

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**DINÁMICA FAMILIAR Y PERCEPCIÓN DE LOS
ESTUDIANTES DE ENFERMERIA SOBRE EL
PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE SU
FAMILIAR UNIVERSIDAD PRIVADA SAN
JUAN BAUTISTA CHORRILLOS
JUNIO 2016**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
LESLY VANESA OBANDO SANTOS**

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

**LIMA – PERÚ
2017**

ASESORA DE TESIS: DRA. SELENE LEON RIVERA

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por estar presente siempre conmigo, por permitir vida y salud a mi persona y a todos mis seres queridos, muchas gracias Señor.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Escuela Profesional de Enfermería

Por hacer de mí una persona de bien y lograme profesionalmente.

Por brindarme las facilidades de realizar mi investigación de tesis en la institución.

A mi asesora

Mi más sincero agradecimiento a la Dra. Selene León Rivera por compartir sus conocimientos y direccionarme en todo el desarrollo de mi trabajo de investigación.

A los usuarios que participaron e hicieron posible el logro de los objetivos trazados.

DEDICATORIA

A mi esposo y a mis padres por su apoyo incondicional y comprensión que me han permitido llegar hasta esta instancia.

RESUMEN

En la actualidad la población adulta mayor está atravesando una transición demográfica, por lo tanto un adulto mayor tiene la posibilidad de compartir los últimos años de su vida en su unidad familiar revelándose la importancia del estudio, con el objetivo de conocer la dinámica familiar y la percepción de los estudiantes de enfermería de V - VI ciclo sobre el proceso de envejecimiento de su familiar, Universidad Privada San Juan Bautista, Chorrillos-Junio 2016. Estudio de enfoque mixto. Se trabajó con 41 estudiantes de quinto y sexto ciclo de enfermería (enfoque cuantitativo) y 4 estudiantes que convivían con adultos mayores (enfoque cualitativo); se utilizó dos instrumentos validados, un cuestionario y una guía de entrevista. Se evidencia que 44% de los estudiantes tiene un funcionamiento satisfactorio con sus parientes adultos mayores. Asimismo, 70 % de los estudiantes tiene una percepción negativa sobre el proceso de envejecimiento. El enfoque cualitativo permitió la generación de una gran categoría de carácter negativo denominada: el envejecimiento: la edad de la negación y del hombre invisible. Se concluye en que la mayoría de los estudiantes de enfermería tiene funcionamiento satisfactorio en su dinámica familiar, pero deficiente en la flexibilidad, además, de una percepción negativa sobre el proceso de envejecimiento.

PALABRAS CLAVE: Dinámica familiar, percepción de los estudiantes de enfermería, proceso de envejecimiento, adulto mayor.

ABSTRACT

The aging of the older population represents a success in public health policy and socioeconomic development, but also a challenge to society, which must adapt to it as to optimize health and functional capacity, and social participation and security. The overall objective was to determine the perception of nursing students on aging and family dynamics with older adults, San Juan Bautista University Private, Chorrillos, Lima, June 2016. The study is mixed approach, cross-section. The population consisted of all nursing students (300) and the sample consisted of 41 fifth- and sixth cycle nursing (quantitative approach) and four students who lived with older adults (qualitative approach). The instruments used were two questionnaires and an interview guide. The results showed that 70% of students have a negative perception about the aging process. Also 44% of students have a successful operation with their elderly relatives. The qualitative approach allowed the generation of a large category, of a negative character the aging: the age of denial and the invisible man. Conclusions: Most nursing students have a negative perception about the aging process and satisfactory operation in your family dynamics, but poor performance in flexibility. The qualitative methodology gave rise to a large category of negative character.

KEYWORDS: Family dynamics, perception of nursing students, aging, elderly.

PRESENTACIÓN

La presente investigación aborda la dinámica familiar y percepción de los estudiantes de enfermería de V - VI ciclo sobre el proceso de envejecimiento de su familiar adulto mayor. La pirámide poblacional actualmente se está invirtiendo y cada vez se incrementa la población adulta mayor conllevando a ciertas modificaciones en la dinámica familiar por tratarse de una familia extensa y la percepción hacia este proceso expresa diferente connotación entre sus miembros, esperando una interacción satisfactoria en la vida familiar.

Determinar la dinámica familiar y percepción de los estudiantes de enfermería de V y VI ciclo sobre el proceso de envejecimiento de su familiar, permite crear espacios para que el estudiante universitario conozca sobre los cambios propios del envejecimiento, se sensibilice, interiorice y lo evidencie mediante la empatía, buscando el bienestar de ese ser querido, establecer relaciones familiares satisfactorias, por consiguiente, este alcance un envejecimiento saludable.

Para mejor comprensión del estudio se ha dividido en capítulos como se detalla a continuación: **Capítulo I:** El problema; que incluye el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito, **Capítulo II:** Marco Teórico; Antecedentes, base teórica, hipótesis, variables y definición operacional de términos, **Capítulo III:** Metodología de la Investigación Tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, Procesamiento y Análisis de datos, **Capítulo IV:** Resultados y Discusión, **Capítulo V:** Conclusiones y Recomendaciones, finalmente se considera las Referencias bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
INDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I. a. Planteamiento del problema	14
I. b. Formulación del problema	17
I. c. Objetivos	18
I. c .1. Objetivo general	18
I. c.2. Objetivos específicos	18
I. d. Justificación	18
I. e. Propósito	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÒRICO	
II. a. Antecedentes bibliográficos	21
II. b. Base teórica	24
II. c. Hipótesis	39
II. d. Variables	39
II. e. Definición operacional de términos	40

CAPÍTULO III: MATERIALES Y METODOS	
III. a. Tipo de estudio	41
III. b. Área de estudio	41
III. c. Población y muestra	42
III. d. Técnica e instrumento de recolección de datos	43
III. e. Diseño de recolección de datos	44
III. f. Procesamiento y análisis de resultados	45
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV. a. Resultados	47
V. b. Discusión	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V. a. Conclusiones	65
V. b. Recomendaciones	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
BIBLIOGRAFÍA	73
ANEXOS	75

LISTAS DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DATOS GENERALES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE V - VI CICLO, UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, CHORRILLOS - JUNIO 2016.	47

LISTAS DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: DINÁMICA FAMILIAR DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE V - VI CICLO CON SU FAMILIAR ADULTO MAYOR, UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, CHORRILLOS - JUNIO 2016.	48
GRÁFICO 2: DINÁMICA FAMILIAR DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE V - VI CICLO CON SU FAMILIAR ADULTO MAYOR SEGÚN DIMENSIONES, UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, CHORRILLOS - JUNIO 2016.	49
GRÁFICO 3: PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE V - VI CICLO SOBRE EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE SU FAMILIAR, UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, CHORRILLOS - JUNIO 2016.	50

GRÁFICO 4: PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE V - VI CICLO SOBRE EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE SU FAMILIAR SEGÚN DIMENSIONES, UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, CHORRILLOS - JUNIO 2016.

51

LISTAS DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1:	Operacionalización de variables	76
ANEXO 2:	Instrumento	78
ANEXO 3:	Validez prueba piloto	84
ANEXO 4:	Confiabilidad de instrumento	85
ANEXO 5:	Informe de la Prueba Piloto	87
ANEXO 6:	Consentimiento informado	89
ANEXO 7:	Análisis de contenido	91

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad la población adulta mayor está atravesando una transición demográfica que viene expresándose en la expectativa promedio de vida y desestimación de la tasa de fecundidad, conllevando a un incremento de este grupo etario más que cualquier otro. Según la Organización Mundial de la Salud se proyecta que para el año 2050 el número de adultos mayores alcanzara los 2000 millones, lo que divisa un incremento del 12% al 22%.¹

Sin duda los adultos mayores tienen un papel relevante en la sociedad, desde el rol que cumplen en la familia (patriarcados, matriarcados), en la población económicamente activa o en el cumplimiento de funciones como voluntariado, además de su vasta experiencia que han cosechado; sin embargo, esto no se ve reflejado en la sociedad de hoy.²

Un estudio reciente en España, revela que 43% de adultos mayores se encargan del cuidado de sus familiares adultos, 20% lo representa el sexo femenino y 13% lo conforma el sexo masculino. Asimismo 40% de ellos tiene a su cuidado niños pequeños. Por tanto se entiende que es falsa la opinión con respecto a los adultos mayores, que en ellos se centra el cuidado, muy por el contrario, son ellos los que colaboran con los miembros de la familia.³

Desde este punto de vista, la familia representa el pilar primordial para brindar condiciones y el logro de un envejecimiento adecuado, al incentivar las buenas relaciones familiares que fortalecen los vínculos de afecto; el fomento de la autoestima y la participación activa del adulto mayor en la familia, comunidad y en la sociedad le permite vivir una vejez tranquila.

En relación a la convivencia, en España por ejemplo, las familias se han hecho cada vez más pequeñas, en algunos casos los hijos forman sus familias, en otros casos prefieren independizarse, o la pérdida del cónyuge, generan mayor incertidumbre en la población adulta mayor que llega a esa etapa viviendo solo(a), sabiendo que la familia es el pilar fundamental y soporte vital para el adulto mayor.⁴

En el 2012 en 10 países de Latinoamérica se realizó un estudio en dos poblaciones de distinta edad y se comprobó la presencia de estigmas e imágenes negativas hacia el adulto mayor tanto en personas mayores, como en estudiantes universitarios⁵, similar situación se evidencia en Colombia en el 2010, el nivel de estereotipos negativos hacia los adultos mayores en estudiantes universitarios alcanzo el nivel bajo con un 52% seguido del 43% con un nivel alto, denotando proporciones muy parejas.⁶

El fomento de la estigmatización, los prejuicios, las concepciones negativas de la vejez puede desencadenar que los adultos mayores no participen de manera cotidiana en actividades de índole social, política, cultural, etc. y esto puede deberse a la manera de pensar o actuar frente al proceso de envejecer y los adultos mayores en general.⁷

En Venezuela en el 2010, en un estudio sobre una mirada hacia la vejez en universitarios, se encontró que según el sexo; los varones refieren que el adulto mayor es improductivo y confiado, en comparación con las mujeres consideran que son conflictivos.⁸

En definitiva la persona construye su percepción sobre el envejecer cuando en su ámbito familiar interactúa con un adulto mayor o se relaciona con él de manera cotidiana, poniendo en evidencia sus valores inculcados, considerando que el aprendizaje de valores se adquieren en la formación del

individuo y se expresan en la manera de actuar. Neumann refiere “las actitudes se aprenden por socialización, primero en su grupo inmediato, el hogar, al que se agregan después otros agentes, como la escuela, otras instancias y la sociedad, la familia es un importante punto de partida”.⁹

En el Perú, según las relaciones intergeneracionales con los adultos mayores, se vienen realizando programas de interacción entre niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, con la finalidad de conocer el proceso de envejecer, los cambios desencadenantes y las acciones a realizar frente a ello; sin embargo, la exclusión, marginación y maltrato en el medio familiar, laboral y social sigue presente. De igual manera la débil participación de los adultos mayores en espacios sociales y la imagen negativa que la sociedad tiene de la vejez y el envejecimiento.¹⁰

De acuerdo a las estadísticas proporcionadas por el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES), se pone en evidencia la incidencia de 1632 casos denunciados por violencia contra adultos mayores en el 2009, que fue acrecentándose en el 2010 con 1928 casos, lo que divisa el 4% de casos atendidos en esa instancia.¹¹

Según el Programa Nacional contra la violencia familiar y sexual, en personas adultas mayores que han sido violentados en el 2013, se reporta que 79% son mujeres y 21% son varones, siendo predominante la violencia psicológica en 69%, física 29 % y sexual 2%, donde el principal agresor es del entorno familiar siendo 42% que realiza violencia psicológica, 34 % física y 24% sexual.¹²

Al dialogar con los compañeros de estudios de enfermería, sobre el envejecimiento algunos lo relacionan inmediatamente con sus parientes y los llaman “abuelos” y “abuelas”. Otros refieren que al atravesar el periodo de

envejecimiento, se dan cambios y/o alteraciones en el organismo, siendo más notorios en la marcha que se torna más lento, además sufren de enfermedades, sufren olvidos y no pueden realizar actividad física con normalidad.

Asimismo, refieren “Seguro cuando mis hijos sean mayores se casaran y me quedare sola”, “Tal vez tendré que depender de mis hijos, todo debe ser reciproco”, “Preferiría irme a un asilo antes de ser una carga para mi familia”, entre otras opiniones.

Por otra parte algunos refieren que casi no ven a sus “abuelos” porque la mayor parte del tiempo están en la universidad o trabajando, otros aseguran que es aburrido hablar con ellos porque no tienen tema de conversación, ya que son de otros tiempos y gustos, otros afirman que con la edad se han vuelto muy “renegones” y no hay manera de dialogar. Sin embargo, algunos refieren “Me encanta hablar con mi madre, ella es mayor, pero me entiende y comprende como si fuera de mi edad”, “Siempre compartimos los quehaceres de la casa, cuando no me toca trabajar atendiendo a mis papas, pues ya están mayorcitos y merecen descansar”, “Definitivamente mis padres son lo más valioso que tengo y por eso los cuido”, entre otros comentarios.

De acuerdo a esta problemática se propone la siguiente pregunta:

I.b. Formulación del problema

¿CÓMO ES LA DINÁMICA FAMILIAR Y LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE V Y VI CICLO SOBRE EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE SU FAMILIAR, UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA - JUNIO 2016?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo general:

Determinar la dinámica familiar y la percepción de los estudiantes de enfermería de V - VI ciclo sobre el proceso de envejecimiento de su familiar, Universidad Privada San Juan Bautista, Chorrillos - Junio 2016.

I.c.2. Objetivos específicos:

1. Identificar la dinámica familiar de los estudiantes de enfermería de V - VI ciclo con su familiar adulto mayor, de acuerdo a:
 - Vinculación emocional
 - Flexibilidad

2. Identificar la percepción de los estudiantes de enfermería de V y VI ciclo sobre el proceso de envejecimiento de su familiar, según:
 - Cambios biológicos
 - Cambios psicológicos
 - Cambios sociales

3. Comprender la dinámica familiar y la percepción de los estudiantes de enfermería de V - VI ciclo sobre el proceso de envejecimiento de su familiar.

I.d. Justificación

El envejecer es un proceso natural, fisiológico, innato, irreversible, universal, que se expresa en todos los seres humanos, además está decir que es una realidad a la que todos están expuestos, por ello es importante fomentar la

sensibilización de este proceso de envejecimiento enfocado en el entorno familiar. Puesto que no es lo mismo percibir el envejecer de una persona ajena a uno al que es un padre, hermano, abuelo(a), etc.

Por lo tanto el trabajo de investigación centra su importancia en sensibilizar a los jóvenes estudiantes universitarios de enfermería sobre el proceso de envejecimiento dentro de su unidad familiar, así mismo hacerles comprender que estos cambios del envejecimiento son propios e innatos de todo ser humano, los cuales también se observarán en ellos mismos con el pasar de los años, por consecuencia es necesario conocerlo y aceptarlo para mejorar o fortalecer la dinámica familiar al convivir con un adulto mayor.

Asimismo este estudio busca generar, ampliar y fortalecer los conocimientos de la enfermera para enfatizar su cuidado de manera individualizada frente a estos cambios del envejecimiento, puesto que en su quehacer diario centra su atención del cuidado integral y humanizado, en todas las etapas de la vida, una de ellas el cuidado al adulto mayor.

Promover que el joven estudiante conozca sobre los cambios propios del envejecimiento, se sensibilice, interiorice y lo evidencie mediante la empatía, buscando el bienestar de ese ser querido, establecer relaciones familiares satisfactorias, por consiguiente conseguir un envejecimiento saludable. Erradicando la estigmatización del envejecer, estereotipos negativos a la vejez, al aislamiento y la exclusión social de las personas que envejecen que se ve reflejado en la actitud negativa, de rechazo e indiferencia de la familia frente al adulto mayor.

I.e. Propósito:

Los resultados del presente trabajo de investigación permiten analizar cómo está la problemática actual de la dinámica familiar y la percepción en los jóvenes estudiantes de enfermería de V - VI ciclo sobre el proceso de envejecimiento de su familiar, brindando así información actualizada y proponer alternativas de fortalecimiento o mejora de la situación del adulto mayor.

Los hallazgos encontrados serán alcanzados a la Universidad Privada San Juan Bautista, a la Escuela Profesional de Enfermería, en base a los resultados evidenciar la dinámica familiar y percepción de los estudiantes sobre el proceso de envejecimiento, para promover actividades tendientes a fortalecer la percepción e interacción con los adultos mayores en los futuros profesionales de enfermería, que permitan asegurar la continuidad de los cuidados enfermeros con calidad y calidez en la población en mención. Por otro lado este marco de referencia sirva para hacer posteriormente estudios sobre este tema en todos los ciclos de enfermería.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

❖ Internacional

Campos M, Salgado E. realizaron el estudio Percepción sobre los adultos mayores en estudiantes de psicología 2013, para caracterizar su percepción del desarrollo del ser humano después de haber tenido contacto con adultos mayores en la comunidad. Participaron 11 estudiantes con edades entre los 18 y 25 años. Las edades de los adultos mayores que participaron en ese programa tenían entre los 70 y 90 años. Se reunieron en grupos para realizar talleres para el adulto mayor. Estudio de enfoque mixto, para el análisis cualitativo emplearon la observación (participante y no participante) y para el análisis cuantitativo aplicaron la encuesta. Los resultados demostraron que los estudiantes en un inicio tenían una percepción negativa hacia la vejez, pero que fue cambiando a medida que interactuaban con los adultos mayores. Para el análisis cualitativo esta no se puede relacionar debido a que ambos test se realizaron con un único grupo. La percepción de las personas puede variar en torno a la convivencia, e interacción, en este caso la imagen de la vejez de negativa paso a ser positiva.¹³

Lasagni V, et al. En un estudio con el objetivo de indagar la presencia de Estereotipos hacia la vejez en adultos mayores y estudi antes universitarios en diez países de América Latina 2012. Utilizaron el Cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez (CENVE). Asimismo estudiaron la relaciones sociodemográficas. Evidenciaron que ambas poblaciones tuvieron percepciones negativas hacia el envejecer siendo menor los cambios sociales y presentando mayor grado de estereotipos negativos con respecto a los cambios psicológicos y biológicos. En los diez

países estudiados está presente el estigma, los prejuicios del envejecer con la particularidad de diferencias a nivel social, económico y educativo.⁵

Sanhueza, J. realizó un estudio Imágenes sobre la vejez en jóvenes estudiantes universitarios, 2012 con el objetivo de analizar las imágenes sociales. La muestra la conformaron 308 alumnos mediante muestreo probabilístico estratificado. Emplearon como instrumento una prueba del tipo diferencial semántico fijando una distancia de 7 categorías entre los extremos. De acuerdo a las cualidades necesarias para las actividades productivas, los jóvenes piensan que las personas mayores de 65 a 79 años son “Hábiles” pero al tratarse de personas mayores de 80 años, los consideran “Torpes”. Con respecto a lo físico los estudiantes de ciencias de la salud consideran a los adultos mayores de 65 a 79 años como personas “Saludables” (58%), mientras que los de ciencias Sociales los perciben “Enfermizos” (59%), pero los mayores de 80 años, son considerados individuos “Frágiles”. Los estudiantes de ambas áreas perciben el proceso de envejecimiento y califican al adulto mayor de acuerdo a su edad cronológica. Por otro lado observaron claras diferencias entre áreas, las ciencias de la salud se mostraron más optimistas mientras que las ciencias sociales fueron más pesimistas.¹⁴

Takase L, Mendes M, Martins M, Nassar S, Zunino R. En su estudio cuyo objetivo fue determinar la dinámica de la familia de adultos mayores en la ciudad de Porto, Portugal, 2011. La muestra estuvo conformada por 107 sujetos pareados. Los instrumentos empleados fueron el apgar familiar, calidad de vida y estilo de vida. Observaron mayor implicancia de cuidador varón, ayuda de la familia en el cuidado del adulto mayor, principalmente de la pareja. Los resultados revelaron que la dinámica familiar es de buena funcionalidad, mientras que el estilo de vida del cuidador y la calidad de vida de ambos fue medianamente aceptable. Evidenciaron que las familias tienen

vocación para el cuidado del adulto mayor, en base a la buena funcionalidad familiar, en tanto la calidad de vida del cuidador y del adulto mayor guarda similitud en los resultados en el nivel mediano.¹⁵

Camilli C, Millán A, Tirro V. realizaron un estudio con el objetivo de describir Una mirada al significado que le atribuyen a la vejez los jóvenes estudiantes universitarios, Venezuela. 2010. La muestra estuvo conformada por 406 sujetos, estudio descriptivo, no experimental, transversal, utilizaron dos instrumentos: diferencial semántico (DS) y un cuestionario, analizaron los datos con el programa SPSS 16. Los estudiantes consideran vejez a la edad de 68 años (± 5 años de diferencia), observaron que los estudiantes tienen “poco” temor con respecto al envejecer (46,6%), frecuencia con que piensan en ella “en ocasiones” (54,7%). Asimismo identificaron posiciones ambiguas entre mujeres y varones estudiantes. Las personas construyen su percepción en base a su cultura, ideas preconcebidas, etc. así como la interacción y experiencias compartidas con los adultos mayores influyen en su concepción sobre la vejez.⁸

❖ Nacional

Martina M, Gutiérrez C, Mejía M, Terukina R. en un estudio sobre Percepción del estudiante de medicina de una universidad pública acerca del docente adulto mayor y del adulto mayor en general 2014, con el objetivo de analizar la concepción o existencia de estereotipos negativos acerca de la vejez. Estudio transversal, con una escala de diferencial semántico mediante un cuestionario autoadministrado. Participaron 319 estudiantes que convivían con adultos mayores. La percepción sobre el docente adulto mayor supero el 70%, contemplando su confianza en sí mismo, ordenado, involucrado en la enseñanza del alumno, planificador y emocionalmente estable. En cambio los puntajes no superaron el 70% frente al adulto mayor en general

considerado como tratable, sociable y hábil. Este estudio reveló la importancia e influencia de la interacción con adultos mayores para cambiar la forma de pensar y actuar de los jóvenes.¹⁶

Encontramos entonces, que la imagen de la vejez está basada en función a creencias, prejuicios y estereotipos que dependería de la clase social, el nivel cultural, entre otros. En cuanto a dinámica familiar, la vocación, el conocimiento y la comprensión del proceso de la vejez para el cuidado del adulto mayor parecen elementos fundamentales, siendo un dato importante, en prevención y promoción de familias, comunidades y sociedades saludables. Bajo este análisis los estudios presentados son marco de referencia para dilucidar la metodología a aplicar en el presente estudio y sirve de guía para el enfoque de medición de las variables en estudio.

II.b. Base teórica

1. Dinámica familiar

Antes de hablar de la dinámica familiar se debe conceptualizar a la familia, la cual puede ser definida como la interacción e interrelación de personas a fin por lazos de consanguineidad, parentesco o vínculo afectivo y varias familias conforman una comunidad y está a su vez integra la sociedad. En la familia se aprenden valores, actitudes, conductas, reglas, se construye la personalidad e identidad de las personas por socialización y se fortalecen los lazos afectivos por la convivencia.

Según Torres, Ortega, Garrido y Reyes la familia es “un sistema de interrelación biopsicosocial que media entre el individuo y la sociedad y se encuentra integrada por un número variable de individuos, unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción”.¹⁷

De acuerdo a Ferrari y Kaloustian la familia permite la unificación de los lazos afectivos, físicos, sociales de sus integrantes, conllevando a la mejora de la misma. Asimismo es el pilar primordial en la enseñanza de los hijos, se construyen los valores éticos, humanísticos y se profundizan las características que identifica a cada miembro de la familia. Además en ella se forjan las costumbres, tradiciones, actividades a lo largo de sus generaciones que demanda su cultura.¹⁸

1.1. Tipos de familias

Según Palacios¹⁹ los tipos de familias son varios, pero para interés de la autora, solo se mencionara las siguientes:

1.1.1. Familia nuclear o básica

Principalmente está compuesta por papa, mama y los hijos, los que a su vez pueden deber su vinculación por consanguineidad o prohijamiento.

1.1.2. Familia extensa o ampliada

Como su denominación lo indica la familia se torna más grande por la adición de sus miembros como son los yernos, nueras, sobrinos, nietos, abuelos, etc. que vienen integrándose con el pasar de las generaciones. La familia ampliada comprende dos o más familias básicas.

Para definir la dinámica familiar, es importante conceptualizar primero “dinámica”, aquella que engloba una interrelación e interacción entre los miembros de un conjunto. Asimismo estos se conforman por afinidad que permiten el funcionamiento de la vida en familia, de este se desdoblan los deberes de cada uno; así como una combinación de emociones, actitudes que fomenta el desarrollo de la personalidad y su desenvolvimiento con los demás.”²⁰

La dinámica familiar es importante porque en ella se forman los valores y se establecen las conductas de los hijos, en base a un modelo a seguir, los padres, lo que contribuye a la formación de la personalidad, costumbres, actitudes, percepciones de los hijos, por lo tanto, si la dinámica familiar no funciona adecuadamente, las consecuencias se van a ver reflejados en la actitud y conducta de los hijos.

1.2. Clasificación de la dinámica familiar

La dinámica familiar se va a dividir según: Vinculación emocional y flexibilidad:

1.2.1. Vinculación emocional

Se la entiende como los lazos sanguíneos, afectivos que se forjan en el seno de la familia, se caracteriza por una interrelación buena, generadora de paz, en concordia y buen entendimiento con los miembros de la familia, es decir, en la cual los padres mantienen una buena relación con los hijos, los abuelos con los nietos, etc., mediante un trato cordial, atento y filial. Engloba: unidad, límites, amistades, tiempo y ocio.

1.2.1.1. Unidad

Se evidencia mediante la unión familiar física y emocional que se da cuando esta atraviesa por situaciones adversas o tienen que afrontar ante diversas circunstancias y este lazo familiar no se rompe, muy por el contrario se fortalece y se resuelve en manera conjunta y con el apoyo de todos.

En consecuencia al momento de tomar las decisiones, estas se definen mediante la opinión de todos los integrantes de la familia, sin excluir a nadie,

y se toman las decisiones en conjunto, de esta manera resuelven las actividades cotidianas o problemas suscitados.

1.2.1.2. Límites

Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los miembros de un núcleo familiar deben ser claros.

Los límites hacen referencia al margen de lo debido y lo indebido, lo que puede efectuarse sin atravesar los extremos o también denominados límites rígidos, que se caracteriza por un estilo de liderazgo autoritario, en ella los integrantes buscan direccionarse solos, pero no pueden hallarse, la que a su vez genera una familia desligada. Asimismo los límites difusos, que comprende un estilo de liderazgo de rienda suelta, los miembros no tienen un rumbo o dirección a seguir, conllevando a una familia aglutinada.

1.2.1.3. Amistades y tiempo

La base de la amistad debe radicar entre los integrantes de la familia, en donde nace este afecto y se va consolidando con el tiempo con la maduración de los miembros, es sin duda, una característica muy importante para lograr un funcionamiento familiar satisfactorio. A partir de este se va ir desplazando a las situaciones, ambiente y entorno donde se desarrolla cada integrante, donde también se formaran amistades, estableciendo relaciones satisfactorias.

Por otro lado el tiempo que se le dedica a la familia, a los amigos, etc. este tiempo debe ser organizado y compartido, puesto que el tiempo que menos se pierde y que por el contrario se gana es al lado de la familia,

posteriormente de este va a depender un funcionamiento familiar satisfactorio, normal o deficiente.

1.2.1.4. Ocio

Considerado como el tiempo libre o de descanso que se pueda tener y que se aprovecha al máximo con actividades de mayor interés y gusto de los integrantes de la familia, siendo una de ellas la del disfrute con la familia, realizando actividades en conjunto que generen y fortalezcan ese vínculo emocional familiar.

1.2.2. Flexibilidad

Indica la capacidad para estar sometido a cambios y modificarse de manera que no afecte negativamente la dinámica familiar, por el contrario, el cambio se da para beneficio de los miembros de la familia.

Esta capacidad adaptativa puede darse cuando los padres pasan a ser relevados por los hijos, cuando estos forman una familia y pasan a ser los jefes de familia que asumen la autoridad mayor, sin dejar de lado a los padres (adultos mayores), que pueden ser consultados y tomados en cuenta a la hora de la toma de decisiones.

De igual manera las reglas pueden ser flexibles y sujetas a variaciones cuando las situaciones lo ameriten. Asimismo los roles pueden invertirse en algunas circunstancias, como es el caso anteriormente mencionado, en el que los hijos pasan a asumir el rol de jefes del hogar y los padres aceptan su nuevo rol, que es el de acompañar y brindar consejos para la toma de buenas decisiones. Engloba liderazgo, disciplina y reglas y roles.

1.2.2.1. Liderazgo

Es la habilidad que tiene una persona para orientar, direccionar, encaminar a todos los integrantes, estos a su vez lo siguen por decisión propia y en conjunto luchan por un fin común.

1.2.2.1.1. Estilos de Liderazgo

Líder autócrata

Es aquel que lleva a su cargo todas las decisiones, no requiere de la opinión de los miembros del grupo, solo él toma la decisión, se caracteriza por una administración rígida, estricta, autoritaria, la desconfianza y el perfeccionismo no permiten llevar a cabo un adecuado liderazgo.

Líder participativo

Se caracteriza por hacer partícipe a todos los que conforman la organización o grupo, el líder toma en cuenta siempre la opinión de los demás, las decisiones tomadas se realizan en consenso con el direccionamiento del líder.

Líder de rienda suelta o líder liberal

Es aquel líder que deja que los demás tomen las decisiones, delega las órdenes, no asume su responsabilidad como tal, sino más bien deja.... cada uno realice lo que mejor le parece, por ejemplo: "No me importa como lo efectúen, lo importante es que los resultados sean favorables", frases que suelen ser escuchadas por este líder, conllevando a la poca compenetración con los demás.

1.2.2.2. Disciplina

La disciplina hace referencia al conjunto de reglas que forman la conducta y las actitudes que se forjan en las personas, esta a su vez se inicia en el calor de la familia, permitiendo que sus miembros actúen en base a sus principios y valores inculcados, como esencia su disciplina forjada.

1.2.2.3. Reglas y Roles

Las reglas son un conjunto de acciones y preceptos que deben acatar los miembros de la familia, como parte de sus deberes.

La familia se desenvuelve en un conjunto de roles, funciones, responsabilidades y deberes que cumplir, la cual ha sido pactada en consenso de todos sus integrantes, para facilitar la vida en convivencia y afrontar las situaciones de conflicto.

Los roles son las funciones que cada integrante cumple en el interior de su familia, estos roles se delegan en base a las características que cada miembro representa, estos no deben ser intercambiados o modificados, porque repercutiría en la dinámica .²¹

2. Percepción

La percepción hace alusión a las concepciones, ideas preconcebidas, pensamientos expresados, nociones que se tiene sobre algo o algún tema en específico, el cual se construye primero en el ámbito familiar, luego se complementa con las experiencias vividas.

A raíz de lo anterior, se entiende, que la percepción de cada sujeto es diferente a las demás personas, posee, recrea conocimientos y experiencias diferentes a cada ser humano, lo cual conlleva a que cada ser humano tenga una forma de abstraer la realidad que lo rodea de forma diferente, desencadenando un sin fin de concepciones, actitudes y formas de actuar, aunque los individuos sean provenientes del mismo contexto histórico su interpretación será diferente para cada uno, esta interpretación es la que se denomina como percepción.²²

2.1. Proceso de envejecimiento

El envejecer como tal “es un proceso continuo que se caracteriza por ser universal, irreversible, paulatino, así como una serie de cambios que se dan en todas las esferas.”²³

Según la Organización Mundial de la Salud es “el deterioro progresivo y generalizado de las funciones que produce una pérdida de respuesta adaptativa al estrés y un mayor riesgo de sufrir enfermedades con la edad”.²⁰

2.1.1. Cambios biológicos en el envejecimiento

2.1.1.1. Sistema sensorial

A medida que pasan los años los órganos de los sentidos se van viendo afectados como son la vista, el oído, olfato, gusto y tacto.

2.1.1.1.1. Aparato auditivo

El sentido del oído es de gran relevancia para lograr una adecuada comunicación con los demás, este al verse afectado primero con una hipoacusia, hasta culminar en una sordera, va generando distorsiones en la

comunicación, finalmente la persona tiende a aislarse, encerrarse en sí misma, por el déficit o la pérdida total del sentido.

2.1.1.1.2. Aparato gustativo

En la lengua se encuentra el sentido del gusto y este disminuye notablemente con el paso de los años. En la vejez este sentido sufre un profundo trastorno, debido a la atrofia de las papilas gustativas, este se expresa en la pérdida de los sabores, generando inapetencia e implicando a que ellos dejen de alimentarse produciendo anorexia o desnutrición. Para compensar esta pérdida gustativa ellos incrementaran su consumo de sazonadores, sal o azúcar en su alimentación.

Y si se añade a esta pérdida gustativa, enfermedades como la hipertensión, diabetes, etc., se precipita a que los ancianos abandonen su tratamiento con tal de disfrutar sus alimentos.

2.1.1.1.3. Olfato

La pérdida del sentido del olfato implica alteraciones en las células sensitivas, la mucosa nasal disminuye, entre otros, que generan a su vez múltiples infecciones respiratorias, pérdida de los olores, inapetencia, así como el interés por las cosas.

2.1.1.1.4. Tacto

El sentido del tacto se ve afectado cuando la sensibilidad se pierde, tanto al calor, como al frío o al dolor, este se expresa en una posible lesión a la piel, que puede ir agravando el estado de salud de la persona.

2.1.1.1.5. Vista

El sentido de la vista es uno de los sistemas sensoriales más importantes porque es la mirada hacia el exterior, el poder de relacionarse con los demás, la pérdida de este sentido hace que la persona tenga dificultad para deambular, siendo un riesgo inminente frente a caídas, poniendo en gran compromiso la salud del adulto mayor.

2.1.1.2. Sistema vegetativo

2.1.1.2.1. Cambios en el Aparato Respiratorio

El sistema respiratorio alterado se expresa en la disminución de la expansión torácica, por pérdida de elasticidad de los pulmones, los bronquios y bronquiolos van disminuyendo su luz, los alveolos pulmonares ya no realizan adecuadamente el intercambio gaseoso, así como se ve alterado el reflejo tusígeno, comprometiendo notoriamente la salud, desencadenando las infecciones respiratorias.

2.1.1.2.2. Alteraciones del Aparato Digestivo

Los cambios que se dan a nivel del tubo digestivo, son múltiples, empieza en la boca con la disminución de las papilas gustativas, la lengua va perdiendo su elasticidad, la falta de apetito, la pérdida de los dientes dificultan la digestión de los alimentos, se alteran las enzimas digestivas, los movimientos peristálticos disminuyen, haciendo que el proceso se altere ocasionando estreñimiento, o problemas como hemorroides.

2.1.1.2.3. Cambios en el sistema cardiovascular

El sistema cardiovascular conformado principalmente por el corazón, órgano vital que puede ir comprometiéndose conforme pasan los años, de forma que afecta la salud en general del adulto mayor, se expresa en la bradicardia, taquicardia, arritmias, soplos, infartos, valvulopatías, así como los vasos sanguíneos también se atrofian y esto se evidencia en la pérdida de elasticidad, la luz del calibre disminuye por la adhesión de placas ateromatosas, es un sinnúmero de grandes cambios que va desencadenando el envejecer, pero que se convierten en alteraciones patológicas en muchos casos.

2.1.1.3. Sistema relacional

2.1.1.3.1. Cambios en el Aparato Locomotor

A medida que se envejece los cambios a nivel muscular esquelético son notorios, al observar dificultad para la marcha, el encorvamiento de la columna hacia adelante, la deambulación se hace más lenta, en algunos casos es necesario el apoyo de instrumentos de apoyo como bastón, andador para la marcha, en otros casos se requiere mayor ayuda inclusive la de un cuidador para satisfacer las necesidades básicas del adulto mayor.

No obstante hay factores predisponentes que pueden alterar el sistema locomotor, como son la artrosis y la osteoporosis que comprometen más la salud.

2.1.1.4. Apariencia física

2.1.1.4.1. Cambios en los Órganos Anexos

Los órganos anexos son aquellos que están externos al organismo, como son las uñas y el cabello. Las uñas en los adultos mayores se caracterizan por ser gruesas, con cierto grado de deterioro, encorvadas, que suelen quebrarse, evidencian el largo esfuerzo que han venido desarrollando a través de los años. El cabello en el adulto mayor también tiene mucha particularidad, muchos lo definen “por las canas”, signo evidente en ellos, cabellos que suelen caerse por la debilidad del cuero cabelludo, en general los cambios son a todo nivel.

2.1.1.4.2. Cambios en la Piel

La primera barrera de defensa también muestra cambios en el envejecimiento, dado por la disminución del colágeno y la elastina, se expresa en la aparición de las arrugas, signo muy notorio que hace referencia al “claro” envejecimiento, es también visto desde el aspecto social, puesto que estas arrugas pueden disminuir la confianza de la persona.²⁴

2.1.2. Cambios psicológicos en el envejecimiento

2.1.2.1. Cambios cognitivos

La función cognitiva en el adulto mayor comienza a declinar con los años, puede verse reflejado en la lentitud de los procesos de razonamiento, la resolución de problemas con prontitud, la creatividad pasa a un segundo plano, “la memoria se torna ingrata”, “ya no recuerdo” refieren algunos con el envejecer, principalmente la de corto plazo es olvidada, pero queda bien

fijada la memoria a largo plazo y muchas veces vienen evocados al presente, como si fuera reciente y contada por ellos. Asimismo se desencadenan en esta etapa procesos degenerativos como la demencia senil o el alzheimer.

2.1.2.2. Afectividad

La persona adulta mayor expresa sentimientos negativos ante situaciones de enfermedad y/o circunstancias adversas que afectan su estado de bienestar en general. Muchas veces estos sentimientos pueden comprometer aún más el estado de salud, puesto que la enfermedad debilita, pero la depresión puede ser un golpe letal a la salud de la persona.²⁵

2.1.2.3. Motivación

La suma de todos los problemas y enfermedades que atraviesa el adulto mayor, lo conduce a estado de aburrimiento, desesperanza, una actitud negativa ante las circunstancias, no se formulan expectativas a futuro, ya que se piensa que después de esa edad, lo único que se espera es la muerte, considerando que ya se vivió lo suficiente.

2.1.2.4. Dependencia

Con la adultez mayor, las personas piensan que con las limitaciones físicas, psíquicas y socioeconómicas tienden a depender de los hijos y su familia en general, esperando la retribución de estos por el cuidado en etapas anteriores. Por otro lado el concepto de otros adultos mayores es que todos al final terminaran yéndose y dejándolo solo, sin preocuparse por las necesidades que pueda estar necesitando, porque a esa edad ya no pueden valerse por sí solos.

2.1.3. Cambios sociales en el envejecimiento

2.1.3.1. Modificaciones familiares

Incluye cambios que se dan en la estructura familiar, que se da con la formación de la familia de los hijos, el nacimiento de los nietos, el fallecimiento de la pareja, o hasta la completa separación de los hijos, quedándose únicamente los adultos mayores ayudándose el uno al otro, hasta la partida de uno de ellos, entonces se convierte en soledad.

2.1.3.2. Jubilación

Con mención a la pérdida de la actividad laboral, la persona adulta mayor se siente inactiva, inútil, e impotente, porque es cambio drástico que se da en algunos casos, considerado para muchos su trabajo como parte de su ritmo habitual de vida, que si carecen de él no tendría sentido su existencia.

2.1.3.3. Modificaciones económicas

Con la consecuente jubilación o la pérdida de la actividad laboral, debido a diversos factores, las personas piensan como esto va a afectar su situación económica doméstica, que en el mejor de los casos pasan a asumirlos los hijos, pero en otros casos la incertidumbre es mayor porque no tienen apoyo de los hijos o la familia, entonces recurren a la ayuda social, o de trabajos eventuales que le generan ingresos reducidos.

2.1.3.4. Pérdida de relaciones sociales

Engloba cambios relativos a la disminución de interrelación con la familia, ya sea por trabajo de los hijos, la variación de edades con los nietos, o el curso de una enfermedad en el adulto mayor, entre otra; pérdida de amistades por

tendencia al aislamiento debido a los problemas de índole biológica, psicológica o social anteriormente mencionados.²⁶

2.2. Percepción sobre el proceso de envejecimiento

Sin duda la percepción que cada uno forma, es un proceso paulatino, que se construye por medio de ideas preconcebidas, nociones que inserta la sociedad y conceptos que uno aprende día a día, formando un todo que unifica y recrea la imagen, concepto, estereotipos sobre la vejez.²⁵

Como tema de investigación ha sido visto por muchos autores, en su mayoría la apreciación de las personas, en referencia a todas las edades, han conceptualizado la vejez como un aspecto negativo, totalmente en declive, dado por los múltiples cambios que este merece.²⁷

A su vez la concepción de estos resultados negativos solo separa aún más las relaciones, el trato, la participación activa, formando obstáculos que no permiten al adulto mayor vivir plenamente su proceso como tal, repercutiendo también en la negación de este mismo proceso en los que “por ahora son jóvenes”.

2.3. Adulto Mayor

De acuerdo a la Organización mundial de la salud “Las edades comprendidas entre 60 a 74 años se los denomina adultos mayores, de 75 a 90 años son longevos y mayores de 90 años son grandes longevos. Bajo otras definiciones la persona que tenga 65 años es considerado “adulto mayor”.²⁸

El envejecimiento es un proceso de modificaciones complejas que abarca cambios a nivel molecular, celular, fisiológico y psicológico. La declinación fisiológica y el consecuente aumento de problemas de salud se desarrollan progresivamente. ²⁹

II.c. Hipótesis

Hipótesis global

La dinámica familiar de los estudiantes de enfermería de V - VI ciclo, con su familiar adulto mayor es de funcionamiento deficiente y la percepción sobre el proceso de envejecimiento de su familiar es negativa, Universidad Privada San Juan Bautista, Chorrillos - Junio 2016.

Hipótesis derivadas

- La dinámica familiar de los estudiantes de enfermería de V - VI ciclo con su familiar adulto mayor, es de funcionamiento deficiente según vinculación emocional y flexibilidad.
- La percepción de los estudiantes de enfermería de V - VI ciclo sobre el proceso de envejecimiento de su familiar, es negativa según cambios biológicos, psicológicos y sociales que tiene el adulto mayor.

II.d. Variables

Variable 1: Dinámica familiar.

Variable 2: Percepción sobre el proceso de envejecimiento.

II.e. Definición de conceptos operacionales

❖ Dinámica familiar:

Interrelación que se desenvuelve en el ámbito familiar, entre los estudiantes de enfermería de V - VI ciclo y sus familiares adultos mayores, para su ideal desempeño como unidad familiar se rigen según.

❖ Percepción sobre el proceso de envejecimiento:

Proceso cognitivo de la consciencia para elaborar juicios sobre el proceso de envejecimiento de su familiar en los estudiantes de enfermería de V - VI ciclo.

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

III.a. TIPO DE ESTUDIO

De acuerdo a Hernández, el estudio de investigación según el enfoque de la información que se recogió para responder al problema de investigación es mixto, por ser un método que integra enfoques cuantitativos y cualitativos, esta combinación permite responder al problema de estudio de manera más completa e integral.³⁰

De diseño metodológico no experimental, prospectivo, de corte transversal, puesto que los datos se recolectaron en un solo momento. El enfoque cuantitativo fue de tipo descriptivo, porque estuvo diseñado para describir y cuantificar características de la población definida estadísticamente. En cambio, el enfoque cualitativo fue de tipo descriptivo-interpretativo, porque involucró la recolección de datos en base a una entrevista mediante un análisis de categorías analíticas que permitió la comprensión del fenómeno del estudio.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

La Universidad Privada San Juan Bautista se encuentra ubicada en la Av. José Antonio Lavalle s/n: Ex hacienda Villa- Chorrillos (Altura del Ex Fuerte Tarapacá).

La Escuela de Enfermería tiene como objetivo lograr en el perfil del egresado una sólida formación científica, tecnológica y humanista, brindando un cuidado humano, seguro, oportuno y continuo, teniendo en cuenta la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, así como el tratamiento y rehabilitación; con un enfoque holístico.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

El universo poblacional estuvo constituida por los estudiantes de enfermería de V - VI ciclo de la Sede Chorrillos, Lima.

Para el enfoque cuantitativo la muestra estuvo conformada por 41 alumnos que cursan V - VI ciclo de enfermería que por ser una población pequeña fue considerada como la muestra de estudio, considerando los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de enfermería de la Sede de Chorrillos que cursan V - VI ciclo.
- Estudiantes de enfermería que conviven con adultos mayores.
- Estudiantes de enfermería que asistan el día de la recolección de datos mediante la entrevista y el cuestionario.
- Se incluirán estudiantes de enfermería de ambos géneros.
- Estudiantes de enfermería que deseen participar voluntariamente y con aceptación de previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Estudiantes de enfermería de otras Sedes y que correspondan a otros ciclos.
- Estudiantes que vivan solos, o con familiares adultos jóvenes.
- Estudiantes de enfermería que no asistan el día que se realiza el estudio de investigación.

En la muestra del enfoque cualitativo se utilizó la técnica de muestreo teórico propuesto por Glasser y Strauss³¹, identificando a participantes que podrían brindar información valiosa tomándose en cuenta a 4 estudiantes del quinto y sexto ciclo de enfermería que conviven con un familiar adulto mayor.

III.d. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se empleó una combinación de técnicas de investigación cualitativa y cuantitativa, por el tipo de investigación planteada.

El componente cuantitativo para determinar la percepción sobre el proceso de envejecimiento se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta y los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios (Ver **Anexo 2**), uno el Cuestionario sobre Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE) que emplearon Blanca, Sánchez y Trianes, 2005, siendo importante aclarar que este instrumento se utilizó en España, una realidad contextual distinta a la del Perú y el otro fue el Cuestionario de Evaluación del Sistema Familiar (CESF) que utilizaron Olson, Portner y Lavee, 1985, realizado inicialmente en España. Ambos instrumentos constan de preguntas cerradas, del tipo Escala de Likert.

Para obtener información cualitativa se empleó una guía de entrevista semiestructurada, primero se pidió al entrevistado algunos datos generales de relevancia para el investigador, luego se procedió a preguntar a los participantes las interrogantes plasmadas en la ficha de entrevista (**Ver anexo 2**).

Para la validez de los instrumentos cuantitativos, los cuestionarios fueron sometidos a juicio de expertos, contando con la opinión de especialistas en el área de estadística, investigación, sociología, ética y enfermería geriátrica;

luego se aplicó la distribución binomial como prueba estadística y esta dio como resultado 0.01772. Para su confiabilidad se efectuó la prueba piloto en una población con características parecidas a la del estudio y luego se aplicó la prueba estadística Alfa de Crombach. Para el CENVE el resultado fue 0.84 y para el CESF el resultado fue 0.87. Ambos son altamente confiables.

Para la validez y confiabilidad del instrumento cualitativo se consultó con expertos investigadores del área y después de concluidos, el procesamiento de la información se volvió a conversar con los entrevistados quienes validaron sus respuestas, confirmando de esta forma la confiabilidad o rigor del instrumento.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recolectar los datos se organizó el siguiente plan:

Mediante una carta a la Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad San Juan Bautista, se solicitó permiso a la Escuela de Enfermería, Sede Chorrillos para realizar la investigación. Asimismo, se realizó la identificación de las unidades muestrales, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Se brindó información adecuada y precisa para el desarrollo de manera eficaz de los cuestionarios. De igual forma se tuvo en cuenta la participación libre y voluntaria de los estudiantes de enfermería, otorgándoles previamente el consentimiento informado. La duración para el desarrollo del cuestionario el tiempo fue de 30 minutos aproximadamente.

Para la aplicación de la entrevista se estableció inicialmente una relación cordial con el entrevistado, generando confianza en este, se orientó a los

participantes sobre la importancia de participar en esta investigación, mostrando empoderamiento sobre el estudio, conseguir la comprensión de las preguntas para recoger información relevante durante la entrevista. La duración de la entrevista fue en promedio de 40 minutos, pero con una flexibilidad de 5 - 10 minutos. Esta entrevista fue grabada para que no se pierda información importante.

Para la recolección de la información del presente estudio de investigación se tomó en cuenta los principios bioéticos; como el principio de beneficencia, debido a que se buscó la mejora del objeto de estudio, el principio de no maleficencia, porque no se dañó al sujeto de estudio. Así mismo el principio de justicia, ya que se trató con equidad a todos los sujetos y el principio de autonomía, porque se respetó la libre opinión y toma de decisiones del sujeto de estudio en la investigación.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

El análisis de los datos cuantitativos, se efectuó con previa edición de los cuestionarios aplicados, lo que implica el control de calidad de los mismos, para la obtención de resultados más veraces y confiables en el estudio de investigación, posteriormente se codificaron los datos y luego se introdujeron los datos al programa informático Microsoft Excel para su procesamiento.

El análisis de los resultados cuantitativos consistió en la interpretación de la tabla de datos generales e interpretación de los gráficos, que engloba a la variable en forma general y según dimensiones, cada porcentaje representa el valor final que toma la variable.

Para el análisis de datos cualitativos se consideró las siguientes fases descritas por Álvarez-Gayou, 2005; Miles y Huberman, 1994; Rubin y Rubin, 1995:

1. Obtener la información: Mediante la aplicación de las entrevistas.
2. Capturar, transcribir y ordenar la información: Toda la información recabada fue grabada, para luego ser transcrita en un formato comprensible.
3. Codificar la información: la codificación es el proceso mediante el cual se agrupa la información obtenida en categorías que concentran las ideas, conceptos o temas similares descubiertos por el investigador, o los pasos o fases dentro de un proceso. Rubin y Rubin, 1995, señalan que “los códigos son etiquetas que permiten asignar unidades de significado a la información descriptiva o inferencial compilada durante una investigación”.
4. Integrar la información: Luego de “etiquetar los códigos” se formularon las categorías obtenidas con los fundamentos teóricos de la investigación. El proceso de codificación fragmenta las transcripciones en categorías separadas de temas, conceptos o eventos para relacionar entre sí permitiendo elaborar una explicación integrada.³²

En 1998, Morse, J. y Sandelowski, señalan que un estudio para que sea considerado cualitativo debe existir un cierto nivel interpretativo, que puede ir desde la simple agrupación de temas hasta la elaboración de una teoría, en contraste a lo anteriormente referido, la investigación permitió la generación de una gran categoría, que emergió del análisis de las categorías. El análisis para el presente estudio fue un Análisis de Contenido.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

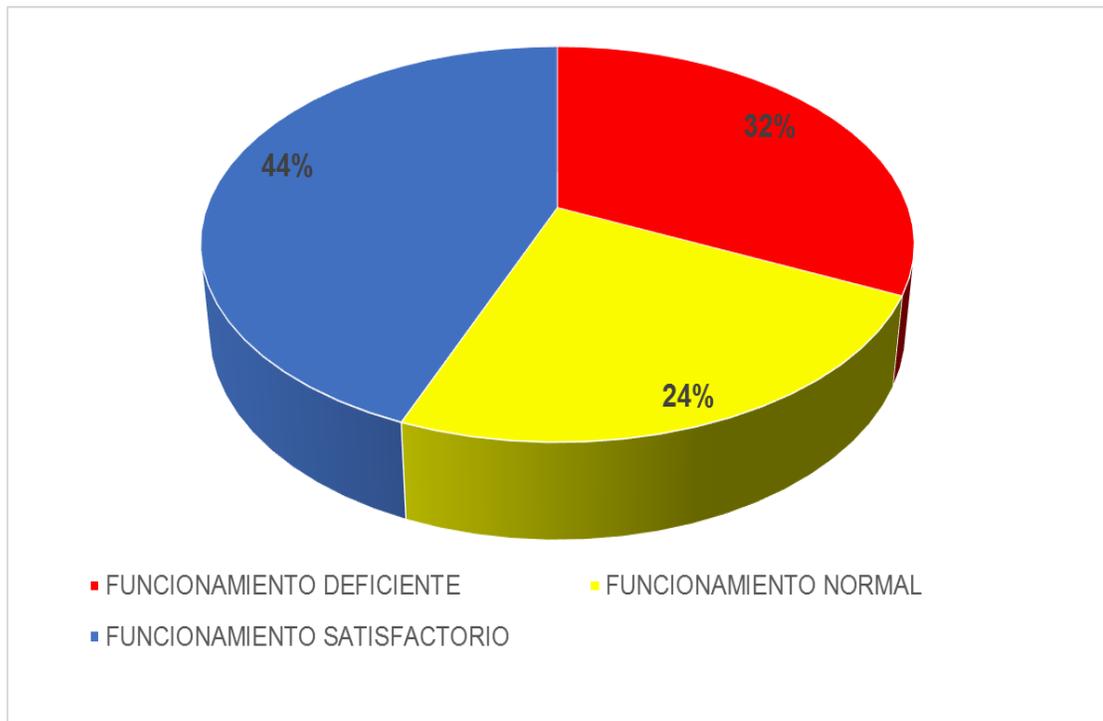
IV.a. RESULTADOS

TABLA 1
DATOS GENERALES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE V - VI
CICLO, UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, CHORRILLOS
JUNIO 2016.

DATOS	CATEGORÍA	N=41	100%
	18 – 23	32	78
Edad	24 – 29	6	15
	Más de 30	3	7
Sexo	Femenino	38	93
	Masculino	3	7
Ciclo	V	27	66
	VI	14	34
Estado civil	Soltero	39	95
	Otros	2	5
Trabaja	Si	20	49
	No	21	51
Vive con	Solo(a)	1	2
	Familia	38	93
	Otros	2	5
Nº Integrantes de familia	1 – 3	4	10
	4 – 6	30	73
	7 a más	7	17
Convive con Adulto mayor	Si	16	39
	No	25	61
Parentesco	Hijo(a)	2	13
	Nieto(a)	12	86
	Sobrino(a)	1	7
	Ninguno	1	7

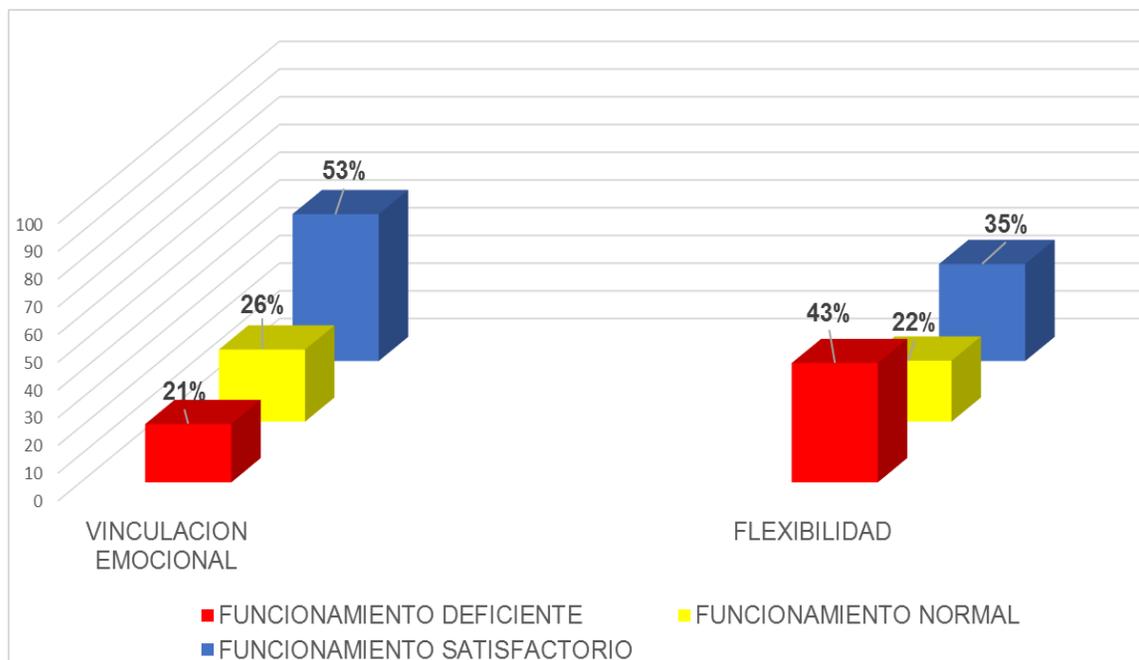
Del 100% (41) de estudiantes, el 66% representa a los estudiantes del V ciclo de enfermería, 78% comprende las edades de 18 a 23 años, 93% lo conforma el sexo femenino, predominando con 95% el estado civil soltero, 51% refiere que no trabaja, 93% vive con su familia, conformados con 73% de 4-6 integrantes. Asimismo 61% refiere que no convive con un adulto mayor, según grado de parentesco el 86% corresponde a nietos(as).

GRÁFICO 1
DINÁMICA FAMILIAR DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE V - VI
CICLO CON SU FAMILIAR ADULTO MAYOR, UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA, CHORRILLOS
JUNIO 2016.



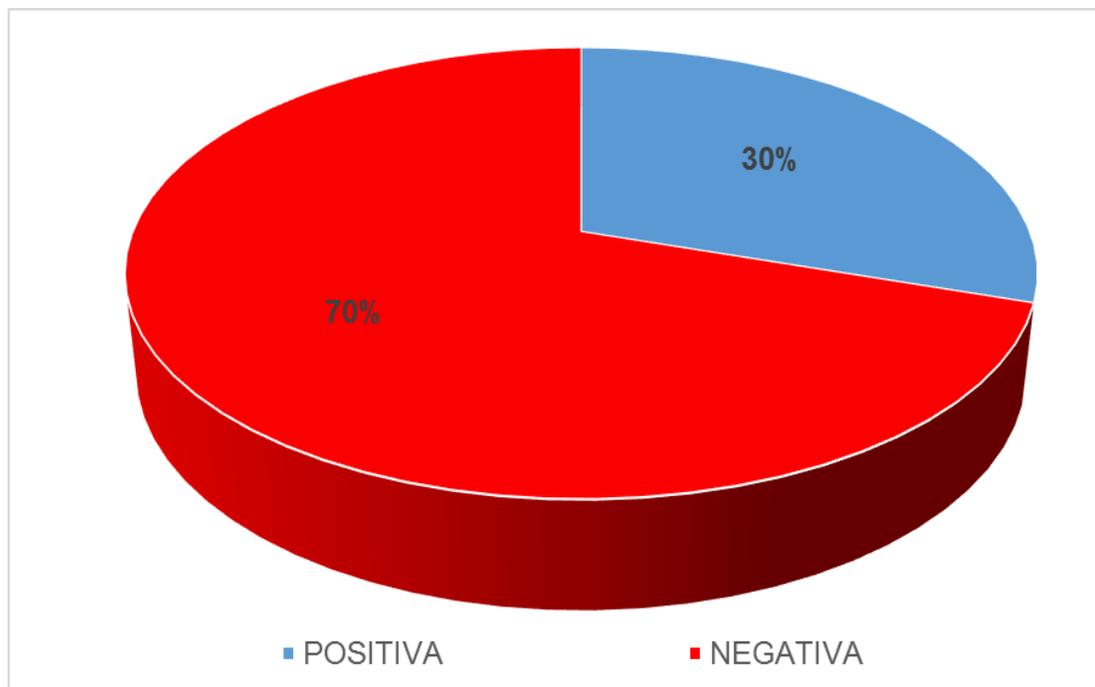
Del 100%, el 44% (18) de los estudiantes de enfermería de V - VI ciclo tiene un funcionamiento satisfactorio con sus familiares adultos mayores, 32% (13) tiene un funcionamiento deficiente y 24% (10) tiene un funcionamiento normal con sus familiares adultos mayores.

GRÁFICO 2
DINÁMICA FAMILIAR DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE V - VI
CICLO CON SU FAMILIAR ADULTO MAYOR SEGÚN DIMENSIONES,
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, CHORRILLOS
JUNIO 2016.



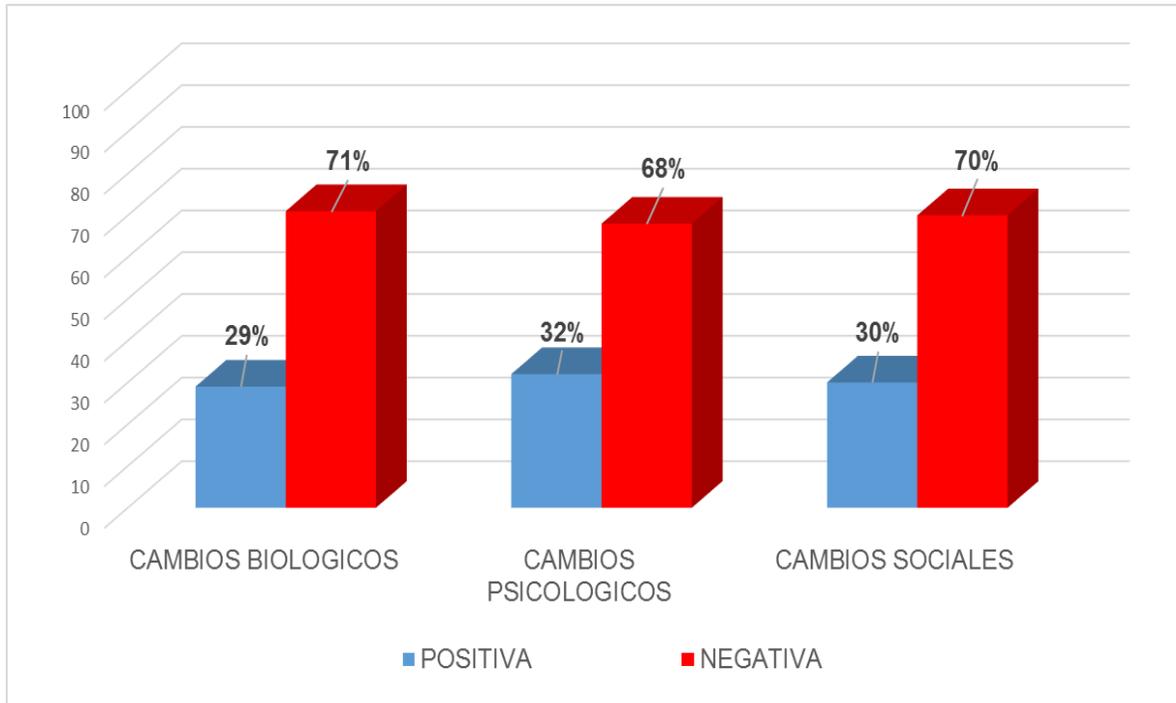
Según la dimensión vinculación emocional 53% (22) de los estudiantes de enfermería de V - VI ciclo tiene un funcionamiento satisfactorio con sus familiares adultos mayores, mientras que, según la dimensión flexibilidad 43% (18) tiene un funcionamiento deficiente con sus familiares adultos mayores.

GRÁFICO 3
PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE V - VI CICLO
SOBRE EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE SU FAMILIAR,
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, CHORRILLOS
JUNIO 2016.



Del 100 % (41) de estudiantes de enfermería de V - VI ciclo, 70 % (29) tiene una percepción negativa sobre el proceso de envejecimiento de su familiar, mientras que 30 % (12) tiene una percepción positiva sobre el proceso de envejecimiento.

GRÁFICO 4
PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE V - VI CICLO
SOBRE EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE SU FAMILIAR
SEGÚN DIMENSIONES, UNIVERSIDAD PRIVADA
SAN JUAN BAUTISTA, CHORRILLOS
JUNIO 2016.



La percepción de los estudiantes de enfermería de V - VI ciclo sobre el proceso de envejecimiento de su familiar, según la dimensión de cambios biológicos 71% tiene una percepción negativa. Asimismo según la dimensión de cambios psicológicos, 68% tiene una percepción negativa y según la dimensión de cambios sociales 70% tiene una percepción negativa.

IV.b. DISCUSIÓN

Análisis cuantitativo

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se proyecta que para el año 2050 el número de adultos mayores alcanzara los 2000 millones, lo que divisa un incremento de 12% a 22%.¹ El envejecer como tal “es un proceso continuo que se caracteriza por ser universal, irreversible, paulatino, así como una serie de cambios que se dan en todas las esferas.”²³ Como tema de investigación ha sido visto por muchos autores, en su mayoría la apreciación de las personas, en referencia a todas las edades, han conceptualizado la vejez como un aspecto negativo, totalmente en declive, dado por los múltiples cambios que este merece.²⁷ En base a lo que informa la OMS se evidencia una transición demográfica que atraviesa la pirámide poblacional, mereciendo mayor importancia centrarse en el adulto mayor por ser prioridad en unos años venideros, dado que todos lo atravesaran en algún momento de su vida, este no se ve interiorizado, ni aceptado por las personas como un proceso fisiológico, sino por el contrario es estereotipado de manera negativa, repercutiendo en la salud del adulto mayor.

El fomento de la estigmatización, los prejuicios, las concepciones negativas de la vejez puede desencadenar que los adultos mayores no participen de manera cotidiana en actividades de índole social, política, cultural, etc. y esto puede deberse a la manera de pensar o actuar frente al proceso de envejecer y los adultos mayores en general.⁷ En Venezuela en el 2010, en un estudio sobre una mirada hacia la vejez en universitarios, se encontró que según el sexo; los varones refieren que el adulto mayor es improductivo y confiado, en comparación con las mujeres consideran que son conflictivos.⁸ En base a estas conceptualizaciones, la sociedad debe cambiar de chip con respecto al envejecimiento, el cual no debe ser confundido con un proceso patológico y ser expresado por estereotipos negativos, si lo que se busca es

favorecer al máximo la salud, la capacidad funcional y de adaptación, la inclusión y la participación activa del adulto mayor en la sociedad.

En el Perú, según las relaciones intergeneracionales con los adultos mayores, se vienen realizando programas de interacción entre niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, con la finalidad de conocer el proceso de envejecer, los cambios desencadenantes y las acciones a realizar frente a ello; sin embargo, la exclusión, marginación y maltrato en el medio familiar, laboral y social sigue presente. De igual manera la débil participación de los adultos mayores en espacios sociales y la imagen negativa que la sociedad tiene de la vejez y envejecimiento.¹⁰ En definitiva la persona construye su percepción sobre el envejecer cuando en su ámbito familiar interactúa con un adulto mayor o se relaciona con él de manera cotidiana, poniendo en evidencia sus valores inculcados, considerando que el aprendizaje de valores se adquieren en la formación del individuo y se expresan en la manera de actuar.⁹ Estas medidas que el estado ha adoptado probablemente no va a definir la solución o la erradicación de los estereotipos negativos hacia la vejez, en suma cada familia que se forma debe integrar en su cotidianidad la impulsión de valores, principios, actitudes y conductas en sus integrantes que expresen una sociedad diferente y que se distinga por su alto crecimiento y óptimo desarrollo como sociedad.

Del total de los encuestados la mayor parte de los estudiantes de enfermería de V - VI ciclo tiene una percepción negativa sobre el proceso de envejecimiento de su familiar con 70%. Campos M. y Salgado E, en su investigación de percepción en estudiantes de psicología sobre los adultos mayores al administrar el cuestionario CENVE demostraron que los estudiantes en un inicio tenían una percepción negativa hacia la vejez, pero que fue cambiando a medida que interactuaban con los adultos mayores,

este cambio fue de manera decreciente, aunque en su primer impacto no consideraban características particulares y necesidades del adulto mayor.¹³ Lo que pone en evidencia que estos resultados han tenido cierta similitud en primera instancia, pero que conforme el desarrollo de sus prácticas clínicas y la observación participante ha conducido a disminuir los estereotipos de la vejez en los estudiantes y a modificar su percepción frente a los adultos mayores.

Neumann refiere “las actitudes se aprenden por socialización, primero en su grupo inmediato, el hogar, al que se agregan después otros agentes, como la escuela, otras instancias y la sociedad, la familia es un importante punto de partida”.⁹ Lasagni V, Rodríguez M, Bernal R, Tuzzo M en su investigación sobre Estereotipos hacia la vejez en adultos mayores y estudiantes universitarios en diez países de América Latina evidenciaron que ambas poblaciones tuvieron percepciones negativas hacia el envejecer siendo menor los cambios sociales y presentando mayor grado de estereotipos negativos con respecto a los cambios psicológicos y biológicos.⁵ La percepción de los estudiantes de enfermería de V - VI ciclo sobre el proceso de envejecimiento de su familiar, según la dimensión de cambios biológicos 71% tiene una percepción negativa. Asimismo según la dimensión de cambios psicológicos 68% tiene una percepción negativa y según la dimensión de cambios sociales 70% tiene una percepción negativa. Es probable que la semejanza en los cambios biológicos, este dada por la influencia del incremento de enfermedades crónicas en la vejez y relativas diferencias en lo psicológico y social por la nula o amplia relación social o familiar que se establece en la convivencia entre los jóvenes y los adultos mayores, así como también el grado de socialización que caracteriza a cada persona.

Según el Programa Nacional contra la violencia familiar y sexual, en personas adultas mayores en el 2013, se reporta que 79% son mujeres y 21% son varones, siendo predominante la violencia psicológica 69%, física 29 % y sexual 2%, donde el principal agresor es del entorno familiar siendo 42% que realiza violencia psicológica, 34 % física y 35% sexual.¹² En relación a la convivencia, en España por ejemplo, las familias se han hecho cada vez más pequeñas, en algunos casos los hijos forman sus familias, en otros casos prefieren independizarse, o la pérdida del cónyuge, generando mayor incertidumbre en la población que envejece que llega a esa etapa viviendo solo(a), sabiendo que la familia es el pilar fundamental y soporte vital para el adulto mayor.⁴ Si bien la familia es considerada como el pilar esencial de apoyo y sostén en el envejecimiento, esta no justifica que al recibir este apoyo, ya sea, mínimo, regular o amplio, se exprese en maltratos y/o agresiones al adulto mayor, muy por el contrario estas acciones conducen al aislamiento, la depresión o desarrollo de enfermedades que solo conllevan a un envejecimiento patológico.

La dinámica familiar de los estudiantes de enfermería de V - VI ciclo con su familiar adulto mayor, evidencio que 44% tiene un funcionamiento satisfactorio con sus familiares adultos mayores, 32% tiene un funcionamiento deficiente y 24% tiene un funcionamiento normal con sus familiares adultos mayores. Según Torres, Ortega, Garrido y Reyes la familia es “un sistema de interrelación biopsicosocial que media entre el individuo y la sociedad y se encuentra integrada por un número variable de individuos, unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción”.³⁶ Takase L, Mendes M, Martins M, Nassar S y Zunino R. En su estudio dinámica de la familia de adultos mayores en la ciudad de Porto, los resultados revelaron que la dinámica familiar es de buena funcionalidad, mientras que el estilo de vida del cuidador y la calidad de vida de ambos fue medianamente aceptable.¹⁵ Si bien se observan similitud en los resultados de

ambos estudios, no muy lejos está el funcionamiento deficiente, que refleja el lado negativo y esta se expresa en que cada realidad es distinta, particularmente la realidad peruana se evidencia mediante el cuidado del adulto mayor en los asilos, viviendo con su cónyuge par, solos, o estando al cargo por un solo integrante y siendo olvidado por el resto de los integrantes.

La dinámica familiar de los estudiantes de enfermería de V - VI ciclo con su familiar adulto mayor, según la dimensión vinculación emocional 53% tiene un funcionamiento satisfactorio con sus familiares adultos mayores, mientras que, según la dimensión flexibilidad 43% tiene un funcionamiento deficiente con sus familiares adultos mayores. Un estudio reciente en España, revela que 43% de adultos mayores se encargan del cuidado de sus familiares adultos, 20% lo representa el sexo femenino y 13% lo conforma el sexo masculino. Asimismo 40% de ellos tiene a su cuidado niños pequeños. En este caso la dinámica familiar plasmada en España es totalmente diferente a la del Perú, probablemente sea por la promoción de un envejecimiento activo, saludable y que permita la participación amplia en el seno familiar, en comparación con otra realidad (peruana) que se sensibiliza por el adulto mayor en su mayoría, pero no le da el lugar que le corresponde en la familia, lo excluye y lo desintegra.

Análisis cualitativo

Para realizar el análisis cualitativo se hicieron transcripciones directas de la información grabada de datos relevantes obtenidos de los estudiantes de enfermería. Se inicia con las degrabaciones de las entrevistas realizadas a los participantes, que fueron en total aproximadamente 10 horas, siendo transcritas tal como dieron sus declaraciones, luego se procedió a realizar la lectura línea por línea. Posteriormente se establecieron subcódigos, códigos, de las cuales surgieron subcategorías, estas se unificaron para generar las categorías y finalmente esta dio como resultado la generación de una gran

categoría. Para su procesamiento se realizó un análisis de categorías analíticas. **Surgiendo una gran categoría denominada: La edad de la negación y del hombre invisible.**

Es difícil aceptar el proceso de envejecimiento porque supone el declive de todas las habilidades físicas y mentales, muchas veces difícil de aceptar, siendo más dura cuando los familiares muestran su incompreensión y los adultos mayores generan sentimiento de ser una carga familiar que lo conlleva a comportamientos negativos que afectan su salud y su vida cotidiana. Se describen las siguientes categorías:

Categoría: El envejecimiento considerado un proceso en declive y en torno a lo patológico.

Sub Categoría: el proceso de envejecimiento

El proceso de envejecimiento en un ser vivo es un evento normal, puesto que naturalmente toda vida llega a su fin, sin embargo llegar al fin implica una serie de cambios en el organismo que algunas veces ocasionan deterioro y se evidencia en el cotidiano familiar. Al respecto nuestros participantes declaran:

“Vas a deteriorarte, vas a tener menos capacidad, vas a tener limitaciones” (Autonomía)

“Cuando un adulto va envejeciendo ya tiene menos capacidad para realizar algunas cosas que hacia cuando era joven” (Beneficiencia)

“Es cuando llega a cierta edad, yo considero cuando no puede desarrollar el autocuidado en sí mismo, requiere de ayuda” (No maleficiencia)

“Algo natural por el desencadenamiento de las múltiples enfermedades que padece” (Justicia)

Las expresiones de nuestros participantes tienen tendencia a una imagen negativa del envejecer, a pesar de tener una convivencia común y algunos

conocimientos relacionados con el proceso de envejecimiento no lo asumen como un acto natural porque, es cierto que el proceso de envejecimiento es de deterioro y así lo vive el adulto mayor, si a eso le agregamos los sentimientos o percepción negativa de sus familiares se considera que estos adultos pueden sufrir su proceso y así mismo los participantes implícitamente se niegan a llegar a esa edad.

Sub Categoría: Cambios negativos al envejecer

Denominándose el envejecer expresado en un complejo proceso de cambios negativos y lleno de prejuicios, según esta subcategoría se expresan las siguientes declaraciones:

“Ya no trabaja igual, ya no puede caminar, porque utilizan bastón, ya no pueden comer solos porque ya no tienen dientes, como ya están viejitos” (Autonomía)

“Requiere de ayuda, para comer, para ir al baño, para desplazarse, para las necesidades básicas, se olvida de algunas cosas, movimiento descoordinado” (Beneficencia)

“Aspectos como el deterioro motor o las funciones directamente cognitivas, una amnesia temporal lo que puede procesar un Alzheimer previo, o sea ya son capacidades de la persona” (No maleficencia)

“Las personas reniegan, se molestan porque antes, yo hacía, yo podía decían y ahora no, incluso algunos se sienten inútiles, ya no puedo dicen y reniegan” (Justicia)

Los cambios que se desencadenan con el pasar de los años son múltiples, tanto a nivel físico, como psicológico y en lo social, es cierto que hay aspectos que son de declive, así como también hay aspectos positivos, que fortalecen aún más los lazos familiares, como el compartir con los hijos experiencias vividas, brindar apoyo a los hijos o familiares más jóvenes.

Partiendo de las percepciones de los entrevistados, esta gira en torno a lo patológico, habiendo aspectos positivos para resaltar, solo se observa lo negativo, se emiten juicios anticipados sobre enfermedades que generan

discapacidades o incapacidades, como generalizándolas en todos los adultos mayores, teniendo en cuenta que cada quien llega a un envejecimiento particular en contraste con su estilo de vida, cultura, etc. En la medida que la percepción sea favorable sobre el envejecer, el adulto mayor buscara un mejor cuidado de sí mismo, así como sus familiares fomentaran su envejecimiento saludable.

Al realizar esta entrevista también se busca conocer el enfoque o percepción de futuros profesionales de la salud que estarán más en contacto con esta población, debiendo tener un panorama claramente diferente a las personas que no tienen nociones en ciencias de la salud.

Categoría: Envejecer con la familia

En esta parte surgen dos sub categorías muy relevantes, denominada la vejez considerada como la etapa en la cual se expresan las enfermedades de la juventud y otra denominada la familia como pilar fundamental en el envejecimiento.

Sub categoría: La vejez, una etapa donde afloran las enfermedades de la juventud, las declaraciones se detallan a continuación:

“Llegar a cierta edad ya no te permite tener las mismas capacidades de cuando eran jóvenes, mi abuela por parte de mi papa tiene más o menos 89 como ella es de la sierra, no cuenta con DNI no sabemos su edad, pero necesita nuestra ayuda [...] por su misma edad tiene problemas al corazón, en lo que es en base a su alimentación ya no es como una persona joven, ya no tiene dentadura y tampoco ya no se le puede poner” (Justicia)

“Mi abuelito arrastra su zapato cuando camina, no puede ver porque tiene cataratas a veces se choca. Mis abuelitos usan lentes, les duele la mano al agarrar las cosas. Mi abuelo no escucha, mi abuelita sufre de sinusitis”. (Autonomía)

“Yo tengo una abuela de 75 años, bueno lo primero que uno observa es la textura de la piel, a parte se ve un poco dificultada para el andar, caminar, para la marcha, no utiliza apoyo [...] es mucho más lenta, al levantarse o andar disminuye sus capacidades, a nivel funcional necesita ayuda para ir al baño, para hacer sus propias necesidades básicas y digamos que es una dependencia parcial” (Beneficiencia)

“Antes caminaba solo, luego ya tenía su bastón o en la calle le agarraba del brazo para caminar [...] pero solo ya no lo dejábamos en la calle porque tenía problemas con el oído, ponte no escucha el claxon, se había operado de cataratas, pero él todos los días leía su periódico y le incentivábamos bastante para que llene su pupiletras, esa era su tarea, porque se aburría al comienzo [...] luego cuentitos, figuritas, coloreas, como los niños le gustaba todas esas novedades porque con lo mismo se aburría”. (No maleficiencia)

Asimismo según estas afirmaciones se puede evidenciar que los adultos mayores se encuentran en el seno familiar, ya sea como sujeto de cuidados o participando pasivamente en el ámbito familiar. Por otro lado la interacción continua con los adultos mayores ha permitido a los estudiantes aplicar sus conocimientos y participar en el cuidado de su familiar desde el enfoque enfermero, poniendo de manifiesto que la familia es el principal soporte y mediador para alcanzar un envejecimiento saludable, más si va añadido de familiares conocedores en el ámbito de la salud.

Sub categoría: La familia como pilar fundamental en el envejecimiento

El envejecimiento es un proceso que debe ser acompañado, como todos los aspectos relacionados al ser humano, tenemos la necesidad del acompañamiento de otros, por ser seres eminentemente sociales y más aún se tiene la necesidad del apoyo familiar para afrontar estos cambios.

Al respecto tenemos las siguientes declaraciones:

“En el caso de mi abuelito que he vivido con él, antes yo iba temporalmente a visitarlo y siempre él era el que me atendía, el que me recibía, muy alegre decía “vino mi nieta, prepara esto, lo otro” se iba a buscar las cosas para atenderme, muy amable, pero a raíz que quedó

viudo, el ya no era la persona que me atendía, yo ahora lo atiendo, es mi papito yo nunca le he dicho abuelito” (No maleficiencia)

“Se levantaba solo, no se aseaba bien porque no podía ya, se lavaba la cara las manos y luego tomaba su desayuno, eso sí podía hacerlo solo, tenemos que darle con cuchara, no es como era antes, era fuerte siempre estaba activo.” (No maleficiencia)

Sub categoría: Permaneciendo activo se envejece saludablemente

Los participantes del presente estudio manifiestan que una forma de llevar bien el proceso de envejecimiento es el mantenerse activo, se evidencia cuando realizan las siguientes declaraciones:

“Mi abuelita se levanta temprano, deja aseado todo para luego irse al mercado y cocinar, de ahí mis abuelitos se van arriba para alimentar sus pollos [...] después ella se va a predicar porque es testigo de Jehová” (Autonomía)

“Ella directamente al levantarse en la mañana normal se hace su baño, le gusta caminar a paso lento, incluso antes le encantaba caminar, pero debido a que le dificulta un poco a veces para sentada, [...] le gusta estar al aire libre ventilarse un poco, no le gusta estar encerrada”(Beneficiencia)

“En los días que estaba en casa le hacía participar, le decía papito ayúdame a pelar el ajos, el habas, arvejas. Él me decía ya en que te ayudo, le compre una escobita chiquita le decía papito límpiame la ventana, cuando me miraba a mi haciendo limpieza él también lo hacía, yo lo hacía para que el no este sentado, ya vas a hacer limpieza agarraba las esquinitas de las ventanas” (No maleficiencia)

En efecto es favorable para el adulto mayor llevar una actividad física diaria, que implique caminatas, realizar quehaceres del hogar en la medida de lo posible, así como también los ejercicios cognitivos como es la lectura, llenar pupiletras, etc. los cuales fomentan un envejecimiento saludable, lo que claramente se ve expresado en las declaraciones que dieron los entrevistados, lo que demuestra que la familia busca estrategias para que el adulto mayor sea más activo e independiente.

Partiendo de estas declaraciones el proceso de envejecimiento es un hecho inevitable e irreversible, en el cual se hacen notorias las alteraciones producto de las enfermedades que pasan desapercibidas en la edad adulta joven o madura, pero que se expresan notablemente en la edad adulta mayor, más aun cuando la convivencia diaria con ellos permite percibir más de cerca estos cambios. Por otro lado también es cierto que son muchos los factores que condicionan un envejecimiento saludable como patológico, por ejemplo el estilo de vida, la pérdida de un ser querido o allegado, la cronicidad de una enfermedad, etc. Por tanto el envejecimiento es un proceso muy particular que se expresa de distinta manera en cada persona y esta va a depender de su modo y condiciones de vida.

Subcategoría: Tornando invisible al adulto mayor en el seno familiar.

Se considera que las personas a medida que pasan los años ganan sabiduría y que su experiencia es válida para el desarrollo de la sociedad, sin embargo: en el seno familiar aparentemente surge la incomprensión a las personas que pasan por este proceso por todos los cambios o deterioros que puedan manifestarse, no los consideran, no le preguntan sobre sus necesidades, solo realizan sus cuidados en base a lo que disponen, prácticamente el adulto mayor es ignorado y mirado como un objeto, al respecto declaran:

“Mi abuelita es un poco renegona, siempre quiere tener la razón, a veces tiene la razón, pero mayormente no la tiene. Lleva una relación un poco mala mi tío con mi abuelita, ella tiene fuerte carácter, él le grita a sus hijos y mi abuelita le grita por defender a sus nietos, dice para eso tienen hijos.” (Autonomía)

“En sus costumbres como él ha vivido en provincia sus comidas han sido tempranas, pero poco a poco se ha ido adecuando a nuestro horario{..... Él siempre leía su periódico o esperaba que viniera su periódico a las 10 de la mañana, de ahí a las 12 almorzaba, se sentaba a leer revistas, esos días que no estábamos, teníamos que salir a trabajar.....” (No maleficiencia)

“Él tiene 5 hijos de los cuales le habíamos dicho que pasara un tiempo con cada uno de ellos, pero él no quería, se acostumbró con mi mamá entonces la responsabilidad era de mi mamá y mía, pero mi mamá era mayor también tenía 70 años, no lo podía cargar, pero si lo bañaba” (No maleficiencia)

“Sus hijos venían a verle un momento, pero con uno de ellos tenía un problema que no podía verlo, él también lo iba a visitar por cumplimiento y no porque deseaba, mi abuelito cuando preguntaba por sus hijos tampoco preguntaba mucho por él, decía: “ahh ese personaje” (No maleficiencia)

“Cuando está encerrada se pone un poco fastidiosa, incomoda, entonces ella hace que quiere salir. Muchas veces reprime su fastidio y a veces se escapa, está en casa y bueno cuando vamos a buscarla no está, cuando ya vemos que está caminando a paso lento, dice “Salí a tomar aire”, muchas veces creo que reprime sus emociones y lo manifiesta así”. (Beneficiencia)

“Con algunos de mis primos que antes mi abuela los cuida, ahora que ellos han crecido considero que no valoran mucho eso, además tengo unas primas que tienen sus hijitos y siempre cogen a la abuela para el cuidado de sus bebés, algunas veces son retribuidas le dan un pago adicional a la abuela muchas veces le dan gracias y nada más.....como ella es buena gente y tiene mucha paciencia” (Beneficiencia)

“Prácticamente ella está en 3 hogares, en la mañana duerme en la casa de mi tía y mi tío.....ella tiene dificultad para conciliar el sueño, se despierta a las 8, 8:30 toma su desayuno mi tío le deja todo listo en la mesa, mi tía le viene a recoger a las 9:30 ella es casada viene a recogerla la lleva a su trabajo como una niña le lleva su lonchera, le lleva lo que va a comer en el día, su ropa y cosas extras, ella le da su almuerzo después eso de las 5 sale de su trabajo se la lleva a su casa, le da un lonche y luego de eso viene a mi casa, cena le damos sus pastillas y como a las 8:30 se la llevan de retorno a la casa de mi tía y mi tío”(Justicia)

Bajo estas declaraciones diversas se puede evidenciar que la dinámica familiar de los participantes atraviesa un funcionamiento familiar deficiente expresado en el familiar adulto mayor que no puede expresar su molestia u enojo, no puede dar su opinión frente a decisiones familiares, el envejecer implica adaptarse a las nuevas reglas y horarios que impone la familia, asimismo se aprecia que el cuidado del adulto mayor lo asume un solo hijo, mientras los demás muestran su indiferencia, también se abusa en algunos

casos del adulto mayor para el cuidado de los nietos, por consecuencia esto demuestra que la familia deprime más que la vejez, repercutiendo de manera negativa en el proceso de envejecimiento.

En consecuencia a las categorías anteriormente expuestas surgió **una Gran categoría denominada la edad de la negación y del hombre invisible**, que denota que los participantes en el estudio perciben de forma negativa el proceso de envejecer, continua siendo todavía un estigma llegar a adulto mayor, pese a que este proceso es universal e irreversible y dado desde la percepción de futuros profesionales de enfermería, más aun cuando esta percepción hace referencia a su ámbito familiar. Entonces su dinámica familiar también revela que el adulto mayor no es tomado en cuenta, es visto como una carga, son olvidados por los hijos, es fragmentado entre los integrantes de la familia, conduciendo a un claro envejecimiento patológico y a la pérdida de la unidad familiar.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

- ✓ La dinámica familiar de los estudiantes de enfermería de V - VI ciclo con su familiar adulto mayor es de funcionamiento satisfactorio. Sin embargo al analizar sus dimensiones: vinculación emocional y flexibilidad, en esta última que engloba liderazgo, disciplina, reglas y roles, se evidencia un funcionamiento deficiente, por lo tanto, se niega la hipótesis planteada.
- ✓ La mayoría de los estudiantes de enfermería de V - VI ciclo tiene una percepción negativa sobre el proceso de envejecimiento de su familiar, con relación a los cambios biológicos, psicológicos y sociales que tiene el adulto mayor, por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada.

CONSIDERACIONES FINALES

- ✓ La metodología mixta, permitió analizar estos resultados tanto de forma cuantitativa a través de la encuesta y de manera cualitativa, mediante la entrevista semiestructurada, la cual dio origen a una gran categoría de carácter negativo denominado: La edad de la negación y del hombre invisible, que engloba a las variables anteriormente mencionadas, por lo tanto, reafirma lo expuesto en la metodología cuantitativa.

El proceso de envejecimiento es considerado como un proceso negativo, donde todas las capacidades del ser humano son reducidas por el deterioro de su condición física y mental, que de alguna forma altera la dinámica familiar.

El cuidado del adulto mayor implica en cierta forma una dificultad que se evidencia en la dinámica familiar que sufre cambios cuando se trata del cuidado y vigilancia de un adulto mayor, toman muchas decisiones pero nunca consultan con el adulto mayor, lo que se interpreta que el adulto mayor es considerado como un objeto que puede ser trasladado de un lado a otro.

La comprensión de la familia sobre el proceso de envejecimiento del adulto mayor pasa por el conocimiento, el amor, las costumbres y las condiciones que cuentan para cuidarlo.

El adulto mayor, percibe lo sucedido en el entorno por lo tanto un ambiente adecuado le permitirá llevar su proceso de forma positiva, siendo indispensable la participación y acompañamiento de la familia.

V.b. RECOMENDACIONES

- ❖ Es conveniente realizar estudios cualitativos, sobre el proceso de envejecimiento y la dinámica familiar, en los estudiantes de enfermería, teniendo en cuenta, la cotidianidad del adulto mayor, la participación de la familia, la interacción de ambas como unidad.
- ❖ Que las autoridades de la Universidad Privada San Juan Bautista promuevan estrategias educativas de promoción de un envejecimiento

saludable y de prevención de estereotipos y/o estigmatización en la vejez, mediante programas, charlas educativas, jornadas de actualización, exposición de trabajos sobre este tema, etc.

- ❖ Que el profesional de Enfermería conozca la problemática actual del adulto mayor, su esfera biopsicosocial, dinámica familiar y pueda realizar diagnósticos de enfermería de su situación familiar y fomente las buenas relaciones familiares, así como la aceptación del proceso de envejecer que permita el logro de una vejez saludable y feliz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento. [Serie de internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015. [Citado 5 de setiembre 2015]. Disponible: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre el envejecimiento de la población. [Serie de internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015. [Citado 5 de setiembre 2015]. Disponible: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
3. The family watch. El papel de la familia en el envejecimiento activo. [Serie de internet]. Madrid: Instituto internacional de estudios sobre la familia; 2013. [Citado 6 de setiembre 2015]. Disponible: www.thefamilywatch.org/Informe20132.pdf.
4. Fernández R. Vivir con vitalidad. Intervención psicosocial. [Serie de internet]. España; 2004. [Citado 6 de setiembre 2015]; 13 (1): 63 – 85. Disponible en: <http://www.envejecimientoactivo.es/>.
5. Lasagni V, Rodríguez M, Bernal R, Tuzzo M, et al. Estereotipos hacia la vejez en adultos mayores y estudiantes universitarios en diez países de América Latina. [Serie de internet]. 2012. [Citado 6 de setiembre 2015]. Disponible: http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/INVESTIGACION_ESTEREOTIPOS_HACIA_LA_VEJEZ_EN_AMERICA_LATINA_2012.pdf
6. Aristizabal N, Morales A, Camila B, Marcela A. Estereotipos negativos hacia los adultos mayores en estudiantes universitarios. [Serie de internet]. Colombia: Cuadernos hispanoamericanos de psicología; 2009; 9 (1): 35 – 44. Disponible: www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/.../revistas/.../articulo_3.pdf

7. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida: Echar abajo los estereotipos. [Serie de internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015. [Citado 6 de setiembre 2015]. Disponible: http://www.who.int/ageing/about/fighting_stereotypes/es/
8. Camilli C, Millán A, Tirro V. Una mirada al significado que le atribuyen a la vejez los jóvenes estudiantes de la Universidad Metropolitana de Caracas. [Serie de internet]. Venezuela: Anales de la Universidad Metropolitana; 2010. [Citado 6 de setiembre 2015]; 10 (2): 227-251. Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3408860.pdf
9. Salas E. Aprendiendo a envejecer. [Serie de internet]. [Citado 7 de setiembre 2015].
Disponible en: http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/emma_2.htm.
10. Caritas del Perú. La experiencia de encuentros intergeneracionales con personas adultas mayores en el sur del Perú. [Serie de internet]. Perú: Caritas del Perú; 2013 [Citado 7 de setiembre 2015]. Disponible en: http://www.caritas.org.pe/boletin16_2013/enfoque4.html.
11. Radio RPP. Más allá de las canas. [Serie de internet]. Perú: RPP; 2015. [Citado 30 de setiembre 2015].
Disponible en: <http://radio.rpp.com.pe/masalladelascanas/tag/mimdes/>
12. Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables [Serie de internet]. Perú: Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables; 2013. [Citado 30 de setiembre 2015].
Disponible en:
http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/Estadisticas/Casos_Personas_Adultas_Mayores_Enero_Julio2013.pdf.

13. Campos M, Salgado E. Percepción sobre la tercera edad en estudiantes de primer nivel de la facultad de psicología de ULACIT y su relación con el desarrollo de competencias profesionales para el trabajo con adultos mayores. Revista Rhombus [Serie de internet]. 2013. [Citado 2 de octubre 2015]; 10(1): pp. 1-30. Disponible en: http://www.ulacit.ac.cr/files/careers/104_percepcion_de_estudiantes_sobre_tercera_edad.pdf
14. Sanhueza J. Imágenes sobre la vejez en jóvenes estudiantes universitarios según área del conocimiento: un estudio exploratorio. Pontificia Universidad Católica de Chile. [Serie de internet]. 2012. [Citado 3 de octubre 2015]; AIS N° 34. Disponible en: <https://papiro.unizar.es/ojs/index.php/ais/article/viewFile/913/826>
15. Takase L, Mendes M, Martins M, Nassar S, Zunino R. La dinámica de la familia de ancianos con edad avanzada en el contexto de la ciudad de Porto. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Serie de internet]. 2011. [Citado 3 de octubre 2015]; 19 (3): (09 pantallas). Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae.
16. Martina M, Gutiérrez C, Mejía M, Terukina R. Percepción del estudiante de medicina de una universidad pública acerca del docente adulto mayor y del adulto mayor en general, UNMSM. [Serie de internet]. Perú: An. Fac. Med; 2014. [Citado 4 de octubre 2015]; 75(3): 237-250. Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832014000300005&script=sci_arttext.
17. Torres VL, Ortega SP, Garrido GA, Reyes LA. Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. México: Revista Intercontinental de Psicología y Educación. [Serie de internet]. 2008. [Citado 5 de octubre 2015]; 10(2): 31-56. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212387003>

18. Ferrari M, Kaloustian SM. La importancia de la familia. En familia brasileña: la base de todo. Sao Paulo/Brasilia: Cortez/UNICEF; 1997. p. 11-25.
19. Palacios, J. Familia y desarrollo humano. Madrid, España: Alianza Editorial; 2002.
20. Biblioteca Virtual de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental. Dinámica familiar y comunitaria. [Serie de internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. [Citado de 6 octubre 2015]. Disponible: <http://www.bvsde.paho.org/bvsasv/fulltext/hogar/tema7.pdf>.
21. Arés Muzio P. La Familia. Una mirada desde la Psicología. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2010.
22. Vargas, L. Sobre el concepto de percepción. [Serie de internet]. México: Alteridades; 1994. [Citado 7 de octubre 2015]. Disponible <http://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
23. Paulo PM. Manual de geriatría y gerontología. [Serie de internet]. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile; 2002. [Citado 8 de octubre 2015]. Disponible en: <http://medicina.uc.cl/medicina-interna/geriatria>.
24. García J. Envejecimiento activo y personas con discapacidades. [Serie de internet]. Unir campus solidario; 2014. [Citado 10 de octubre 2015]. Disponible en: <http://campusolidario.unir.net/envejecimiento-activo-y-personas-con-discapa/>
25. Sosa M, Filgueira J, López-Harce J, Díaz M, Lozano C, Del Castillo A et al. Cambios psicosociales en el adulto mayor. Rev. Clin Esp; 2005. 205(8): 29-30.

26. Palacios J, Rodrigo J. La familia como contexto de desarrollo humano. Familia y desarrollo Humano. Madrid: Alianza Editorial; 2001.
27. Greenberg J, Schimel J, Martens A. Ageism: Negar la cara del futuro. Estereotipos y prejuicios contra las personas mayores. Cambridge, MA: MIT Press; 2002. 27- 48.
28. Organización Mundial de la Salud. Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. Revista Especial. Geriátrica de Gerontología; 2002. 37 (supl.2): 74-105.
29. Dé Sá, D. Cuál es la diferencia entre alimento y nutriente. [Serie de internet]. [Citado 20 de octubre 2015]. Disponible en: <http://salud.uncomo.com/articulo/cual-es-la-diferencia-entre-alimento-y-nutriente-24834.html#ixzz3KDnXHCj7>.
30. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta Edición. México. Mc Graw Hill. 2010.
31. Glasser B, Strauss A. The Discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Cap. 3: muestreo teórico. [Serie de internet]. New York: Ed. Aldine publishing Company; 1967. [Citado 25 de octubre 2015].
Disponible en:
www.catedras.fsoc.uba.ar/.../1.9.%20Glaser%20y%20Strauss.%20El%20muestreo.
32. Fernandez L. ¿Cómo analizar datos cualitativos?. [Serie de internet]. España: Butlletí LaRecerca. Ficha 7. Universitat de Barcelona Institut de Ciències de l'Educació Secció de Recerca; 2006. [Citado 30 de octubre 2015]. ISSN: 1886-1946 / Depósito legal: B.20973-2006, octubre 2006. Disponible en: www.ub.edu/ice/recerca/fitxes/fitxa7-cast.htm.

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Camilli C, Millán A, Tirro V. Una mirada al significado que le atribuyen a la vejez los jóvenes estudiantes de la Universidad Metropolitana de Caracas. Venezuela: Anales de la Universidad Metropolitana; 2010. 10 (2): 227-251.
- ❖ Campos M, Salgado E. Percepción sobre la tercera edad en estudiantes de primer nivel de la facultad de psicología de ULACIT y su relación con el desarrollo de competencias profesionales para el trabajo con adultos mayores. Costa Rica: Revista Rhombus. 2013; 10(1): pp. 1-30.
- ❖ Carrasco S. Metodología de la investigación científica. 2^{da} Edición. Perú: Editorial San Marcos; 2013.
- ❖ Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5^{ta} Edición. México: Mc Graw Hill; 2010.
- ❖ Martina M, Gutiérrez C, Mejía M, Terukina R. Percepción del estudiante de medicina de una universidad pública acerca del docente adulto mayor y del adulto mayor en general, UNMSM. Perú: An. Fac. Med; 2014; 75(3): 237.
- ❖ Martínez B, Céspedes N. Metodología de la investigación. Estrategias para investigar. Lima, Perú: Ediciones Libro Amigo; 2008.
- ❖ Organización Mundial de la Salud. Do Pardo M, De Souza M, Monticelli M, Cometto M, Gomez P. Investigación cualitativa en

enfermería. Metodología y didáctica. Washington: Organización Mundial de la Salud; 2013.

- ❖ Sanhueza J. Imágenes sobre la vejez en jóvenes estudiantes universitarios según área del conocimiento: un estudio exploratorio. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2012. AIS N° 34.
- ❖ Takase L, Mendes M, Martins M, Nassar S y Zunino R. La dinámica de la familia de ancianos con edad avanzada en el contexto de la ciudad de Porto. Rev. Latino-Am. Enfermagem; 2011; 19 (3): (09 pantallas).
- ❖ Varela L. Principios de Geriatria y Gerontología. 2^{da} Edición. Perú: Centro Editorial de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011.

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p style="text-align: center;">DINÁMICA FAMILIAR DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE V - VI CICLO CON SU FAMILIAR ADULTO MAYOR</p>	<p>Interacción e interrelación de personas a fin, por lazos de consanguineidad, parentesco o vínculo afectivo, que se rigen por normas, valores, reglas y roles.</p>	<p>Interacciones y relaciones de los miembros de la familia, entre los estudiantes de enfermería de V - VI ciclo y sus familiares adultos mayores, para su ideal desempeño como unidad familiar se rigen según:</p>	<p>Vinculación emocional</p> <p>Flexibilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad • Limites • Amistades y tiempo • Ocio • Liderazgo • Disciplina • Reglas y roles

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE V - VI CICLO SOBRE EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE SU FAMILIAR</p>	<p>Proceso cognitivo de la consciencia para elaborar concepciones, juicios, concretizados en actitudes y formas de actuar sobre la pérdida progresiva de la reserva funcional y de la capacidad de adaptación de los adultos mayores.</p>	<p>Proceso cognitivo de la consciencia para elaborar juicios sobre el proceso de envejecimiento de su familiar en los estudiantes de enfermería de V - VI ciclo.</p>	<p>Cambios biológicos</p> <p>Cambios psicológicos</p> <p>Cambios sociales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema sensorial • Sistema vegetativo • Sistema relacional • Apariencia física •Cambios cognitivos •Afectividad •Motivación •Dependencia •Modificaciones familiares •Jubilación •Modificaciones económicas •Pérdida de relaciones sociales

ANEXO 2



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS: CUESTIONARIO DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

01

Universidad Privada San Juan Bautista,
Sede Chorrillos

Dinámica familiar y percepción de los estudiantes de Enfermería sobre el proceso de envejecimiento, Universidad Privada San Juan Bautista, Chorrillos Junio 2016.

Fecha: 26/03/16

Introducción:

Buenos días soy estudiante de la UPSJB. El presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar la Dinámica familiar y percepción de los estudiantes de enfermería sobre el proceso de envejecimiento, Universidad Privada San Juan Bautista, Chorrillos - Junio 2016, siendo importante que usted conteste de manera veraz esta encuesta, cabe resaltar que los datos serán tomados en forma confidencial por lo que sus respuestas serán utilizadas solo para efectos de la investigación, en tal sentido apelamos a su colaboración para la ejecución de dicho instrumento. Además se tendrá los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía para la realización del presente estudio de investigación.

INSTRUCCIONES:

A continuación usted encontrará una serie de enunciados y/o preguntas que deberá marcar con un aspa, debiéndose marcar una respuesta a la vez por pregunta, en algunos casos llenará los espacios en blanco.

RECOMENDACIONES

Lea atentamente cada enunciado y/o pregunta y responda con sinceridad.

Datos generales:

Edad: ____ Ciclo: ____ Sexo: F ____ M ____ Estado civil: ____

Trabaja: SI () NO () Vive solo(a): SI () NO ()

Con familiares SI () NO () Otros: ____ Nº de integrantes: ____

Convive con un adulto mayor: SI () NO () Grado de parentesco: ____

CUESTIONARIO SOBRE ESTEREOTIPOS NEGATIVOS HACIA LA VEJEZ (CENVE)

A continuación encontrarás una lista de afirmaciones que describen envejecimiento y al adulto mayor. Marca con una (X) donde consideras que corresponda, donde:

1= Totalmente en desacuerdo 2= Algo en desacuerdo 3= Ni de acuerdo
Ni en desacuerdo

4=Algo de acuerdo 5= Totalmente de acuerdo

Enunciados	1	2	3	4	5
1. La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria.					
2. Las personas mayores tienen menos interés por el sexo.					
3. Las personas mayores se irritan con facilidad y son "cascarrabias".					
4. La mayoría de las personas mayores de 65 años tienen alguna enfermedad mental lo bastante grave como para deteriorar sus capacidades normales.					
5. Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes.					
6. A medida que las personas mayores se hacen mayores, se vuelven más rígidas e inflexibles.					
7. La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 65 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud.					
8. A medida que nos hacemos mayores perdemos el interés por las cosas.					
9. Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños.					
10. La mayor parte de las personas mayores de 65 años tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás.					

1= Totalmente en desacuerdo 2= Algo en desacuerdo 3= Ni de acuerdo
Ni en desacuerdo

4=Algo de acuerdo 5= Totalmente de acuerdo

Enunciados	1	2	3	4	5
11. A medida que nos hacemos mayores perdemos la capacidad de resolver los problemas a los que nos enfrentamos.					
12. Los defectos de la gente se agudizan con la edad.					
13. El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación o confusión) es una parte inevitable de la vejez.					
14. Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven.					
15. Gran parte de las personas mayores de 65 años cuando sienten cariño o simpatía por alguien llegan hasta el punto de comportarse como si tuvieran debilitadas sus facultades mentales.					

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA FAMILIAR (CESF)
ADAPTADO A LA DINÁMICA FAMILIAR DIRIGIDO A
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA**

A continuación encontrarás una lista de afirmaciones que describen a las familias. Piensa el grado en que cada una de ellas describe a tu familia y marca con una (X) la mejor puntuación que puede aplicarse a cada afirmación. Las respuestas posibles son:

1=Nunca 2= Casi nunca 3=Algunas veces 4= Casi siempre

5= Siempre

No existen respuestas buenas o malas, lo importante es que reflejen tu opinión personal.

¿CÓMO ES TU FAMILIA?

Afirmaciones	1	2	3	4	5
1. Nos pedimos ayuda entre nosotros cuando la necesitamos.					
2. Cuando surge un problema se tiene en cuenta la opinión de los hijos.					
3. Se aceptan las amistades de los demás miembros de la familia.					
4. A la hora de establecer normas de disciplina, se tiene en cuenta la opinión de los hijos.					
5. Preferimos relacionarnos con la familia más cercanos (tíos, abuelos, primos...).					
6. Diferentes personas de nuestra familia mandan en ella.					
7. Nos sentimos más próximos entre nosotros que entre personas que no pertenecen a nuestra familia.					
8. Nuestra familia cambia la manera de realizar las distintas tareas o quehaceres.					
9. Nos gusta pasar el tiempo libre juntos.					
10. Padres e hijos comentamos juntos los castigos.					
11. Nos sentimos muy unidos entre nosotros.					
12. En nuestra familia los hijos también toman decisiones.					
13. Cuando la familia tiene que realizar alguna actividad conjunta, todos los miembros participan.					
14. En nuestra familia las normas o reglas pueden cambiarse.					

1= Nunca 2= Casi nunca 3=Algunas veces 4= Casi siempre
5= Siempre

Afirmaciones	1	2	3	4	5
15. Se nos ocurren fácilmente cosas que hacer en común.					
16. Nos turnamos las responsabilidades de la casa entre los distintos miembros de la familia.					
17. A la hora de tomar decisiones nos consultamos entre nosotros.					
18. Es difícil saber quién manda en nuestra familia.					
19. El sentimiento de unión familiar es muy importante para nosotros.					
20. Es difícil decir que tarea realiza cada miembro de la familia.					

FICHA DE ENTREVISTA

- ❖ ¿Qué entiende usted por proceso de envejecimiento?
- ❖ ¿Cómo entiende el proceso de envejecimiento de su familiar?
- ❖ ¿Podría usted decirme como es un día cotidiano con sus familiares adultos mayores y cómo se organizan en su hogar?

ANEXO 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO: PRUEBA BINOMIAL

ÍTEMS	JUECES							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	0	1	1	1	0.0574
2	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
3	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
4	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
5	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
6	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
7	1	1	1	1	0	1	1	0.0574
8	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
9	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
10	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
								0.1772

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario.

n=10

$$P = \frac{0,1772}{10} = 0.01772$$

10

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **p = 0.01772**

ANEXO 4

PRUEBA DE CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH

TÍTULO: Dinámica familiar y percepción de los estudiantes de enfermería de V – VI ciclo sobre el proceso de envejecimiento de su familiar, Universidad Privada San Juan Bautista, Lima Norte, Junio 2016.

Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE) adaptada a la percepción sobre proceso de envejecimiento

ENCUESTADOS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL FILAS	
1	4	5	4	2	1	3	5	4	4	4	5	4	4	4	4	57	
2	2	3	2	3	3	4	3	4	2	4	3	2	2	3	3	43	
3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	38	
4	2	3	2	3	2	4	3	4	2	4	3	2	2	3	3	42	
5	3	3	3	2	3	4	3	4	4	4	3	2	3	3	3	47	
6	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	4	4	50	
7	2	3	2	3	2	4	3	4	2	4	3	2	2	3	3	42	
8	1	3	3	3	3	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	29	
9	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	54	
10	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	56	
11	4	4	4	2	2	3	4	3	4	4	3	3	4	3	2	49	
12	1	3	5	1	1	4	1	4	4	4	4	4	5	4	4	49	
13	5	4	5	5	4	4	1	4	5	5	4	5	5	5	3	64	
14	4	4	4	2	1	2	1	3	2	1	3	2	1	2	1	33	
15	4	4	1	2	2	4	5	1	4	4	2	3	3	4	3	46	
16	4	2	5	2	1	2	2	2	4	4	4	4	4	3	3	46	
17	4	5	5	4	3	4	1	3	4	5	2	4	5	4	4	57	
18	5	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	56	
																81.06	
Varianza x ítem																	
										0.84	1.19	0.89	0.93	1.48	0.89	0.93	17.31

K	15	nº de preguntas o ítems
k-1	14	nº de preguntas o ítems - 1
$\sum \sigma_i^2$	17.31	suma de varianza x ítem
σ_x^2	81.06	varianza del puntaje total
ALFA DE CROMBACH 0.84		

EL COEFICIENTE DE CROMBACH ES
ALTAMENTE CONFIABLE

TÍTULO: Dinámica familiar y percepción de los estudiantes de enfermería de V – VI ciclo sobre el proceso de envejecimiento de su familiar, Universidad Privada San Juan Bautista, Lima Norte, Junio 2016.

Cuestionario de Evaluación del Sistema Familiar (CESF) adaptada a la dinámica familiar

ENCUESTADOS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL FILAS	
1	4	5	4	4	5	1	3	4	3	2	3	1	4	3	4	5	4	1	5	1	66	
2	5	4	5	4	5	3	3	3	4	3	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	83	
3	2	2	3	3	3	1	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	1	3	3	50	
4	3	4	4	3	4	4	5	4	4	5	5	4	5	1	4	4	4	3	5	2	77	
5	5	3	2	5	5	1	5	2	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	3	83	
6	2	4	3	5	5	1	5	3	3	3	5	5	5	2	3	5	5	1	5	1	71	
7	5	5	5	4	4	2	5	2	4	4	5	3	3	3	3	4	3	2	5	2	73	
8	4	4	4	4	4	3	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	1	4	1	77	
9	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	4	4	4	64	
10	5	4	3	4	4	1	4	3	4	3	5	3	3	3	3	2	2	4	4	4	68	
11	3	2	3	2	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	69	
12	3	2	3	2	4	1	1	1	2	1	4	3	3	3	4	4	4	1	1	2	49	
13	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	5	1	1	2	65	
14	4	4	4	4	3	4	5	4	3	4	3	3	4	4	3	4	5	1	1	2	69	
15	3	2	3	2	4	1	1	1	2	1	4	3	3	3	2	3	4	1	1	2	46	
16	4	5	2	4	4	1	2	2	4	1	3	5	2	3	3	5	5	1	5	4	65	
17	3	2	3	2	4	1	1	1	2	1	4	3	3	3	2	3	4	1	1	2	46	
18	2	3	2	2	4	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	54	
																						141.27
Varianza x ítem	1.08	1.19	0.84	1.06	0.53	1.23	2.09	1.21	0.96	1.79	0.82	0.96	0.84	0.62	0.54	1.05	1.21	2.30	2.85	1.44	24.59	

K	20	nº de preguntas o ítems
k-1	19	nº de preguntas o ítems - 1
$\sum \sigma_i^2$	24.59	suma de varianza x ítem
σ_x^2	141.27	varianza del puntaje total

ALFA DE CROMBACH 0.87

EL COEFICIENTE DE CROMBACH ES
ALTAMENTE ACEPTABLE

ANEXO 5

DINÁMICA FAMILIAR Y PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE V – VI CICLO SOBRE EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO, UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, LIMA NORTE, JUNIO 2016.

INFORME DE PRUEBA PILOTO

La prueba piloto fue realizada el día sábado 02 de abril del 2016 a horas 8:30 am a 11:30 am, en la Universidad Privada San Juan Bautista Lima Norte, ubicado en el distrito de Independencia. Se hizo la encuesta a 18 estudiantes de V – VI ciclo, 9 de cada ciclo, de forma aleatoria, sin tener en cuenta algún criterio, únicamente ser de V - VI ciclo.

Para la recolección de datos se sacó 20 copias del cuestionario y antes de ser aplicada por los estudiantes, se revisó la integridad de los mismos, a fin de que todas las preguntas sean resueltas de forma clara y sin presentarse ningún imprevisto.

Para efectuar la encuesta primero se pidió el permiso correspondiente al docente del aula, se le explico el tema de investigación y se pidió la colaboración del mismo para el desarrollo pleno del cuestionario, por tanto permitiera unos minutos de su clase para la realización del instrumento.

Al momento de aplicar los cuestionarios se hizo hincapié a los estudiantes ante cualquier duda o pregunta que tuviesen, pregunten para resolver o despejar sus dudas para la obtención de resultados confiables. La encuesta fue resuelta por los estudiantes en un tiempo de 15 minutos, no

evidenciándose dudas y/o alguna consulta por parte de los estudiantes acerca del cuestionario a desarrollar.

Los resultados obtenidos en la prueba piloto permitieron determinar que:

El 74% (13) de los estudiantes de enfermería de V - VI ciclo tiene una percepción negativa sobre el proceso de envejecimiento, mientras que el 24% (5) tiene una percepción positiva sobre el proceso de envejecimiento, según la dimensión de cambios biológicos el 67% tiene una percepción negativa. Asimismo según la dimensión de cambios psicológicos el 78% tiene una percepción negativa y según la dimensión de cambios sociales el 78% tiene una percepción negativa.

El 56% (10) de los estudiantes de enfermería de V - VI ciclo tiene un funcionamiento deficiente en su dinámica familiar con adultos mayores, mientras el 44% (8) de los estudiantes tiene un funcionamiento satisfactorio en su dinámica familiar con adultos mayores. Según la dimensión vinculación emocional el 44% de los estudiantes de enfermería de V - VI ciclo tiene un funcionamiento deficiente en su dinámica familiar con familiares adultos mayores, mientras que según la dimensión flexibilidad el 61% tiene un funcionamiento deficiente en su dinámica familiar con familiares adultos mayores.

ANEXO 6 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: Dinámica familiar y percepción de los estudiantes de enfermería de V - VI ciclo sobre el proceso de envejecimiento de su familiar, Universidad Privada San Juan Bautista, Chorrillos - Junio 2016.

INVESTIGADORA: Lesly Vanesa Obando Santos, alumna de la Escuela de Enfermería; quien está realizando un estudio al que usted está siendo invitada(o) a participar.

¿De qué se trata el proyecto?

Determinar la dinámica familiar y percepción de los estudiantes de enfermería de V – VI ciclo sobre el proceso de envejecimiento de su familiar, Universidad Privada San Juan Bautista, Chorrillos - Junio 2016

¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Todos los estudiantes de enfermería de V – VI ciclo que asisten a la Universidad Privada San Juan Bautista, Sede Chorrillos, Lima.

¿Qué se me pedirá que haga si acepto participar en el estudio?

Si acepta participar en el estudio se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado y conteste con sinceridad las preguntas de la respectiva encuesta.

¿Cuánto tiempo tomará mi participación?

La encuesta consta de 35 preguntas por lo que el tiempo estimado aproximadamente 30 minutos.

Beneficios

Con su participación colaborará a que se desarrolle el estudio y que los resultados sirvan a la institución para mejorar deficiencias encontradas.

Riesgos

No existen riesgos de participar en esta investigación. Su participación apoyará a determinar la Percepción sobre el proceso de envejecimiento y

dinámica familiar de los estudiantes de enfermería con familiares adultos mayores, Universidad Privada San Juan Bautista, Sede Chorrillos.

Cualquier consulta realizarlo a la Srta. Lesly Vanesa Obando Santos Telf. Cel.: 993351388.

Confidencialidad:

La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso de la autora del estudio.

Es muy importante recordarle que si acepta, participar en este estudio es totalmente anónimo y voluntario; nadie le obliga a ser parte de ella; no hay ningún inconveniente si decide no participar.

_____	_____	_____
Nombre del (la) participante	Firma del (la) participante	DNI
_____	_____	_____
Nombre de la investigadora	Firma investigadora	DNI

Fecha: 02 de Junio del 2016.

ANEXO 7

ANÁLISIS DE CONTENIDO

ENTREVISTAS PARA DINAMICA FAMILIAR Y PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE V – VI CICLO SOBRE EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE SU FAMILIAR CHORRILLOS – JUNIO 2016.

UNIDAD DE REFERENCIA	CODIGOS PRE CONCEPTUALES	SUBCATEGORIAS
<p>PROCESO DE ENVEJECIMIENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando un adulto va envejeciendo ya tiene menos capacidad para realizar algunas cosas que hacia cuando era joven.(Beneficiencia) 2. Vas a deteriorarte vas a tener menos capacidad, vas a tener limitaciones.(Autonomía) 3. Bueno directamente es un proceso ya de la vida propia de la misma vida que mantiene un deterioro de la persona. 4. Es parte de la vida que toda persona va a llegar a esa edad. 5. Es cuando llega a cierta edad, yo considero cuando no puede desarrollar el autocuidado en 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Envejecer sinónimo de disminución de capacidades. 2. Al envejecer hay un deterioro, disminución de capacidades y limitaciones. 3. El envejecimiento como un proceso de la vida y producto de un deterioro. 4. Envejecer proceso al cual todos vamos a llegar 	<p>EL ENVEJECIMIENTO COMO PROCESO DE ESTEREOTIPOS NEGATIVOS</p> <p>ENVEJECER SINONIMO DE DESARROLLO DE ENFERMEDADES</p> <p>ENVEJECIMIENTO</p>

<p>sí mismo, requiere de ayuda.(No maleficiencia)</p> <p>6. De acuerdo al envejecimiento, algo natural por el desencadenamiento de las múltiples enfermedades que padece.(Justicia)</p> <p>CAMBIOS AL ENVEJECER</p> <p>1. Ya no trabaja igual, ya no puede caminar, porque utilizan bastón, ya no pueden comer solos porque ya no tiene dientes como ya están viejitos. De repente las arrugas, las manchas que le salen en la cara.(Autonomía)</p> <p>2. Ya no vas a poder caminar, antes caminar una cuadra más rápido y ahora ya no, bajar y subir las escaleras, el poder hacer cosas que tú estabas acostumbrado, trabajar incluso el asearse, bañarse es más difícil.(Autonomía)</p> <p>3. Un deterioro de la persona a nivel físico, no necesariamente cognitivo pero en algunas personas se da y que obviamente es un manejo de evolución directamente que todos</p>	<p>5. Proceso de envejecimiento visto como la incapacidad de realizar su autocuidado.</p> <p>6. Envejecer, proceso natural y desarrollo de enfermedades.</p> <p>1. Al envejecer se dan cambios a nivel biológico y social predominantemente.</p> <p>2. El envejecer como proceso de enlentecimiento de las funciones biológicas y sociales.</p>	<p>VISTO COMO UN PROCESO UNIVERSAL Y PAULATINO</p> <p>ENVEJECIMIENTO DEFINIDO COMO DEFICIT DE AUTOCUIDADO</p> <p>ENVEJECIMIENTO, PROCESO NOTABLE DE CAMBIOS BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES.</p>
---	---	--

<p>los seres humanos van a pasar.(No maleficiencia)</p> <p>4. Lo que aflora a la vista, la disminución de la elasticidad de la piel, en una persona adulta que va envejeciendo se nota, es mucho más observable, lo que son denominadas las arrugas, eso es algo prácticamente más visible, ya entra a tallar otros aspectos como el deterioro motor o las funciones directamente cognitivas, una amnesia temporal lo que puede procesar un Alzheimer previo, o sea ya son capacidades de la persona, pero que a simple vista la parte de la textura de la piel que es mucho más notable.(No maleficiencia)</p> <p>5. Requiere de ayuda, para comer, para ir al baño, para desplazarse, para las necesidades básicas, se olvida de algunas cosas.....movimiento descoordinado.(Beneficiencia)</p> <p>6. Las personas reniegan un poco se molestan porque antesyo hacía yo podía y ahora no, incluso algunos se sienten inútiles, ya no puedo reniegan.(Justicia)</p>	<p>3. Proceso de evolución y deterioro a nivel físico y psicológico característico del envejecer.</p> <p>4. La edad visible de las arrugas, más notable que el deterioro biológico y psicológico.</p> <p>5. Envejecer significa necesitar de ayuda para satisfacer necesidades básicas.</p> <p>6. Al envejecer reniegan de lo que no pueden hacer causando sentimiento de inutilidad.</p>	<p>RECONOCIMIENTO DEL ENVEJECER MEDIANTE LAS ARRUGAS</p> <p>ENVEJECER DESDE LA OPTICA DE LA INSATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES BASICAS POR SI MISMO.</p> <p>SENTIMIENTO DE INUTILIDAD COMO CONSECUENCIA DEL ENVEJECER</p>
--	---	--

PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE SU FAMILIAR

1. Por ejemplo mi abuelito arrastra su zapato cuando camina mi abuelo no puede ver porque tiene cataratas a veces se choca. Mis abuelitos usan lentes, les duele la mano al agarrar las cosas. Mi abuelo no escucha, mi abuelita sufre de sinusitis. (Autonomía)
2. Yo tengo una abuela de 75 años es por parte de madre, bueno lo primero que uno observa es la textura de la piel, a parte de sus creencias que tiene se ve un poco dificultada para el andar, caminar, para la marcha, no utiliza apoyo.... pero es mucho más lenta, al levantarse o andar disminuye sus capacidades, yo la veo en apariencia ahorita normal, es decir ahorita su proceso mental, ella recuerda fácilmente muchas cosas, digamos que ya a nivel funcional necesita ayuda para ir al baño, para hacer sus propias necesidades básicas y es básicamente eso porque más allá de eso, ahorita la encuentro aparentemente bien, digamos que es una dependencia parcial,

1. Describiendo al envejecer como un proceso de múltiples enfermedades.

EVIDENCIANDO LAS ENFERMEDADES EN EL SER QUERIDO QUE ENVEJECE

2. Envejeciendo en función a cambios biológicos mas no en apariencia mental.

EL ENVEJECIMIENTO SE EXPRESA EN LO NEGATIVO

<p>no necesariamente necesita toda la ayuda posible, pero si hay una disminución de la función motora que creo recién está empezando porque la marcha es mucho más lenta pero todavía no se basa de un apoyo. (Beneficiencia)</p> <p>3. En el caso de mi abuelito que he vivido con él, antes yo iba temporalmente a visitarlo y siempre él era el que me atendía, el que me recibía, ahí vino mi nieta prepara esto, se iba a buscar las cosas para atenderme, muy amable, pero a raíz que quedó viudo se vino a vivir a la casa de mi mama, ahí vivimos mi mama y yo nomas, prácticamente conmigo porque mi mama salía a trabajar, mi mama ya tiene su edad, el ya no era la persona que me atendía, yo le atendía, papito yo nunca le he dicho abuelito, antes caminaba solo, luego ya tenía su bastón o en la calle le agarraba del brazo para caminar. Esto fue propio de su edad, porque él ha vivido hasta los 90 años, él se valía por si mismo, no estaba postrado, claro que caminaba con su bastón, pero solo ya no lo dejábamos en la calle porque tenía problemas con el oído, ponte no escucha el claxon, se</p>	<p>3. Como seguir envejeciendo cuando la pareja se va y solo hijos llenan ese vacío con esfuerzo y mucha dedicación.</p>	<p>LA AUSENCIA DEL COMPAÑERO DE VIDA, ACELERA EL ENVEJECIMIENTO, SOLO LA FAMILIA ES SU MOTIVACIÓN</p>
--	--	---

<p>había operado de cataratas, pero el todos los días leía su periódico y le incentivábamos bastante para que llene su pupiletras esa era su tarea, porque se aburría al comienzo como se quedaba solo en casa, luego cuentitos, figuritas, coloreas, como los niños le gustaba todas esas novedades porque con lo mismo se aburría, papito llena tu pupiletras las primeras veces le ayudaba después se aburría porque no sabía, no era costumbre de él, pero después el solo. (No maleficiencia)</p> <p>4. En mi familia en el avance de llegar a cierta edad de ya no tener las mismas capacidades a cuando eran jóvenes, es mi abuela por parte de mi papa tienen más o menos 89 como ella es de la sierra, no cuenta con DNI requiere de lo que es ayuda para movilizarse, trasladarse, presenta movimientos descoordinados, tiene el principio detectado de Parkinson, ella es medicada, por su misma edad tiene problemas al corazón, en lo que es en base a su alimentación ya no es como una persona joven ya no tiene dentadura y tampoco ya no se le puede poner.(Justicia)</p>	<p>4. A medida que se envejece ya no queda mucho de la juventud y solo se evidencian enfermedades producto de la vejez.</p>	<p>LAS ENFERMEDADES DE LA JUVENTUD SE EXPRESAN EN LA VEJEZ</p>
--	---	--

DINAMICA FAMILIAR CON ADULTOS MAYORES

1. Mi abuelita se levanta temprano, deja aseado todo para luego irse al mercado y cocinar, de ahí se van arriba para alimentar sus pollos, mi abuelo para durmiendo, mi abuela después se va a predicar porque es testigo de Jehová. Eso prácticamente todo lo que hace en el día.(Autonomía)
2. Me llevo bien con mis abuelitos, se llevan bien con mis papas pero mi abuelita es un poco renegona, siempre quiere tener la razón, a veces tiene la razón, pero mayormente no la tiene.(Autonomía)
3. Pero lleva una relación un poco mala mi tío con mi abuelita, ella tiene fuerte carácter, él le grita a sus hijos y mi abuelita le grita por defender a sus nietos, dice para eso tienen hijos....(Autonomía)
4. En sus costumbres como él ha vivido en provincia sus comidas han sido tempranas, pero poco a poco se ha ido adecuando a nuestro horario, se levantaba solo, no se

1. Envejeciendo de forma activa y realizando actividades diarias con normalidad.
2. Considerando el envejecer como la edad del cascarrabias y sin derecho a voto.
3. Derecho o no intromisión de los abuelos en las relaciones familiares.

EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO PUEDE PASAR COMO UN PROCESO DESAPERCIBIDO

ENVEJECIENDO SIN DERECHO A EXPRESAR ENOJO Y SU VOTO EN LA FAMILIA

ENVEJECER SIGNIFICA READAPTARSE AL NUEVO CIRCULO

<p>aseaba bien porque no podía ya, se lavaba la cara las manos y luego tomaba su desayuno, eso sí podía hacerlo solo, no teníamos que darle con cuchara de ahí dejaba. (No maleficiencia)</p> <p>5. Él siempre leía su periódico o esperaba que viniera su periódico a las 10 de la mañana, de ahí a las 12 almorzaba, se sentaba a leer revistas, esos días que no estábamos, teníamos que salir a trabajar, en los días que estaba en casa le hacía participar, le decía papito ayúdame a pelar el ajos, el habas, arvejas, a veces compraba cosas que yo no necesitaba y él me decía ya en que te ayudo, cosas personal de él, eso de limpieza, le compre una escobita chiquita le decía papito límpiame la ventana, cuando me miraba a mi haciendo limpieza él también lo hacía, yo lo hacía para que el no este sentado, ya vas a hacer limpieza agarraba las esquinitas de las ventanas. (No maleficiencia)</p> <p>6. Mi relación era muy buena con mi abuelito, porque yo era quien le atendía, pase el mayor tiempo con él. Él tiene 5 hijos de los cuales le habíamos dicho que pasara un tiempo con cada uno de ellos, pero él no quería, se</p>	<p>4. Envejecimiento, proceso de readaptación al nuevo círculo familiar</p> <p>5. El envejecer como un proceso de maximizar dentro lo tolerable las funciones biológicas y psicológicas.</p> <p>6. Resultando difícil adaptarse a otro ambiente y la responsabilidad la</p>	<p>FAMLIAR</p> <p>ENVEJECER SIN DEJAR DE UTILIZAR LA MEMORIA Y EL RAZONAMIENTO</p> <p>ENCARGANDO AL QUE ENVEJECE A UN SOLO HIJO</p> <p>INDIFERENCIA DE LOS HIJOS HACIA EL QUE ENVJECE</p> <p>LA FAMILIA DEPRIME MAS QUE LA VEJEZ</p> <p>ABUSANDO DE LA ABUELA PARA EL CUIDADO DE LOS NIETOS</p>
--	---	---

<p>acostumbró con mi mama entonces la responsabilidad era de mi mama y mía, pero mi mama era mayor también tenía 70 años, no lo podía cargar, pero si lo bañaba. (No maleficiencia)</p> <p>7. Sus hijos venían a verle un momento, pero con uno de ellos tenía un problema que no podía verlo, él también lo iba a visitar por cumplimiento y no porque deseaba, mi abuelito cuando preguntaba por sus hijos tampoco preguntaba mucho por él, decía.....a ese personaje.(No maleficiencia)</p> <p>8. Ella directamente al levantarse en la mañana normal se hace su baño, le gusta caminar a paso lento, incluso antes le encantaba caminar, pero debido a que le dificulta un poco a veces para sentada, permanece sentada le gusta estar al aire libre ventilarse un poco no le gusta estar encerrada cuando está encerrada se pone un poco fastidiosa incomoda entonces ella hace que quiere salir.(Beneficiencia)</p> <p>9. Muchas veces reprime su fastidio y a veces se escapa, está en casa y bueno cuando vamos a buscarla no está, cuando ya vemos que está caminando a paso lento, dice Salí a tomar aire, muchas veces creo que reprime sus emociones</p>	<p>asume un solo integrante de la familia.</p> <p>7. Abandono y distanciamiento de los hijos hacia el familiar que envejece.</p> <p>8. Cuando la edad avanza las actividades más placenteras se tornan las más deprimentes y más aún cuando no hay motivación de la familia.</p> <p>9. Cuando es mejor escapar de los problemas en vez de reprimir las emociones en el envejecimiento.</p>	<p>LA COMUNICACIÓN COMO PILAR EN EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE</p>
--	--	--

<p>y lo manifiesta así.(Beneficiencia)</p> <p>10. Por el lazo familiar mi abuela es prácticamente una segunda madre que nos brinda siempre el apoyo los consejos necesarios, los consejos de la abuela, de cierto modo añade la suplencia de mis otros abuelos que no están presentes han fallecido año tras año, ella sin embargo a pesar de que esta viejita ha notado con su experiencia y sabido darnos consejos. (Beneficiencia)</p> <p>11. Digamos con algunos de mis primos que antes mi abuela los cuida porque mi tía los dejaba a su cargo, ahora que ellos han crecido considero que no valoran mucho eso, además tengo unas primas que tienen sus hijitos y siempre cogen a la abuela para el cuidado de sus bebés, algunas veces son retribuidas le dan un pago adicional a la abuela muchas veces le dan gracias y nada más, a veces como son jóvenes ellas no tienen quien los cuide recurren a la abuela, como ella es buena gente y tiene mucha paciencia.(Beneficiencia)</p>	<p>10. Los sabios consejos de la abuela son siempre necesarios.</p> <p>11. Usando a la abuela para cuidar a los nietos</p>	
--	--	--

<p>12. Prácticamente ella está en 3 hogares, en la mañana duerme en la casa de mi tía que es soltera y vive acompañada de mi tío que es viudo duerme en la noche ella tiene dificultad para conciliar el sueño, se despierta a las 8, 8:30 toma su desayuno mi tío le deja todo listo en la mesa, mi tía le viene a recoger a las 9:30 ella es casada viene a recogerla la lleva a su trabajo como un niña le lleva su lonchera, le lleva lo que va a comer en el día, su ropa y cosas extras, ella le da su almuerzo después eso de las 5 sale de su trabajo se la lleva a su casa, le da un lonche y luego de eso viene a mi casa, cena le damos sus pastillas y como a las 8:30 se la llevan de retorno a la casa de mi tía que es soltera.(Justicia)</p> <p>13. Nos llevamos muy bien, ella habla quechua y yo también, al igual que mis papas nos comunicamos.(Justicia)</p>	<p>12. Fragmentando y confundiendo al adulto mayor cuando es repartido entre los hijos.</p> <p>13. Intentando comunicarse con el familiar es también interesarse y velar por él.</p>	
---	--	--