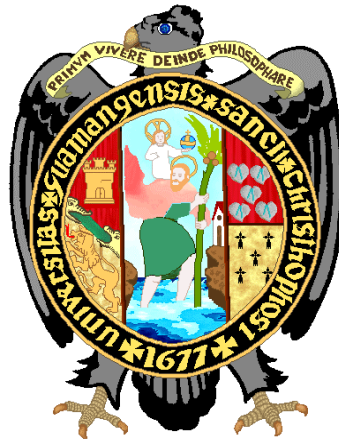


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



EFFECTO DE UN PROGRAMA PROMOCIONAL SOBRE
VEJEZ COMPETENTE EN EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD
DE LOS ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS,
TRABAJADORES DEL MERCADO “NERY GARCÍA ZÁRATE”
DE LA CIUDAD DE AYACUCHO, 2016.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Bach. AZURZA CALLIRGOS, Arturo Tulio

Bach. CISNEROS TUPIA, Urbiela

AYACUCHO - PERÚ

2017

A Dios por darme su bendición y haber concluido mis estudios. Con todo cariño y amor a mis padres por su sacrificio, esfuerzo y por darme una carrera para mi futuro, sin esperar nada a cambio.

Arturo

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres, porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

Urbiela

AGRADECIMIENTO

Al concluir el presente trabajo de tesis, primeramente queremos agradecer a Dios por iluminar nuestro camino para llegar hasta donde hemos llegado.

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por darnos la oportunidad de estudiar en sus aulas y llegar a ser profesionales.

A nuestra asesora de tesis, Dra. Iris Jara Huayta por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado motivarnos y permitir la culminación de nuestra carrera con éxito.

A nuestros profesores, que durante nuestra formación de pre grado han aportado con sus conocimientos y experiencia, por sus consejos, su enseñanza y más que todo por su amistad.

Al personal administrativo por su valioso apoyo y orientación durante los años de mi formación de pre grado

Son muchas las personas que han intervenido durante nuestro estudio, algunas están presente y otras en nuestro recuerdo, en nuestro corazón. Sin importar donde estén queremos darles las gracias por formar parte del equipo que participó en el desarrollo de nuestra tesis.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vi
ABSTRAC	vii
INTRODUCCION	8
CAPITULO I: REVISIÓN DE LA LITERATURA	24
1.1 ANTECEDENTES REFERENCIALES	24
1.2 BASE TEÓRICA	31
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	65
CAPÍTULO III: RESULTADOS	67
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	72
CONCLUSIONES	85
RECOMENDACIONES	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
ANEXOS	96
A. PROGRAMA "VEJEZ COMPETENTE"	97
B. PRE Y POST TEST	99
C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	103

RESUMEN

EFFECTO DE UN PROGRAMA PROMOCIONAL SOBRE VEJEZ COMPETENTE EN EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS, TRABAJADORES DEL MERCADO “NERY GARCÍA ZÁRATE” DE LA CIUDAD DE AYACUCHO, 2016.

Autores:

Bach. AZURZA CALLIRGOS, Arturo Tulio y Bach.

CISNEROS TUPIA, Urbiela.

Objetivo: Determinar el efecto de un programa promocional sobre vejez competente en el conocimiento y actitud de los adultos mayores de 60 años, trabajadores del mercado “Nery García Zárate” de la Ciudad de Ayacucho, 2016. **Material y Métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo cuasi-experimental, longitudinal - prospectivo, el área de investigación fue el mercado "Nery García Zárate". La muestra constituida por 31 trabajadores adultos mayores voluntarios de ambos sexos, el tipo de muestreo fue no probabilística intencional, la técnica de recolección de datos fue la entrevista y el instrumento un cuestionario la cual se aplicó antes y después de la promoción del programa "vejez Competente". **Resultados:** Antes de la aplicación del programa "Vejez Competente", 1. 54,8% tenían un nivel de conocimientos regulares, 19,4% bueno y 16,1% excelente; Después de la aplicación del programa promocional, 41,9% tienen conocimientos regulares, 35,5% excelente, 22,6% bueno y 0,0% de nivel bajo y deficiente. 2. La actitud antes de la aplicación del programa fue en un 90,3% desfavorable y después 58,1% favorable y 41,9% desfavorable. 3. El nivel de conocimiento y actitud, antes de la aplicación del programa fue a 54,8% actitud desfavorable correspondió a trabajadores con un nivel regular de conocimientos sobre vejez competente y después de la aplicación fue 41,9%, el nivel de conocimiento excelente, bueno se incrementó. **Conclusiones;** la aplicación del programa "vejez competente" fue efectiva en el incremento del conocimiento y cambio de actitud de los trabajadores del mercado "Nery García Zárate" de Ayacucho.

PALABRAS CLAVE: Programa promocional - Vejez - Vejez competente

ABSTRAC

EFFECT OF A PROMOTIONAL PROGRAM ON A COMPETENT AGE IN THE KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF ADULTS OVER 60 YEARS OLD, WORKERS OF THE "NERY GARCIA ZÁRATE" MARKET OF THE CITY OF AYACUCHO, 2016.

Authors:

Bach. AZURZA CALLIRGOS, Arturo Tulio and Bach. CISNEROS TUPIA, Urbiela.

Objective: To determine the effect of a promotional program on competent old age in the knowledge and attitude of adults over 60, workers in the "Nery García Zárate" market in the City of Ayacucho, 2016.

Material and Methods: Quantitative approach, Application of quasi experimental level, transversal design - prospective, the research area was the Nery García Zárate market. The sample consisted of 31 elderly workers, volunteers of both sexes, the type of sampling was intentional non-probabilistic, the technique of data collection was the interview and the instrument a questionnaire which was applied before and after the promotion of the program "Competent old age". **Results:** Before the application of the "Competent Old Age" program, 1. 54.8% had a regular level of knowledge, 19.4% good and 16.1% excellent; After the application of the promotional program, 41.9% have regular knowledge, 35.5% excellent, 22.6% good and / or% of low and poor level. 2. The attitude before the implementation of the program was 90,3%, unfavorable and then 58.1% favorable and 41.9% unfavorable. 3. The relation between knowledge and attitude, before the application of the program was to 54.8% unfavorable attitude corresponded to workers with a regulated level of knowledge about competent old age and after application was 41.9%, the level of knowledge Excellent, good increased. **Conclusions;** The application of the "competent old age" program was effective in increasing the knowledge and attitudes of workers in the "Nery García Zárate" market in Ayacucho.

KEYWORDS: Promotional program - Old age. Competent age

INTRODUCCIÓN

Uno de los cambios demográficos más sorprendentes de los últimos años ha sido el crecimiento constante en la proporción de personas mayores. La sociedad ha empezado a tomar conciencia del problema que representa el envejecimiento de la población y la necesidad de dar respuesta a las consecuencias personales, sociales y políticas derivadas de ello. El envejecimiento es un proceso de cambio que se desarrolla de forma natural. A pesar de que con frecuencia van ligados los conceptos de vejez y dependencia, es necesario remarcar que es la enfermedad y no la edad la principal causa de dependencia, lo que implica que vejez no ha de ser en ningún caso sinónimo de enfermedad o dependencia, a lo largo de los últimos 20 años desde distintos estamentos se ha tratado de estimular el **envejecimiento exitoso, activo o competente**, conceptos que señalan un nuevo tipo de vejez libre de enfermedad y de incapacidad funcional.

El presente estudio se realiza en observancia de la ley de las personas adultas mayores. LEY PAM (Ley N° 28803) y los lineamientos políticos establecidos en la misma ley:

"Mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y la calidad de los servicios socio sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad".

"Promover oportunidades para las personas adultas mayores mediante mecanismos que permitan mejorar su calificación e inserción en el mercado laboral garantizando un nivel mínimo de ingresos y su acceso a los servicios de previsión y seguridad social".

Según la Organización Mundial de la Salud: Se prevé un aumento del problema por el envejecimiento de la población en muchos países. La población mundial de mayores de 60 años se duplicará con creces, de 900 millones en 2015 a unos 2000 millones en 2050. Asimismo informa que cerca de 1 de cada 10 personas mayores ha sufrido malos tratos en el último mes, Las tasas de maltrato pueden ser mayores entre los ancianos residentes en instituciones que en los que están en la comunidad. El maltrato de las personas mayores puede conllevar graves lesiones físicas y consecuencias psicológicas prolongadas.

Las personas mayores se han convertido en una población vulnerable debido a una serie de afecciones que las influye a nivel individual y social en la salud física y mental. Toda la problemática gira en torno a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, que está agravada por la calidad de prestación de servicios de salud y por la disminución de la participación, vemos que todo está generando un aumento de la morbi-mortalidad en este grupo.

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas de tercera edad está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad⁽¹⁾.

La esperanza de vida aumentó tan sustancialmente en el mundo que en los próximos cinco años el número de personas mayores de 65 será superior al de niños menores de 5, una transformación social que llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a elegir el tema “Envejecimiento activo” para el Día Mundial de la Salud, que se celebra el 7 de abril⁽²⁾.

De acuerdo con los datos que maneja la Organización Mundial de Salud, en 2020 habrá en las Américas 200 millones de personas de más de 60 años y se estima que esa cifra subirá a 310 millones en 2050, por lo que será inevitable la aceleración de más políticas para dar servicios y atención a los adultos mayores. Además se calcula que en 2050 habrá en todo el mundo 395 millones de personas de 80 años, cuatro veces más que ahora, y para esa misma década se estima que el 22% de la población mundial serán mayores de 60, cuando en la actualidad hay un 11%⁽¹⁾.

En México hay 10.5 millones de adultos mayores; esto es, 10 de cada 100 habitantes tienen 60 años o más. Pero, además, este grupo de habitantes sigue posicionado entre los más vulnerables. Las leyes que les permitan tener una vida plena siguen siendo escasas. El Consejo Nacional de Población estima que para 2030, en México habrá más adultos mayores que jóvenes menores de 15 años y para 2050, un 30 por ciento de la población tendrá más de 60 años, por lo que es sumamente importante promover una cultura de envejecimiento en nuestro país⁽³⁾.

En Chile, Aproximadamente el 2025 la cantidad de menores de 15 años y los Adultos Mayores se igualarán en términos absolutos y porcentuales (20%), en todas las regiones del país. Entre 2010 y 2020, el número de dependientes tenderá a aumentar debido al mayor impacto del incremento de Adultos Mayores, que superará la baja porcentual de los menores de 15. Desde el punto de vista del Índice de Adultos Mayores, en 2010 en

Chile habría 58 Adultos Mayores por cada cien menores de 15 años, los que en 2020 llegarían a 86 y a 103 en 2025⁽⁴⁾.

En el Perú, la población con 60 y más años de edad, denominada personas "adultas mayores" representa el 9,3% del total de población. El 38,3% de los hogares del país tienen entre sus residentes habituales, personas de 60 y más años de edad (adulta mayor). El 39,7% de los hogares de Lima Metropolitana tiene entre sus integrantes adultos mayores, el 33,3% a un adulto mayor entre 60 y 79 años de edad, y el 9,9% a una persona de 80 y más años de edad. En el área urbana, el 36,1% de hogares tienen entre sus integrantes personas adultas de 60 y más años de edad. En el área rural la proporción de hogares con personas adultas mayores fue 40,5%. El 18,5% de hogares donde al menos uno de sus miembros es una persona adulta mayor, se beneficiaron de algún programa alimentario, tales como: vaso de leche, comedor popular, entre otros⁽⁵⁾.

En algunos casos las familias no se encuentran preparadas para atender a su ancianos y lo único que desean es dejarlos en los hospitales o casas hogar, para que ellos se hagan cargo pero, en otros casos (una gran mayoría) es el hospital quien los abandona los devuelven a sus casa, sin preparar a sus familiares para que lo cuiden y a veces ni siquiera le avisan a la familia que el paciente está de alta. En el caso que el paciente se quede en el hospital quedan en un total abandono después de un

tiempo son devueltos a sus casas, pero, totalmente escarados y con escaras profundas y múltiples ⁽⁶⁾.

En el hogar se puede producir la situación que el paciente por un lado sea aceptado como tal y la familia se preocupa por él, pero, la presión del medio ya sea trabajo, estudios lo apartan del adulto mayor y este va quedando abandonado, otras veces puede ser, porque, la familia no entiende el proceso que vive el adulto mayor y lo encuentra un estorbo que no quiere cooperar, en consecuencia lo apartan, lo abandonan. Otros adultos mayores se encuentran abandonados en las calles aunque existen hogares para este tipo de ancianos pero, son insuficientes ⁽⁷⁾.

Las referencias señaladas indican que, por un lado existe cierta satisfacción por el incremento de la esperanza de vida a la cual podemos atribuirle como el triunfo de la política de salud mundial. Sin embargo, por otro lado existe mucha más preocupación por la situación de pobreza extrema, la baja calidad de vida y el maltrato que reciben los ancianos, al respecto, la OMS refiere que el maltrato es:

«Un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza». Puede adoptar diversas formas, como el maltrato físico, psíquico, emocional o sexual, y el abuso de confianza en cuestiones económicas. También puede ser el resultado de la negligencia, sea esta intencional o no.

En muchas partes del mundo el maltrato de los ancianos pasa casi inadvertido. Hasta hace poco, este grave problema social se ocultaba a la vista del público y se consideraba como un asunto esencialmente privado. Incluso hoy en día, el maltrato de los ancianos sigue siendo un tema tabú, por lo común subestimado y desatendido por sociedades de todo el mundo. Sin embargo, cada día hay más indicios de que el maltrato de los ancianos es un importante problema de salud pública y de la sociedad.

El problema existe en los países en desarrollo y desarrollados y por lo general no se notifica en grado suficiente en todo el mundo. Tan solo en unos pocos países desarrollados hay tasas de prevalencia o estimaciones, que se sitúan entre un 1% y un 10%. Aunque la magnitud del maltrato de los ancianos se desconoce, su importancia social y moral salta a la vista. En tal virtud, exige una respuesta mundial multifacética que se centre en la protección de los derechos de las personas de edad.

Desde los puntos de vista sanitario y social, si los sectores de atención primaria de salud y servicios sociales no están bien dotados para detectar y resolver el problema, el maltrato de los ancianos seguirá estando semioculto⁽⁸⁾.

El maltrato a los ancianos es un asunto grave que recibe muy poca atención. Su reconocimiento y debate público ha seguido una trayectoria similar a la que siguió el maltrato infantil en los años sesenta, y a la progresiva aceptación de la existencia de la violencia familiar en los

ochenta. Los primeros artículos publicados describían casos de abusos a ancianos maltratados por sus familiares. Se identificó la capacidad mental como un factor determinante y se analizó el estrés de los cuidadores, pero los profesionales de la salud acogieron esta información con incredulidad.

Hell (1988) descubrió en el estudio de Manitoba (Canadá) que 2/3 partes de las víctimas eran mujeres de edades comprendidas entre los 80 y los 84 años, que habían vivido con una familia por períodos de 10 años. *Pillemer, Wolf y Finkelhor* estudiaron a 2 000 ancianos entrevistados por teléfono, incluyendo entrevistas con víctimas de malos tratos, y se supo que el perfil de las víctimas fue diferente del proporcionado por anteriores estudios. Los resultados ya no apuntaban a una mayoría de mujeres maltratadas por sus hijos o hijas adultos. El número de hombres maltratados superaba al de mujeres con 52 y 48 % respectivamente. En cuanto a los responsables, en el 58 % de los casos se trataba de los cónyuges y en el 42 % de los hijos adultos. Dado que eran más los ancianos que permanecían con sus esposos o esposas que los que vivían con sus hijos, las oportunidades de ser maltratados por sus cónyuges, eran mayores. Esto sugiere que si en anteriores investigaciones se pensó que hay más mujeres víctimas de malos tratos que hombres, se debía a que estas sufrían lesiones más graves y era más probable que fueran los que más informaran a los organismos competentes o que estos recibieran noticias de sus casos⁽⁹⁾.

La Organización Mundial de la Salud recomienda, se precise programas sobre el envejecimiento activo y actuaciones concretas. Según la OMS, el envejecimiento activo ha de cimentarse en los pilares: salud e independencia, productividad y protección, con el objetivo de aumentar la calidad de vida en la vejez.

La idea es que las personas mayores no aparezcan como personas improductivas, sino que se conviertan en activas y productivas personal y socialmente, basándose en los principios de participación, autorrealización e independencia.

Por otra parte, los conocimientos que van suministrando las investigaciones sobre el envejecimiento nos han llevado a cambios en la manera de concebir tanto la vejez como el proceso de envejecimiento y jubilación. Esto nos traslada a una concepción de la “vejez con éxito” o la “vejez competente”⁽¹⁰⁾ en la que se reconoce el nuevo rol y el significativo poder de los mayores como agentes y protagonistas activos del desarrollo. En él los mayores no aparecen “como improductivos (excluidos), sino como productivos (incluidos) y útiles a los ojos del resto de la sociedad”⁽¹¹⁾. En definitiva, se trata de favorecer el mantenimiento del empleo de las personas de más edad y facilitar la transición del trabajo a la jubilación de forma progresiva.

De la situación referida se deduce que la población de adultos mayores está en un aumento constante, de tal forma que el año 2020 superará a

la población de niños menores de 5 años, en consecuencia se invertirá la pirámide poblacional. Esta situación preocupante acarreará enormes problemas presupuestales, de personal especializada para su atención, de Hospitales con equipamiento de última generación, puesto que en esta edad se presentan patologías que en otros grupos etarios no se presentan y de hacerlo sólo son insignificantes. Hecho que impactará enormemente en el desarrollo del país. Por otro lado tenemos que contemplar el estado socioeconómico de los adultos mayores, es una población no productiva, con alto riesgo de ingresar al grupo de pobreza extrema, si bien muchos han entregado su trabajo al país, son beneficiarios de un sistema de jubilación que no permite pasar una vejez digna, puesto que las sumas que otorgan son irrisorias para una persona dependiente.

El Perú, frente a esta realidad tiene que prepararse para un cambio de paradigma, cambio de cultura, de una manera diferente de pensar en la cultura del envejecimiento, el adulto mayor tiene que ser reconocido, tiene que ser respetado, Las cifras de adultos mayores indican un inusitado crecimiento de la población de adultos mayores, siendo la causa fundamental el aumento de la esperanza de vida, lo cual significa un éxito de las políticas de salud, el impacto de la ciencia y tecnología, el efecto de las inmunizaciones. Sin embargo cabe pensar que esta población está llena de riesgos de salud, muchos de ellos han llegado a esta edad con enfermedades que en otros grupos poblacionales no presentan; lo alarmante es que son personas que han dejado de ser productivos, con

las manos vacías, en condiciones inaceptables de vulnerabilidad , con enfermedades incapacitantes, muchos de ellos sin pensión, o si las tienen no cubre sus necesidades básicas(de 450 a 800 nuevos soles), situación contradictoria si tenemos en cuenta que el ingreso mínimo vital reconocido por el gobierno es de 750 nuevos soles desde el 1° de junio del 2012.

En Ayacucho, no existe una organización gubernamental o no gubernamental que trabajen en la promoción de la vejez exitosa o competente. En tal sentido, la situación de los adultos mayores es deplorable y conforme se expresan los datos, nuestra sociedad no está proyectando alternativas para dar tratamiento a la situación del adulto mayor.

Durante las prácticas de pregrado, y la observación en muchas familias de los asentamientos peri urbanos, la situación concuerda con lo referido por los autores. Los adultos mayores se encuentran casi siempre en situación de abandono, no cuentan con seguridad alimentaria; si viven con sus familiares, son personas que no participan en las decisiones de su familia, constantemente postergados por considerar una carga social y económica. Se ha visto casos que los familiares conducen al hospital y lo abandona, con la creencia de que el hospital debe cumplir con la atención.

Creemos, como futuro profesional de salud, con mucho ánimo de participar en la solución del problema que se percibe, con la certeza de que una adecuada educación sanitaria permitirá un cambio en el conocimiento y la actitud sobre la vejez, se propone un programa promocional sobre vejez competente, la cual permitirá que los ancianos de la siguiente generación pase a la vejez con un nuevo conocimiento y actitud, puesto que un programa educativo sobre la vejez competente o exitosa, es decir una vejez que conserve las capacidades físicas y cognitivas, de tal manera que el adulto mayor no sea una carga a la familia. Esta propuesta está orientada, principalmente, a la población de adultos mayores de 60 años de edad, quienes son los futuros adultos mayores, creemos que con la promoción de la vejez exitosa o competente, ellos llegaran con un plan para enfrentar satisfactoriamente a la vejez, y de esta manera estaremos frente a una población de adultos mayores sin enfermedades incapacitantes, con una condición económica que satisfaga sus requerimientos básicos y sobre todo productivamente reconocidos por la sociedad.

Con esta idea se plantea el presente estudio titulado. ***“Efecto de un programa promocional sobre vejez competente en el conocimiento y actitud de los adultos mayores de 60 años, trabajadores del mercado “Nery García Zárate” de la Ciudad de Ayacucho, 2016”***, con el propósito de promocionar y concienciar a los adultos mayores y familiares en el cambio de actitud hacia la vejez.

DELIMITACION DEL PROBLEMA:

DELIMITACIÓN TEÓRICA:

Programa promocional sobre vejez competente y su efecto en el conocimiento y actitud, en términos de buena, regular y malo.

DELIMITACIÓN POBLACIONAL:

Adultos mayores de 60 años.

DELIMITACIÓN ESPACIAL:

Mercado “Nery García Zárate” de la ciudad de Ayacucho.

DELIMITACIÓN TEMPORAL:

Años 2016 - 2017.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el efecto de un programa promocional sobre vejez competente en el conocimiento y actitud de los adultos mayores de 60 años, trabajadores del mercado “Nery García Zárate” de la Ciudad de Ayacucho, 2016?

OBJETIVOS:

GENERAL:

Determinar el efecto de un programa promocional sobre vejez competente en el conocimiento y actitud de los adultos mayores de 60 años,

trabajadores del mercado “Nery García Zárate” de la Ciudad de Ayacucho, 2016.

ESPECIFICOS:

- Identificar el conocimiento y actitud sobre vejez competente, antes de la aplicación del programa promocional sobre vejez competente en los adultos mayores de 60 años, trabajadores del mercado “Nery García Zárate” de la Ciudad de Ayacucho, 2016.
- Aplicar el programa "Vejez competente" a los adultos mayores de 60 años, trabajadores del mercado “Nery García Zárate” de la Ciudad de Ayacucho, 2016.
- Identificar el conocimiento y actitud sobre vejez competente, después de la aplicación del programa "Vejez competente" en los adultos mayores de 60 años, trabajadores del mercado “Nery García Zárate” de la Ciudad de Ayacucho, 2016.
- Comparar y analizar los resultados del conocimientos y actitudes de los adultos mayores de 60 años, trabajadores del mercado “Nery García Zárate” de la Ciudad de Ayacucho, 2016.

Las hipótesis propuestas fueron:

Hi: La aplicación de un programa promocional sobre "Vejez competente" mejora el conocimiento y actitud de los adultos mayores trabajadores del mercado “Nery García Zárate” sobre conceptos de vejez exitoso o competente.

Ho: La aplicación de un programa promocional sobre "Vejez competente" no mejora el conocimiento y actitud de los adultos mayores trabajadores del mercado "Nery García Zárate" sobre conceptos de vejez exitoso o competente.

La metodología utilizada fue: Enfoque cuantitativa, de tipo aplicada, diseño cuasi-experimental, longitudinal-prospectivo.

Como resultado importante podemos señalar que la aplicación del programa promocional "Vejez Competente" es efectivo en el incremento del conocimiento de la vejez competente y cambio de actitud favorable.

El presente estudio se Justifica fundamentalmente por el incremento poblacional de adulto mayores de 60 años, en segundo lugar por la alta frecuencia de ancianos que pasan a una situación de dependiente de sus hijos y otros cuidadores. La pobreza es casi un estigma en el anciano, consecuencia de la improductividad laboral. Frente a esta situación, se alcanza un Programa Preventivo Promocional sobre Vejez Competente con el propósito de hacer un cambio en el conocimiento y actitud del anciano a fin de que no sea una carga de sus hijos y familiares, se convierta en un ente productivo que le permita alcanzar una calidad de vida saludable y agradable.

La presente investigación es perfectamente viable porque se tienen accesibilidad a los elementos de estudio para poder recolectar datos que

permitan contrastar las hipótesis propuestas y es factible porque se cuenta con recursos humanos, materiales y financieros que permitan concluir el estudio en el tiempo previsto.

El aporte teórico son los resultados reales y fidedignos que permitan, plantear alternativas de solución al problema del adulto, asimismo servirán para implementar una educación sanitaria en toda la población, y servirá de antecedente a otros estudios similares.

Las beneficiarias serán todos los adultos mayores de 60 años, trabajadores del mercado “Nery García Zárate” de Ayacucho, puesto que la información impartida a través del programa educativo permitirá un cambio de actitud que repercutirá en la mejora del pensamiento y actitud hacia la vejez competente.

La presente investigación no está reñida con la moral de la población que se estudiará, asimismo se respetará la ética en la investigación.

El presente trabajo consta de las siguientes partes: Capítulo I: Introducción; Capítulo II: Revisión de la Literatura: Antecedentes del estudio, Marco conceptual; Capítulo III: Materiales y Métodos; Capítulo IV: Resultados; Capítulo V: Discusión. Conclusiones, Recomendaciones, Bibliografía y anexos.

CAPITULO I

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1 ANTECEDENTES REFERENCIALES:

Durante la revisión de la literatura, no se encontraron investigaciones similares a la presente tanto a nivel internacional, nacional y local, sin embargo, se cita algunos trabajos relacionados:

La investigación titulada: Envejecimiento exitoso, una tarea de responsabilidad individual, México (2011)⁽¹²⁾. Con el Objetivo de identificar qué tanto están conscientes de esta situación y cómo estamos preparados para llegar en condiciones óptimas a la etapa de adultos mayores, con una población de adultos de 60 años, con una muestra de 326, mediante la aplicación de una encuesta, entre otros encontraron los siguientes Resultados: 1. La mitad de los encuestados tienen un bajo nivel de conciencia acerca del impacto que tienen sus hábitos actuales en su proceso de envejecimiento, ya que la mitad de los encuestados llevan un estilo de vida poco saludable: alimentación inadecuada, bajo

funcionamiento físico y cognitivo, perciben su salud como regular o mala, no acostumbran ir a revisión médica anual, en parte por el costo que ello implica, y por tanto, desconocen los indicadores básicos de salud. 2. En casi la mitad de los encuestados hay antecedentes familiares de diabetes, son fumadores y padecen una enfermedad crónica - diabetes e hipertensión, principalmente mujeres- y son los que padecen alguna enfermedad crónica, los que acuden a revisión médica. 3. Son también las mujeres quienes más se estresan por problemas personales, familiares y económicos, 3. La mayoría de los encuestados dicen estar bien preparados para llegar a una vejez activa y exitosa, sin embargo, no cuentan con un plan específico de jubilación. Conclusión: Respecto al concepto „envejecer“, los adultos maduros del presente estudio lo perciben como una etapa más, la última, en la vida del ser humano, considerándola una oportunidad para disfrutar de la familia y la vida. Sin tener un plan específico para su jubilación.

El estudio titulado: Envejecimiento exitoso y calidad de vida: Su papel en las teorías del envejecimiento, España /2009)⁽¹³⁾ Objetivo: identificar conceptos teóricos sobre el proceso de envejecimiento. Material y Métodos: Estudio cualitativo de análisis documental: Resultado: 1. Concepto de "bienestar subjetivo", entendido éste como el grado de satisfacción que experimentan las personas cuando hacen una valoración o juicio global sobre sus vidas. 2. La satisfacción de las necesidades de la especie humana es lo que condiciona la llamada "calidad de vida" y ésta es, a su vez, el fundamento concreto de bienestar social.

La investigación titulada: Pensar la vejez y el envejecimiento en el México contemporáneo. México, 2010⁽¹⁴⁾. Objetivo: Mostrar la diversidad de enfoques con que se ha estudiado el envejecimiento y la vejez en México y en el mundo. Material y métodos: Estudio cualitativos, Etnográfico. Resultados: Se recuperan varias definiciones, se describen algunas de las principales posturas gerontológicas, se presenta el desarrollo científico en México y se distinguen las principales influencias que este ha tenido de Estados Unidos, Canadá, España, América Latina y el Caribe. Todo ello para delinear las distintas formas de envejecer que existen en función de los condicionamientos sociales, económicos y culturales, a los que se trata de explicar por medio de categorías como género, edad, clase social, etnia / raza, lugar de residencia y condición migratoria. Conclusiones: La propuesta que se reivindica en esta investigación, recupera las dimensiones sociales que pueden aportar lecturas sobresalientes sobre la población adulta mayor en el diseño de políticas públicas.

La investigación titulada: Aportes para el programa Vejez saludable a partir de la política Nacional de Envejecimiento y Vejez (2007 - 2019, Colombia (2009)⁽¹⁵⁾. Con el **Objetivo**: Mejorar la calidad de vida de los adultos mayores especialmente de la población más vulnerables (mujeres, adultos mayores en condición de enfermedad, discapacidad y/o dependencia), superar las condiciones de exclusión social, transformar el imaginario cultural adverso y las representaciones sociales discriminatorias del envejecimiento y la vejez así como también la

erradicación del hambre y la pobreza extrema en la población de persona mayor en condiciones de vulnerabilidad. **Material Y Métodos:** Estudio de enfoque cualitativo de tipo Histórico, como fuente primaria se utilizó el texto de la política Nacional de Envejecimiento y Vejez(2007 - 2019) y como fuente secundaria documentos correspondiente a los programas dirigidos a los adultos mayores en Colombia, y a nivel departamental, Municipal y Gubernamental registrados en una base de datos diseñado por las autoras. **Resultados:** La política Nacional de Envejecimiento y Vejez está dirigida a toda población residente en Colombia y en especial, a los mayores de 60 años, con énfasis en aquellos en condiciones de vulnerabilidad social, económica y de género, teniendo presente lineamiento por ciclo de vida. ". **Conclusiones;** Resaltar que la política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007 - 2019, ha sido una de las políticas más completas que se ha realizado en Colombia.

La investigación: Elaboración de proyectos en adultos mayores: aportes de la orientación. La Plata, Argentina (2010)⁽¹⁶⁾. con el **objetivo** de : conocer cómo elaboran los nuevos proyectos los adultos mayores que pertenecieron al sistema formal de trabajo y aquellos que permanecieron fuera de él, y diseñar propuestas programáticas de Orientación y elección educativa, laboral, personal y social destinadas a esta población. **Material y Métodos:** La muestra está conformada por sesenta personas de entre 64 y 74 años de edad, residentes en la Ciudad de La Plata. **Resultados:** Los primeros Resultados dan cuenta de la importancia que atribuyen los adultos mayores a la elaboración de proyectos en esta etapa

del ciclo vital, prevaleciendo los proyectos educativos, personales y sociales; así como la identificación de factores económicos, condiciones de salud, demanda de cuidados de otros familiares y apoyo social, entre otros, como condicionantes para la concreción de dichos proyectos.

Conclusión: Las diferencias encontradas con respecto al sistema de trabajo al que han pertenecido se observan principalmente en el tipo de proyecto elaborado.

La investigación titulada: Calidad de vida en personas mayores. Apuntes para un programa de educación para la salud. Portugal, ²⁰⁰⁹(17). El

objetivo de esta experiencia busca ante todo la sensibilización y la concienciación de la importancia del cuidado y mejora de la calidad de vida y, ya en segundo lugar, el aumento de los conocimientos en materia de salud que nunca se ha pretendido que fuesen exhaustivos.

Metodología: Estudio cualitativo con pacientes mayores de 65 años que acuden a los Centros de Salud de Atención Primaria, en una zona de Galicia (España). Se realizaron sesiones de dinámica de grupos con la intención de incrementar la participación conjunta. El respeto hacia cada uno de sus componentes y la creación de ambientes armoniosos fue un reto a lograr en todo momento. **Conclusiones:** Se ha determinado la necesidad que tienen las personas mayores de expresarse y de comunicarse. Las impresiones del *personal médico* han sido satisfactorias. Todos ellos manifestaron un gran interés en las implicancias y el seguimiento del Programa y constataron además una mejora en el estado de ánimo y del grado de independencia de los

pacientes mayores. También subrayaron que se había conseguido una mejoría en todo el proceso de comunicación y, consecuentemente, la relación médico-paciente se había vuelto más cercana, con mayor capacidad de empatía y confianza.

La investigación: Análisis de la relación entre las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento y los índices de bienestar en una muestra de personas mayores. Santa Cruz de Tenerife, España, 2014⁽¹⁸⁾. Con el **Objetivo**: analizar las relaciones entre 2 variables relevantes en esta etapa: las actitudes que la persona mayor posee sobre su propia vejez y envejecimiento, y su estado de bienestar físico y psicológico. **Material y métodos**: La muestra la componen personas mayores de 50 años, sin deterioro cognitivo y con independencia funcional en su vida diaria (N=117). Los análisis incluyen datos estadísticos descriptivos, diferencias entre géneros y matrices de correlaciones. **Resultados**: Los resultados indican que los factores de las actitudes que son positivos hacia la vejez y el envejecimiento se relacionan con el bienestar físico y psicológico; y a su vez, los factores de las actitudes de tipo negativo conllevan un estado de malestar general. La muestra presenta una relativa satisfacción con la vida y un bajo malestar físico y emocional. **Conclusiones**: Los resultados de este estudio reflejan la relevancia que ostentan las actitudes positivas en el estado de bienestar de las personas mayores, con consecuencias directas en su calidad de vida.

La investigación titulada: Calidad de vida del adulto mayor, Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo, 2010⁽¹⁹⁾. **Objetivo:** Identificar, analizar y discutir la calidad de vida de las personas que atienden en el programa del adulto mayor del Hospital Regional Policial de Chiclayo. **Material y Métodos:** Se realizó una investigación de tipo cualitativa con abordaje de estudio de caso. Se obtuvo datos a través del cuestionario sociodemográfico y la entrevista semiestructurada a profundidad, orientada por un guía de preguntas aplicadas a 21 personas, entre policías en situación de retiro y esposas que asistieron al programa del adulto mayor en el Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú - Sede Chiclayo. Los datos de las entrevistas recibieron un tratamiento de acuerdo al método de asociación de Conocimientos, surgiendo dos categorías denominadas 1) La familia, como dimensión determinante y la calidad de vida, 2) estilo de vida y funcionalidad del adulto mayor. En la primera es la dinámica familiar y sus relaciones intrafamiliares las que generan procesos de comunicación efectiva e inefectiva, satisfactoria o insatisfactoria de su calidad de vida. La segunda categoría enfoca los cambios en el estilo de vida del adulto mayor, ocasionado por las modificaciones en su funcionalidad física, su estado de salud y su capacidad para modificaciones en su funcionalidad física, su estado de salud y su capacidad para desarrollar trabajos exigente. **Conclusiones:** Pese a las limitaciones o restricciones en su funcionalidad corporal, física y emocional, la mayoría de adultos mayores intentan asumir un estilo de vida que les satisfaga.

1.2 BASE TEÓRICA:

EL ENVEJECIMIENTO

TEORIAS:

Teoría de la desvinculación: Esta teoría afirma que las personas van haciéndose cargo del declive de sus habilidades a medida que envejecen y en ese mismo grado se van desvinculando distanciando del mundanal ruido. La desvinculación empieza con una reducción de actividades que tienen que ver con la competitividad y con la productividad y tiene claro sentido adaptativo realista que por lo demás, es aceptado y practicado a su vez también por parte de la sociedad que va acomodando sus demandas, expectativas y encargos al progresivo deterioro que produce el envejecimiento.

Así mismo, esta teoría nos dice que

“... una vez traspuesta una determinada edad, es normal que las personas vayan reduciendo los roles más activos, busquen otros de menor actividad reduzcan la intensidad y frecuencia de las interacciones sociales y se vayan centrando cada vez más en su propia vida interior”⁽²⁰⁾.

Teoría de la actividad o teoría de los roles.

La teoría de la actividad al parecer se llama teoría de los roles, por el planteamiento que es muy similar, sin embargo, cuando se habla de teoría de la actividad se ocupan términos un tanto diferentes a los que se ocupan en la teoría de los roles, por lo tanto se manejarán ambas teorías

por separado pero con la condición de entender que en la esencia es lo mismo, sin embargo, una primera aproximación sería que:

"La teoría de la actividad ... es en realidad un corolario de la actividad del rol: el autoconcepto, la autoestima de las personas depende de las actividades (entiéndase roles) que son típicas de la edad madura; son las actividades propias de esa edad las que dan prestigio, poder, independencia ... la persona que deja de ejercer esas actividades verá desaparecer su prestigio, su poder, su imagen; de ahí que las personas han de intentar seguir activas desarrollándose actividades típicas de la edad madura." (Ibídem)

Así se puede ver que lo que para una son actividades, para la otra son roles, pero de igual manera son funciones que se desempeñan a una determinada edad y van a ser la base para lograr una vejez más satisfactoria.

Teoría de la actividad:

Así tenemos que,

"... este modelo sociológico afirma que solo el individuo activo puede ser feliz y satisfecho. La persona ha de ser productiva, útil en el servicio material en el contexto donde se encuentre. De lo contrario, la desgracia, el descontento, la sensación de inutilidad se centrará en él" ⁽²¹⁾.

En base a esto no se está de acuerdo en que la actividad sea sólo en un sentido material y útil, tal vez la actividad pueda ser recreativa y no exactamente como un finalidad del lucro, la actividad puede ocupar una función o una alternativa para que siga el individuo autorrealizándose, pero de hecho, si es importante que el sujeto de edad continúe con actividades aún a pesar de que difieran de las de los jóvenes, y no importando si son de recreación, lucrativas o por necesidad.

Algo interesante que explica la teoría de la actividad porque plantea la causa con respecto a la situación del anciano es: "Esta pérdida refleja no sólo en el plano social sino incluso en el área familiar. Como consecuencia del efecto de la modernización dado que en estos momentos el anciano no posee los roles tradicionales de socialización y transmisión de valores, papeles tales como la transmisión de información vía oral el anciano como pozo de sabiduría y experiencia, han dejado de valorarse y como tal su rol se muestra aparentemente superfluo."

Esto se considera un hecho con la modernización han cambiado los estilos de vida y por ende, las actividades que realizan las personas, por eso los roles han sido reestructurados por nuevas ideologías (como el movimiento feminista, los movimientos gay, etc.), estos cambios se han acentuado junto con las grandes ciudades, y así tenemos que el anciano ha ido perdiendo unos roles más activos y de poder en el marco de la estructura social.

Por lo que

"... en la teoría de la actividad se considera que el individuo debe ocupar su tiempo en nuevos roles propios de su nuevo estado a fin de caer en la inadaptación ni en la alienación." (ibidem).

Con lo anterior se está de acuerdo que el anciano debe ocupar nuevos roles, pero habría que reflexionar que tipo de rol se va a tomar al llegar a la vejez, porque si se profundizan en la observación del estilo de vida del anciano y los nuevos roles que ocupan, estos difieren de un anciano a otro, algunos viven con sus familias dentro de estos algunos tienen autoridad, poder y otros son tratados sin ningún respeto, otros viven en asilos y algunos viven solos en una casa particular o rentada. Habría que pensar en cuáles son los roles del anciano en nuestra sociedad y cuál es el que debería ser.

Teoría de los roles:

En base a esta se puede decir que,

"... la teoría psicológica de los roles, en el entramado de la sociedad a lo largo de nuestra vida, desempeñamos un gran número de roles, que nos definen tanto socialmente hacia afuera como personalmente para nosotros mismos. Nuestro autoconcepto, nuestra autoestima dependen del tipo de roles que desempeñamos y del grado con que correspondemos a la expectativas ajenas a ellos; es decir, del modo en que cumplimos con ellos."⁽²²⁾.

En lo anterior se está de acuerdo, pero si es la cultura misma quien impone los roles, entonces, son susceptibles de cambio y existe la esperanza de que la condición de muchos ancianos cambie en cuanto a su imagen y autoconcepto, porque si se lograra que desaparezcán los roles que los afectan, entonces se aseguraría una mejor vejez para todos.

Teoría de la estratificación por edades:

De acuerdo a esta teoría,

" ... para el análisis de la población anciana se ha de utilizar un marco conceptual similar al que la sociología usa para analizar a la sociedad en general, y para ello debe tomarse como criterio de estratificación el de los roles que van asociados a las categorías de edad jóvenes, adultos, maduros, y viejos. En efecto dice la teoría, los roles sociales se asignan a los individuos en función del grupo de edad al que pertenecen." (Ibídem)

Esta teoría es muy similar a la teoría de los roles, aunque abarca menos conceptos, sólo se limita a la explicación de función que ejerce el rol sobre una población, e indiscutiblemente para explicar el fenómeno de la vejez se requiere de entender el rol que ocupa el anciano en una sociedad, debido a que se puede ver con mayor claridad cómo la sociedad influye en el anciano y viceversa, por lo tanto las teorías pueden ir planteando a través de esto las problemáticas y las posibles soluciones que de esta relación surjan.

Teoría de la continuidad:

Esta teoría nos dice que

" ... a medida que vamos envejeciendo, nos vamos haciendo cada vez más aquello que ya éramos, es decir, la persona de edad es, en definitiva, lo que fue haciéndose desde que nació".(ibídem).

Lo planteado en esta resulta fundamental para la explicación en otro aspecto de la situación de la vejez, es decir, que la vejez es el producto de un modo de vivir, pensar y actuar desde que se nace hasta el inicio de la etapa de la vejez, por ende,

"A medida que envejecemos, pues, los rasgos y características centrales de la personalidad se van acentuando más y más y van ganado peso los valores previamente mantenidos."(Ibídem).

Es decir, que los rasgos se profundizan aún más, todo comienza a ponerse más rígido en la persona porque es más estable y menos voluble en cuanto a su personalidad, considerándose esto como algo beneficioso, pero a la vez limitante para aceptar cambios, sobre todo de creencias e ideas; por otro lado en cuanto a los valores, posiblemente se logran desarrollar en su máximo límite y por ende la persona tiende a volverse más estricta y más exigente con las personas que se encuentran a su alrededor, ya que muchas de nuestras acciones y expectativas se basan en los valores propios.

Teoría de la subcultura:

Esta teoría de entrada resulta interesante porque explica la causa del aislamiento desde otra perspectiva en la población de ancianos, así:

" ... esta teoría sostiene que las personas de edad avanzada tienen tendencia a interactuar más entre sí que con grupos de edad diferente ... desde que necesitamos tener una autoestima positiva, una comparación con personas muy superiores nos daría una imagen negativa de nosotros mismos. Esa es la razón por la que buscamos establecer comparación con personas de nuestro entorno similares a nosotros mismos." (Ibídem).

Es por ello que se considera que explica el fenómeno que se presenta en la vejez, el aislamiento, el desapego o como se desee llamarlo, pero el hecho de que el anciano tenga que compararse con sus coetáneos para conservar una buena autoestima, sólo estaría confirmando que el anciano tiene una visión de vida en base al estilo de vida joven una percepción que no debería conservarse en la vejez, siendo que a esta edad se dan otro tipo de habilidades y capacidades.

Así mismo, la teoría de la subcultura, dice que,

"Los mayores formarían una subcultura aparte, una minoría social, lo que les ayuda a mantener su identidad y una autoestima positiva, pues ello les permite establecer comparaciones de sí mismos con otras personas que están en situación similar a la suya". (Ibídem).

Con lo que parece muy integral y sobre todo saludable, el desapego con la sociedad o aislamiento, pero cabe pensar y reflexionar si esto es natural o realmente es por el rechazo que sufre el anciano por parte de esta sociedad utilitaria de producción y consumo, porque después de todo ¿Por qué muchos ancianos mueren en el total abandono y soledad? o ¿Ahora resulta que eso era lo que ellos querían?.

Teoría del intercambio social:

Por otro lado,

“... esta teoría pretende explicar la desigualdad estructural que existe entre el grupo de viejos y los demás grupos, con prejuicio para el primero.

Cuanto más alto sea su estatus, tanto más poder tendrás en tus relaciones con los demás y ello depende de la cantidad de recursos valiosos que estén a tu disposición. Tan pronto desaparezca la esperanza de los demás de obtener beneficio neto en la interacción contigo, cesará tal interés y desaparecerá tu poder social.”
(Ibídem).

Considerando esta teoría como cierta, sólo confirma el hecho de que nos encontramos inmersos en una sociedad de consumo y por ende la valía del ser humano si se establece en base a lo que se produce, sin embargo, descarta todo lo noble en el ser humano, ubicándolo en una posición egoísta y fría; después de todo, esto no va para todos, siendo que si fuera así no existiera el altruismo.

También dice esta teoría que

"... la disminución de la actividad social le viene impuesta al anciano por la sociedad, a través de sus instituciones, que le van retirando progresivamente los recursos necesarios para ser atractivas dichas relaciones sociales de interacción con él. Cuando el anciano no tiene nada que ofrecer, se le relega al ostracismo queda aislado, sin poder." (Ibídem).

Es verdad, las mismas instituciones promueven este retiro del anciano en la sociedad y de esa forma es como la sociedad lo va relegando y aislando, pero es conveniente aclarar que este aislamiento, puede no ser exclusivo de las instituciones puede ser por ambas partes, es decir, por parte del anciano y por parte de la sociedad.

Teoría crítica de la economía política:

Lo que plantea esta es que

"En realidad los problemas que han de afrontar los viejos son resultado de las prácticas sociales, y con frecuencia son efecto de las tácticas de los grupos por mantener su estado de privilegio y control sobre los recursos y el poder, es decir, son resultado del enfrentamiento entre grupos de intereses, en lo que los ancianos llevan las de perder en mayor proporción que el resto de la población en general." (Ibídem).

Aquí lo único que se deja ver, es que el ser humano no ha dejado de regirse por la "ley de la selva", es decir, sólo el más fuerte será el que sobreviva y si es verdad lo que se afirma aquí, entonces, ¿Dónde quedó la parte civilizada del hombre?, por otro lado, un punto importante dentro de esta teoría es que marca la situación de la vejez como problema de marginación así tenemos que ciertos postulados de la economía de mercado además de colocar a los que envejecen en posición de clara desventaja, contribuyen a mantener el estereotipo que sirve de base para la marginación de la vejez como grupo devaluado.

Teoría del contexto social:

De acuerdo a esta teoría

"... serían tres los factores a destacar por su nivel de incidencia: la salud, los condicionamientos económicos y los apoyos sociales."

" ... Los elementos provenientes del contexto social que son susceptibles de influir negativamente al originar una degradación de la actividad, son desfavorables para la vejez y el proceso del envejecimiento."⁽²⁰⁾

A pesar de que no nos explica con detalle la situación del anciano, nos proporciona los elementos necesarios a partir del cual se puede estudiar e investigar a la vejez, porque estos elementos en general si se tornan desfavorables hacia un grupo, lo que menos importancia tendría sería la edad que tengan, sufrirían las consecuencias de una degradación de

actividad y por supuesto una serie de crisis a las que puede quedar expuesto el sujeto.

ENVEJECER CON ÉXITO O ENVEJECIMIENTO COMPETENTE:

El envejecimiento es un proceso de cambio que se desarrolla de forma natural y que supone la adaptación a ese cambio por parte de la persona. A pesar de que con frecuencia van ligados los conceptos de vejez y dependencia, es necesario remarcar que es la enfermedad y no la edad la principal causa de dependencia, lo que implica que vejez no ha de ser en ningún caso sinónimo de enfermedad o dependencia. Es más, a lo largo de los últimos 20 años desde distintos estamentos se ha tratado de estimular el envejecimiento exitoso, activo o competente, conceptos todos que señalan un nuevo tipo de vejez libre de enfermedad y de incapacidad funcional.

A pesar de no haber un criterio unívoco para calificar de exitoso el envejecimiento, básicamente se trataría de llegar a las edades más avanzadas con plena salud física y psicológica y con un funcionamiento general adecuado.

El concepto de envejecimiento exitoso guarda una estrecha relación con el **Enfoque del Ciclo Vital** (Neugarter, 1975; Baltes, 1987); basado en tres supuestos que hacen referencia a:

1. La presencia de un balance entre crecimiento y declive.

2. La evidencia de una gran variabilidad entre el colectivo de personas mayores representada en las denominadas vejez “normal” (en la que no se presentan procesos patológicos), vejez “patológica” (aquel proceso en el que se producen enfermedades físicas y/o mentales) y con “éxito” (aquel que transcurre en condiciones personales y ambientales óptimas)
3. La existencia de una gran capacidad de reserva o plasticidad durante todo el ciclo vital.

En este sentido, Rowe y Kahn⁽⁹⁾, afirman que la vejez con éxito es aquella con “baja probabilidad de enfermedad y de discapacidad asociada, alto funcionamiento cognitivo y capacidad física funcional (estado óptimo de salud física y mental) y compromiso activo con la vida” (relaciones íntimas y actividades productivas).

También para la OMS el envejecimiento activo es el “proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez”.

Este concepto pone énfasis en el entorno, relaciona el término “activo” no sólo con capacidad para la actividad física, sino también con la participación social económica, cultural, espiritual y cívica. Lo describe además como un proceso continuo referido a todo el ciclo vital y no tanto como resultado final) y hace referencia a los potenciales (desde el punto

bio-psico-social de las personas) y cómo fomentar los mismos a través de diversos determinantes referidos a variables propias del individuo y del entorno físico y social que rodea al individuo y/o grupos de población. En realidad este concepto pone en relieve la relación interactiva entre diversos grupos de variables⁽⁸⁾.

Prevención de la dependencia de las persona mayores

La dependencia es el resultado de la combinación de cambios fisiológicos relacionados con la edad, las enfermedades crónicas y los procesos agudos o intercurrentes. Todo ello además, influido por el entorno psicosocial, ambiental y sanitario. Por tanto, y como ya se ha mencionado, es la enfermedad y no la edad la principal causa de dependencia en la vejez. Ahora bien, no debe obviarse que las personas mayores son el sector de población más vulnerable y el que concentra el mayor riesgo de dependencia y las mayores cifras de dependencia ya establecidas. La principal preocupación de las personas mayores y sus familias es la salud, y lo es por sus consecuencias en términos de dependencia, causa fundamental de sufrimiento y de mala auto percepción de salud.

Hoy en día existe suficiente evidencia científica para afirmar que es posible disminuir de forma significativa la incidencia, la prevalencia y la intensidad de la enfermedad, la discapacidad y con ello de la dependencia. En este sentido, se puede decir que los determinantes de un envejecimiento saludable serían:

1. Determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y servicios sociales (rehabilitación, prevención, salud mental...)
2. Determinantes conductuales (tabaquismo, actividad física, alimentación...)
3. Factores personales (capacidad cognitiva, percepción de control...)
4. Entorno físico (comunidad, vivienda...)
5. Entorno social (apoyo social, educación...)
6. Determinantes económicos (ingresos, protección social...)

Si bien es necesario reforzar los dispositivos asistenciales para las personas gravemente dependientes, no se deben dejar en segundo plano los esfuerzos para evitar la dependencia o para la recuperación cuando la dependencia es reversible, por lo que las intervenciones que tengan como objetivo la actuación preventiva, precoz y rehabilitadora deben ocupar un lugar preferente ⁽²¹⁾.

Visión convencional de la dependencia

El Libro Blanco de la Dependencia ⁽²²⁾ define la dependencia como "la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana", o más concretamente como "un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal".

Estas actividades son las tareas más elementales de la persona, que le permiten vivir con un mínimo de autonomía e independencia, como la higiene personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, el reconocimiento de personas y objetos, la orientación, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas”.

También OMS⁽²³⁾ ha definido la dependencia como “la restricción o ausencia de la capacidad de realizar alguna actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal”, citando como estas actividades las actividades básicas de la vida diaria. Por tanto, la dependencia se concibe, en términos generales, como un fenómeno que refleja la pérdida de autonomía personal a diferentes niveles (físico, intelectuales o sensorial), cuya principal consecuencia es la necesidad por parte de la persona dependiente a ser ayudada para interactuar con su entorno. En resumen, la dependencia es entendida como un fenómeno unidimensional traducido a un declive físico esperable en mayor o menor cuantía.

ARGUMENTOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA VEJEZ EXITOSA O COMPETENTE ⁽²⁴⁾.

Primer argumento:

Es posible posponer la morbilidad y discapacidad hasta el final de la vida.

Hay pruebas crecientes de que aun a edades muy avanzadas, en determinadas condiciones la mayoría de las personas pueden conservar su salud e independencia funcional. Estudios realizados en países de la

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) han revelado que menos de la mitad (30 a 50%) de los adultos mayores (de 60 años o más) vivían solos, y hay claras señales de una mejor calidad de vida en quienes sobreviven hasta los 85 años y más.

En los Estados Unidos de América (EE.UU.), entre 1984 y 1990 aproximadamente dos tercios de las personas mayores de 70 años (67% de las de 70 a 79 años y 38,5% de las de 80 años y más) no necesitaron o recibieron ayuda debido a limitaciones en su capacidad para realizar sus actividades cotidianas. En Finlandia, encontraron en una cohorte nacida en 1914, una estabilidad neta de su estado de salud entre los 75 y 80 años (60% no tuvo cambios y 20% sufrió algún deterioro, pero otro 20% experimentó mejoras). Asimismo, en un grupo de centenarios suecos y húngaros encontraron una baja prevalencia e incidencia de hipertensión arterial, infarto, enfermedad cerebrovascular, cáncer y diabetes. Apenas 10 a 40% de ese mismo grupo presentaba algún grado de demencia, y entre un cuarto y un tercio podía considerarse totalmente independiente.

Este primer argumento también se ve respaldado por la serie de estudios sobre las tendencias de la mortalidad realizados por Kannisto et al (Ibídem), quienes han demostrado que sí se pueden lograr reducciones importantes de la mortalidad (1-2% por año en mujeres y 0,5-1,5% en hombres), aun en grupos de edad avanzada (entre los 80 y 109 años de edad), en situaciones de reducción general de mortalidad a esas edades. Estas reducciones responden fundamentalmente a una desaceleración

del aumento de la tasa de mortalidad con la edad, como resultado de una supervivencia selectiva, y también obedecen a la compresión de la morbilidad observada en centenarios en un estudio de la Universidad de Harvard.

Segundo argumento:

Tiene sentido social y económico prolongar la vida.

El deseo de longevidad desde el punto de vista individual, y el deseo de vivir más tiempo, que en un sentido social es la suma colectiva de ese deseo, ofrecen un contexto que permite a las personas que viven más tiempo contribuir al bienestar de todos y ser acogidas y queridas por sus familiares y amigos y por la comunidad en general.

Las pruebas a favor del primer argumento, que ilustran la posibilidad de posponer la muerte, la enfermedad y la discapacidad, plantean un panorama en el cual las personas mayores podrían en un futuro hacer contribuciones a la sociedad aún más importantes de las que hacen hoy. Su participación en la fuerza laboral, que es más marcada en las sociedades más pobres, pone de manifiesto un potencial económico importante. Aun en países con una mejor situación socioeconómica, las personas mayores tienen una presencia visible en la población económicamente activa. En el campo familiar y comunitario son bien reconocidos, aunque poco cuantificados, sus aportes en especie en el cuidado de los niños y mayores, en actividades voluntarias y, en menor grado, en forma de ayuda económica a sus hijos, familiares y amigos, a

veces hasta el punto de convertirse en víctimas del abuso económico. Los resultados presentados en capítulos subsiguientes, donde se provee información sobre el valor monetario de algunas de estas contribuciones, reafirman la justificación de invertir esfuerzos y recursos en prolongar la vida.

Resulta evidente que se avanza en la seguridad económica de toda la población adulta mayor e incluso se reducen los subsidios cruzados que ello pueda implicar, si se incorpora la población que pertenece al sector informal a los regímenes de seguridad social, si se aumenta la edad de la jubilación, y si se fomenta la solidaridad inter generacional. Al mismo tiempo, hay razones para poner en tela de juicio la creencia muy difundida de que las personas de edad avanzada constituyen una carga insostenible, dada el costo de las enfermedades, la discapacidad y los servicios de salud asociados con el envejecimiento poblacional.

Desde el punto de vista práctico, todo esto simplemente confirma que no estamos necesariamente frente a una crisis; que es posible planificar y asignar racionalmente los recursos para la atención adecuada de las personas a medida que se acercan a la muerte; y que, por ende, los costos de la atención médica no niegan el valor de prolongar la vida, a la luz de las posibilidades planteadas de lograr un envejecimiento saludable. Finalmente, cabe explorar lo que puede significar todo esto en el contexto de la pobreza en que vive una parte importante de la población mayor en las Américas. Tal como veremos más adelante en este mismo capítulo,

los insumos de la longevidad tienden a ser más bien cosas sencillas y baratas, cuya adquisición a nivel poblacional debe ser alcanzable con intervenciones costo-efectivas centradas en la educación a lo largo de la vida y en la promoción de conductas saludables. En las comunidades más carentes, quizás sólo faltaría sumar el costo del amor al prójimo.

Tercer argumento:

La restricción de recursos es una razón más para invertir en una vejez saludable y productiva.

Este argumento es muy sencillo: la escasez de los recursos, tanto los fiscales como los del ámbito privado de la sociedad civil, que se destinan a los adultos mayores nos obligan a encontrar y aplicar formas más racionales, costo-efectivas y autosuficientes para mejorar el bienestar de la sociedad en su conjunto y de los adultos mayores en particular. Los argumentos anteriores y el potencial propio de la población mayor hacen que sea precisamente este grupo el que tenga mejores posibilidades de resolver sus necesidades con el menor impacto sobre el fisco y la filantropía organizada.

Cuarto argumento:

Las posibilidades anteriores dan lugar a un imperativo ético para su aplicación.

Este argumento nace de los anteriores y es igualmente sencillo: la mera posibilidad de posponer la enfermedad y la muerte mediante acciones

racionales y eficientes que exigen pocos recursos colectivos da origen al imperativo ético de lograr su aplicación.

Sólo cabe agregar que esta exigencia moral responde a una jerarquización equilibrada de los derechos humanos y de las exigencias y necesidades de los distintos grupos de edad y sociales en cualquier momento de la evolución demográfica de un país, y se enmarca en el concepto solidario de “una sociedad para todas las edades” promovido por las Naciones Unidas desde 1999. También cabe recordar aquí ese argumento retórico tan difundido que señala la necesidad de “agregar vida a los años ganados”.

En síntesis, estos cuatro argumentos nos dan amplia razón para invertir energía y recursos en prolongar la vida, aun en las situaciones de gran carencia observadas actualmente, y justifican la incorporación de un nuevo enfoque cultural y práctico del envejecimiento.

¿Cómo alcanzar la longevidad?:

Vidas de un millón de horas y secretos del buen envejecimiento

Vivir más de 100 años se hace cada vez más factible. En el contexto de un aumento progresivo de la supervivencia humana, en el siglo XX se registró un enorme aumento del número de centenarios en varios países. Se atribuye este fenómeno al efecto combinado de la reducción de la mortalidad en las personas mayores de 80 años y del aumento de la natalidad registrado desde el siglo XIX, que se acentuó a comienzos del

siglo XX, así como a la reducción de la emigración europea. Dentro de este grupo que es cada vez más numeroso, las vidas documentadas son anecdóticas, pero no dejan de ser buenos puntos de referencia. En tiempos recientes las tres personas más longevas verificadas por Guinness han sido Shigechigolzumi, quien murió en el Japón a los 120 años en 1985, Jeanne Calment, que falleció en Francia en 1997 a los 122 años y Sarah Clark Knauss, quien murió a los 118 años en 1999 en Pensilvania, Estados Unidos.

El *Antiguo Testamento* nos da ejemplos de longevidad extrema, desde Adán, que habría muerto a los 930 años, hasta Matusalén a los 969 (Génesis, capítulo 5:1-30) reduciéndose con el paso de las generaciones hasta apenas superar los 100 años (v.g., Isaac, 180 años, Josué 110 y Judít 105) (Génesis, capítulo 35:28; Libro de Josué, 24:29; Libro de Judít 16:23).

Pasando de lo anecdótico a lo real, vemos que de los 100.000 centenarios que hay en el mundo, cuatro de cada 10 (40.000) viven en los Estados Unidos (1 por cada 10.000 personas) y 80% son mujeres. Un tercio de los 9.000 centenarios documentados en América Latina (3.000 en Centroamérica y 6.000 en Sudamérica) viven en los países objeto del presente estudio (menos de 1.000 en Argentina, algo más de 1.000 en Chile y 700 en Uruguay).

Estudios recientes retrospectivos y longitudinales de personas centenarias han identificado un conjunto de factores que guardan relación con la longevidad. Si bien estos estudios longitudinales aún son relativamente recientes y han sido pocos los longevos estudiados, la coherencia entre sus respectivos resultados fundamenta hasta ahora su validez científica. Resulta alentadora la ausencia de esta lista de beneficios conseguidos con las tecnologías modernas y el control o la compensación de estados patológicos y limitaciones por enfermedad. En un estudio prospectivo en Alemania, ha confirmado la asociación entre la intensidad de la percepción de bienestar y placer y la supervivencia (el grupo encuestado con mejor actitud mostró una probabilidad de estar vivo al cabo de 21 años, que fue 30 veces mayor que la del grupo con peor actitud). También se ha documentado que la actividad artística, la vida espiritual intensa y permanecer en una localidad fija facilitan la adaptación a la vejez.

En los próximos años los conocimientos sobre el envejecimiento hasta edades muy avanzadas se verán nutridos por los resultados de los estudios longitudinales actualmente en marcha en personas mayores y centenarias.

FACTORES ASOCIADOS A LA LONGEVIDAD DE LAS PERSONAS CENTENARIAS.

- Disposición de vivir cada día
- Apoyo social a plenitud

- Fe
- Habilidad de manejar la tensión
- Trabajo duro y ejercicio
- Sentido del humor
- Dieta sana natural
- Ambiente familiar
- Moderación
- Yoga

GENERALIDADES SOBRE CONOCIMIENTO.

CONOCIMIENTO:

El conocimiento desde el punto de vista pedagógico, es un tipo de experiencia que incluye una representación vivida de un hecho.

Es la facultad consiente o proceso de comprensión que es propio del pensamiento y de la percepción, incluyendo el entendimiento y la razón.

El conocimiento se clasifica en:

- Conocimiento sensorial (experiencia interna y experiencia externa), referida a la percepción de acontecimientos externos y la captación de estados psíquicos internos.
- Conocimiento Intelectual: el que surge de las concepciones aisladas y de las casualidades de las mismas.

Según el Diccionario Pedagógico, “Conocimiento de la Razón o saber propiamente dicha, que se refiere a las causas internas necesarias,

generales y siempre inteligibles de la experiencia y modo de ser de las cosas y al ser en sí”.

“Desde el punto de vista filosófico se define primero como un acto y segundo como un contenido. Como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho, un objeto; por un sujeto consciente, entendiéndose como aprehensión al proceso mental y no físico. Sin querer decir con esto que para conocer estos objetos no sea necesario operar físicamente en ellos. Del conocimiento como contenido asume que es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de la operación mental de conocer. Ese contenido significativo que el sujeto adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar una de otra. No son puramente subjetivas. Pueden independizarse del sujeto gracias al lenguaje, tanto para sí mismo como para otros sujetos. Distingue, además tres niveles de conocimiento: conocimiento vulgar, conocimiento científico y el conocimiento filosófico. Conocimiento vulgar es aquel adquirido y usado espontáneamente. Conocimiento científico aquel que se adquiere adaptando una actitud que se requiere de esfuerzo y preparación especial. Es caracterizado por ser selectivo, metódico, sistemático, explicativo, analítico, objetivado (apoyado en la experiencia), y el conocimiento filosófico de nivel superior, eminentemente problemático y crítico, incondicionado y al alcance universal. Este conocimiento esclarece el trabajo de la ciencia. Describe el fundamento de la verdad y

pone a prueba todas las certezas, instruyéndonos sobre los alcances de nuestro saber⁽²⁵⁾

El conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos. En base a esto tipifica el conocimiento en: Conocimiento científico y conocimiento ordinario o vulgar. El primero lo identifica como un conocimiento racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia. Y al conocimiento vulgar, como un conocimiento vago inexacto, limitado a la observación⁽²⁶⁾

En el libro “Filosofía”, el autor, señala al filósofo Kant quién en su teoría del conocimiento dice que este está determinado por dos elementos: La intuición sensible y los conceptos: Intuición sensible se refiere a la percepción directa e inmediata del mundo externo mediante los sentidos, que van proporcionar datos empíricos. Conceptos se refiere a las categorías a priori que se elabora el entendimiento, independientemente de la experiencia sensible. Distingue dos tipos de conocimientos: El conocimiento puro y el conocimiento empírico. El primero, aquel que se desarrolla antes de la experiencia. El segundo aquellos elaborados a posteriori de la experiencia⁽²⁷⁾

Luego de hacer un análisis de cada una de las definiciones encontradas en diferentes textos, para efectos del presente trabajo se consideró conveniente tener en cuenta la siguiente definición:

“Conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, de lo que ha visto u oído y también de lo que ha sido capaz de inferir a partir de estos datos”⁽²⁵⁾

ACTITUD

La actitud es una forma de motivación social que predispone la acción de un individuo hacia determinados objetivos o metas. La actitud designa la orientación de las disposiciones más profundas del ser humano ante un objeto determinado. Existen actitudes personales relacionadas únicamente con el individuo y actitudes sociales que inciden sobre un grupo de personas. A lo largo de la vida, las personas adquieren experiencia y forman una red u organización de creencias característica, entendiendo por creencia la predisposición a la acción. La actitud engloba un conjunto de creencias, todas ellas relacionadas entre sí y organizadas en torno a un objeto o situación. Las formas que cada persona tiene de reaccionar ante cualquier situación son muy numerosas, pero son las formas comunes y uniformes las que revelan una actitud determinada. El concepto de actitud es básico en dos campos: en psicología social y en la teoría de la personalidad. A finales de la década de 1920, el psicólogo estadounidense Gordon W. Allport se interesó por la investigación de las actitudes sociales, pero no fue hasta la década de 1940, con la publicación de *El miedo a la libertad* (1941) de Erich Fromm, cuando este concepto empezó a cobrar importancia en la teoría de la personalidad. La actitud social es compartida y favorece los intereses sociales por encima de los individuales.

COMPONENTES DE LA ACTITUD

COMPONENTE COGNOSCITIVO

Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

COMPONENTE AFECTIVO: Es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo.

COMPONENTE CONDUCTUAL: Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Sobre este componente y la relación entre actitud-conducta, y las variables que están interviniendo, girará nuestra investigación. Para explicar la relación entre actitud y conducta, Fishbein y Ajzen(1980), han desarrollado una teoría general del comportamiento, que integra un grupo de variables que se encuentran relacionadas con la toma de decisiones a

nivel conductual, ha sido llamada Teoría de la acción razonada. La psicología social distingue un estudio de la estructura intra- aptitudinal de la actitud, para identificar la estructura interna, de un estudio de la estructura inter-aptitudinal, para buscar diferencias y similitudes entre mapas donde confluyen más actitudes (28).

PROGRAMA PROMOCIONAL PARA VEJEZ COMPETENTE O EXITOSA

Es un programa educativo, llamado también programa preventivo promocional para la salud, es una actividad cada vez más importante en atención primaria, ya que se encuentra en un lugar preeminente para impulsar el cambio de la forma en que cada persona cuida de su salud y se compromete con ella. Existen trabajos que demuestran que las intervenciones educativas en este ámbito son capaces de modificar los estilos de vida. (29)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda medidas de prevención de la enfermedad y de promoción de la salud como parte de una atención integral a personas, familias y comunidades ⁽³⁰⁾La educación para la salud (EPS) es un instrumento imprescindible para alcanzar esos objetivos.

Las actividades educativas deben estar orientadas por un programa específico de acuerdo a la situación que se desee tratar en base a las necesidades presentes; al respecto Dugas⁽³¹⁾ refiere la existencia de

“diferentes programas de promoción de la salud, como: divulgación de la información para aumentar el nivel de conocimiento de individuo y grupos para que sean capaces de modificar conductas y mejorar la calidad de vida”.

Las actividades educativas constituyen una opción para la prevención de la salud. En cuanto a prevención el Diccionario Larousse ⁽³²⁾ la define como “Acción y efecto de prevenir conjunto de medidas tomadas para evitar accidentes, enfermedades profesionales, el desarrollo de epidemias o el agravamiento de los estados sanitarios individuales”. De allí que la prevención en salud, es el desarrollo de acciones de salud para evitar la enfermedad o las complicaciones que puedan generarse ese estado patológico.

En los últimos años la atención al adulto mayor incorpora programas enfocados hacia la prevención y promoción de la salud, no solo trata síntomas biológicos, sino que están orientados al desarrollo de sus autocuidados, incorporando al proceso asistencial programas y actividades de EPS⁽³³⁾, que incidan en los factores que tengan mayor peso en la salud del adulto mayor, susceptibles de ser modificados por las intervenciones educativas, como son las actitudes, los sentimientos, las creencias, los valores y los comportamientos que afecten a los estilos de vida. Los cambios fisiológicos normales que aparecen en la tercera edad precisan de determinados cuidados para mantener la calidad de vida. La OMS ha declarado que la mayoría de los problemas de salud derivan de

factores sociales más que realmente patológicos y que dependen de la actitud de cada sociedad en el proceso de envejecimiento⁽³⁴⁾.

Las medidas preventivas en relación a la salud, se sustentan en atención a los niveles de prevención de Leavell y Clark (1989); los autores, citados por Turabian, K. L⁽³⁵⁾, señalan que se le “atribuye a la prevención tres niveles diferentes pero vinculados entre sí, de acción o intervención sanitaria.

- 1) Prevención Primaria
- 2) Prevención Secundaria
- 3) Prevención Terciaria”.

Promoción de la salud.

Se define promoción a la aplicación de medidas generales, tendientes a mantener y mejorar la salud en general y el bienestar del individuo, la familia y la comunidad. Este nivel consta de:

Objetivo:

- 1) Crear las condiciones más favorables para resistir el ataque de la enfermedad.
- 2) Aumentar la resistencia del individuo y colocarlo en un ambiente favorable a la salud.
- 3) Crear un ambiente desfavorable a la enfermedad.

Medidas.

- 1) Educación sanitaria.
- 2) Alimentación y estado nutricional adecuados a la fase de crecimiento de desarrollo del individuo y otros estados fisiológicos.
- 3) Condiciones adecuadas para un óptimo desarrollo de la personalidad.
- 4) Vivienda adecuada, recreación y condiciones agradables en el hogar y en el trabajo.
- 5) Educación sexual y consejos pre-marital.
- 6) Exámenes de salud periódicos a grupos aparentemente sano.
- 7) Estudio de genética con el fin de poder aumentar la variedad y producción de plantas y animales, para así obtener mejores alimentos.

Protección específica:

Son aquellas medidas que permiten defender el individuo específicamente contra una o un grupo de enfermedades antes de que sea atacado; es decir se colocan barreras para interceptar las causas, antes de que llegue al hombre. Este nivel de prevención tiene:

Objetivos.

- 1) Proteger específicamente el individuo contra determinada enfermedad.
- 2) Proteger con métodos positivos comprobados y de eficiencia mensurable.

Medidas.

- 1) Adecuada higiene personal.
- 2) Saneamiento ambiental.
- 3) Protección contra accidentes.
- 4) Nutrientes esenciales, en cantidad y calidad.
- 5) Protección contra factores cancerígenos.
- 6) Protección contra alérgenos.

INFORMACION

El Diccionario Larousse⁽³²⁾, define la información como “Acción y efecto de informar conjunto de noticias o informes”. Lo que expresa una condición para transmitir información. Por su parte Gispert, C ⁽³⁶⁾, la define como “un conjunto de datos significativos y pertinentes que describen sucesos o entidades”. La información es en sí, un medio para transmitir situaciones o hechos relevantes a fin de que los oyentes o receptores puedan cambiar de actitud. O cumplir la información que permita prevenir y controlar todas aquellas situaciones que pongan en peligro su bienestar personal, de la familia y de la comunidad donde vive.

En Salud, es necesario que la población esté informada sobre los eventos que puedan afectar su integridad biológica, psicológica, social y espiritual. El conocimiento sobre el comportamiento de todos los procesos que se suceden en su entorno le indicará las conductas que debe asumir para convertir esas situaciones en beneficio de la colectividad y de sí mismo.

En el caso en específico, se debe mantener informada a la población femenina, especialmente a las que están en riesgo, como es el caso de las pre-menopáusicas sobre la osteoporosis como una manera de contribuir con la adquisición de conocimientos que puedan ser garantía de incrementar los activos de salud y que se constituyan en una fuerza importante en su medio familiar y en su entorno social.

En salud, el estar informado es uno de los objetivos de la educación para la salud; Bermejo, J⁽³⁷⁾, señala que ella se fundamenta en que “ Las personas deben conocer que los factores condicionan su salud, saber cómo contribuir a su mejora y mantenimiento y como enfrentarse a la enfermedad”. Las personas deben saber cómo cursa el proceso patológico que le afecta y tener las herramientas necesarias para enfrentar su realidad.

1.3. HIPOSTESIS:

Ha: La aplicación de un programa promocional sobre "Vejez competente" mejora el conocimiento y actitud de los adultos mayores de 60 años, trabajadores del mercado “Nery García Zárate” sobre conceptos de vejez exitoso o competente.

Ho: La aplicación de un programa promocional sobre "Vejez competente" no mejora el conocimiento y actitud de los adultos mayores de 60 años, trabajadores del mercado “Nery García Zárate” sobre conceptos de vejez exitoso o competente.

1.4 VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Programa promocional.

Si Mejora

No mejora

VARIABLE DEPENDIENTE:

- **Conocimiento**
 - Excelente
 - Buena
 - Regular
 - Bajo
 - Deficiente
- **Actitud**
 - Favorable
 - Desfavorable

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.

Cuantitativo.

2.2 TIPO DE INVESTIGACION.

Aplicada

2.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Cuasi experimental, Longitudinal - prospectivo

2.4. AREA DE INVESTIGACION.

El área de investigación fue el mercado Nery García Zárate que se encuentra a 10 cuadras en dirección Noroeste de la plaza Mayor de la ciudad de Ayacucho, Esta ciudad se encuentra en la Sierra Centro Sur del Perú, aproximadamente a 2746 m.s.n.m.

2.5. POBLACION.

Teórica: todos los adultos mayores que trabajan en el mercado "Nery García Zárate".

2.6. MUESTRA.

Constituido por 31 trabajadores adultos mayores voluntarios de ambos sexos. El tipo de muestreo fue no probabilística intencional.

2.7 TECNICAS DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

2.7.1. Técnicas: Entrevista

2.7.2. Instrumentos: Cuestionario; Pretest y Postest.

2.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

La recolección de datos se realizó en el mercado Nery García, teniendo en cuenta a los voluntarios para el presente estudio.

Los pasos para la recolección de datos fue los siguientes momentos:

- Primer momento: Se solicitó carta de presentación de la decanatura para la administración del mercado Nery García.
- Segundo Momento: Se solicitó autorización de la administración del mercado.
- Tercer Momento: Se identificó a los trabajadores que desean participar en el estudio, luego se sensibilizó
- Cuarto Momento: Se procedió con la aplicación del pre test.
- Quinto Momento: Se Desarrolló el programa promocional sobre envejecimiento competente o exitoso.
- Sexto Momento: aplicación del pos test.

CAPITULO III
RESULTADOS

TABLA N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VEJEZ COMPETENTE ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA PROMOCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS. MERCADO "NERY GARCIA ZÁRATE". AYACUCHO, 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VEJEZ COMPETENTE				
	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
EXCELENTE	5	16,1	11	35,5
BUENO	6	19,4	7	22,6
REGULAR	17	54,8	13	41,9
BAJO	2	6,5	0	0,0
DEFICIENTE	1	3,2	0	0,0
T O T A L	31	100,0	31	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de un cuestionario sobre vejez competente a la muestra en estudio, enero y febrero del 2017

La presente tabla indica que de la totalidad de la muestra estudiada, antes de la aplicación del Programa Promocional sobre vejez competente, 54,8% tenían un nivel de conocimiento regular, 19,4% bueno, 16,1% excelente, 6,5% bajo y 3,2% deficiente; después de la aplicación del programa promocional sobre "Vejez Competente", 41,9% alcanzaron un nivel de conocimiento regular, 35,5% un nivel excelente 22,6% bueno.

Se deduce que después de la aplicación del programa promocional, el nivel de conocimiento sobre vejez competente subió a las categorías de regular, bueno y excelente.

TABLA N° 02
ACTITUD SOBRE VEJEZ COMPETENTE ANTES Y DESPUES DE LA
APLICACIÓN DEL PROGRAMA PROMOCIONAL A LOS ADULTOS
MAYORES DE 60 AÑOS. MERCADO "NERY GARCIA ZÁRATE".
AYACUCHO, 2017.

ACTITUD	SOBRE VEJEZ COMPETENTE			
	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
FAVORABLE	3	9,7	18	58,1
DESFAVORABLE	28	90,3	13	41,9
T O T A L	31	100,0	31	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de un tes de actitud sobre vejez competente a la muestra en estudio, enero y febrero del 2017

La tabla que se observa indica que del 100% de la muestra estudiada, antes de la aplicación del programa promocional sobre "Vejez Competente", 90,3% tenían una actitud desfavorable sobre la vejez competente, 9,7% tenían actitud favorable; después de la aplicación del programa promocional, 58,1% tenían actitud favorable a la vejez competente y 41,9% mantuvieron actitud desfavorable.

TABLA N° 03
EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE VEJEZ
COMPETENTE ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA
PROMOCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS.
MERCADO “NERY GARCÍA ZÁRATE”, DE AYACUCHO, 2017.

ACTITUD NIVEL DE CONOCIMIENTO	SOBRE VEJEZ COMPETENTE				TOTAL	
	FAVORABLE		DESFAVORABLE			
	N	%	N	%	N	%
EXCELENTE	2	6,5	3	9,7	5	16,1
BUENO	0	0,0	6	19,4	6	19,4
REGULAR	0	0,0	17	54,8	17	54,8
BAJO	0	0,0	2	6,5	2	6,5
DEFICIENTE	1	3,2	0	0,0	1	3,2
T O T A L	3	9,7	28	90,3	31	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de un test de actitud sobre vejez competente a la muestra en estudio, enero y febrero del 2017

La presente tabla, nos indica que, de la totalidad de la muestra estudiada, 90,3% mostraron actitud desfavorable hacia el programa promocional, de ellos, 54,8% tenían un nivel regular de conocimiento sobre vejez competente, 19,4% bueno, 9,7% excelente , 6,5% bajo y 9,7% tenían actitud favorable, de ellos , 6,5% tenían un nivel de conocimientos excelente y 3,2% nivel deficiente

TABLA N° 04
EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE VEJEZ
COMPETENTE DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA
PROMOCIONAL A LOS ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS.
MERCADO “NERY GARCÍA ZÁRATE”, DE AYACUCHO, 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD				TOTAL	
	FAVORABLE		DESFAVORABLE			
	N	%	N	%	N	%
EXCELENTE	3	9,7	0	0,0	3	9,7
BUENA	8	25,8	0	0,0	8	25,8
REGULAR	7	22,6	13	41,9	20	64,5
T O T A L	18	58,1	13	41,9	31	100,0

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de un test de actitud sobre vejez competente a la muestra en estudio, enero y febrero del 2017

El cuadro que se observa, indica que después de la aplicación del programa promocional sobre vejez competente, 58,1% lograron una actitud favorable, de ellos, 25,8% alcanzaron el nivel de conocimientos bueno, 22,6% nivel regular y 9,7% excelente; La actitud desfavorable fue manifestada en un 41,9% y todos alcanzaron un nivel de conocimientos regular.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

PRESENTACION DE DISCUSIÓN

Históricamente, se ha manejado múltiples definiciones de vejez que explican como un proceso biológico, psicológico y social; con pérdidas progresivas y uniforme de salud y vigor llegando a estereotipar a los adultos mayores como personas enfermas, inactivas, convirtiéndose en una carga familiar y social. Sin embargo existieron culturas para las cuales el concepto de vejez equivale a sinónimo de sabiduría, destreza y capacidad de producción. Quiere decir esto, la OPS define a los adultos mayores no en términos de déficit sino mantenimiento de la capacidad funcional.

La vejez en ningún momento es la finalización del desarrollo del individuo, sino que es parte del continuo evolutivo del hombre, determinado por diferentes factores que interactúan entre sí, además no es el final sino la antesala del cierre de la vida⁽³⁸⁾.

La esperanza de vida aumentó tan sustancialmente en el mundo que en los próximos cinco años el número de personas mayores de 65 será superior al de niños menores de 5, una transformación social que preocupa a las organizaciones de salud y a los gobiernos ⁽³⁹⁾.

Según datos manejados por la Organización Mundial de Salud⁽⁴⁰⁾, en 2020 habrá en las Américas 200 millones de personas de más de 60 años y se estima que esa cifra subirá a 310 millones en 2050, por lo que será inevitable la aceleración de más políticas para dar servicios y atención a los adultos mayores. Actualmente, el 11% de la población mundial son mayores de 60 años; para el 2050 esta cifra se duplicará a 22%, Además se calcula que en 2050 habrá en todo el mundo 395 millones de personas de 80 años, cuatro veces más que ahora.

En el Perú, la población con 60 y más años de edad, denominada personas "adultas mayores" representa el 9,3% del total de población. El 38,3% de los hogares del país tienen entre sus residentes habituales, personas de 60 y más años de edad (adulto mayor)⁽⁴¹⁾.

Si bien las estadísticas nos muestran un panorama preocupante del incremento de la población de adultos mayores, el mayor problema es la calidad de vida que tiene esta población. Frente a ello, se ha planteado la aplicación del programa promocional sobre "Vejez Competente", con el propósito de sensibilizar a la población de adulto mayor a fin de que los adultos mayores tengan conocimientos sobre el envejecimiento

competente y tengan actitudes que puedan incrementar su calidad de vida durante esta etapa y de esta manera contribuir con un envejecimiento con autonomía e independencia.

Los resultados de la presente investigación (TABLA N° 1) nos indica que antes de la aplicación del programa promocional, el 54,8% de la muestra estudiada, manejan conocimientos regulares sobre el concepto de vejez competente, 18,4% conocimientos buenos y 16,1% excelente. Después de la aplicación del programa promocional, los resultados fueron: 41,9% conocimientos regulares, 35,5% excelentes, 22,6 buenos y ninguno con conocimiento bajo y deficiente.

De estos resultados podemos apreciar que el nivel de conocimientos bajo y deficiente fue nulo, asimismo los niveles de conocimiento excelente y bueno subieron en porcentaje y el nivel de conocimiento regular ha bajado. Estos datos evidencian la efectividad de la aplicación del programa sobre "Vejez Competente" a los trabajadores adultos mayores del mercado "Nery García Zárate" de Ayacucho.

No existen estudios similares sobre que puedan servir para contrastar nuestros resultados, sin embargo, por analogía vamos a referir algunos relacionados como el estudio: Efectividad de la estrategia educativa en un incremento de conocimientos del autocuidado en adultos mayores hipertensos. Centro de atención del adulto mayor "Tayta Wasi" – vmt, Lima, 2014⁽⁴²⁾. Los resultados fueron que de los 30 adultos mayores

(100%); antes de la aplicación de la estrategia educativa, 16 (53,3%) adultos mayores presentaron un nivel de conocimientos bajo, 12 (40%) adultos mayores un nivel medio y 2 (6,7%) adultos mayores con un nivel alto. Después de aplicada la estrategia educativa, 21 (70%) adultos mayores presentaron un nivel de conocimientos alto, 9 (30%) adultos mayores un nivel medio y nadie presentó un nivel bajo. Por lo que se concluye que se acepta la hipótesis de estudio: Es efectiva la estrategia educativa.

Del mismo modo, Evelyn Iris Álvarez Ramos en su tesis titulado: “Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima, 2014.”⁽⁴³⁾ que entre sus conclusiones afirma que el nivel de conocimientos de los adultos mayores en el Centro del Adulto Mayor Tayta Wasi, fue de un nivel medio, esto indica que están en riesgo de presentar complicaciones tales como accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, hemiplejía u otros ocasionado mucho más daño en personas adultas mayores por los cambios propios de su edad y por ello un mayor riesgo para su salud.

En relación a la vejez competente expresamos que es un proceso de cambio anatómico-fisiológico, psicológico social y económico que se desarrolla de forma natural y que supone la adaptabilidad de la persona a ese cambio. A pesar de que con frecuencia van ligados los conceptos de vejez y dependencia, es necesario remarcar que es la enfermedad y no la edad la principal causa de dependencia, lo que implica que vejez no ha de

ser en ningún caso sinónimo de enfermedad o dependencia. Es más, a lo largo de los últimos 20 años desde distintos estamentos se ha tratado de estimular el **envejecimiento exitoso, activo o competente**, conceptos que señalan un nuevo tipo de vejez libre de enfermedad y de incapacidad funcional.

El envejecimiento competente ocurre cuando las personas sienten satisfacción por poder adaptarse a las situaciones cambiantes de su vida. Esto no deja de ser un criterio subjetivo, sometido a la comparación entre las necesidades individuales y el contexto concreto del desarrollo presente. Esta definición se aplica también a la relación entre un cierto grado de salud objetiva y la satisfacción subjetiva del adulto con la vida que lleva. El término "envejecimiento competente"

Siendo el programa promocional sobre "Vejez Competente" un programa promocional, se define como el proceso que proporciona a la población los medios necesarios para ejercer mayor control sobre su propia salud y calidad de vida y así mejorarla ⁽⁴⁴⁾.

Desde la Organización Mundial de la Salud se sostiene que si se quiere hacer del envejecimiento una experiencia positiva, una vida más larga debe ir acompañada de oportunidades continuas de autonomía y salud, productividad y protección. Se define al envejecimiento activo o competente como el "proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida con el objetivo de

ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez" ⁽⁴⁵⁾.

El término "activo" o "competente" se refiere a una implicación continua en cuestiones sociales, económicas, espirituales, culturales y cívicas, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo ⁽⁴⁶⁾.

El envejecimiento activo o competente es una estrategia creada para contrarrestar la problemática general de la población de personas mayores: incluye intervenciones desde diferentes sectores con distintas estrategias que influyan de forma positiva en los determinantes del envejecimiento competente: género y cultura, salud y sistema de servicios sociales, factores económicos, ambiente físico, factores personales del comportamiento y el ambiente social. Esto dará como resultado una mejor calidad de vida para las personas mayores ⁽⁴⁷⁾.

Teniendo en cuenta el progresivo aumento de la población mayor de 60 años y la necesidad de que estas personas se mantengan activas y útiles la mayor parte de su existencia con un mejor disfrute, lo cual motivó la realización del presente estudio en este grupo poblacional con el objetivo de determinar características socio demográficas y evaluar la calidad de vida de los ancianos; lo que permitirá establecer las valoraciones necesarias en cuanto a las posibilidades y la preparación en el seno familiar y comunitario para la atención del adulto mayor y así dirigir

acciones considerando los factores protectores que faciliten una mejor calidad de vida y con ello el logro de una Longevidad Satisfactoria.

Si bien el factor educacional es uno de los elementos más relevantes al momento de tener mayor satisfacción con la vida, esto no significa que las personas con menor nivel educacional estén “determinadas” a tener una mala calidad de vida, sino que son mayores las amenazas que presentan en su nivel de vida, por lo que requerirán de un mayor esfuerzo y trabajo para mejorar sus condiciones vitales.

Se están llevando a cabo muchos estudios para evaluar la calidad de vida en la población mayor. Y suelen arrojar datos que indican que las personas de más edad (respecto de las más jóvenes), las mujeres (respecto de los hombres) y las personas que pertenecen a posiciones sociales medio baja y baja presentan una puntuación significativamente más baja en la satisfacción con la vida, y también consideran que a medida que se van teniendo más años, se vive peor⁽⁴⁸⁾.

En relación a la actitud sobre la "vejez competente" de los trabajadores del Mercado Nery García Zárate de Ayacucho (TABLA N° 02), la presente investigación encontró el siguiente resultado: Antes de la aplicación del programa promocional sobre "Vejez Competente", la actitud favorable fue de 9,7% y la desfavorable 90,3%; después de la aplicación del programa promocional, actitud favorable con un 58,1% y la actitud desfavorable 41,9%.

La actitud es una forma de motivación social que predispone la acción de un individuo hacia determinados objetivos o metas. La actitud designa la orientación de las disposiciones más profundas del ser humano ante un objeto determinado. Existen actitudes personales relacionadas únicamente con el individuo y actitudes sociales que inciden sobre un grupo de personas. A lo largo de la vida, las personas adquieren experiencia y forman una red u organización de creencias característica, entendiendo por creencia la predisposición a la acción. La actitud engloba un conjunto de creencias, todas ellas relacionadas entre sí y organizadas en torno a un objeto o situación. Las formas que cada persona tiene de reaccionar ante cualquier situación son muy numerosas, pero son las formas comunes y uniformes las que revelan una actitud determinada. El concepto de actitud es básico en dos campos: en psicología social y en la teoría de la personalidad. La actitud social es compartida y favorece los intereses sociales por encima de los individuales.

No existen estudios similares al presente, por lo que citaremos alguno similares y entre ellos tenemos la investigación titulado: "Actitudes negativas hacia la vejez en el adulto mayor: propuesta de un taller psico educativo para el cambio", Según López Manuel, M., (2013.)(49), refiere que Se encontraron resultados que indican efectos positivos en las actitudes negativas de los adultos mayores; aunque se considera necesario promover los proyectos de intervención en las instituciones públicas y privadas, enfocados al cambio de actitud negativa hacia la vejez a través de la información-formación (49).

Igualmente el estudio titulado: Análisis de la relación entre las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento y los índices de bienestar en una muestra de personas mayores"(50), Castellano Fuentes, C. (2014-49)(50). Concluye que pese a las limitaciones, este trabajo constata la importancia de las relaciones entre las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento y el estado de bienestar físico y emocional. Las personas mayores de la muestra de este estudio confirman que las relaciones positivas entre estas 2 variables revierten en una mejor calidad de vida para poder disfrutar de la última etapa del ciclo vital.

Nuestros resultados concuerdan con los encontrados por los autores señalado líneas arriba, indican cierta relación con la actitud positiva hacia el programa de Vejez Competente, por ello podemos deducir que la aplicación del programa promocional sobre "Vejez Competente" es efectiva en el cambio de actitud de los adultos mayores hacia la vejez competente.

En cuanto a la relación entre conocimiento y actitud hacia la vejez competente, antes de la aplicación del programas "Vejez competente" (TABLA N° 3), la actitud desfavorable (54,8%) predominante en la muestra estudiada no concuerda con el conocimiento regular, por lo cual podemos deducir que el conocimiento regular no es una garantía de una actitud favorable, como refleja le tabla 03. El concepto de que la actitud favorable es consecuencia del conocimiento medio ha sido incongruente; después de la aplicación del programa educativo (TABLA N° 04), los

resultados sufren cambios, pues del 64,5% de los trabajadores del mercado "Nery García" con conocimientos regulares y actitud desfavorable, se eleva a 22,6% de actitud favorable, este resultado nos parece concordante a la relación entre conocimientos y actitudes acerca de la vejez competente.

Al respecto, Pérez Flores, Y. y Calzada, M. (2001)⁽⁵¹⁾. El estudio: Conocimientos y actitudes acerca de la vejez de estudiantes de odontología de la Universidad del Valle, Colombia; refiere que los resultados mostraron básicamente un conocimiento incompleto sobre la vejez. Sin embargo la actitud frente a los ancianos, proceso de envejecimiento, y vida futura fue positiva⁽⁵¹⁾.

Nuestros resultados son concordantes con los resultados de los autores señalados, lo que indica que la aplicación del programa promocional tiene un efecto positivo en el conocimiento y actitud sobre "vejez competente" de los trabajadores del mercado " Nery García Zárate".

Al respecto existe muchos autores que refieren las ventajas y desventajas de una vejez prolongada como: La evolución natural provocaba que, en el pasado, el patriarca fuese sustituido por adultos en su plenitud cuando este fallecía. Ahora, y no hay más que observar a la Familia Real inglesa para darse cuenta de ello, un anciano sustituye a otro. Es la llamada generación sándwich, que se ve obligada a cuidar de sus hijos y sus padres en el mismo grado. Emanuel mantiene que, más

allá de los 75, los padres pueden convertirse en un gran peso para la familia, de la que dependen cada vez más, y a la que ya no pueden aportar gran cosa, ni siquiera emocionalmente. Además, explica, “deseamos que nuestros hijos nos recuerden en nuestro mejor momento, activos, vigorosos, animados, astutos, entusiastas, divertidos, cálidos, cariñosos, no **encorvados e indolentes, olvidadizos y repetitivos**”. Ningún padre quiere ver morir a sus hijos, pero ningún hijo quiere enfrentarse con la muerte de sus padres. “La tragedia definitiva”, considera el doctor, “es dejar a nuestros hijos y nietos con recuerdos marcados no por nuestra alegría de vivir sino por nuestra fragilidad”⁽⁵²⁾.

En los años ochenta, el profesor de Stanford **James F. Fries**⁽⁵³⁾ enunció la teoría de la “compresión de la morbilidad”, en la que todo el mundo desea creer. Esta sugiere que, a medida que la esperanza de vida aumenta, también lo hace la cantidad de tiempo que disponemos en plena forma. Se trata de una idea intrínsecamente americana, coherente con el mito del “inmortal”. “Nos dice **exactamente lo que queremos creer**: que viviremos vidas más largas y, de repente, moriremos sin ningún dolor o deterioro físico”. Pero la realidad es que las razones del aumento de la esperanza de vida han cambiado sensiblemente a partir de los años sesenta. Hasta esa fecha, los avances médicos permitieron que la mortalidad infantil descendiera de forma espectacular. Desde los años sesenta, la expectativa de vida en los países occidentales sigue aumentando, pero por razones muy distintas: debido a que la mortalidad

infantil no se puede reducir más, se ha alargado la vida después de los sesenta años.

Es necesario aclarar que los resultados en el presente estudio es el deseo de vivir más no la esperanza de vida. La esperanza de vida es una medida resumen sobre el nivel de la mortalidad que expresa el promedio de años que se espera viva una persona bajo las condiciones de mortalidad del período en que se calcula y constituye de hecho un indicador sintético por excelencia para caracterizar las condiciones de vida, de salud, de educación y de otras dimensiones sociales de un país o territorio. Estas características han hecho que la esperanza de vida sea uno de los indicadores fundamentales seleccionado por las Naciones Unidas para medir el desarrollo humano de los países.

En el presente estudio se ha determinado el tiempo que desean vivir los trabajadores del mercado Nery García Zárate, lo cual, con la aplicación del programa promocional sobre " Vejez Saludable" se ha incrementado, demostrando que el programa es efectivo en el conocimiento y actitud de la muestra estudiada. Deseo es un término derivado Del latín *desidium*, deseo es la acción y efecto de desear (anhelar, sentir apetencia, aspirar a algo). El concepto permite nombrar al movimiento afectivo o impulso hacia algo que se apetece.

En concordancia con esta definición suponemos que el propósito de la presente investigación tendrá fruto en cuanto se refiere a mejorar la

calidad de vida, haciendo eco el dicho " no se trata de vivir más tiempo,
sino de vivir bien, sin enfermedades.

CONCLUSIONES

1. La estrategia educativa sobre "Vejez Competente", fue efectiva en el incremento del conocimiento de los trabajadores del mercado "Nery García Zárate" de Ayacucho, obteniendo altos porcentajes en los niveles 41,9% regular, 22,6% bueno y 35,5% excelente y eliminando los niveles de bajo y deficiente.
2. Las actitudes de los trabajadores del mercado "Nery García Zárate" de Ayacucho, sobre "Vejez Competente", antes de la aplicación del programa fueron desfavorables (90,1%); después de la aplicación del programa, la actitud favorables es alta (58,2%)
3. Estos resultados muestran que, la aplicación del programa promocional sobre "Vejez Competente" es efectiva en mejorar el conocimiento y la actitud, demostrando la validez de la hipótesis de investigación y rechazando la hipótesis nula.
4. Debemos expresar que estos resultados permitirán disminuir el maltrato del adulto mayor, mejorar la calidad de vida en base a la

autonomía, incrementar la baja probabilidad de enfermedad y discapacidad por el alto funcionamiento cognitivo y capacidad física funcional del adulto mayor y compromiso activo con la vida.

RECOMENDACIONES

1. A las Instituciones de Salud, difundir el programa promocional sobre "Vejez Competente en todos los sectores laborales, en poblaciones de jóvenes y adultos para que los conceptos aprendidos puedan ser aplicados durante la vejez.
2. A los Estudiantes de Formación Profesional en Salud, es necesario realizar trabajos similares en donde no sólo se tome la parte cognitiva sino además la parte práctica a mayor profundidad, a fin de obtener nuevos resultados que permitan mayor eficacia del programa promocional sobre " Vejez Competente", lo cual contribuirá en la disminución del maltrato del adulto mayor, asunto grave que recibe muy poca atención. Su reconocimiento y debate público ha seguido una trayectoria similar a la que siguió el maltrato infantil en los años sesenta, y a la progresiva aceptación de la existencia de la violencia familiar en los ochenta. Los primeros artículos publicados describían casos de abusos a ancianos maltratados por sus familiares.

3. Las enfermeras de Salud Pública deben trabajar a nivel extramural con grupos poblacionales en riesgo como en el caso de los adultos mayores de proteger, promover y fomentar la salud y seguridad del adulto mayor.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Organización Mundial de salud. Publicaciones sobre el envejecimiento activo. 2009.
2. Organización de Naciones Unidas. .Perspectivas de Población Mundial. 2006.
3. Redacción / Sinembargo. Adultos mayores en México: Más de 10 millones viven pobres y discriminados, según datos oficiales. agosto 28 de 2012 Causas, De revista, TIEMPO REAL, Último minuto - 5 comentarios
4. Enfoque Estadístico - Adulto Mayor - Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadísticas, Chile, 2007
5. ENAHO. Encuesta Nacional de Hogares. Correspondiente al trimestre octubre noviembre- diciembre 2012.
6. ACOSTA, CH., DÁVILA, M., RIVERA, M. Y RIVAS, J. Actividades de la vida diaria y envejecimiento exitoso. Instituto de Geriatria, pp. 147-156. México, 2010.
7. LITWIN, H. YSHIOVITZ-EZRA, Sh. La asociación entre la actividad y el bienestar en la vejez. Lo que realmente importa? Envejecimiento y Sociedad, 26, pp225-242. México, (2006)
8. OMS. Envejecimiento y ciclo de vida, el maltrato de los ancianos, Centro de Prensa de la OMS, 2016
9. GONZÁLEZ CEINOS Martha, BUJÁN GARAY Iosune, LÓPEZ SAIZ Guillermina, LONGA GARCÍA Isabel, CACHO BLANCO Lorena. Reflexiones sobre el maltrato al anciano en la sociedad occidental.

Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2004 Feb [citado 2016 Sep 24]; 20(1): Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000100008&lng=es.

10. FERNÁNDEZ BALLESTEROS, Rocio. Vejez con éxito o vejez competente, un reto para todos. En ponencias de las IV jornadas de la AMG. Envejecimiento y prevención. AMG, Barcelona. Facultad de Psicología. Universidad autónoma de Madrid España, 1998
11. ROWE KAHN 1997. Successful Aging. GThe Gerontologist. 37. 443-4440.
12. FRANKE, Lourdes, GONZÁLEZ Beatriz y LOZANO Leobardo. Envejecimiento exitoso, una tarea de responsabilidad individual, México, 2011
13. SARABIA COBO, Carmen María. Envejecimiento exitoso y calidad de vida. Su papel en las teorías del envejecimiento. Universidad de Cantabria. .Gerokomos vol.20 N°.4 Barcelona. España. 2009.
14. MONTES DE OCA ZAVALA, Verónica. Pensar la vejez y el envejecimiento en el México Contemporaneo,México 2014
15. CASTELLANOS TORRES, Diana Paola y GARCÍA GARCÍA, Claudia Cecilia. Aportes para el programa vejez saludable a partir de la política Nacional de envejecimiento y vejez. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería, Bogotá, Colombia, 2009.
16. CIANO, Natalia y GAVILAN, Mirta. Elaboración de proyectos en adultos mayores: aportes de la orientación. *Orientac. soc.* [online].

- 2010, vol.10 [citado 2017-04-28], pp. 00-00. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-88932010000100004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1851-8893.
17. PINO JUSTE, Margarita, BEZERRA BARBOZA, Fátima y CARREIRO, J. Calidad de vida en personas mayores. Apuntes para un programa de educación para la salud. Facultad de Ciencias da Educación e do Deporte, Pontevedra, Portugal, 2009.
 18. Castellano Fuentes, Carmen Luisa. Análisis de la relación entre las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento y los índices de bienestar en una muestra de personas mayores. Consultorio Médico, Santa Cruz de Tenerife, España. Rev Esp Geriatr Gerontol 2014;49:108-14 - DOI: 10.1016/j.regg.2013.06.001
 19. CÓRDOVA CALLE, Nery Heine. Calidad de vida del adulto mayor. Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo, Tesis para optar grado de Mestría en Enfermería, 2012
 20. SAEZ, J. La tercera edad: animación sociocultural, Madrid: Dykinson. España, 1995
 21. Primera Conferencia Nacional de Prevención y Promoción de la Salud. Prevención de la Dependencia en las Personas Mayores. Madrid, 15-16 de junio de 2007.
 22. Libro Blanco de la Dependencia. Ministerio de Trabajo y Asuntos Oficiales (2004). Madrid.
 23. OMS 1997; CIDDM-2.

24. ENGLER, Tomás. Envejecimiento con calidad de vida, BID-OPS, Chile, 2006.
25. SALAZAR BONDY, Augusto "Introducción a la Filosofía" Lima Perú. 1989.
26. BUNGE, Mario "La Ciencia, su Método y su Filosofía". Edit. Siglo Veinte. Buenos Aires. 1986.
27. RUSSELL, Bertrand "El Conocimiento Humano" Edit. Taurus. España. 1988.
28. RODRÍGUEZ, A. (1991). Psicología Social. México: Trillas. ISBN
29. TORRES AURED ML DE, LÓPEZ-PARDO MARTÍNEZ, M. DOMÍNGUEZ MAESO A, TORRES OLSON, C. La enfermera de nutrición como educadora y formadora asistencial en atención primaria y ámbito hospitalario: teoría y práctica. NutriClinDietHosp. 2008; 28(3):9-19.
30. OMS. Salud 21: Salud para todos en el siglo XXI. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999.
31. DUGAS, B (2000). Tratado de Enfermería Práctica. 4ª Edición McGraw – Hill. Interamericana. México.
32. LA ROUSSE CONCISO ILUSTRADO (2001) Diccionario Ilustrado. Ediciones Larousse. México.
33. COLOMER C, ÁLVAREZ-DARDET C. Promoción de la salud: concepto, estrategias y métodos. En: Colomer C, Álvarez-Dardet C, editores. Promoción de la Salud y Cambio Social. Barcelona: Masson; 2001

34. FRIAS OSUNA A. Enfermería comunitaria. 1º ed. Barcelona. Masson: 2000
35. TURABIAN, K. L Niveles de Prevención en Salud. Material impreso. Escuela de Salud Pública. U. C. V. Venezuela. 1995.
36. GISPERT, Carol (2000) Medicina preventiva sobre osteoporosis. 1ra Edición. Editorial medica Panamericana. Colombia – Bogotá, 2000
37. BERMEJO, José. Salir de Noche por una Enfermería Humanizada. Editorial Sal Terrac. España, 1999.
38. ONU. Envejecimiento de las Américas. Proyección para el siglo XXI OPS/OMS. U.S. Instituto Nación del Envejecimiento Oficial del Censo de los Estados Unidos, 2003.
39. Organización de Naciones Unidas. .Perspectivas de Población Mundial. 2006.
40. Organización Mundial de salud. Publicaciones sobre el envejecimiento activo. 2009
41. ENAHO. Encuesta Nacional de Hogares. Correspondiente al trimestre octubre noviembre- diciembre 2012.
42. LAGOS ARANA, Katya. Efectividad De La Estrategia Educativa En Un Incremento de Conocimientos del Autocuidado en Adultos Mayores Hipertensos. Centro De Atención Del Adulto Mayor “Tayta Wasi” – Vmt, Lima, 2014. Tesis para optar licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú, 2014
43. ÁLVAREZ RAMOS, Evelyn Iris. “Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de

- salud, Lima, 2014.” tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina. E.A.P. De Enfermería, Lima – Perú, 2015.
44. Primera Conferencia Mundial de Promoción de la Salud y la Carta de Ottawa (OMS, 1986),
 45. OMS, 2002: 79
 46. MONTANET AVENDANO, Adalberto; BRAVO CRUZ, Carmen María y HERNANDEZ ELIAS, Esperanza Heida. La calidad de vida en los adultos mayores. *Rev Ciencias Médicas* [online]. 2009, vol.13, n.1 [citado 2017-04-19], pp. 1-10. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000100001&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1561-3194.
 47. RODRÍGUEZ DAZA, Karen Dayana. Vejez y envejecimiento. Grupo de investigación en actividad Física y Desarrollo Humano. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Bogotá. Inv. Med. Cs. Salud, Colombia, 2011.
 48. SARABIA COBO, Carmen María. Envejecimiento exitoso y calidad de vida. Su papel en las teorías del envejecimiento. *Gerokomos* vol.20 Nº.4 Santander (Cantabria) Barcelona, España dic. 2009.
 49. LÓPEZ MANUEL María Teresa. “Actitudes negativas hacia la vejez en el adulto mayor: propuesta de un taller psico educativo para el cambio” Tesis Para Obtener El Título De: Psicologo Educativo

Universidad Pedagógica Nacional, Psicología Educativa Unidad
Ajusco, México D.F. Abril, 2013

50. CASTELLANO FUENTES, Carmen Luisa. Análisis de la relación entre las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento y los índices de bienestar en una muestra de personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol* Vol. 49. Núm. 3. Mayo - Junio 2014 2014;49:108-14 - DOI: 10.1016/j.regg.2013.06.001
51. PÉREZ FLORES, Yolanda y CALZADA, María Teresa. Conocimientos y actitudes acerca de la vejez de los estudiantes de Odontología de la Universidad del Valle. *Rev. de Estomatología*, Volumen 9, N° 2 - setiembre, 2001, Colombia
52. EMANUEL, **Ezekiel** "No quiero pasar de los 75 años": 5 razones para vivir menos tiempo. Director del Departamento de Bioética Clínica del Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos. Publicado por la revista *The Atlantic*. En él, el autor de *Reinventando la sanidad*. 2014.
53. FRIES JF. Aging, natural death, and the compression of morbidity. *N Engl J Med*. 1980; 303: 130-135.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
N°.....
FECHA.....

ANEXO A

PROGRAMA PROMOCIONAL DE LA VEJEZ COMPETENTE

PRIMERA SESIÓN EDUCATIVA				
OBJETIVOS EDUCATIVOS:				
<ul style="list-style-type: none"> • Crear sensación de grupo • Informar sobre la estructura y metodología del programa • Evaluar los conocimientos previos 				
CONTENIDOS	TÉCNICA	AGRUPACIÓN	TIEMPO	RECURSOS
Presentación de las Educadoras y el Grupo	Coloquio	Grupos	10 minutos	Bolígrafos/ papeles
Presentación del programa	Expositiva	Grupos	10 minutos	Ordenador + PowerPoint
Evaluación de conocimientos previos	Cuestionario	Individualizada	15 minutos	Bolígrafos Cuestionario
SEGUNDA SESIÓN EDUCATIVA				
OBJETIVOS EDUCATIVOS:				
<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar el envejecimiento • Conceptualizar el autocuidado 				
CONTENIDOS	TÉCNICA	AGRUPACIÓN	TIEMPO	RECURSOS
La autonomía	Tormenta de ideas	GG	25 minutos	Rotafolio-
Independencia	Expositiva		25 minutos	pizarra
				Bolígrafos
				Ordenador + PowerPoint
Rueda y cierre	Coloquio	GG	150 minutos	
TERCERA SESIÓN EDUCATIVA				
OBJETIVOS EDUCATIVOS:				
<ul style="list-style-type: none"> • Analizar el concepto de Buen Estado Físico • Conocer los criterio de autorrealización • Identificar los estados afectivos. 				
CONTENIDOS	TÉCNICA	AGRUPACIÓN	TIEMPO	RECURSOS
Buen estado físico.	Expositiva	GG	35 minutos	Ordenador + PowerPoint
Autorealización	Expositiva	G4/GG	35 minutos	Bolígrafos /papeles
Estados afectivos	Coloquial			Ordenador + PowerPoint
Rueda y cierre	Coloquio	GG	15 minutos	
CUARTA SESIÓN EDUCATIVA				

OBJETIVOS EDUCATIVOS:				
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar e interpretar las manifestaciones modificables de la vejez. • Conocer y analizar la Rueda de los Alimentos y los componentes de una dieta equilibrada adaptada a nuestros requerimientos personales. 				
CONTENIDOS	TÉCNICA	AGRUPACIÓN	Tº	RECURSOS
Introducción a la sesión	Expositiva Coloquio	GG	10 min	-Ordenador + PowerPoint -
Declive intelectual Memoria Aislamiento/soledad Lentitud	Expositiva Ejercicio práctico	GG G5	65 min	-Ordenador + PowerPoint
Rueda y cierre	Coloquio	GG	15 min	
QUINTA SESIÓN EDUCATIVA				
OBJETIVOS EDUCATIVOS:				
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer la importancia de un entorno seguro para la prevención de caídas • Identificar y analizar la importancia de la actividad física como terapia de algunas manifestaciones de la vejez • Conocer y practicar ejercicios recomendados • Identificar y analizar la importancia de adoptar hábitos de vida saludables 				
CONTENIDOS	TÉCNICA	AGRUPACIÓN	Tº	RECURSOS
Introducción a la sesión	Expositiva Coloquio	GG	5 min	Ordenador + PowerPoint
Sueño Depresión Aburrimiento Hipertensión Alta Artritis	Expositiva Foto-palabra Coloquio Ejercicio práctico	GG GG	45 min	Ordenador + PowerPoint Colchonetas Fotos corrección postural Hoja ejercicios y corrección postural
¿Cómo modificar las manifestaciones de la vejez?	Expositiva	GG	15 min	Ordenador + PowerPoint
SESION FINAL				
OBJETIVOS EDUCATIVOS				
<ul style="list-style-type: none"> • Exponer los factores de cambio de las manifestaciones modificables de la vejez. ▪ Recordar lo más importante: la prevención e insistir en la puesta en práctica de lo aprendido. • Compartir experiencias 				
CONTENIDOS	TÉCNICA	AGRUPACIÓN	TIEMPO	RECURSOS
Evaluación de conocimientos	Cuestionario	Individualizada	30 minutos	Cuestionario
Rueda, cierre del taller y despedida	Coloquio	GG	5 minutos	Ordenador + PowerPoint Hoja consejos OP



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
N°.....
FECHA.....

**ANEXO B
INSTRUCCIONES**

Sr.(a)

En condición de estudiante de la serie 500, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicitamos su participación en la presente investigación, cuyos resultados servirá para mejorar la calidad de vida del adulto mayor; la información que Ud., proporcione serán reservados.

Marque Ud. las alternativas que considere correctas.

**PRE Y POSTEST
NIVEL DE CONOCIMIENTO**

N°	ITEM	SI	NO
EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO			
1.	Significa agregar vida a los años y no años a la vida		
2.	Envejecimiento normal es el que evoluciona sin enfermedades.		
3.	En la vejez existe un declive de las funciones que tienen que ver con la inteligencia.		
4.	También existe una clara disminución del nivel de actividad y de ejercicio físico.		
5.	El proceso social de retirada de la vida activa, prepara al adulto mayor para el momento ineludible de la muerte.		
6.	Existe una serie de manifestaciones patológicas frecuentes en la vejez que pueden ser modificados por medio de adecuados comportamientos saludables		

ENVEJECIMIENTO COMPETENTE O EXITOSO			
7.	Promueve contra la presión arterial inadecuado, ejercicios y dieta		
8.	Promueve contra la presión arterial inadecuado, reposo, inactividad.		
9.	Contra el declive intelectual, entrenamientos de aprendizaje		
10.	Contra el declive intelectual, no preocuparse porque es natural que el anciano tenga declive intelectual		
11.	Contra los fallos de memoria, aprender cosas nuevas		
12.	Contra los fallos de memoria, es natural en el anciano		
13.	Contra el aislamiento, socialización.		
14.	Contra el aislamiento, vivir en soledad y paz		
15.	Contra la lentitud, ejercicios físicos		
16.	Los Ejercicios aceleran la vejez		
17.	El adulto mayor debe disponer de autonomía		
18.	El adulto mayor debe depender de su familia o sociedad		
19.	El adulto mayor debe conservar su independencia		
20.	El adulto mayor debe ser asistido por otra persona		

ESCALA DE MEDICION

18 – 20 EXCELENTE

15 . 17 BUENO

11 – 14 REGULAR

8 - 10 BAJO

<DE 8 DEFICIENTE



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
N°.....
FECHA.....

ANEXO C

PRE TEST Y POS TEST

TEST DE ACTITUD DE LA VEJEZ COMPETENTE O EXITOSA

N°	ITEM	DES	DA
1	Dios nos da la vida y la muerte y los hombres no podemos modificarlos		
2	Es posible vivir bien conservando un estilo de vida saludable.		
3	Hay que vivir como siempre estamos viviendo		
4	Es preciso planificar nuestra vejez		
5	Para que prolongar la vida si no cambiamos nuestro estilo de vida		
6	Los viejos no son productivos		
7	Los viejos deben continuar produciendo		
8	La inteligencia y memoria no se recupera		
9	los viejos son marginados porque no aportan nada, sólo necesitan atención		
10	Los viejos tiene una gama de conocimientos productos de su experiencia		
11	Cambiar los estilos de vida para vivir mejor		
12	La vejez exitosa o competente se debe practicar desde el adulto maduro		
13	Es posible envejecer sin enfermedades		
14	Nadie da empleo a los viejos, por ser incompetentes		
15	La autonomía e independenciam son factores que permiten una vejez exitosa		
16	los viejos pueden ser productivos si se guía con proyectos		

ESCALA DE MEDICION

8 – 16 ACTITUD DESFAVORABLE

17 – 32 ACTITUD FAVORABLE



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

N°.....

FECHA.....

ANEXO E

FICHA DE DATOS

EDAD:

– 60 ()

SEXO:

Masculino ()

Femenino ()

PROCEDENCIA:

De la provincia de Huamanga ()

De otras provincias de Ayacucho ()

Otras provincias del Perú ()

GRADO DE INSTRUCCION:

Sin grado ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

ESTADO CIVIL:

Soltero(a) ()

Casado(a) ()

Conviviente ()

Separada ()

N° DE HIJOS:

1-2 ()

3-4 ()

Más de 5 ()

CONDICION ECONOMICA:

Buena ()

Regular ()

Mala ()

DATOS ESPECIFICOS

1. ¿Quién es el jefe de familia?.....
2. ¿Quién toma decisiones?.....
3. ¿Cuál es su esperanza de vida?.....
4. Piensa Ud. ¿Cómo será su vejez?.....
5. ¿Está Ud. haciendo algo para su vejez?.....
6. Qué desearía Ud.
 - a. Una vejez larga, con enfermedades
 - b. Una vejez exitosa sin enfermedades

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr.(a.).....

En nuestra condición de estudiante de la Escuela profesional de Enfermería de la Facultad de ciencias de la Salud, de La Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Arturo Tulio AZURZA CALLIRGOS y CISNEROS TUPIA, Urbiela, nos dirigimos a Ud., para solicitarle su apoyo en la realización de investigación titulada EFECTO DE UN PROGRAMA PROMOCIONAL SOBRE VEJEZ COMPETENTE EN EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD DE LOS ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS TRABAJADORES DEL MERCADO NERY GARCIA ZARATE DE LA CIUDAD DE AYACUCHO 2016. La información que Ud., proporcione serán reservados y Ud., tiene la libertad de retirarse cuando desee por conveniente.

D

ECLARACION DE PARTICIPACION VOLUNTARIA.

Yo,

Identificado con D.N.I. N°.....,domiciliado en

.....
habiéndose informado (a), con detalles sobre los objetivos del estudio y viendo que los resultados beneficiarán a muchas personas y sus familiares, deseo participar voluntariamente en la investigación materia de estudio realizado por los estudiantes Arturo Tulio AZURZA CALLIRGOS u Urbiela CISNEROS TUPIA, hasta su culminación sin perjuicio alguno.

D.N.I. N°.....

Ayacucho,,.....de.....del 2016.