FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional De Enfermería

TESIS

PERCEPCIÓN DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DURANTE EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD "PUEBLO NUEVO" - FERREÑAFE – 2016

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

AUTORES:

Bach. Flores Chilón Cynthia Luceli

Bach.Mendo Llaguento Wilfredo

ASESORA:

Dra. Norma Del Carmen GálvezDíaz

Pimentel, Junio del 2017

PERCEPCIÓN DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR DURANTE EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD “PUEBLO NUEVO” - FERREÑAFE – 2016

Aprobación del informe de investigación

Dra. Gálvez Díaz Norma Del Carmen
Asesora

Dra. Barreto Espinoza Luz Antonia
Presidenta

Mgtr. Avalos Hubeck Janet
Secretario

Mgtr. Bravo Balarezo Flor De Maria
Vocal

DEDICATORIA

A nuestros padres, por ser nuestro apoyo y demostrarnos su cariño incondicional sin importar nuestras diferencias. A nuestras asesoras que nos brindaron su tiempo, apoyo, sabiduría que nos han transmitido en el desarrollo de nuestra formación profesional.

A Dios, por habernos dado la vida y permitirnos haber llegado a tan importante momento de nuestra formación profesional y personal.

Los autores.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento infinito a Dios, Nuestro Padre, por ser la razón de nuestra existencia y el impulso para seguir dando lo mejor de nosotros.

A nuestro asesor, Mg. Mgtr. Bravo Balarezo Flor De María gracias a su paciencia y enseñanzas, ayudado a culminar nuestro informe y a todas las profesoras quienes han contribuido en nuestro trabajo.

Los autores.

INDICE

DEDICATORIA....3
AGRADECIMIENTO....4
ABSTRACT....7
INTRODUCCIÓN....8
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN....9
1.1. Problematización....9
1.2. Formulación del problema....12
1.3. Justificación e importancia....12
1.4. Objeto de estudio....14
1.5. Limitaciones de la Investigación....14
1.6. Objetivos....14
Objetivo General....14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO....16
2.1. Antecedentes de estudios....16
2.3. Sistemas teórico conceptuales....18
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO....34
3.1. 34
3.2. Abordaje metodológico....34
3.3. Sujetos de investigación....37
3.4. Escenario....37
3.5. Técnicas de recolección de datos....38
3.6. Instrumentos de recolección de datos....39
3.7. Principios éticos....39
3.8. Criterios de rigor científico....40
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS....42
4.1. Análisis y discusión de los resultados....42
CAPÍTULO VI: CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES....53
6.1. Consideraciones finales....53
6.2. Recomendaciones....55
ANEXO N°1....61
ANEXO N°2....64

RESUMEN

Este trabajo tuvo como objetivo comprender las percepciones de autocuidado en el adulto mayor que acude al Centro de Salud “Pueblo Nuevo”. Se realizó una investigación de enfoque cualitativo y diseño estudio de caso, se adquirieron los datos a través de entrevistas semi estructuradas a profundidad, orientada por una serie de preguntas aplicadas a 5 adultos mayores. Los datos de las entrevistas recibieron un proceso de acuerdo al método de asociación de contenidos, resultando tres categorías como resultado de la percepción de auto cuidado del adulto mayor en la que destaca 1)“Aprendiendo a valorarme y afrontar el proceso de envejecimiento”, 2) “Fuentes de apoyo”, y 3) “Sintiéndome abrumado me embarga la tristeza”. En la primera se enfatiza en la percepción que se tiene de sí mismo el adulto mayor, considerándose útil para su familia y/o sociedad. En la segunda se enfatiza el apoyo que recibe tanto de familiares y amigos, los conlleva a sentirse seguros y realizar actividades que hagan que su vida sea más duradera. Y en la tercera se enfatiza los sentimientos que el adulto mayor tiene en este proceso de envejecimiento que influye en su auto cuidado. Se concluye que la percepción de auto cuidado en el adulto mayor juega un papel importante en la conservación de la salud de los adultos mayores.

Palabras clave: Percepción, Auto cuidado, Adulto Mayor, Proceso de envejecimiento.

ABSTRACT

This study aimed to understand the perceptions of self-care in the elderly who come to the Centro de Salud "Pueblo Nuevo". A qualitative research approach was conducted and case study design, data was obtained through in-depth semi-structured interviews, guided by a guide of questions applied to 5 adults older. The interview data were treated according to the method of content partnerships, emerging three categories as a result of the perception of self-care of the elderly which highlights 1) "Learning to value and to face the aging process", 2) "Sources of support" and 3) "Feeling overwhelmed me with sadness". In the former emphasizes the perception people have of themselves the elderly, considered useful for your family and / or society. In the second receiving support both from family and friends it is emphasized, leads them to feel safe and activities that make your life more durable. And in the third the feelings that the elderly have in this aging process that affects their self-care is emphasized. It is concluded that the perception of self-care in older people plays an important role in maintaining the health of older adults.

Key Words: Perception, Self Care, Elderly, Aging Process.

INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores deben enfrentarse a cambios, tanto físicos e intelectuales propios de su ciclo de vida, sino también a los cambios en sus roles, estilo de vida y sus responsabilidades sociales. El porcentaje de adultos mayores está aumentando rápidamente, el cual representa un segmento singular de la población con sus propias características, como los aspectos intrínsecos del envejecimiento fisiológico y con aspectos externos como el débil soporte familiar y social, los escasos recursos económicos, que lo disponen a una situación de desprotección al adulto mayor, aumentando la fragilidad ante situaciones de estrés o enfermedad, y es de suma importancia la preservación de la salud de este grupo poblacional afectado. Autocuidado pocas personas expuestas a cuidar, el adulto mayor no puede estar sin un debido cuidado de manera que asumirá el reto de auto cuidarse.

El presente informe describe los objetivos, el plan y el desarrollo. El problema que se suscitó en el centro de salud “Pueblo Nuevo”- Ferreñafe acerca de cómo era la percepción de autocuidado del adulto mayor durante el proceso de envejecimiento.

La investigación tiene cinco capítulos: el I capitulo: problema de investigación, en este capítulo se detalla la problematización, formulación del problema, justificación e importancia, objeto de estudio, limitación de la investigación y objetivos. En el capítulo II: marco teórico, se encuentra los antecedentes de estudios y sistemas teórico conceptuales, en el capítulo III: marco metodológico, está el tipo de investigación, abordaje metodológico, sujetos de investigación, escenario, técnicas de recolección de datos, instrumentos de recolección de datos, procedimiento para la recolección de datos, principios éticos y criterios de rigor científico y en el capítulo IV: análisis e interpretación de los resultados, aquí se detalla el análisis y discusión de los resultados y el capítulos V: consideraciones y recomendaciones, se detalla las consideraciones y recomendaciones, en base a toda la investigación.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Problematización

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S),se considera al adulto mayor a quienes tienen una edad mayor o igual a 60 años en países en vías de desarrollo y de 65 años a quienes viven en países en desarrollo. Una revolución demográfica está ocurriendo en todo el mundo. Actualmente, hay alrededor de 600 millones de personas de 60 años y más; esta cifra se duplicará hacia el año 2025 y llegará a casi dos mil millones hacia el año 2050, la mayoría de ellos en países en vías de desarrollo[1].

En elmundo las personas adultas mayores envejecen rápidamente y desempeñarán un papel cada vez más importante a través del trabajo voluntario, transmitiendo su experiencia y conocimientos, cuidando a sus familias y con una creciente participación en la fuerza laboral remunerada. La sabiduría que han adquirido a lo largo de su vida los convierte en un recurso social esencial[1].

El envejecimiento es producto de un proceso de transición demográfica, que por sus características y demandas tan peculiares, es motivo de mayor atención por parte de las instituciones del estado. La esperanza de vida ha aumentado en los últimos años, actualmente estamos en los 73 años, y podemos ver un mayor número de personas de edades más avanzadas en comparación de anteriores décadas[2].

Los adultos mayores se enfrentan a cambios dentro de su fisiología, en los psicológico, social, espiritual e intelectuales propios de su proceso de envejecimiento, enfrentándose a una sociedad competitividad, globalizada con cambios estructurales en la familia; y en su cotidianidad, su estilo de vida, de roles y de responsabilidades sociales. Sin lugar a dudas que la adaptación a esta serie de cambios puede impactar fuertemente su condición de vida. Las condiciones de salud que determinan su calidad de vida son muy variadas, reconociéndose como las más importantes: el estado mental, psicoafectivo, social, nutrición y hábitos alimentarios saludables, capacidad funcional sana, buen dormir y prevención de caídas. Estas condiciones pueden ser reforzadas y

optimizadas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a través del autocuidado[3].

Una de las más grandes estrategias es el autocuidado, que se considera un factor primordial para conservar la salud, pero pocos logran ponerlo en práctica, ya sea por desconocimiento o porque tienen poco interés en el cuidado de su salud. El autocuidado dependerá de cada persona para contrarrestar un sin número de enfermedades; si no se toman las debidas medidas de precaución como lo es cuidarse así mismo, podemos complicar el estado de salud y desencadenar consecuencias mortales. Es por ello que se comprenderá la importancia de cuidarse.

El autocuidado es una conducta que realiza la persona. Guillen comenta: “Existen condicionantes que impiden al adulto mayor llevar a cabo su autocuidado. Entre estas se pueden citar: condicionantes socios demográficos, capacidades físicas y emocionales, ingresos económicos insuficientes, falta de apoyo familiar, carencia de relaciones afectivas, viudez, desmotivación, acceso a los servicios de salud.[4]

Sin embargo el déficit del autocuidado se refleja y aumentan de manera sustancial en la etapa senil del ciclo vital del ser humano. Los procesos fisiológicos que forman parte integral de la senectud favorecen la disminución de un estilo de vida saludable, producto de la disfuncionalidad sistémica del organismo, que propicia la presencia de enfermedades crónicas degenerativas[5]

El nivel de dependencia en el adulto mayor se relaciona con numerosos cambios que experimenta este grupo etario, tanto del estilo de vida como del sistema social y familiar, que influyen directamente sobre su funcionalidad; para la Organización Mundial de la Salud representa el principal determinante del estado de salud entre los envejecidos, midiendo su estado de salud no en términos de déficit sino en "mantención de la capacidad funcional", que corresponde a la capacidad de una persona para llevar a cabo las actividades necesarias para lograr el bienestar a través de la interrelación de sus campos biológico, psicológico y social, con la existencia de adultos mayores

funcionalmente sanos o capaces de valerse por sí mismos, y funcionalmente alterados o con dificultades para su auto desempeño[5.6].

Cuba, país en vías de desarrollo, no está exento de este proceso. De hecho, constituye el principal problema demográfico actual y perspectivo. Su población ha envejecido de forma evidente y se espera que para el 2025 este grupo ocupe más del 20% de la población total. Al parecer, la presencia de enfermedad condiciona en los individuos una percepción diferente de su estado de salud, probablemente relacionada con el acceso a los servicios de salud y por ende a la información recibida sobre su enfermedad, una posible explicación es que las personas que se perciben sanas no consideren necesaria la posibilidad de desarrollar sus capacidades de autocuidado.[7]

Chile presenta un cambio progresivo y acelerado de su pirámide poblacional, constituyendo el grupo de países latinoamericanos en transición demográfica avanzada junto a Cuba, Uruguay y Argentina lo que se traduce en un aumento de la población de 60 años y más[8].

El Perú está envejeciendo de manera progresiva. Es un proceso presente en todo el país, aunque con diferentes grados de volumen e intensidad. El grupo de personas de 65 y más años de edad, se incrementará sostenidamente en las próximas décadas. De poco menos de 1.5 millones de adultos mayores en el 2010, se pasará a casi 6.5 millones en 2050; 5 millones adicionales, la mayor parte de los cuales serán mujeres. Este proceso de envejecimiento demográfico plantea desafíos y exigencias de diferentes naturalezas en términos de políticas y programas sociales a nivel regional y local, dependiendo de la escala, características y heterogeneidad de este proceso en cada departamento del país[9].

El Ministerio de Salud, dentro de sus Lineamientos de Política, refiere que es muy importante atender de manera integral las necesidades de salud de la población adulta mayor, a fin de lograr el bienestar físico, funcional, mental y social de esta población, promoviendo el envejecimiento activo y saludable[10].

En la provincia de Ferreñafe existen adultos mayores (10 mil)[11], considerando en el distrito de Pueblo Nuevo (985 pobladores), en el centro de salud de “Pueblo Nuevo”- Ferreñafe, acuden un total de 25 adultos mayores al servicio del Programa de Adulto Mayor PAM de dicho establecimiento, en donde se atienden adultos mayores en la edad de 60 - 80 años, durante del desarrollo académico pre - profesional en rotación de las prácticas comunitarias en el Centro de Salud “Pueblo Nuevo”, se ha observado que los adultos mayores acuden semanalmente realizando talleres, actividades sociales de bajos recursos económicos en su mayoría, acuden solos. Al interactuar, nos refieren que viven en condiciones no favorables para su estado de salud, ya que los podría afectar en caso contraigan alguna enfermedad en esta etapa.

Siendo los adultos mayores una población frágil que requieren de su autocuidado para llevar un envejecimiento saludable y satisfactorio, el profesional de enfermería toma un papel estratégico para poder descubrir cómo es la percepción de autocuidado que tienen los adultos mayores acude al Centro de Salud “Pueblo Nuevo”

De acuerdo a lo planteado se formuló la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del problema

¿Cómo es la percepción de autocuidado del adulto mayor durante el proceso de envejecimiento en el Centro de Salud “Pueblo Nuevo” Ferreñafe- 2016?

1.3. Justificación e importancia

La progresión poblacional del adulto mayor es uno de los más grandes logros de la humanidad pero también uno de sus mayores desafíos, debido a que el envejecimiento se produce y se seguirá produciendo a un ritmo más rápido y en un contexto caracterizado por una alta incidencia de pobreza y disminución de cuidado. Por esta razón es nuestro deber como enfermera(o) brindar atención al adulto mayor sano y/o enfermo manteniendo su autonomía y su independencia, orientando sus cuidados, fomentando una cultura de autocuidado de la salud, propiciando un entorno seguro, libre de riesgos, facilitando el aprendizaje y, mediante la educación sanitaria, se logre que la

persona adulta mayor sea auto Valente, según el código de ética de la enfermera en el artículo Nº 37. De manera que comprendiendo la percepción del autocuidado del adulto mayor, conoceremos la situación de los adultos mayores.

Esta investigación se realizó a fin de contribuir con la población del adulto mayor en su proceso de envejecimiento para que tenga conocimiento, y comprometerlas en su autocuidado. Los resultados del estudio servirán como punto de partida para otras investigaciones en el área que permitan diseñar intervenciones educativas y promoción de salud para las personas de la adultas mayores con el objetivo de comprender la percepción de su autocuidado, además de proporcionar a las autoridades y al equipo de Centro de Salud "Pueblo Nuevo", información relevante sobre la percepción del adulto mayor en su autocuidado. Asimismo, servirá de reflexión científica en lo que respecta al planteamiento de nuevas perspectivas que permitan a los profesionales de Enfermería de hoy y enfermeros en formación redescubrir la importancia del cuidado a las personas adultas mayores, enfatizando en su autocuidado mediante la promoción de la salud y prevención de daño.

El aporte al campo de la enfermería contribuirá en los antecedentes de estudio acerca de la percepción de autocuidado en el adulto mayor durante el proceso de envejecimiento, teniendo en cuenta que el eje de acción de la enfermera en el primer nivel de atención es la promoción de la salud y prevención de enfermedades para lo cual se tendrá que brindar educación como herramienta esencial para la población que le permita mejorar su capacidad de autocuidado. La acción de enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes. La meta de enfermería es eliminar el déficit entre las capacidades de autocuidado y la demanda.

Esta investigación beneficia al Centro de Salud de Pueblo Nuevo, a la Municipalidad de distrito de Pueblo Nuevo; porque permite conocer información actualizada y relevante sobre la percepción del adulto mayor acerca de su autocuidado. Además beneficia a la universidad y estudiantes de manera que existirán estudios actualizados favoreciéndolos en las futuras investigaciones.

1.4. Objeto de estudio

Estuvo conformado por adultos mayores que asisten al Programa del Adulto Mayor (PAM) del Centro de Salud, teniendo en cuenta los criterios de inclusión. Se delimitó la muestra por la técnica de saturación de datos y redundancia de discursos.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores, varón o mujer de 60 años o más, autovalente
- Adultos mayores que acuden al PAM de adulto mayor del Centro de Salud "Pueblo Nuevo"- Ferreñafe.
- Adultos mayores que acepten participar voluntariamente en el trabajo de investigación.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que se niegan a participar en el trabajo de investigación.
- Adultos mayores que tienen un cuidador exclusivo.
- Adultos mayores con problemas agudos de salud.

1.5. Limitaciones de la Investigación

Las conclusiones del presente trabajo no pueden ser generalizados a otras poblaciones.

1.6. Objetivos

Objetivo General

Comprender las percepciones de autocuidado en el adulto mayor que acude al Centro de Salud "Pueblo Nuevo"- Ferreñafe 2016.

Objetivos Específicos

- Conocer la percepción de autocuidado del adulto mayor en su Esfera Biológica
- Conocer la percepción de autocuidado del adulto mayor en su Esfera Social
- Conocer la percepción de autocuidado del adulto mayor en su Esfera Psicológica

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudios

Considerando el objeto de estudio, se realizó inicialmente la búsqueda de antecedentes para guiar el avance de la investigación en esta temática. De los pocos trabajos de investigación que versan sobre el tema tenemos:

Sanhueza P, Castro M, Merino J.[12] en el 2012 en Chile, realizaron un estudió de investigación acerca "Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de autocuidado", con el objetivos de evaluar el efecto de un programa de autocuidado en la funcionalidad de adultos mayores, pertenecientes a un Centro de Salud Familiar del sur de Chile. El estudio fue de tipo experimental puro que intervino un grupo de adultos mayores entre 65 y 79 años. En conclusión el programa de autocuidado constituiría un entorno estimulante, necesario para mantener o corregir el declive funcional natural del adulto mayor, favoreciendo su independencia en necesidades básicas de la vida diaria, mejorando sus funciones mentales y autopercepción de salud.

Ruiz N.[13]en el 2013 en México, realizo un estudio acerca "El modo de auto concepto en el adulto mayor: un estudio fenomenológico", con el objetivo de describir, analizar y comprender el modo de auto concepto a partir de las experiencias vividas, observando un contexto real e identificado los factores que intervienen en la adaptación y que permitan interpretar el fenómeno de envejecimiento. El estudio fue cualitativo con enfoque de fenomenología interpretativa analizada desde la filosofía de Heidegger (1927) y basada en la Teoría de la Adaptación de Callista Roy (1999). La muestra, cuatro adultos mayores de la comunidad rural ampliada El Vegil, Huimilpan, Querétaro. La conclusión fue que la adaptación en el modo de auto concepto del adulto mayor está determinada por sus experiencias vividas en relación con la juventud, la familia y la religión.

GodinezM.yLopez M.[14], en el 2015 en México, realizaron un estudio acerca "Vivencias de los adultos mayores en un grupo de activación física para mejorar su autocuidado", con el objetivo de interpretar las vivencias de los

adultos mayores en un programa de activación física para mejorar su autocuidado. El estudio fue cualitativo con el método fenomenológico, se realizaron entrevistas en profundo a 5 adultos mayores. La conclusión fue que el autocuidado resulta una excelente estrategia para el grupo de adultos mayores porque reconoce sus propias capacidades tanto físicas como mentales se auto valoran como personas útiles y activas, el ejercicio y la convivencia les proporciona bienestar físico sino también crear lazos afectivos y una marcada convivencia que fortaleció las relaciones sociales que de acuerdo a los informantes también contribuyo a un bienestar emocional.

Hernandez A. y Melinton I.[15] en el 2014 en Perú, realizaron un estudio acerca "Vivencias del autocuidado del adulto mayor de la Asociación comunitaria de la urbanización Santa Isabel – Carabayllo 2014" con el objetivo de conocer las vivencias del auto cuidado del adulto mayor de la Asociación Comunitaria de la urbanización Santa Isabel–Carabayllo. El estudio fue cualitativo descriptivo y fenomenológico. Participaron 10 adultos mayores, teniendo como base teórica a Dorotea Orem con su teoría de Auto cuidado. Teniendo como conclusiones En la esfera espiritual, experiencias de autocuidado en el adulto mayor vinculado a la creencia, la religión y prácticas de valores. En la esfera social, el resultado vivencias sociales del adulto mayor como estrategia de autocuidado personal vinculado a la participación activa y comunicación. En la esfera biológica, se manifestaron formas de autocuidado corporal en el adulto mayor vinculado a la alimentación actividad física, higiene y descanso. Y, en la esfera psicológica, se evidenciaron: Estrategias de autocuidado que repercuten en la psicología del adulto mayor.

Córdova N.[16], en el 2012 en Perú, realizo un estudio acerca "Calidad de vida del adulto mayor, hospital regional de la policía nacional del Perú. Chiclayo, 2012", con el objetivo de identifica, analizar y discutir la calidad de vida de las personas que se atienden en el programa del Adulto Mayor del Hospital Regional Policial de Chiclayo. El estudio fue cualitativo con abordaje de estudio de caso, orientada por una guía de preguntas aplicadas a 21 personas adultas mayores. En conclusión pese a las limitaciones o restricciones en su funcionalidad

corporal, física y emocional, la mayoría de adultos mayores intentan asumir un estilo de vida que les satisfaga.

2.3. Sistemas teórico conceptuales

A continuación se presenta la base teórica que dará sustento de los hallazgos.

El término percepción fue adoptado principalmente por las disciplinas relacionadas con la conducta humana, y es utilizado para describir el proceso que ocurre cuando un evento físico es captado por los sentidos del ser humano y es procesado por el cerebro, donde se integra con anteriores experiencias, para darle un significado.

Según Matlin y Foley, la percepción "Incluye la interpretación de las sensaciones, dándoles significado y organización"[17].

Para Feldman es "La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro"[17].

La psicología clásica de Neisser nos dice que "es un proceso activo constructivo en el que el preceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje"[18].

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como "el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuemos con él y nuestros propios estados internos"[18].

Según Day menciona que la percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la compresión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa”[18]

Según Whitaker define “es un proceso que resulta de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y otra de los factores internos que corresponden al observador, además de los factores externos”[19].

Según Meroni, “la experiencia es el conjunto de conocimientos adquiridos involuntariamente, experiencias de la vida”, ello se deriva del contacto con la realidad. La percepción solo se puede lograr a través de un largo proceso durante el cual se tiene la experiencia del objeto en forma repetida[19].

La percepción es el proceso cognitivo que interpreta de un modo directo la realidad. Esta interpretación se realiza en base a los sentidos y a la intervención de factores internos, luego generarán respuestas mentales o imágenes que corresponden a objetos sensibles. La percepción comprende principalmente de dos procesos:

La Recodificación o selección de toda la información que nos llega del exterior, reduciendo la complejidad y facilitando su almacenamiento en la memoria.

Un intento de ir más allá para predecir acontecimientos futuros y de este modo reducir sorpresas. Estos dos procesos dan una estructura a nuestro proceso perceptual, en el sentido que nuestra percepción no constituye un continuo procesamiento de estímulos caóticos que se almacenan en la memoria sin orden, sino al contrario, al percibir una persona o un objeto creamos un orden en todo ese caudal de información. Ese orden nos permite reexaminar la información para adicionarle más información de interés para nosotros y poder relacionar comportamientos y situaciones.

La percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones. Selección: el individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, es decir, que interviene, aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan. Generalmente los individuos perciben de forma distorsionada los mensajes, captando sólo los aspectos agradables o los que responden a sus necesidades e intereses. Organización: los estímulos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo configurando un mensaje. La escuela de la Gestalt estableció unos principios de organización de los estímulos según el agrupamiento, contraste, ambigüedad, etc. Interpretación: esta fase proporciona significación de los estímulos organizados. La interpretación depende de los factores internos de la persona, de su experiencia e interacción con el entorno

La percepción de los individuos tiene como características el ser subjetiva, selectiva y temporal. Subjetiva: ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Selectiva: en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir; y Temporal: ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos. Y se compone de dos tipos de inputs, que son las sensaciones y los inputs internos. Las sensaciones que son la respuesta de los órganos sensoriales a los estímulos externos. La sensibilidad de los individuos a los estímulos depende de su capacidad receptiva y de la naturaleza del estímulo. Los inputs internos que caracterizan a cada persona y que cargan de distinto significado a los estímulos; algunos de ellos son la necesidad, motivación y experiencia.

El proceso perceptual también involucra al elemento conductual, ya que la percepción es capaz de generar conductas; dependiendo de cómo el individuo perciba una situación manifestará una determinada conducta, ya sea si la persona percibe la situación como potencialmente peligrosa o no.

La percepción es considerada un proceso cíclico de carácter activo, constructivo, relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo. La percepción es un proceso complejo que depende de la información que el mundo da, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe; estas afectan tanto al acto perceptivo mismo, por la alteración de los sistemas perceptivos, como a otros procesos superiores, como son las motivaciones y las expectativas.

Según la OMS[20], el autocuidado se refiere a todo aquello que las personas hacen por sí mismas con el propósito de restablecer y preservar la salud o prevenir y tratar las enfermedades y en definitiva, es el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud.

Según Coppard[21], el autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales.

OremD. describe autocuidado, primero, haciendo un análisis semántico de la palabra misma, la cual separa en “AUTO” y que define como “el individuo integral, incluyendo no sólo sus necesidades físicas, sino también las psicológicas y espirituales”; y “CUIDADO”, que define como “la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él”.[22]

Orem y Coppard[21]comparten el criterio de que una persona puede convertirse por sí mismo o con la ayuda de otros en su propio agente de autocuidado. Las dos concepciones mencionadas sobre el autocuidado incluyen las actividades referidas a la promoción y el fomento de la salud, la modificación de estilos de vida perjudiciales para la salud, disminución de factores de riesgo, la prevención específica de enfermedades, el mantenimiento y recuperación de la salud y la rehabilitación.

Orem D.,[22] integra y define como la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y lleva a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo, sano y así continuar con el desarrollo personal y el bienestar.

Además, Orem[22] devela el origen del autocuidado como "un comportamiento aprendido", y las actividades de autocuidado como acciones que se aprenden e internalizan tras la interacción e influencias del medio y la vida cultural del grupo al cual pertenece el individuo. Por lo tanto, las acciones de autocuidado se consideran no innatas, se viven y dependen de las creencias, de la interacción con los diversos factores y estímulos con los que se rodea y con los cuales el individuo experimenta, como costumbres y prácticas habituales de la familia y comunidad de la cual se es parte. Aparece como condicionante de la salud por lo tanto, al contexto sociocultural, el cual entrega al individuo los requisitos de autocuidado universales, los cuales son independientes del estado de salud, la edad o el nivel de desarrollo y que se refieren al mantenimiento de un aporte suficiente de aire, agua, alimentos, provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de excrementos, mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo, entre la soledad y la interacción social, prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar humano, promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial y talento de las personas.

Sin dejar de considerar los requisitos de autocuidado, Orem[22] lo define como las reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o que se supone que tienen validez en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, son expresiones de los objetivos a lograr al ocuparse intencionalmente del autocuidado. Se identificaron tres tipos de requisitos de autocuidado: universales, del desarrollo, y de desviación de la salud.

Además define los requisitos de autocuidado del desarrollo los cuales integran las etapas específicas del desarrollo como condicionantes del

autocuidado como son: desarrollo de la infancia, adolescencia y adulto joven, etapas de desarrollo de la edad adulta y el embarazo (en adolescencia o edad adulta); y también aquellas que condicionan o afectan adversamente el desarrollo humano, dentro de las cuales se describen la deprivación escolar, problemas de adaptación social, pérdida de familiares, amigos o colaboradores, pérdida de posesiones o del trabajo, cambio súbito en las condiciones de vida, cambio de posición social/económica, mala salud, malas condiciones de vida o incapacidad, enfermedad terminal o muerte esperada, y peligros ambientales.

Por lo tanto, una persona capaz de hacerse cargo de su propio autocuidado puede: apoyar procesos vitales físicos, psicológicos y sociales esenciales, mantener la estructura y funcionamiento humano, desarrollar plenamente su potencial humano, prevenir las lesiones o enfermedades, curar o regular la enfermedad y sus efectos, con la ayuda apropiada.

Orem D. [22] enmarca al individuo como un “todo” integrado del cual hacen parte la naturaleza, su psicología o medio internos, sus relaciones sociales y estabilidad fisiológica; el individuo es visto como un agente de autocuidado, la persona que realiza la acción para sobrevivir y funcionar de acuerdo con las leyes de la naturaleza, con la facultad de utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, reflexionar sobre su propio estado de salud, comunicar y guiar esfuerzos a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado.

La sustentabilidad de este modelo nace de la relación de 3 teorías que se adicionan en conceptos y términos, así como en identificar a los protagonistas del proceso de autocuidado y del porqué del déficit de éste. La teoría de los sistemas enfermeros identifica a las/los enfermeras/os como sistemas de acción; la teoría del déficit de autocuidado describe como los individuos son completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos para su propio autocuidado; y la teoría de autocuidado refiere la función reguladora que el hombre debe llevar a cabo por si solo para mantener su salud, desarrollo y bienestar, convirtiéndose en agente de autocuidado.

Cacabelos P.[23], define al envejecimiento como un fenómeno descriptivo que representa los cambios que virtualmente sufren todos los sistemas

biológicos y ecosistemas con el paso del tiempo". Este autor, en el mismo artículo, se refiere al proceso de envejecimiento como "el resultado del paso del tiempo, del desgaste mecánico de los órganos y estructuras corporales y de los procesos programados del propio organismo".

Se puede comprender el envejecimiento humano desde una perspectiva que incluye las dimensiones psicosociales y espirituales, como el proceso de pérdidas biológicas, disminuciones funcionales y ganancias psicosociales de un individuo, a lo largo de su vida, en las que intervienen factores genéticos, hereditarios, socioculturales, ambientales y estilos personales o modos de ser de la persona, hombre o mujer, que envejece en un contexto determinado y en unas condiciones específicas [24].

Dentro del proceso de envejecimiento se producen cambios en el funcionamiento de las esferas biológica, psicológica y social. Con el paso de los años, tales transformaciones predisponen al adulto mayor a presentar variadas enfermedades. Se debe considerar que no todos los procesos están presentes en los adultos mayores, debido a que tienen en su desarrollo un carácter individual y heterogéneo, por lo que cada uno llega a tener su propia manera de envejecer. A continuación, se revisarán algunos cambios asociados al envejecimiento [25].

Los cambios en la esfera biológica son: la estatura, generalmente a partir de los 40 años, disminuye; esta pérdida es más acentuada en las mujeres, evidenciada por los cambios en la postura del cuerpo, disminución de la altura de las vértebras, el encorvamiento de la columna, caderas y piernas, que se arquean. También el peso disminuye a partir de los 50 años y en un 20% el de tejido graso [26].

La piel se hace más delgada por la disminución del tejido graso, más seca, más transparente y se vuelve menos elástica "arrugada" y toma un tinte amarillento; presenta depresiones irregulares, pierde su color normal y existe

tendencia a los cambios pre malignos. Se produce la pérdida de cabello y la aparición de canas. Las uñas reducen su velocidad decrecimiento, aumentan su grosor y se vuelven opacas y más duras. La piel, por su extensión, es el órgano más susceptible de recibir daño ambiental a través de los años, en especial por la acción de la luz solar.

Entre los 30 y los 80 años se pierde un 30 a 40% de la masa muscular, dicha pérdida se acelera con la edad. Asimismo, disminuye la fuerza muscular y las capacidades de movimiento y respuesta rápida, y las de reparación o cicatrización de músculos, tendones y ligamentos. La capacidad para formar tejido óseo disminuye, reduciéndose por el contrario el grosor y la masa de los huesos, pues se produce la pérdida de calcio en los de la cadera (osteoporosis), del muslo y en las vértebras. Estos cambios afectan a hombres y mujeres, pero afectan con mayor incidencia a las mujeres durante la menopausia, por la disminución del estrógeno.

El sistema nervioso se afecta de manera importante con el paso del tiempo. El peso cerebral disminuye con la edad y el flujo cerebral se reduce en un 20%, produciéndose alteraciones y disminución de la síntesis de neuro-transmisores. Estos deterioros, sin embargo, no se traducen necesariamente en cambios intelectuales ni conductuales. Tanto la acumulación de cambios como la actitud con que el sujeto los asume, sí le predisponen a sufrirlos. Los principales son: los reflejos disminuyen en intensidad de respuesta y estructura; y en el ciclo del sueño se altera el oído y audición: En el oído externo se produce acumulación de cerumen, que dificulta la audición. Hay adelgazamiento del tímpano y pérdida de su elasticidad, así como disminución de la eficiencia en la conducción de los sonidos. Estos cambios provocan pérdida de audición, principalmente de las tonalidades bajas.

Los cambios de los párpados pueden provocar su caída o suspensión. La córnea pierde transparencia y por depósito de lípidos se produce el “arco senil”. La pupila reduce su tamaño y el iris disminuye su capacidad de acomodación. El cristalino aumenta su tamaño y se vuelve más rígido. Frecuentemente aparecen

cataratas. A nivel de la retina se reduce la acumulación de pigmentos, produciéndose pérdida de la agudeza visual con los años [26].

Con respecto a la glucosa (azúcar) e insulina, se observa una mayor resistencia de los tejidos periféricos a la acción de la insulina, lo que puede condicionar niveles altos de glucosa en la sangre y, por tanto, diabetes. También disminuyen la secreción de glucocorticoides, lo que provoca la pérdida de la capacidad para tolerar el estrés.

Las defensas inmunológicas presentan cambios por la reducción de las células encargadas de la defensa y la reducción de la respuesta mediante anticuerpos, con una mayor susceptibilidad a infecciones, enfermedades autoinmunes y neoplásicas.

En este sistema es sumamente difícil diferenciar entre los cambios propios de la edad y las alteraciones derivadas de diversas enfermedades que se manifiestan a través de los años. El corazón aumenta su tamaño y peso. El músculo cardiaco se llena de grasa, se incrementa el colágeno que provoca su endurecimiento (fibrosis) y, por ende, rigidez de las cavidades del corazón, alterando el ritmo cardiaco y disminuyendo su fuerza. El interior del corazón se adelgaza, las válvulas se calcifican y el tejido conductor presenta la pérdida progresiva de su actividad. El corazón de la persona adulta mayor generalmente es capaz de mantener adecuadamente un flujo cardíaco suficiente para suplir sus necesidades, pero su adaptación al estrés se reduce paulatinamente con el paso de los años.

La concentración de oxígeno en la sangre disminuye, debido a que se reduce la capacidad de la caja torácica para expandirse. Aumenta la secreción mucosa de la pared bronquial por la disminución de la capacidad respiratoria hasta un 30% a los 80 años. Así mismo, disminuye la elasticidad del árbol bronquial y la fuerza muscular en los músculos respiratorios.

Respecto al sistema gastrointestinal existe disminución del tono del esfínter y musculatura del esófago; por ello, existe disminución de la deglución,

inadecuada relajación del esófago y la digestión se hace lenta, con menor absorción de sustancias y tendencia al estreñimiento. También se presentan por atrofia intestinal de las glándulas intestinales y disminución del peristaltismo, la flatulencia y el dolor abdominal. Se reduce la secreción de ácido clorhídrico y de enzimas. Se altera la absorción de hierro, de calcio, de grasa, de proteínas, de vitamina B12 y de ácido fólico. Disminuye el metabolismo de los fármacos[26].

Asimismo el sistema genitourinario presenta una disminución de la velocidad de filtración, por lo que se presenta aumento de urea y creatinina en sangre. Se reduce la excreción de fármacos. Por esclerosis de vasos renales, se es más susceptible al deterioro de la función renal. Existe también un debilitamiento de la musculatura renal y reducción de la fuerza de chorro, por lo que ocurre incontinencia urinaria. También presentan retención urinaria, con aumento de la susceptibilidad a infecciones. En la mujer, existe atrofia genital con estenosis de la vagina, menos elasticidad y lubricación, produciendo dolor en las relaciones sexuales. También disminuye la acidez de las secreciones vaginales, que propicia las infecciones, y se debilita la musculatura pélvica, produciendo prolapso uterino con incontinencia urinaria. Se atrofia el tejido mamario. En el varón existe atrofia testicular con esperma menos viable y en menor volumen, demora la erección y la eyaculación, y hay menos sensibilidad peneana[27].

Los cambios en la esfera psicológica durante la vejez acontecen una serie de factores interrelacionados que tienen una importante incidencia en los cambios psicológicos durante el envejecimiento en el área cognitiva se pueden considerar la existencia de problemas en la inteligencia fluida o rápida, y no en la inteligencia centrada en la experiencia, que se desarrolla a lo largo de toda la vida. El coeficiente intelectual no parece descender con la edad. Algunos pueden presentar disminución de las respuestas intelectuales, como en la capacidad mental y capacidad de razonamiento abstracto[26].

Puede observarse disminución de la percepción de análisis e integración de la información sensorial, disminución de la memoria reciente o de corto plazo y alguna pérdida de la habilidad de adquirir nuevas habilidades. Estos cambios, que son relativamente normales, no se encuentran en todos los adultos mayores.

Existe un grupo numeroso que conserva sus funciones intelectuales y cognitivas intactas y, por tanto, el interés en el mundo. En la personalidad del adulto mayor se pueden observar nuevos signos de maduración, estabilidad emocional. Visión más ponderada de las cosas y hegemonía de valores relacionados con el mundo interior. Sin embargo, puede perder la capacidad de adaptación a nuevas situaciones, modificaciones en las funciones cognitivas. Si evaluamos las capacidades cognitivas por separado en el envejecimiento podemos encontrar.

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

La inteligencia suele mantenerse estable durante la etapa de la vejez, aunque suele aparecer un entendimiento y un aumento del tiempo de respuesta frente a un problema. Este enlentecimiento puede manifestarse como fatiga intelectual, pérdida del 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 cristalizada que no se disminuye y lafluidapuede verse disminuida sobre todo en tareas que impliquen concentración, rapidez, atención y pensamiento inductivo.

La memoria inmediata se mantiene relativamente bien preservada .La memoria a largo plazo se mantiene conservada. Es la memoria reciente la que

empieza a mostrar déficit, con dificultad de la persona para recordar hechos muy reciente. Estos pequeños olvidos cotidianos suelen ser los signos más característicos de los cambios psíquicos en el adulto mayor.

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

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

Muchas veces la autoestima disminuida está asociada a los cambios físicos, psicológicos, ambientales, actitud social, enfermedades y a los estereotipos negativos. Si el adulto mayor se percibe a sí mismo en esos términos, toma una actitud fatalista, de resignación y apatía, inhibiendo así cualquier iniciativa de superación.

La pérdida del entusiasmo de vivir es el trastorno mental más habitual, asociado a todos los cambios y pérdidas y poco puede hacer el adulto mayor para evitar su aparición, pero mucho para superarla. Los síntomas somáticos y fisiológicos son más frecuentes e importantes que los emocionales y psicológicos, porque se mezclan con los cambios normales que se producen en la vejez. Puede configurarse esas sensaciones de soledad y aislamiento por el déficit sensorial, disminución del poder adquisitivo, cambios de vivienda, poca cantidad y calidad de los contactos y por la pérdida de sus seres queridos y amigos.

La afectividad: pérdidas, motivaciones, personalidad [28].

En laesfera psicosocial es de gran amplitud, por lo que sinterizaremos la descripción aludiendo solamente a los principales cambios.

La ideología del “viejísimo”: Nuestra sociedad tiene prejuicios sobre el “viejo” identificando esta etapa de la vida con el retiro forzado del trabajo. Considera los cambios biológicos como el inicio de la decadencia física y mental, que hacen del adulto mayor un incapaz, un dependiente y un inútil social. El entorno social es rígido y no está dispuesto a aceptar al “viejo”. Esto hace percibir al adulto mayor como un inadaptado, considerando su deterioro algo malo y fatal. Esta concepción, interiorizada por los adultos mayores, les hace asumir una actitud de resignación y apatía, restringiéndose cualquier iniciativa de superación, debido al gran temor a ser rechazados[29].

En la vida laboral llegar a ser adulto mayor implica para muchos el cese laboral, con pensiones de jubilación bajas, pérdida de competitividad en el mercado laboral. Su trabajo es menos remunerado y cada vez les es más difícil conseguir empleo. Disponen de mayor tiempo libre y se sienten inútiles. Estos cambios producen un gran impacto psicológico, Lo que lleva muchas veces a graves y progresivos problemas de depresión por pérdida de su identificación dentro de la sociedad. Sienten que “no son nadie” y pierden su sociabilidad. Por otro lado, la Teoría de la Continuidad refiere que el empleo del tiempo libre evita que se produzca esa crisis de ruptura e identidad social [26].

Las personas adultos mayores deben buscar qué hacer, ocuparse en tareas más o menos valiosas para ellos, aun sin el estímulo de la garantía de que serán reconocidos socialmente. Esto hace que apenas unos pocos logren encontrar su quehacer y que muchos otros deban resignarse al estrecho mundo de las cuatro paredes de su hogar, donde viven como desocupados un transcurrir sin anhelos, sin entusiasmo, y sin horizontes. Sin embargo, muchos se sienten realizados en el matrimonio a medida que se va dejando de mantener la familia y de criar a los hijos. Escogen amigos como lo hicieron en su juventud y suelen disfrutar de ellos. Los nietos son importantes para la mayoría de los

ancianos y ellos mismos son para estos, en crisis o no, una fuente de sabiduría, compañeros de juego, enlace con el pasado y símbolo de la continuidad de la vida familiar.

La familia debe recibir el conocimiento necesario para responsabilizarse plenamente del compromiso que supone comprender sus nuevos roles, acoger y compartir su vida con una persona adulta mayor, valorar cuánto puede brindar esa persona al grupo familiar de positivo y creativo, sobre todo, teniendo en cuenta que se trata de un ser humano querido, lleno de experiencia y vivencias que, de ser escuchadas por los más jóvenes, contribuirán a mejorar la vida de todos los miembros de la familia, aceptando también todas sus limitaciones, problemas y necesidades[26].

Se han propuesto varias teorías y conceptos sobre cómo se vive el envejecimiento hasta la vejez, dentro de ellas están: Las teorías sociales que tratan de comprender y predecir la adaptación satisfactoria de los adultos mayores. En ellas se incluyen, la teoría de la desvinculación o de la disociación las cuales consideran que el retirarse de la interacción social constituye una forma de adaptación natural a la vejez. El adulto mayor aumenta su preocupación por sí mismo, disminuyendo el interés emocional por los demás, acepta con agrado su retiro y contribuye voluntariamente a él y así mantiene la moral alta.

Por otro lado, la teoría de la actividad, afirma que un alto grado de participación es la clave para lograr un buen envejecimiento y autorrealización, quienes viven esto tienen más capacidad de adaptación y están más satisfechos con la vida, sin embargo estas teorías no explican el complejo comportamiento social de los adultos mayores, lo que hace necesaria la indagación sobre la situación.

La teoría de la continuidad plantea que el comportamiento de la población adulta mayor está determinado por su estilo de vida previo, hábitos y gustos desarrollados en etapas anteriores de la vida, esta perspectiva puede verse como un incentivo para la movilización a promover estilos de vida saludables que favorezcan la felicidad y el bienestar desde la infancia para mantenerla toda la vida y llegar con ella a la vejez.

Existen otras teorías sobre el envejecimiento basadas en deterioro físico o biológico que se mencionan en este trabajo pero no son fundamento para el análisis ya que se pretende ver la vejez como un proceso social e histórico, impregnado por situaciones de la cultura que lo determinan y no sólo como un resultado de los cambios biológicos y fisiológicos.

La teoría del envejecimiento programado supone que los cuerpos envejecen de acuerdo a un patrón de desarrollo normal establecido en cada órgano. Para la teoría del desgaste natural se envejece debido al uso continuo. La teoría inmunológica considera que a través de los años la respuesta inmune ante los antígenos externos disminuye y paradójicamente hay un aumento a los propios.

La teoría de los radicales libres explica que en el envejecimiento hay una lesión irreversible en la célula. La teoría sistémica describe el envejecimiento como el deterioro del sistema neuroendocrino y las teorías genética que son las que más se acercan a la intimidad del proceso de envejecimiento biológico, sostienen que en el ciclo de replicación celular, se pierde una pequeña porción de ADN hasta provocar la muerte célular, estas teorías resaltan el hecho de que el envejecimiento es multifactorial y de ahí la dificultad para explicarlo.

En la cotidianidad, los cambios que se generan con el envejecimiento plantean retos para la superación de obstáculos, el adulto mayor identifica

problemas claves y busca estrategias para resolverlos, hace arreglos con su propia vida y en torno a su familia, evalúa las consecuencias de dichos arreglos y reorganiza las estrategias pero el adulto mayor no se enfrenta sólo, su proceso involucra también a su familia, comprometiendo la dinámica, los roles, la economía familiar entre otros, que determinan también los procesos de reproducción social.

Reed. P.[30] en su teoría de auto trascendencia, muestra especial interés en los campos de investigación como la espiritualidad, la filosofía de la enfermería, la evolución del ser humano a lo largo de las etapas de la vida, el envejecimiento y la salud mental. A la aplicación del cuidado de las personas mayores, está especialmente dirigida a las mismas, ya que éstas tienen una mayor conciencia de la muerte. Esta teoría, se basa en la naturaleza del desarrollo de las personas mayores y en la necesidad de que se produzca un desarrollo continuado para mantener la salud mental y la sensación del bienestar durante el proceso de envejecimiento.

Por este motivo, Reed[30] apunta a la importancia de la auto-trascendencia para las personas mayores, para poder continuar su desarrollo y capacidad de auto-realizarse superando sus limitaciones y mostrando un especial interés por la concepción de sí mismos. De este modo, a través de sus recursos son capaces de mantener una adecuada salud mental y bienestar general y apartan a un lado el deterioro tanto físico, cognitivo como sensorial que padecen en esta etapa del ciclo vital. Esto facilita que durante el envejecimiento sientan una sensación de plenitud.

Aporta una visión de las personas mayores que las hace capaces de utilizar sus propios recursos haciéndolas participe de su salud y bienestar, sintiéndose de este modo útiles y dejando a un lado la enfermedad y los pensamientos de muerte. De igual forma, pueden seguir creciendo en el terreno de lo personal, sintiéndose así bien consigo mismo y viéndole el lado positivo a esta nueva etapa.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1.Tipo de investigación

Fue cualitativo,porque es un planteamiento sistémico y subjetivo que se utiliza para describir las experiencias y situaciones de la vida y darles un significado.[15] Se puede con objetividad, claridad y precisión acerca de sus propias observaciones así como experiencias de los demás. El enfoque cualitativo se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigará).[16] A la vez permite la contextualización del ambiente y el entorno de las personas.

Es por esta razón que se eligió ésta metodología la cual ayuda a enfatizar los aspectos dinámicos, y holísticos de la percepción del autocuidado del adulto mayor y por ende comprender mejor su autocuidado, de forma más amplia y profunda en el contexto donde se desarrolla y nos permitió explorar detalles subjetivos y personales del adulto mayor, así como, la percepción del autocuidado, la dinámica de cómo ocurre éste proceso y el acceso a lo que piensan y sienten las personas adultas mayores en referencia a su autocuidado en su proceso de envejecimiento.

Podemos agregar que los métodos cualitativos pueden usarse para explorar áreas sustantivas sobre los cuáles se conoce poco o mucho, pero se busca obtener un conocimiento nuevo. Pueden usarse para obtener detalles complejos de algunos fenómenos, tales como sentimientos, proceso de pensamiento y emociones, difíciles de extraer o de aprehender por métodos de investigación más convencionales.

3.2. Abordaje metodológico

Fue abordado mediante el estudio de caso. El caso puede ser una sola entidad o una serie de entidades. La entidad en un individuo, pero también puede tratarse de familias, grupos, instituciones y otras entidades sociales.[17] En la investigación se abordara el autocuidado de las personas adultos mayores

durante su proceso de envejecimiento, así pudiendo comparar la realidad desde diversas perspectivas.

La principal ventaja de los estudios de caso es la profundidad al que se puede llegar cuando se investiga a un número reducido de individuos.

Se tuvo en cuenta los principios del estudio de caso tales como:

- Los estudios de caso dirigen al descubrimiento: el investigador parte de algunos supuestos teóricos iniciales pero se mantiene constantemente atento a nuevos elementos que pueden surgir durante el estudio.

El presente estudio permitió conocer los aspectos importantes que pueden surgir al analizar y comprender el autocuidado en el adulto mayor durante su proceso de envejecimiento para lo cual se estructurará un marco teórico que servirá de referencia.

- Los estudios de caso enfatizan la interpretación del contexto para una comprensión más completa de un objeto. Es necesario relacionarlas a situaciones específicas donde ocurren o a la problemáticas determinada a lo que están ligadas.[17]

El contexto de la presente investigación será en el C.S. Pueblo Nuevo – Ferreñafe donde se encuentran empadronados los adultos mayores.

También se tuvo en cuenta datossocios demográficos y culturales los que sirvieron para una mejor comprensióndel caso de estudio, así como el contexto particular de cada persona.

Los estudios de caso buscan plasmar la realidad en forma compleja yprofunda. Se abordó la multiplicidad de dimensiones presentes en unadeterminada situación o problema, enfocándolo como un todo. La investigaciónse enfocó en la situación presente utilizando así una entrevista semi estructurada aprofundidad estableciendo así la verdadera problemática.

Los estudios de caso procuran representar los diferentes y a vecesconflictivos puntos de vista presentes en una situación social, los investigadores revelarán su punto de vista y formuló conclusiones sobre aspectos importantes. Y se podrá comparar las distintas respuestas de las personas que fueron entrevistadas y así se comprobará la realidad y se buscará soluciones.

El estudio de caso tiene tres fases:

La fase exploratoria.- puede existir algunas preguntas o puntos críticosque van siendo explicadas, reformados o eliminados en la medida en que semuestra más o menos relevante en la situación estudiada. Esta es fundamentalpara la definición más precisa del objeto de estudio. En esta fase se establecerá contactos iniciales con los informantes y fuentes de datos que se necesitará para elestudio. Se describirá la problematización, en el cual se realizará preguntasorientadoras que fueron reformuladas a medida que avanzó la investigación. En elcaso de estudio los informantes fueron los pacientes, y así se tomó informaciónprecisa para realizar los estudios respectivos, posteriormente se realizó preguntasorientadoras mediante una entrevista a las personas para una respectiva soluciónal problema.

Recolección de datos.- Se recolectó sistemáticamente las informaciones,utilizando instrumentos más o menos estructurados, se utilizó la entrevista aprofundidad, semi estructurada que se realizó a adultos mayores, las cuales permitieron registrar los datos de forma completa y orientada a donde llegamos en la investigación, de acuerdo a la delimitación delestudio.

Y la última fase es el análisis sistemático de los discursos y la elaboracióndel informe. Durante toda la investigación será necesario unir la informaciónrecolectada y analizada y tomarla disponible a los informantes para quemanifiesten sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado. Se realizará una segunda entrevista para mejorar la información. Deacuerdo a los datos encontrados, se llevará a cabo el análisis y el informe final.

En la presente investigación se analizará las discrepancias de opiniones,respecto a la educación que reciben los adultos mayores para su autocuidado y se formulará las conclusiones del estudio. Así conlas respectivas conclusiones se planteará una propuesta para mejorar el Programa del Adulto Mayor.

3.3. Sujetos de investigación

Estuvo conformado por adultos mayores que asisten al Programa del Adulto Mayor (PAM) del Centro de Salud, teniendo en cuenta los criterios de inclusión. Se delimitó la muestra por la técnica de saturación de datos y redundancia de discursos.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores, varón o mujer de 60 años o más, autovalente
- Adultos mayores que acuden al PAM de adulto mayor del Centro de Salud "Pueblo Nuevo"- Ferreñafe.
- Adultos mayores que acepten participar voluntariamente en el trabajo de investigación.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que se niegan a participar en el trabajo de investigación.
- Adultos mayores que tienen un cuidador exclusivo.
- Adultos mayores con problemas agudos de salud.

3.4. Escenario

El escenario es donde el investigador se situó como un observador y se da en un grupo determinado de personas o comunidad.[17] El escenario fue en el Centro de salud "Pueblo Nuevo".

El Centro de salud "Pueblo Nuevo" inicio sus actividades en el año 1987 como puesto de salud brindando los servicios esenciales a la comunidad como son medicina y enfermería, con un horario de seis horas. Actualmente si bien

esa considerado comoCentro de Salud funciono como centro materno a pesar de no tener infraestructura adecuada las 24 horas del día, brindando además los servicios de medicina , enfermería , odontología y enfermedades transmisibles , programas

Dentro de este Centro de salud se encuentra el Programa de Adulto Mayor, que es el lugar donde se realizaron las entrevistas donde se reúnen cada semana los empadronados en esta estrategia, se ubica en el primer piso al lado de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones.

Desde octubre 2002 paso a ser parte de las comunidades locales administración de salud (clas virgen de la candelaria)

Cuenta con equipos: tensiómetros, balanzas de pie, tallimetros, y materiales de escritorio que se emplean para la preparación de material educativo, para la atención y prevención del adulto mayor. Las enfermeras del programa de adulto mayor están a cargo de 1 enfermera contratada y un técnico de enfermería que captan al adulto mayor y brindan sesiones educativas a los adultos mayores.

3.5. Técnicas de recolección de datos

Se utilizó la entrevista semi estructurada a profundidad. La entrevista es un formato que consta de preguntas dirigidas que cambian a medida que la investigadora aumenta sus evidencias a partir de entrevistas previas. Durante las entrevistas para estudios cualitativos, el entrevistador comparte experiencias, y el objetivo es obtener una idea profunda de esas experiencias.[18]

La estrategia utilizada para registrar la información fue la entrevista y comprendió en tomar notas y registrar con una grabadora. La entrevista motivó a los participantes a opinar con libertas acerca del tema. La entrevista semi estructurada facilitó obtener datos más precisos y se orientará hacia el tema con preguntas senos estructurados.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Con el propósito de obtener información, válida y confiable, para su procesamiento y análisis, se hizo uso de la entrevista semi estructurada ocentrada, aquí los investigadores utilizaron una serie de preguntas que se encuentran plasmadas en la entrevista, abordándolas con cada uno de los participantes.

El cometido de los entrevistadoresconsistió en motivar a los adultos mayores a expresarse con libertad y responder las interrogantes planteadas; así como también en registrar las respuestas mediante una grabadora, en un tiempo aproximado de 30 minutos.Se procederá a la recolección de datos, previa firma del formato de consentimiento informado.(ANEXO 1). El documento tendrá el contenido del título y objetivo de la investigación. (ANEXO 2).

Se validó el instrumento, mediante el juicio de 3 expertos y luego se aplicó una prueba pilotos, efectuando entrevistas a los adultos mayores que no formarán parte de la muestra y de acuerdo a los resultados se modificaran y ampliaran las propuestas para lograr el objetivo trazado en la investigación.

3.7. Principios éticos

Hemos tomado como referencia el planteamiento del Reporte Belmont [30] que plantea tresprincipios éticos: respeto a las personas, beneficencia y justicia.

Respeto a las personas.- Los individuos deberán ser tratados como agentes autónomos y que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas. Tiene dos exigencias morales separadas: la exigencia de reconocer autonomía y la exigencia de proteger a aquellos con autonomía disminuida. En base a este principio los adultos mayores que ingresen a la investigación serán de forma voluntaria y se les informará el objetivo de la investigación. Así mismo firmarán el consentimiento informado de manera que no solamente respetemos sus decisiones sino que las protejamos e un daño o mal uso de información recabada.

Beneficencia.- Se trata a las personas de una manera ética, no sólo respetando sus decisiones y protegerlos de daños, sino también procurar su bienestar. Se entiende como actos de bondad o caridad que van más allá de la estricta obligación. En este sentido se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de beneficencia; no hacer daño y acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles. Por ello no se expondrá a los investigados a ningún daño, antes bien los resultados permitirán concientizar a los adultos mayores para así puedan auto cuidarse.

Justicia.-Es que todas las personas iguales deben tratarse con igualdad, en el sentido de justicia en la distribución o lo que se merece. En este sentido los adultos mayores participantes en el estudio serán seleccionados de manera objetiva sin priorizaciones, tendrán las mismas oportunidades y el tiempo requerido en las entrevistas.

3.8. Criterios de rigor científico

Para el desarrollo de la investigación científica se tuvo en cuenta los criterios de rigor científico según Lincoln y Guba[31]:

Confidencialidad.- Consiste enguardar reserva sobre las informaciones que afectan la vida privada de laspersonas. El sujeto de investigación tiene el derecho al anonimato y toda lainformación obtenida del estudio será preservada de manera confidencial. Laconfidencialidad es la gestión de la información privada compartida con lapersona. El investigador debe abstenerse de compartir esta información sin laautorización del sujeto. La confidencialidad se basa en los siguientes puntos:

> Las personas pueden compartir tanto información personal como quieran yse les permite tener secretos. La persona puede escoger con quien comparte suinformación personal. Aquellos que aceptan la información obtenidaconfidencialmente deben mantener tal confidencialidad. Los investigadores tendremos+ la obligación de mantener la confidencialidad más allá de una simple lealtad. Se utilizara siempre el anonimato, para lo

cual los pacientes entrevistadosfueron citados con un seudónimo y las entrevistas hechas no fueron expuestas aninguna otra persona, salvo los investigadores y sus asesoras.

Transferibilidad.- Al ser diferentes los contextos o ámbitos de acción en los que sedesarrolla la investigación y también diferente la complejidad de los fenómenosestudiados, los resultados del presente estudio no serán transferidos a ningún otrotrabajo, pero si podrán servir de referente para otras investigaciones.

Credibilidad.- Para llegar a la credibilidad es necesario la dedicación yobservación persistente, la cual consiste en la comprensión a profundidad de lacultura, el lenguaje y los puntos de vista del grupo que estudia, estableciendo unarelación de confianza y empatía con los participantes. Los trabajos cualitativos,especialmente los que se realizan en la ciencia de la salud, deben garantizar una adecuada información.

Esta investigación garantizará la veracidad y la neutralidad en el procesamiento de los datos, no existirá manipulación ni subjetividad personal por parte de los investigadores.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis y discusión de los resultados

Después de transitar las diferentes etapas que exige el método científico, llegamos al capítulo más importante, donde se pretende recrear el conocimiento existente relacionado a nuestro objeto de investigación y generar uno nuevo a través del análisis y discusión de los nuevos hallazgos rescatados, en base a la transcripción de las entrevistas semi estructuradas realizadas a los sujetos de estudio.

Dichos testimonios recibieron un riguroso tratamiento orientado por el Método de Asociación de Contenidos y como resultado se obtuvieron tres grandes categorías relacionadas entre sí. La primera categoría denominada: “Aprendiendo a valorarme y afrontar el proceso de envejecimiento”, la segunda: “fuentes de apoyo” y la tercera: “sintiéndome abrumado me embarga la tristeza”

Estas categorías serán analizadas a la luz de los autores presentados en el marco conceptual

Existen evidencias de diversas disciplinas de la salud y del comportamiento humano que han contribuido alestudio de la vida adulta mayor y elenvejecimiento. Ambos objetos del conocimiento hansido estudiados conenfoque multidisciplinar puesto que el ser humano es una realidadcompleja y pan dimensional. Ese es el contexto donde se inserta el presenteestudio, lo que pretendemos en esta investigación es contribuir con la población del adulto mayor en su proceso de envejecimiento para que sea más sensibilizada y comprometerlas en su autocuidadoy desde el enfoque de la enfermería comodisciplina científica que se ocupa del cuidado a la persona. Para ello,profundizaremos cada una de las categorías, pretendiendo dar respuesta anuestro objeto de investigación y objetivos planteados en este trabajo.

PRIMERA CATEGORÍA: Aprendiendo a valorarme y afrontar el proceso de envejecimiento

Subcategoría: Sintiéndome útil

Subcategoría: Aprendiendo a alimentarme de manera saludable

SEGUNDA CATEGORÍA : Fuentes de apoyo

Subcategoría: El hospital es mi gran apoyo

Subcategoría: Mis amigos del programa son mi refugio

Subcategoría: mi familia es mi gran apoyo

TERCERA CATEGORÍA: sintiéndome abrumado me embarga la tristeza

PRIMERA CATEGORÍA: Aprendiendo a valorarme y afrontar el proceso de envejecimiento

Esta primera categoría surge de la similitud semántica y sintáctica de dos elementos significativos para los adultos mayores entrevistados.

Los dos elementos que componen esta categoría definen que la percepción de autocuidado para los adultos mayores entrevistados está fuertemente determinada por la esfera psicosocial. Según el resultado de las entrevistas la ideología de "viejísimo" en nuestra sociedad generan prejuicios sobre el cambio de vida iniciando con el retiro forzado de trabajo generandoque la concepción de un adulto mayor sea de un adulto mayor dependiente o independiente o inefectiva, satisfactoria o no; determina un estado emocional de equilibrio o desequilibrio en el adulto mayor.

Como consecuencia ellos asumen una percepción satisfactoria o insatisfactoria de su vida. Es decir, para este grupo de adultos mayores el autocuidado está determinada principalmente en la forma cómo se sienten útiles y su forma de alimentación.

Subcategoría:Sintiéndome útil

Toda persona está sometida a un proceso constante de crecimiento y desarrollo. Los cambios evolutivos, físicos, emocionales, psicológicos, sociales y otros tienen lugar en la persona, conforme éstos pasan en las diferentes etapas de su vida, van ubicándole en una determinada etapa de acuerdo a las definiciones teóricas que los autores le han otorgado. Así, tenemos los términos edad de oro, edad productiva, tercera edad, adulto tardío, adulto mayor u otros términos que ubican a la persona que cronológicamente ha cumplido –en promedio- más de 65 años.

Esta investigación se respalda en la conceptualización de adulto mayor propuesto por Papalia y la OMS que la refiere como la edad que se inicia a los 60 años. 26 Varios autores formulan la hipótesis que en ésta etapa de la existencia del hombre, la calidad de vida disminuye como consecuencia de la aparición o prevalencia de patologías orgánicas, inadecuada adaptación a su

nuevo entorno y estilo de vida y por la dinámica familiar que se establezca con el adulto mayor.

Las personas adultos mayores deben buscar qué hacer, ocuparse en tareas más o menos valiosas para ellos, aun sin el estímulo de la garantía de que serán reconocidos socialmente. Esto hace que apenas unos pocos logren encontrar su quehacer y que muchos otros deban resignarse al estrecho mundo de las cuatro paredes de su hogar, donde viven como desocupados un transcurrir sin anhelos, sin entusiasmo, y sin horizontes. Sin embargo, muchos se sienten realizados en el matrimonio a medida que se va dejando de mantener la familia y de criar a los hijos. Este aspecto determina el autocuidado del adulto mayor.

De acuerdo a las entrevistas realizadas a los adultos mayores pertenecientes al Programa del Adulto Mayor del Centro de salud Pueblo Nuevo- Ferreñafe, un importante número aceptan que su vida es buena cuando se sienten útiles. A seguir presentaremos algunos testimonios que enfatizan lo dicho:

> *"Yo hago aun mi laborcitas todavía de tejido de petate, de bolsita, de canastitas, a veces lavo cantidad de tela pero no mucho a la medida. Realizo mis quehaceres de mi casa, como por ejemplo tengo 2 hijos que aquí solteros y les cocino, les lavo y aquí los veo y ellos también a mí, porque muchas veces me falta para cualquier cosita y hacemos una sola olla. Bueno cuando me mandan a hacer ya los entrego nada más, suelen ser pedidos, ahorita me han pedido 20 abaniquitos y 10 canastas trascaladas" (AM1)*

Los adultos mayores buscan la manera de sentirse útiles y de beneficio, tanto para su familia como para su propio bienestar:

> *"Hago mis cosas, cocino, arreglo mi casita y ayudo a vender lo que haya en la tiendita, vivo con mis 2 hijos y ellos me ayudan en mi comida en el dinero. Ya que mis hijos cada vez ya no están conmigo salen a trabajar, ya me quedo sola." (AM3)*

Asimismo al encuestar a los adultos mayores los resultados coinciden en que las labores de casa son las que más les agrada realzar como apoyo a su familia, la satisfacción que el adulto mayor siente al decidir que "su tiempo libre" será utilizado de manera más productiva y dirigida a tareas del hogar, le produce una sensación de "felicidad", al menos así lo refieren los siguientes testimonios:

> *"Realizo las cosas de mi casa como son lavar mis ropa, barrer, cocinar para mí y nieto que vive acá conmigo también me ayuda cuando me voy al mercado a comprar para la comida así poder preparar lo que vamos a comer ya que mi nieto tiene que ir a trabajar y de eso nos mantenemos gracias a él.*

Me gusta tejer, coser ahí me distraigo jóvenes en esas cosas, ya que algunas cosas las llego a vender pero a bajo precio y se gana algo y para que me sirva para mis gastos míos y también poder ayudar a mi nieto en la comida". (AM5)

"Coso o me pongo a tejer en mis momentos libres que sirven como distracción y salgo a realizar mis compras al mercado en compañía de mis nietos e hija que nos sirven para realizar nuestra comida en unión de toda la familia también ayudo en el cuidado de mi nieta ya que su mama trabaja y se encuentra bajo mi cuidado todas las mañanas , le doy su desayuno a mi nieta y después lo alisto para poder enviarla al colegio, después me pongo a realizar mis cosas de la casa como son barrer , lavar los servicios que son utilizados en cada alimento" (AM4)

Como podemos observar en estos testimonios, el adulto mayor se siente valorado al poder seguir ayudando y colaborando en la sociedad así como a su familia, y ese hecho les brinda seguridad y satisfacción con su vida.

Subcategoría: Aprendiendo a alimentarme de manera saludable

No todas las personas viven la vejez de la misma manera, pues su funcionamiento durante esta etapa se encuentra relacionado con las acciones y omisiones que cada persona realizó durante el transcurso de su vida; es decir, "la vejez se construye desde la juventud". Así a pesar que la vejez es normal, natural e inevitable, puede tener distintos resultados, generalmente reflejo de los cuidados o descuidados tenidos a lo largo de la vida.

En ese mismo contexto, la satisfacción que el adulto mayor siente al decidir que "su tiempo libre" será utilizado de manera más productiva y dirigida a tareas externas al hogar, que le produce un ingreso económico lo que beneficia y destina para su alimentación saludable, al menos así lo refiere el siguiente testimonio:

"Ya no hago mucha fuerza. Para esto mi lavadito de ropa a veces son 15 soles o 10 soles, pero Dios no falta, solo que el pescado ahorita está bien caro quiero comer medio kilo de bonito son 5 soles 6 soles por ejemplo ahorita ha pasado el suco a 5 soles medio kilo y vienen 2 nada más y un pedacito." (AM1)

La percepción del adulto mayor acerca de su auto cuidado es subjetiva, selectiva y temporal, ya que encontramos diferentes reacciones a una misma pregunta y solo enfoca solo lo que desea percibir a un tiempo determinado así lo refieren los siguientes testimonios:

> *"El día que no como arroz, pescado o carne es como estar en el desierto y de allí sigo las indicaciones de la Srta. Del centro de salud que coma mis ensaladas, menestras, manzanas, juguitos, no coma las carnes rojas, y no demasiada frituras que coma todo sancochado para que me cuida, he bajado un kilo por que pesaba 63 y ahora 62 aparte me han mandado hacer mis análisis" (AM1}*
>
> *"Trato de comer comidas saludables no como nada de grasa todo sancochado pura fruta y verdura. Toma agua bastante y trato de vivir lo mejor posible. Estoy muy bien en mi peso." (AM3)*
>
> *"Yo no como grasa mis desayuno es avena tomo mi cola de caballo con linaza cebada con piña no como demasiado de las grasa no exagera en las comidas. Siempre en mi juventud realice ejercicios ya que serví al ejercicio Suelo caminar solita o coloco mi música en mi casa y me pongo a bailar y vuelvo hacer lo que me enseñan en la rehabilitación que me ayuda mucho en mi edad y mi alimentación es sana que tipos de alimentos consume, son bajas en grasas y sal ya que recomendaron porque sufro de presión alta y me digo el medico que no consumiera esos alimentos que van hacer daño por la presión que tengo, a veces salgo a caminar con unas vecinas que siempre nos apoyamos desde hace mucho años."(AM4)*

Como podemos ver en los testimonios, los adultos mayores tratan de auto cuidarse con el propósito de preservar su salud. Según Coppard, el autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales.

> *"También me cuido cuando realizo mis comidas no como grasa, menos frituras, me lo prohibió el doctor por mi presión como más comidas las verduras, frutas". (AM5)*

Es muy frecuente encontrar en la actualidad que los adultos mayores encuentran su apoyo social en los hijos o familiares que colaboran en su cuidado, o

recreación.La existencia de los hijos facilita el apoyo que brinda la red familiar al anciano, pues con frecuencia después del cónyuge estos son los que más proveen de apoyo; sobre todo en estos casos, en los que se exige un compromiso moral de la familia, y mucha entrega y sacrificio por parte de esta.

> *"No me gusta salir mucho, pero salgo al mercado y me acompaña mi nieta a veces cuando no tiene que hacer y a veces mis hijos me llevan de paseo y comer algo ya que ellos no se encuentran por este lado de la cuidad por motivos de trabajos viven en otra ciudad".(AM3)*

De esta manera el adulto mayor ratifica su bienestar como la satisfacción de su vida al aprender a comer saludable y ratifica a la familia como su apoyo social a lo largo de su proceso de envejecimiento.

SEGUNDA CATEGORÍA : Fuentes de apoyo

Las fuentes de apoyo en las personas mayores se debe a que en la vejez se puede experimentar un deterioro económico y de la salud (física o mental), pero también porque es una etapa de la vida en la cual con mayor probabilidad se experimenta el debilitamiento de las redes sociales a través de la pérdida de la pareja, los amigos y compañeros.

La familia es sin duda, un importante determinante en la apoyo a los adultos mayores. De acuerdo a la percepción ya sea satisfactoria o insatisfactoria, su repercusión será de manera positiva o negativa. Frente a ello, corresponde a los diversos profesionales responsables del cuidado del adulto mayor, trabajar proyectos que permitan su, promoción, fomento e integración del adulto y la familia.

La familia debe recibir el conocimiento necesario para responsabilizarse plenamente del compromiso que supone comprender sus nuevos roles, acoger y compartir su vida con una persona adulta mayor, valorar cuánto puede brindar esa persona al grupo familiar de positivo y creativo, sobre todo, teniendo en cuenta que se trata de un ser humano querido, lleno de experiencia y vivencias que, de ser escuchadas por los más jóvenes, contribuirán a mejorar la vida de

todos los miembros de la familia, aceptando también todas sus limitaciones, problemas y necesidades.

Subcategoría: El hospital es mi gran apoyo

El tipo de apoyo que reciben de importancia y frecuencia es el apoyo emocional, instrumental, económico y enlace con instituciones. En los programas de adultos mayores tienen como objetivo orientar y brindar apoyo a las personas adultos mayores y brindar asimismo cuidados al anciano/a" e informarles sobre las enfermedades que puedan padecer en esta etapa que se encuentra viviendo el adulto mayor.

> *Además participo en el programa de adulto mayor, los días que nos citan y me hacen sentir como si fuera de su familia, voy a las rehabilitaciones cuando me indican, salgo no me quedo en mi casa ya que así me lo han recomendado en el centro de salud para distraerme (AM1)*
>
> *Recién me han dado para hacerlo pero realmente ya no me quiero hacer porque me duelen mis venitas de lo que me pinchan y me sacan sangre. (AM1)*

Como se deduce, en la práctica, "el apoyo familiar continua siendo la forma de estrategia de sobrevivencia más utilizada por la mayoría de las personas mayores en el mundo, ya sea en el contexto de familias extendidas o en la co-residencia padres con hijos adultos, pero los cambios económicos y demográficos han tenido un efecto profundo en las estructuras familiares". Ello nos lleva a reflexionar sobre la tradicional disyuntiva en apoyo social: "familia v/s amigos".

El rol de familia en el cuidado del adulto mayor A lo largo del ciclo de vida familiar van cambiando roles, funciones y van surgiendo nuevas responsabilidades. Es relevante el rol que ejerce un cuidador, pero más importante es si este pertenece a su núcleo familiar. La importancia del apoyo de la familia en un adulto mayor es de gran necesidad ya que ayuda en los aspectos emocionales y afectivos, eso es transcendental ya que es una necesidad del anciano, asimismo el proceso de envejecimiento genera una serie de demandas de cuidados y afectos que requieren dedicación, entrega y en el

que la familia tiene un deber en el cuidado de un adulto mayor sobre todo los hijos.

> *También el programa del adulto nos hacen realizar ejercicios como para nuestra edad y les doy gracias por ayudarme en estos momentos ya que mis hijos no se encuentran en estos momentos conmigo porque ellos viven lejos por motivos del trabajo pero vienen de vez en cuando (AM5)*

> *Me pongo a hacer mis cositas, coso me duele el riñón, mas ejercicio me duele el talón, cosas a mano me duele la mano, ya que la edad me está avanzando estoy como una niña que no sé qué hacer como una niña que no sabequé hacer en su juventud, sin embargo al no quedarse nadie más en casa lo debo hacer, mis hijos salen a trabajar y sus hijos van al colegio (AM3)*

A su vez, los mayores igualmente brindan apoyo, las personas adultas mayores dan más servicios que dinero y se encargan de sus hogares e hijos que viven con ellos siendoesta manera de ayudar y colaborar en la sociedad.

La seguridad económica de las personas adultas mayores se define como la capacidad de disponer y usar de forma independiente una cierta cantidad de recursos económicos regulares y en montos suficientes para asegurar una buena calidad de vida.

> *La entrada de dinero mas es de mis hijos y de la tiendita que da alguito para comer o algún gustito y así poder satisfacer mis necesidades y el de mis nietos, me voy a realizar terapia al centro de salud que me ayudan en mis malestares que presento en esta edad y los achaques (AM5)*

Subcategoría:Mis amigos del programa son mi refugio

Los amigos/as, en general, corresponderían a una fuente secundaria de apoyo, a quienes se recurre en busca de determinadas necesidades el apoyo cognitivo, principalmente y la cual, al parecer, cobra mayor importancia en personas que tienen escasas relaciones familiares. A lo largo del proceso de envejecimiento, tienen lugar importantes cambios personales y sociales. Estas modificaciones en pueden ser resultado de la jubilación, sucesos vitales, u otras relaciones de amistad, factores materiales; status económico más bajo tras la dependencia de una pensión de jubilación; deterioro de la salud (física, con la posterior dependencia y niveles de autonomía o psicológica) o de la institucionalización. Al cambiar la posición de la persona respecto al mundo laboral y a la actividad

profesional, pueden y suelen cambiar en alguna medida sus contactos y vínculos sociales habituales. De manera que el adulto mayor siente que su amigos del programa al que acude como parte de su vida.

> *Me siento contento cuando voy centro de salud al adulto mayores a las reuniones que realizan y compartimos buenos momentos con los demás adultos que asisten (AM5)*

Subcategoría: mi familia es mi gran apoyo

Es muy frecuente encontrar en nuestra realidad, a los hijos como proveedores del apoyo social que cubren total o parcialmente los gastos que generan el cuidado, la salud o recreación de sus padres.La residencia cercana de los familiares a pesar de no convivir con los ancianos, facilita los contactos entre estos en la mayoría de los casos; la compañía, el intercambio de información, de experiencias, las expresiones de cariño pueden ser vividas en la cotidianeidad. Esto ocurre en uno de los casos estudiados; la esfera afectiva se encuentra apoyada por cuatro generaciones de familiares (principio de reciprocidad intergeneracional); que continuamente le tributan expresiones de afecto, lo que sin dudas la hace sentir reconocida, e importante. La abuela cuenta con una red de apoyo familiar fuerte que brinda una ayuda importante para la satisfacción de sus necesidades.La entrevistada AM1 hace notar en su testimonio estos aspectos:

> *Me siento tranquila, me hace sentir bien mis hijos min nietos que están al pendiente de mí, estoy muy agradecida con el programa de adulto mayor me han ayudado me han dado terrenalmente para levantar mi ánimo y me han hecho tener más confianza en mí. Me agrada todo las actividades que nos realizan. Me agrada todo las actividades que nos realizan. (AM1)*

Testimonio como los de AM1 resaltan el aspecto subjetivo de valoración, de la dinámica familiar, de gratitud familiar, ocasionándole una percepción positiva de su vida. Gonzales señala que este constructo hace referencia a un proceso dinámico donde se incluyen los aspectos tanto objetivos cuanto subjetivos del bienestar o de la satisfacción personal con la vida familiar. Desde la dimensión subjetiva lo fundamental es la propia percepción, lo que la persona valora de su

vida en relación con sus diferentes dominios y dimensiones, así como de la vida en general evaluada globalmente.

TERCERACATEGORÍA:sintiéndome abrumado me embarga la tristeza

En un panorama similar también podemos encontrar esta situación. Donde el adulto mayor vive en un estado depresivo ya que se siente incapaz y no existe fuente de apoyo.La depresión afecta cada año a miles de personas, sin importar su estatus, nacionalidad, edad o condición social se deprimen. Incluso, se estima que la cuarta parte de la población mundial puede estar pasando o pasará alguna vez por un cuadro depresivo.

Pero en el adulto mayor, la problemática es aún mayor, pues los sentimientos de tristeza, abandono y soledad suelen ser más fuertes, por los múltiples y drásticos cambios que presentan y por la falta de cuidado que se le da a esta enfermedad en esta etapa de la vida. Así como nos refiere en su testimonio el AM2.

> *Yo solo espero q arreglen mi jubilación ya que en Piura si tengo mis documentos. Mis hijos no me vienen a ver y si voy solo veo a mi esposa allá al frente y regreso. Me siento triste estar así de enfermo y haberme quedado completamente solo. (AM2)*

Por eso, si sus hijos, cuidadores o familiares ven estos u otro tipo de síntomas de depresión en el adulto mayor, es necesario buscar ayuda, pues las consecuencias de una depresión mal tratada pueden ser fatales para ellos. En esta testimonio nos damos cuenta que ha dejado de confiar en su familia y también en el apoyo externo como el personal de salud del establecimiento de salud ya que al haber sido medicado, estos medicamentos recetados ya no realizan efecto.

> *"Cuando tengo un dolor suelo comprar pastillas para el dolor pero no me pasa. Yo he trabajado con los americanos, suizos, he trabajado en 5 partes, no me alabo pero a mi han dejado con gente para terminar trabajos grandes y así Srta." (AM2)*

CAPÍTULO VI: CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

6.1. Consideraciones finales

Al optar por un estudio sobre la percepción autocuidado del adulto mayor, los investigadores dejan clara su posición con este problema. No fue fácil el camino de la investigación, no sólo, porque es la primera vez que se realiza un trabajo investigativo en la amplitud y profundización de éste, sino también, por la complejidad de la temática elegida. Siendo así, la contribución que pretendemos dar orientado en el eje de acción de la enfermera y principalmente con un enfoque preventivo promocional de la salud de la población vulnerable como es el adulto mayor.

Los investigadores avistaron la necesidad de dar voz a los adultos mayores referentes a cómo perciben su autocuidado en su proceso de envejecimiento, ya que muchas veces el objeto de investigación suele ser ignorado, con pocas expectativas, lo que hace que perciba su autocuidado y como la familia y la misma sociedad ayude en ello.

Al realizar la investigación nos trae una comprensión aproximada de un cuadro de la realidad que se presenta y se vive en los espacios construidos y reconstruidos por el adulto mayor. En este estudio de la percepción de autocuidado en el adulto mayor durante el proceso de envejecimiento que acude al centro de salud Pueblo Nuevo, está determinado por la realización de su familia, a quien le otorga un amplio valor, en como lo acoge y valora, no dejando de lado su aspecto personal y su propio bienestar.

La esfera social, se convierte en un factor determinante en la percepción del adulto mayor, de manera que la dinámica familiar y sus relaciones con sus amigos y personal de salud que generan procesos de comunicación efectiva o infectiva, dando como consecuencia que ellos asumen una percepción satisfactoria o insatisfactoria de su vida.

El estudio evidencio que la percepción satisfactoria del autocuidado del adulto mayor durante su proceso de envejecimiento está determinada por la percepción

que se tienen de sí mismo el adulto mayor, considerándose útil para su familia y/o sociedad, el apoyo que recibe de los familiares y amigos que los conlleva a sentirse seguro y realizar actividades que hagan que su vida sea más duradera y enfatiza los sentimientos que tiene el adulto mayor que influye en su autocuidado. Los adultos mayores nos mostraron que emplean mecanismos de afrontamiento eficaces poniendo en práctica esfuerzos cognitivos y conductuales para su propio auto cuidado, tratan de adaptarse a los cambios que se producen en ellos ya sean físicos y emocionales, teniendo como motivación la familia y los trabajadores del centro de salud.

Este estudio como ya se señaló anteriormente, suscita reflexión y discusión para promover cambios que favorezcan una adecuada percepción de autocuidado del adulto mayor, pero sobre todo se espera contribuir para que los profesionales de enfermería comprendan el importante rol que les toca desarrollar en el cuidado del adulto mayor.

6.2. Recomendaciones

Es el aporte del investigador como medidas de acción a tomar por las personas, organizaciones o instituciones (Públicas o privadas) materia de estudio como parte de la solución al problema que se investigó.

Publicar los resultados de la presente investigación, especialmente en los espacios asistenciales y promocionales donde atienden a los adultos mayores. Así como en las instituciones formativas, buscando el compromiso de cada uno de estos actores sociales para el logro de un envejecimiento saludable y competente.

Motivar a los profesionales de enfermería a capacitarse y realizar estudios de especialidad en el adulto mayor, para desenvolverse permanentemente en los Programas, permitiendo generar una mejor calidad para este grupo etáreo, mediante talleres de autocuidado, ya que de esta manera evitar posibles complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes en esta etapa, ya que se necesita de mucho apoyo por parte de los familiares, por ello se deben conformar equipos multidisciplinarios, mediante la educación y el seguimiento continuo a los pacientes.

Los profesionales de enfermería deben orientar su acción preventiva promocional, a proyectos de desarrollo social que busque insertar al adulto mayor en espacios alternativos de participación social. De esta forma, se genera también el fortalecimiento a los nuevos espacios laborales en enfermería.

A las enfermeras de los establecimientos de salud se recomienda elaborar una estrategia que contempla diversas actividades tales como: visitas domiciliarias, sesiones educativas, entrevistas, con el fin de informarles de manera sistemática sobre el auto cuidado que debe realizarse, así poder mejor su calidad de vida y evitando complicaciones. Así mismo poner mayor énfasis en las actividades de prevención.

Generar mayores investigaciones que profundicen el tema en estudio, orientándola con diferentes enfoques metodológicos y respaldos teóricos.

REFERENCIAS

1. OMS. Envejecimiento y ciclo de vida. 2016 [página web] consultado 22 de junio del 2016. Disponible en http://www.who.int/ageing/es/
2. Borra V. et.al. Autocuidado de la salud para personas adultas mayores de zona rural. [Manual]. 2010 [Citado: el 02 de Julio del 2016] página 7: Disponible en: http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MIMDES-Autocuidado-Adultas-Mayores.pdf
3. Araya G. Autocuidado de la salud, guía de calidad de vida en la vejez [libro electrónico].Edición primera. Santiago de Chile. página 6. [Citado: el 05 de Junio de 2016. Disponible en: http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf 2
4. Hernandez A. Meliton I. VIVENCIAS DEL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACIÓN COMUNITARIA DE LA URBANIZACIÓN SANTA ISABEL – CARABAYLLO 2014. [página web] [citado el 5 de junio del 2016] Disponible en: http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/74/Hern%C3%A1ndez_Gutierrez_Azucena_Jackeline.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. **Morfi S. La salud del adulto mayor en el siglo XXI** [Revista electrónica]. 2005 [Citado: el 03 de Julio del 2016] página 1: Disponible en:http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol21_3_05/enfed305.htm
6. Domiguez O. La vejez, nueva edad social [Libro electrónico]. 2016 [citado el 31 Marzo 2016].Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=pCj_CkxdDY8C&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false
7. Millán Méndez IE. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. Revista cubana de enfermería. 2010;26(4):222–34[consultado 22 de junio del 2016].
8. Del Popolo F. Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina. Santiago de Chile: Naciones Unidas - Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía; 2001. [página web]

[consultado el 10 junio 2016] Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7154/1/S0111996_es.pdf

9. Alva M. Vida digna. 2013 [revista electrónica] [consultado el 12 junio 2016] Disponible en: http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_05_dvmpv.pdf

10. Ministerio de Salud. Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adutlas mayores. 2005. [revista electrónica] [consultado el 02 junio 2016] Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/lneamiento%20normas%20tecnicas_%20primera%20parte.pdf

11. Sencie W. Plan estratégico institucional 2012-2016 [pagina web] [consultado el 03 junio 2016] Disponible en: http://www.munipueblonuevo.gob.pe/docs/PEI%202012.pdf

12. Sanhueza Parra M, Castro Salas M, Merino Escobar J. Optimizing older adults' functionality through a self-care strategy. Avances en Enfermería [Internet]. 2012 [citado 31 de Marzo 2016];30(1):23-31. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002012000100003&lng=en.

13. Ruiz N. El modo de autoconcepto en el adulto mayo un estudio fenomenologico. 2013[Internet]. 2012 [citado 31 de Marzo 2016];30(1). Disponible en: http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1753/1/RI001219.pdf

14. Godinez M. et.al. Vivencias de los adultos mayores en un grupo de activación física para mejorar su autocuidado [Internet]. 2012 [citado 31 de Marzo 2016] Disponible en:http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/viewArticle/362

15. Op.cit. 4 .Pag 25

16. Cordova N. Calidad de vida del adulto mayor, Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo 2012 [Internet]. 2012 [citado 31 de

Marzo 2016];30(1). Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/87

17. Gonzáles, Manuel; La Percepción; Mexico, 2002; html.rincóndelvago.com/percepción_3html. Buscador Google. La Percepción.
18. Day R. M. “Psicología de la Percepción Humana”. Ed. LimusaWiley S. A., D. F. México 1994. [Internet]. 2014 Jun [citado 2016 Junio 07] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/31614718_Psicologia_de_la_percepcion_humana_RH_Day
19. Percepción del paciente acerca de la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina hospital nacional Daniel Alcides Carrión. 2008 [Internet]. 2014 Jun [citado 2016 Junio 07] Disponible en: http://docplayer.es/13507920-Universidad-nacional-mayor-de-san-marcos-facultad-de-medicina-humana-e-a-p-de-enfermeria.html
20. Análisis conceptual del Autocuidado y sus factores. [Internet]. 2014 Jun [citado 2016 Junio 07] Disponible en: http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/22398/Capitulo2.pdf
21. Bazaez C. et.al Autocuidado en el equipo de salud. [Internet]. 2014 Jun [citado 2016 Junio 08] Disponible en: http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Vi%F1a%20del%20Mar%202003/Ensayo_Autocuidado_en_el_equipo_de_salud.pdf
22. Rebolledo D. Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del BíoBio: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem. 2010 [Internet]. 2014 Jun [citado 2016 Junio 08] Disponible en: http://docplayer.es/9302695-Autocuidado-en-los-estudiantes-de-la-carrera-de-enfermeria-de-la-universidad-del-bio-bio-un-analisis-segun-el-modelo-de-autocuidado-de-dorothea-orem.html

23. Acosta C. EL SENTIDO DE LA VIDA HUMANA EN ADULTOS MAYORES ENFOQUE SOCIOEDUCATIVO. 2011. [Internet]. 2014 Jun [citado 2016 Junio 08] Disponible en: http://www2.uned.es/master-mayores/TESIS/TESIS_CILIA_25_Enero_2011%5B1%5D.pdf
24. Alvarado García Alejandra María, Salazar Maya Ángela María. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [Internet]. 2014 Jun [citado 2016 Junio 07] ; 25(2): 57-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002&lng=es.
25. Camino M. Capacidad de autocuidado en la prevención de caídas que tienen los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tablada de Lurín, 2011[Pagina web]. 2012 Jun [citado 2016 Junio 07] ; 25(2): 57-62. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1440/1/Camino_sm.pdf
26. Camino M. Capacidad de autocuidado en la prevención de caídas que tienen los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tablada de Lurín, 2011. facultad de medicina humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012. p. 79.
27. Espinoza Z.. Autocuidado de la salud para el adulto mayor. Manual de información. 2003.
28. Anzola EP. Enfermería Gerontológica: Conceptos para la práctica.

Washington. 1993. (31). Available from:

http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3106/Enfermería gerontológica conceptos para la pr%C3%A1ctica.pdf?sequence=1
29. San Martín C. Espiritualidad en la Tercera Edad. Psicología ,cultura y sociedad . Noviembre. 2007. p. 111–28.
30. Enfermería del envejecimiento seminario I. 2013 [página web] [citado el 5 de junio del 2016] Disponible en: https://evamariaorchagarcia.wordpress.com/2013/10/09/enfermeria-del-envejecimiento-seminario-i/

31. POLIT, HUNGLE Investigación científica de la Salud. Ed. Mc Graw Hill Interamericana Sexta Edición. 2007
32. Juan Carlos Tojar hurtado investigación cualitativa, comprender y actuar. Ediciones La muralla S.A. Madrid 2006
33. Burns. Nancy Grove. Susan K. “Investigacion en enfermeria”. Editorial Elsevier. Madrid – España. 2004
34. LudkeMenga e Marli E. D. A. André El estudio de caso: su pontencial en educación. 2003
35. Lupicinio I. Y Col. Curso de Investigación Cualitativa: Fundamentos, Técnicas y Métodos. [Sede Web]*. España: El análisis de la información - Universidad Autónoma de Barcelona; 2004. [acceso 20 de mayo de 2008].
36. Martínez. Cristina. El método de estudio de caso. Estrategia Metodológica de la Investigación científica.
37. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación 2003[página web] [citado el 5 de junio del 2016] Disponible en: http://www.unav.es/cdb/usotbelmont.html
38. Paredes N. Municipalidad de Pueblo Nuevo Vale [Internet]. Scribd. 2016 [citado 13 Mayo 2016]. Disponible en: https://es.scribd.com/doc/291616048/Municipalidad-de-Pueblo-Nuevo-Vale

ANEXO N°1

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FORMATO DE CONCENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION.

Institución : Universidad Señor de Sipán

Investigadoras: Flores Chilón Cynthia Luceli / Mendo Llaguento Wilfredo

Título: Percepción de autocuidado en el adulto mayor durante el proceso de envejecimiento que acude al Centro de Salud "Pueblo Nuevo" - Ferreñafe 2016

Propósito del Estudio:

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: "Percepción de autocuidado en el adulto mayor durante el proceso de envejecimiento que acude al Centro de Salud "Pueblo Nuevo" - Ferreñafe 2016", Con la finalidad de recabar información que sirva para nuestro proyecto de investigación.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego que usted brinde su consentimiento, se le realizara la entrevista semiestructurada que contiene preguntas relacionadas con el tema de investigación, es de carácter anónimo, para proteger su identidad.

2. Posteriormente se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en el estudio.

Costos e incentivos Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información con seudónimos. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Deseamos conservar tu información obtenida del cuestionario almacenadas por un periodo de 5 años. Estas muestras serán usadas para evaluar la percepción de autocuidado en el adulto mayor. También usaremos esto para referencias de otros estudios. Estas muestras solo serán identificadas con códigos. Si no deseas que tus muestras permanezcan almacenadas ni utilizadas posteriormente, tú aún puede seguir participando del estudio.

Autorizo a tener mis muestras almacenadas:

SI ☐ NO☐

Además la información de los resultados de los internos de enfermería será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de los internos de enfermería.

Derechos del participante: Si usted decide no participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a las investigadoras principales Flores Chilón Cynthia Luceli al 979426875 o con Mendo Llaguento Wilfredo al 966814210. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede consultar al Comité de Ética en investigación de lo Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Señor de Sipán teléfono 074- 481610 anexo 6203.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y aunque ya haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Participante **Fecha:**

Nombre:

DNI:

Participante Fecha:

Nombre:

DNI:

ANEXO N°2

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA LA PERCEPCION DE AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD "PUEBLO NUEVO" - FERREÑAFE

OBJETIVO: La presente entrevista semi-estructurada tendrá como objetivo recolectar información acerca del autocuidado de los adultos mayores en el Centro de Salud "Pueblo Nuevo".

I. DATOS GENERALES:

- Seudónimo:

II. PREGUNTAS:

2.1. ¿Qué hace usted para cuidarse durante el proceso de envejecimiento?

2.2. ¿Qué actividades hace usted en sus momentos libres?

2.3. ¿Qué le hace sentir mejor a usted?