

**CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ENFERMERAS SOBRE EL
ENVEJECIMIENTO ANTES Y DESPUES DE PARTICIPAR EN UN
PROGRAMA DE EDUCATIVO**



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN ENFERMERIA GERONTOLÓGICA
Y GERIÁTRICA



CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ENFERMERAS SOBRE EL
ENVEJECIMIENTO ANTES Y DESPUES DE PARTICIPAR EN UN
PROGRAMA DE EDUCATIVO

Autor: Lcda. Licci Naillet Castellano

Tutor: Prof Elda Henríquez

VALENCIA, NOVIEMBRE 2018



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA
Y GERIÁTRICA**



**CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ENFERMERAS SOBRE EL
ENVEJECIMIENTO ANTES Y DESPUES DE PARTICIPAR EN UN
PROGRAMA DE EDUCATIVO**

Autora: Licda. Licci Castellano

Trabajo de Grado presentado
ante la Facultad de Ciencias de la
Salud de la Universidad de Carabobo,
para optar al Título de Magister en
Gerontología y Geriatria.

Valencia, Noviembre 2018

Universidad de Carabobo



Valencia – Venezuela

Facultad de Ciencias de la Salud



Dirección de Asuntos Estudiantiles
Sede Carabobo

ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo de Grado titulado:

CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ENFERMERAS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO ANTES Y DESPUES DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO

Presentado para optar al grado de **Magíster en Enfermería Gerontológica y Geriátrica**, por el (la) aspirante:

CASTELLANO, LICCI N

C.I. V- 11962290

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Elda Henríquez C.I. 3291673, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **04/12/2018**

Prof. Elda Henríquez (Pdte)

C.I.

Fecha:

Prof. Vicenta Fernández

C.I.

Fecha:

Prof. Mirtha Sánchez

C.I.

Fecha:

**ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL
TRABAJO**

Quienes suscriben esta Acta, Jurados de la Tesis de Grado titulada:
**“CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ENFERMERAS SOBRE EL
ENVEJECIMIENTO ANTES Y DESPUES DE PARTICIPAR EN UN
PROGRAMA DE EDUCATIVO”**

Presentado por el (la) ciudadano (a): **CASTELLANO LICCI N.** titular de la cédula
de identidad N° **V-11962290**, Nos damos como constituidos durante el día de
hoy: _____ y convenimos en citar al alumno para la discusión de
su Trabajo el día: _____.

RESOLUCIÓN

Aprobado: _____ Fecha: _____. *Reprobado: _____ Fecha: _____.

Observación: _____

Presidente del Jurado

Miembro

Miembro

Nombre:

Nombre:

Nombre:

C.I.

C.I.

C.I.

DEDICATORIA

Al finalizar el trabajo de grado, dedico de una forma muy especial todo el esfuerzo a Dios, quien es el autor de mi vida y me permitió continuar mi formación profesional.

Agradezco a mi Madre María por ser un pilar importante en mi vida, por su compañía y su apoyo incondicional en todas las etapas de mi vida. Te amo mamá.

A mis abuelos que aún con su ausencia física viven en el corazón, en espíritu y esencia.

A Mis Hijas, Helicmar y Hecmar por estar siempre a mi lado compartiendo momentos importantes en mi vida brindándome su apoyo incondicional. Hijas, son el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superándome día a día, a pesar de las adversidades –Las amo

A mi Esposo Héctor, amigo incondicional, a mis hermanos por su gran amor apoyo y solidaridad deseando siempre lo mejor para el futuro.

Licci.

AGRADECIMIENTO

A Dios, mi padre, quien me permitió la gracia de ser profesional de enfermería para ayudar y comprender a los adultos mayores con los cuales convivo y trabajo.

A los profesores y profesoras de la Escuela de Enfermería Dra. Gladys de Román de Cisneros. En especial a aquellos que contribuyeron en la realización de este trabajo.

A mi tutora Prof. Elda Henríquez, por su apoyo, su paciencia y su dedicación, así como para levantar mi ánimo en los momentos difíciles.

Al profesor Manuel Boggio, por el apoyo, aporte y esfuerzo en la elaboración de esta investigación.

A todos nuestros colegas y compañeros de estudio, con quien compartimos nuestro proceso de aprendizaje, muy especialmente a Yorlenis, por acompañarme y apoyarme incondicionalmente, gracias.

Licci

INDICE

DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
LISTA DE CUADROS.....	x
LISTA DE GRÁFICOS.....	xiii
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT	1
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	3
EL PROBLEMA	3
1.1 <i>Planteamiento del Problema</i>	<i>3</i>
1.2 <i>Objetivos de la investigación</i>	<i>7</i>
1.2.1 <i>Objetivo General.....</i>	<i>7</i>
1.2.2 <i>Objetivos Específicos</i>	<i>7</i>
1.3 Justificación.....	8
CAPITULO II.....	10
MARCO TEORICO	10
2.1 <i>Antecedentes de la investigación.....</i>	<i>11</i>
2.2 Bases teóricas.....	15
2.2.1 <i>Proceso del envejecimiento.....</i>	<i>15</i>
2.2.2 <i>Teorías biológicas del envejecimiento</i>	<i>18</i>
<i>Teoría del Reloj Biológico</i>	<i>18</i>
<i>Teoría del Desgaste.....</i>	<i>18</i>
2.2.2 Cambios funcionales del proceso de envejecimiento	19
<i>Sistema Óseo.....</i>	<i>19</i>
<i>Sistema Muscular.....</i>	<i>20</i>
<i>Sistema Cardiovascular</i>	<i>21</i>
<i>Sistema Nervioso.....</i>	<i>22</i>
<i>Cambios Psicológicos.....</i>	<i>24</i>
<i>Memoria.....</i>	<i>24</i>
<i>Perdidas</i>	<i>27</i>
Cambios Sociales.....	28
<i>Jubilación.....</i>	<i>29</i>
2.2.4 Programa educativo.....	32
2.3 BASES LEGALES.....	34
2.4 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.....	37
CAPITULO III	45
MARCO METODOLÒGICO.....	45
3.1 Tipo y Diseño de la Investigación.....	45
3.2 Población.	46
3.3 Muestra.	46
3.4 Criterio de Inclusión y exclusión.....	46
3.5 Consentimiento informado	47
3.6 Instrumento.	47
3.7 Validación y Confiabilidad	48
3.8 Procedimiento para Recolección de Datos	48
3.9.- Técnicas de Tabulación y Análisis de los Datos	49

CAPITULO IV	50
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	50
4.1 Presentación de los Resultados	50
4.2 Análisis e interpretación de los resultados.	50
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	78
5.1 Conclusiones	78
5.2 Recomendaciones.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS.....	85
CONSENTIMIENTO INFORMADO	86

LISTA DE CUADROS

1	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN.SAN CARLOS COJEDES 2018.....	53
2	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SEGÚN AÑOS DE SERVICIO SAN CARLOS COJEDES. 2018.....	55
3	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LAS ENFERMERAS DE LA RED AMBULATORIA SEGÚN EL FACTOR: TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO, INDICADOR: TEORÍAS BIOLÓGICAS. SAN CARLOS COJEDES 2018.....	56
4	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LAS ENFERMERAS DE LA RED AMBULATORIA SEGÚN EL FACTOR: CAMBIOS FUNCIONALES DEL ENVEJECIMIENTO, INDICADOR: CAMBIOS FÍSICOS COJEDES 2018.....	59
4.1	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LAS ENFERMERAS DE LA RED AMBULATORIA SEGÚN EL FACTOR: CAMBIOS FUNCIONALES DEL ENVEJECIMIENTO, INDICADOR: CAMBIOS FÍSICOS SAN CARLOS, COJEDES 2018.....	62
5	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LAS ENFERMERAS DE LA RED AMBULATORIA SEGÚN EL FACTOR: CAMBIOS FUNCIONALES DEL ENVEJECIMIENTO, INDICADOR: CAMBIOS PSICOLÓGICOS. SAN CARLOS COJEDES 2018.....	65
5.1	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LAS ENFERMERAS DE LA RED AMBULATORIA SEGÚN EL FACTOR: CAMBIOS FUNCIONALES DEL ENVEJECIMIENTO, INDICADOR: CAMBIOS PSICOLÓGICOS, SAN CARLOS COJEDES 2018.....	68
5.2	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LAS ENFERMERAS DE LA RED AMBULATORIA SEGÚN EL FACTOR: CAMBIOS FUNCIONALES DEL ENVEJECIMIENTO, INDICADOR: CAMBIOS PSICOLÓGICOS. SAN CARLOS, COJEDES 2018.....	71
6	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LAS ENFERMERAS DE LA RED AMBULATORIA SEGÚN EL FACTOR: CAMBIOS FUNCIONALES DEL ENVEJECIMIENTO, INDICADOR:	

	CAMBIOS SOCIALES) SAN CARLOS, COJEDES 2018.....	74
7	MEDIA MÁS DESVIACIÓN ESTÁNDAR CON LA T DE STUDEN, DE LAS RESPUESTAS DE LAS ENFERMERAS SEGÚN LAS VARIABLES CONOCIMIENTO SOBRE EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO.SAN CARLOS, COJEDES 2018.....	77

LISTA DE GRÁFICOS

1	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN.SAN CARLOS COJEDES 2018.....	54
2	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SEGÚN AÑOS DE SERVICIO SAN CARLOS COJEDES. 2018.....	55
3	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LAS ENFERMERAS DE LA RED AMBULATORIA SEGÚN EL FACTOR: TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO, INDICADOR: TEORÍAS BIOLÓGICAS. SAN CARLOS COJEDES 2018.....	58
4	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LAS ENFERMERAS DE LA RED AMBULATORIA SEGÚN EL FACTOR: CAMBIOS FUNCIONALES DEL ENVEJECIMIENTO, INDICADOR: CAMBIOS FÍSICOS COJEDES 2018.....	61
4.1	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LAS ENFERMERAS DE LA RED AMBULATORIA SEGÚN EL FACTOR: CAMBIOS FUNCIONALES DEL ENVEJECIMIENTO, INDICADOR: CAMBIOS FÍSICOS SAN CARLOS, COJEDES 2018.....	64
5	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LAS ENFERMERAS DE LA RED AMBULATORIA SEGÚN EL FACTOR: CAMBIOS FUNCIONALES DEL ENVEJECIMIENTO, INDICADOR: CAMBIOS PSICOLÓGICOS. SAN CARLOS COJEDES 2018.....	67
5.1	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LAS ENFERMERAS DE LA RED AMBULATORIA SEGÚN EL FACTOR: CAMBIOS FUNCIONALES DEL ENVEJECIMIENTO, INDICADOR: CAMBIOS PSICOLÓGICOS, SAN CARLOS COJEDES 2018.....	70
5.2	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LAS ENFERMERAS DE LA RED AMBULATORIA SEGÚN EL FACTOR: CAMBIOS FUNCIONALES DEL ENVEJECIMIENTO, INDICADOR: CAMBIOS PSICOLÓGICOS. SAN CARLOS, COJEDES 2018.....	73
6	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LAS ENFERMERAS DE LA RED AMBULATORIA SEGÚN EL FACTOR: CAMBIOS FUNCIONALES DEL ENVEJECIMIENTO, INDICADOR:	

	CAMBIOS SOCIALES) SAN CARLOS, COJEDES 2018.....	76.
7	MEDIA MÁS DESVIACIÓN ESTÁNDAR CON LA T DE STUDEN, DE LAS RESPUESTAS DE LAS ENFERMERAS SEGÚN LAS VARIABLES CONOCIMIENTO SOBRE EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA EDUCATIVO.SAN CARLOS, COJEDES 2018.....	80



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
ÁREA DE ESTUDIO DE POST-GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA



“CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ENFERMERAS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO ANTES Y DESPUES DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA DE EDUCATIVO”

Autora: Castellano Licci

Tutora: Prof. Elda Henríquez

Fecha: Diciembre, 2018

RESUMEN

El personal de enfermería del primer nivel de atención tiene la oportunidad de demostrar el conocimiento sobre el envejecimiento, en sus áreas de desempeño, en este sentido la presente investigación tiene como objetivo Determinar la diferencia entre el conocimiento expresado por las enfermeras del primer nivel de atención sobre el envejecimiento en sus factores cambios funcionales del envejecimiento y teorías del envejecimiento antes y después de participar en un programa de educativo. El estudio de tipo descriptivo, correlacional, apoyado en diseño de campo no experimental, bajo la línea “Autocuidados, planificación y funcionamiento de la atención primaria de salud del adulto mayor”. La población estuvo conformada por 10 enfermeras de la red ambulatoria, cuya muestra fue de 10 enfermeras, la cual representa el 100% de la misma, se aplicó un instrumento tipo cuestionario estructurado en 03 partes, la primera referida a datos demográficos, la segunda a la primera variable conocimiento y la tercera a la segunda variable programa educativo, para un total de 26 ítems, de varias alternativas, la confiabilidad del instrumento se realizó a través del coeficiente Kuder Richarsond con un resultado de 0,78. cuya aplicación permitió la comprobación de las hipótesis planteadas. Por lo que se concluye que las enfermeras poseen déficit de conocimientos en relación al envejecimiento y requieren de una educación permanente en servicio

Palabras claves: Conocimiento, envejecimiento, primer nivel de atención, programa educativo.



**UNIVERSITY OF CARABOBO
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
POSTGRADUATE STUDY AREA
MASTERS DEGREE IN GERONTOLOGIC NURSERY
AND GERIATRICS**



Author: Licci Castellano
Mentor: Prof. Elda Henriquez
Date: December, 2018

ABSTRACT

Nursing staff at the first level of care have the opportunity to demonstrate knowledge about aging in their areas of performance, in this sense the present research aims to determine the difference between the knowledge expressed by nurses at the first level of care about aging in its factors functional changes of aging and theories of aging before and after participating in an educational program. The study of descriptive correlational type, supported by non-experimental field design, under the line "Self-care, planning and operation of primary health care of the elderly". The population consisted of 10 nurses of the ambulatory network, whose sample was 10 nurses, which represents 100% of the same, a questionnaire instrument structured in 03 parts was applied, the first one referred to demographic data, the second to the first variable knowledge and the third variable to the second educational program, for a total of 26 items, of several alternatives, the reliability of the instrument was made through the Kuder Richarsond coefficient with a result of 0.78. whose application allowed the verification of the hypotheses. So it is concluded that nurses have knowledge deficits in relation to aging and require a permanent education in service

Keywords: Knowledge, aging, first level of attention, educational program.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, debido al aumento de la población de adultos mayores en el mundo, se evidencia la necesidad de estudiar y profundizar el concepto de envejecimiento como la manifestación de acontecimientos biológicos, psicológicos y sociales que ocurren durante un lapso de tiempo, Envejecer forma parte de un proceso progresivo y natural que involucra a todo ser vivo. Por tal motivo, es importante llegar a la vejez de una forma saludable, por ello se debe conocer y diferenciar el envejecimiento normal del patológico y esto se logra con la educación permanente del personal de enfermería.

La presente investigación se enmarcó en la línea de investigación “Autocuidado, planificación y funcionamiento de la atención primaria de salud del adulto mayor”, de la maestría de enfermería gerontológica y geriátrica del área de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, cuyo objetivo general es: Determinar la diferencia entre el conocimiento expresado por las enfermeras del primer nivel de atención sobre el envejecimiento en sus factores cambios funcionales del envejecimiento y teorías del envejecimiento antes y después de participar en un programa de educación continua.

Por consiguiente, está estructurado en V capítulos nombrados a continuación: capítulo I, se enfoca en aspectos relacionados con el planteamiento del problema, incluye además, los objetivos generales y específicos y la justificación de la investigación.

En el capítulo II se presenta el marco referencial de las bases teóricas, también hace referencia a los antecedentes del estudio, sistema de hipótesis. Sistemas de variables, así como su operacionalización de la variable y la definición de términos básicos.

En el capítulo III se refiere al marco metodológico, el diseño, tipo de estudio, tipo de estudio población y muestra, los métodos y técnicas los procedimientos Asimismo, se presenta las técnicas utilizadas para el análisis estadístico de los datos.

En el capítulo IV se revelan los resultados del estudio, análisis e interpretación de la investigación.

En capítulo V se exponen las conclusiones y recomendaciones, culminando con las referencias bibliográficas y anexos y el programa educativo

CAPITULO I

EL PROBLEMA

El presente capítulo, está estructurado en tres partes, el planteamiento del problema, el objetivo general, los objetivos específicos y la justificación del estudio.

1.1 Planteamiento del Problema

El aumento de la población de adultos mayores en el mundo, es un hecho incuestionable que amerita atención de personas capacitadas para su cuidado, por su vulnerabilidad en la salud, que se evidencia en modificaciones, Biológicas, psicológicas y sociales naturales en el ser humano, por lo tanto se considera como un proceso dinámico y complejo que implica crecer y adaptarse a una serie de fenómenos que van desde el nacimiento hasta el final de su ciclo vital, lo anterior guarda relación con lo expresado por Mishara y Ridel (2000):

Decir que el envejecimiento es un proceso, equivale a recalcar que es un cambio que no ocurre en forma repentina como un accidente, sino en forma gradual y progresiva, por tratarse, pues, de modificaciones que se van produciendo a lo largo de muchos años, queda patente que en estos cambios intervendrán una gran cantidad de factores, variables de todo tipo y que según sea su actuación (conjugada, compensatoria, etc.), irán configurando diversamente la persona que envejece. (Pág. 13).

En efecto, envejecer forma parte de un proceso complejo y dinámico en el que influyen variables físicas, psíquicas, sociales y culturales, que están en constante interacción. Por consiguiente, estos cambios pueden aumentar en la persona la vulnerabilidad, no obstante envejecer no es un sinónimo de enfermedad. Por ende, el adulto mayor requiere de una serie de cuidados que garanticen un envejecimiento saludable y la conservación de la funcionalidad e independencia lo más prolongado posible, lo que puede permitir el mantenimiento de la calidad de vida. En este orden de ideas, es necesario para lograr el bienestar físico y social del adulto mayor, integrar a su cuidado a la familia, grupos de iguales en su entorno social y comunitario, bajo la

dirección de la enfermera(o) Gerontológica y geriátrica, por cuanto la pirámide poblacional según la Organización Mundial para la Salud, OMS (2012) expresan;

Para el año 2020 esta cifra alcanzará los 194 millones de habitantes y para el año 2050, será de aproximadamente 310 millones, de los cuales 190 millones de habitantes vivirán en América Latina y el Caribe.¹ Se proyecta que para el año 2025, por lo menos en veintidós países de las Américas, 15% o más de la población tendrá o superará los 60 años de edad,² lo cual significa que actualmente las personas viven en promedio más años que antes y que la proporción de adultos mayores de 60 años de edad con respecto a los más jóvenes se encuentra en franco crecimiento. (Pág. 1)

En efecto, según estos datos se evidencia el crecimiento acelerado de la población de adultos mayores, lo cual implica que se requiere su incorporación prioritariamente en políticas que garanticen un envejecimiento satisfactorio, así como el mantenimiento de la funcionalidad, es decir que puedan realizar sus actividades de la vida diaria pese a su longevidad.

Según el Censo 2011, realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE),

El 5,8% de la población venezolana lo constituyen los adultos mayores, lo que se traduce en alrededor de un millón setecientas mil personas. Éstas se concentran en los estados Anzoátegui, Sucre y las regiones andinas y llanera. Dentro de este renglón se cuentan a las mujeres mayores de cincuenta y cinco (55) años y a los hombres mayores de sesenta (60) años. (pág.1)

En este orden de ideas según este último censo realizado en el 2011 se evidencia en el estado Cojedes una población de 106.760, de las cuales son mujeres mayores de 55 años y nos representan un total de 17.515 y de hombres de 60 años 12-049 para un total de adultos mayores de 29.564. Es importante destacar que a medida que se avanza en el tiempo los mayores de 55 años en las mujeres y de 60 años en los hombres han experimentado un crecimiento importante.

Cabe destacar, que los avances en la atención primaria de salud se incluye la cobertura a los adultos mayores, propiciada por la inquietud de sus cuidadores por mejorar conocimientos, estrategias y métodos que permitan dirigir sus esfuerzos y descubrimientos para lograr el bienestar de la población envejeciente, lo que permite ampliar el campo de investigación con respecto a los cuidados gerontológicos en el hogar y la comunidad con el propósito de lograr el envejecimiento saludable. En efecto, el adulto mayor requiere de un cuidado multidisciplinario que incluya promover su salud, aumentar su bienestar, óptima recuperación y adaptación a esta etapa. Es aquí donde la enfermería cobra importancia, tanto por su participación clave en el equipo de salud como por su potencial de respuesta a las necesidades de cuidado.

Es importante destacar que en las instituciones públicas, como las privadas existe déficit marcado de personal de enfermería gerontológica y geriátrica, observándose poco conocimiento para la atención del adulto mayor. Así mismo, se percibe en los hogares, que las cuidadoras/es no poseen los conocimientos básicos de los cambios propios del envejecimiento, sus causas y complicaciones que pudieran presentar en edades avanzadas que incluyan medidas específicas de fomento de la salud y prevención de las enfermedades en personas de edad avanzada.

Por su parte, el déficit de conocimiento y/o la información en la práctica, es significativo, lo que implica un reto, por ser un área poco atractiva en el contexto de enfermería, así mismo se observa que carecen de políticas de salud, donde se permita a nivel regional desarrollar programas para el cuidado del adulto mayor, es importante que el personal de enfermería asuma el rol en la comunidad para integrar a la familia y los cuidadores a redes sociales para sean orientarlos acerca del envejecimiento y los cambios que se presentan en el adulto mayor, además formarlos adecuadamente sobre el manejo de esta población desde el punto de vista de las necesidades básicas y sociales.

En el municipio San Carlos, la cantidad de adultos mayores según el último censo INE 2011 es de 4-683, la población de este grupo etareo va cada día en aumento, por ende, cuenta para la atención preventiva con (02) dos Áreas de Salud Integral

Comunitarias (ASIC), Municipio Ezequiel Zamora y José Félix Rivas, los cuales constan de 54 Consultorios médicos populares con un talento humano de 120 enfermeras, que prestan sus servicios seis horas diarias de lunes a viernes, estos profesionales tienen la responsabilidad de garantizar la promoción de salud de la población, los cuales dentro de sus actividades se pueden mencionar: visitas domiciliarias, sesiones educativas, así como también los cuidados oportunos a los usuarios en la comunidad, clubes de los diferentes programas de atención, en el cual se incluye club de abuelos, todo ello para promocionar la salud y atender puntualmente a esta población,

Sin embargo, en sus datos epidemiológicos se observó el déficit de cuidados a los adultos mayores sanos, así como ausencia de registros relacionados con promoción de la salud, solo reflejan las patologías, siendo herramientas necesarias para ofrecer cuidados oportunos y continuos a este grupo etario, para lo cual se requiere de formación continua y de esta manera se lograría sensibilizar al personal de enfermería en esta área de conocimientos.

Por lo que se hace necesario la implementación de un programa educativo, dirigido al personal de enfermería del nivel primario, sobre proceso de envejecimiento, Es por ello que se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es el conocimiento que tiene el profesional de enfermería del primer nivel de atención sobre el proceso de envejecimiento?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo General.

Determinar el conocimiento de las enfermeras sobre el proceso de envejecimiento en sus factores cambios funcionales del envejecimiento y teorías del envejecimiento antes y después de participar en un programa educativo.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar la relación que existe entre el conocimiento expresado por la enfermera sobre el proceso de envejecimiento en su factor: cambios funcionales antes y después de participar en un programa educativo

- Determinar la relación que existe entre el conocimiento expresado por la enfermera sobre el proceso de envejecimiento en su factor: teorías del envejecimiento antes y después de participar en un programa educativo

1.3 Justificación

El envejecimiento, constituye en la sociedad una etapa en crecimiento continuo, debido a los avances en la promoción y prevención en salud, que permiten que este grupo etario proponga un cambio en la pirámide poblacional, haciendo necesario garantizar y prolongar la funcionalidad de los adultos mayores en lo que respecta a sus actividades personales, sociales y familiares, para ello la educación representa un factor primario en la construcción de una sociedad que los integre y apoye.

Por tal motivo, el presente trabajo de investigación tiene una gran relevancia contemporánea, adaptándose a los avances en geriatría y gerontología para la atención del adulto mayor, para lo cual se requiere, la formación constante de los profesionales de enfermería, debido a que al reforzar el conocimiento, son multiplicadores de la información y orientan sus objetivos a garantizar el cuidado integral de la población envejeciente y de este modo mejorar las condiciones de vida y mantenimiento de funcionalidad de los mismos. Así como, fomentar actividades de promoción y prevención de enfermedades y complicaciones durante el desarrollo humano, adoptando estilos de vida saludables.

En el contexto docente mejorará la formación en servicio del profesional de enfermería en cuanto a conocimientos generales sobre el proceso de envejecimiento, cambios propios de los sistemas y teorías biológicas, de allí derivan los cuidados propios del grupo. Por lo tanto, la formación continua, aporta conocimientos que se convierten en instrumento de trabajo, para mejorar la actitud en la concepción, tratamiento e interrelación entre personal de enfermería y personas envejecientes, mejorando la capacidad de entender, comprender y atender al adulto mayor durante este proceso, así como promover y prevenir situaciones que puedan alterar su salud.

Para la familia; siendo el principal soporte del adulto mayor, le permite participar en su calidad de vida, esto le ayudará a mantener la salud y autonomía, la autoestima y su bienestar disminuyendo el sentimiento de soledad e inutilidad; además, le da a la familia herramientas que le ayudaran a reforzar el valor que el adulto mayor se merece

dentro del grupo familiar, brindándole el afecto y cuidado humano necesario, y de esta manera mejorar su expectativa de vida ya que la satisfacción produce bienestar y mejora las relaciones familiares.

En la práctica esta investigación se justifica por cuanto representó un aporte trascendental para el adulto mayor, pues sirvió de basamento para analizar la educación sobre el cuidado de enfermería a este grupo etario, permitiéndole la incorporación en la promoción y prevención continua para garantizarle un envejecimiento saludable.

Por ende, la implementación de un programa de educación continua para la investigación, tuvo un impacto en la adquisición de conocimientos de las enfermeras sobre el proceso de envejecimiento, por lo que contribuye en la promoción de la salud del adulto mayor en el área comunitaria, además de involucrar otros grupos etareos para orientarles sobre este proceso.

Así mismo, es relevante como acervo teórico para futuras investigaciones, ya que proporciona un antecedente y los resultados permiten a otros investigadores hacer inferencias y generar estudios al respecto.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

En este capítulo se hace referencia a los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y el contexto legal que sustentaron el estudio, Asimismo, presenta el sistema de hipótesis las variables y su Operacionalización, y la definición de términos.

Ezequiel Ander-Egg (1995) refiere que en el marco teórico o referencial "se expresan las proposiciones teóricas generales, las teorías específicas, los postulados, los supuestos, categorías y conceptos que han de servir de referencia para ordenar la masa de los hechos concernientes al problema o problemas que son motivo de estudio e investigación" (Pág. 156). En este sentido, todo marco teórico se elabora a partir de un cuerpo teórico más amplio, o directamente a partir de una teoría. Para esta tarea se supone que se ha realizado la revisión de la literatura existente sobre el tema de investigación. Pero con la sola consulta de las referencias existentes no se elabora un marco teórico.

“Los antecedentes reflejan los avances y el Estado actual del conocimiento en un área determinada y sirven de modelo o ejemplo para futuras investigaciones.” (Pág.12) Según Fidias Arias (2004). Se refieren a todos los trabajos de investigación que anteceden al presente, es decir, aquellos trabajos donde se hayan manejado las mismas variables o se hayan propuestos objetivos similares; además sirven de guía al investigador y le permiten hacer comparaciones y tener ideas sobre cómo se trató el problema en esa oportunidad.

Todo investigación, toman en consideración los aportes teóricos realizados por autores y especialistas en el tema a objeto de estudio, de esta manera se podrá tener una visión amplia sobre el tema de estudio y el investigador tendrá conocimiento de los adelantos científicos en ese aspecto. En el presente capítulo se expondrá una breve reseña de las más relevantes investigaciones realizadas y las bases teóricas y legales que sustentan los planteamientos de este proyecto.

2.1 Antecedentes de la investigación

Dentro de este marco, Ninasunta (2014) realizó un estudio en Ambato, Ecuador titulado “Nivel De Satisfacción Del Paciente Adulto Mayor Sobre El Cuidado Que Brinda La Enfermera En El Servicio De Consulta Externa Del Subcentro De Salud Augusto N. Martínez, La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de consulta externa. El diseño Metodológico tiene un enfoque enmarcado dentro del paradigma crítico propositivo, es predominantemente cualitativo y cuantitativo porque trata de comprender el fenómeno en su totalidad. Pues pretende responder a los problemas sociales buscando soluciones acertadas, con acciones conjuntas y participativas del personal de salud con el usuario adulto mayor. Se trata de una modalidad mixta, de campo como bibliográfica, se investigó a los adultos mayores en la atención que reciben por el personal de enfermería, pudiendo observar la realidad de su situación, sus condiciones de vida, de salud, se profundizo el aspecto teórico de esta problemática, basado en criterios científicos de varios autores, revisiones de programas y políticas que el Ministerio de Salud Publica dispone en la actualidad para fundamentar esta investigación. Resultados el paciente adulto mayor presenta un nivel de satisfacción bajo, con una tendencia a un nivel de satisfacción deficiente sobre los cuidados que brinda el personal de enfermería en el Subcentro de Salud Augusto N. Martínez, siendo más baja la dimensión del cuidado de estimulación.

Se relaciona con el presente estudio por el aporte en las bases teóricas, debido a que aborda la protección y promoción de la salud de los adultos mayores como un factor del cuidado de la enfermera, refiere que la capacitación del paciente garantizará estilos de vida saludable, así como prevención de riesgos y atención oportuna de alteraciones de la salud, indicadores de la variable promoción del envejecimiento, lo que implica la relación entre los dos trabajos ya que se plantea la información que tienen las enfermeras sobre el proceso de envejecimiento, lo que promociona la vejez saludable, presenta una propuesta educativa para capacitar a las enfermeras sobre la recreación de los adultos mayores, lo que sirve de guía en el programa de educación continua que capacitó a las enfermeras sobre el proceso de envejecimiento en esta investigación.

Por otra parte, Moreano (2014) realizó un estudio titulado *Intervención De Enfermería En Relación A La Integración Del Adulto Mayor Con La Familia Y La Comunidad en El Subcentro Santa Rosa en Ambato, Ecuador*. Cuyo objetivo general fue estudiar cuáles son las intervenciones de Enfermería en relación a la integración del adulto mayor con la familia y la comunidad en el Subcentro de Salud de la Parroquia Santa Rosa en el período diciembre – mayo. En la presente investigación se considera que la integración del adulto mayor con su familia y la comunidad, es fundamental para que este no pierda la importancia que tiene aún dentro de la sociedad. Para esto es importante la intervención de enfermería no solo con el adulto mayor, sino también con sus familiares brindando educación que les permita conocer a estos como es el trato digno al anciano, ya que la mayor parte de los problemas que presentan los adultos mayores sea en su salud o en su desenvolvimiento dentro de la sociedad se debe a la falta de conocimientos sobre todo lo que implica una atención de calidad a la tercera edad. A través de los datos obtenidos en las encuestas aplicadas a los adultos mayores se pudo conocer que no existe una buena coordinación entre el personal de enfermería de la unidad sobre las actividades a realizar con los adultos mayores, así como el abandono por parte de los familiares, al que se ven sometidos la mayor parte de la población anciana. Ante los resultados obtenidos se propone un taller dirigido a los adultos mayores y sus familiares, con el fin de educar y concientizar sobre la importancia que tienen las personas de la tercera edad y como debería ser el trato a estos, proporcionándoles no solo cuidados sino también seguridad de que aún forman parte de su familia, que es la base de una comunidad, los beneficiarios de esta propuesta serán los adultos mayores y familiares que pertenecen a la parroquia Santa Rosa y que se hacen atender en el Subcentro de salud de la misma y el personal de enfermería de la unidad.

A través de los resultados obtenidos se pudo conocer que no existe una buena coordinación entre el personal de enfermería de la unidad sobre las actividades a realizar con los adultos mayores, así como el abandono de parte de los familiares al que se ven sometido la mayor parte de los ancianos.

El presente estudio guarda relación con esta investigación motivado a la necesidad de abordaje comunitario para conocer el entorno donde se desenvuelve el adulto mayor, manteniendo relaciones personales efectivas con el usuario, motivándoles a conservar la salud y capacitando a la familia sobre los cambios que ocasiona el envejecimiento, guarda relación con las habilidades técnicas y humanas de la enfermera comunitaria.

Fernández (2012) realizó en Valencia Venezuela estudio sobre: El significado que le otorga la enfermera (o) al cuidado del adulto mayor. Este estudio tuvo como objetivos: Generar una teoría emergente sobre el significado de envejecer de las enfermeras en los escenarios de su práctica. Construir un modelo teórico para la promoción del autocuidado de la salud y la vida del envejeciente a partir del significado de envejecer de las enfermeras en los escenarios de su práctica. El método utilizado fue el de Spilgerberg. La validación de la información se realizó a través de la triangulación de los datos obtenidos de los sujetos de estudio, emergiendo cuatro (4) categorías: Interpretando el proceso de envejecimiento humano, vivenciando el cuidado humano del adulto mayor, comprendiendo los sentimientos y emociones de la enfermera (o) e identificando la tipología de los valores de la experiencia cuidadora. El estudio cierra con la construcción de un modelo de promoción de Autocuidado de la Salud y la Vida del envejeciente para mantener una calidad de vida en su contexto social. De esta investigación surge el Modelo de Promoción de Autocuidado de la Salud y la Vida para el Envejeciente (MOPASVE)

Este trabajo se relaciona con la presente investigación, porque toma en cuenta la promoción de la salud en su contexto social lo que permite que la enfermera comunitaria aborde en sus cuidados integrando a la familia y al envejeciente fomentando el cuidado del adulto mayor. Se enfoca también en su teoría en la acción de capacitar, la cual significa afianzar el conocimiento, lo cual se relaciona con la variable conocimiento del presente estudio, que permite brindar un cuidado efectivo y eficaz, el marco de la salud y tiene mucho que ver con la tarea de educar. Manifiesta que el proceso de educar, de formar íntegramente a un ser humano desde todas las perspectivas o dimensiones, es capacitarle para que se enfrente a la tarea de ejercer el oficio de ser

persona en la sociedad, por ende, con el presente trabajo de grado se educa continuamente al personal de enfermería sobre el proceso de envejecer.

Asimismo, Llanes (2012) en Cuba realizó estudio sobre La Transculturación En El Cuidado De Enfermería Gerontológica Comunitaria. Se propuso, reflexionar sobre los cuidados transculturales en la atención del anciano en la comunidad. Se realizó una revisión bibliográfica que contempló diversos textos, artículos y folletos sobre la enfermería gerontológica transcultural los cuales fueron consultados con expertos en la rama de la enfermería gerontológica y la transculturación, acción que enriqueció los criterios que sustentaron nuestro propósito. Concluyendo que en la atención transcultural del anciano en la comunidad se deben tener en cuenta todos los aspectos de la sociedad a la cual pertenecen: su lenguaje, conocimientos, leyes, costumbres y otras, que otorgan a esa sociedad un carácter distintivo y su personalidad.

Este estudio guarda relación; ya que refieren en sus indicadores la necesidad de nuevos conocimientos para ejercer de manera satisfactoria el cuidado holístico, se acerca al conocimiento cultural de las personas que brindar cuidados al adulto mayor en la comunidad implica aprender sus formas de vida, sus contextos, sus sentimientos, sus preocupaciones, sus creencias, prácticas y valores, en sucesos tan diversos como su nacimiento, su adolescencia, adultez, vejez, enfermedad y muerte, con una historia de vida y en la cultura en la comunidad donde vive. Teniendo en cuenta, que en la actualidad, el ser humano se enfrenta a un mundo de una cultura globalizada y en el que existe una transmisión y trasplante de formas de vidas dominantes que intentan despojar de su idiosincrasia a ese grupo de edades con características propias; siendo importante estos enfoques para la enfermera del primer nivel de atención de calidad y calidez en sus cuidados y así satisfacer al adulto mayor y a su familia, tomando en cuenta la importancia de su capacitación permanente en los avances de la atención gerontológica.

Por otra parte, González C y Henríquez E (2011); efectuó un estudio en Valencia Venezuela el cual título: Expectativas Del Adulto Mayor Ante Su Grupo Familiar Y La Relación Con Su Calidad De Vida En La Comunidad De Los Cerritos. Valencia, Estado Carabobo. Se propuso, determinar las expectativas del adulto Mayor ante su grupo

familiar en sus factores interacción social y apoyo económico y la relación con su calidad de vida en los factores salud, vivienda y actividades de la vida diaria en la comunidad de Los Cerritos. Valencia, Estado Carabobo. La población estuvo conformada por los treinta y cinco (35) adultos mayores residentes de la urbanización y para la muestra fue tomado el 100% representado por los treinta y cinco (35) sujetos, los cuales se le aplicó un instrumento tipo cuestionario, estructurado en tres partes: la primera parte contiene datos socio-demográficos, la segunda parte contiene veintitrés ítems y la tercera parte veinte ítems referidos a las variables del estudio, diseñado con la escala de Likert con tres opciones de respuestas Si, A Veces, No. Los resultados confirmaron que hubo relación estadísticamente significativos entre las variables estudiadas. Por lo que se concluye afirmando que los adultos mayores cuentan en un 60% del apoyo familiar desde el punto de vista afectivo, mas no así en lo económico ya que reciben la ayuda de entes gubernamentales reflejando la no dependencia total de estos, de igual manera mantiene una buena relación social con su entorno y por ende su calidad de vida es satisfactoria.

Este antecedente es tomado en cuenta dado que demuestra como la familia es fuente de apoyo al adulto mayor, por lo tanto necesita ser corresponsable de su cuidado, y quien debe ser el ente encargado de involucrarles es la enfermera comunitaria, para ello se debe sentir segura, informada teniendo herramientas que le permitan dar continuidad a los cuidados de su adulto mayor, en lo que respecta a la promoción y prevención de la salud, garantizando un envejecimiento satisfactorio.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Proceso del envejecimiento

Dentro del campo de ejercicio de la enfermería, la actividad esencial que la identifica universalmente es el cuidado y preservación de la vida, preocupándose por el bienestar y estado de salud de individuo, familia y comunidad como ser holístico, inmerso en la sociedad, asistiéndole ya sea en su enfermedad o en la prevención de la misma. Cabe destacar que en su práctica profesional debe implementar el conocimiento adquirido

durante su preparación, así mismo mantenerse a la par en las innovaciones que se presenten en el día a día, para ello debe realizar capacitaciones continuas que actualicen la teoría y fortalezcan la labor. Todo ello para promocionar, mantener y restablecer la salud de los grupos etarios con los cuales interactué en el campo laboral.

Por ende, a medida que aumenta la esperanza de vida, cambia la pirámide poblacional y las políticas de salud se orientan a la atención del adulto mayor, promocionando el envejecimiento saludable y el mantenimiento de la funcionalidad del individuo. Para ello se debe conocer lo que significa un cambio propio del envejecimiento, así como el estado de vulnerabilidad a las patologías según esta etapa.

Envejecer, forma parte de una etapa más del ciclo de vida, implica una serie de cambios biopsicosociales, que conllevan al individuo a ser susceptibles a riesgos predisponentes, precipitantes y perpetuantes y de las limitaciones que ocasiona la senectud. En este sentido Hernández y otros (2010) refieren “por lo tanto, el envejecimiento es un proceso continuo, universal e irreversible que determina una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. En los individuos mayores sanos, muchas funciones fisiológicas se mantienen normales en un estado basal, pero al ser sometidos a estrés se revela la pérdida de reserva funcional” (Pág.290). Debido a que representa un proceso progresivo, se interpreta que no puede detenerse, de allí la importancia de conocer las implicaciones de esta etapa, para lograr disminuir la pérdida de funcionalidad y mantener un envejecimiento satisfactorio.

Según BL Mishara y R.G Riedel. (2000), la palabra envejecimiento, evoca habitualmente cambios físicos, pérdida de la fuerza, disminución de la coordinación y dominio del cuerpo, alteración de la salud. (pág. 25). Así mismo, afirma que el envejecimiento físico modifica la imagen que se tiene de nosotros mismos, pero también hace otra cosa. Señala a los demás que conviene cambiar de comportamiento hacia nosotros. (pág. 25).

En efecto, educar al entorno social del adulto mayor, involucra garantizar la mejora en la calidad de vida del envejeciente, aunado a esto los adelantos y avance en

medicina contribuirán con el envejecimiento satisfactorio, situación que permite el crecimiento de la población de adultos mayores, Mora (2012) refiere:

La mayoría de ellos son personas con muchas potencialidades por desarrollar, a los cuales nuestra sociedad tiende a desestimar por el solo hecho de haber llegado a cierta edad cronológica. De hecho, se sabe que de todos los adultos mayores, el 60 - 70% son personas independientes, el 30% se clasifica como frágiles o en riesgo, y sólo un 3% son adultos mayores postrados o inválidos. A medida que se sobrepasan los 65 años aumenta progresivamente la probabilidad que en los próximos años aparezca una limitación en la funcionalidad. Por ello es tan importante el papel de la geriatría en tratar de prevenir o minimizar esta pérdida de independencia para las actividades de la vida diaria, muy especialmente en relación a los adultos mayores más frágiles. (Pág.1)

Por ello se requiere el fomentar la capacitación de profesionales de enfermería en el área geronto-geriatrica, que puedan atender a esta población con los cuidados pertinentes de acuerdo a cada caso.

Otro aspecto importante de agregar, son las características y teorías relativas al proceso de envejecimiento, aunado a esto se hace necesario diferenciar lo que es el envejecimiento normal y fisiológico y el patológico, que involucra las enfermedades relacionadas al mismo. Así lo acota Mora (2012): “A medida que envejecemos ocurren dos fenómenos paralelos, una declinación fisiológica normal y un aumento en la prevalencia de ciertas enfermedades. Aunque estos procesos se influyen entre sí, existe una declinación fisiológica que es independiente del desarrollo de enfermedades” (Pág.1).

Por ende, existen enfermedades que aún las personas consideran que son propias del envejecimiento. Al respecto la Revista Vital Ayuda (2016) agrega:

Hay varias entidades patológicas que son mucho más frecuentes en el adulto mayor y que antes se pensaba que eran propias del envejecimiento, pero en la actualidad se sabe que son enfermedades. Este es el caso de la osteoporosis, Enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson, cataratas y otros. Afortunadamente, muchas de estas entidades pueden prevenirse o manejarse de modo que no determinen tan tempranamente discapacidad y/o pérdida de funcionalidad (Pág.1)

2.2.2 Teorías biológicas del envejecimiento

En lo referente a las teorías que intentan explicar el proceso de envejecimiento Noguera (2016) agrega

Se han propuesto muchas teorías para explicar el proceso de envejecimiento, sin duda los cambios que antes se ponen de manifiesto son los cambios físicos que en realidad son una declinación que comienza desde que se alcanza la madurez física, aproximadamente a los 18 o 22 años, etapa en la cual comienza la involución. La razón por la cual los cambios biofísicos causan vulnerabilidad, es porque por declinación su organismo tarda más tiempo en recuperarse. Pero al mismo tiempo que aparecen, se desarrollan una serie de mecanismos de adaptación y de estrategias que compensan las carencias. Esto permite llevar su vida diaria con relativa autonomía. (Pág.1)

En efecto, la primera manifestación evidente en el envejecimiento es la imagen física, comienza la despigmentación del cabello, los pliegues cutáneos, la piel reseca, las manchas, aun así los cambios fisiológicos van acompañados sin ser evidentes.

Teoría del Reloj Biológico

En este particular se hace referencia a la *Teoría del Reloj Biológico*. Según Castañedo y Sarabia (2018)

Esta teoría parte de que la genética determina todas las etapas de la vida del organismo como si de un reloj programado se tratase. De una u otra maneras todas alegan la carga genética que determina cuando el organismo empieza a envejecer, hecho que de alguna manera ya está fijado. (Pág. 3).

En efecto basa su explicación en un gen que llegado el momento se Inactiva iniciando este proceso. Por ende, el autor infiere en que la carga genética inicia el proceso de envejecimiento una vez culminado el proceso de desarrollo.

Teoría del Desgaste

Por otra parte, *La Teoría del Desgaste*, frecuentemente asociada al nombre de Hans Selye, según Mishara y Ridel (2000): “las partes del cuerpo acaban sencillamente por gastarse. Sin embargo, la actividad y los ejercicios físicos pueden influir en la salud y en

la longevidad puesto que ejercen un efecto sobre la duración de las partes del cuerpo”, propone, que cada organismo estaría compuesto de partes irremplazables, y que la acumulación de daño en sus partes vitales llevaría a la muerte de las células, tejidos, órganos y finalmente del organismo. La capacidad de reparación del ADN se correlaciona positivamente con la longevidad de las diferentes especies. Estudios animales no han demostrado una declinación en la capacidad de reparación de ADN en los animales que envejecen. Faltan aún más estudios para saber si realmente se acumula daño en el ADN con el envejecimiento.

De igual forma Barraza y castillo (2006) agregan: “Teoría del desgaste natural: Según el cual los cuerpos envejecen de acuerdo a un patrón de desarrollo normal y a su vez se envejece debido al uso continuo”. (Pág. 2). Se evidencia que ambos autores, enfocan la teoría del desgaste desde la perspectiva del uso continuo de los cuerpos facilita su deterioro.

2.2.2 Cambios funcionales del proceso de envejecimiento

Sistema Óseo

Aunado a lo anteriormente expuesto, el envejecimiento conlleva a una serie de cambios físicos en los sistemas que ocasionan en el adulto mayor vulnerabilidad, en tal sentido, en el *Sistema Óseo* se observa disminución de masa esquelética, porque los huesos se hacen más porosos, pierden densidad, volviéndose quebradizos, proceso de desmineralización que los hace frágiles. Estos cambios afectan más a las adultas mayores por el aumento en la pérdida de calcio, factores hormonales (menopausia), genéticos, inactividad física, consumo de tabaco y alcohol, malos hábitos de alimentación, etc.

A esta pérdida de masa ósea por desmineralización, se le llama osteoporosis senil o secundaria producida por falta de movimientos, absorción deficiente del calcio, ingesta inadecuada de calcio y por pérdida de calcio por trastorno endocrino. Aunado a este proceso se presenta disminución de la talla, se estrechan los discos intervertebrales,

aparece además, la cifosis dorsal y la alteración del equilibrio que puede provocar alteraciones en la marcha.

Al respecto Villa (2018) en revista virtual agrega:

A medida que se envejece, las articulaciones experimentan cambios en el cartílago y en el tejido conjuntivo. El cartílago interior de la articulación se vuelve más fino y sus componentes (los proteoglicanos, las sustancias que contribuyen a proporcionar resistencia al cartílago) se alteran, lo que disminuye la resistencia de la articulación y aumenta la propensión a las lesiones. Por todo ello, en algunas personas, las superficies articulares no se deslizan una sobre otra tan bien como solían hacerlo. Este proceso puede causar artrosis. Además, las articulaciones se vuelven más rígidas porque el tejido conjuntivo de los ligamentos y los tendones se vuelve más duro y quebradizo. Este cambio también limita la amplitud de movimiento de las articulaciones. (Pág. 1).

Por cuanto el adulto mayor, puede presentar rigidez en las articulaciones, que puede confundir con un proceso patológico, siendo un cambio fisiológico que ocurre por la alteración de los componentes del cartílago.

Sistema Muscular

En cuanto a *Los Cambios en el Sistema Muscular*, la masa muscular, así como el número y talla de fibra absoluta, presenta una disminución progresiva, observándose en mayor grado en los miembros superiores, lo que ocasiona la disminución a la par de la fuerza muscular, con pérdida de la flexibilidad. Así mismo, las articulaciones se tornan menos eficientes al reducirse la flexibilidad, se produce mayor rigidez articular debido a la degeneración de los cartílagos, tendones y ligamentos, las cuales forman parte de las articulaciones. A propósito, Villa (2018) refiere:

La pérdida de músculo (sarcopenia) es un proceso que comienza alrededor de los 30 años de edad y sigue avanzando durante el resto de la vida. En este proceso, disminuyen gradualmente tanto la cantidad de tejido muscular, como el número y el tamaño de las fibras musculares. La consecuencia de la sarcopenia es una pérdida gradual de masa y de fuerza de los músculos. Esta leve pérdida de fuerza muscular supone un aumento de carga sobre ciertas articulaciones (como las rodillas) y predispone a la persona afectada a sufrir artropatías y caídas. En consecuencia, los músculos no son capaces de contraerse tan rápidamente en la vejez. (Pág. 1)

Sistema Cardiovascular

En lo que respecta a los *Cambios en la Función Cardiovascular*, los mismos pueden asociarse al estilo de vida (sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, alimentación y personalidad). Aunque este impacto no esté determinado aún, se observa que los cambios nutricionales pueden alterar la estructura arterial, especialmente en su engrosamiento. Así mismo, la infiltración a mieloide de las capas cardíacas combinadas con la senescencia del colágeno, contribuyen a la pérdida de la contractibilidad y elasticidad del corazón. La ritmicidad del nódulo sinusal disminuye ligeramente, así como la reserva cardíaca y la tolerancia al esfuerzo. Al respecto la Enciclopedia virtual Medlline (2018) refiere:

El corazón tiene un sistema de marcapasos natural que controla el latido cardíaco. Algunas de las rutas de este sistema pueden desarrollar tejido fibroso y depósitos de grasa. El marcapasos natural (nódulo sinoauricular) pierde algunas de sus células. Estos cambios pueden ocasionar una frecuencia cardíaca ligeramente más lenta. Es común que se presente un leve incremento del tamaño del corazón, especialmente en el ventrículo izquierdo. Asimismo, la pared cardíaca se hace más gruesa, de modo que la cantidad de sangre en la cavidad puede de hecho disminuir a pesar del aumento del tamaño general del corazón. El corazón puede llenarse más lentamente. (Pág. 1).

En cuanto al corazón, este aumenta el tamaño del ventrículo izquierdo, mayor cantidad de grasa acumulada envolvente, alteraciones del colágeno que provocan endurecimiento de las fibras musculares y una pérdida de la capacidad de contracción, así mismo los vasos sanguíneos se estrechan y pierden elasticidad, al aumentar de grosor y acumular lípidos en las arterias. El estrechamiento y la pérdida de elasticidad dificultan el paso sangre. Las válvulas cardíacas se vuelven más gruesas y menos flexibles, necesitan más tiempo para cerrarse. Todos estos cambios conducen a un aporte menor de oxígeno y esto a su vez se convierte en una causa importante por la que disminuye la fuerza y la resistencia física general.

Sistema Nervioso

Por otra, existen *Cambios en el Sistema Nervioso* que involucran a los órganos de los sentidos. Al respecto Querat (2016) agrega:

El sistema nervioso también acusa el paso del tiempo, pues disminuye el número de neuronas y aumentan las células de soporte y conectivas, que no tienen actividad neuronal. Asimismo, se da un descenso de la producción de neurotransmisores y de sus receptores (las llaves y cerraduras de la función cerebral y nerviosa) en todo el sistema nervioso central y en las zonas de paso de los impulsos nerviosos desde los órganos de los sentidos hacia los músculos y otros órganos. (Pág. 2).

Es evidente, que al iniciar el proceso de envejecimiento, el cerebro también se ve afectado, pero a pesar de disminuir neuronas y neurotransmisores, no debe afectar las actividades de la vida diaria, puede enlentecer algunas funciones, en el caso de responder rápidamente a los estímulos ambientales, pero puede realizar las actividades cotidianas que impliquen lectura, escritura, lenguaje, entre otros.

En cuanto a los cambios en los órganos de los sentidos, en *El Gusto*, Según el manual de enfermería Océano Centrum (2012): a partir de los 60 años, el número de papilas disminuye, lo que provoca alteraciones en este sentido, las cuales se manifiestan con la dificultad de diferenciar entre dulce y salado. No obstante, estas alteraciones son diferentes entre un individuo y otro. Así mismo se produce una disminución en la producción de saliva y en el gusto por los alimentos.

Por otra parte, los cambios en el *Sentido de la Vista* conllevan a una disminución del tejido conectivo y elástico de la dermis alrededor de los ojos, aparecen pliegues cutáneos en párpados superiores e inferiores, lo que puede causar eversión de los párpados a grado de necesitar cirugía. El cristalino pierde su capacidad de aumentar su espesor, fenómeno que interviene en la acomodación de la visión cercana, la presbicia es frecuente desde los 45 a 50 años, después de los 60 es común observar opacidad del cristalino, al respecto la Enciclopedia Virtual Medline Plus (2018) afirma:

Todas las estructuras del ojo cambian con la edad. La córnea se vuelve menos sensible, de modo que usted puede no notar lesiones en el ojo. Hacia los 60 años de edad, las pupilas pueden disminuir a aproximadamente un

tercio del tamaño que tenían a los 20 años de edad. Las pupilas pueden reaccionar más lentamente en respuesta a la oscuridad o a la luz brillante. El cristalino se vuelve amarillento, menos flexible y ligeramente opaco. Las almohadillas de grasa que brindan soporte al ojo se reducen y los ojos se hunden en las órbitas. Los músculos oculares se vuelven menos capaces de rotar completamente el ojo. (Pág.1).

En efecto los cambios propios del envejecimiento visual, se resumen así: disminuye la agudeza visual, el campo visual, la pupila se hace más pequeña, disminuye la secreción lacrimal, Aparece la presbiopia (dificultad para enfocar objetos lejanos).

Al respecto Peña y colaboradores afirman (2011); "...la córnea que es la encargada de proteger el iris y la pupila, pierde su brillo debido a una capa gruesa que se forma en ella, el iris pierde la pigmentación del ojo la pupila se hace más pequeña, por lo que se responde en forma lenta a los cambios bruscos de iluminación". (Pág. 9). Es importante acotar que estos cambios producen disminución en la adaptación a la oscuridad y en percibir colores como el rojo. Por otra parte, se disminuye la secreción lagrimal, lo que puede ocasionar sensación de sequedad y ardor.

En lo que respecta al *Sentido de la Audición*, debe considerarse intacta hasta el sexto o séptimo decenio de vida, sin embargo, las lesiones del aparato auditivo aceleran los cambios. En forma gradual se presenta engrosamiento de la membrana timpánica y menor capacidad de resolución de los huesecillos del oído medio. Según el manual de la enfermería Océano Centrum año (2012): "La presbiacusia, es la pérdida de audición asociada a la edad, clasificada en sordera sensorineural la cual aparece como consecuencia de pérdida de sensibilidad del oído interno o del VIII par craneal", (pág. 936).

En efecto, las personas afectadas de presbiacusia afirman que pueden oír, pero no comprenden ya que los demás hablan entre dientes, por ello es importante que el emisor se sitúe enfrente al adulto mayor para que tenga una mejor comprensión y escuche atentamente. Otros cambios importantes durante el proceso de envejecimiento son: pérdida de agudeza auditiva por degeneración del nervio auditivo, aumento del tamaño del pabellón auricular por crecimiento de cartílago y proliferación de vello y cerumen.

El aparato vestibular también pierde su capacidad de conservar el equilibrio postural, de ahí que los cambios de posición súbitos pueden ocasionar falta de equilibrio y caídas.

Cambios Psicológicos

En lo que respecta a la forma como el individuo percibe los *Cambios Psicológicos* de la vejez, son muy pocas las personas que planean como tener un envejecimiento exitoso, Martínez (2014) agrega:

Son muy pocas también las que tienen la conciencia de que, si su salud se lo permite, llegaran a ser un adulto mayor. Muchos familiares tratan a sus ancianos como personas sin valor, tratándolos con indiferencia, maltratándolos física y emocionalmente en esta etapa de soledad, miedo, ansiedad, enfermedad, etc. Sin tomar en cuenta que algún día llegaran a esta etapa la vida en la cual se le debería de tratar a un mucho mejor que cuando era joven” (Pág.20).

Es en este momento, en el cual se necesita el apoyo de familia, amigos, entorno social que le brinden cariño y atención ya que se pasan por una etapa complicada que trae consigo *Cambios Psicológicos* difíciles de afrontar. Entre las cuales se citan a efectos del estudio:

Memoria

La Memoria, a través de ella se tiene la capacidad de almacenar, fijar y recuperar información, accediendo de manera continua a los archivos que permiten evocar recuerdos recientes o remotos. Su funcionamiento es necesario para una vida de relación independiente y productiva. Está estrechamente relacionada con la percepción, la atención, la orientación, el lenguaje, el ánimo y la motivación, entre otras funciones mentales superiores.

Becerra y otros (2010) refiere:

Además, comprende sistemas complejos para el análisis, codificación y evocación de la información. Se subdivide en tres grandes subtipos:

1. Memoria sensorial: está íntimamente ligada con las funciones perceptuales (visual, auditiva, olfatoria, el gusto, cinética y táctil)
2. Memoria de corto plazo: (primaria o de trabajo) engloba el análisis de la información sensorial y su reproducción inmediata durante un tiempo de permanencia breve.
3. Memoria de largo plazo: (secundaria o de evocación) información que se almacena durante un tiempo suficiente para que sea accesible después de varios segundos. (Pág.2)

En el envejecimiento fisiológico, se preservan, la pronunciación, la sintaxis que permite construir frases, el lenguaje oral y escrito, memoria implícita que está relacionada con habilidades y destrezas. Al respecto Becerra y otros (2010) refieren:

Al envejecer, la memoria semántica (que permite comprender y expresar el lenguaje se altera poco o nada) así como la fluidez verbal y la memoria episódica o autobiográfica. La inteligencia cristalizada (representativa de la experiencia) se incrementa, mientras la inteligencia fluida (la capacidad de adaptación) merma ligeramente. Conforme las personas envejecen, se preocupan más por los olvidos. Sin embargo, mantienen la capacidad de recordar detalles asociados, por ejemplo, una persona cuyo nombre no recuerdan, pero sí su cercanía o su actividad. (Pág.2).

En lo que respecta a la memoria remota, cuya función está mejor preservada, Noriega y otros (1999) agregan:

La memoria a largo plazo, o memoria remota, parece estar bien conservada, los ancianos recuerdan situaciones y hechos antiguos, pero también acontecimientos nuevos almacenados en su memoria remota. Son capaces de evocar con detalle, hechos que tuvieron lugar en otra época, época por otro lado seguramente significativa en su historia de vida. La memoria remota permite recordar y conservar el vocabulario, las experiencias, los recuerdos y mucha más información útil sobre el mundo que les rodea y sobre sí mismos. Es importante tener presente que la memoria visual se conserva intacta durante más tiempo que la memoria auditiva o que las relaciones temporo-espaciales. (Pág. 15).

Cabe destacar que la memoria en el adulto mayor se conserva casi sin cambios, recuerdan hechos pasados y su autobiografía con mucha facilidad, a pesar de que en

algunas ocasiones la memoria a corto plazo presenta algún olvido que no interfiera con sus actividades de la vida diaria.

La pérdida de memoria, implica la alteración en la habilidad para aprender nueva información o para recuperar información ya aprendida. El reporte de pérdida de memoria, no necesariamente refleja alteración en esta área, sino que puede representar afectación en otro dominio cognoscitivo, por ejemplo: problemas para encontrar palabras (anomia) o inatención secundaria a depresión. La disminución en la habilidad para recuperar información, puede causar lapsos de pérdida o alteración de memoria, pero sin afectar la funcionalidad cotidiana. Cuando la pérdida de memoria altera las actividades de la vida diaria, es posible que se trate de un proceso demencial, que deberá investigarse. En la actualidad, se proponen tres situaciones que implican a la memoria y algunas alteraciones cognoscitivas que con frecuencia afectan a los adultos mayores y que no necesariamente son procesos demenciales, avalado por Becerra y otros (2010):

1) Trastorno de Memoria Asociado a la Edad, u “olvidos benignos”, sólo existen olvidos o alteración de la memoria reciente o de corto plazo, pero no alteración de otras funciones cognoscitivas (lenguaje, juicio, cálculo, orientación, etcétera), y no afecta mayormente su funcionalidad y en la evaluación de la memoria sus alteraciones son sutiles.

2) Deterioro Cognoscitivo Asociado a la Edad, existen alteraciones aisladas de la esfera cognoscitiva (cálculo, memoria reciente, orientación, lenguaje, entre otras), pero que se mantienen sin grandes cambios durante un periodo largo de tiempo o de seguimiento clínico. La repercusión en la vida diaria es relativa o no daña sus relaciones familiares y sociales. (Pág.2)

En este sentido, la memoria que es la función a través de la cual se almacenan datos adquiridos y comprende varias etapas mencionadas a continuación: la información sensorial es percibida a través de los órganos de los sentidos, se capta y se registra cuando la persona presta atención consciente; la información se transfiere a la memoria inmediata o de corto plazo, el siguiente paso es almacenar la información en forma más permanente, lo que ocurre en la memoria a largo plazo o remota. La etapa final es la recuperación de la información ya almacenada.

Por ende, en el adulto mayor hay disminución de la memoria reciente, en tanto que los hechos pasados son recordados con extraordinaria facilidad. Sin embargo, las quejas de olvidos frecuentes pueden deberse a la falsa interpretación de problemas de atención dividida y al olvido de nombres. A esta pérdida aparente de memoria se le denomina olvido benigno, así mismo se puede señalar que estos cambios pueden provocar una alteración en la toma de decisiones y por ende interferir en la vida diaria.

Al respecto, agrega Figueroa /2018): “La memoria sensorial, el más inmediato de los almacenes de memoria, muestra generalmente un declive ligero como consecuencia del envejecimiento. La memoria a corto plazo de tipo pasivo no parece verse afectada por la edad excepto por un pequeño descenso en la velocidad de recuperación de la información”. (Pág. 11). Esto se debe a cambios fisiológicos durante el envejecimiento, lo cual no interfiere con las relaciones sociales del adulto mayor.

La pérdida de la memoria es la principal queja del adulto mayor ya que todas las funciones mentales sufren deterioro en la edad. Existen investigaciones que indican la existencia de una lentitud generalizada en el procesamiento de la información a medida que avanza la edad de la persona. Los factores que interactúan conjuntamente asociadas a la última etapa de la vida son; problemas relacionados con las pérdidas, trastornos físicos, mentales o de cualquier otro tipo relacionado con situaciones psicológicas propias de la edad. Existe además disminución de la memoria reciente y aumento de la memoria de evocación o nostalgia, reducción de la curiosidad intelectual, fatiga en el trabajo y disminución sensorial y motriz.

Perdidas

Otro cambio psicológico asociado al proceso Según Peña y otros (2011): “En esta etapa cuando se incrementa el sentido de *Las Perdidas*, y nos referimos a pérdidas en todas las dimensiones de la vida, todo aquello que se siente que se ha dejado de tener, lo cual puede ser real o subjetivo, pero es igualmente significativo para el individuo”. (Pág. 10)

Las pérdidas implican un crecimiento y madurez física y psíquica. A pesar de que todos los días se presentan pérdidas, es en la vejez cuando es más difícil enfrentarlas que se siente mayor temor a enfrentarlas, esto se debe a que muchas personas consideran la esta etapa como el final de la vida. Así que hablar de la tercera edad, es referirse a retos y miedos que hay que enfrentar y vencer, afrontar y vivir las pérdidas de salud, autonomía, familia y trabajo, conllevando a disminución de la autoestima, cambio en la autoestima, cambio en la relación dependencia-intependencia-independencia, pérdidas en el manejo y control de su vida, pérdida de una persona amada, cambios en la dinámica familiar, como abandono del hogar de parte de los hijos., lo que puede ocasionar confusión, soledad, disfuncionalidad, afectando el aspecto psicológico del adulto mayor.

Al respecto Noriega y otros (1999) refieren:

La ancianidad es una etapa de la vida caracterizada fundamentalmente por las pérdidas (pérdida de facultades físicas, pérdidas afectivas, pérdidas económicas...). Todas estas pérdidas van acompañadas de una serie de sentimientos como tristeza, pesar o dolor, y de una serie de reacciones tanto emotivas como de comportamiento de “duelo”. La pérdida afectiva, especialmente relacionada con el cónyuge, es la que adquiere mayor trascendencia. (Pág. 19).

Por ende, los ancianos durante su proceso deben afrontar la disminución de su actividad física, al no poder caminar y correr con la misma agilidad de la juventud, pero ya que la vejez es progresiva la aceptación de esta limitante también lo es. De igual forma presentan abandono del hogar por parte de los hijos, pérdida de amigos del conyugue, así como la etapa de cese de actividad laboral, para lo cual necesita apoyo da familia, amigos y profesionales a su cuidado para que puedan y logren afrontarla positivamente.

Cambios Sociales

En lo que respecta a los *Cambios Sociales* durante el envejecimiento, existen teorías que intentan explicar los cambios que se producen y el origen de los mismos, una de ellas propuesta por Tartel (1961) nombrada Teoría de la Actividad, explica que ha

mayor actividad mayor satisfacción, así como afirma que la sociedad es responsable de la pérdida de la actividad (jubilación).

Jubilación

Al respecto Noriega y otros (1999) acotan:

La jubilación es la situación de una persona que tiene derecho a una remuneración o pensión, después de haber cesado total o parcialmente en su profesión u oficio. Es un permiso social para desligarse del trabajo, que se obtiene por el hecho de haber cumplido una edad previamente reglamentada o unos años de trabajo preestablecidos. (Pág 20).

Por ende, la disminución o falta de actividad no aparece en forma repentina en los adultos mayores. Lo habitual es que se reduzca paulatinamente con el paso del tiempo y al cesar las actividades laborales pueden disminuir la funcionalidad. La Jubilación es un fenómeno complejo, generalizado en las sociedades industriales, por el cual una persona que alcanza una determinada edad, generalmente los 65 años, o que está afectada de incapacidades físicas o psíquicas importantes para el trabajo queda desligada socialmente de su profesión y adquiere el derecho a una retribución económica. La Jubilación es considerada como el cese de la actividad laboral que provoca una serie de pérdidas sustantivas en el rol social de muchos trabajadores jubilados, se producen cambios personales y sociales que afectan al individuo.

Según Fernández López (2017): refiere que esta etapa depende de cómo la afronte el adulto mayor, manifestando lo siguiente:

Consecuencias negativas: estrés asociado al cambio de hábitos y a la reducción de ingresos económicos, cierta tristeza acompañada de apatía asociada a la melancolía de lo que queda atrás y que en algunos casos puede ser similar a los síntomas depresivos (soledad, reducción de autoestima),

Consecuencias positivas: llega por fin el descanso tan deseado y merecido. El mayor tiempo libre que permite realizar diferentes actividades, dedicar más tiempo a la familia, etc. (Pág. 2)

Constituye una etapa vital y supone un desarrollo de la persona, para lo cual deben conocerse los distintos factores que entran en juego en la nueva etapa y que adquieren dimensiones diferentes. La jubilación significa las posibilidades de realización del ocio en un espacio de libertad. Una adecuada preparación para la jubilación, en la que se incremente el conocimiento del fenómeno, se ofrezca apoyo y formación para facilitar el proceso de adaptación a la nueva situación personal y social, es importante que se diseñen alternativas entre las que se destacan la participación social y el voluntariado que enriquecen tanto al individuo como a su comunidad y complementado con programas de intervención psicosocial, contribuirían a cubrir las carencias que a muchas personas podría ocasionar la inactividad laboral, ofreciendo apoyos y actividades que amplíen las oportunidades de desarrollo y al mismo tiempo apunten a canalizar las experiencias adquiridas a lo largo de la vida hacia actividades significativas de trascendencia social.

La interrupción de la actividad laboral produce una ruptura que requiere un proceso de adaptación, la jubilación supone, el tránsito de una actividad laboral integrada y activa hacia una situación que, en ocasiones, provoca efectos negativos como deterioro del bienestar psicológico y social, descenso de la autoestima, disminución de las relaciones sociales, etc.

Por lo antes señalado, existen factores que producen disminución de los contactos sociales del adulto mayor y que pueden conducirle al aislamiento, produciendo cambios en su estilo de vida, generando periodos de soledad, depresión, frustración y sensaciones de malestar general. El cese de la actividad laboral provoca una serie de pérdidas sustantivas en el rol social de muchos trabajadores se producen cambios personales y sociales que afectan al individuo, así como a su entorno familiar y social. Constituye una etapa vital y supone un desarrollo de la persona, para lo cual deben conocerse los distintos factores que entran en juego en la nueva etapa y que adquieren dimensiones diferentes.

Por lo anteriormente expuesto es necesario resaltar la importancia de los profesionales de enfermería con formación gerontológica en los centros de atención primaria, en las cuales su objetivo o propósito debe ser valorar el estado de salud del adulto mayor y su entorno, identificar los factores de riesgo de deterioro funcional, detectar tempranamente enfermedades y desarrollar una base de datos para la provisión continua de cuidados. De esta manera tienen la ventaja de una amplia oportunidad de recolectar información del anciano y su familia a lo largo de un periodo de tiempo y no solo en el primer contacto, facilitando la evaluación del plan de atención.

Son responsables de la promoción de la salud, poniendo énfasis en la educación formal e informal de conductas saludables y medidas preventivas, interactuar con miembros de la familia orientando sobre recurso de apoyo y técnicas de autocuidado. Es necesario mantener a los ancianos saludables y seguros, manteniendo la mayor independencia posible. Un método para lograrlo es a través de la visita domiciliaria. Visitan los hogares de los pacientes para darles el seguimiento, el tratamiento y la atención que necesitan, al mismo tiempo permiten que los adultos sigan funcionando de forma independiente como miembros de la comunidad.

Así mismo, desempeñan un papel fundamental para ayudar a educar a la población sobre el envejecimiento, incluyendo a los usuarios del servicio como a sus seres queridos, trabajando para promover hábitos y estilos de vida saludables que ayuden a otros a envejecer saludablemente, mejorando la calidad de vida de la población de edad avanzada. Por ende, se destaca la importancia de un programa que permita la educación continua que favorezca un alto nivel de conocimiento del personal de enfermería a través de cursos, conferencia, sesiones educativas.

Según Alvarado y Salazar (2014):

El cuidado de enfermería en el envejecimiento debe propender a abordar todas las perspectivas del ser humano, en aras de fundamentar el entendimiento hacia los modelos de envejecimiento activo y exitoso que lleven al adulto mayor a entender el proceso de envejecimiento como algo normal, donde su experiencia se constituye en la principal herramienta para

la toma de decisiones y por ende alcanzar la posterior adaptación a los cambios vividos. (Pág. 3)

2.2.4 Programa educativo.

La enseñanza es el proceso mediante al cual se transmiten conocimientos sobre una materia, es intencional e implica interacción entre facilitador y participantes, además requiere de una guía que contenga el contenido que se va a enseñar, los objetivos que se persiguen y la forma como se va a evaluar el aprendizaje..

UNAS-UPEL (1994) cita a Fonari (1984) quien lo define así:

Instrumento curricular a través del cual no solo se canalizan las actividades de enseñanza aprendizaje, sino que además es un auxiliar de la práctica docente que le indica tanto al docente como al alumno, que conductas se deben manifestar las actividades y contenidos a desarrollar, así como el grado en que se logran los objetivos establecidos (p 43).

Cabe destacar que los programas educativos son instrumentos que dirigen el proceso enseñanza-aprendizaje, incluyendo los contenidos estructurados que se relacionan con los conocimientos básicos que deben poseer los profesionales de enfermería en cuanto a los cambios propios del envejecimiento, constituyendo una guía para seguir las etapas a seguir en la aplicación de los talleres de educación continua, indicando el tiempo, recursos y objetivos. Por ende, el programa de educación continua para las enfermeras (os) del primer nivel de atención suscita un proceso de adquisición, transformación y utilización de conocimientos los cuales se evidenciarán en la mejora de atención oportuna en cuanto a la promoción y prevención al adulto mayor.

Otra definición la presenta Pérez (2013). “un programa educativo es un documento que permite organizar y detallar un proceso pedagógico. El programa brinda orientación al docente respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir” (Pág, 2)

Los programas educativos, son el conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que inciden en diversos ámbitos de la educación, dirigidas a la conservación de los objetivos diseñados institucionalmente y orientados a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo. Se caracterizan por su condición de experimentalidad, en consecuencia, por su carácter temporal y por suponer el empleo de unos recursos a favor de unas necesidades sociales y educativas que lo justifican.

En el ámbito del Área de Programas Educativos el desarrollo de un programa pasa por tres fases diferenciadas: Implantación, Promoción y Extensión. Cuando un programa se incorpora nuevo al área lo haría en modo de experimentación, pasando a promoción a medida que se vaya difundiendo e implementando en el mayor número de centros, y a extensión para conseguir su consolidación dentro

Es importante señalar que para elaborar programas educativos existen diferentes modelos. La Universidad Nacional Abierta (UNA) 1995 presenta la estructura de un programa de la siguiente manera:

Objetivo: Un objetivo es el fin último al que se dirige una acción u operación. Es el resultado o sumatoria de una serie de metas y procesos. Se dice que la persona después de haber identificado un objetivo cuyo logro considere importante, tiene que ser capaz de describir las acciones que representen el significado de éste.

Contenido: Los contenidos a aprender de un programa educativo son organizados y estructurados en la planeación de la enseñanza que es el conjunto de actividades realizadas por el docente antes de impartir la clase. Por este procedimiento se agrupan y combinan los temas y subtemas del contenido en un todo coherente y significativo. La finalidad del proceso es acomodar los contenidos y habilidades por aprender de acuerdo con un orden lógico, psicológico y pedagógico. De esta manera se resaltan los distintos niveles y jerarquías de los conocimientos, destacando los tipos de relación que guardan entre sí. La finalidad de estas actividades es ayudar al alumno a clarificar la interrelación que tiene el conocimiento a dominar, ya que al señalar sus conexiones se aprende mejor facilitando su comprensión significativa y el recuerdo de la información.

Actividades de aprendizaje, se entiende todas aquellas acciones que realiza el alumno como parte del proceso instructivo que sigue, ya sea en el aula de la lengua meta o en cualquier otro lugar (en casa, en un centro de autoaprendizaje, en un laboratorio de idiomas, etc.).

Metodología, El término metodología se define como el grupo de mecanismos o procedimientos racionales, empleados para el logro de un objetivo, o serie de objetivos que dirige una investigación científica. Este término se encuentra vinculado directamente con la ciencia, sin embargo, la metodología puede presentarse en otras áreas como la educativa, en donde se encuentra la metodología didáctica o la jurídica en el derecho.

Experiencia de aprendizaje Es una oportunidad que se ofrece a los alumnos para que tengan una vivencia compartida que los lleve a descubrir, conocer, crear, desarrollar destrezas y habilidades.

Actividades de *Evaluación*. Actividades concretas con las que se evaluara a los alumnos para ver si han alcanzado los objetivos previstos.

2.3 BASES LEGALES

El área de salud, presenta un marco legal que rige el ejercicio de sus funciones, lo que acarrea responsabilidad legal con los usuarios de sus servicios. Los profesionales de enfermería deben tener en cuenta los derechos humanos que amparan el bienestar de las personas y el compromiso de brindar un cuidado de calidad. En referencia al estado de salud de los venezolanos se hace mención a las diversas leyes que existen, entre ellas la Carta Magna que establece como derechos fundamentales la vida, la libertad, la responsabilidad individual y social entre otros.

En relación con lo expuesto en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000) señala en el capítulo V: De Los Derechos Sociales y de las Familias (Artículo 83):

La salud es un derecho fundamental, obligación del estado que la garantiza como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios de salud, todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa cumpliendo con las medidas sanitarias y el saneamiento que establezca la ley (pág. 30).

La salud de los venezolanos es responsabilidad del estado debido a que posee las herramientas indispensables para que las instituciones de salud funcionen eficazmente y de esta manera los profesionales de enfermería puedan garantizar a los usuarios de sus servicios de una atención de calidad tomando en cuenta los problemas identificados por lo que debe existir una adecuada preparación y elevados conocimientos sobre los problemas de salud y cuidados de enfermería necesarios para su recuperación.

El artículo 84 señala que:

Para garantizar el derecho de salud, el estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema social regido por los principios de gratuidad, universalidad integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. (Pág. 29).

Asimismo, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela recoge oportunamente en su artículo 81 la imperiosa defensa de derechos y deberes de las personas con discapacidad, artículo que se cita a continuación.

Toda persona con discapacidad o necesidades especiales tiene derecho al ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades y a su integración familiar y la comunitaria. El Estado con la participación solidaria de las familias y la sociedad, le garantizará el respeto a su dignidad humana, la equiparación de

oportunidades, condiciones laborales satisfactorias, y promoverá su formación, capacitación y acceso al empleo acorde con sus condiciones de conformidad con la Ley. (pág. 30).

En relación a lo antes señalado la enfermera en relación a la promoción de la salud involucra acciones que incluyen adaptarse y mantener estilos de vida saludables y a que creen condiciones de vida y ambiente que apoyen la salud.

Por otra parte, la Ley del Ejercicio del Profesional de Enfermería tiene por finalidad regular el ejercicio profesional según las disposiciones y normas de la ética profesional. En la misma se hace referencia en el artículo 4 de los (as) profesionales de enfermería, en su artículo 13, señala que: “Sin perjuicio de lo establezcan las disposiciones legales vigentes, los o las profesionales de enfermería, están obligados a: Mantenerse actualizados con relación a los avances científicos vinculados con el ejercicio profesional de la enfermería” (pág. 7)

Como se puede evidenciar el artículo anterior señala los deberes del profesional de enfermería con los usuarios de sus servicios, lo que significa que no debe limitarse a cumplir con el trabajo que se le asigne, sino que tiene la obligación de mantenerse en constante actualización, para brindar un cuidado eficaz y eficiente. Asimismo, al fortalecer los conocimientos permite fomentar la autonomía en las acciones implementadas teniendo en cuenta la individualidad del cliente.

2.4 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

Envejeciente: adulto en edad comprendida entre los 50 y 65 años.

Programa educativo: programación de talleres alusivos al envejecimiento normal, con el fin de aumentar conocimientos en los profesionales de enfermería para garantizar una atención oportuna al envejeciente.

Primer nivel de atención: involucra todos los consultorios médicos populares que realizan consultas de medicina preventiva.

Pérdidas: es aquella vivencia por la cual se siente que se ha perdido algo preciado. Son experiencias vitales, es decir que forman parte de la vida en su conjunto, ya que se enfrenta todo tipo de pérdidas a lo largo de nuestra existencia.

2.5 Sistema de Hipótesis

2.5.1.- Hipótesis General.

Existe diferencia estadísticamente significativa entre el conocimiento expresado por las enfermeras sobre el envejecimiento en sus factores cambios funcionales del envejecimiento y teorías del envejecimiento antes y después de participar en un programa educativo

2.5.2. Hipótesis Específicas

- Existe diferencia estadísticamente significativa entre el conocimiento expresado por las enfermeras sobre el envejecimiento en su factor: cambios funcionales del envejecimiento antes y después de participar en un programa educativo
- Existe diferencia estadísticamente significativa entre el conocimiento expresado por las enfermeras sobre el proceso de envejecimiento en su factor: teorías del envejecimiento antes y después de participar en un programa educativo
-

2.6. Sistema de Variables

Variable 1. Conocimiento de las enfermeras del primer nivel de atención sobre el proceso de envejecimiento

Definición operacional: se refiere a la información expresadas por las enfermeras del primer nivel de atención a cerca de: las teorías biológicas del y cambios funcionales del envejecimiento, referidos a los factores: cambios físicos, psicológicos y sociales antes y después de participar en un programa educativo.

Variable 2. Programa Educativo dirigido al personal de enfermería del primer nivel, Sobre el Proceso de Envejecimiento.

Definición operacional: Se refiere a la información expresada por las enfermeras del primer nivel de atención a cerca del Proceso de Envejecimiento. Antes y después de participar en un programa educativo.

Variable 1. Conocimiento que tienen las enfermeras del primer nivel de atención sobre el proceso de envejecimiento

Definición operacional: se refiere a la información expresadas por las enfermeras del primer nivel de atención a cerca de las teorías biológicas y cambios funcionales del envejecimiento, referidos a : teorías biológicas, cambios físicos, psicológicos y sociales antes y después de participar en un programa educativo.

FACTORES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
<p>Teorías del envejecimiento: se refiere a la información que poseen las enfermeras sobre el estudio de las teorías que explican el proceso de envejecimiento, entre ellas la biológica.</p>	<p>Biológica: hace referencia a la explicación de los procesos fisiológicos y las alteraciones estructurales de los organismos vivos que determinan los cambios evolutivos mentales la longevidad y la muerte:</p>	<p>Teoría de Reloj biológico: se refiere al envejecimiento como resultado de la actividad y desactivación secuencial de ciertos genes.</p> <p>Teoría de Desgaste: se refiere a las células y los órganos tienen partes vitales que se desgastan tras los años de uso.</p>	<p>1-2</p> <p>2-4</p>

FACTORES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
<p>Cambios funcionales del envejecimiento; es la información que expresan las enfermeras del primer nivel de atención sobre el proceso de envejecimiento, referido a los cambios físicos, psicológicos y sociales ocurridos en esta etapa.</p>	<p>Físicos; se refiere a los cambios visibles y no visibles físicamente que suceden durante el proceso de envejecimiento entre ellos Envejecimiento óseo, muscular y articular, Sistema cardiovascular, Sistema nervioso y de los Órganos de los Sentidos.</p> <p>Psicológicos; se refiere a los cambios a nivel mental que suceden durante la etapa del envejecimiento y que no conforman patologías: problemas de memorias y pérdidas.</p> <p>Sociales; se refiere a los cambios en su rol laboral</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios funcionales en el sistema óseo. - - Cambios funcionales en los sistemas muscular y articular. - - Cambios funcionales del Sistema cardiovascular - - Cambios funcionales del Sistema nervioso y de los Órganos de los sentidos. • Problemas de memoria; • Perdidas • • Jubilación 	<p>5</p> <p>6-7-8-9</p> <p>10-11-12-</p> <p>13 al 19</p> <p>20</p> <p>21 al 23</p> <p>24 al 26</p>

Variable 2.-, Programa educativo, Sobre el Proceso de Envejecimiento.

Definición operacional: Se refiere al conjunto de informaciones teórica dirigidas el personal de enfermería que labora en el primer nivel, Sobre el Envejecimiento, en sus factores: objetivos, contenidos, estrategias metodológicas y evaluación.

FACTOR	INDICADOR	SUB-INDICADOR
<p>Objetivos: Se refiere al enunciado que describe los cambios de conducta esperados en el personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención, después de participar en un programa educativo, referido a objetivo general y objetivos específicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Objetivo General: Son enunciados que describe de acuerdo al contenido programático, el resultado esperado en el personal de enfermería del primer nivel de atención, después de participar en un programa educativo. - Objetivos Específicos: Se refiere al enunciado que describe en forma detallada, los cambios conductuales expresados por el personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención sobre el proceso de envejecimiento. - 	<ul style="list-style-type: none"> - Al finalizar el contenido del programa educativo sobre el proceso de envejecimiento, las enfermeras garantizaran al adulto mayor atención integral en la comunidad. <li style="padding-left: 20px;">a.- Previa explicación por parte del facilitador, las enfermeras estarán en capacidad de: <ul style="list-style-type: none"> - Expresar verbalmente en un tiempo de 5 minutos la definición de proceso de envejecimiento. - Expresar verbalmente en un tiempo de 10 minutos un resumen de las teorías biológicas del envejecimiento y su importancia en la atención al adulto mayor, - Expresar verbalmente en un tiempo de 10 minutos los cambios ocurridos por sistemas en el anciano. <li style="padding-left: 20px;">b.- Previa explicación por parte del facilitador, las enfermeras estarán en capacidad de: <ul style="list-style-type: none"> - Describir en un tiempo de 15 minutos los cambios psicológicos del anciano. <li style="padding-left: 20px;">Describir en un tiempo de 15 minutos los cambios sociales en el anciano.

FACTORES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
<p>Contenido: se refiere a los elementos que conforman el programa educativo dirigido a los profesionales de enfermería del primer nivel de atención acerca del proceso de envejecimiento y de las teorías biológicas</p>	<p>Teorías del envejecimiento: se refiere a la información que poseen las enfermeras sobre el estudio de las teorías que explican el proceso de envejecimiento, entre ellas la biológica.</p> <p>Cambios propios del envejecimiento; es la información que expresan las enfermeras del primer nivel de atención sobre el proceso de envejecimiento, referido a los cambios físicos, psicológicos y sociales ocurridos en esta eta</p>	<p>Teorías biológicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reloj biológico. 2. Del desgaste. <p>Cambios físicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Envejecimiento óseo. - Envejecimiento muscular y articular. - Envejecimiento del Sistema cardiovascular. - Envejecimiento del Sistema nervioso y de los Órganos de los sentidos <p>Cambios psicológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemas de memoria; • Perdidas <p>Cambios sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jubilación 	

FACTORES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
<p>Estrategias metodológicas: son programas generales y despliegues de recursos para obtener objetivos generales referidos a la exposición dirigida y talleres.</p> <p>Evaluación: son actividades propuestas para el logro de los objetivos, referido al efecto del programa</p>	<p>Exposición dirigida: son disertaciones formales sobre un tema que empleando todos los recursos del lenguaje didáctico adecuado, presenta, analiza y explica determinado contenido a ser aprendido.</p> <p>Talleres: estudio intensivo de un tema en secciones planificadas recurriendo a fuentes originales de información y que cada individuo debe obtener un producto específicos</p> <p>-</p> <p>Impactos del programa: resultado evidenciado al culminar el contenido de cada objetivo específico, estará dado por pre-test y pos-test.</p>	<p>Pre-test</p> <p>Post-test.</p>	

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO.

En el presente capítulo se describió el diseño de la investigación, el tipo de estudio, el procedimiento de la investigación, la población, la muestra y el instrumento utilizado para el procedimiento de la recolección de datos, el análisis de los datos en estudio, relacionados con el programa educativo para enfermeras del primer nivel de atención.

3.1 Tipo y Diseño de la Investigación.

El diseño de la investigación fue de tipo pre- experimental, de acuerdo a los objetivos formulados, el diseño de tipo descriptivo, correlacional, ya que mide la relación de dos variables en estudio, así lo refiere Hernández y otros (2014): Los estudios correlacionales miden las dos o más variables que se pretende ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos y después se analiza la correlación” (Pág.2, el presente estudio, propone un programa educativo al personal de enfermería sobre el proceso de envejecimiento, antes de ejecutar el programa de aplicó un pre-test para medir conocimientos y posteriormente un post-test, para establecer la diferencia entre variables sobre el proceso de envejecimiento antes y después de participar en el programa educativo.

Atendiendo a los requerimientos metodológicos, esta investigación se enmarcó un estudio descriptivo, al respecto Díaz (2009) refiere: “buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. (Pág. 180).

Es decir, se seleccionó una serie de cuestiones y se miden independientemente para así valorar lo que se investiga, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren. En este sentido se propuso un programa educativo sobre el proceso de envejecimiento para los profesionales de enfermería del primer nivel de atención.

3.2 Población.

Una población está determinada por sus características definitorias, representa la totalidad del fenómeno a estudiar. Según Hernández y otros (2014), “Así, una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”. (Pág. 174). La población objeto de estudio, la representaron 10 enfermeras de la red ambulatoria pertenecientes al Área Salud Integral Comunitaria José Félix Ribas en San Carlos estado Cojedes, ubicadas en 5 consultorios populares de la zona centro de la capital.

3.3 Muestra.

La muestra es la que puede determinar la problemática ya que es capaz de generar los datos con los cuales se identifican las fallas dentro el proceso. Según Tamayo y Tamayo (1997), afirma que “es un grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico” (Pág. 38). La misma fue representativa, intencional de un 100% de las enfermeras de las enfermeras de la red ambulatoria de la zona centro San Carlos estado Cojedes, seleccionadas con las siguientes condiciones: técnicos superiores o licenciadas, 5 años o más de servicio, pertenecientes a los consultorios populares tipo II de La zona centro.

3.4 Criterio de Inclusión y exclusión.

En lo que respecta al criterio de inclusión según DÁngelo (1998): “Define las características que deberán tener los elementos en estudio (Pág. 5). Es decir, se fijan las características que hacen a una unidad parte de la población, (edad, sexo, grado, etc.) Por ende se aplicará a los profesionales de enfermería del primer nivel de atención, que tenga poca o mucha experiencia en el área preventiva, ser TSU o licenciado en enfermería, que laboran en los 5 consultorios populares seleccionados, siendo este el criterio de inclusión.

Así mismo describe el criterio de exclusión: “Definen las características cuya existencia obligue a no incluir a un caso como elemento de estudio aun cumpliendo los criterios de inclusión (nunca entraron al estudio)”, es decir, aquellas características que haga que una unidad no sea parte de una población como otra que pueda modificarse el estudio. En efecto la muestra seleccionada que sea auxiliar o medicina simplificada, que no trabaje en el área preventiva y que tenga menos de 5 años de experiencia no podrá ser incluido en el estudio.

3.5 Consentimiento informado

Según Funes (2013):

El consentimiento informado es un documento informativo en donde se invita a las personas a participar en una investigación. El aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado autoriza a una persona a participar en un estudio así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio, pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados. (Pág. 1).

Por ende, se hace necesario informar a los participantes del estudio sobre el instrumento que se le aplicará, como está estructurado y si acepta participar en forma anónima.

3.6 Instrumento.

Se utilizó un instrumento estructurado para medir conocimiento, en un estudio correlacional que mide relación en dos variables, elaborado en dos partes, la primera constituida por datos demográficos de los profesionales que participan en el estudio, referido a nivel académico, años de servicio y lugar de trabajo. La segunda parte conformada por enunciados de selección para medir conocimientos de los profesionales de enfermería del primer nivel de atención sobre proceso de envejecimiento, conformado por 26 ítems con respuestas de selección.

3.7 Validación y Confiabilidad

El instrumento fue validado por expertos en el área de enfermería Gerontológica y geriátrica del área de postgrado de la facultad de ciencias de salud de la universidad Carabobo a quien se le entregaron título, objetivos y operacionalización de las variables junto con el instrumento y ellos observaron congruencia con los objetivos, claridad y la redacción. Según Landeau (2007): “La validez es el grado en que el instrumento proporciona datos que reflejen realmente los aspectos que interesen estudiar” (Pág. 81).

Según Bernal (2006). La confiabilidad: “Se refiere a la consistencia de las puntuaciones obtenidas por las mismas personas, cuando se les examina en distintas ocasiones con el mismo cuestionario” (Pág. 214). Significa que se aplicó el instrumento y se obtuvo el mismo resultado o similar.

Para la confiabilidad, se aplicó prueba piloto a 10 sujetos con características similares al estudio se le aplicó coeficiente estadístico correspondiente según modelo de instrumento. Según Gómez (2006), “en esta prueba se analiza si las instrucciones se comprenden y si los ítems funcionan de manera adecuada. Los resultados se usan para calcular la confiabilidad” (Pág. 125). A través del coeficiente Kuder Richarsond arrojó un resultado de 0,78. Se aplicó a la variable 1 la cual fue la única que se midió, debido a que la variable 2 representa el programa de educación continua.

3.8 Procedimiento para Recolección de Datos

Una vez elaborado y evaluado el instrumento se procede a aplicar prueba piloto a 10 profesionales de enfermería con características similares a la muestra del estudio. Por otra parte, se solicita autorización por escrito a la coordinación del Área de salud integral comunitaria José Félix Ribas para la aplicación del programa a los profesionales del área centro y luego se le aplica pretest previo consentimiento informado de cada una.

3.9.- Técnicas de Tabulación y Análisis de los Datos

Para el análisis de los datos se realizó una matriz de datos, con la información que se obtuvo de las respuestas dadas por la muestra objeto del estudio, sobre las variables factores e indicadores que las identifican, quedando agrupados según factores e indicadores de 4 en cuatro. Luego se realizó el análisis de datos el cual se define así: Hurtado, (2000) “El propósito del análisis es aplicar un conjunto de estrategias y técnicas que le permiten al investigador obtener el conocimiento que estaba buscando, a partir del adecuado tratamiento de los datos recogidos.” (Pág.181). Por ende, se abordó para el análisis según respuestas del pretest y posttest comparando en cada cuadro, analizando porcentajes y sustentados en bases teóricas.

Así mismo se aplicó la prueba de t de Student, en estadística se aplica cuando la población estudiada sigue una distribución normal pero el tamaño muestral es demasiado pequeño como para que el estadístico en el que está basada la inferencia esté normalmente distribuido, utilizándose una estimación de la desviación típica en lugar del valor real.

Se puede afirmar, la distribución t es útil para realizar inferencias acerca de la media poblacional cuando no se conoce σ y la población es normal, independiente del n, no obstante, aun cuando la distribución sea un tanto sesgada, la t sigue siendo apropiada, esto se conoce como una distribución robusta, es decir, a cambios moderados de los supuestos, el modelo sigue siendo válido. Así lo refiere Triola (2004) tiene la misma forma y simetría general de la distribución normal estándar refleja una mayor variabilidad, de la que se espera con muestras pequeñas. (Pág. 32)

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1 Presentación de los Resultados

En este capítulo, se presentan los resultados obtenidos a través del procesamiento estadístico, para ello fueron calculados los valores de la categoría interrogada a cada profesional de enfermería del área preventiva con respecto a las Variables, los factores e indicadores. La información se presenta en cuadros de distribución de frecuencia y porcentaje para su análisis, así mismo se muestran los resultados en forma gráfica.

4.2 Análisis e interpretación de los resultados.

Para llevar a efecto el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la presente investigación, se procedió a sistematizar los datos recabados, mediante la codificación y la tabulación manual de los mismos. Seguidamente se elaboraron cuadros de frecuencias simples para tabularlos y porcentualizados acorde a la estadística.

Cuadro N° 1.

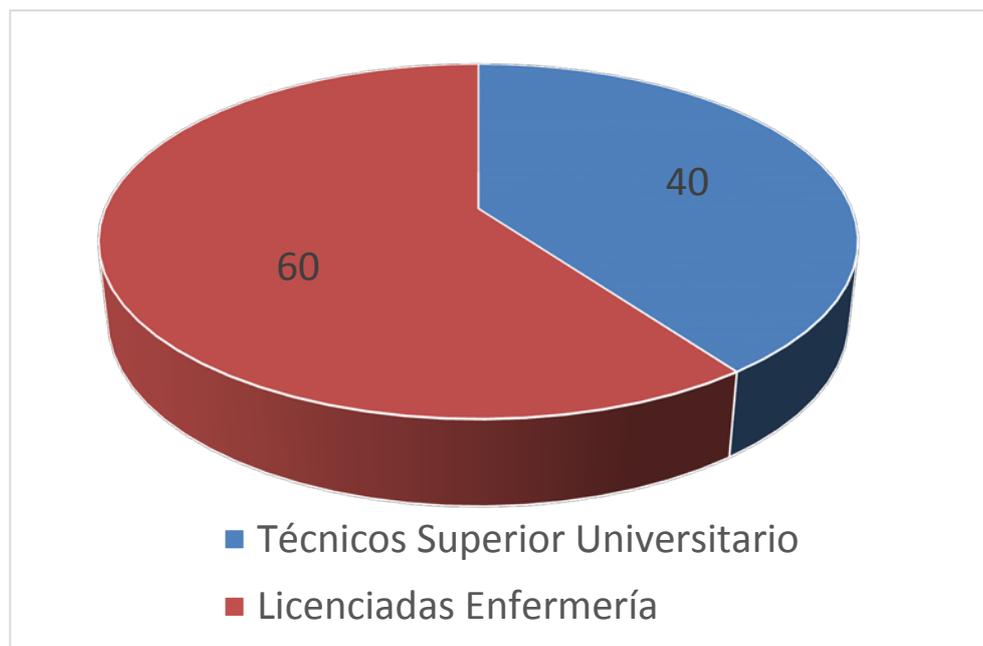
Distribución porcentual de las respuestas de la Enfermeras de la red ambulatoria, según grado de instrucción. San Carlos. Cojedes, 2018.

Grado de Instrucción.	F	%
Técnico Superior Universitario en Enfermería.	04	40
Licenciada en Enfermería.	06	60
Total	10	100

Fuente: Instrumento aplicado (Castellano. 2018).

Se puede observar en el cuadro y gráfico 1, 60 % de las enfermeras son Licenciadas en Enfermería y el 40 % Técnico Superior Universitario en Enfermería.

Gráfico 1. Distribución porcentual de las respuestas de la Enfermeras de la red ambulatoria, según grado de instrucción. San Carlos. Cojedes, 2018.



Fuente: Instrumento aplicado (Castellano, 2018)

Cuadro N° 2.

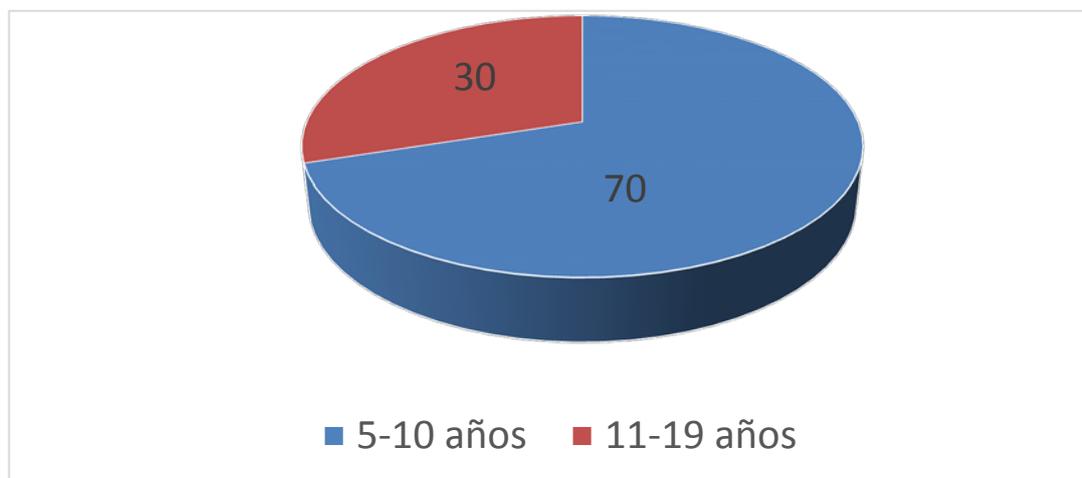
Distribución porcentual de las respuestas de la Enfermeras de la red ambulatoria, según Años de servicio. San Carlos. Cojedes, 2018.

Grado de Instrucción.	R	%
5– 10 años	07	70
11-19 años	03	30
Total	10	100

Fuente: Instrumento aplicado (Castellano. 2018)

En el cuadro y gráfico 2, se evidencia que 70 % de las enfermeras tienen menos de 10 años de servicio y 30 % más de 11 años de servicio.

Gráfico 2. Distribución porcentual de las respuestas de la Enfermeras de la red ambulatoria, según Años de servicio. San Carlos. Cojedes, 2018.



Fuente: Instrumento aplicado (Castellano. 2018)

Cuadro N° 3.

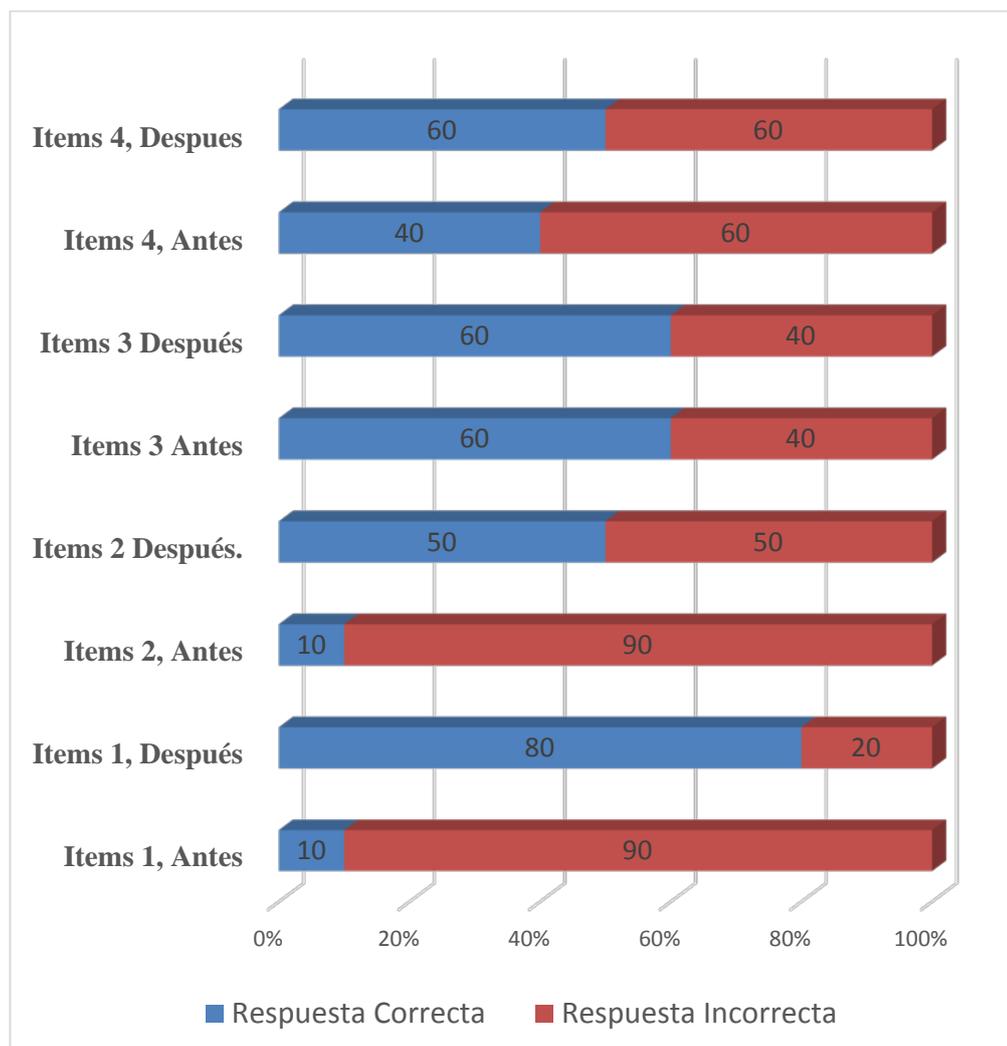
Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras de la red ambulatoria según el Factor: Teorías del Envejecimiento, Indicador: Teorías Biológicas. San Carlos. Cojedes, 2018.

	ANTES					DESPUÉS						
	Respuesta Correcta		Respuesta Incorrecta		Total	Respuesta Correcta		Respuesta Incorrecta		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
1.-Usted considera que en la Teoría del reloj biológico, se explica el proceso de envejecimiento a través de?.	01	10	09	90	10	100	08	80	02	20	10	100
2.- Usted considera que en la Teoría del reloj Biológico, se explica el proceso de envejecimiento porque esta:	01	10	09	90	10	100	05	50	05	50	10	100
3.- Usted considera que en la Teoría del desgaste, el proceso de envejecimiento se explica a través de:	06	60	04	40	10	100	06	60	04	40	10	100
4.- Usted considera que en la teoría del desgaste el proceso de envejecimiento está relacionado con:	04	40	06	60	10	100	06	60	04	40	10	100

Fuente: Instrumento aplicado (Castellano. 2018)

En el cuadro y gráfico 3, se puede observar que los ítems que miden el factor teorías biológicas del envejecimiento, se pudo evidenciar que hubo poco aumento en un subindicador de la teoría biológica y del desgaste, lo que refiere que debe reforzarse el programa en lo que respecta a las teorías del envejecimiento, aun así el primer ítem de la teoría biológica fue comprendido efectivamente. Esto puede deberse a lo planteado por: Fonari (1984) quien define el programa educativo como el instrumento curricular a través del cual no solo se canalizan las actividades de enseñanza aprendizaje sino que además es un auxiliar de la práctica docente que le indica tanto al docente como al alumno, que conductas se deben manifestar las actividades y contenidos a desarrollar así como el grado en que se logran los objetivos establecidos (pág. 43). Debido a que fueron capacitadas con nuevos tópicos los cuales permitieron mejorar la base teórica sobre el proceso de envejecimiento

Gráfico 3. Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras de la red ambulatoria según el Factor: Teorías del Envejecimiento, Indicador: Teorías Biológicas. San Carlos. Cojedes, 2018.



Fuente: Instrumento aplicado (Castellano. 2018)

Cuadro N° 4.

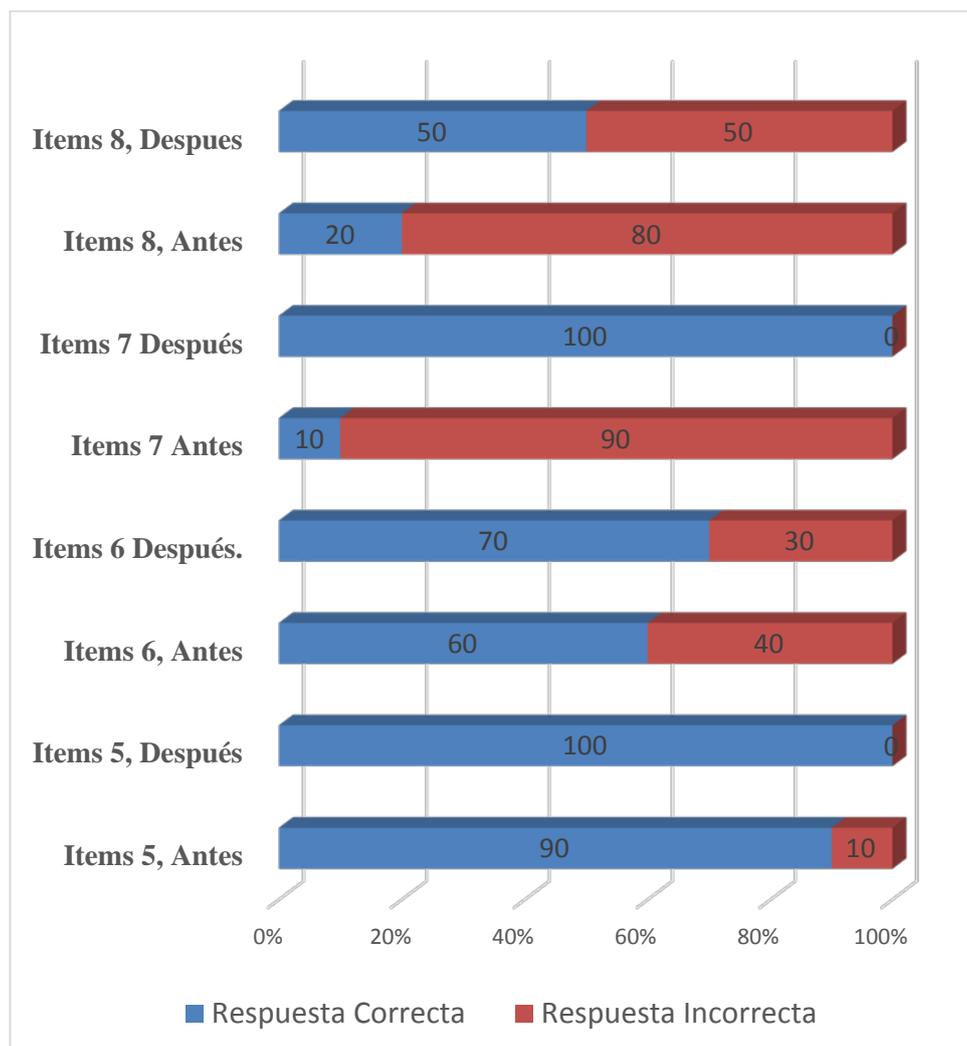
Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras de la red ambulatoria según el Factor: Cambios funcionales del envejecimiento, Indicador: Cambios físicos. San Carlos. Cojedes, 2018.

	ANTES					DESPUÉS						
	Respuesta Correcta		Respuesta Incorrecta		Total		Respuesta Correcta		Respuesta Incorrecta		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
5.-Usted considera que durante el proceso de envejecimiento se presentan cambios óseos tales como	09	90	01	10	10	100	10	100	00	00	10	100
6.-Usted considera que en el sistema óseo debido al proceso de envejecimiento se presenta;	06	60	04	40	10	100	07	70	03	30	10	100
7.-Usted considera que durante el proceso de envejecimiento se presentan cambios en las articulaciones como;	01	10	09	90	10	100	10	100	00	00	10	100
8.- Usted considera que durante el proceso de envejecimiento la capacidad muscular del adulto mayor disminuye, impidiéndole realizar:	02	20	08	80	10	100	05	50	05	50	10	100

Fuente: Instrumento aplicado (Castellano. 2018)

En el cuadro y gráfico 4, se puede evidenciar en, al comparar las respuestas del pretest y el posttest que hubo incremento significativo en el conocimiento en los subindicadores sistema óseo de un 90% a un 100%, muscular de un 10 % a 100% de aciertos y articular de un 20% a un 50%, ya que respondieron correctamente después de la aplicación del mismo casi en un 100%, significa que la teoría planteada fue entendida claramente, esto puede deberse a lo planteado por el Manual MSD revista virtual el cual afirma: A medida que se envejece, las articulaciones experimentan cambios en el cartílago y en el tejido conjuntivo. El cartílago interior de la articulación se vuelve más fino y sus componentes (los proteoglicanos, las sustancias que contribuyen a proporcionar resistencia al cartílago) se alteran, lo que disminuye la resistencia de la articulación y aumenta la propensión a las lesiones. Lo que permite evidenciar que la enseñanza del tema fue clara y precisa con respecto a lo que se pretendió con la aplicación del programa.

Gráfico 4. Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras de la red ambulatoria según el Factor: Cambios funcionales del envejecimiento, Indicador: Cambios físicos. San Carlos. Cojedes, 2018.



Fuente: Instrumento aplicado (Castellano. 2018)

Cuadro N° 4.1

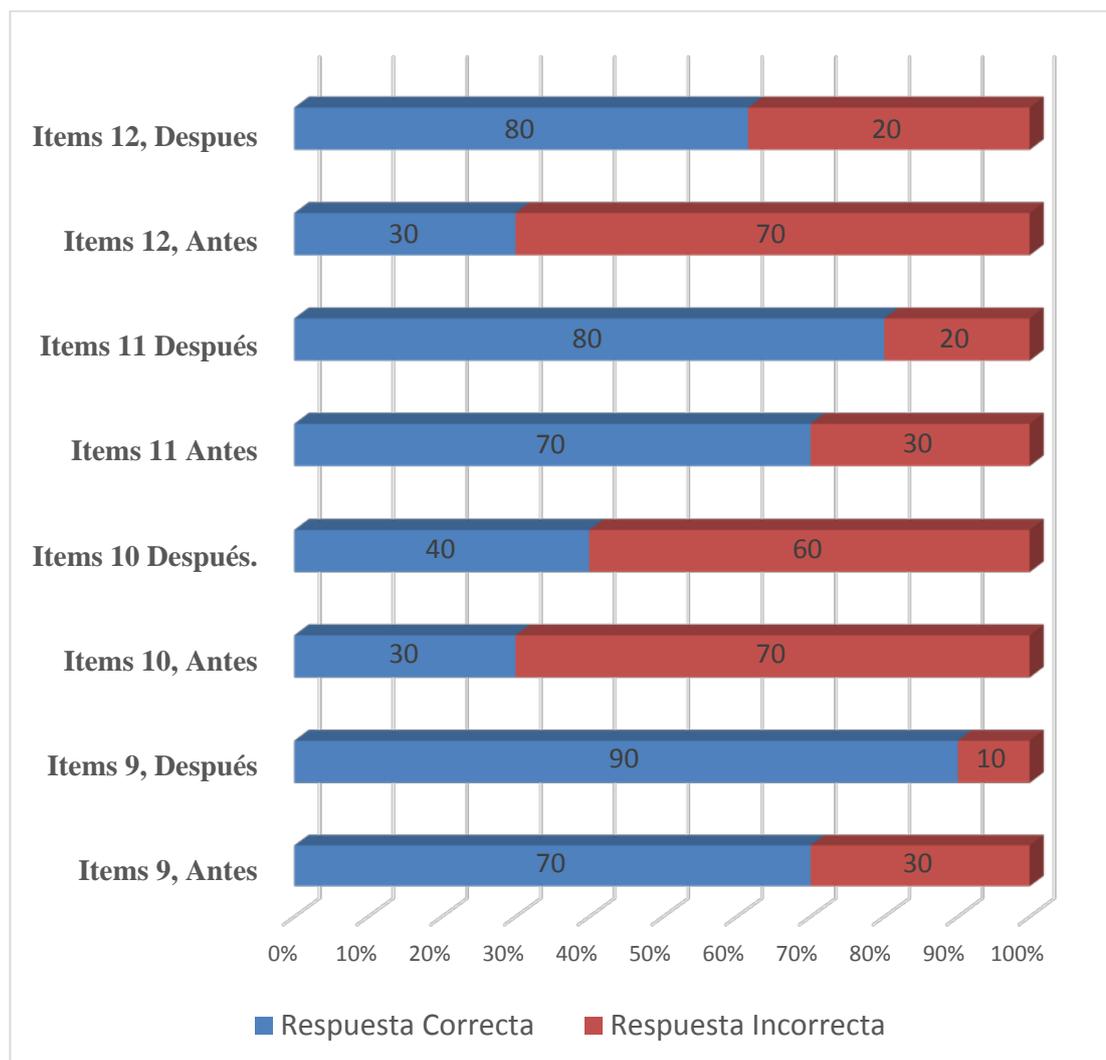
Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras de la red ambulatoria según el Factor: Cambios funcionales del envejecimiento, Indicador: Cambios físicos. San Carlos. Cojedes, 2018.

	ANTES					DESPUÉS						
	Respuesta Correcta		Respuesta Incorrecta		Total		Respuesta Correcta		Respuesta Incorrecta		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
9.- Usted considera que durante el proceso de envejecimiento se presentan cambios en el sistema musculoesquelético tales como	07	70	03	30	10	100	09	90	01	10	10	100
10.- Usted considera que durante el proceso de envejecimiento se presentan cambios en el sistema cardiovascular que pueden ocasionar alteraciones tales como:	03	30	07	70	10	100	04	40	06	60	10	100
11.- Usted considera que durante el proceso de envejecimiento se presentan cambios en el sistema cardiovascular tales como;	07	70	03	30	10	100	08	80	02	20	10	100
12.- Usted considera que durante el proceso de envejecimiento se presentan cambios en el sistema cardiovascular tales como.	03	30	07	70	10	100	08	80	02	20	10	100

Fuente: Instrumento aplicado (Castellano. 2018)

Se puede observar en el cuadro y gráfico 4.1, los ítems que miden los cambios en el sistema cardiovascular, en el ítems 5 un total de 100% de aciertos, en el 6 de 70 a 30 % y el ítems 7 un 100% de respuestas correctas, se evidencia un aumento y reforzamiento del conocimiento. Esto se debe a la importancia de capacitación continua del personal de enfermería, ya que el sistema cardiovascular sufre cambios muy puntuales que ameritan atención para evitar daños a largo plazo, tal como lo plantea la Enciclopedia virtual Medline: “El corazón tiene un sistema de marcapasos natural que controla el latido cardíaco. Algunas de las rutas de este sistema pueden desarrollar tejido fibroso y depósitos de grasa. El marcapasos natural (nódulo sinoauricular) pierde algunas de sus células. Estos cambios pueden ocasionar una frecuencia cardíaca ligeramente más lenta. Es común que se presente un leve incremento del tamaño del corazón, especialmente en el ventrículo izquierdo. Asimismo, la pared cardíaca se hace más gruesa, de modo que la cantidad de sangre en la cavidad puede de hecho disminuir a pesar del aumento del tamaño general del corazón. El corazón puede llenarse más lentamente.” Pág. 1

Gráfico 4.1. Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras de la red ambulatoria según el Factor: Cambios funcionales del envejecimiento, Indicador: Cambios físicos. San Carlos. Cojedes, 2018.



Fuente: Instrumento aplicado (Castellano. 2018)

Cuadro N° 5.

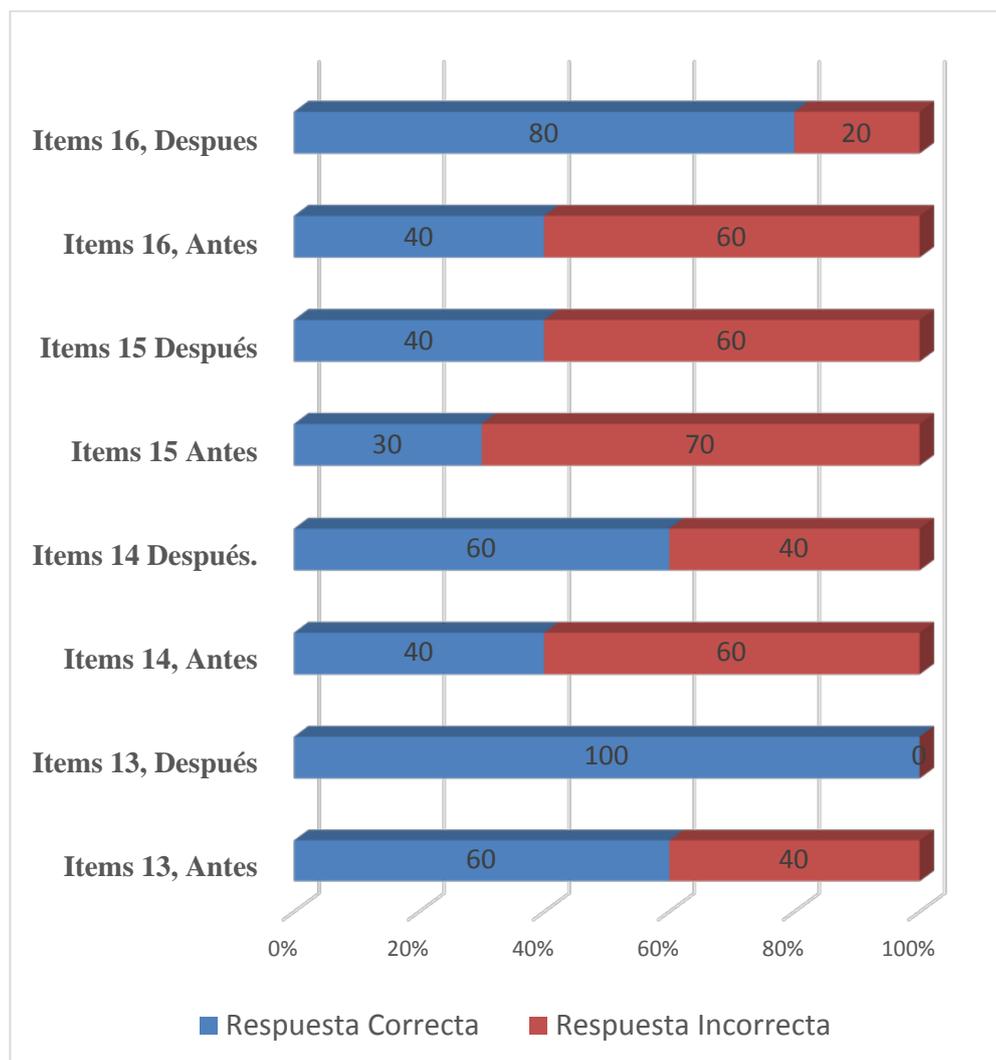
Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras de la red ambulatoria según el Factor: Cambios funcionales del envejecimiento, Indicador: Cambios sistema nervioso. San Carlos. Cojedes, 2018.

	ANTES					DESPUÉS						
	Respuesta Correcta		Respuesta Incorrecta		Total	Respuesta Correcta		Respuesta Incorrecta		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
13.- Usted considera que durante el proceso de envejecimiento se evidencian cambios en el sistema nervioso tales como;	06	60	04	40	10	100	10	100	00	00	10	100
14.- Usted considera que durante el proceso de envejecimiento, se evidencian cambios en el sistema nervioso como:	04	40	06	60	10	100	06	60	04	40	10	100
15.- Considera usted que durante el proceso de envejecimiento se presentan cambios a nivel de la visión tales como:	03	30	07	70	10	100	04	40	06	60	10	100
16.- Usted considera que durante el proceso de envejecimiento se presentan cambios a nivel auditivo tales como:	04	40	06	60	10	100	08	80	02	20	10	100

Fuente: Instrumento aplicado (Castellano. 2018)

Se puede observar en el cuadro y gráfico 5, comparando las respuestas correctas del pretest y postest que miden el subindicador cambios del sistema nervioso, en el ítem 13 de un 60% a un 100%, en el 14 de un 40% a 60% en el 16 de un 40% a 80% como el conocimiento se fortaleció significativamente, al aplicar el programa educativo. Significa que los profesionales tienen la motivación de participar, respondiendo asertivamente por tal motivo cuando se les capacitó a través de taller y seminario aumentando su base teórica sobre dicho sistema. Al respecto Queralt (2016) agrega: El sistema nervioso también acusa el paso del tiempo, pues disminuye el número de neuronas y aumentan las células de soporte y conectivas, que no tienen actividad neuronal. Asimismo, se da un descenso de la producción de neurotransmisores y de sus receptores (las llaves y cerraduras de la función cerebral y nerviosa) en todo el sistema nervioso central y en las zonas de paso de los impulsos nerviosos desde los órganos de los sentidos hacia los músculos y otros órganos. (Pág. 2)

Gráfico 5. Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras de la red ambulatoria según el Factor: Cambios funcionales del envejecimiento, Indicador: Cambios sistema nervioso. San Carlos. Cojedes, 2018.



Fuente: Instrumento aplicado (Castellano. 2018)

Cuadro N° 5.1

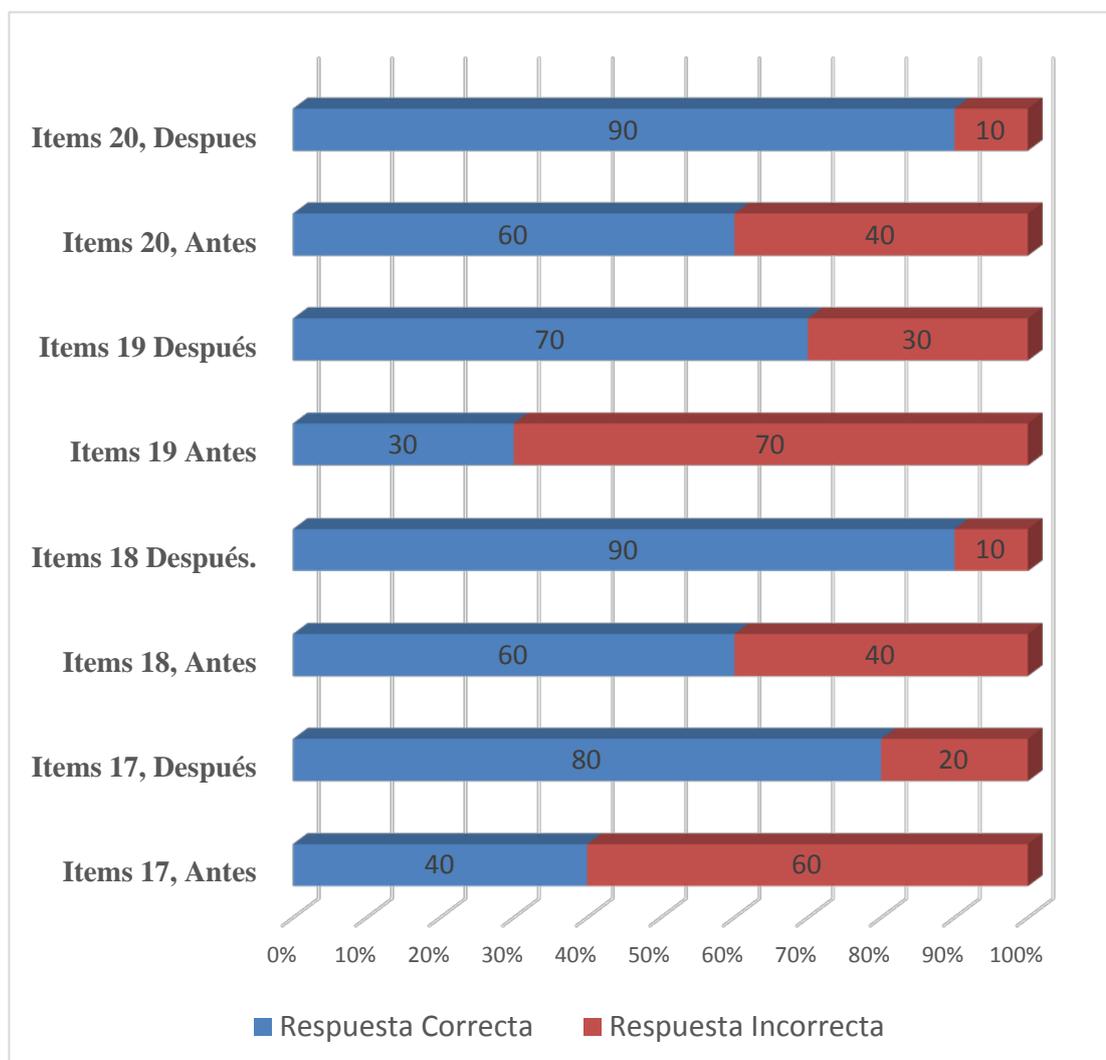
Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras de la red ambulatoria según el Factor: Cambios funcionales del envejecimiento, Indicador: Cambios psicológicos. San Carlos. Cojedes, 2018.

	ANTES					DESPUÉS						
	Respuesta Correcta		Respuesta Incorrecta		Total		Respuesta Correcta		Respuesta Incorrecta		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
17.- Usted Considera que durante el proceso de envejecimiento se presentan cambios en el gusto tales como:	04	40	06	60	10	100	08	80	02	20	10	100
18.- Usted considera que durante el proceso de envejecimiento se pueden presentar cambios psicológicos tales como;	06	60	04	40	10	100	09	90	01	10	10	100
19.- Usted considera que durante el proceso de envejecimiento se pueden presentar cambios psicológicos como;	03	30	07	70	10	100	07	70	03	30	10	100
20.- Usted considera que durante el proceso de envejecimiento se pueden presentar cambios psicológicos tales como;	06	60	04	40	10	100	09	90	01	10	10	100

Fuente: Instrumento aplicado (Castellano. 2018)

Se evidencia en el cuadro y gráfico 5.1, evaluando los indicadores que miden los cambios en la memoria y aplicando el análisis de cada ítems, se evidencia que el ítems 17 aumentó de un 40% a un 80%, en el 18 de un 60 a un 90%, en el 19 de un 30 a un 70% y en el 20 de un 60 a un 90%, después de la aplicación del programa. Lo que indica que también hubo un incremento muy significativo del conocimiento de los profesionales del primer nivel de atención con respecto al proceso de envejecimiento. Al respecto Queralt (2016) refiere: El sistema nervioso también acusa el paso del tiempo, pues disminuye el número de neuronas y aumentan las células de soporte y conectivas, que no tienen actividad neuronal. Asimismo, se da un descenso de la producción de neurotransmisores y de sus receptores (las llaves y cerraduras de la función cerebral y nerviosa) en todo el sistema nervioso central y en las zonas de paso de los impulsos nerviosos desde los órganos de los sentidos hacia los músculos y otros órganos. (Pág. 1)

Gráfico 5.1. Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras de la red ambulatoria según el Factor: Cambios funcionales del envejecimiento, Indicador: Cambios psicológicos. San Carlos. Cojedes, 2018.



Fuente: Instrumento aplicado (Castellano. 2018)

Cuadro N° 5.2

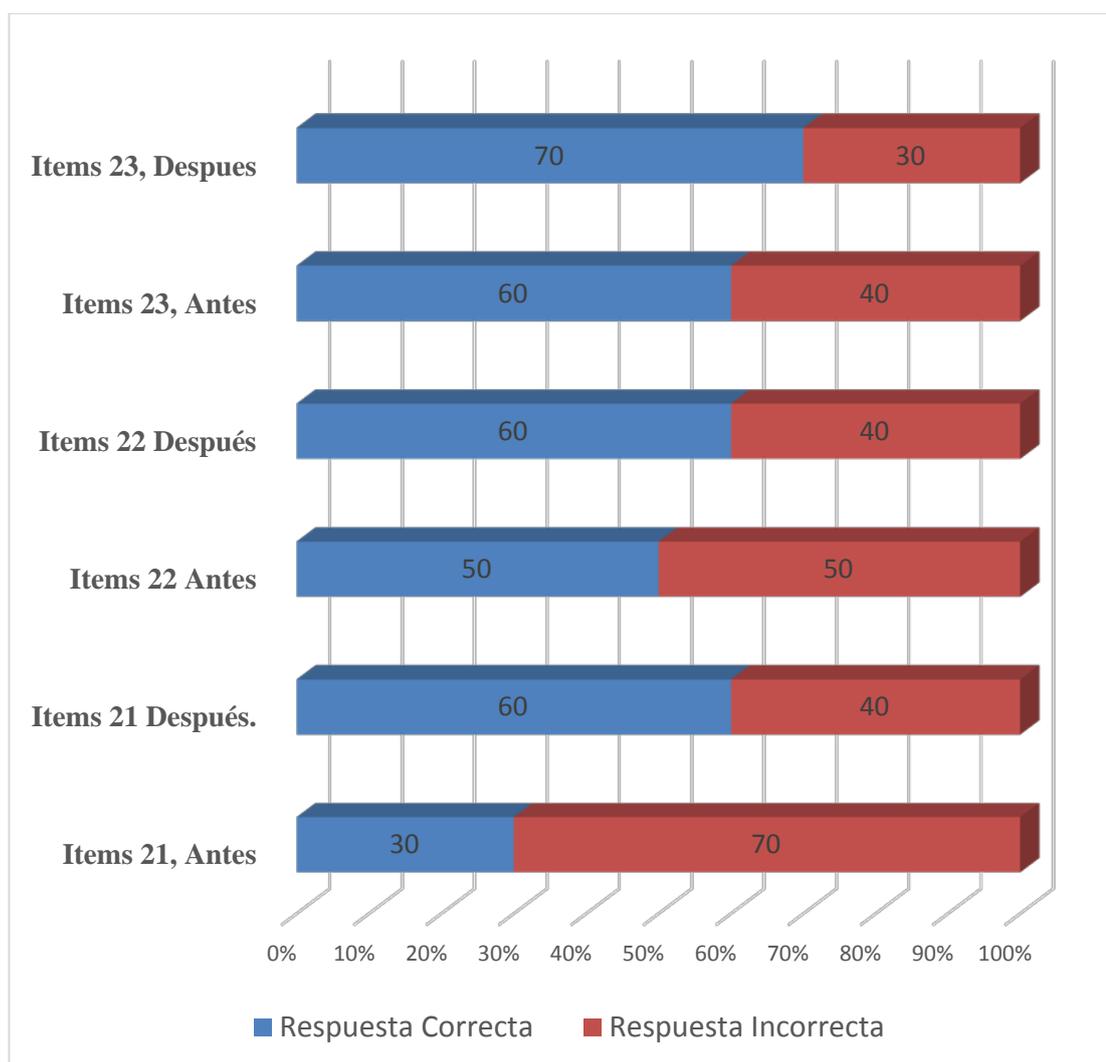
Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras de la red ambulatoria según el Factor: Cambios funcionales del envejecimiento, Indicador: Cambios psicológicos. San Carlos. Cojedes, 2018.

	ANTES					DESPUÉS						
	Respuesta Correcta		Respuesta Incorrecta		Total		Respuesta Correcta		Respuesta Incorrecta		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
21.- Usted considera que durante el proceso de envejecimiento en los cambios psicológicos relacionados con las pérdidas podemos observar	03	30	07	70	10	100	06	60	04	40	10	100
22.- Usted considera que los cambios psicológicos como las pérdidas que a continuación se presentan, surgen como consecuencias del proceso de envejecimiento.	05	50	05	50	10	100	06	60	04	40	10	100
23.- Usted considera que los cambios psicológicos denominadas pérdidas que a continuación se presentan, surgen como consecuencias del proceso de envejecimiento.	06	60	04	40	10	100	07	70	03	30	10	100

Fuente: Instrumento aplicado (Castellano. 2018).

En el cuadro y grafico 5.2, se puede evidenciar en los tres ítems que evalúan las perdidas como cambio psicológico que los porcentajes en el ítems 21 pasó de un 30 a un 60%, en el 22 de un 50% a un 60%, y en el 23 de un 60% a un 70%, lo que manifiesta que el aumento fue poco significativo en dos de los ítems, lo que permite fortalecer el programa educativo sobre este tópico. Esto puede deberse la temática estudiada en el seminario donde se abordó dicho al aspecto, para lo cual Peña y colaboradores (2011) refieren: “En esta etapa cuando se incrementa el sentido de las perdidas, y nos referimos a perdidas en todas las dimensiones de la vida, todo aquello que se siente que se ha dejado de tener, lo cual puede ser real o subjetivo, pero es igualmente significativo para el individuo”. (Pág. 10), lo que permite hacer ahínco en la necesidad de capacitar a los profesionales sobre este tópico.

Gráfico 5.2. Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras de la red ambulatoria según el Factor: Cambios funcionales del envejecimiento, Indicador: Cambios psicológicos. San Carlos. Cojedes, 2018.



Fuente: Instrumento aplicado (Castellano. 2018)

Cuadro N° 6.

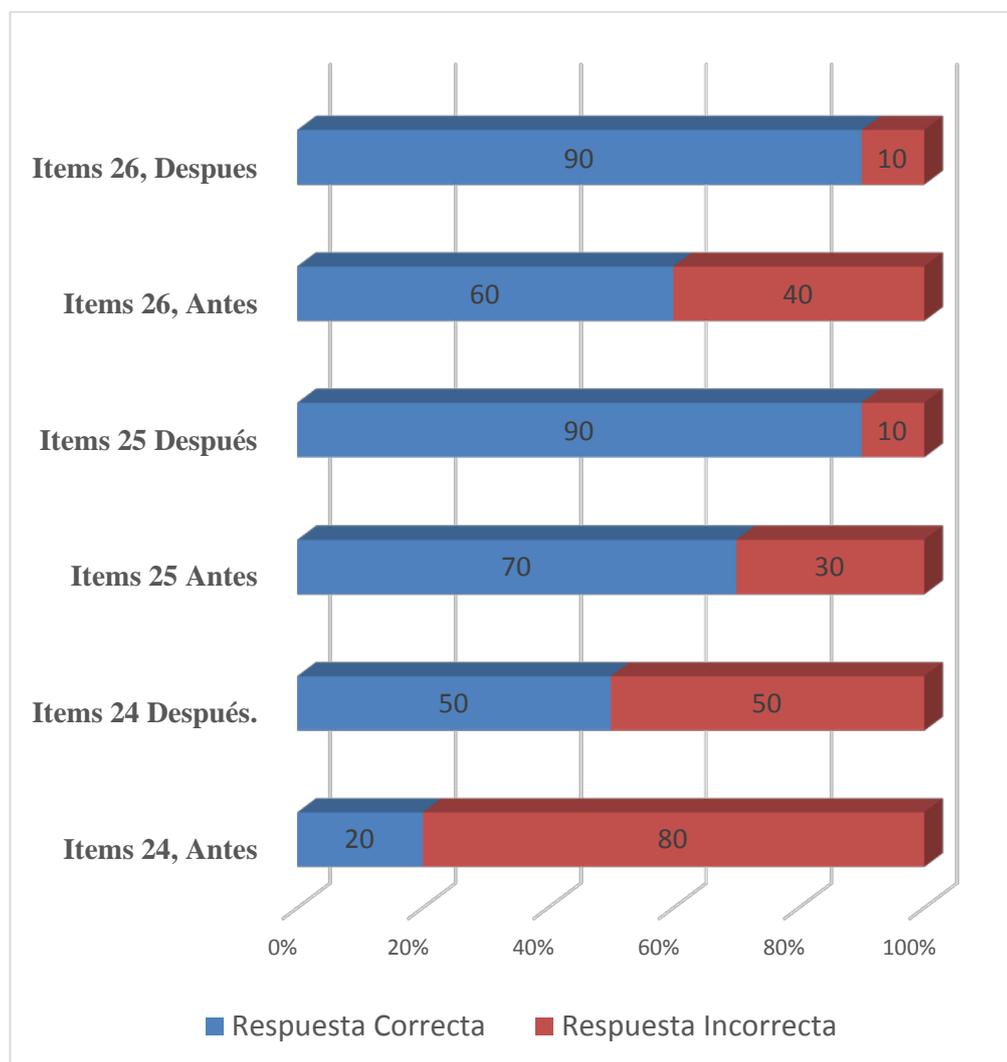
Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras de la red ambulatoria según el Factor: Cambios funcionales del envejecimiento, Indicador: Cambios Sociales. San Carlos. Cojedes, 2018.

	ANTES						DESPUÉS					
	Respuesta Correcta		Respuesta Incorrecta		Total		Respuesta Correcta		Respuesta Incorrecta		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
24.- Usted considera que como consecuencia del proceso de envejecimiento, al adulto mayor se le obliga a:	02	20	08	80	10	100	05	50	05	50	10	100
25.- Usted considera que debido al proceso de envejecimiento, la etapa de jubilación constituye el periodo de la vida en el que el adulto mayor:	07	70	03	30	10	100	09	90	01	10	10	100
26.- Usted considera que debido al proceso de envejecimiento, la etapa de jubilación es considerada por el adulto mayor como:	06	60	04	40	10	100	09	90	01	10	10	100

Fuente: Instrumento aplicado (Castellano. 2018)

Se puede observar en el cuadro y gráfico 6, en el ítems 24 que mide el subindicador hubo poco aumento en el conocimiento de un 20% a un 50%, 25 de un 70 a un 90%, y en el ítems 26 de un 60 a un 90%, puede deberse al déficit en el aspecto de la necesidad social de la misma, por otra parte, se reforzó el ítems que miden como considera el adulto mayor este proceso legal, siendo un tema relevante a tratar en futuras investigaciones. Por ello Fernández (2017) refiere: que esta etapa depende de cómo la afronte el adulto mayor, manifestando lo siguiente: Consecuencias negativas: estrés asociado al cambio de hábitos y a la reducción de ingresos económicos, cierta tristeza acompañada de apatía asociada a la melancolía de lo que queda atrás y que en algunos casos puede ser similar a los síntomas depresivos (soledad, reducción de autoestima), Consecuencias positivas: llega por fin el descanso tan deseado y merecido. El mayor tiempo libre que permite realizar diferentes actividades, dedicar más tiempo a la familia, etc. (Pág. 2). Por tal motivo, la opinión de los profesionales se ve influenciada porque también llegaran a este cambio en el estatus cuando ocurra su jubilación, por lo tanto adquirir nueva información le ayudar a enfrentar de la manera adecuada dicho suceso.

Gráfico 6. Distribución porcentual de las respuestas de las enfermeras de la red ambulatoria según el Factor: Cambios funcionales del envejecimiento, Indicador: Cambios Sociales. San Carlos. Cojedes, 2018.



Fuente: Instrumento aplicado (Castellano. 2018)

Cuadro N° 7.

Media más desviación estándar con la T de studen, de las respuestas de las enfermeras según las variables conocimiento sobre el proceso de envejecimiento antes y después de participar en un programa educativo. San Carlos. Cojedes. 2018.

	X	Desvest	Gl	t	Sig.
Variable:					
Conocimiento que tienen las enfermeras del primer nivel de atención sobre el proceso de envejecimiento	0,44	0,49	9	2,76	0,017
Factor:					
Teorías del envejecimiento	0,43	0,45	9	2,90	0,010
Factor:					
cambios funcionales.	0,43	0,46	9	2,89	0,021

Fuente: Instrumento aplicado (Castellano. 2018)

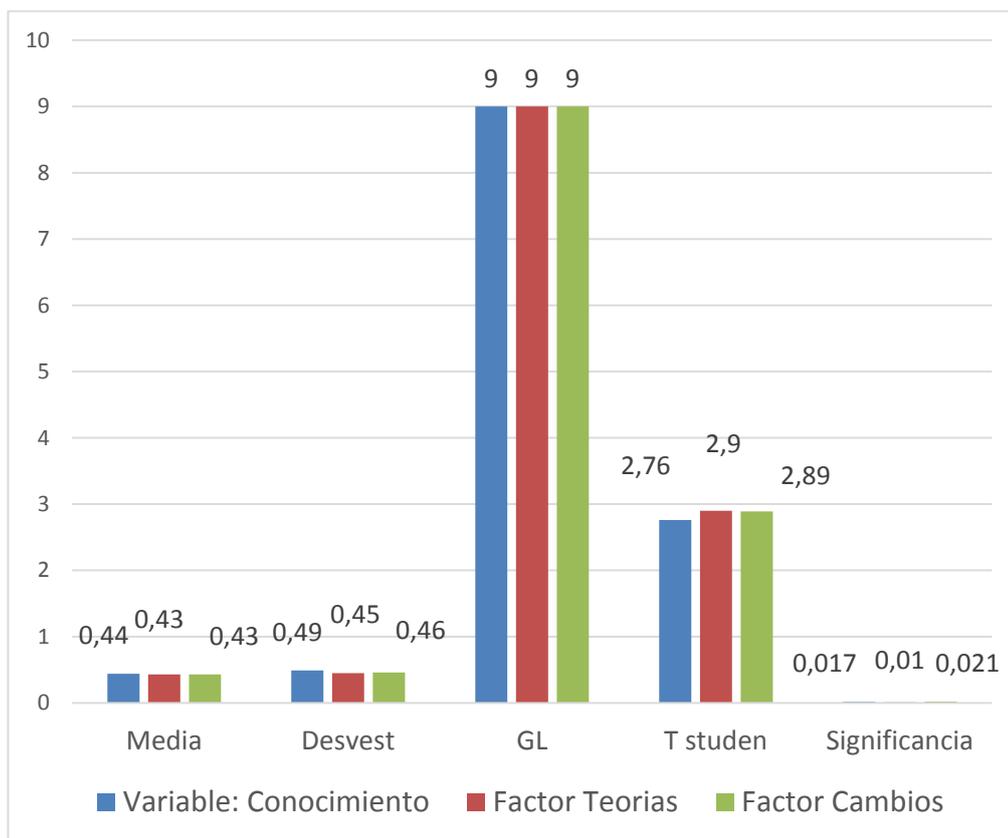
En el cuadro y gráfico 7, se puede evidenciar de acuerdo a las respuestas dadas por las enfermeras en la variable conocimiento una media de 0,44, con una desviación estándar de 0,49 para 9 grados de libertad, con una *t* de student de 2,76 y una significancia de 0,017 $p < 0,05$, siendo significativo y por lo tanto se comprueba la hipótesis general: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento expresado por las enfermeras del primer nivel de atención sobre el proceso de envejecimiento en sus factores cambios funcionales del envejecimiento y teorías del envejecimiento antes y después de participar en un programa educativo, dado que después de la aplicación del programa aumentó el conocimiento de las enfermeras sobre la variable en estudio. Según BL Mishara y R.G Riedel. (2000), la palabra envejecimiento, evoca habitualmente cambios físicos, pérdida de la fuerza, disminución de la coordinación y dominio del cuerpo, alteración de la salud. (pág. 25). Así mismo, afirma que el envejecimiento físico modifica la imagen que se tiene de nosotros mismos, pero también hace otra cosa. Señala a los demás que conviene cambiar de comportamiento hacia nosotros. (pág. 25).

De igual manera se comprueba la hipótesis específica N° 1, Existe diferencia estadísticamente significativa entre el conocimiento expresado por las enfermeras del primer nivel de atención sobre el proceso de envejecimiento en su factor: **teorías del envejecimiento** antes y después de participar en un programa de educación continua, con una media de 0,43, una desviación de 0,45 para 9 grados de libertad, con un *t* de 2,90 y una significancia de 0,010 $p < 0,05$ siendo significativo, dado que después de la aplicación del programa aumentó el conocimiento de las enfermeras. Castañedo y Sarabia (2018) ... parte de que la genética determina todas las etapas de la vida del organismo como si de un reloj programado se tratase. De una u otra manera todas alegan la carga genética que determina cuando el organismo empieza a envejecer, hecho que de alguna manera ya está fijado.

Por otro lado se comprueba la hipótesis específica n° 2, Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento expresado por las enfermeras del primer nivel de atención sobre el proceso de envejecimiento en su factor: **cambios**

funcionales del envejecimiento antes y después de participar en un programa de educación continua, con una media de 0,43, una desviación estándar de 0,49 para 9 grados de libertad, con una t de studen de 2,89 y una significancia de 0,021 $p < 0,05$, siendo significativo, dado que el conocimiento aumento después de haber aplicado el programa educativo en la enfermeras.

Gráfico 7. Media más desviación estándar con la T de studen, de las respuestas de las enfermeras según la variable conocimiento sobre el proceso de envejecimiento antes y después de participar en un programa educativo. San Carlos. Cojedes. 2018.



Fuente: Instrumento aplicado (Castellano. 2018)

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

El objetivo fundamental de este estudio era Determinar el conocimiento de las enfermeras sobre el proceso de envejecimiento en sus factores cambios funcionales del envejecimiento y teorías del envejecimiento antes y después de participar en un programa educativo. Dirigido a las enfermeras del primer nivel de atención. En san Carlos estado Cojedes

De la población estudiada el 40% tienen como grado de instrucción TSU en enfermería y el 60% Licenciadas en enfermería. Los datos señalan que todas son profesionales universitarios, con conocimiento y preparación adecuada para brindar cuidado oportuno al adulto mayor en la comunidad.

Otro factor relevante en la población de enfermeras tiene en un 70% de 5 a 10 años de servicio en el área preventiva y solo el 30% tiene más de diez años, en general, esto significa la experiencia acumulada para llevar a cabo los programas de salud que involucran la atención del adulto mayor, lo que refleja que tienen experiencia, pero es un personal relativamente joven, significando una oportunidad para continuar en la capacitación continua lo que permite a su vez que sean multiplicadores de la información.

Con respecto al conocimiento que tienen en las teorías biológicas del envejecimiento se pudo constatar en las respuestas, que al medir el factor teorías biológicas del envejecimiento, en 3 de los cuales hubo un incremento en el porcentaje de aciertos después de aplicar el programa, evidenciándose un ligero aumento de conocimiento después de la aplicación del programa, Puede observarse que si tuvo repercusión el programa aplicado.

Ahora bien, en cuanto al proceso de envejecimiento y los cambios osteo-articulares y musculares, las respuestas correctas tabuladas hubo incremento significativo en el conocimiento, manifestando en que conocen el sistema óseo y sus cambios propios de la vejez, aunado a la recepción de la teoría y práctica dada en el taller. Evidenciándose el reforzamiento del conocimiento a través de la aplicación del programa,

En cuanto a los cambios del sistema cardiovascular, se observó un incremento significativo en el conocimiento que tenían al respecto los ítems que miden los cambios en el sistema cardiovascular, significa que conocen a grandes rasgos el proceso que se presenta en el sistema cardiovascular, lo que permite enfatizar la relevancia del programa aplicándolo consecuentemente para afianzar la teoría.

Otro elemento importante es el envejecimiento del sistema nervioso, Significa que los profesionales tienen una base de lo que es el envejecimiento del sistema nervioso, por tal motivo cuando se les capacitó a través de taller y seminario aumentaron su conocimiento sobre dicho sistema, lo que implica que si reforzaron sus bases teóricas.

En lo que respecta al envejecimiento psicológico se evidenció en los resultados lo siguiente evaluando los indicadores que miden los cambios en la memoria, En el 17 pasó de un 40 a un 80%, lo que manifiesta que el aumento fue significativo. Lo que indica es relevante la formación en servicio de los profesionales de enfermería.

A través de las respuestas para valorar los cambios en cuanto a las pérdidas como un factor psicológico se evidencia que el conocimiento aumentó de un 20 a un 30 % en cada ítem, el cual es poco significativo, tomando en cuenta que se aplicó un programa educativo. Esto puede deberse a la poca relevancia que se le da al aspecto psicológico saludable del adulto mayor lo que arrojó que fue poco lo que se captó con respecto a este tópico, por ende, se debe afianzar en próximos programas.

En lo que respecta a los cambios sociales en su único factor jubilación, se evidenció en los resultados que los profesionales tienen conocimiento en algunos tópicos, pero en otras necesitan capacitación y reaprendizaje. Se pudo observar que el aumento fue de un 20 a 30 % en respuestas correctas, fue significativa la adquisición del conocimiento en

los ítems que miden los cambios sociales específicamente la jubilación, aunado a esto se evidencia la necesidad de búsqueda del conocimiento del profesional de enfermería.

Mediante la entrevista y las respuestas de los participantes se determinó que existe relación estadísticamente significativa entre La Variable conocimientos de las enfermeras sobre envejecimiento y programa educativo sobre envejecimiento.

5.2 Recomendaciones

Los profesionales de enfermería en el primer nivel de atención seguirán creciendo en número y en conocimiento, por ende, necesario promover la formación enfermeras, sobre el proceso de envejecimiento, en educación formal y en continua que les permita afianzar día a día la teoría y mejorar su práctica profesional.

Se recomienda, motivar a los profesionales en la formación continua en servicio, para ello debe existir en las coordinaciones la programación de dichas actividades y que incluyan el fomento del envejecimiento saludable.

Se recomienda aplicar este programa de educación continua en diferentes ámbitos y diferentes poblaciones objetos de estudios, para fomentar el conocimiento general de este proceso a los niveles, salud, educación, para así promover el envejecimiento como proceso normal del ser humano en todos los grupos etareos.

Es más, un compromiso con la vida, con la salud, se hace necesario anexar en las sesiones educativas programadas por enfermería una capacitación en servicio sobre este tópico al menos una vez al mes.

Se recomienda fomentar la promoción y prevención en la comunidad envejeciente sobre los cuidados necesarios para garantizar el bienestar biopsicosocial que permite una vejez sana, participando activamente con individuo y familia, integrándoles en programas educativos y de recreación que les promueva envejecer satisfactoriamente, a través de diferentes medios de comunicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, Salazar M, Angela María (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. Guía de internet.
- Bernal C, (2006) *Metodología de la investigación para Administración Economía y Humanidades*. 2da edición. Person Educación. La Sabana, Colombia.
- Barraza A., Castillo M., (2006) http://medicina.uach.cl/saludpublca/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202006/El_envejecimiento.pdf. Autoras:
- Figueroba A, (2018) Cambios <https://psicologiaymene.com/inteligencia/cambios-psicologicos-en-vejez-> Psicologicos en la vejez.
- Carrasco M, (2005) *Usted puede lograr una buena longevidad*. La Habana: Editorial Científico Técnica.
- Constitución De La República Bolivariana De Venezuela. (1999)
- Castañedo C, Sarabia C, (2018). Curso en línea. Disponible en <http://studylib.es/doc/5203838/tema-1-biologia-del-envejecimiento>.
- Díaz V, (2009) *Metodología de la investigación científica para profesionales y estudiantes de ciencia de la salud de la salud* - Editorial Master Ril editores. Chile.
- Fernández V, (2012) **El significado que le otorga la enfermera (o) al cuidado del adulto mayor**. Doctorado en Enfermería Área de Concentración Salud y Cuidado Humano. Universidad de Carabobo. Valencia Venezuela
- Fernández V, (2017) Impacto emocional de la Jubilación. Guía de internet.
- Frías A. (2000) *Enfermería Comunitaria*. Editorial Masson. Barcelona.
- González C. (2011) **Expectativas del adulto Mayor ante su grupo familiar y la relación con su calidad de vida en la comunidad de los cerritos**. Valencia, Estado Carabobo. Maestría en Enfermería Gerontológica y Geriátrica Universidad de Carabobo. Valencia-Venezuela.
- Gómez, M (2006). *Metodología de la Investigación Científica*. 1 era edición. Editorial Brujas. Argentina.

Hernández R, Fernández Y Batista P- (2006). *Metodología de la Investigación*, 4ta edición. Mc Graw Hill. México.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Selección de la muestra. En *Metodología de la Investigación* (6ª ed., pp. 170-191). México: McGraw-Hill.

Landeau R, (2007). *Elaboración De Trabajos De Investigación*. Editorial Alfa.

Ley Del Ejercicio Del Profesional De Enfermería (2005). Gaceta oficial No 38623 (11/09/2005).

Marin S (2018) Perdidas en la vejez. <https://es.scribd.com/doc/101081452/Perdidas-en-La-Vejez>. Perdidas en la vejez. Guía de internet.

Manual De Enfermería. Océano Centrum, Edición 2012

Mishara BI Y R.G Riedel (2000). *Proceso de Envejecimiento*. Ediciones Morata. 3era edición.

Márquez, S (2011) Formación continuada: herramienta para la capacitación. <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/115911>

Mirón, J.(2005) **Nivel socio sanitario de las personas adultas con discapacidad intelectual en Salamanca**. Mapfre Medicina; España

Moreano M,. **La integración del adulto mayor con la familia y la comunidad en el Subcentro de salud de la parroquia Santa Rosa en el período diciembre – mayo del 2014**. Valencia -Venezuela.

Ninasunta (2014) **Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de consulta externa del subcentro de salud Augusto N. Martínez**. Ambato, Ecuador.

Noriega, M, Torres M. (1999) *Proceso De Envejecer; Cambios Físicos, Cambios Psíquicos Y Cambios Sociales*. México

Organización Mundial De La Salud. Envejecimiento y Ciclo de Vida. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/> [Consulta: 2015, julio 12]

Organización Mundial De La Salud. Temas de Salud: Envejecimiento. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>[Consulta: 2015, julio 12]

Organización Mundial De La Salud (2009) Promoción y Cuidado del Adulto Mayor Disponible en:

<http://www.medynet.com/elmedico/aula2009/tema3/salud2.htm>. [Consulta: 2015, julio 27].

Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (1990). Programa de Promoción de la salud de los Ancianos, para Latinoamérica y El Caribe, basado en la Investigación. Washington, D.C: OMS/OPS. Disponible en, <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2002/en023a.pdf>.

Peña J, García N y Morales F, (2001). *Manual de Práctica básica del Adulto Mayor*-2da Edición. Editorial El Manual Moderno. México.

Perez J, Merino M, (2013) Definición de envejecimiento. *Copyright ©*

Queralt M, (2016) Advance Medical. <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/cambios-en-la-vejez/sistema-nervioso/guia>.

Rubio E, (2004). *Vida Plena en la Vejez*-Editorial Prax México 1era edición. Mexico

Triola M, (2004). *Estadísticas*.. Novena edición. Guía de internet.

Universidad Nacional Abierta (1995) planificación y Evaluación de Diseños Curriculares tomo I, Registro de publicaciones de la UNA Caracas Venezuela.

Zaldivar D. Longevidad y bienestar. Disponible en URL:<http://saludparalavida.sld.cu/modules.php?name=News&file=article&sid=109>

http://www.wikilearning.com/apuntes/capacitacion_y_desarrollo_del_personal_e_importancia_de_la_capacitacion/19921-5. Guía de internet

[https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/POBLACION%20Y%20MUESTRA%20\(Lic%20DAngelo\).pdf](https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/POBLACION%20Y%20MUESTRA%20(Lic%20DAngelo).pdf). Lic. Silvia Beatriz Lic. Silvia Beatriz D'Angelo (U.N.N.E.; U.C.P.).

http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/consentimiento_inf.html 2013 Dr. José Alberto Ávila Funes

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002.
Guía de internet

Medlline PPlus(2018) <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004006.htm>. Cambios en el corazón y los vasos sanguíneos por el envejecimiento. Guía de internet

<https://www.msmanuals.com/es-ve/hogar/trastornos-de-los-huesos,-articulaciones-y->
Alexandra Villa-Forte, Guia de internet.

https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0204/0204_0239_0242.pdf

<https://www.vitalayuda.com/el-envejecimiento-una-etapa-vital/>

Noguera I (2015) https://issuu.com/irmarynoguera/docs/revista_digital.pptx

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN ENFERMERIA GERONTOLÓGICA
Y GERIATRICA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente yo Lcda Leydis Martinez, coordinadora del ASIC José Félix Ribas, autorizo a Licci Castellano para que aplique el instrumento en el área de influencia de los consultorios populares del centro de San Carlos, con el fin medir el conocimiento que tiene la enfermera del primer nivel de atención con respecto al proceso de envejecimiento

En San Carlos a los 29 dias del mes de Octubre del 2018

Lcda Leydis Martinez

C.I. _____



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN ENFERMERIA GERONTOLÓGICA
Y GERIATRICA



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION PARA
MEDIR EL CONOCIMIENTO QUE TIENE LA ENFERMERA DEL PRIMER
NIVEL DE ATENCION CON RESPECTO AL PROCESO DE
ENVEJECIMIENTO

Autora: Licci Castellano

Valencia, Noviembre 2018

Consentimiento Informado

Mediante el presente consentimiento, se busca proveer a los participantes del presente estudio, de una explicación detallada de la naturaleza de la misma, y de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por, Licci Castellano, estudiante de postgrado de la Universidad de Carabobo, de la Maestría Enfermería Gerontológica y Geriátrica, su objetivo es proponer un programa educativo sobre el proceso de envejecimiento, dirigido a los profesionales del primer nivel de atención

Si accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista de tipo cuestionario, donde las respuestas solo son de selección múltiple con cuatro opciones. Esto tomará aproximadamente ____20____ minutos de su tiempo.

Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando una X de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

He leído la información proporcionada por la estudiante Licci Castellano. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Presentación

Estimado colega:

Este instrumento fue elaborado con el propósito de obtener información sobre el conocimiento que tiene la enfermera del primer nivel de atención sobre el proceso de envejecimiento, antes y después de un programa de educación continua.

Los datos que aportes al responder se utilizarán con fines investigativos, por lo que es necesario que sus respuestas sean sinceras dado la seriedad del estudio.

El cuestionario será respondido en forma anónima. **POR FAVOR NO ESCRIBA SU NOMBRE.**

Agradezco su valiosa colaboración.

Gracias

Licci Castellano.

INSTRUCCIONES

El presente cuestionario está estructurado en 2 partes:

En la primera parte se encuentran planteamientos relacionados con datos demográficos, coloca una (X) en el espacio indicado.

En la segunda encontraras criterios relacionados con las teorías y el proceso de envejecimiento, en cada caso selecciona con un círculo la alternativa que consideres correcta.

Por favor responde todo el cuestionario y devuélvelo al terminar.

Gracias

Fecha 2018

I PARTE**DATOS DEMOGRAFICOS**

1.-Marca con una (X) en la casilla correspondiente:

1.-Nivel académico

Magister en enfermería____

Licenciado en enfermería ____

Técnico superior en enfermería____

2.- Años de servicio en salud preventiva

0-10____

11-20____

20 y mas____

PARTE II

Instrucciones: lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con una X en el espacio que usted considere correcta, favor conteste el cuestionario con la mayor sinceridad.

.VARIABLE I

Conocimientos de la enfermera (os) sobre el proceso de envejecimiento:

Lea detenidamente cada enunciado y marque con una (X) la alternativa que considere correcta.

1.-Usted considera que en la Teoría del reloj biológico, se explica el proceso de envejecimiento a través de:

a) Un reloj	
b) Un cromosoma	
c) La edad	
d) Un gen	

2.- Usted considera que en la Teoría del reloj Biológico, se explica el proceso de envejecimiento porque esta:

a) Genéticamente programado	
b) Programado por un cromosoma	
c) Programado por el ADN	
d) Programado por las células	

3.- Usted considera que en la Teoría del desgaste, el proceso de envejecimiento se explica a través de:

a) La actividad física y el ejercicio influyen en la longevidad	
b) El uso excesivo del organismo causa muerte celular	
c) Daño de partes vitales destruye la célula	
d) El déficit en el uso del cuerpo retrasa la actividad.	

4.- Usted considera que en la teoría del desgaste el proceso de envejecimiento está relacionado con:

a) Los sistemas vitales acumulan daños por el desgaste	
b) El esfuerzo continuo y repetido a lo largo de la vida gasta las células	
c) El resultado de programas genéticos	
d) Todas las anteriores	

5-Usted considera que durante el proceso de envejecimiento se presentan cambios óseos tales como;

a)Disminución de la densidad ósea	
b)Acortamiento de los huesos	
c)Deformidad en articulaciones	
d)Acortamiento en articulaciones	

6.-Usted considera que en el sistema óseo debido al proceso de envejecimiento se presenta;

a)Incoordinación motora	
b)Disminución del movimiento	
c) Riesgo de caída	
d)Todas las anteriores	

7.-Usted considera que durante el proceso de envejecimiento se presentan cambios en las articulaciones como;

Disminución de movimientos articulares	
Deformidad en articulaciones	
Acortamiento en articulaciones	

Dolores articulares	
---------------------	--

8.- Usted considera que durante el proceso de envejecimiento la capacidad muscular del adulto mayor disminuye, impidiéndole realizar:

a) Actividades de la vida diaria	
b) Caminatas	
c) Bailoterapia	
d) Ninguna de las anteriores	

9.- Usted considera que durante el proceso de envejecimiento se presentan cambios en el sistema musculo-articular tales como

a) Estrechamiento de los discos intervertebrales	
b) Deterioro de los cartílagos	
c) Hundimiento muscular y tendinoso	
d) Todas las anteriores	

10.- Usted considera que durante el proceso de envejecimiento se presentan cambios en el sistema cardiovascular que pueden ocasionar alteraciones tales como:

a) Cardiomegalia	
b) Hipotrofia del ventrículo derecho	
c) Hipertrofia del ventrículo izquierdo	
d) Hipotensión ortostática	

11.- Usted considera que durante el proceso de envejecimiento se presentan cambios en el sistema cardiovascular tales como;

a) Aumento de la Presión Arterial Sistólica	
b) Aumento de Infartos al miocardio	
c) Acortamiento en el flujo sanguíneo	
d) Todas las anteriores	

12.- Usted considera que durante el proceso de envejecimiento se presentan cambios en el sistema cardiovascular tales como.

a) Las arterias se hacen progresivamente rígidas.	
b) Hematomas en miembros inferiores	
c) Tromboflebitis	
d) Todas las anteriores	

13.- Usted considera que durante el proceso de envejecimiento se evidencian cambios en el sistema nervioso tales como;

a) Disminución de las células nerviosas	
b) Aumento del flujo sanguíneo cerebral	
c) Aumento de respuesta del sistema nervioso	
d) Aumento del flujo sanguíneo cerebral	

14.- Usted considera que durante el proceso de envejecimiento, se evidencian cambios en el sistema nervioso como:

a) Sensibilidad en órganos sensoriales	
b) Disminución de los neurotransmisores	
c) Aumento de los impulsos nerviosos	
d) Todas las anteriores	

15.- Considera usted que durante el proceso de envejecimiento se presentan cambios a nivel de la visión tales como:

a) Presbicia	
b) Aumento de la sensibilidad a la luz	
c) Disminución de la agudeza visual	
d) Todas las anteriores	

16.- Usted considera que durante el proceso de envejecimiento se presentan cambios a nivel auditivo tales como:

a) Hipoacusia	
b) Poca producción de cerumen	
c) Aumento del pabellón auricular	
d) Todas las anteriores	

17.- Usted Considera que durante el proceso de envejecimiento se presentan cambios en el gusto tales como:

a) Aumento de la producción de saliva	
b) Aumento del gusto por los alimentos	
c) Lengua engrosada	
d) Atrofia de las papilas gustativas	

18.- Usted considera que durante el proceso de envejecimiento se pueden presentar cambios psicológicos tales como;

a) Pérdida de recuerdos recientes	
b) Perdida de objetos personales	
c) Disminución de la capacidad para responder	
d) Todas las anteriores	

19.- Usted considera que durante el proceso de envejecimiento se pueden presentar cambios psicológicos como;

a) Dificultad para reconocer a los familiares	
b) Incapacidad para reconocer amigos	
c) Prolongados silencios	
d) Ninguna de las anteriores	

20.- Usted considera que durante el proceso de envejecimiento se pueden presentar cambios psicológicos tales como;

a) Con frecuencia olvida la fecha en que se encuentra	
b) Desconoce su dirección	
c) Desconoce sus datos personales.	
d) Todas las anteriores	

21.- Usted considera que durante el proceso de envejecimiento en los cambios psicológicos relacionados con las pérdidas podemos observar

a) Cambios en el estilo de vida	
b) Disminución del auto estima	
c) Da inicio a su dependencia	
d) Todas las anteriores.	

22.- Usted considera que los cambios psicológicos como las pérdidas que a continuación se presentan, surgen como consecuencias del proceso de envejecimiento.

a) Disminución de la toma de decisiones	
b) Control sobre su vida.	
c) Pérdida de la sensación de bienestar	
d) Todas las anteriores	

23.- Usted considera que los cambios psicológicos denominadas pérdidas que a continuación se presentan, surgen como consecuencias del proceso de envejecimiento.

a) El insomnio.	
b) La soledad	
c) La tristeza	
d) Todas las anteriores	

24.- Usted considera que como consecuencia del proceso de envejecimiento, al adulto mayor se le obliga a:

a) Jubilarse	
b) Retirarse	
c) Renunciar	
d) Ninguna de las anteriores	

25.- Usted considera que debido al proceso de envejecimiento, la etapa de jubilación constituye el periodo de la vida en el que el adulto mayor:

a) No tiene capacidad para trabajar	
b) No tiene interés en trabajar	
c) Es rechazado en las empresas	
d) Todas las anteriores	

26.- Usted considera que debido al proceso de envejecimiento, la etapa de jubilación es considerada por el adulto mayor como:

Perdida del estatus	
Perdida de amigos	
Pérdidas de Ingresos económicos	
Todas las anteriores	

**PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERIA SOBRE EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO**



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN ENFERMERIA GERONTOLOGÍA
Y GERIATRICA



PROGRAMA DE EDUCACION CONTINUA SOBRE ENVEJECIMIENTO SALUDABLE,
DIRIGIDO A LAS ENFERMERAS (OS) DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION

Lcda Licci Naillet Castellano

San Carlos, Noviembre 2018

FUNDAMENTACIÓN

La llegada del siglo XXI trae consigo avances en la medicina y tecnología que permiten el aumento de la esperanza de vida y por ende de la longevidad, es así como el aumento significativo de este grupo demanda cuidados de enfermería guiados fomentando el envejecimiento saludable y el mantenimiento de la funcionalidad, todo basado en la atención holística del adulto mayor para ayudarlo a satisfacer sus necesidades partiendo de su potencialidad y capacidad, educándoles para que sean multiplicadores del ,mantenimiento de su salud y por ende se pueda prolongar su bienestar.

Por ende se hace necesario educar a través de programas de formación continua al personal de enfermería del primer nivel de atención para que garanticen a los adultos mayores la atención oportuna y fomenten la prevención y la promoción de un proceso de envejecimiento normal.

El programa que se pretende desarrollar tiene como propósito reforzar los conocimientos de los participantes en cuanto al “Envejecimiento saludable”, pertenece a un programa de intervención destinado a lograr cambios de conducta en individuo, familia y comunidad sobre aspectos básicos del proceso de vejez y qué hacer para mantener calidad de vida durante esta etapa, involucrando todos los grupos étnicos. Esta unidad curricular es de carácter teórico – práctico y ofrece la oportunidad al participante de realizar la valoración del estado de su salud con el conocimiento básico de las actividades a realizar para conservarla. Todo esto permitirá considerar que un adulto mayor, no es más que el ser que vive una etapa existencial del ser humano para así poder realizar intervenciones a su salud integral enmarcado en el cuidado humano.

El programa se caracteriza por establecer una metodología que enmarca al participante como el centro del mismo, buscando siempre su desarrollo intelectual, científico, cultural y profesional. Este sistema implica un contacto más cercano entre el facilitador y el participante. El proceso de orientación del aprendizaje en esta unidad curricular requiere de la participación activa del participante, quien es autogestionario de su autoaprendizaje.

ESPECIFICACIONES CURRICULARES:

Objetivo Terminal: Al concluir la unidad curricular se espera que el participante este en capacidad de: Realizar un análisis personal de la teoría biológica su salud y de aquellas intervenciones que le permitirán envejecer saludablemente, diferenciando, tomando en consideración los conocimientos previos adquiridos de manera organizada, responsable y objetiva.

Sinopsis del Contenido: Unidad I: Proceso de envejecimiento. Teorías biológicas de la vejez,

Unidad II: Concepto de envejecimiento, tipos. Cambios propios del envejecimiento físicos, psicológicos y sociales

Estrategias Metodológicas: *Exposición oral por parte del facilitador

*Discusión grupal

*dinámicas grupal

Evaluación

Diagnostica

Formativa

UNIDAD I: Teorías biológicas del envejecimiento

OBJETIVO TERMINAL: Al concluir la unidad el participante estará en capacidad de demostrar el manejo del conocimiento teórico sobre las teorías biológicas del reloj y del desgaste, como base de los cambios propios del envejecimiento.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONTENIDOS	ESTRTEGIAS METODOLOGICAS	EALUACION
<p>Inicial:</p> <p>Presentar las expectativas del grupo con respecto al programa.</p>	<p>Presentación del programa y discusión del mismo.</p> <p>Expectativas del grupo con respecto al programa.</p>	<p>Presentación del facilitador.</p> <p>Presentación del programa</p>	<p>PRE TEST</p>

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	EVALUACIÓN
1.- Al finalizar la sesión el participante diferenciara las teorías biológicas del envejecimiento.	Teoría Del Reloj Biológico Teoría Del Desgaste	<p>Facilitador: Seminario, demostración.</p> <p>Participante: Participa en la discusión grupal.</p> <p>Realiza Resumen y análisis de las teorías biológicas</p>	<p>*Evaluación exploratoria del conocimiento sobre el tema.</p> <p>*Evaluación formativa durante las actividades</p> <p>*Evaluación exploratoria en el desarrollo del primer seminario.</p>

UNIDAD II: Cambios Propios del envejecimiento, físicos, psicológicos y sociales.

OBJETIVO TERMINAL: Al concluir la presente unidad, se espera que el participante este en capacidad de: conocer el proceso de envejecimiento y sus características principales. Cambios físicos, psicológicos y sociales, diferenciando un envejecimiento normal de uno patológico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	EVALUACIÓN
1.- Relacionar la utilidad de conocer el proceso de envejecimiento y diferenciar los cambios físicos normales y anormales.	<p>*Concepto de envejecimiento.</p> <p>*Características físicas del envejecimiento, cambios en sistema óseo, muscular, cardiovascular y nervioso.</p> <p>*Características psicosociales del envejecimiento</p> <p>*Características sociales durante el envejecimiento.</p>	<p>Facilitador: Seminario, demostración.</p> <p>Participante: Participa en la discusión grupal.</p> <p>Taller en parejas.</p>	<p>*Evaluación formativa durante las actividades</p> <p>*Evaluación exploratoria en el desarrollo del primer seminario.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

CLINICAS DE ENFERMERÍA MODE GERIATRICA, 1996, 1997, 1998, 1999, España. .

DUGAS, Bervely (1979) **Trabajo de Enfermería Práctica**. Nueva editorial Interamericana, 3era. Edición México.

GISLER, Lenkenotte, Annette (1992) **Valoración Geriátrica**. 1era. Edición, editorial Interamericana. Mc Graw Hill España

KARSHACK, Diane, Jakoval Diane (1994). **Planes de Cuidado en Geriátrica**. Edit Interamericana, México.

OPS (1993) **Enfermería Gerontología Concepta para la Práctica Serie Paletx para Ejecutores de Programas de Salud**.

RAPADO, Aurelio, Guillen Francisco (1994) **osteoporosis y Caídas en el Anciano**. Ediciones Científicas. Editorial Faholmo. España.

RUIPEREZ I. Cantera y otros (1998) **El paciente Anciano**. Editorial Interamericana Mc Graw Hill España.

Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda (1993). **“Envejecer es Vivir”**. Programa de Gerontología. Unidad de Investigaciones Gerontológicas. ASOFAIPA.

ZINBERG N. I. Kaufman. **Psicología Normal de la Vejez**. Editorial Paidos, Argentina. S/F. Pp. 166 – 169.

