenes que acuden a consulta medica del Centro de Salud Buenos Aires de Cayma.

- Identificar las actitudes hacia el proceso de envejecimiento de mayor frecuencia en los jóvenes que acuden a consulta medica del Centro de Salud Buenos Aires de Cayma.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 ACTITUDES

3.1.1 Actitudes Positivas

A. Satisfacción vital

El concepto de satisfacción vital ha sido definido como la valoración positiva que la persona hace de su vida en general, o de aspectos particulares de ésta (familia, estudios, trabajo, salud, amigos, tiempo libre), siendo los dominios de funcionamiento más cercanos e inmediatos a la vida personal de los individuos los que tendrían mayor influencia sobre el bienestar personal. Así, las personas evalúan su estado actual con las expectativas de futuro que tienen para sí mismas dónde la satisfacción es la discrepancia percibida entre sus aspiraciones y sus logros.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

La satisfacción sería un estado psicológico resultante de la transacción entre el individuo (personalidad), y su entorno micro social (estado civil, familia, participación social, satisfacción laboral, apoyo social), y macro social

Por otro lado la satisfacción con uno mismo ha sido relacionada con la autoestima y las expectativas de control. La autoestima estaría relacionada con el bienestar de manera bidireccional de modo que cuando la valoración con la vida es negativa la autoestima decrece.

B. Admiración

La admiración es la palabra que nos permite expresar aquella consideración especial que se siente o tiene para con alguien o algo, por el afecto o las cualidades que disponen, según corresponda. María tiene una enorme admiración por su abuela y por ello le dedicó su nuevo libro a ella.

Generalmente cuando algo o alguien causan admiración en otro es porque disponen de atribuciones o propiedades notables, positivas y originales, que impactan en este de manera desbordante. Ahora bien, es importante destacar que la admiración está directamente vinculada a la subjetividad, porque lo que para alguno es materia de admiración para otra persona puede no serlo para nada.

C. Creyente

Creer en uno mismo, debe también creerse en los demás. Esto no es sencillo pero es indispensable; la caminata que nos está deparada no puede hacerse de ninguna manera en solitario. El hombre solitario es una de las criaturas más indefensas de la naturaleza y es también una de las más carentes porque con este solo hecho demuestra su incapacidad de "ser" también para otros. Creer en los

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

demás y recibir de ellos lo que se espera y se necesita es producto de haber dado mucho y de muy buena calidad. El Creyente ha sembrado en los demás aquello que ahora demanda y que ahora recibe para encarar con ventaja las adversidades.

El Creyente genuino (porque hay más creyentes falsos de lo que uno se pueda imaginar), piensa en positivo, actúa en positivo y soporta la adversidad, el fracaso y la perdida en Positivo.

D. Respeto

El respeto es un sentimiento positivo que se refiere a la acción de respetar; es equivalente a tener veneración, aprecio y reconocimiento por una persona o cosa. Como tal, la palabra proviene del latín respectus, que traduce 'atención', 'consideración', y originalmente significaba 'mirar de nuevo', de allí que algo que merezca una segunda mirada sea algo digno de respeto.

El respeto es uno de los valores morales más importantes del ser humano, pues es fundamental para lograr una armoniosa interacción social. Una de las premisas más importantes sobre el respeto es que para ser respetado es necesario saber o aprender a respetar, a comprender al otro, a valorar sus intereses y necesidades. En este sentido, el respeto debe ser mutuo, y nacer de un sentimiento de reciprocidad.

Ahora bien, el respeto también debe aprenderse. Respetar no significa estar de acuerdo en todos los ámbitos con otra persona, sino que se trata de no discriminar ni ofender a esa persona por su forma de vida y sus decisiones, siempre y cuando dichas decisiones no causen ningún daño, ni afecten o irrespeten a los demás.

En este sentido, respetar también es ser tolerante con quien no piensa igual que tú, con quien no comparte tus mismos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

gustos o intereses, con quien es diferente o ha decidido diferenciarse. El respeto a la diversidad de ideas, opiniones y maneras de ser es un valor supremo en las sociedades modernas que aspiran a ser justas y a garantizar una sana convivencia.

E. Entretenido

El ser entretenido es la palabra que describe el ser divertido, recreativo, ameno. Una persona con esta cualidad es alguien con quien se puede pasar un momento agradable y en definitiva el adulto mayor por sus amplias anécdotas es alguien que siempre tendrá una buena historia por contar. Alguien de quien siempre se querría escuchar más.

F. Consejero

Es la persona que aconseja, sugiere, asesora y orienta, también que sirve para aconsejar o de dar consejos. Aquello que sirve como una aclaración para aplicar en la conducta de la vida.

G. Único

La palabra único es la que generalmente más usamos para designar a aquello que resulta ser uno y solo, ya sea en su especie o en una categoría determinada.

Entonces, este uso de la palabra único es utilizado para referir que existe un solo ejemplar de algo o alguien, situación que implicará que no sea posible encontrarse con algo igual, símil.

Pero también hay otro uso sumamente común de la palabra único y es aquel que permite denominar aquello que sobresale por su excepcionalidad y porque excede los límites de lo corriente y usual. Vale destacar que este sentido del término mayormente es empleado con una

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

intencionalidad positiva, es decir, lo que alguien califica como único es porque se destaca eficientemente del resto de las posibilidades que lo acompañan.

H. Guía

Una guía es algo que orienta, encamina o dirige algo hacia un objetivo.

En este sentido la moderna concepción sobre el rol del maestro es la ser un guía en el proceso de enseñanza y aprendizaje del menor, y no un transmisor de conocimientos como se lo consideraba tradicionalmente.

3.1.2 Actitudes Negativas

A. Aislamiento

El aislamiento es una amenaza grave para los adultos mayores, dándose el aislamiento físico, espiritual, familiar y social. En nuestra sociedad se ha dado una gran transformación de urbanización, más impetuoso que en las décadas anteriores, que ha transferido a los elementos más jóvenes de la población hacia zonas industrializadas, apartando las zonas rurales para los más ancianos.

Al pasar de los años con la llegada de la vejez y/o la viudedad, para este grupo de personas se presenta el dilema de permanecer en los pueblos donde vivieron casi toda su vida. Aunque algunos adultos mayores deberán emigrar a la ciudad, a la vivienda de alguno de sus hijos que en su momento también lo hicieron.

Esta soledad que el adulto siente suele desembocar en estados ansiosos, deprimidos o disfóricos (trastornos en el estado de ánimo de larga duración marcados por la depresión y el malestar sin causa aparente; estado de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ánimo general de insatisfacción, cansancio, ansiedad, malestar o tristeza).

En el adulto el aislamiento social está relacionado con un deterioro de las capacidades físicas y mentales. La comunicación con la familia, los amigos, los vecinos, los compañeros es fundamental para la salud, pero aún más en los adultos mayores ya que es más probable que pierdan a sus seres queridos y amigos y sean más vulnerables a la soledad, al aislamiento social y a la disponibilidad de un grupo social más reducido.

B. Demencia

Esta condición es la consecuencia de la desaparición y degeneración de las células nerviosas del cerebro debido al proceso de envejecimiento.

A diferencia de otras décadas hoy en día con los efectos de la medicina moderna cada vez se va prolongando más la vida de las personas, es de esperarse que estos porcentajes asciendan.

La primera fase de la demencia senil es presenciada por pérdida gradual de inhibición y de aprendizaje social. Se presenta el descenso en el hábito de los intereses, se dificulta el pensamiento, la memoria falla, el sentido de orientación en el tiempo y el espacio desaparece, se producen ilusiones y las emociones son antagónicas.

La mayoría de estos síntomas ocurren por lesiones en el propio cerebro. Algunos son reacciones individuales al impedimento funcional. Los cambios psicológicos no solo son resultado de la perturbación directa del cerebro, sino también de las reacciones del individuo a estas. Así cuando se marchitan las células cerebrales perjudican el control emocional y la memoria de la persona.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

C. Climaterio y menopausia

Una de las preocupaciones tradicionales de la gerontología ha sido relacionaría a la edad critica sexual o el climaterio, conceptuando como límite de la edad fértil sexual y, por los mismo, como indicador del comienzo de la involución y la entrada en la vejez.

En ambos sexos se produce una disminución de la actividad hormonal de las gónadas, dando lugar en la mujer, en torno a los 50 años, la desaparición de las menstruaciones o "menopausia", y en el hombre a la "andropausia" o descenso del apetito o interés y potencia sexual, esto ocurre a partir de los 60 años es un proceso más lento en comparación al de la mujer.

Ambos cambios producen un innegable componente biológico que comprende una serie de modificaciones en las secreciones hormonales, con un notable descenso en la producción de andrógenos y estrógenos. En la vejez, los cambios fisiológicos u hormonales favorecen invariablemente a la disminución del interés y la actividad sexual, aunque en ningún momento queda suprimida la satisfacción afectiva.

D. Depresión

La depresión es probablemente uno de los más comunes trastornos psiquiátricos en los adultos mayores, se debe evitar una esquematización simple para que este diagnóstico sea preciso, ya que este tipo de enfermedad se puede manifestar a través de llamativos y frecuentes síntomas y algunos signos como:

- Pérdida de peso
- Xerostomía
- Alteración de la conciencia
- Cambios en el humor

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

- Alteración en la percepción
- Variación en el pensamiento

En un adulto mayor esta situación se torna más compleja, ya que este cuadro depresivo no solo oscila de factores genéticos, socioeconómicos, fisiológicos, psicológicos y subjetivos, si no que algunos sufren enfermedades somáticas o incapacitantes.

Estos individuos son más frágiles y vulnerables a los eventos desafortunados de la vida y suelen reaccionar con un cuadro depresivo ante la pérdida progresiva de su imagen de adulto mayor y el deterioro de su salud, la perdida de sus seres queridos, su independencia económica y su posición de poder y de prestigio.

E. La pasividad

Una persona pasiva es aquella que no hace las cosas por sí misma, sino que permite que otras personas lo hagan por ella, como es el caso de los adultos mayores ya que la pasividad es lo contrario al compromiso, una persona adulta pasiva es incapaz de dirigir su propia vida, pasa de ser el jefe de familia a depender de ella, deja que los demás hagan cosas que a él le corresponde o afectan. La pasividad es propia de esta etapa y es llamada abandono desde el punto de vista familiar.

F. La inutilidad

La palabra inútil en nuestro idioma, es usada para definir a aquel o aquello que no tiene utilidad para realizar alguna actividad o resulta inservible para desempeñar tareas o funciones designadas.

Algunos adultos mayores pueden sentirse inútiles, ya que por los cambios propios de la edad no disponen la maña o

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

las habilidades que se necesita para desarrollar algunas tareas o quehaceres domésticos.

El adulto puede presentar resignación de actividad, como una reacción ante este sentimiento de inutilidad iniciando una búsqueda de nuevas alternativas y actividades que pueden poner en riesgo la salud y la vida de este individuo con el fin de satisfacer a la sociedad.

G. Impotencia merma en las capacidades mentales

Hoy en día el deterioro cognitivo persiste como un concepto mal consensuado y poco delimitado, nos refleja la disminución del rendimiento de alguna de las capacidades mentales o intelectivas ya sea la memoria, la orientación, el pensamiento abstracto, el lenguaje, la capacidad de juicio y el razonamiento. Un declive o merma, la pérdida parcial o total de las capacidades previamente adquiridas lo que no es fácilmente demostrable.

En la actualidad el declive intelectual asociado al transcurrir de los años se presenta con manifestaciones como olvidos cotidianos y transitorios netamente subjetivos, hasta que se torna en un serio problema para recordad en la zona fronteriza de la demencia.

En el adulto mayor la alteración cognitiva que no muestra repercusión significativa al momento de realizar sus quehaceres domésticos, sus actividades ocupacionales o sociales incluyen dos conceptos:

- El deterioro cognitivo muy leve o sin demencia
- El deterioro cognitivo leve o con demencia dudosa

El primero habla de una persona que tiene quejas repetitivas de fallos realizados o perdida aislada de la

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

memoria y olvidos frecuentes, sin afectar otras áreas cognitivas.

El segundo habla de un trastorno un poco más pronunciado en la memoria y en una o más áreas cognitivas afectadas como es la atención, el aprendizaje, la concentración, el pensamiento y el lenguaje.

H. Fealdad

Debido al proceso de envejecimiento se producen cambios y los adultos mayores pueden sentirse aparentemente feos debido al rechazo por los cambios físicos que en esta etapa se presentan, adicional a estos cambios se asocia la ineptitud, la improductividad, la dependencia, la enfermedad, mientras que la juventud es sinónimo de belleza, capacidad, salud y competencia.

La mayoría de adultos en proceso de envejecimiento quieren ocultar su rostro arrugado por los estragos de sus años ya sea con cremas, ungüentos o cirugías.

La piel, es el órgano más susceptible y por su extensión esta predispuesta a recibir daño ambiental y por la luz solar, con el pasar de los años se hace más delgada, se vuelve seca y transparente, pierde su elasticidad se vuelve arrugada y se tiñe amarillenta por la formación de pseudo elastina. La epidermis por la pérdida de polaridad de los queratinocitos sufre irregularidad, se disminuyen los melanocitos y se puede producir una displacía celular, el colágeno de la dermis se va perdiendo produciéndose arrugas.

El tejido graso disminuye lo que causa un adelgazamiento en la hipodermis, la producción de pigmentos se pierde por el descenso de los melanocitos, los folículos pilosos se atrofian lo que da lugar a la disminución de su densidad.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Por otro lado las uñas aumentan su grosor y su velocidad de crecimiento reduce, por el aumento de queratina se tornan opacas y más duras, llegando a producir onicogrifosis.

Se evidencia el purpura senil por la ruptura de vasos capilares y la trasvasación de sangre con menor degradación.

3.2 ADULTO

3.2.1 Definición

La palabra adulto hace alusión a un ser vivo con una edad tal que ha adquirido la capacidad de reproducirse. Esta etapa puede ser definida en diferentes términos como fisiológicos, psicológicos, legales, de posición social o de carácter personal.

La adultez se divide en adultez temprana que es considerada de los 25-40 años, adultez media, de los 40-65 años y la adultez tardía a partir de los 65 años.

La adultez tiene un concepto diferente para cada tipo de persona. Podemos decir que para un niño representa poder gozar de privilegios especiales como permanecer despierto hasta tarde y no asistir a la escuela. Para los progenitores del niño, significa actuar con responsabilidad y madurez. Para un adolescente ser adulto significa actuar como uno mismo, poseer un departamento e independizarse del control los padres.

El inicio y duración de esta etapa obedece a muchos factores como es la salud, la costumbre, los hábitos de vida, el estado físico, la alimentación y un sin fin de estos.

La personalidad y carácter en esta etapa de la vida se presentan firmes y seguros, el adulto se define por la madurez en el control de sus sentimientos y en su vida emocional. Esto concede el afrontamiento a

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

la vida con mayor seguridad y serenidad, en esta época de la vida existe mayor rendimiento en la actividad que se presenta.

Cabe recalcar que la madurez no es alcanzada por todos los adultos, clasificándolos en dos grupos:

- Adultos maduros
- Adultos no-maduros o inmaduros.

3.2.2 Cambios Psicológicos

En esta etapa suele presentarse la presión del ciclo de vida debido a estrés que estos individuos sufren por tener responsabilidades simultáneamente con sus hijos y sus padres ya que se ve enfrentado a cuidar dos generaciones, esto puede conllevar, en muchos casos y comúnmente en las mujeres a una situación de presión en este ciclo.

En relación al matrimonio podemos afirmar que este se consolida en la edad adulta, debido a la libertad que existe por la distancia que marcan los hijos, un aumento en el interés sexual, en la intimidad.
Los adultos casados tienen un mayor desempeño mental y físico comparado con los que están solteros o divorciados, aunque resulta satisfactorio para los hombres que para las mujeres. Los conflictos maritales relacionados con la crianza de los hijos, predominan de los 40 a los 50 años, mientras que después de los 50 años son los problemas de comunicación y actividades de ocio los que predominaran.

En todas las sociedades, el trabajo es un componente importante en la vida individual y en la estructura social. La ocupación de la persona tiene muchas influencias sobre otras esferas de la vida adulta y constituye uno de los factores primarios que determina la renta, el prestigio y el lugar que uno ocupa en la sociedad. Además, a diferencia de otros indicadores sociales, el componente laboral necesariamente interviene en la vida del individuo ya que todos eligen y planean algún tipo de ocupación.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Los cambios transicionales en el Adulto son procesos típicos de difente grupo etareo que implican una secuencia.

- Entre los 18 – 22 años aproximadamente la transición a la edad adulta es bastante demorada, los adultos jóvenes sienten la necesidad de independizarse y alejarse de la familia, creen tener un sentido propio de autonomía y sienten cerca la vida adulta.
- Entre los 22 – 28 años es la entrada en el mundo adulto, los individuos poseen un estilo propio de vida, son independientes logran sus objetivos a costa de todo sin medir las consecuencias, la mayoría en esta etapa suelen realizar un esfuerzo extra para concretar este paso.
- Entre los 28 – 34 años aproximadamente (la transición de los 30) es donde surge una serie de preguntas como ¿La vida que tengo es la que merezco? ¿Este es el único camino que debo seguir? Las mujeres con dependencia económica propia van planteando la posibilidad de tener un hijo.
- De los 33 – 43 años la década del arraigo, los adultos se ven comprometidos con los aspectos de vida, se marcan objetivos específicos hacia un proyecto de vida, convirtiéndose en hombre por derecho propio.
- En la transición de la madurez que va de los 40 – 45 años, se van dando cuenta que el tiempo es limitado y se empiezan a cuestionar los aspectos de la vida, los individuos entienden que la mitad de la vida ya paso y que hay muchas cosas pendientes que no lograran culminar antes de envejecer y morir.

3.2.3 Cambios Cognitivos

Los adultos en esta etapa se encuentran en un máximo rendimiento intelectual. El desarrollo cognitivo aparentemente no es uniforme en la edad adulta, ya que este implica pérdidas y ganancias en diferentes épocas y habilidades intelectuales.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Con relación al rendimiento intelectual, existen dos tipos de inteligencia en el adulto.

A. Inteligencia fluida

Es la capacidad de adaptación y afrontamiento a situaciones nuevas de manera flexible, donde el aprendizaje previo constituye una fuente de ayuda en su manifestación. Está configurada básicamente por aptitudes primarias como la inducción, deducción, relaciones y clasificaciones figurativas, amplitud de la memoria asociativa y rapidez intelectual, entre otras.

A diferencia de la cristalizada esta alcanza su máximo esplendor en la adolescencia y suele disminuir en paralelo al envejecimiento y deterioro de las neuronas. A través de test estas capacidad puede ser medida por su potencialidad biológica que presenta el individuo para aprender o adquirir conocimiento.

B. Inteligencia Cristalizada

Es el conjunto de capacidades, estrategias y conocimientos, que representa el nivel de desarrollo cognitivo del adulto alcanzado a lo largo de la historia de aprendizaje. La constituye básicamente aptitudes relativas a la comprensión verbal, el establecimiento de relaciones semánticas, la evaluación y valorización de la experiencia, el establecimiento de juicios y conclusiones, los conocimientos mecánicos o la orientación espacial.

Depende de la experiencia, un individuo desarrolla su inteligencia cristalizada en la medida en que va invirtiendo su inteligencia fluida histórica en experiencias de aprendizaje. El potencial de desarrollo intelectual con el que las personas nacen alcanza un mayor o menor grado según sus experiencias

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

educativas. Además se puede alimentar con el trascurrir del tiempo y el pasar de los años.

3.2.4 Características Físicas

El reloj biológico es un cronómetro interno que nos señala si estamos marchando demasiado lento o rápido socialmente. Lo biológico nos indica cuándo tiene que ocurrir ciertos acontecimientos del ciclo vital, sin olvidar que cada individuo se desarrolla y envejece a un ritmo diferente.

Los adultos jóvenes gozan de mayor vigor, tienen su identidad definida y pautas sexuales que durarán por el resto de su vida, se encuentran más fuertes, saludables y fértiles de lo que fueron o llegarán a ser.

Pero los cambios físicos son los más evidentes de la madurez, como la menopausia en la mujer, la andropausia en el hombre, la disminución en la agudeza visual en ambos sexos. Todo esto influyendo directamente en el desempeño de sus actividades diarias.

Las habilidades sensorio-motoras se ven afectadas, así como el funcionamiento del organismo con ello se presenta el cese del sentido auditivo teniendo un incremento en hombres, pero de manera gradual la agudeza va disminuyendo desde los 20 años, se deterioran el olfato, el gusto y la sensibilidad al dolor, pero la sensibilidad a la temperatura sigue siendo grande.

En cuanto a los cambios internos, disminuye la actividad del sistema nervioso. La estatura disminuye debido a que el esqueleto se vuelve rígido y se encoge. Las arrugas aparecen debido a la perdida en la elasticidad de la piel y los músculos, empezamos a acumular más grasa subcutánea, especialmente en el torso, disminuye la capacidad pulmonar y el corazón bombea aproximadamente 8% menos sangre al cuerpo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.2.5 Dimensiones Sociales

El concepto fundamental de la vida adulta es social. Una persona no puede definirse a sí misma como adulta, sino que es apreciado como tal. Esta apreciación evidencia a una persona responsable, madura, y racional. Es absurdo nombrar adulta a una persona inmadura, irracional e indisciplinada, en la cual no puedes confiar y que es irresponsable socialmente.

3.2.6 Dimensiones Biológicas

En el diccionario encontramos la definición de adulto como el ser que alcanzo su tamaño y fuerza plena, una persona desarrollada en su totalidad. Esta determinación implica una madurez biológica, obtener límites de un desarrollo físico y la capacidad reproductiva. Pero esta determinación biológica por si sola es inapropiada, en otras culturas los adolescentes logran obtener la estatura, la fuerza potencial y ser maduros sexualmente pero su comportamiento sigue siendo infantil y son dependientes, con identidades dudosas.

3.2.7 Dimensiones Emocionales

El ser una persona adulta implica tener madurez emocional y estabilidad de esta, Incluye un buen control de impulsos, una prominente tolerancia al fracaso y la libertad de fluctuaciones violentas del estado de ánimo. Otro requerimiento del ser adulto es quebrar lo vínculos de subordinación de los padres y actuar de manera independiente.

3.3 ADULTO MAYOR

3.3.1 Definición

Este es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etario que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. La expresión tercera edad es un término antrópico-social que hace

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

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. Hoy en día, el término va dejando de utilizarse por los profesionales y es más utilizado el término personas adulto mayor. Este grupo de edad ha estado creciendo en la pirámide de población o distribución por edades en la estructura de población, debido principalmente a la baja en la tasa de mortalidad por la mejora de la calidad y esperanza de vida de muchos países.

Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzada este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos.
El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono. Otra opción muchas veces tomada consiste en los asilos que se especializan en sus cuidados (de todas maneras hay considerar que en la actualidad los asilos o casas de reposo para el adulto mayor se han sofisticado crecientemente debido a la demanda del mercado aunque por supuesto los servicios van en relación directa con su precio, que puede llegar a ser considerable).
Las condiciones de vida para las personas de la tercera edad son especialmente difíciles, pues pierden rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización, y en muchos casos se sienten postergados y excluidos. En países desarrollados, en su mayoría gozan de mejor nivel de vida, son subsidiados por el Estado y tienen acceso a pensiones, garantías de salud y otros

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

beneficios.

Incluso hay países desarrollados que otorgan trabajo sin discriminar por la edad y donde prima la experiencia y capacidad.

Como vemos, se trata de un grupo de personas que son fuertemente discriminados, ya que se comete el error de considerarlos como inoperantes o incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas más básicas.

3.3.2 Envejecimiento

Es un proceso biológico inevitable e irreversible, pero no necesariamente negativo por el que los seres vivos se hacen viejos, que comporta una serie de cambios estructurales y funcionales que aparecen con el paso del tiempo y no son consecuencia de enfermedades ni accidentes

El envejecimiento es un proceso gradual de degradación del organismo humano; siendo este estudiado por la geriatría. Si hablamos de síntomas, los hay de muchos tipos: el pelo se vuelve blanco, los hombres pueden quedarse calvos, necesitamos gafas para ver de cerca, oímos menos, etc. Por otro lado, hay factores que pueden favorecer la aparición de enfermedades: el páncreas envejece, deja de segregar insulina, nos volvemos diabéticos, engordamos, generalmente los vasos se cierran, hay posibilidad de hipertensión arterial, y todo esto puede derivar en una embolia o en un infarto de corazón. Si, además, la persona fuma, bebe o tiene hábitos poco saludables, le añade riesgo al riesgo.

A pesar de que hay otros factores que hay que tener en cuenta, la mayoría de enfermedades se asocian con la edad y, por lo tanto, con el envejecimiento.

3.3.3 Percepción de la Vejes a través del tiempo

El término “viejo” se ha empleado como sinónimo de incapaz o limitado cuando en realidad la vejez no representa necesariamente incapacidad. La mayoría de las personas mayores no se halla

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

impedida. A lo largo de la historia, la percepción social que se ha tenido de las personas mayores ha ido cambiando. Podemos hacer una distinción entre tres tipos de sociedades:

A. En las sociedades de tradición oral (sociedades simples, sin escritura)

Las personas mayores poseen un gran valor y poder, ya que gozan de sabiduría y son las únicas que poseen capacidad para transmitir el conocimiento. Esta percepción perdura más en las sociedades orientales ya que en ellas existe una mayor espiritualidad, un distanciamiento de problemas materiales, un mayor respeto al conocimiento por la experiencia, autodesarrollo y auto-crecimiento, y una creencia en la reencarnación.

B. En las sociedades de producción, industriales

Las personas mayores pierden valor, ya que aflora la importancia del trabajo individual, el esfuerzo y la productividad.

Son considerados como una carga para la sociedad. Además, en estas sociedades el conocimiento y sabiduría se transmiten en libros, escuelas y universidades por profesionales.

C. En las sociedades de consumo o capitalistas

En éstas no se valora la capacidad de producir sino la de consumir, por tanto, el valor de las personas mayores depende de la cuantía de la pensión que reciban, con la que puedan consumir. Vuelven a tener valor en la vida pública y social "oficial" ya que se convierten en un grupo de población en aumento, por lo que su voto es considerado muy importante por los partidos políticos que dirigen sus campañas a ellos. Sin embargo, la imagen predominante sigue siendo de rechazo y marginación, ya que se promociona lo joven, nuevo y bello. La infancia y la juventud apenas entran en contacto con las personas mayores. Además, la muerte se convierte en el principal tabú del siglo XXI.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

En el primer período existía una visión positiva, se valoraba la sabiduría de estas y su capacidad para transmitir el conocimiento. Sin embargo, a partir de la revolución industrial la sabiduría queda atrás como valor predominante y surge la importancia de la productividad. Las personas mayores no son consideradas productivas. Ya no trabajan por lo que suponen una carga social, deben ser mantenidas por aquellas que sí lo hacen.

Esta idea prevalece actualmente, ya que las personas mayores son consideradas como una carga social al ocasionar un alto gasto público con su consumo de recursos socio-sanitarios y de pensiones. No se tiene en cuenta la importante labor que están haciendo las personas mayores, con el apoyo económico que prestan a sus familias en este momento de crisis. Son muchas las familias que subsisten con la pensión económica de los abuelos y las abuelas, o que se trasladan a la casa de éstos/as por imposibilidad de hacer frente a un alquiler de vivienda o hipoteca. Hay que tener en cuenta que el aumento de personas mayores en el total de la población también supondrá la creación de puestos de trabajo en este sector.

3.3.4 Cambios producidos por el proceso del envejecimiento

Dentro del proceso de envejecimiento se producen cambios fisiológicos tanto en la esfera orgánica como en la mental. Dichos cambios, que son normales, con el paso de los años predisponen a una serie de eventos fisiopatológicos que llevan al adulto mayor a presentar variadas enfermedades.

Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios que afectan tanto al aspecto biológico como al psicológico de la persona. Pero, además, también se produce una importante transformación en el papel social que hasta entonces ha desarrollado esa persona. Sin duda, los cambios que antes se ponen de manifiesto durante el envejecimiento son los cambios físicos que, en realidad, son una continuación de la declinación que comienza desde que se alcanza

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

la madurez física, aproximadamente a los 18 o 22 años. A esa edad finaliza la etapa de crecimiento y empieza la involución física. Pero no todos los cambios se producen en la misma época y con el mismo ritmo. Todavía no es posible distinguir qué cambios son verdaderamente un resultado del envejecimiento y cuáles derivan de la enfermedad o de distintos factores ambientales y genéticos. En este aspecto, las diferencias individuales son tan notables que hacen difícil la extracción de conclusiones sobre el tema. La razón por la que se considera a la persona mayor como «vulnerable» es porque su organismo tarda más tiempo en recuperarse de cualquier proceso que afecte a su normalidad. Pero al mismo tiempo que aparecen esas «vulnerabilidades», la mayoría de las personas de edad avanzada desarrollan una serie de mecanismos de adaptación y de estrategias que compensan las carencias. Eso les permite llevar su vida diaria con relativa autonomía.

3.3.4.1 Cambios biológicos.

3.3.4.1.1 Sistema Sensorial:

A. Visión.

La visión se presenta cuando la luz es procesada por el ojo e interpretada por el cerebro. La luz atraviesa la superficie transparente del ojo (córnea). La pupila es una abertura hacia el interior del ojo, la cual se vuelve más grande o más pequeña para regular la cantidad de luz que entra a este órgano.

La porción coloreada (iris) es un músculo que controla el tamaño de la pupila. Después que la luz atraviesa la pupila, llega al cristalino, el cual la enfoca sobre la retina (la parte posterior del ojo). La retina convierte la energía luminosa en un impulso nervioso que es transportado al cerebro e interpretado allí.

Algunos cambios oculares relacionados con la edad pueden comenzar incluso a los 30 años. Los ojos envejecidos producen menos lágrimas y su resequedad

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

puede ser muy incómoda. Muchas personas encuentran alivio usando soluciones de gotas oftálmicas o soluciones de lágrimas artificiales. Todas las estructuras del ojo cambian con la edad. La córnea se vuelve menos sensible, de modo que las lesiones pueden pasar inadvertidas. Hacia los 60 años de edad, las pupilas disminuyen a aproximadamente a un tercio del tamaño que tenían a los 20 años de edad. A medida que uno envejece, la nitidez de su visión (agudeza visual) puede disminuir gradualmente. Los anteojos o los lentes de contacto pueden ayudar a corregir los cambios de visión relacionados con la edad y finalmente se pueden necesitar lentes bifocales. Casi toda persona mayor de 55 años necesita gafas al menos una parte del tiempo; sin embargo, el grado del cambio no es universal. Únicamente del 15 al 20% de las personas de edad avanzada presentan una visión tan deteriorada que puede afectar su capacidad para conducir y sólo el 5% llegan a ser incapaces de leer.

El problema más común es la dificultad para enfocar los ojos en algo cercano, una afección denominada PRESBIOPÍA.

Algunos problemas oculares son menores y efímeros. Pero otros, pueden causar pérdida de la visión permanente. Los problemas oculares comunes incluyen:

a. Cataratas

Opaca miento del cristalino.

Una catarata opaca el lente del ojo. Esto afecta la vista. Las cataratas son muy comunes en las personas mayores. A los 80 años de edad, más de la mitad de las personas que viven en los Estados Unidos tiene cataratas o se ha sometido a cirugía de cataratas.

Los síntomas comunes son:

- ❖ Vista borrosa

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- ❖ Colores que parecen desteñidos
- ❖ Resplandor alrededor de las luces
- ❖ Dificultad para ver bien de noche
- ❖ Ver doble
- ❖ Cambios frecuentes en las recetas de sus lentes

Las cataratas suelen aparecer lentamente. El uso de anteojos nuevos, la iluminación más brillante, anteojos de sol antirreflejo o lentes de aumento puede ayudar al principio. La cirugía también es una opción. Incluye la extirpación del lente opacado y su reemplazo por un lente artificial. El uso de anteojos de sol y sombrero con visera que bloquee la luz ultravioleta pueden ayudar a demorar la aparición de cataratas.

Las personas con este riesgo deben someterse a exámenes oculares por lo menos cada dos años. Incluyen a:

- ❖ Personas mayores de 60 años, especialmente mexicoamericanos
- ❖ Personas con antecedentes familiares de glaucoma El tratamiento anticipado puede ayudar a proteger la pérdida de la vista en los ojos. Los tratamientos suelen incluir gotas para los ojos y/o cirugía.

b. Glaucoma

Lesión en el nervio óptico por un aumento de la presión del ojo.

Este daña al nervio óptico del ojo. Es la principal causa de ceguera. Suele ocurrir cuando la presión del líquido que se encuentra dentro de los ojos aumenta lentamente y lesiona el nervio óptico. Con frecuencia, no hay

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

síntomas al comienzo, pero un examen integral del ojo puede detectarlo.

c. Enfermedades de la retina

Problemas con la capa de tejido sensible a la luz que se encuentra en la parte posterior del ojo.

La retina es una capa de tejido en la parte posterior del ojo que percibe la luz y envía las imágenes al cerebro. En el centro de este tejido nervioso se encuentra la mácula. La mácula permite enfocar la vista hacia el centro y la agudeza necesaria para leer, conducir y ver claramente los detalles. Las enfermedades de la retina afectan este importante tejido. Puede afectarle la vista y algunas pueden ser lo suficientemente graves como para causar ceguera.

Algunos ejemplos son:

- Desprendimiento de la retina: una urgencia médica, cuando la retina se despega de la parte posterior del ojo
- Degeneración macular: presencia de tejido cicatricial en la mácula.
- Agujero macular: pequeña ruptura en la mácula que suele ocurrir en personas mayores de 60 años
- Cuerpos flotantes: telarañas o pequeñas manchas en el campo de la vista.

d. Degeneración macular asociada con la edad

La degeneración macular es un trastorno ocular que destruye lentamente la visión central y aguda, lo cual dificulta la lectura y la visualización de detalles finos. La enfermedad es más común en personas de más de 60 años, razón por la cual a menudo se denomina degeneración macular asociada con la edad (DMAE o

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

DME) .La retina se encuentra en la parte de atrás del ojo y transforma la luz e imágenes que entran a éste en señales nerviosas que se envían al cerebro. Una parte de la retina, llamada la mácula, hace que la visión sea más nítida y más detallada. La degeneración macular por la edad (DME) es causada por daño a los vasos sanguíneos que irrigan la mácula. Este cambio en los vasos sanguíneos también daña dicha mácula.

- ❖ Conjuntivitis: una infección de la conjuntiva.

B. Audición.

Los oídos tienen dos funciones: una es oír y la otra es mantener el equilibrio. La audición se presenta después de que las vibraciones cruzan el tímpano hacia el oído interno. Luego, son convertidas en impulsos nerviosos y transportadas al cerebro por medio del nervio auditivo.

¿Cuál es la causa de la pérdida de audición? Algunas posibilidades son:

- ❖ Herencia
- ❖ Enfermedades como las infecciones de oído y la meningitis
- ❖ Trauma
- ❖ Algunas medicinas
- ❖ Exponerse mucho tiempo a ruidos fuertes

Los cambios auditivos a consecuencia de la edad reciben el nombre de presbiacusia.

Menor agudeza para las frecuencias altas (tonos agudos), lo que deteriora la capacidad para discriminar palabras y comprender conversaciones normales. Esta es la causa de que una persona mayor tenga más problemas en oír las voces femeninas, ya que suelen ser más agudas.

Entre las causas más probables de su aparición se encuentran un cierto engrosamiento del tímpano, con su consiguiente pérdida de elasticidad, así como cambios en

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

el nervio auditivo que derivan en la dificultad para percibir con claridad los sonidos de alta frecuencia (agudos).Otra causa frecuente de pérdida de audición es una obstrucción del conducto auditivo externo con cera (cerumen).El conducto auditivo externo está revestido por folículos pilosos y glándulas que producen un aceite ceroso denominado cerumen. El cerumen protege al oído atrapando el polvo, las bacterias y otros microorganismos, al igual que otras partículas extrañas, para impedir que penetren y le causen daño a este órgano. El cerumen también ayuda a proteger la delicada piel del conducto auditivo externo para evitar que se irrite cuando le entre agua. El cerumen generalmente se abre paso hasta la abertura del oído, donde cae o es eliminado con el lavado. El tapón de cerumen es una de las causas más comunes de hipoacusia (la incapacidad total o parcial para escuchar sonidos en uno o ambos oídos)

La Hipoacusia relacionada con la edad es la pérdida lenta de la audición que se presenta a medida que las personas envejecen.

Con mucha frecuencia, es causada por cambios en el oído interno que ocurren a medida que uno envejece.

Aproximadamente la mitad de todas las personas de más de 75años de edad tienen algún grado hipoacusia relacionada con la edad.

C. Gusto y Olfato.

Disminuye la sensibilidad para discriminar los sabores salados, dulces y ácidos, debido al deterioro de las papilas gustativas.

Pérdida de capacidad para discriminar los olores de los alimentos. La combinación de esos dos factores es una de las causas por la que la mayoría de los usuarios se quejan

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

de las comidas servidas en las instituciones de atención socio sanitaria. Los sentidos del gusto y el olfato interactúan estrechamente para ayudar a la degustación de los alimentos. La mayor parte del sabor proviene realmente de los olores.

El sentido del olfato comienza en los receptores nerviosos ubicados en la parte alta en las membranas de la nariz. Uno tiene aproximadamente 9,000 papilas gustativas, las cuales son responsables principalmente de percibir los sabores dulce, salado, ácido y amargo. El olfato, y en un menor grado el gusto, también juega un papel importante en la seguridad y el disfrute. Nosotros detectamos ciertos peligros, como, gases nocivos y humo, con el gusto y el olfato.

El número de papilas gustativas disminuye, comenzando alrededor de los 40 a 50años de edad en las mujeres y 50 a 60 años de edad en los hombres. Cada papila gustativa que queda también comienza a atrofiarse (perder masa). La sensibilidad a las cuatro sensaciones gustativas no parece disminuir hasta después de la edad de60 años, si es que sucede. En caso de perderse la sensibilidad gustativa, generalmente se pierden primero los sabores salado y dulce y los sabores amargo y ácido permanecen un poco más de tiempo. Adicionalmente, la boca produce menos saliva a medida que se envejece. Esto causa resequedad, lo cual dificulta más la deglución. Igualmente, puede hacer que la digestión sea un poco menos eficiente y puede incrementar los problemas dentales. El sentido del olfato puede disminuir, especialmente después de la edad de 70 años y esto puede estar relacionado con la pérdida de terminaciones nerviosas en la nariz.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

D. Tacto.

El sentido del tacto también incluye la percepción de vibraciones, dolor y la posición del cuerpo. La piel, los músculos, los tendones, las articulaciones y los órganos internos tienen receptores que detectan el tacto, la temperatura o el dolor. El cerebro interpreta el tipo y cantidad de sensación táctil y también interpreta la sensación como placentera (como por ejemplo, estar cómodamente caliente), desagradable (como por ejemplo, estar muy caliente) o neutral (como ser consciente de que se está tocando algo).

Los cambios que se producen en la piel pueden observarse a simple vista, como son:

- Aparición de arrugas.
- Manchas.
- Flaccidez.
- Sequedad.

Todos esos cambios se producen como consecuencia de transformaciones internas, como son la disminución en la producción de colágeno y la pérdida de grasa subcutánea y masa muscular. Pero también pueden ser originados por deficiencias en la alimentación, por posibles enfermedades o por una excesiva exposición al sol sin la suficiente hidratación aplicada por vía tópica.

3.3.4.1.2. Sistema Orgánico:

A. Estructura Muscular.

La pérdida de fuerza es la causa principal del envejecimiento, hay un descenso de la masa muscular, pero no se aprecia por el aumento de tejido intersticial y de tejido adiposo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Hay una disminución de la actividad, la tensión muscular y el periodo de relajación muscular es mayor que el de contracción.

Se produce una importante pérdida de masa muscular y atrofia de las fibras musculares.

- ❖ Disminuye el peso, número y diámetro.
- ❖ Enlentecimiento de los reflejos musculares y pérdida de flexibilidad.

B. Sistema Esquelético.

La masa esquelética disminuye, pues los huesos se tornan más porosos (menos densidad del hueso) y quebradizos.

Disminución de la masa ósea. Proceso de desmineralización con fragilidad ósea, porosidad .Los huesos también se vuelven más frágiles y, por lo tanto, más vulnerables a la fractura. Estos cambios afectan en mayor medida a las mujeres, debido a causas como: mayor pérdida de calcio, factores genéticos, factores hormonales (menopausia), inactividad física, consumo de tabaco y alcohol, malos hábitos de alimentación, etc.

C. Articulaciones.

Se tornan menos eficientes al reducirse la flexibilidad. Se produce mayor rigidez articular debida a la degeneración de los cartílagos, los tendones y los ligamentos, que son las tres estructuras que componen las articulaciones. La principal consecuencia es el dolor y la limitación de movimientos. En el espacio articular hay una disminución del agua y tejido cartilaginoso. Otra forma de degeneración articular la constituye el crecimiento regular de los bordes de la articulación, dando lugar a deformidades y comprensión nerviosa.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

D. Sistema Cardiovascular.

El corazón puede sufrir atrofia, puede ser moderada o importante, disminuye de peso y volumen. También existe un aumento moderado de las paredes del ventrículo izquierdo y que está dentro de los límites normales en individuos sanos, sólo está exagerado en individuos hipertensos.

El tamaño de la aurícula izquierda aumenta con la edad. El tejido fibroso aumenta de tamaño, algunos de los miocitos son sustituidos por este tejido. También existe un aumento de tamaño de los miocitos.

Las paredes de los vasos arteriales se vuelven más rígidas y la aorta se dilata y se alarga, ello no es atribuible al proceso arterioesclerosis, puede deberse a cambios de cantidad y naturaleza de la elastina y el colágeno, así como el depósito de Calcio. Aparece rigidez valvular debidos al engrosamiento y pérdida de la elasticidad. También se depositan sustancias en las paredes de los vasos dando lugar a la esclerosis y una disminución de la red vascular.

Cambios en la Función cardiovascular: Existe enlentecimiento del llenado diastólico inicial y es atribuido por cambios estructurales en el miocardio del ventrículo izquierdo, Puede existir un cuarto ruido cardiaco llamado galope auricular. La hemodinámica está alterada no se debe por la insuficiencia del fuelle aórtico, sino del aumento de las resistencias periféricas provocadas por la esclerosis y la disminución de la red vascular, provocando un aumento de la frecuencia en cuanto a ritmo, fuerza y un aumento de la presión arterial.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

También el desequilibrio hemodinámico se manifiesta por la disminución de la tensión venosa y de la velocidad de circulación. El gasto cardiaco está disminuido y el tiempo de recuperación tras un esfuerzo aumenta. Existen pocos cambios en la composición de la sangre, sólo aparecen pequeñas alteraciones del número de hematíes, también la respuesta leucocitaria frente a la infección e inflamación está disminuida.

E. Sistema Respiratorio.

El envejecimiento fisiológico de los pulmones se asocia con la dilatación de los alveolos, el incremento en el tamaño de los espacios aéreos, el deficiente intercambio gaseoso y la pérdida del tejido de sostén de las vías aéreas. Con el transcurrir de los años la fuerza de los músculos respiratorios disminuye lo cual es asociado con el estado nutricional y la función cardiaca.

A pesar de todos los cambios que se presentan en esta edad en el sistema respiratorio este conserva su capacidad de mantener un adecuado intercambio gaseoso durante el transcurso del día. El envejecimiento causa una disminución en la sensibilidad de los centros respiratorios a la hipoxia o hipercapnia y altera la respuesta ventilatoria en casos de una falla cardiaca descompensada.

El aparato respiratorio se encuentra de forma constante expuesto a contaminantes y agresores que existen en el medio ambiente,

Cambios en los músculos respiratorios durante en proceso de envejecimiento:

- Descenso de la fuerza muscular

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- Predisposición a la fatiga cuando aumenta el trabajo respiratorio
- Descenso en el riego sanguíneo muscular
- Descenso en las presiones inspiratorias y espiratorias máximas
- Aumento en la relación del metabolismo glucolítico al comprarlo con el oxidativo

a. Factores asociados con la obstrucción de la vía aérea

- Tabaquismo
- Enfisema
- Bronquitis
- Asma
- Hiperreactividad bronquial
- Antecedente de exposición al polvo, humo, cigarrillo o químicos

b. Factores asociados con restricción de volúmenes pulmonares

- Disnea
- Obesidad
- Antecedentes de infecciones respiratorias
- Hipertensión
- Anormalidad mayor al EKG
- Diabetes
- Medicamentos
- Cirugía de tórax

Las vías urinarias se ven afectadas por una mayor tendencia a la producción de cálculos, por los cambios producidos por la caída de los estrógenos en mujeres y

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

por la presencia de obstrucción prostática por crecimiento normal de la glándula en los hombres.

F. Sistema Inmune.

La inmunidad del adulto mayor presenta cambios que se convierten en efectos clínicos mediados por su respuesta a los agentes infecciosos. El timo se transforma en un órgano vestigial, suele presentar a edades avanzadas algunos nódulos funcionales; en general no hay otras alteraciones en los órganos linfoides. Los macrófagos no muestran modificaciones, pero debido a la disminución de los linfocitos T y a la disminución de la respuesta humoral, su función se ve deprimida. Estos cambios se traducen en un incremento de las infecciones, alteraciones autoinmunes diversas e incapacidad de ejercer control adecuado de clones celulares malignos.

G. Sistema Digestivo.

Se produce un descenso en la capacidad de percibir los sabores dulces y salados. Los dientes presentan retracción de los recesos gingivales, disminución de la pulpa dental por una mala perfusión y se presenta la reducción de la inervación. Hay una reducción fisiológica de la producción de saliva y atrofia de la mucosa periodontal, lo que lleva a mayor facilidad de traumatismo y lesiones dentales.

En relación de todo el tubo digestivo se produce una tendencia a la aparición de dilataciones saculares o divertículos, esto es especialmente frecuente en el colon de individuos que sufren de constipación. Un 10% de la senectud pierde la coordinación de los músculos esofágicos por alteraciones de los plexos entéricos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

El diafragma se va debilitando de tal manera que hace más frecuente la existencia de hernias hiatales. La pérdida de elasticidad de la pared del recto y la reducción de la motilidad general del intestino puede conllevar a la presencia de constipación y génesis de fecalomas. A nivel de esfínter anal hay reducción de la elasticidad de las fibras lo cual puede convertirse en una incontinencia fecal.

La aparición de enfermedad ateromatosa es originada por isquemias mesentéricas o de colon. A nivel gástrico la incidencia de Helicobacter pylori se incrementa, lo que añadido a una reducción de los mecanismos de defensa de la mucosa hace más frecuente la aparición de úlceras. Se reduce la capacidad de metabolización hepática, produciendo cambios en la farmacocinética de muchas drogas.

3.3.4.2 Cambios sociales y psicológicos.

Cuando hablamos de roles sociales nos referimos al conjunto de funciones, normas, comportamientos y derechos definidos social y culturalmente, que se esperan que una persona cumpla o ejerza de acuerdo a su estatus social, adquirido o atribuido. Así pues, el rol es la forma en que un estatus concreto tiene que ser aceptado y desempeñado por el titular. Con el paso de los años, esos roles van cambiando y, al llegar el envejecimiento, la sociedad obliga al individuo a abandonar algunos de esos roles que ha desempeñado durante toda su vida. Esta nueva situación conlleva una serie de cambios sociales y psicológicos en el individuo.

A. Cambios Sociales.

Los cambios sociales afectan a toda el área social de la persona como lo es su entorno cercano, su familia, su comunidad y la sociedad en general. Hay cambios en el rol

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

individual como individuo y como integrante y de una familia, y hay cambios en el rol social (laborales y dentro de una comunidad).

- **Cambios en el rol individual.**

  Dependerá de la capacidad y de la personalidad del individuo para afrontar los cambios de rol que le tocará vivir (como abuelo, al perder a su pareja, al tener que abandonar su hogar, etc.). Por otro lado con el avance de los años surgen problemas de fragilidad, dependencia y enfermedad que condicionan a la familia y al mayor en el cambio de roles de cuidado.

- **Cambios en el rol social.**

  La jubilación que veremos más adelante es un cambio importante por todas las repercusiones que tiene. Por otro lado las redes sociales y las relaciones pueden verse mermadas, aumenta la distancia intergeneracional. En este caso también aparecen los prejuicios y mitos relacionados con la vejez que cada sociedad pudiera tener.

B. Cambios Psicológicos.

Durante la vejez acontecen una serie de factores interrelacionados que tienen una importante incidencia en los cambios psicológicos durante el envejecimiento:

Modificaciones anatómicas y funcionales en el sistema nervioso y órganos de los sentidos.

Modificaciones en las funciones cognitivas.

Modificaciones en la afectividad: pérdidas, motivaciones, personalidad.

Los cambios psicológicos pueden estar sujetos a percepciones subjetivas tanto de la persona que los manifiesta como de la persona que puede evaluarlos. Hay personas que viven con seria preocupación el declive de algunas funciones y otras

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

que no lo valoran adecuadamente. En general con el envejecimiento existe un declive y un enlentecimiento de las capacidades cognitivas, aunque existe una enorme variabilidad y depende de numerosos factores (nivel educativo, dedicación laboral, actividad física, etc.)

Si evaluamos las capacidades cognitivas por separado en el envejecimiento podemos encontrar:

- **Procesado de la información.**

  Existe un enlentecimiento en general que puede ocasionar un enlentecimiento también en la emisión de respuestas. Hay una serie de factores que pueden afectar negativa al procesamiento de la información: estados de ánimo negativos, ansiedad, preocupación ante las pérdidas que se detectan lo que incrementa la ansiedad.

- **Inteligencia.**

  Se mantiene estable durante la etapa de la vejez aunque suele aparecer un enlentecimiento y un aumento del tiempo de respuesta frente a un problema. Este enlentecimiento puede manifestarse como fatiga intelectual, pérdida de interés, dificultades en la concentración. No obstante los cambios significativos en la inteligencia se apreciarían a partir de los 70 años. Existen dos tipos de inteligencia: la fluida y la cristalizada.

  - ✓ Inteligencia cristalizada. Esta no se modifica con el paso de los años. Está relacionada con los conocimientos adquiridos previamente.
  - ✓ Inteligencia fluida. Se ocupa de procesar la nueva información y adquirir nuevos conocimientos. Puede verse disminuida sobre todo en tareas que impliquen concentración, rapidez, atención y pensamiento inductivo

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- **Memoria.**

  La memoria inmediata se mantiene relativamente bien preservada. La memoria a largo plazo se mantiene conservada. Es la memoria reciente la que empieza mostrar déficits, con dificultad de la persona para recordar hechos muy recientes. Estos pequeños olvidos cotidianos suelen ser el signo más característico de los cambios psíquicos en el mayor.

- **Lenguaje.**

  La capacidad de lenguaje se mantiene. La forma (sintaxis) no se altera y el proceso comunicativo se mantiene razonablemente bien, aunque puede estar enlentecido.

- **Afectividad emocional.**

  La vejez está marcada por las pérdidas (familiares, laborales, sociales, físicas, etc.) La afectividad depende de la personalidad del propio individuo y de su capacidad para enfrentarse a los cambios y pérdidas

C. Evolución del entorno socio afectivo.

Es un hecho que la realidad del adulto mayor ha variado debido, al aumento de la esperanza de vida o las mejoras de las condiciones socio afectivo.

Está de más decir que ya no es lo mismo ser una persona mayor en la actualidad como lo era hace cien años. Antes era casi probable que una persona no lograra alcanzara los ochenta años de vida, en cambio hoy en día es común conocer o saber de personas que llegan a la centena, debido a la mejoría de la sanidad, a unas mejores condiciones de vida, etc.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Puede ser que el sexo femenino valore en el ámbito negativo la vejez debido a que en la sociedad actual se resalta la importancia de ser joven, bello y nuevo, en general, son las féminas las que intentan encajar en los estándares de belleza y juventud que con el transcurrir de los años se ven afectados.

D. Evolución de la sexualidad.

Existen diversos factores que se adicionan a los cambios propios de esta edad y se intercalan en el desarrollo normal de la vida sexual en el hombre y la mujer mayor de 60 años.

La escases de estímulos sexuales incitada por una vida sexual monótona, poco variada, puede tener como resultado la pérdida de interés en la actividad sexual. La poca intensidad de relaciones sociales, la pérdida de interés corporal de la pareja y la creencia que tener fantasías sexuales en esta época es algo desatinado, se unen para aminorar el encuentro sexual.

Las debilidades físicas y psíquicas propias de la etapa disminuyen la atracción por el contacto sexual, produce temores por las consecuencias físicas y el cansancio extra del acto.

Cuando el adulto pierde a su pareja y se presenta un período de inactividad sexual absoluto y en lo posterior desea iniciar relaciones con otra pareja, se presentan dificultades para conseguirlo, en especial en el hombre, por disfunciones de la erección. (Síndrome de la viudez).

Los padecimientos físicos y mentales, tienen una influencia negativa en la actividad sexual de la pareja.

La Diabetes Mellitus es un ejemplo característico de enfermedad crónica que por mecanismos vasculares y neurogénicos puede producir pérdida de la erección y

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

eyaculación retrograda, que es la eyaculación hacia la vejiga por la falta de cierre del esfínter vesical durante el orgasmo. La artritis puede dificultar el coito.

4 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1 NACIONALES

- **TITULO:**

Actitudes hacia el proceso de envejecimiento del personal de salud del centro materno infantil Villa María Del Triunfo, 2013.

- **AUTOR:**

Ramos Condori, Ruth Mery

- **CONCLUSION**:

Las actitudes del personal de salud hacia los cambios sociales del proceso de envejecimiento en el C.S. M.I. Villa María del Triunfo son de rechazo leve. Las actitudes del personal de salud hacia el proceso de envejecimiento, en los factores evaluativo, potencia, acción y familiaridad son de rechazo leve.

TITULO:

Actitudes de los enfermeros asistenciales que trabajan en forma permanente y eventual con el anciano en las instituciones de salud de Lima Metropolitana, 1989.

- **AUTOR:**

Cuadro Nestor, Alejandro

- **CONCLUSION**:

La intensidad de las actitudes que tiene mayor porcentaje de enfermeros asistenciales que trabajan en forma permanente y eventual con el anciano en las Instituciones de salud de Lima metropolitana hacia los cambios físicos del

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

envejecimiento son de indiferencia y rechazo leve y la dirección está orientada positivamente; existiendo un menor porcentaje de enfermeros asistenciales cuyas actitudes hacia estos cambios son negativos tanto en intensidad como en dirección.

La intensidad de las actitudes que tiene mayor porcentaje de enfermeros asistenciales que trabajan en forma permanente y eventual con el anciano en las Instituciones de salud de Lima metropolitana hacia los cambios psicológicos del envejecimiento son de indiferencia y rechazo leve, sin embargo la dirección de las mismas está orientado positivamente; y las actitudes de menor porcentaje de enfermeros asistenciales hacia estos cambios son de indiferencia, rechazo leve y están orientados negativamente.

La intensidad de las actitudes que tiene mayor porcentaje de enfermeros asistenciales que trabajan en forma permanente y eventual con el anciano en las Instituciones de salud de Lima metropolitana hacia los cambios sociales del envejecimiento, son de indiferencia y rechazo leve, sin embargo la dirección de las mismas está orientada positivamente; y las actitudes de menor porcentaje de enfermeros asistenciales hacia los cambios sociales de este proceso, son de indiferencia, rechazo leve y están orientadas negativamente.

- **TITULO:**

Percepción del adulto maduro sobre el proceso de envejecimiento en el centro de salud José Carlos Mariátegui, en Villa María del Triunfo, 2010.

- **AUTOR:**

Vilca Apaza, Adeliz Arminda

- **CONCLUSION**:

La percepción que tienen los adultos maduros sobre el proceso de envejecimiento es mediadamente favorable, y que aceptan parcialmente sus cambios físicos, psicológicos y sociales.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

4.2 INTERNACIONALES

- **TITULO:**

Atribuciones desde la mirada de los jóvenes hacia la vejez en hospital comunitario de salud familiar de Santa Bárbara, Chile – 2007.

- **AUTOR:**

Thumala Daniela, Urquiza Anahí y Ojeda Alejandra.

- **CONCLUSION:**

Hemos constatado que las atribuciones que aplican los jóvenes chilenos a la vejez apuntan a una idea de decadencia. Esta decadencia puede ser interpretada como otra consecuencia no esperada de nuestros procesos de modernización, como es el caso del aumento promedio de la esperanza de vida al nacer, y que finalmente se traduce en la exclusión social para este grupo etario.

La mayoría de los jóvenes encuestados perciben la vejez como una desgracia. Posiblemente ello tenga relación con la sobrevaloración que hoy en día se tenga de la juventud. En una sociedad donde la realización personal se asocia al éxito y este es vinculado al logro de estatus y dinero, las capacidades competitivas, atribuidas mayoritariamente a los jóvenes y adultos jóvenes, son vistas como centrales para acceder a la felicidad.

- **TITULO:**

Evaluación del componente afectivo de las actitudes viejistas en ancianos: escala sobre el Prejuicio hacia la Vejez y el Envejecimiento (PREJ-ENV) en personas mayores de la isla de Tenerife, España-2002.

- **AUTOR:**

Adelia de Miguel Negredo, Carmen Luisa Castellano Fuentes. España-2002.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

- **CONCLUSION:**

El estudio de las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento es importante debido a su repercusión en la conducta de los ancianos y en su salud tanto física como psicológica.

En este estudio se elabora un instrumento adaptado a la población anciana para medir el componente afectivo-emocional de las actitudes viejistas que poseen las personas ancianas acerca de la vejez y su propio proceso de envejecimiento. La muestra la componen 117 personas mayores residentes en la isla de Tenerife, con una edad media de 68 años, sin deterioro cognitivo y con autonomía funcional en su vida diaria. Los resultados indican una estructura bifactorial para la Escala sobre el Prejuicio hacia la Vejez y el Envejecimiento (PREJ-ENV), así como una relación positiva significativa entre los índices de bienestar y los factores positivos del prejuicio, y también relación positiva entre el malestar y los factores negativos del prejuicio. Se discute la utilidad clínica del instrumento para la evaluación de las actitudes viejistas en su componente afectivo.

5 HIPÓTESIS

Dado que las actitudes son predisposiciones a responder alguna clase de estímulo, el envejecimiento presenta una serie de modificaciones biopsicosociales y que el proceso de modernización sobrevalora a la juventud.

Es probable que las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en los jóvenes que acuden a consulta medica al Centro de Salud de Buenos Aires de Cayma sean de rechazo fuerte, rechazo moderado o rechazo leve.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPITULO II

I. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN

Para la Actitud hacia el proceso de envejecimiento se utilizó como técnica el cuestionario y como instrumento la cedula de preguntas, de la escala del Proceso de Envejecimiento que tienen como punto de referencia los extremos adjetivos bipolares. Esta cedula de preguntas contiene 4 ítems, cada uno 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.

El instrumento en su estructura consta de la presentación donde se da a conocer los objetivos de la investigación solicitando la participación voluntaria.

En el área de instrucciones se da las orientaciones para su resolución.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- **Interpretación de la escala:**

La técnica estadística que se empleó es la 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 la calificación de la actitud en su dirección e intensidad se tuvo en cuenta la siguiente categorización:

DIRECCIÓN	INTENSIDAD	PUNTAJE
Rechazo	Fuerte	1 – 1.99
	Moderada	2 – 2.99
	Leve	3 – 3.99
Aceptación	Leve	4 – 4.99
	Moderada	5 – 5.99
	Fuerte	6 – 6.99

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN GEOGRAFICA

El presente trabajo se realizó en el Centro de Salud Buenos Aires ubicado en la Av. José Carlos Mariátegui 403 en el pueblo joven Buenos Aires perteneciente al distrito de Cayma.

El centro de salud consta de 2 consultorios de medicina, 2 consultorios de niño sano, 1 consultorio de psicología, 1 consultorio de nutrición, 1 consultorio de odontología, 1 consultorio de Gineco-obstetricia, tópico de emergencia y 1 sala de observación.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

El trabajo de investigación es coyuntural de Abril a Diciembre del 2015.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Las unidades de estudio estará constituido por los jóvenes que acudan a la consulta médica en el mes de Agosto en el Centro de Salud de Buenos Aires de Cayma en número de 50 jóvenes, que corresponde al universo.

2.3.1. Criterios de Inclusión

- Jovenes que asisten a consulta medica.
- Jovenes de 18 a 30 años.
- Jóvenes que deseen participar en el estudio.

2.3.2. Criterios de Exclusión

- Jóvenes que no deseen participar en el estudio.
- Jóvenes que presenten problemas de salud mental.
- Jóvenes Iletrados o con alguna discapacidad.
- Jóvenes menores de 18 años.
- Jóvenes mayores de 30 años.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

- Se coordinó con el decanato de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María para que nos emita la carta de presentación para la ejecución del proyecto de Investigación.
- Se coordinó con el Director del Centro de Salud y personal de Enfermería a fin de lograr la autorización y el permiso para la aplicación del instrumento en el mes de Agosto durante el horario de atención de 7:30 am a 12: 30 pm y 1:30 pm a 7:30pm de Lunes a Sabado.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

- Revisión del Sistema Integral de Salud (SIS), durante el mes de junio para tomar las unidades de estudio de los jóvenes que se atienden en el Centro de Salud Buenos Aires de Cayma.
- Una vez recolectado los datos se elaboraró una matriz sistematizada, la que dió origen a tablas estadísticas y su interpretación.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO III

I. RESULTADOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

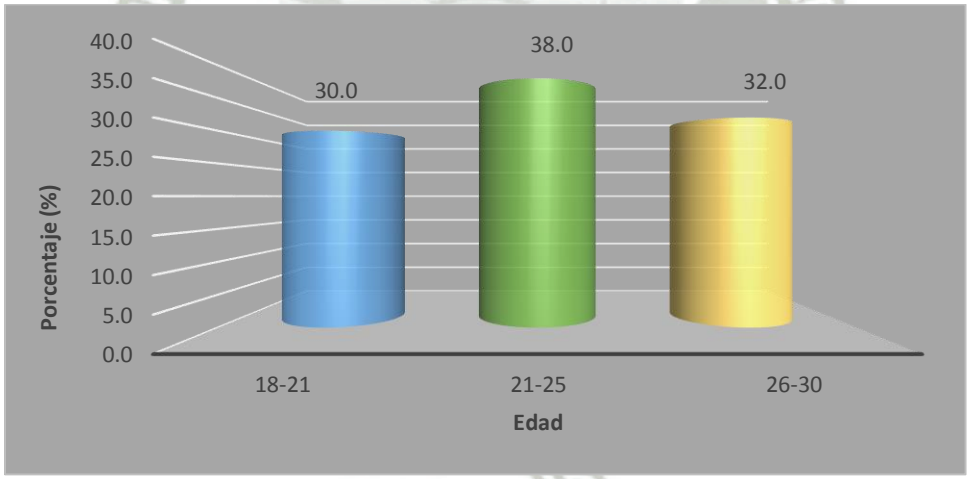
TABLA N°1

POBLACIÓN DE ESTUDIO QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA SEGÚN EDAD DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA - 2015

EDAD	Fr.	%
18 – 21	15	30,0
22 – 25	19	38,0
26 – 30	16	32,0
TOTAL	50	100

❖ Instrumento aplicado por las investigadoras.

GRAFICO N°1



En la tabla y gráfico N°1 se muestra que en el Centro de Salud Buenos Aires de Cayma de 50 personas estudiadas que corresponden al 100% el 38% de los jóvenes que acuden a consulta medica tienen de 22 a 25 años, un 32% de ellos tienen de 26 a 30 años y un 30% de ellos de 18 a 21 años.

De lo que deducimos que más de la cuarta parte de los jóvenes estudiados se encuentran entre las edades de 22 a 25 años, correspondiendo a la etapa de adultos jóvenes.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

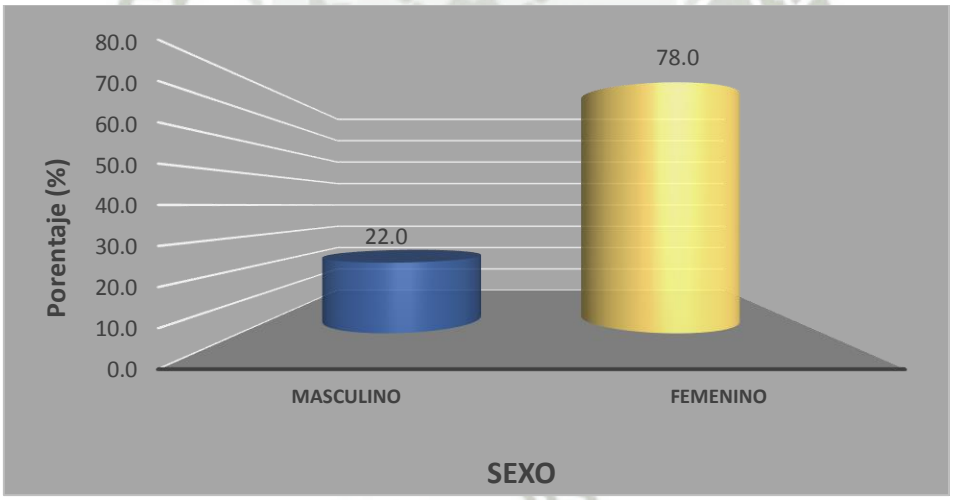
TABLA N° 2

POBLACIÓN DE ESTUDIO QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA SEGÚN SEXO DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA - 2015

SEXO	Fr.	%
Masculino	11	22,0
Femenino	39	78,0
TOTAL	50	100

❖ Instrumento aplicado por las investigadoras.

GRAFICO N° 2



En la tabla y gráfico N° 2 se muestra que en el Centro de Salud Buenos Aires de Cayma de 50 personas estudiadas que corresponden al 100% un 78,0% de los jóvenes que acuden a consulta medica representan al sexo femenino y un 22,0% de ellos al sexo masculino.

De lo que deducimos que más de la mitad de los datos obtenidos fueron proporcionados por jovenes de sexo femenino.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

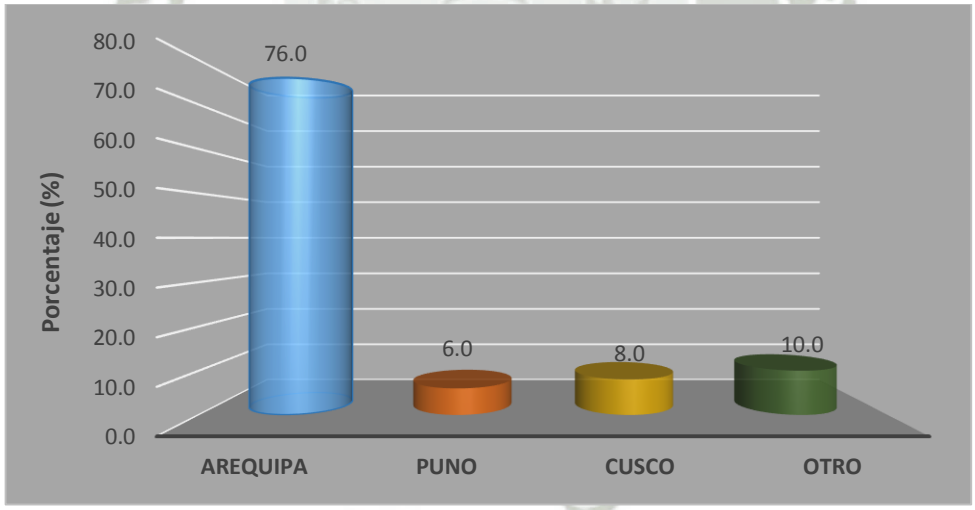
TABLA N° 3

POBLACIÓN DE ESTUDIO QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA - 2015

LUGAR DE PROCEDENCIA	Fr.	%
Arequipa	38	76,0
Puno	3	6,0
Cuzco	4	8,0
Otro	5	10,0
TOTAL	50	100

❖ Instrumento aplicado por las investigadoras.

GRAFICO N° 3



En la tabla y gráfico N° 3 se muestra que en el Centro de Salud de Buenos Aires de Cayma de 50 personas estudiadas que corresponden al 100% un 76,0% de los jóvenes que acuden a consulta medica proceden de la ciudad de Arequipa, un 8,0% de Cuzco, un 6,0% de ellos de Puno y el 10,0% de otras ciudades.

De lo que deducimos que casi en su mayoría de los jóvenes estudiados son procedentes de la ciudad de Arequipa.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

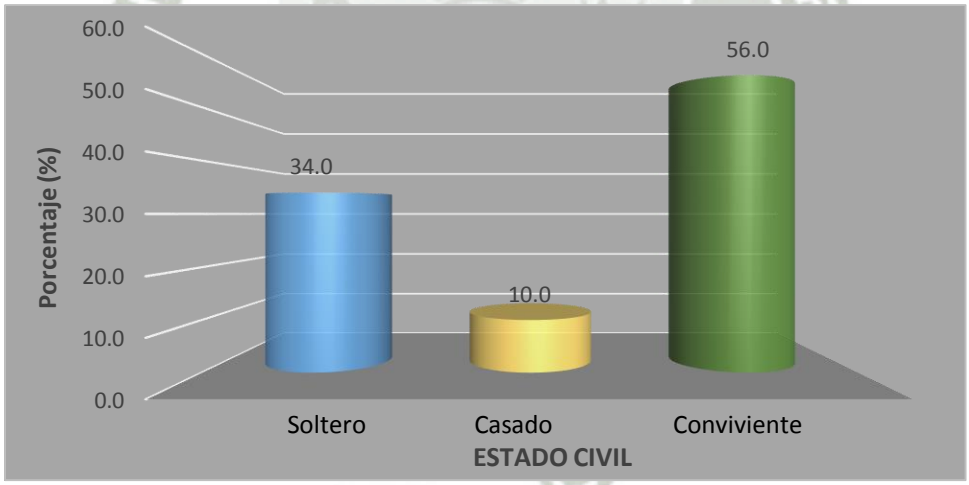
TABLA N° 4

POBLACIÓN DE ESTUDIO QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA SEGÚN ESTADO CIVIL DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA - 2015

ESTADO CIVIL	Fr.	%
Soltero	17	34,0
Casado	05	10,0
Conviviente	28	56,0
TOTAL	50	100

❖ Instrumento aplicado por las investigadoras.

GRAFICO N° 4



En la tabla y grafico N° 4 se muestra que de los jóvenes que acuden a consulta medica en el Centro de Salud de Buenos Aires de Cayma de 50 personas estudiadas que corresponden al 100% un 56,0% de los jóvenes son convivientes, el 34,0% están solteros y solo el 10,0% de ellos son casados.

De lo que deducimos que más de la mitad de los jóvenes estudiados son convivientes.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

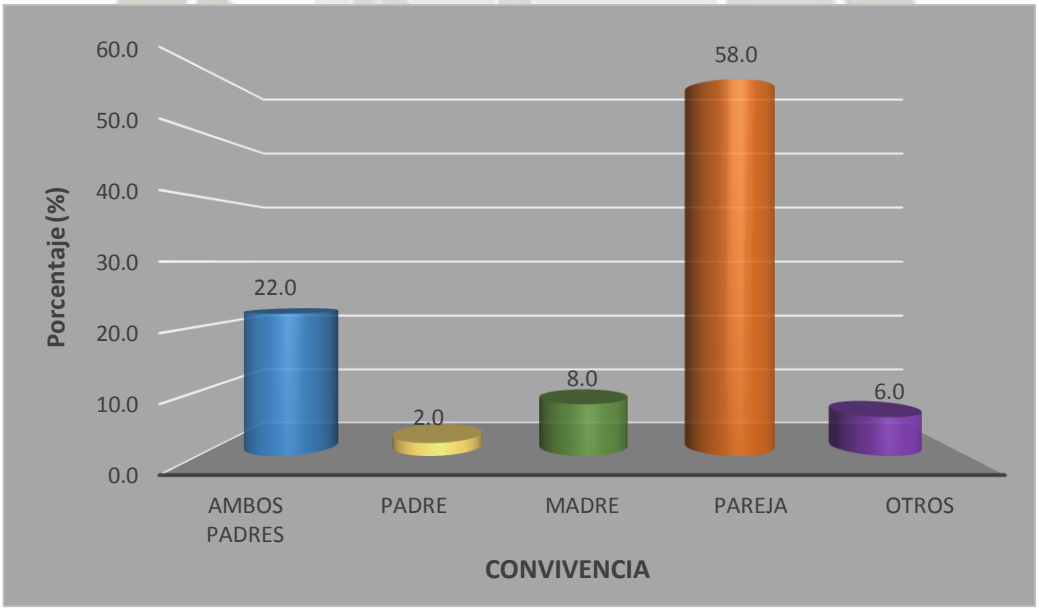
TABLA N° 5

POBLACIÓN DE ESTUDIO QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA SEGÚN CONVIVENCIA DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA - 2015

CONVIVENCIA	Fr.	%
Ambos Padres	11	22,0
Padre	01	2,0
Madre	04	8,0
Pareja	29	58,0
Otros Familiares	03	6,0
Solo	02	4,0
TOTAL	50	100

❖ Instrumento aplicado por las investigadoras.

GRAFICO N° 5



En la tabla y gráfica N° 5 se muestra que de los jóvenes que asisten a consulta medica en el Centro de Salud de Buenos Aires de Cayma de 50 personas estudiadas que corresponden al 100% un 58,0% de los jóvenes conviven con su pareja, el 22,0% con

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ambos padres, el 8,0% con su madre, un 6,0% con otros familiares, el 4.0% solos y un 2,0% de ellos vive con su padre.

De lo que deducimos que más de la mitad de los jóvenes estudiados conviven con su pareja.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 6

ACTITUDES HACIA LOS CAMBIOS BIOLOGICOS SEGÚN LO DEGENERATIVO EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN LOS JÓVENES QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA - 2015

ESCALA	Fr.	%
FEO-BONITO		
Muy feo	22	44,0
Bastante feo	11	22,0
Ligeramente feo	6	12,0
Ligeramente bonito	4	8,0
Bastante bonito	5	10,0
Muy bonito	2	4,0
BUENO-MALO		
Muy Bueno	5	10,0
Bastante Bueno	7	14,0
Ligeramente Bueno	4	8,0
Ligeramente Malo	4	8,0
Bastante Malo	9	18,0
Muy Malo	21	42,0
DESCONOCIDO-CONOCIDO		
Muy Desconocido	22	44,0
Bastante Desconocido	8	16,0
Ligeramente Desconocido	1	2,0
Ligeramente Conocido	4	8,0
Bastante Conocido	4	8,0
Muy Conocido	11	22,0
RAPIDO-LENTO		
Muy Rápido	11	22,0
Bastante Rápido	6	12,0
Ligeramente Rápido	7	14,0
Ligeramente Lento	4	8,0
Bastante Lento	11	22,0
Muy Lento	11	22,0
TOTAL	**50**	**100**

❖ Instrumento aplicado por las investigadoras.

En la tabla N° 6 se muestra que en el Centro de Salud de Buenos Aires de Cayma de 50 personas estudiadas que corresponden al 100% un 88,0% de los jóvenes sienten estos cambios Biológicos según lo degenerativo muy feos y desconocidos, el 42,0% sienten

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

que son muy malos, mientras que el 66,0% de ellos los sienten muy rápidos, bastante lentos y muy lentos.

De lo que deducimos que casi en su mayoría los jóvenes estudiados sienten estos cambios Bilógicos muy feos y desconocidos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 7

ACTITUDES HACIA LOS CAMBIOS BIOLOGICOS SEGÚN LO DEGENERATIVO EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS JÓVENES QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA - 2015

ESCALA	Fr	%
FUERTE-DEBIL		
Muy Fuerte	7	14,0
Bastante Fuerte	8	16,0
Ligeramente Fuerte	2	4,0
Ligeramente Débil	6	12,0
Bastante Débil	15	30,0
Muy Débil	12	24,0
INSOPORTABLE-SOPORTABLE		
Muy Insoportable	14	28,0
Bastante Insoportable	9	18,0
Ligeramente Insoportable	7	14,0
Ligeramente Soportable	7	14,0
Bastante Soportable	7	14,0
Muy Soportable	6	12,0
SIMPLE-COMPLEJO		
Muy Simple	3	6,0
Bastante Simple	6	12,0
Ligeramente Simple	11	22,0
Ligeramente Complejo	2	4,0
Bastante Complejo	11	22,0
Muy Complejo	17	34,0
NEGATIVO-POSITIVO		
Muy Negativo	13	26,0
Bastante Negativo	13	26,0
Ligeramente Negativo	7	14,0
Ligeramente Positivo	2	4,0
Bastante Positivo	7	14,0
Muy Positivo	8	16,0
TOTAL	**50**	**100**

❖ Instrumento aplicado por las investigadoras.

En la tabla N° 7 se muestra que en el Centro de Salud de Buenos Aires de Cayma de 50 personas estudiadas que corresponden al 100% un 30,0% de los jóvenes sienten estos cambios Biológicos según lo degenerativo bastantes débiles, el 28,0% los sienten muy

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

insoportables, el 34,0% de los jóvenes siente que son muy complejos mientras que el 52,0% de ellos sienten que son muy negativos o bastante negativos.

De lo que deducimos que más de la mitad de los jóvenes estudiados sienten estos cambios Biológicos muy negativos o bastante negativos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 8

ACTITUDES HACIA LOS CAMBIOS BIOLOGICOS SEGÚN EL DECLIVE FISICO EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS JÓVENES QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA – 2015

ESCALA	Fr	%
FEO-BONITO		
Muy feo	16	32,0
Bastante feo	11	22,0
Ligeramente feo	9	18,0
Ligeramente bonito	6	12,0
Bastante bonito	4	8,0
Muy bonito	4	8,0
BUENO-MALO		
Muy Bueno	3	6,0
Bastante Bueno	8	16,0
Ligeramente Bueno	6	12,0
Ligeramente Malo	11	22,0
Bastante Malo	8	16,0
Muy Malo	14	28,0
DESCONOCIDO-CONOCIDO		
Muy Desconocido	23	46,0
Bastante Desconocido	4	8,0
Ligeramente Desconocido	6	12,0
Ligeramente Conocido	7	14,0
Bastante Conocido	5	10,0
Muy Conocido	5	10,0
RAPIDO-LENTO		
Muy Rápido	5	10,0
Bastante Rápido	7	14,0
Ligeramente Rápido	8	16,0
Ligeramente Lento	4	8,0
Bastante Lento	15	30,0
Muy Lento	11	22,0
TOTAL	**50**	**100**

❖ Instrumento aplicado por las investigadoras.

En la tabla N° 8 se muestra que en el Centro de Salud de Buenos Aires de Cayma de 50 personas estudiadas que corresponden al 100% un 32,0% de ellos sienten estos cambios

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Biológicos según el declive fisico muy feos, el 28,0% sienten que son muy malos, 46,0% de los jóvenes muy desconocidos y el 30,0% los sienten bastante lentos.

De lo que deducimos que más de la cuarta parte de los jóvenes estudiados sienten estos cambios biológicos muy desconocidos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 9

ACTITUDES HACIA LOS CAMBIOS BIOLOGICOS SEGÚN EL DECLIVE FISICO EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS JÓVENES QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA – 2015

ESCALA	Fr	%
FUERTE-DEBIL		
Muy Fuerte	10	20,0
Bastante Fuerte	7	14,0
Ligeramente Fuerte	7	14,0
Ligeramente Débil	9	18,0
Bastante Débil	6	12,0
Muy Débil	11	22,0
INSOPORTABLE-SOPORTABLE		
Muy Insoportable	16	32,0
Bastante Insoportable	10	20,0
Ligeramente Insoportable	11	22,0
Ligeramente Soportable	4	8,0
Bastante Soportable	5	10,0
Muy Soportable	4	8,0
SIMPLE-COMPLEJO		
Muy Simple	7	14,0
Bastante Simple	7	14,0
Ligeramente Simple	7	14,0
Ligeramente Complejo	6	12,0
Bastante Complejo	11	22,0
Muy Complejo	12	24,0
NEGATIVO-POSITIVO		
Muy Negativo	14	28,0
Bastante Negativo	8	16,0
Ligeramente Negativo	7	14,0
Ligeramente Positivo	8	16,0
Bastante Positivo	1	2,0
Muy Positivo	12	24,0
TOTAL	**50**	**100**

❖ Instrumento aplicado por las investigadoras.

En la tabla N° 9 se muestra que en el Centro de Salud de Buenos Aires de Cayma de 50 personas estudiadas que corresponden al 100% un 22,0% de los jóvenes sienten estos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

cambios Biológicos según el declive físico muy débiles, el 32,0% los sienten muy insoportables, el 24.0% muy complejo y el 28% de ellos siente que son muy negativos.

De lo que deducimos que la tercera parte de los jóvenes cuestionados sienten estos cambios Biológicos muy soportables.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 10

ACTITUDES HACIA LOS CAMBIOS PSICOLOGICOS SEGÚN EL DETERIORO COGNITIVO EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS JÓVENES QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA - 2015

ESCALA	Fr	%
FEO-BONITO		
Muy feo	19	38,0
Bastante feo	15	30,0
Ligeramente feo	8	16,0
Ligeramente bonito	3	6,0
Bastante bonito	4	8,0
Muy bonito	1	2,0
BUENO-MALO		
Muy Bueno	1	2,0
Bastante Bueno	5	10,0
Ligeramente Bueno	7	14,0
Ligeramente Malo	6	12,0
Bastante Malo	15	30,0
Muy Malo	16	32,0
DESCONOCIDO-CONOCIDO		
Muy Desconocido	9	18,0
Bastante Desconocido	12	24,0
Ligeramente Desconocido	6	12,0
Ligeramente Conocido	5	10,0
Bastante Conocido	7	14,0
Muy Conocido	11	22,0
RAPIDO-LENTO		
Muy Rápido	7	14,0
Bastante Rápido	6	12,0
Ligeramente Rápido	6	12,0
Ligeramente Lento	7	14,0
Bastante Lento	17	34,0
Muy Lento	7	14,0
TOTAL	**50**	**100**

❖ Instrumento aplicado por las investigadoras.

En la tabla N° 10 se muestra que en el Centro de Salud de Buenos Aires de Cayma de 50 personas estudiadas que corresponden al 100% un 38,0% de los jóvenes sienten estos cambios Psicológicos según el deterioro cognitivo muy feos, el 32,0% siente que

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

son muy malos, el 24,0% de los jóvenes siente que son bastante desconocidos y el 34,0% que estos cambios son bastante lentos.

De lo que deducimos que casi la cuarta parte de los jóvenes estudiados sienten estos cambios Psicológicos muy feos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 11

ACTITUDES HACIA LOS CAMBIOS PSICOLOGICOS SEGÚN EL DETERIORO COGNITIVO EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS JÓVENES QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA - 2015

ESCALA	Fr	%
FUERTE-DEBIL		
Muy Fuerte	8	16,0
Bastante Fuerte	8	16,0
Ligeramente Fuerte	7	14,0
Ligeramente Débil	7	14,0
Bastante Débil	11	22,0
Muy Débil	9	18,0
INSOPORTABLE-SOPORTABLE		
Muy Insoportable	9	18,0
Bastante Insoportable	12	24,0
Ligeramente Insoportable	12	24,0
Ligeramente Soportable	2	4,0
Bastante Soportable	7	14,0
Muy Soportable	8	16,0
SIMPLE-COMPLEJO		
Muy Simple	3	6,0
Bastante Simple	9	18,0
Ligeramente Simple	4	8,0
Ligeramente Complejo	11	22,0
Bastante Complejo	11	22,0
Muy Complejo	12	24,0
NEGATIVO-POSITIVO		
Muy Negativo	11	22,0
Bastante Negativo	14	28,0
Ligeramente Negativo	10	20,0
Ligeramente Positivo	4	8,0
Bastante Positivo	6	12,0
Muy Positivo	5	10,0
TOTAL	**50**	**100**

❖ Instrumento aplicado por las investigadoras.

En la tabla N° 8 se muestra que en el Centro de Salud de Buenos Aires de Cayma de 50 personas estudiadas que corresponden al 100% un 22,0% de los jóvenes sienten estos cambios Psicológicos según el deterioro cognitivo bastantes débiles, el 48,0% siente que

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

son bastante y ligeramente insoportables, el 24% de ellos sienten que son muy complejos mientras que un 28,0% bastante negativos.

De lo que deducimos que casi la mitad de los jóvenes estudiados sienten estos cambios Psicológicos bastante y ligeramente insoportables.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 12

ACTITUDES HACIA LOS CAMBIOS SOCIALES FRENTE A LA EXCLUSIÓN SOCILABORAL EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN LOS JOVENES DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA – 2015

ESCALA	Fr	%
FEO-BONITO		
Muy feo	23	46,0
Bastante feo	12	24,0
Ligeramente feo	10	20,0
Ligeramente bonito	1	2,0
Bastante bonito	3	6,0
Muy bonito	1	2,0
BUENO-MALO		
Muy Bueno	3	6,0
Bastante Bueno	2	4,0
Ligeramente Bueno	8	16,0
Ligeramente Malo	6	12,0
Bastante Malo	13	26,0
Muy Malo	18	36,0
DESCONOCIDO-CONOCIDO		
Muy Desconocido	15	30,0
Bastante Desconocido	6	12,0
Ligeramente Desconocido	11	22,0
Ligeramente Conocido	5	10,0
Bastante Conocido	7	14,0
Muy Conocido	6	12,0
RAPIDO-LENTO		
Muy Rápido	8	16,0
Bastante Rápido	8	16,0
Ligeramente Rápido	6	12,0
Ligeramente Lento	10	20,0
Bastante Lento	13	26,0
Muy Lento	5	10,0
TOTAL	50	100

❖ Instrumento aplicado por las investigadoras.

En la tabla N° 12 se muestra que en el Centro de Salud de Buenos Aires de Cayma de 50 personas estudiadas que corresponden al 100%, un 46,0% de los jóvenes sienten estos cambios Sociales frente a la exclusión socilaboral muy feos, el 36,0% sienten que

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

son muy buenos, el 30,0% de los jóvenes siente estos cambios muy conocidos y el 26,0% sienten que son bastantes lentos.

De lo que deducimos que casi la mitad de los jóvenes estudiados, sienten estos cambios Sociales muy feos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA N° 13

ACTITUDES HACIA LOS CAMBIOS SOCIALES FRENTE A LA EXCLUSIÓN SOCILABORAL EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN LOS JOVENES DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA – 2015

ESCALA	Fr	%
FUERTE-DEBIL		
Muy Fuerte	10	20,0
Bastante Fuerte	6	12,0
Ligeramente Fuerte	8	16,0
Ligeramente Débil	10	20,0
Bastante Débil	9	18,0
Muy Débil	7	14,0
INSOPORTABLE-SOPORTABLE		
Muy Insoportable	9	18,0
Bastante Insoportable	14	28,0
Ligeramente Insoportable	7	14,0
Ligeramente Soportable	5	10,0
Bastante Soportable	8	16,0
Muy Soportable	7	14,0
SIMPLE-COMPLEJO		
Muy Simple	7	14,0
Bastante Simple	12	24,0
Ligeramente Simple	5	10,0
Ligeramente Complejo	4	8,0
Bastante Complejo	8	16,0
Muy Complejo	14	28,0
NEGATIVO-POSITIVO		
Muy Negativo	19	38,0
Bastante Negativo	11	22,0
Ligeramente Negativo	6	12,0
Ligeramente Positivo	2	4,0
Bastante Positivo	6	12,0
Muy Positivo	6	12,0
TOTAL	**50**	**100**

❖ Instrumento aplicado por las investigadoras.

En la tabla N° 13 se muestra que en el Centro de Salud de Buenos Aires de Cayma de 50 personas estudiadas que corresponden al 100% un 40,0% de los jóvenes sienten estos cambios Sociales frente a la exclusión socilaboral muy fuertes y ligeramente

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

débiles, el 56,0% los sienten bastante insoportables y muy complejos, el 38,0% de ellos siente que son muy negativos.

De lo que deducimos que más de la mitad de los jóvenes estudiados sienten estos cambios bastante negativos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

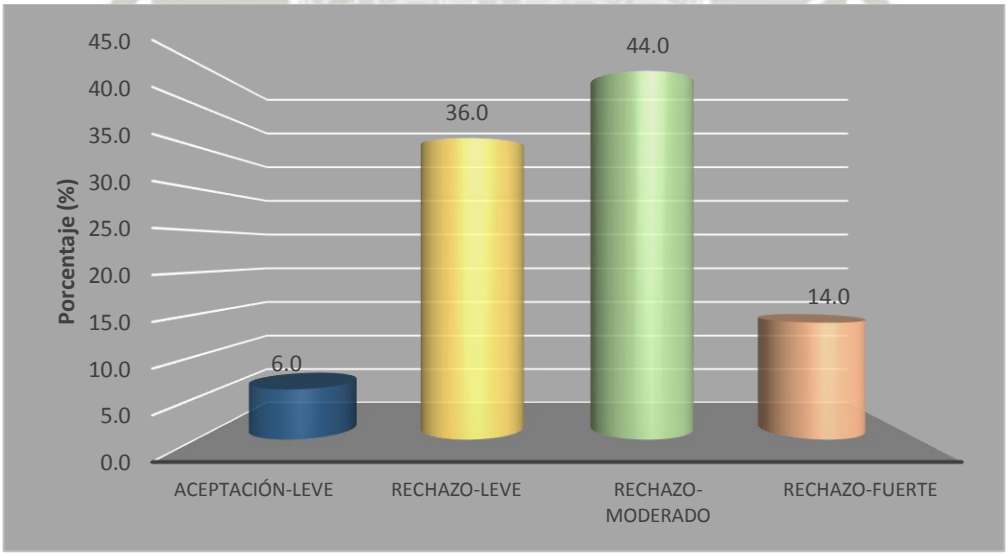
TABLA N° 14

INTENSIDAD DE LAS ACTITUTES BIOLOGICAS SEGÚN LO DEGENERATIVO EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS JÓVENES QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA – 2015

INTENSIDAD DE LAS ACTITUDES	Fr	%
Aceptación-leve	3	6,0
Rechazo –leve	18	36,0
Rechazo-moderado	22	44,0
Rechazo-fuerte	7	14,0
Total	**50**	**100**

❖ Instrumento aplicado por las investigadoras.

GRAFICO N° 14



En la tabla y gráfico N° 14 se muestra que en el Centro de Salud de Buenos Aires de Cayma de 50 personas estudiadas que corresponden al 100% un 44,0% de los jóvenes

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

tienen un rechazo moderado respecto a las actitudes Biológicas según lo degenerativo y el 6,0% de ellos tienen aceptación leve.

De lo que deducimos que más de la cuarta parte de los jóvenes estudiados sienten rechazo moderado.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

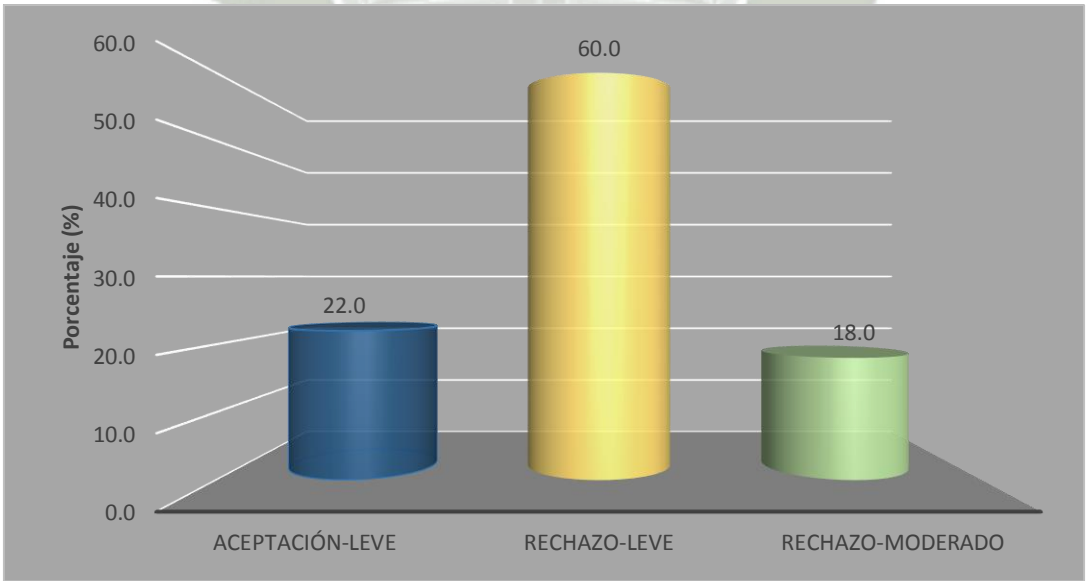
TABLA N° 15

INTENSIDAD DE LAS ACTITUTES BIOLOGICAS SEGÚN EL DECLIVE FISICO EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS JÓVENES QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA - 2015

INTENSIDADES DE LAS ACTITUDES	Nº.	%
Aceptación-Leve	11	22,0
Rechazo-Leve	30	60,0
Rechazo-moderado	9	18,0
Total	**50**	**100**

❖ Instrumento aplicado por las investigadoras.

GRAFICO N° 15



En la tabla y gráfica N° 15 se muestra que en el Centro de Salud de Buenos Aires de Cayma de 50 personas estudiadas que corresponden al 100% un 60,0% de los jóvenes

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

tienen un rechazo leve respecto a las actitudes Biológicas según el declive físico y solo el 18,0% de ellos tienen un rechazo moderado.

De lo que deducimos que más de la mitad de los jóvenes estudiados tienen rechazo leve a la población en la etapa de envejecimiento.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

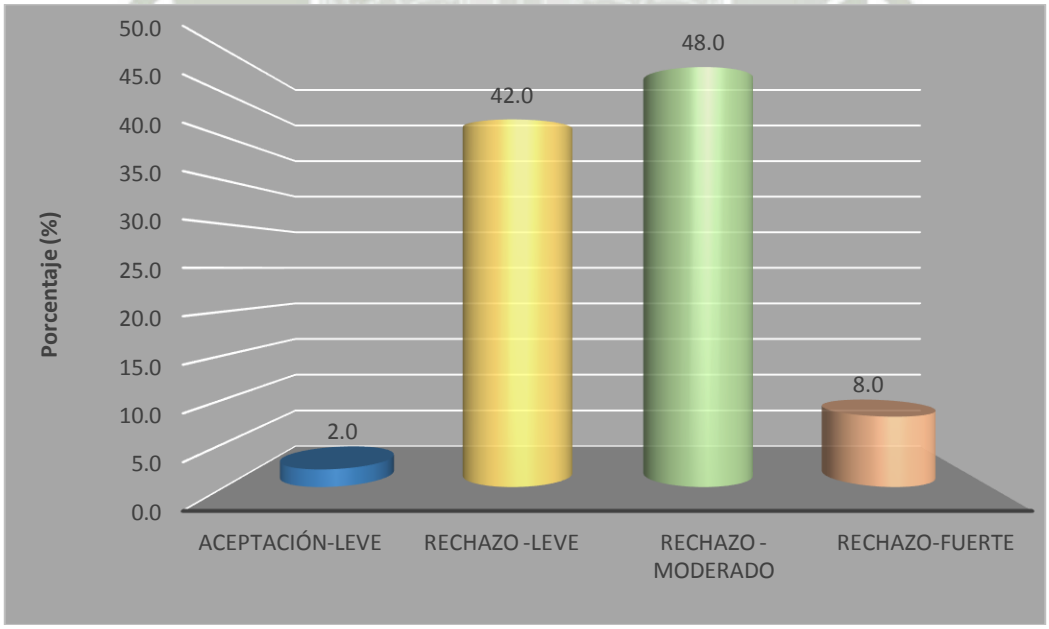
TABLA N° 16

INTENSIDAD DE LAS ACTITUTES PSICOLOGICAS SEGÚN EL DETERIORO COGNITIVO EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS JÓVENES QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA - 2015

INTENSIDADES DE LAS ACTITUDES	Fr	%
Aceptación – leve	1	2,0
Rechazo - leve	21	42,0
Rechazo - moderado	24	48,0
Rechazo - fuerte	4	8,0
Total	**50**	**100**

❖ Instrumento aplicado por las investigadoras.

GRAFICO N° 16



En la tabla y gráfica N° 16 se muestra que en el Centro de Salud de Buenos Aires de Cayma de 50 personas estudiadas que corresponden al 100% un 48,0% de los jóvenes

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

tienen un rechazo moderado respecto a las actitudes Psicológicas según el deterioro cognitivo y solo el 2,0% de ellos tienen una aceptación leve.

De lo que deducimos casi la mitad de los jóvenes estudiadios tienen rechazo moderado a la población en la etapa de envejecimiento.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

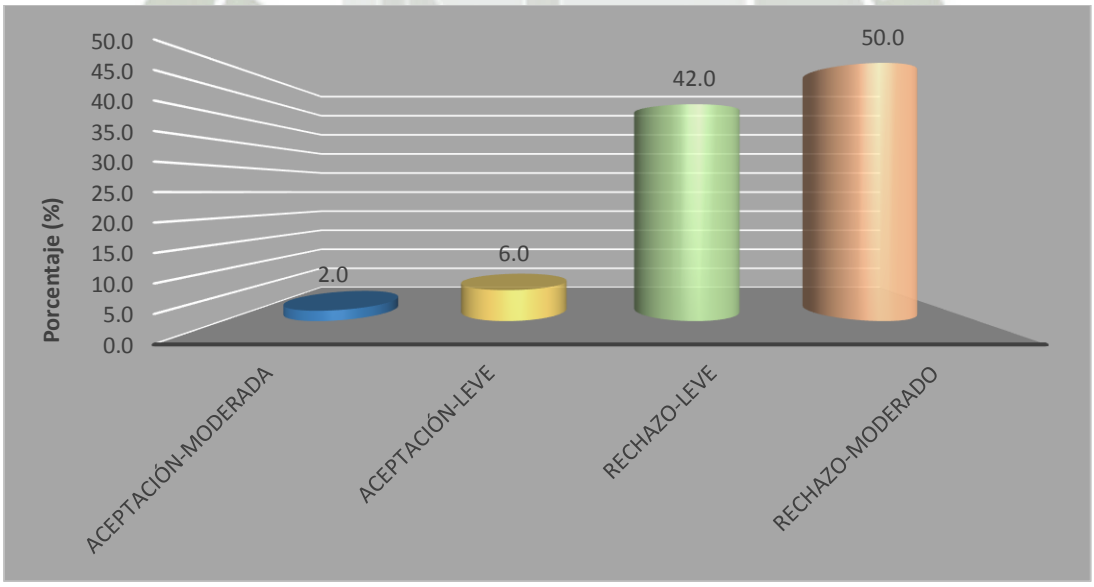
TABLA N° 17

INTENSIDAD DE LAS ACTITUTES SOCIALES SEGÚN LA EXCLUSIÓN SOCIOLABORAL EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LOS JÓVENES QUE ACUDEN A CONSULTA MEDICA DEL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA. AREQUIPA – 2015

INTENSIDADES DE LAS ACTITUDES	Nº.	%
Aceptación - Moderada	1	2,0
Aceptación - Leve	3	6,0
Rechazo - Leve	21	42,0
Rechazo - Moderado	25	50,0
Total	**50**	**100**

❖ Instrumento aplicado por las investigadoras.

GRAFICO N° 17



En la tabla y gráfica N° 17 se muestra que en el Centro de Salud de Buenos Aires de Cayma de 50 personas estudiadas que corresponden al 100% un 50,0% tienen un

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

rechazo moderado respecto a las actitudes Sociales según la exclusión sociolaboral y solo el 2,0% de ellos tienen una aceptación moderada

De lo que deducimos que la mitad de los jóvenes estudiados tienen rechazo moderado a la población en la etapa de envejecimiento

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES

En el presente estudio de investigación, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

PRIMERA: Las Actitudes hacia el proceso de envejecimiento en los jóvenes que acuden a consulta medica del Centro de Salud Buenos Aires de Cayma referido a las Actitudes Biologicas según lo degenerativo es de rechazo moderado, según el declive físico es de rechazo leve; respecto a los cambios psicológicos según el deterioro cognitivoy sociales según la exculison sociolaboral es de rechazo moderado. Siendo la edad que predomina de 22 a 25 años, gran parte de los jóvenes estudiados fueron de sexo femenino, cabe destacar que en su mayoría son provenientes de la ciudad de Arequipa y viven con su pareja, siendo aún de estado civil convivientes.

SEGUNDA: Las Actitudes hacia el proceso de envejecimiento de mayor frecuencia en los jóvenes que acuden a consulta medica del Centro de Salud Buenos Aires de Cayma referido a las Actitudes Biologicas sienten estos cambios como muy feos y muy desconocidos. Casi la mitad de los jóvenes sienten los cambios Psicológicos muy feos y bastante lentos. En cuanto a los cambios sociales los jóvenes cuestionados, sienten estos cambios como muy feos y muy negativos.

.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Realizar estudios orientados a identificar los factores que están influyendo que la actitud de los jóvenes sea de rechazo hacia el proceso de envejecimientoes con intensidad moderada y leve.

SEGUNDA: Realizar programas permanentes en aspectos relacionados al proceso de envejecimiento, para afianzar las actitudes positivas y cambiar las actitudes negativas, ya que ellos no serán ajenos a este proceso, dándose una contribución para mejorar la calidad de atención que se brinda al adulto mayor.

TERCERA: Organizar eventos y talleres dinámicos con jóvenes para un mejor conocimiento sobre el proceso de envejecimiento y lo cambios que este presenta para no llegar al rechazo o discriminación de este grupo etareo, promoviendo también la convivencia y relación entre ellos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. ADELIZ ARMINDA VILCA APAZA (2010) Percepción del Adulto Maduro sobre el Proceso de Envejecimiento. Centro de Salud José Carlos Mariátegui, Villa María del Triunfo. Perú.

2. H. C. TRIANDIS (1979) Actitudes y Cambio de Actitudes. Ed. Toray. España.

3. B. L. MISHARA – R. G. RIEDEL (2000) El Proceso de Envejecimiento. 3ra Edición. Madrid – España.

4. Informe de la Aplicación de la Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2007).

5. F. FHILIP RICE Desarrollo Humano: Estudio del Ciclo Vital. Segunda Edición. University of Maine.

6. MARIÁ A. CORNACHIONE LARRÍNAGA (Brujas 2006) Adultez. Psicología del Desarrollo: Aspectos Biológicos, Psicológicos y Sociales. 1ra Edición – Córdoba, Argentina.

7. HUGO ARÉCHIGA Y MARCELINO CEREJIDO (1999) El Envejecimiento: Sus Desafíos y Esperanzas. México, D.F.

8. GRACE J. CRAIG (2001) Desarrollo Psicológico. University of Massachusetts. 8va Edition.

9. JUAN MUÑOZ TORTOSA (2002) Psicología del Envejecimiento. Pirámide Ediciones.

10. IAN STUART – HAMILTON (2000) Psicología del Envejecimiento. 3ra Edición. Mejía Lequerica – Madrid. España.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

11. CARME TRIADÓ y FELICIANO VILLAR (2008) Envejecer en Positivo. 1ra Edición. España.

12. EDUARDO DALLAL Y CASTILLO (2003) Caminos del Desarrollo Psicológico de la Edad Adulta a La Vejez. Volumen IV. México D. F.

13. PAOLA S. TIMIRAS (1997) Bases Fisiológicas del Envejecimiento y Geriatría. Barcelona – España.

14. CASTELLANO CL Y DE MIGUEL A (2011) Propiedades psicométricas del cuestionario Conductas Discriminatorias hacia la Vejez y el Envejecimiento (CONDUC-ENV): análisis del componente conductual de actitudes viejistas en ancianos. International Journal of Psychology and Psychological.

15. VICENTE F (1999) Construcción Psicológica de la Identidad Regional. Tópicos y Estereotipos en el Proceso de Socialización: el referente a Extremadura. Badajoz: Diputación Provincial de Badajoz.

16. VICTORIA C Y GONZALEZ I (2000) La categoría bienestar psicológico: su relación con otras categorías sociales. Revista de Medicina General Integral. Cuba.

17. SALWATIERRA, VICENTE. M. (1992) Alteraciones Psicológicas y Sexuales durante la menopausia. En Climaterio y Menopausia. De Grefol, S.A. Madrid.

18. REALID COLLADO, M.; LOPEZ ESCRIBANO. (1990) A. Enfermería: Geriatría y Gerontología. Madrid: Edita Altaban.

19. MILLAN CALENTI, J. C. (2006). Principios de Geriatría y Gerontología. Madrid: Mc. Graw Hill Interamericana.

20. DAVIDOFF, L. (1985). Introducción a la Psicología. México: McGraw-Hill.

21. BAZO, M.T., Y MAIZTEGUI, O. (1999). Sociología de la vejez. En M.T. Bazo.

22. ALONSO, L.M., RIOS, A.L., Caro, S. (2010). Percepción del envejecimiento. Chile, Concepción.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

PAGINAS WEB

1. https://books.google.com.pe/books?id=U5uofkuYrFQC&printsec=frontcover&dq=proceso+del+envejecimiento&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiX2NPDwu3KAhXMTSYKHRRBCTAQ6AEIITAB#v=onepage&q=proceso%20del%20envejecimiento&f=false

2. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:P0iaByrN_pgJ:riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/585/La%2520percepcion%2520social%2520de%2520la%2520vejez.pdf%3Fsequence%3D1+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe

3. https://books.google.com.pe/books?id=P1WSN0NT-hoC&printsec=frontcover&dq=proceso+del+envejecimiento&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiX2NPDwu3KAhXMTSYKHRRBCTAQ6AEIGjAA#v=onepage&q=proceso%20del%20envejecimiento&f=false

4. http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf

5. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:7gw3j8wQdWoJ:www.ijpsy.com/volumen12/num1/318/evaluacin-del-componente-afectivo-de-las-ES.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe

6. http://www.ujaen.es/investiga/cvi296/Gerontologia/MasterGerontologiaTema06.pdf

7. http://bvs.sld.cu/revistas/ssoc/vol5_3_99/ssoc08399.htm

8. https://books.google.com.pe/books

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CEDULA DE PREGUNTA

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Sexo ( ) Masculino ( ) Femenino

2. ¿Qué edad tiene Usted?

( ) 18 – 21
( ) 22 – 25
( ) 26 – 30
( ) 31 a mas

3.- ¿Cuál es su lugar de procedencia?

( ) Arequipa
( ) Puno
( ) Cuzco
( ) Otro _____

4.- ¿Cuál es su estado marital?

( ) Soltera (o)
( ) Casada
( ) Conviviente

5.- ¿Con quién vive usted?

( ) Ambos padres
( ) Madre
( ) Padre
( ) Otro Familiares
( ) Pareja
( ) Solo

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

A CONTINUACIÓN SE PRESENTA LOS ENUNCIADOS ESPECÍFICOS DEL CUESTIONARIO

SIENTO QUE ESTOS CAMBIOS BIOLOGICOS EN LA ACTITUD HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO COMO

- La disminución en la agudeza visual y auditiva
- Deterioro de órganos internos
- Disminución de la capacidad sexual
- Fuerza motora e incontinencia urinaria

SIENTO QUE ESTOS CAMBIOS BIOLOGICOS SEGÚN LO DEGENERATIVO SON:

_____

Feos: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Bonitos

Buenos: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Malos

Desconocidos: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Conocidos

Rápidos: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Lentos

Fuertes: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Débiles

Insoportables: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Soportables

Simple: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Complejo

Negativos: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Positivos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

SU ACTITUD HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

- Frente a la aparición de arrugas
- Presencia de manchas y canas
- Disminución de la talla corporal y pérdida de piezas dentarias.

SIENTO QUE ESTOS CAMBIOS BIOLOGICOS SEGÚN EL DECLIVE FISICO SON:

Feos: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Bonitos

Buenos: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Malos

Desconocidos: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Conocidos

Rápidos: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Lentos

Fuertes: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Débiles

Insoportables: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Soportables

Simple: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Complejo

Negativos: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Positivos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

SIENTO QUE ESTOS CAMBIOS PSICOLOGICOS EN LA ACTITUD HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO COMO

- La disminución y/o declive del aprendizaje
- La inteligencia
- La memoria y baja autoestima.

SIENTO QUE ESTOS CAMBIOS PSICOLOGICOS SEGÚN EL DETERIORO COGNITIVO SON:

_____

Feos: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Bonitos

Buenos: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Malos

Desconocidos: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Conocidos

Rápidos: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Lentos

Fuertes: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Débiles

Insoportables: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Soportables

Simple: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Complejo

Negativos: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Positivos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

SIENTO QUE ESTOS CAMBIOS SOCIALES EN LA ACTITUD HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO 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 SEGÚN LA EXCLUSION SOCIOLABORAL SON:

Feos: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Bonitos

Buenos: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Malos

Desconocidos: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Conocidos

Rápidos: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Lentos

Fuertes: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Débiles

Insoportables: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Soportables

Simple: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Complejo

Negativos: ___: ___: ___: ___: ___: ___ Positivos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INTERPRETACIÓN DE LA ESCALA:

La técnica estadística que se empleó es la 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 la calificación de la actitud en su dirección e intensidad se tuvo en cuenta la siguiente categorización:

DIRECCION	INTENSIDAD	PUNTAJE
RECHAZO	FUERTE	1 - 1.99
	MODERADA	2 - 2.99
	LEVE	3 - 3.99
ACEPTACION	LEVE	4 – 4.99
	MODERADA	5 - 5.99
	FUERTE	6

INSTRUCCIONES:

Esta cedula de preguntas contiene 4 ítems, cada uno 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

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Los espacios de la escala bipolar tienen el siguiente significado:

Bueno:_____: _____: _____: _____: _____: _____ Malo

Muy Bueno	Bastante Bueno	Ligeramente Bueno	Ligeramente Malo	Bastante Malo	Muy Malo

Feo: _____: _____: _____: _____: _____: _____ Bonito

Muy Feo	Bastante Feo	Ligeramente Feo	Ligeramente Bonito	Bastante Bonito	Muy 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.

La escala del Proceso de Envejecimiento es una escala de Confiabilidad y validada por Ramos Condori; sometido a validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	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
TOTAL									0.032

Favorable= 1 (Sí)

Desfavorable= 0 (No)

Si p< 0.05 la concordancia es significativa

p = Probabilidad

La concordancia es significativa

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA-CAYLLOMA
MICRORRED DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA

Arequipa, 08 de Marzo del 2016.

OFICIO N° 0145- 2016-GRA/GRS/GR-RSAC-D-MRS.BsAsC-J.

Sra.
Sonia Núñez Chávez
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA – U.C.S.M.

Presente.-

ASUNTO: TERMINO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para saludarlo muy cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que, las estudiantes: ***YAHAIRA CARMEN ROSA BECERRA ESCOBAR y JESSICA BENAVIDES LOZADA***, de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Santa María, quienes con fines de graduación, han realizado de trabajo de campo por su ***Proyecto Titulado: "Actitudes hacia el Proceso de Envejecimiento en Jóvenes al Centro de Salud Buenos Aires de Cayma - Arequipa 2015"***.

Agradeciendo brinde la atención al presente, me despido de Usted, no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA
Dra. Virginia Condori Luna
CMP. 22110
Med. Jefe Micro Red Buenos Aires de Cayma

V.C.L../imcs.
c.c.Arch.

MICRO RED BUENOS AIRES DE CAYMA
José Carlos Mariátegui N° 403 Buenos Aires de Cayma
Telf. 054-443504

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María
☎(51 54) 251210 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350
AREQUIPA - PERÚ

INFORME N° 0139 -CB- 2016

A : Doctora SONIA NUÑEZ CHAVEZ
DECANO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

De : COORDINACIÓN DE BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

Asunto : Evaluación de la Producción Intelectual

Expediente : 2016-0139

Fecha : 7 de marzo de 2016

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

ACTITUDES HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN JOVENES DEL CENTRO DE SALUD DE BUENOS AIRES DE CAYMA AREQUIPA 2015

Autor(es):

BECERRA ESCOBAR YAHAIRA CARMEN ROSA/BENAVIDES LOZADA JESSICA

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **22** **%** en el sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
PROF. AMÉRICO HERRERA VERA
Coordinación de Bibliotecas, Hemeroteca y Videoteca

Universidad Católica de Santa María BIBLIOTECA CENTRAL AREQUIPA - PERÚ

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis