

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

**“Actitudes hacia el proceso de envejecimiento en personal de salud
del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022”**

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

AUTORA: Beraun Santiago, Aquilina Auleria

ASESOR: Rodriguez Retis, Percy

HUÁNUCO – PERÚ

2023

U

D

H



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 47481793

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22518243

Grado/Título: Título de máster en gobierno y gerencia en salud

Código ORCID: 0000-0001-5165-3915

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Leiva Yaro, Amalia Verónica	Doctora en ciencias de la salud	19834199	0000-0001-9810-207X
2	Borneo Cantalicio, Eler	Maestro en ciencias de la salud con mención en: "salud pública y docencia universitaria"	40613742	0000-0002-6273-9818
3	Serna Roman, Bertha	Licenciado en enfermería	22518726	0000-0002-8897-0129



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:30 pm horas del día 20 del mes de diciembre del año dos mil veintitrés, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- DRA. AMALIA VERÓNICA LEIVA YARO (PRESIDENTA)
- MG. ELER BORNEO CANTALICIO (SECRETARIO)
- LIC. ENF. BERTHA SERNA ROMAN (VOCAL)
- MG. PERCY RODRIGUEZ RETIS (ASESORA)

Nombrados mediante Resolución N°3420-2023-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "ACTITUDES HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES DE HUÁNUCO 2022"; por la Bachiller en Enfermería **Bachiller. AQUILINA AULERIA, BERAUN SANTIAGO**, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO Por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Buena

Siendo las, 17:45 horas del día 20 del mes de Diciembre del año 2023, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTE

DRA. AMALIA VERÓNICA LEIVA YARO
Cod. 0000-0001-9810-2007X
DNI: 19834199

SECRETARIO

MG. ELER BORNEO CANTALICIO
Cod 0000-0002-6273-9818
DNI: 40613742

VOCAL

LIC. ENF. BERTHA SERNA ROMAN
Cod. 0000-0002-8897-0129
DNI: 22518726

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

POST SUSTENTACION

Yo, **Percy Rodríguez Retis** asesor del programa académico de enfermería asignado mediante documento resolución N°1960-2023 - D - FCS - UDH correspondiente a la estudiante: **AQUILINA AULERIA BERAUN SANTIAGO**, en la investigación titulada: **“ACTITUDES HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES - HUÁNUCO 2022”**;

Puedo constatar que la misma tiene un índice de similitud del 17% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software antiplagio turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las consecuencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Atentamente,

Lic. Enf. Percy Rodríguez Retis
ESP ENF PAC. CRITICO ADULTO
REE 11125 CEP 35465

Mg. RODRIGUEZ RETIS, Percy
ASESOR

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

13%

FUENTES DE INTERNET

12%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.repositorio.unasam.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

Boulanger Alvarado, Brigitte Yvette | Franco Llamoca, Martha Milagros | Frisancho Tupayachi, Maria Rosario. "Efectividad del "Plan para la estimulación del desarrollo narrativo (EDEN)" en niños de 6 años de edad pertenecientes a una institución educativa pública de la Provincia Constitucional del Callao", Pontificia Universidad Católica del Perú - CENTRUM Católica (Perú), 2021

Publicación

2%

3

Flores Ramos, Tamara | Paz Barreda, Carlos Alfredo | Paz Barreda, Renzo Alfredo | Quispe Salinas, Oscar Raul. "Índice de Progreso Social de la Provincia de Caylloma.", Pontificia Universidad Católica del Perú - CENTRUM Católica (Perú), 2020

Publicación

2%

Atentamente,

Lic. Enf. Percy Rodríguez Retis
ESP ENF PAC. CRÍTICO ADULTO
REE 11125 CEP 35465

Mg. RODRIGUEZ RETIS, Percy
ASESOR

DEDICATORIA

Reconozco este trabajo a mis padres Emiliano Beraun Bueno y Saturnina Santiago Morales, por motivarme con su ternura, afecto y valimiento incondicional ya que son esenciales para la edificación de mi vida universitaria.

A mis hermanos David Beraun Santiago y Ronel Beraun Santiago por su soporte absoluto.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitir continuar con mi objetivo, a mis progenitores por el apoyo que me brindaron día a día hasta conseguir mi meta.

No ha sido afable el sendero en la actualidad, gracias a su contribución, a su afecto, su inmensa dulzura y soporte, lo enredoso de alcanzar este fin los valoro, y doy mi enorme cariño a ustedes, mi magnífica familia Beraun Santiago.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO I	14
PROBLEMA DE INVESTIGACION	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	18
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	18
1.3. OBJETIVOS	18
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	18
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	19
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	19
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	19
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	20
CAPÍTULO II	21
MARCO TEORICO	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	21
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	22
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	24
2.2. BASES TEÓRICAS	26
2.2.1. EL MODELO DE LA CONSERVACIÓN. MODELO TEÓRICO DE ENFERMERÍA DE MYRA ESTRIN LEVINE	26

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	28
2.3.1. ACTITUDES.....	28
2.3.2. ENVEJECIMIENTO.....	29
2.4. HIPÓTESIS.....	33
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	33
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	33
2.5. VARIABLES.....	33
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	33
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	34
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	34
CAPÍTULO III.....	35
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	35
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
3.1.1. ENFOQUE	35
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	35
3.1.3. DISEÑO	35
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	35
3.2.1. POBLACIÓN	35
3.2.2. MUESTRA.....	36
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	38
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	39
3.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	39
CAPITULO IV.....	40
RESULTADOS.....	40
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	40
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	51
CAPITULO V.....	55
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	55
5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	55

CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	59
ANEXOS.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad en años del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares de Huánuco 2022	40
Tabla 2. Sexo del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022.....	41
Tabla 3. Estado civil del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022	42
Tabla 4. Estudios de postgrado del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022	43
Tabla 5. Profesión del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022	44
Tabla 6. Situación laboral del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022	45
Tabla 7. Tiempo laboral del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022	46
Tabla 8. Actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión envejecimiento biológico del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022	47
Tabla 9. Actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión envejecimiento psicológico del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022	48
Tabla 10. Actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión envejecimiento social del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022	49
Tabla 11. Actitudes hacia el proceso de envejecimiento del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022.....	50
Tabla 12. Comparación entre las categorías de aceptación, indiferencia y rechazo de las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión envejecimiento biológico del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022	51
Tabla 13. Comparación entre las categorías de aceptación, indiferencia y rechazo de las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión	

envejecimiento psicológico del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022	52
Tabla 14. Comparación entre las categorías de aceptación, indiferencia y rechazo de las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión envejecimiento social del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022	53
Tabla 15. Comparación entre las categorías de aceptación, indiferencia y rechazo de las actitudes hacia el proceso de envejecimiento del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022	54

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	68
ANEXO 2 INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACION.....	74
ANEXO 3 INSTRUMENTOS DESPUES DE LA VALIDACION.....	79
ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO	84
ANEXO 5 CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	86
ANEXO 6 DOCUMENTOS DE PERMISO DE LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO	91
ANEXO 7 BASE DE DATOS.....	92
ANEXO 8 CONSTANCIA DE REPORTE DE TURNITIN	100

RESUMEN

Objetivo: Determinar las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en el personal de salud. **Métodos:** Se diseñó un estudio observacional, transversal, prospectiva de tipo descriptivo simple, con la participación de 107 trabajadores de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares de Huánuco, 2022. En la recolección de datos se utilizó una escala de actitudes hacia el proceso de envejecimiento. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrado de bondad de ajuste. **Resultados:** En general, 66,4% (71 personal de salud) tuvieron una actitud de indiferencia hacia el proceso de envejecimiento, asimismo, 82,2% (88 personal de salud) mostraron una actitud de indiferencia en la dimensión envejecimiento biológico; 59,8% (64 personal de salud) tuvieron una actitud de indiferencia en la dimensión envejecimiento psicológico y 72,0% (77 personal de salud) presentaron una actitud de indiferencia en la dimensión envejecimiento social. Mediante la prueba Chi cuadrado se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,05$). **Conclusiones:** Existió predominio de una actitud de indiferencia en forma general como en las dimensiones de envejecimiento biológico, psicológico y social.

Palabras clave: actitud, biológico, psicológico, personal de salud, vejez (DeCS).

ABSTRACT

Objective: Determine attitudes towards the aging process in health personnel. **Methods:** An observational, cross-sectional, prospective study of a simple descriptive type was designed, with the participation of 107 health workers from the Aparicio Pomares Health Center in Huánuco, 2022. A scale of attitudes towards the aging process was used in data collection. For the inferential analysis of the results, the Chi square test of goodness of fit was used. **Results:** In general, 66.4% (71 health personnel) had an attitude of indifference towards the aging process, likewise, 82.2% (88 health personnel) showed an attitude of indifference in the biological aging dimension; 59.8% (64 health personnel) had an attitude of indifference in the psychological aging dimension and 72.0% (77 health personnel) had an attitude of indifference in the social aging dimension. Using the Chi square test, statistically significant differences were found between these frequencies ($p \leq 0.05$). **Conclusions:** There was a predominance of an attitude of indifference in general as in the dimensions of biological, psychological and social aging.

Keywords: attitude, biological, psychological, health personnel, old age (DeCS).

INTRODUCCIÓN

Los estereotipos asociados a las personas mayores y los procesos de envejecimiento constituyen una preocupación sanitaria y social relacionada con el envejecimiento activo¹.

En relación con los estereotipos respecto al envejecimiento, se pueden distinguir dos grupos según su valoración negativa o positiva (Lamont et al., 2015). Respecto a los estereotipos negativos, destacan cuestiones como el hecho de considerar que todas las personas mayores sufren una disminución del funcionamiento físico y cognitivo, falta de creatividad, dificultad para aprender nuevas habilidades, y la consideración de ser una carga para la familia y la sociedad y referirse a ellos como dependientes, asexuales, personas enfermas y frágiles. Los estereotipos positivos se basan en describir a todos los mayores como personas sabias, generosas, amigables, morales, confiables, leales y experimentadas².

La Organización Mundial de la Salud³ ha destacado los perjuicios de la discriminación por edad en relación con la salud física y mental. La encuesta World Values Survey, analizada por la OMS, mostró que un 60% de los encuestados consideraba que las personas mayores no reciben el respeto que merecen. Teniendo en cuenta el envejecimiento global de la población, la OMS destacó la importancia de reflexionar sobre los estereotipos hacia la población mayor.

Por otro lado, La actitud hacia el envejecimiento puede ser considerado un aspecto esencial en cuestiones referentes al bienestar emocional y físico. Así, se plantea que la esperanza de vida puede ser menor en el caso de aquellas personas que presentan una percepción negativa del envejecimiento: 7.5 años menos que las personas que refieren una actitud positiva⁴.

La actitud hacia las personas mayores se ve influenciada por la vida pasada del individuo, familia y creencias, valores culturales, nivel de educación y motivación. Por tanto, la formación supone una oportunidad de poder intervenir y modificar estas actitudes⁵.

En muchas ocasiones, una actitud negativa hacia la vejez y los prejuicios sobre esta población, merman la atención que reciben y los recursos que se les aportan^{6,7}.

La importancia de considerar esta etapa de vida desde una mirada positiva es fundamental en el caso de las personas mayores, ya que pueden desarrollar un auto concepto negativo que les suponga un peor estado de ánimo y menor satisfacción con la vida. En relación con un envejecimiento saludable y activo, la discriminación por edad tendría consecuencias en la salud y el bienestar físico y psicológico, en el funcionamiento diario de las personas mayores, los niveles de estrés, depresión, satisfacción con la vida, etc.⁸

Ante lo señalado, se desarrolla esta investigación que tiene como objetivo determinar las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en el personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022.

En esta perspectiva el informe contiene cinco capítulos: Capítulo I: se describe el problema, la formulación del problema, los objetivos, la hipótesis, las variables y la justificación e importancia del estudio. Capítulo II: se compone por el marco teórico, el cual incluye los antecedentes de investigación, las bases teóricas para el sustento del problema y las bases conceptuales. Capítulo III: se detallan la metodología de la investigación, la cual está compuesta de las siguientes partes: tipo de estudio, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección, elaboración y análisis de datos y las consideraciones éticas. Capítulo IV: Resultados, donde se presentan los resultados de la investigación, compuestos por los resultados descriptivos y los resultados inferenciales. Capítulo V: se enfoca la discusión de los resultados. Ulteriormente se presentan las conclusiones y las recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El mundo enfrenta en el presente siglo una situación singular, cada día más personas envejecen rebasando la frontera cronológica de los 60 años. Se espera que el planeta logre cuadruplicar su población de avanzada edad en los próximos 50 años, al pasar de los 600 millones que hay en la actualidad a 2 000 millones; esto significa que habría de cada 10 personas, una mayor de 60 años, pero en el 2050 lo será una de cada cinco⁹.

El envejecimiento es un fenómeno mundial en crecimiento: cada año las tasas de fecundidad disminuyen mientras que la esperanza de vida aumenta, a lo que se agrega que la población de 60 años y más crece aceleradamente y junto con ello el cuestionamiento de si estas personas tendrán buena calidad de vida conforme avanza su edad, así como el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas¹⁰.

Asimismo, actualmente, la sociedad occidental ha cambiado diametralmente su visión de la vejez, asociándola a enfermedades, discapacidad, carga familiar, personal, social o sanitaria, o falta de productividad llegando en muchos casos a la situación de abandono o falta de consideración en núcleos donde antes al anciano se le consideraba como elemental. Si bien esto no es generalizable, se puede reportar cada vez con mayor frecuencia. En este sentido, resulta de relevancia en una sociedad el sondear cómo es la actitud de sus integrantes hacia los adultos mayores¹¹.

En el mismo sentido, Nogal¹² indica que el aumento de este grupo poblacional conlleva a un incremento en la prevalencia e incidencia de muchas enfermedades crónicas no transmisibles así como de otras alteraciones propias de esta etapa de la vida, provocando incluso un mayor consumo de medicamentos.

A nivel mundial, en el año 2015 la población de 60 años y más alcanzó los 901 millones (12,3% de la población total mundial) por lo que para el 2050 se proyecta que será de 2,092 millones (21,5% de la población total)¹³.

A nivel internacional, una de las razones por las cuales el envejecimiento se ha vuelto un tema de contingencia tiene que ver con el sostenido aumento de las personas que se encontrarían en esta etapa. Considerando a la población mayor de 60 años como envejecida para el año 2050, actualmente, el único país que tiene una proporción mayor al 30% de su total en condición de adulto mayor es Japón, sin embargo, se proyecta para la segunda mitad de siglo un aumento de población de otros países en similar condición, principalmente en América del Norte y Europa, pero también en América del Sur, específicamente Chile¹⁴. En este país, la importancia de este fenómeno radica en los múltiples impactos en la sociedad, a nivel de educación, salud, economía y en la composición de la fuerza de trabajo, que han favorecido el aumento de la esperanza de vida. Históricamente, este índice ha ido en aumento gracias a los mejores cuidados médicos, de la mano de mejores políticas públicas en salud. A mediados de siglo XX, la esperanza de vida promedio era de 54,8 años. Actualmente, esta se encuentra en 60 años. Para el período 2020-2025, se espera que sea de aproximadamente 80 años¹⁵.

En el caso de México, el incremento del envejecimiento en relación con su crecimiento poblacional es de 3,5% por año. Las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) en México estiman que para el año 2050, 1 de cada 4 adultos serán mayores, lo cual corresponde al 28% de la población total, dato al que se agregan fenómenos como discapacidad y el enfrentamiento a las crisis vitales del envejecimiento^{16,17}.

En Perú, la población de adultos mayores representa el 10 % del total y se espera que para el año 2025 esté crezca hasta una proporción del 12,6 %, colocándolo así, en el grupo de países con un envejecimiento acelerado^{18,19}.

Hay alrededor de 300 teorías que intentan explicar el ocaso de la existencia del hombre desde las más simples que pretendían relacionar la modificación fenotípica con la nutrición, hasta las que se basan en el deterioro sistémico, la alteración celular y hasta la transformación a nivel molecular. La mayoría tienen como puntos comunes la interrelación de los factores genéticos y ambientales. No existe una teoría general que de unidad a todas las observaciones, podemos dar suposiciones sobre cuáles son los hechos clave. El común denominador es la acumulación de entropía o desorden que se observa en las macromoléculas, las células y organismos que envejecen. La causa fundamental de la aparición del envejecimiento es que la evolución biológica no favorece la longevidad individual, sino la perpetuación de la especie, que en los animales tiene lugar a través de la reproducción sexual²⁰.

Por otro lado, en el contexto de atención de salud para los adultos mayores, una actitud positiva del profesional los apoyará hacia la mantención de la actividad y prevención de la depresión²¹. Una actitud negativa impacta de manera contraria en la calidad de atención en primera instancia y, posteriormente, en la calidad de vida general, pese a que mantener esta en la vejez y, a su vez, aumentar el número de años sea una prioridad para la salud pública¹⁴.

La modificación de estos paradigmas de concepción del proceso de envejecimiento actualmente es un desafío sanitario, en especial para la Gerontología en su conjunto, la cual ha estado interesada en el estudio de los estereotipos y los prejuicios que la sociedad alberga con respecto a la vejez. Esta postula que estas actitudes o estereotipos se construirían en edades tempranas y se constituirían como factores de riesgo psíquico o protectores, que pueden afectar o favorecer el envejecimiento²².

Las actitudes dan forma a la habilidad del individuo de entender, dar claridad u organizar el mundo, influyen en los comportamientos e incluso en la adquisición de conocimientos²³. Considerando este nivel de influencia, resulta importante destacar que estas actitudes tienen implicancias en el proceso de atención profesional de la salud²⁴. Cuando estas actitudes

negativas se extrapolan al campo de la atención profesional, se reporta una correspondiente devaluación de los cuidados en salud provistos a los adultos mayores²⁵.

Las actitudes de una sociedad hacia un sector de la población, incluyen e influyen en las conductas de los profesionales de la salud hacia ese grupo. En el caso de los adultos mayores, éstas no siempre resultan ser positivas²⁶.

Guerrero-Castañeda y Ojeda¹⁰ concluyeron que la percepción que se tiene del envejecimiento se centra en este como un proceso vital caracterizado por pérdidas físicas, sociales y psicológicas. Los estereotipos negativos en su mayoría resultan de la convivencia colectiva social y de la que se genera cuando con un adulto mayor está en casa con alguna deficiencia en su salud. Los estereotipos positivos se dan a su vez también por la convivencia con otros adultos mayores, generalmente en aquellos enfermeros que no tuvieron esta experiencia en casa.

Fernández, Padilla, Monardes y Díaz²⁷ concluyeron que la actitud hacia el adulto mayor observado entre los estudiantes de Odontología de la Universidad San Sebastián, sede Santiago, fue negativa.

Por último, lo ideal es que los adultos mayores sean acogidos por la sociedad más, para lograrlo, es necesaria una cultura de envejecimiento incluyente y que sea capaz de promover los más altos valores de respeto por la edad avanzada. Es fundamental crear entonces una cultura de envejecimiento en los profesionales de la salud desde su formación de pregrado, dado que -en primer lugar- permite construir una clara imagen del envejecimiento y comprender el aumento de la población adulta mayor, así como formar profesionales que transmitan en el cuidado una noción renovadora del envejecimiento, capaz de reflejar empatía por el adulto mayor y la etapa en que vive y conocimiento, el cual estará presente a lo largo de su camino y ejercicio profesional, a lo que se suma toda la carga cultural de la familia y la sociedad en torno al tema²⁸.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuáles son las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en el personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión biológica del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022?
- ¿Cuáles son las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión psicológica del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022?
- ¿Cuáles son las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión social del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en el personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión biológica del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022.

- Evaluar las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión psicológica del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022.
- Valorar las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión social del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El valor teórico del presente estudio es que permite confrontar y contrastar los principios, postulados y enfoque teóricos establecidos en el Modelo de la Conservación. Modelo Teórico de Enfermería de Myra Estrin Levine hacia la adaptación de una vida saludable en la etapa vida adulta mayor.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

A nivel práctico, porque esta investigación pertenece a la línea de “Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades”, y nuestros resultados sirven no solo para abordar un problema de manera específica, sino desde la complejidad, a nivel biopsicosocial, generando así un proceso de modificación de actitudes y conductas que no es algo particular de una generación, y sí de la sociedad en general.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El estudio se justifica a nivel metodológico porque se emplea instrumentos de investigación que son sometidos a pruebas de validez y confiabilidad y también sirven de base para futuras investigaciones.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Nuestra investigación no tiene problemas de índole metodológica en aspectos como de diseño, muestreo o métodos de investigación.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Nuestro trabajo de investigación ha sido viable, ya que se contó con recursos propios para su ejecución, considerando posible los recursos económicos y materiales.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Chile, en el año 2020, Henríquez, Retamal, Silva y Morales²⁹ llevaron a cabo un estudio con objetivo de describir las actitudes hacia el envejecimiento por parte de los estudiantes de último año de estudios pertenecientes a la Carrera de Fonoaudiología de una Universidad Chilena. Llevaron a cabo un estudio de Corte Transversal, mediante el cual se aplicó la validación al español de la Escala de Actitudes Hacia el Envejecimiento de Kogan (KAOP) a 43 estudiantes de esta carrera. Compararon los promedios de puntuación según variable género, y aquellas relacionadas a la interacción con adultos mayores. Resultados: Hubo una tendencia hacia la actitud positiva. No se encontraron diferencias según las variables mencionadas. Llevaron a cabo un análisis de aquellos ítems donde se reportaron tendencias hacia actitud negativa, discutiendo sus implicancias.

En México, en el año 2017, Guerrero-Castañeda y Ojeda¹⁰ efectuaron un estudio con el objetivo de analizar cómo la enfermera y los estudiantes de la carrera perciben el envejecimiento. Elaboraron una revisión integrativa sobre el proceso de envejecimiento desde la perspectiva de la enfermería. Se llevó a cabo una búsqueda de artículos en las bases de datos SCIELO, LILACS, EBSCO, CUIDEN y REDALYC con los descriptores “envejecimiento” “enfermería” “percepción”, en inglés, portugués e inglés, a partir de enero de 2011 a noviembre de 2015. Los criterios de inclusión fueron: artículos originales en texto completo en inglés, español y/o portugués, mientras que se excluyó editoriales, cartas, artículos de opinión, reflexión o ensayo y tesis. Se encontró 388 artículos de los cuales se obtuvo una muestra de 10 que cumplían con los criterios de inclusión. Se detectó

artículos originales (100%), cualitativos (90%), descriptivos, exploratorios (70%), utilizando entrevistas abiertas (90%) y análisis de contenido (70%). Resultado. Respecto de los profesionales encontrar la dirección de la percepción en el ejercicio profesional, es una manera de fomentar la formación y las relaciones extra-académicas (creencias, valores) respecto del envejecimiento.

También, en Chile, en el año 2017, Fernández, Padilla, Monardes y Díaz²⁷ realizaron un estudio con el objetivo de determinar las actitudes hacia los adultos mayores que presentan los estudiantes de Odontología de la Universidad San Sebastián, sede Santiago. Aplicaron la escala de actitudes hacia el adulto mayor de Kogan (KAOP), validada en español, en 158 alumnos de tres cohortes distintas de la carrera. Resultados: Los estudiantes que formaron parte de este estudio reportaron tener en promedio, una actitud negativa hacia el adulto mayor (valor KAOP 131,73). No hay diferencias estadísticamente significativas por género ni por año académico en los datos observados.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Asimismo, en Lambayeque-Perú, en el año 2018, Lingán³⁰ realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud del enfermero sobre el cuidado espiritual al adulto mayor en el Hospital Docente Belén de Lambayeque -2018. La investigación correspondió al enfoque cuantitativo, del tipo descriptivo, con un diseño descriptivo-correlacional, la información requerida se obtuvo a través de la técnica de la encuesta, aplicada a una muestra de 50 enfermeras. Los resultados obtenidos muestran que el 46% de los enfermeros tuvieron un nivel de conocimiento regular sobre el cuidado espiritual del adulto mayor, el 32% bueno, un 18% muy bueno y el 4% deficiente. En cuanto a actitud sobre el cuidado al adulto mayor, el 72% del personal enfermero tuvo una actitud positiva a diferencia del 28% que fue negativa. Los resultados estadísticos mostraron promedios de 14,84 puntos para el nivel de conocimiento del enfermero, y de 30,36

puntos para la actitud; con una dispersión de sus datos moderada (6,38) y alta (38,07), respectivamente. El coeficiente de correlación de Pearson ($r=0,82$), determinó que existe una correlación lineal positiva entre ambas variables. Por su parte la prueba de t ($P 0,05$) cuya cifra fue de 25,16 y superior al valor crítico de t (una cola) 1,68; determina la aceptación de la Hipótesis Alternativa (H_a) y el rechazo de la Hipótesis Nula (H_0) al 95% de confiabilidad.

En Lima-Perú, en el año 2014, Ramos³¹ diseñó una Investigación descriptiva que estudia las actitudes del personal de salud hacia el proceso de envejecimiento. Cuyos resultados servirá en proporcionar información valiosa al equipo de salud para que en el futuro se realicen programas de sensibilización a las personas involucradas en la promoción, prevención y atención de personas adultas mayores, a fin de fortalecer las actitudes favorables y modificar aquellas desfavorables con tendencia al rechazo. Participaron 23 personas que conforman parte del personal del salud. Se aplicó un cuestionario elaborado con la técnica del diferencial semántico; constituido por 7 reactivos y cada uno con doce escalas bipolares, considerando los factores evaluativo, actividad, potencia y familiaridad. El procesamiento de datos fue manual, haciendo uso de un paquete estadístico en Excel (XLSTAT). La información es presentada en cuadros y gráficos (perfiles). Entre sus conclusiones, la actitud hacia el proceso de envejecimiento es de rechazo con intensidad leve. Según cambios biológicos, psicológicos y sociales, la actitud es de rechazo con intensidad leve. En la actitud hacia el proceso de envejecimiento el factor acción es de aceptación leve, y en la mayoría de los reactivos (evaluativo, potencia y familiaridad); es de rechazo leve. El proceso de envejecimiento es considerado por el personal de salud, desde el factor evaluativo como ligeramente feos, ligeramente malos, ligeramente soportables y desde el factor potencia, como ligeramente positivo, ligeramente débil y ligeramente pesado; desde el factor acción como ligeramente rápida, ligeramente activa y ligeramente esperada. Y,

desde el factor familiaridad, como experiencia ligeramente desconocido, ligeramente compleja y ligeramente raro.

En Lima-Perú, en el año 2012, Albites³² ejecutaron una investigación descriptiva que estudia las actitudes del Interno de Enfermería hacia el cuidado de la persona Adulta Mayor según rotación Hospitalaria y Comunitaria del Internado. Cuyos resultados servirá a los docentes de la Escuela de Enfermería para fortalecer las actitudes favorables hacia el cuidado de la Persona Adulta Mayor y modificar aquellas desfavorables con tendencia al rechazo. Participaron 59 Internos. Se aplicó dos cuestionarios, uno para el área comunitaria y otro para el área Hospitalaria, elaborados con la técnica del diferencial semántico; constituido por 4 reactivos y cada uno con doce escalas bipolares, considerando los factores evaluativo, actividad, potencia y familiaridad. El procesamiento de datos fue manual, haciendo uso de un paquete estadístico en Excel (XLSTAT). La información es presentada en cuadros y gráficos (perfiles). Entre sus conclusiones, la actitud hacia el cuidado de la persona Adulta Mayor como ser biopsicosocial es de aceptación con intensidad leve. Según dimensiones biológica, psicológica y social, en ambas rotaciones, la actitud es de rechazo con intensidad leve. Es considerado como cansado, difícil y complejo. Son los factores de acción, potencia y familiaridad los que se ubican en el campo del rechazo con intensidad de leve a moderada, siendo la de mayor rechazo el factor familiaridad. El factor evaluativo se ubica en el campo de la aceptación leve; en ambas rotaciones. Según escalas de evaluación, el cuidado a la persona Adulta Mayor como unidad biopsicosocial es considerada como compleja, difícil y cansada, considerándolo a su vez como gratificante, soportable y, en menor intensidad, como agradable e interesante; en ambas rotaciones.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Igualmente, en Huánuco – Perú, en el año 2017, Valverde³³ realizó un estudio con el objetivo de identificar la situación social

familiar y la valoración funcional de las personas adultas mayores beneficiarios del Programa Social Pensión 65. Llevó a cabo un estudio descriptivo simple con 81 adultas mayores beneficiarios del Programa Social Pensión 65 del distrito de Huacar, 2017. En la recolección de datos utilizó una guía de entrevista, un Índice de la valoración funcional de Barthel y una escala de valoración sociofamiliar modificada de Gijón. Para el análisis inferencial de los resultados utilizó la Prueba Chi cuadrado de bondad de ajuste. Resultados: en general, 70,4% (57 adultos mayores) presentaron riesgo social, el 16,0% (13 adultos mayores) manifestaron problema social y solo el 13,6% (11 adultos mayores) tuvieron una situación sociofamiliar buena o aceptable. Asimismo, el 53,1% (43 adultos mayores) presentaron dependencia moderada, el 23,5% (19 adultos mayores) tuvieron dependencia severa, el 21,0% (17 adultos mayores) mostraron independencia y solo el 2,5% (2 adultos mayores) presentaron dependencia leve. Mediante la prueba Chi cuadrada se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,000$).

Y, en Huánuco-Perú, en el año 2015, Castro y Cruz³⁴ ejecutaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y la actitud del profesional de enfermería frente al paciente adulto mayor con Alzheimer. El diseño metodológico fue de tipo descriptivo correlacional, prospectivo transversal. La muestra estuvo conformado por 30 profesionales de enfermería asistenciales en el área de hospitalización del Hospital nivel II ESSALUD. Para el estudio creyeron conveniente la utilización de dos instrumentos, el primero un cuestionario para medir conocimientos y la segunda, una escala tipo Likert modificada para medir actitudes en cada personal de enfermería. De los cuales, se llegaron al resultado, el valor calculado de Chi cuadrado es 6.467 y el p-valor asociado, con 2 grados de libertad es 0.039, que resulta ser significativo ($p < 0.05$), este resultado nos permite afirmar que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud del profesional de enfermería sobre la enfermedad de Alzheimer en el adulto mayor en estudio.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. EL MODELO DE LA CONSERVACIÓN. MODELO TEÓRICO DE ENFERMERÍA DE MYRA ESTRIN LEVINE

El modelo conceptual elegido para la investigación es el correspondiente a Myra Estrin Levin; que es el modelo de conservación que recurre a teorías y conceptos en humanidades, analizando situaciones de práctica enfermera³⁵.

Myra Estrin Levine nació en 1920 y se formó en enfermería en la Escuela de Enfermería Cook Country en Chicago en 1944; obtuvo una licenciatura de la Universidad de Chicago en 1949 y una maestría de la Universidad Estatal de Wayne en Detroit, Michigan en 1962. Su experiencia profesional incluyó actuar como enfermero de equipo, supervisión administrativa y didáctica, instrucción clínica y dirección de servicios de enfermería³⁶.

Myra Estrin Levine, en su teoría de la conservación, describe el modo como los sistemas complejos son capaces de continuar funcionando en circunstancias difíciles. Mediante la conservación, los individuos son capaces de enfrentar los obstáculos, adaptarse y mantener su integridad, “el objetivo de la conservación es la salud y la fuerza para enfrentarse a las discapacidades” y “las normas de conservación y de integridad intervienen” en todas las situaciones en las que se precisa cuidado enfermero. “El principal objetivo de la conservación es mantener íntegro el individuo en su globalidad”³⁷.

Este modelo de conservación está conformado por tres conceptos principales; integridad, adaptación y conservación. El mantenimiento de la integridad que favorece la adaptación y propicia la conservación para la prevención y promoción del autocuidado en relación a la cognición, está determinado por la interacción e intervención de Enfermería a partir de los principios de conservación de la energía, la integridad estructural, personal y social³⁸.

La integridad es entendida como la capacidad única de las personas ante los desafíos del entorno determinada a partir de cuatro fenómenos³⁸:

- 1) Lucha o huida, búsqueda de bienestar y seguridad ante la amenaza real o imaginaria.
- 2) Respuesta inflamatoria, uso de la totalidad de la energía para la eliminación los elementos no deseados.
- 3) Respuesta al estrés, manifestaciones objetivas y subjetivas originadas ante la amenaza y
- 4) Respuesta perceptiva, búsqueda de información o ayuda para mantener la seguridad.

Adaptación se logra a través de la propiedad histórica, posiblemente como marcador genético con modelos de respuestas fijas, la propiedad de especificidad correspondiente a las respuestas selectivas de éxito y la propiedad de redundancia, aseguran la adaptación al repetir los modelos de respuesta, el proceso de envejecimiento corresponde a la ausencia de redundancia. Las propiedades descritas son influidas por la realidad interna y externa que determinan los procesos de cambio en el mantenimiento de la integridad³⁸.

Conservación significa mantener unido, corresponde a la capacidad de funcionalidad ante circunstancias difíciles pretendiendo conseguir un equilibrio entre los procesos internos y externos. La interacción e intervención de Enfermería pretende que la persona adulta mayor mantenga su integridad al enfrentar los cambios cognitivos, adaptándose a ellos a partir de sus recursos únicos e individuales en relación con la cognición, para que esta etapa de vida esté libre de dependencia favoreciendo la interacción familiar y social³⁸.

La interacción con los adultos mayores a partir de un plan de cuidados de Enfermería con la intervención de estimulación cognitiva debe de ser graduada incrementando el grado de complejidad en

relación a su avance respetando el principio de conservación de la energía, la recuperación y/o conservación de la cognición corresponde al principio de integridad estructural, al mejorar la cognición el principio de integridad personal se manifiesta con la autovaloración y el aumento de la autoestima permitiendo mejorar la relación familiar y social que corresponde al principio de la integridad social³⁸.

Por tanto, este modelo considera que el papel de la enfermera consiste en apoyar los mecanismos de adaptación de la persona adulta mayor para que mantenga el mejor funcionamiento de todas sus partes.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. ACTITUDES

2.3.1.1. DEFINICIONES

La actitud es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular. Es la realización de una intención o propósito. Según la psicología, la actitud es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo³⁹.

Entiéndase actitud como un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social o cualquier producto de la actividad humana⁴⁰.

También, se define actitud como una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto, acontecimiento, construcciones hipotéticas, etc.). Consiste en una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente⁴¹.

Y, Allport define como un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la

experiencia y que ejerce una influencia directriz y dinámica de la conducta⁴².

2.3.1.2. COMPONENTES

La actitud se conforma de tres componentes esenciales⁴³:

- Elemento conductual: En primer lugar, este elemento refiere al modo en que son expresados las emociones o pensamientos.
- Elemento emocional: En segundo lugar, este elemento refiere a los sentimientos que cada persona tiene.
- Elemento cognitivo: Por último, este elemento hace referencia a lo que el individuo piensa.

2.3.2. ENVEJECIMIENTO

2.3.2.1. DEFINICIONES

El envejecimiento puede definirse como la suma de todos los cambios que se producen en el ser humano con el paso del tiempo y que conducen a un deterioro funcional y a la muerte. Comprende aquellos cambios que se producen en cualquier célula o sistema orgánico en función del tiempo, independientemente de cualquier influencia externa o patológica como la enfermedad⁴⁴.

Se entiende el envejecimiento como un proceso de cambios, que implican modificaciones físicas, biológicas, psicológicas y contextuales, inherentes al ser humano en su curso de vida. Estos cambios actualmente son considerados como un logro, debido a que expresan mejorías cuantificables generalmente en el aumento de la esperanza de vida, mejora de los servicios sanitarios y mejora de las condiciones básicas de las personas, pues, antiguamente, no muchas personas llegaban a alcanzar o superar la barrera de los 60 años²².

Y, se define el envejecimiento, como un proceso dinámico, gradual, natural, e inevitable, en el que se dan cambios a nivel biológico, corporal, psicológico y social, que repercuten indiscutiblemente en el estado funcional y físico de las personas, que además transcurre en el tiempo y está delimitado por éste. Cuando decimos proceso dinámico, nos referimos a que no es una etapa rígida, igual para todos y cronológicamente demarcada; al contrario proceso dinámico habla de un proceso continuo dialéctico: por eso decimos que es una parte más del crecimiento del ser humano como lo es la niñez, la adolescencia o la adultez. A pesar de que el proceso de envejecimiento comienza cuando nacemos, este va a ejercer una influencia más desfavorable para el organismo, en las personas consideradas por los gerontólogos, y mayoría de los profesionales como “Adulto Mayor” o “Personas de la Tercera Edad”, que son los que cronológicamente sobrepasan los 60 años de edad²⁰.

A la etapa del proceso vital humano relacionado con el envejecimiento se le han dado varias denominaciones, como vejez, ancianidad, tercera edad, longevidad, discapacidad, entre otros, los cuales tienen diversas explicaciones y connotaciones, algunas percibidas como negativas; los términos anteriormente enunciados presentan complejidad para la conceptualización, depende de las ideas, valores, creencias y expectativas de cada individuo, de la familia y de la sociedad, así como del paradigma científico del que nos posicionemos⁴⁵:

- **Vejez:** es la fase final del proceso de envejecimiento. Equivale a vivir muchos años, en comparación con otras personas del mismo grupo poblacional. Sus límites, excepto la muerte, han sido y son siempre imprecisos y dependientes; sin embargo, la definición de vejez depende del contexto y del grupo de personas al que se refiere. Por otro lado, hace referencia a la última etapa de la vida del ser

humano, es el estado de una persona que por razones de aumento en su edad sufre una decadencia biológica en su organismo⁴⁶.

- **Ancianidad:** hace referencia a la etapa que comprende el final de la vida, la cual se inicia aproximadamente a los 60 años. Se caracteriza esta edad por una creciente disminución de las fuerzas físicas, lo que, a su vez, ocasiona una sensible y progresiva baja de la actividad mental. El individuo va perdiendo el interés por las cosas de la vida y va viviendo más en función del pasado, que evoca constantemente ya que el presente y el futuro le ofrecen en realidad muy pocas perspectivas⁴⁷.
- **Tercera edad:** es una etapa evolutiva del ser humano que tiene varias dimensiones. Es un fenómeno biológico porque afecta a la salud física y mental, y tiene una parte sociológica y económica porque se han alargado las posibilidades de vida y se debe mantener a esas personas. Es también un fenómeno psicológico, ya que se producen cambios en el funcionamiento cognitivo y emocional⁴⁸.
- **Longevidad:** es la máxima duración posible de la vida humana. Es un concepto aplicable a la especie y hace referencia a la extensión en años de vida o la existencia. La longevidad significa larga vida y no se refiere solo a vivir por un largo espacio de tiempo, significa también vivir en buena salud y mantener una buena vida, independiente⁴⁹.
- **Discapacidad:** se define como cualquier limitación grave que afecte durante un espacio de tiempo significativo (establecido en más de un año) a la capacidad de realizar actividades, y cuyo origen sea una deficiencia. Esta última, a su vez, se define como toda pérdida o anomalía de un órgano o de su función. Por su parte, la minusvalía se refiere

a las limitaciones causadas por las deficiencias, pero que se encuentran estrictamente asociadas con las actividades del individuo dentro de su entorno social⁵⁰.

2.3.2.2. DIMENSIONES

a. Dimensión biológica

Se refiere a los cambios físicos, fisiológicos y funcionales que dan como resultado, declinación en la duplicación de células según el organismo va envejeciendo o por la pérdida de cierto tipo de células que no se reproducen. Causa un efecto negativo en el funcionamiento físico y los cambios físicos que se producen son universales para todas las personas⁵¹.

b. Dimensión psicológica

Durante el envejecimiento ocurren cambios en los procesos sensoriales y perceptuales, destrezas motoras, funcionamiento mental (memoria, aprendizaje, inteligencia, etc.), la personalidad, los impulsos, las emociones, y las motivaciones. El rendimiento mental es más susceptible de medición y objetivación, mientras que las modificaciones de la personalidad, actitudes y la forma de vivenciar los contactos sociales son mucho más difíciles de captar⁵².

c. Dimensión social

La dimensión sociológica del envejecimiento se vincula a la sociedad en que vive y a la influencia que ésta ejerce en las personas conforme envejecen y el poder que a su vez, éstas tienen en la sociedad. Esto significa que el medio social determina el significado de la vejez para el individuo y si esa experiencia será positiva o negativa. El envejecimiento social se refiere a los hábitos sociales, papeles cambiantes y las relaciones en el ámbito social con familiares y amigos, relaciones del trabajo y dentro de

las organizaciones tales como religiosas, recreativas y grupos políticos⁵¹.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en el personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares de Huánuco, valoradas en aceptación, indiferencia y rechazo, son diferentes.

Ho: Las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en el personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares de Huánuco, valoradas en aceptación, indiferencia y rechazo, no son diferentes.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Ha₁: Las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión biológica del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares de Huánuco, valoradas en aceptación, indiferencia y rechazo, son diferentes.

Ha₂: Las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión psicológica del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares de Huánuco, valoradas en aceptación, indiferencia y rechazo, son diferentes.

Ha₃: Las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión social del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares de Huánuco, valoradas en aceptación, indiferencia y rechazo, son diferentes.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Actitudes hacia el proceso de envejecimiento

2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Ninguna

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE:				
Actitudes hacia el proceso de envejecimiento	Biológica	Biológica	Aceptación Indiferencia Rechazo	Ordinal
	Psicológica	Psicológica	Aceptación Indiferencia Rechazo	Ordinal
	Social	Social	Aceptación Indiferencia Rechazo	Ordinal
VARIABLE DE CARACTERIZACION				
Edad	Ninguna	• Años	En años	De razón
Sexo	Ninguna	• Género	Masculino Femenino	Nominal
Estado civil	Ninguna	• Estado civil	Casado Conviviente Soltero Viudo Separado	Nominal
Estudios de post grado realizado	Ninguna	• Nivel de estudios	Ninguno Diplomado Especialidad Maestría Doctorado	Ordinal
Profesión	Ninguna	• Profesión	Médico Enfermero Obstetra Otro	Nominal
Situación laboral	Ninguna	• Condición laboral	Nombrado Contratado	Nominal
Experiencia profesional en el servicio que se desempeña actualmente dentro de la institución	Ninguna	• Años	En años	De razón

CAPÍTULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. ENFOQUE

El enfoque ha sido cuantitativo, debido a que se tuvieron en cuenta en el análisis de los resultados la estadística.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

El estudio de investigación perteneció al nivel descriptivo, debido a que se contó con una sola variable de investigación.

3.1.3. DISEÑO

Para efecto de la investigación se consideró el diseño descriptivo simple, como se muestra a continuación:

M ----- O

M = Muestra

O = Observación de la variable en estudio

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por todo el personal de salud del C.S. Aparicio Pomares, que en total fueron 107 trabajadores.

➤ Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio:

- Personal de salud.
- Personal de salud con aceptación del consentimiento informado.

Criterios de exclusión: se excluyeron del estudio:

- Personal administrativo.
- Personal de salud con descanso médico.

➤ **Ubicación de la población en espacio y tiempo**

El estudio se llevó a cabo en el C.S. Aparicio Pomares, ubicado en el distrito, provincia y departamento de Huánuco. La duración del estudio estuvo comprendida entre los periodos 2022 y 2023.

3.2.2. MUESTRA

Unidad de análisis: Cada personal de salud.

Unidad de muestreo: Igual que la unidad de análisis.

Marco muestral: Como la población fue pequeña se trabajó con la totalidad de 107 trabajadores.

Tipo de muestreo: No fue necesario.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a. Técnicas

La técnica utilizada fue:

- La psicometría, debido a que existió mediciones tipo psicológica.

b. Instrumentos

Asimismo, el instrumento de investigación fue:

c. Escala de actitudes hacia el proceso de envejecimiento; estuvo compuesto por características generales, laborales y asimismo por la información de actitudes hacia el proceso de envejecimiento,

constituida por 40 ítems con respuesta de Totalmente en desacuerdo, Desacuerdo, Indeciso, De acuerdo y Totalmente de acuerdo (Anexo 01).

La medición categórica de la variable como de sus dimensiones, fue con las siguientes puntuaciones:

Actitudes hacia el proceso de envejecimiento

Aceptación 147 a 200

Indiferencia 93 a 146

Rechazo 40 a 92

Envejecimiento biológico

Aceptación 26 a 35

Indiferencia 16 a 25

Rechazo 7 a 15

Envejecimiento psicológico

Aceptación 45 a 60

Indiferencia 28 a 44

Rechazo 12 a 27

Envejecimiento social

Aceptación 78 a 105

Indiferencia 49 a 77

Rechazo 21 a 48

d. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Se tuvo en cuenta la validez de contenido mediante el juicio de cinco expertos, donde por unanimidad informaron su total aceptación para la aplicación del instrumento.

Y, la medición de la confiabilidad fue mediante alfa de Cronbach, a través de una prueba piloto, donde participaron diez trabajadores de la salud del Centro de Salud Las Moras, arrojando un valor de 0,862, siendo esta muy confiable.

e. Procedimientos de recolección de datos

Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Solicitud de permiso al Centro de Salud.
- Se realizó previo a la recolección una validación de contenido y validación cuantitativa del instrumento en estudio.
- Luego, se capacitaron a encuestadores y supervisores para la recolección de la información propiamente dicha.
- Se solicitó el consentimiento de los participantes en estudio.
- Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación, mediante programación del cronograma.
- Finalmente, se resguardo los instrumentos en un lugar seguro.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

En cuanto al procesamiento de la información consideraron las siguientes fases:

- Revisión de los datos, donde se tuvo en cuenta el control de calidad de los datos, con el fin de poder hacer las correcciones pertinentes.
- Codificación de los datos, se transformó en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en el instrumento, según las variables del estudio.

- Clasificación de los datos, se realizó de acuerdo al tipo de variables y sus escalas de medición.
- Presentación de datos, se presentó los datos en tablas académicas y en gráficos según las variables en estudio.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Y, en el análisis de la información, se tuvieron en cuenta el análisis descriptivo de los datos donde se utilizaron estadísticas de medidas de frecuencia y los porcentajes. En la comprobación de la hipótesis se utilizó la Prueba de Chi cuadrado de bondad de ajuste, con un nivel de significancia de 0,05. En todo el procesamiento de los datos se empleó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 23.0.

3.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el cumplimiento de las consideraciones éticas, se empleó el consentimiento informado, garantizando los principios de justicia, no maleficencia, respeto por las personas y beneficencia.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Características generales

Tabla 1. Edad en años del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares de Huánuco 2022

Edad en años	Frecuencia	%
25 a 33	18	16,8
34 a 42	51	47,7
43 a 51	29	27,1
52 a 60	9	8,4
Total	107	100,0

En cuanto a la edad en años del personal de salud en estudio, se halló que gran parte de ellos estuvieron con edades entre 34 a 42 años, seguidos del grupo de 43 a 51 años, luego de 25 a 33 años y en menor porcentaje de 52 a 60 años.

Tabla 2. Sexo del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	44	41,1
Femenino	63	58,9
Total	107	100,0

En relación al sexo del personal de salud en estudio, se halló que la mayoría fueron de sexo femenino y los demás fueron de sexo masculino.

Tabla 3. Estado civil del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022

Estado civil	Frecuencia	%
Casado	27	25,2
Conviviente	31	29,0
Soltero	31	29,0
Viudo	10	9,3
Separado	8	7,5
Total	107	100,0

Concerniente al estado civil del personal de salud en estudio, se halló que un buen porcentaje correspondieron a la condición de conviviente y soltero, cada uno, seguidos de casados, también hubo de la condición de viudo y separado.

Tabla 4. Estudios de postgrado del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares
- Huánuco 2022

Estudios de postgrado	Frecuencia	%
Ninguno	35	32,7
Diplomado	7	6,5
Especialidad	22	20,6
Maestría	42	39,3
Doctorado	1	0,9
Total	107	100,0

En lo que respecta a los estudios de postgrado del personal de salud en estudio, se halló que predominaron con estudios de maestría, seguidos de la especialidad, de diplomado y uno de ellos de doctorado y un buen porcentaje no contó de ningún estudio.

Tabla 5. Profesión del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022

Profesión	Frecuencia	%
Médico	5	4,7
Enfermero	52	48,6
Obstetra	28	26,2
Otro	22	20,6
Total	107	100,0

Respecto a la profesión del personal de salud en estudio, se halló que gran parte de ellos fueron enfermeros, seguidos de obstetras, médico y un buen porcentaje de otra profesión.

Tabla 6. Situación laboral del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022

Situación laboral	Frecuencia	%
Nombrado	44	41,1
Contratado	63	58,9
Total	107	100,0

En razón a la situación laboral del personal de salud en estudio, se consiguió que gran parte de ellos estuvieron con la condición de contratado y la otra parte con la condición nombrado.

Tabla 7. Tiempo laboral del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022

Tiempo laboral	Frecuencia	%
1 a 7	44	41,1
8 a 14	41	38,3
15 a 22	20	18,7
23 a 30	2	1,9
Total	107	100,0

Con respecto al tiempo laboral del personal de salud en estudio, se halló que gran parte de ellos estuvieron con tiempo entre 1 a 7 años, seguidos de entre 8 a 14 años, también del grupo de 15 a 22 años y un mínimo porcentaje de entre 23 a 30 años.

Características de actitudes hacia el proceso de envejecimiento

Tabla 8. Actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión envejecimiento biológico del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022

Envejecimiento biológico	Frecuencia	%
Aceptación	6	5,6
Indiferencia	88	82,2
Rechazo	13	12,1
Total	107	100,0

En relación a las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión envejecimiento biológico del personal de salud en estudio, se encontró que la mayoría tuvieron una actitud de indiferencia, seguida de actitud de rechazo y algunos de una actitud de aceptación.

Tabla 9. Actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión envejecimiento psicológico del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022

Envejecimiento psicológico	Frecuencia	%
Aceptación	1	0,9
Indiferencia	64	59,8
Rechazo	42	39,3
Total	107	100,0

Referente a las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión envejecimiento psicológico del personal de salud en estudio, se encontró que la mayoría tuvieron una actitud de indiferencia, seguida de actitud de rechazo y uno de ellos de una actitud de aceptación.

Tabla 10. Actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión envejecimiento social del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022

Envejecimiento social	Frecuencia	%
Aceptación	1	0,9
Indiferencia	77	72,0
Rechazo	29	27,1
Total	107	100,0

Concerniente a las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión envejecimiento social del personal de salud en estudio, se encontró que la mayoría tuvieron una actitud de indiferencia, seguida de actitud de rechazo y uno de ellos de una actitud de aceptación.

Tabla 11. Actitudes hacia el proceso de envejecimiento del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022

Actitudes hacia el proceso de envejecimiento	Frecuencia	%
Aceptación	1	0,9
Indiferencia	71	66,4
Rechazo	35	32,7
Total	107	100,0

En general, en relación a las actitudes hacia el proceso de envejecimiento del personal de salud en estudio, se encontró que la mayoría tuvieron una actitud de indiferencia, seguida de actitud de rechazo y uno de ellos de una actitud de aceptación.

4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 12. Comparación entre las categorías de aceptación, indiferencia y rechazo de las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión envejecimiento biológico del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022

Envejecimiento biológico	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrado	Significancia
Aceptación	6	5,6	36	115,87	0,000
Indiferencia	88	82,2	36		
Rechazo	13	12,1	36		
Total	107	100,0			

En razón a la comparación a de las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión envejecimiento biológico según categorías de aceptación, indiferencia y rechazo, se encontró que un gran porcentaje presentaron una actitud de indiferencia seguida de rechazo y de aceptación. Al respecto, según la Prueba Chi Cuadrado de bondad de ajuste se halló un valor de $p=0,000$, es decir las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión envejecimiento biológico según categorías de aceptación, indiferencia y rechazo fueron diferentes y predominó una actitud de indiferencia.

Tabla 13. Comparación entre las categorías de aceptación, indiferencia y rechazo de las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión envejecimiento psicológico del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022

Envejecimiento psicológico	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrado	Significancia
Aceptación	1	0,9	36	57,33	0,000
Indiferencia	64	59,8	36		
Rechazo	42	39,3	36		
Total	107	100,0			

Respecto a la comparación a de las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión envejecimiento psicológico según categorías de aceptación, indiferencia y rechazo, se encontró que un gran porcentaje presentaron una actitud de indiferencia seguida de rechazo y de aceptación. Al respecto, según la Prueba Chi Cuadrado de bondad de ajuste se halló un valor de $p=0,000$, es decir las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión envejecimiento psicológico según categorías de aceptación, indiferencia y rechazo fueron diferentes y predominó una actitud de indiferencia.

Tabla 14. Comparación entre las categorías de aceptación, indiferencia y rechazo de las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión envejecimiento social del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022

Envejecimiento social	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrado	Significancia
Aceptación	1	0,9	36	82,84	0,000
Indiferencia	77	72,0	36		
Rechazo	29	27,1	36		
Total	107	100,0			

Con respecto a la comparación a de las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión envejecimiento social según categorías de aceptación, indiferencia y rechazo, se encontró que un gran porcentaje presentaron una actitud de indiferencia seguida de rechazo y de aceptación. Al respecto, según la Prueba Chi Cuadrado de bondad de ajuste se halló un valor de $p=0,000$, es decir las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión envejecimiento social según categorías de aceptación, indiferencia y rechazo fueron diferentes y predominó una actitud de indiferencia.

Tabla 15. Comparación entre las categorías de aceptación, indiferencia y rechazo de las actitudes hacia el proceso de envejecimiento del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022

Actitudes hacia el proceso de envejecimiento	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrado	Significancia
Aceptación	1	0,9	36	68,71	0,000
Indiferencia	71	66,4	36		
Rechazo	35	32,7	36		
Total	107	100,0			

Y, concerniente a la comparación a de las actitudes hacia el proceso de envejecimiento según categorías de aceptación, indiferencia y rechazo, se encontró que un gran porcentaje presentaron una actitud de indiferencia seguida de rechazo y de aceptación. Al respecto, según la Prueba Chi Cuadrado de bondad de ajuste se halló un valor de $p=0,000$, es decir las actitudes hacia el proceso de envejecimiento según categorías de aceptación, indiferencia y rechazo fueron diferentes y predominó una actitud de indiferencia.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En el estudio se puso de evidencia que las actitudes hacia el proceso de envejecimiento según las categorías de aceptación, indiferencia y rechazo del personal de salud en estudio son diferentes estadísticamente significativas de $p=0,000$. Asimismo, según dimensiones en envejecimiento biológico, envejecimiento psicológico y envejecimiento social, también según las categorías de aceptación, indiferencia y rechazo, son diferentes estadísticamente significativas, todas con $p=0,000$. En definitiva, tanto en general como en las dimensiones predomina una actitud de indiferencia hacia el proceso de envejecimiento.

Estos hallazgos coinciden de una forma más puntual con el estudio de Huanay⁵³ quien informa que en cuanto a las actitudes de los adultos mayores hacia el proceso de envejecimiento se evidencia que la mayoría presentan actitudes ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Asimismo, en el estudio de León et al⁵⁴, concluyen que los participantes presentaron estereotipos neutros hacia la vejez, aunque cabe destacar que solamente un 6,5 % de la muestra presentó estereotipos negativos.

Portela⁵⁵, reporta que la mayoría de los participantes presentaron un nivel medio de estereotipos hacia la vejez, y del mismo modo se destaca que el 20,7% de la muestra presentó un nivel alto de estereotipos hacia la vejez.

En el mismo sentido, Medina et al⁵⁶ concluyen que en relación con la actitud del profesional de enfermería hacia la vejez se obtuvo una $\bar{m}$ media de 41,58 y una desviación estándar de 5,05, resultando mayormente con actitudes negativas

Por su parte, González et al⁵ informa que su estudio muestra que la actitud es moderadamente positiva, y que una actitud más positiva está

relacionada con tener interés por temas de vejez, y con cuatro fortalezas humanas como son el amor, la bondad, la gratitud y la humildad.

En definitiva, estos hallazgos de una actitud ni de acuerdo ni en desacuerdo condiciona una predisposición que puede tornar hacia negativo o a desacuerdo hacia el proceso de envejecimiento que contribuye a originar barreras y dificultan el crecimiento personal, de alguna forma evocan temor y predisposición a vivir insatisfactoriamente la vejez⁵³.

Como fortaleza de este estudio estriba en que los hallazgos permiten mostrar una realidad en este proceso de la vida de envejecimiento y que en el ámbito de la salud es una condicionante para la atención sanitaria con calidad y calidez.

Sin embargo, el estudio presenta algunas debilidades como la no consideración de otras variables importantes en esta temática como el conocimiento y las practicas frente a esta realidad. Asimismo, está el nivel de estudio, que solo permite la caracterización de esta realidad, pero insumo importante para seguir avanzando en niveles posteriores.

Finalmente, la importancia de desarrollar las actitudes es porque forman parte del aprendizaje, el cual repercutirá en una mejor atención profesional en el futuro⁵⁶.

CONCLUSIONES

- Las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en el personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares de Huánuco, valoradas en aceptación, indiferencia y rechazo, son diferentes significativamente con $p=0,000$.
- Asimismo, Las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión biológica del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares de Huánuco, valoradas en aceptación, indiferencia y rechazo, son diferentes significativamente con $p=0,000$.
- Las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión psicológica del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares de Huánuco, valoradas en aceptación, indiferencia y rechazo, son diferentes significativamente con $p=0,000$.
- Las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión social del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares de Huánuco, valoradas en aceptación, indiferencia y rechazo, son diferentes significativamente con $p=0,000$.

RECOMENDACIONES

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

- Seguir en el camino de más estudios en esta temática pero también en el ámbito de nivel secundario y terciario.
- En la Facultad de Ciencias de la Salud incluir temáticas del proceso de envejecimiento en la malla curricular, sobre todo en el campo de enfermería y psicología.
- Organizar proyecciones sociales vinculadas a la atención del adulto mayor, revalorando la importancia de este curso de vida.

DIRESA HUANUCO

- Implementar políticas de atención de nivel primario, secundario y terciario sobre la atención de salud del adulto mayor.
- Impulsar en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud el cuidado integral del adulto mayor a través de la atención de un equipo multidisciplinario de salud.

JEFATURAS DE SERVICIO

- Fomentar temas de tipo actitudinal como el desarrollo de la autoestima y la confianza con implicancias de manifestación de los sentimientos y afectos.
- Organizar eventos de capacitación periódicas sobre la temática de atención integral al adulto mayor sin estereotipos y prejuicios.
- Fomentar campañas integrales vinculadas a la atención del adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pozo C, Madrid KE, Fernández R, Solano N. Relación entre variables psicosociales y actitud hacia el envejecimiento. Revista INFAD de Psicología [Internet]. 3 de julio de 2022 [Consultado 2023 Oct 02];1(1):17-26. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEF/article/view/2305>
2. Lamont RA, Swift HJ, Abrams D. Una revisión y metanálisis de la amenaza de los estereotipos basados en la edad: los estereotipos negativos, no los hechos, hacen el daño. Psychology & Aging [Internet]. 2015 [Consultado 2023 Oct 12]; 30: 180–193. <https://doi.org/10.1037/a0038586>
3. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento activo. Revista Española de Geriatria y Gerontología [Internet]. 2002 [Consultado 2023 Oct 11];37(2): 74-105. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-sumario-vol-37-num-s2-X0211139X02X17089>
4. Levy BR, Slade MD, Kunkel SR, Kasl SV. La longevidad aumenta gracias a la autopercepción positiva del envejecimiento. Journal of personality and social psychology [Internet]. 2002 [Consultado 2023 Oct 11];83(2): 261. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.2.261>
5. González J, Agusti A, Guillem J, Parra M, Cantero M. Actitud hacia las personas mayores y variables asociadas en un grupo de estudiantes universitarios del ámbito de la educación. Revista INFAD de Psicología [Internet]. 30 de diciembre de 2021 [Consultado 2023 Oct 20];3(2):115-20. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEF/article/view/2278>
6. Barranquero R, Ausín B. Impacto de los estereotipos negativos sobre la vejez en la salud mental y física de las personas mayores. Psicogeriatría [Internet]. 2019 [Consultado 2023 Oct 10];9(1): 41-47. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/334454554_Impacto_de_los_e

stereotipos_negativos_sobre_la_vejez_en_la_salud_mental_y_fisica_de
_las_personas_mayores

7. Velasco V, Suárez G, Limones M, Reyes H, Delgado V. Creencias, estereotipos y prejuicios del adulto mayor hacia el envejecimiento. *European Journal Of Health Research* [Internet]. 2020 [Consultado 2023 Oct 03];6(1): 85-96. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v6i1.204>
8. Kornadt AE, Rothermund K. Contextos de envejecimiento: evaluación de la edad evaluativa [Internet]. 2011 [Consultado 2023 Oct 15]. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/50620.pdf>
9. Organización mundial de la salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ginebra, Suiza: OMS [Internet]. 2013 [Consultado 2021 Oct 03]. Disponible en:
10. Guerrero-Castañeda RF, Ojeda G. El envejecimiento desde la percepción de enfermería. *Revista Enfermería Actual* [Internet]. 2017 [Consultado 2022 Jul 01]; 32. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00155.pdf>
11. Alberich T. Envejecimiento físico, psicológico y social. In: Barranco A, Funes A, editors. *Intervención social y sanitaria con mayores: manual de trabajo con la 3° y 4° edad*. Madrid: Dykinson; 2008. Disponible en: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
12. Nogal L. Indicadores sanitarios. En: *Geriatría XXI: Análisis de necesidades y recursos en la atención a las personas mayores en España*. Eds.: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. EDIMSA. 2000: 114-119. Disponible en:
13. HelpAge Internacional. Índice Global de Envejecimiento: AgeWatch 2015, Informe sobre Envejecimiento [Internet]. 2015 [Consultado 2022 Jul 11]. Disponible en <http://www.helpage.org/silo/files/ndice-global-de-envejecimiento-2015-resumen-ejecutivo.pdf>

14. OMS: Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Genova: OMS; 2015.
15. INE: Instituto Nacional de Estadística de Chile. Adulto mayor en Chile [Internet]. Santiago de Chile: Sub-departamento de Estadísticas Demográficas; 2007 [Consultado 2022 Jul 01]. Disponible en: http://www.ine.cl/canales/sala_prensa/noticias/2007/septiembre/boletin/ine_adulto_mayor.pdf
16. Secretaría de Salud de México. Perfil epidemiológico del adulto mayor en México. México, D.F.: Secretaría de Salud.Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud; 2011.
17. Aguila E, Díaz C, Manging M, Kapteyn A, Pierson A. Envejecer en México: Condiciones de Vida y Salud. México, D.F.:AARP, Centro Fox; 2011.
18. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - Endes continua 2009. Informe Principal. Lima, Perú: INEI; 2010.
19. CELADE-CEPAL. Proyección de población. Observatorio Demográfico. América Latina y el Caribe. Lima, Perú: CELADE-CEPAL; 2000.
20. Delgado E, Montero B, Muñoz M, Vélez-Díaz M, Lozano I, Sánchez C et al. Mejora de la prescripción de medicamentos en los ancianos: una nueva edición de los criterios STOPP / START. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2015: 89-96.
21. Chachamovich E, Fleck M, Laidlaw K, Power M. Impacto de la depresión mayor y los síntomas subsindrómicos en la calidad de vida y las actitudes hacia el envejecimiento en una muestra internacional de adultos mayores. Gerontologist [Internet]. 2008 [Consultado 2022 Jul 20];48(5):593-602. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/48.5.593>.
22. Zarebski G. Cuestionario Mi Envejecer - CME: un instrumento psicogerontológico para evaluar la actitud frente al propio envejecimiento. 1. ed. Buenos Aires: Paidós; 2014.

23. Wesley SC. Atraer a los estudiantes a carreras en gerontología: perspectivas de la facultad y los estudiantes. *Gerontol Geriatr Educ* [Internet]. 2005 [Consultado 2022 Jul 11];25(3):13-29. http://dx.doi.org/10.1300/J021v25n03_02.
24. Holroyd A, Dahlke S, Fehr C, Jung P, Hunter A. Actitudes hacia el envejecimiento: implicaciones para una profesión solidaria. *J Nurs Educ* [Internet]. 2009 [Consultado 2022 Ago 22];48(7):374-80. <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20090615-04>.
25. Plonczynski DJ, Ehrlich-Jones L, Robertson JF, Rossetti J, Munroe DJ, Koren ME, et al. Asegurar una fuerza laboral de enfermería gerontológica bien informada y comprometida. *Nurse Educ Today* [Internet]. 200 [Consultado 2022 Jul 22];27(2):113-21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2006.04.004>.
26. Sampén J, Varela L, Díaz C, Tello T, Ortiz P. Validación de la escala de actitudes hacia el adulto mayor de Kogan y evaluación de las Actitudes hacia el adulto mayor por parte del personal de salud del primer nivel asistencial. *Acta Médica Peruana* [Internet]. 2012 [Consultado 2022 Jul 01]; 29(3):148-154.
27. Fernández E, Padilla P, Monardes H, Díaz C. Actitud hacia el adulto mayor en estudiantes del pregrado de la Facultad de odontología Universidad San Sebastián, Santiago. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2017 [Consultado 2022 Ene 12];27(1):21-29. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552017000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v27i1.3099>
28. Vernet AF. Conceptos básicos de enfermería en la atención gerontológica según el Modelo V. Henderson. *Gerokomos* [Internet]. 2007 [Consultado 2020 Ene 20]; 18(2):24-30. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000200004&lng=es

29. Henríquez F, Retamal N, Silva F, Morales C. Actitudes hacia el envejecimiento por parte de los estudiantes de Fonoaudiología de una Universidad Chilena. CoDA [Internet]. 2020 [Consultado 2020 Ene 22]; 32(1): e20190010. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822020000100308&lng=en. Epub Dec 20, 2019. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192019010>.
30. Lingán M. Conocimiento y actitud enfermero sobre el cuidado espiritual al adulto mayor en el Hospital Docente Belén De Lambayeque - 2018. [Tesis de pregrado]. Pimentel - Perú: Universidad Señor de Sipán; 2018.
31. Ramos RM. Actitudes hacia el proceso de envejecimiento del personal de salud del centro materno infantil Villa María Del Triunfo, 2013. [Tesis de pregrado]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2014.
32. Albites EK. Actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor según rotaciones del internado, Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNMSM-2012. [Tesis de pregrado]. Lima- Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2012.
33. Valverde PC. Situación social familiar y valoración funcional de las personas adultas mayores, beneficiarios del programa social pensión 65 del distrito de Huacar Huánuco - 2017. [Tesis de pregrado]. Huánuco – Perú: Universidad De Huánuco; 2017.
34. Castro YE, Cruz MM. Conocimiento y actitud del profesional de enfermería frente al paciente adulto mayor con alzheimer, en el área de hospitalización del hospital nivel II ESSALUD -Huánuco, 2015. [Tesis de pregrado]. Huánuco- Perú: Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco; 2015.
35. Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier; 2015.

36. Borges E, da Silva IM, dos Santos LC, Batista NG, Brito W, Sava HP. Myria Estrin Levine: Teoria Holística. Cad. Unisuam Pesqui. Ext [Internet]. 2014 [Consultado 2022 Jul 01]; 4(2):1-2.
37. Flores-Carrasco J, Gastelum-Ruiz MG, Verdugo-Orduño M, Medina-Zazueta RE, Corral-Quiro RJ. Conocimiento de la enfermera sobre el cuidado del adulto mayor con síndromes geriátricos. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2015 2020 [Consultado 2020 Ene 22]; 23(1): 27-30.
38. Quiroz AR, Fajardo E. Atención integral al adulto mayor a partir del modelo teórico de enfermería de Myra Estrin Levine. Revista Edufisica.com. 2019;11(24): 24-28.
39. Significados.com. Actitud [internet] 2017. 2020 [Consultado 2020 Ene 20]. Disponible en: <https://www.significados.com/actitud/>
40. Martínez B, Díaz M^aD, Alonso J, Clavo F. Evolución del envejecimiento poblacional y respuesta socio sanitaria. Rev Mult Gerontol [Internet]. 2006 2020 [Consultado 2020 Ene 30]; 16(1): 26-31.
41. Kerlinger FN, Lee HB. Investigación del comportamiento. 4. ed. México: McGraw-Hill; 2002.
42. Rivera, JM. Enfermedad de Alzheimer en pacientes geriátricos. Perú; 2001.
43. Enciclopedia de conceptos. Actitud [internet]. 2017 [Consultado 30 enero 2020]. Disponible en: <https://concepto.de/actitud/>
44. Bazo M. Vejez dependiente, políticas y calidad de vida. Rev Papers [Internet]. 1998 2020 [Consultado 2021 Ene 12]; 56: 143-61.
45. Dabove M. Derecho a la Ancianidad: Perspectiva Interdisciplinaria. En: Juris, editor. Ciudad Argentina: Juris; 2006.
46. Dulcey EU, Valdivieso CU. Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. Rev Latinoam Psicol [Internet]. 2002

2020 [Consultado 2020 Dic 12]; 34: 17-27. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80534202.pdf>

47. Baltes P. Salud conductual y envejecimiento: teoría e investigación sobre optimización selectiva con compensación. *The Gerontologist* [Internet]. 2004 [Consultado 2022 Ago 22]; 44: 190. Disponible en: <https://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1997/vol1/arti4.htm>
48. Kart C, Kinney J. Las realidades del envejecimiento: una introducción a la gerontología. Boston: Allyn & Bacon [Internet]. 2001. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2008/un082f.pdf>
49. Riegel K. Historia de la gerontología psicológica. En: Nostrand V, editor. *Psicología del desarrollo y envejecimiento del adulto*. New York: American Psychological Association [Internet]. 1977 [Consultado 2021 Ago 22]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/psicogerontologia-historia-y-caracteristicas/>
50. Moreno MR, Gutiérrez MC, Ramírez LY, Barrera O. ¿Qué significa la discapacidad? *Aquichan* [Internet]. 2006 [Consultado 2020 Ago 22]; 6: 78-91. Disponible en: [https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/disability.html#:~:text=Informaci%C3%B3n%20b%C3%A1sica,-Informaci%C3%B3n%20b%C3%A1sica&text=Una%20discapacidad%20es%20una%20afecci%C3%B3n,\(restricciones%20a%20la%20participaci%C3%B3n\).](https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/disability.html#:~:text=Informaci%C3%B3n%20b%C3%A1sica,-Informaci%C3%B3n%20b%C3%A1sica&text=Una%20discapacidad%20es%20una%20afecci%C3%B3n,(restricciones%20a%20la%20participaci%C3%B3n).)
51. Sánchez CD. *Gerontología Social*. 1° edición. Argentina; 2000.
52. Cuadros NA. *Actitudes de Enfermeros asistenciales que trabajan en forma permanente y eventual con el anciano en las instituciones de salud de Lima Metropolitana hacia el envejecimiento*. 1989.

53. Huanay S. Actitudes del adulto mayor hacia el proceso de envejecimiento en un policlínico, Lima 2018. [Tesis de pregrado]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020.
54. León S, Correa G, Giacaman RA. Estereotipos negativos sobre el envejecimiento en estudiantes y profesores de tres facultades de ciencias de la salud. Gerodontology [Internet]. 2015 [Consultado 2023 Set 22]; 32(2): 141-148. Disponible en: <https://revistas.ugm.cl/index.php/rakad/article/view/140/133>
55. Portela A. Estereotipos negativos sobre la vejez en estudiantes de Terapia Ocupacional. Revista Argentina de Terapia Ocupacional [Internet]. 2016-2020 [Consultado 2023 Ago 22]; 2(1): 3-13. Disponible en: <https://www.terapia-ocupacional.org.ar/revista/RATO/2016jul-art1.pdf>
56. Medina IA, Medina JA, Torres R, Sosa R, Chale GW, Chaparro-Díaz L. Actitudes hacia la vejez y actitudes hacia la sexualidad del adulto mayor en estudiantes y profesionales de enfermería. Gerokomos [Internet]. 2021 [Consultado 2023 Ago. 30]; 32(1): 17-21. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100017&lng=es

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Beraun A. Actitudes hacia el proceso de envejecimiento en personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado ...]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio. Actitudes hacia el proceso de envejecimiento en personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022.

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables general	Indicadores	Tipo	Escala de medición
¿Cuáles son las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en el personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022?	Determinar las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en el personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022	Las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en el personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco, valoradas en positivas y negativas, son diferentes	Variable dependiente: Actitudes hacia el proceso de envejecimiento	Actitudes hacia el proceso de envejecimiento	Cualitativa	Nominal
			Variable independiente: Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
¿Cuáles son las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión biológica del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022?	Establecer las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión biológica del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022.	Las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión biológica del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares de Huánuco, valoradas en positivas y negativas, son diferentes	Biológica	Biológica	No me gustaría envejecer porque llenaría de canas y arrugas. No me desagradaría ayudar a un adulto mayor, para realizar algún tipo de actividad que no pueda hacer solo. Pienso que los adultos mayores tienen derecho al amor y a tener actividad sexual. Los adultos mayores no pueden hacer nada por sí solos El envejecimiento no debe determinarse por el tiempo	Intervalo

						cronológico. Es indiscutible que los adultos mayores siempre están enfermos. Es comprensible que un adulto mayor tenga algún grado de dependencia en la realización de sus actividades de la vida diaria (vestido, higiene, traslado al servicio, continencia, alimentación).
¿Cuáles son las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión psicológica del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022?	Evaluar las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión psicológica del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022.	Las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión psicológica del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco, valoradas en positivas y negativas, son diferentes	Psicológica	Psicológica	Intervalo	No me preocupan los sentimientos de soledad en un adulto mayor porque son comunes en la vejez. No quisiera sostener una conversación con una persona adulta mayor, porque me incomodaría su lentitud. El adulto mayor es incapaz de tomar decisiones o de opinar sin previa consulta a su familiar. Pienso que la vejez es igual a un estado de dependencia y decrepitud. Cuando converso con un adulto mayor percibo que sus sentimientos de soledad se relacionan a las pérdidas económicas, afectivas y sociales que va atravesando. Puedo afirmar, que los adultos mayores aprenden de diferente forma, ritmo y con uso de otros recursos.

						Las personas adultas mayores deben anotar todo para recordarlo. El adulto mayor se deprime debido a la negación de los cambios producidos por el envejecimiento, por el abandono social y por la pérdida de amigos, cónyuge y de roles sociales. Es normal que un adulto mayor se sienta solo aunque viva con sus familiares porque ellos no le permiten ayudar en las labores domésticas o porque no se sientan a conversar con ellos. Todas las personas adultas mayores tienen problemas de memoria y de inteligencia. Es verdad que muchos adultos mayores son autosuficientes e independientes Es mejor que el adulto mayor esté solo para meditar más sobre su vida.	
¿Cuáles son las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión social del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022?	Valorar las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión social del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022.	Las actitudes hacia el proceso de envejecimiento en la dimensión social del personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares de Huánuco, valoradas en positivas y	Social	Social	Intervalo	Es correcto afirmar que toda persona adulta mayor debe sentarse en una mecedora a esperar la muerte. Es normal, que con el paso del tiempo el adulto mayor no le interese desempeñar roles importantes dentro de la sociedad. No hay mejor lugar para un	

negativas, diferentes	son	adulto mayor que un asilo o una casa de reposo, ya que así la familia está en paz y el adulto mayor comparte momentos con sus contemporáneos. Si conversara con un adulto mayor, escucharía atentamente sus historias y anécdotas de su vida porque así obtendría un consejo y ejemplo de vida. Un adulto mayor debe vivir en la parte más silenciosa y alejada de una casa pues necesita reflexionar, pensar y vivir en completa paz y tranquilidad los últimos años de su vida. Considero que un adulto mayor no se siente “el mismo” pues todo lo que lo había identificado en su vida va cambiando. Las personas de edad son una carga económica para la sociedad. Las generaciones más jóvenes deben respaldar y propiciar la participación de los adultos mayores en la sociedad. Es una pérdida de tiempo tratar de ayudar a un adulto mayor que tiene una actitud negativa hacia la vida. Me agradaría escuchar que los familiares de un adulto mayor lo protegen y lo hacen sentir parte de la familia.
--------------------------	-----	--

La vejez significa tener tranquilidad por eso el adulto mayor necesita estar más tiempo solo.

Pienso que un adulto debe permanecer en casa y sólo encargarse de los nietos.

Considero importante que una persona debe ser admirada en relación a su experiencia.

Considero que el adulto mayor que vive solo, es muy renegón y terco.

Considero que la interrelación entre un adulto mayor con sus pares o familiares, mejoran su estado de ánimo y bienestar.

Las personas adultas mayores son temerosas a la discriminación y al maltrato de la sociedad.

Es injusto que la sociedad le atribuya un rol pasivo a un adulto mayor, aún independiente, y no le permita alcanzar metas que antes no había podido realizar.

Es injusto que la sociedad retribuye años de esfuerzo, trabajo y productividad con bajas pensiones durante la vejez.

No me esforzaría en hacer que un adulto mayor recupere el interés por sentirse parte de la

sociedad.
Es inútil que un adulto mayor trate de enseñar algo a un joven, pues su experiencia pasada no está acorde a la realidad actual.
Considero que toda persona mayor de 60 años forma parte de la población “pasiva e improductiva”.

Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferenciales
Observacional Prospectivo Transversal	Población = 107 Muestra = 107	Psicometría Escala	Respeto por las personas. Beneficencia. Justicia.	Frecuencia Porcentaje
Nivel del estudio				Prueba bondad de ajuste
Descriptivo				
Diseño del estudio				
Descriptivo simple				

ANEXO 2

INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACION

Nº escalas: _____

Fecha: / /

ESCALA DE ACTITUDES HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Actitudes hacia el proceso de envejecimiento en personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022.

INSTRUCCIONES. Sr (a). A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario luego marque o complete según respuesta correspondiente.

Es necesario precisar que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

Gracias.

I. CARACTERISTICAS GENERALES:

1. Edad: _____ en años
2. Sexo:
Masculino ()
Femenino ()
3. Estado civil:
Casado ()
Conviviente ()
Soltero ()
Viudo ()
Separado ()
4. Estudios de post grado realizado:
Ninguno ()
Diplomado ()
Especialidad ()
Maestría ()
Doctorado ()

II. CARACTERISTICAS LABORALES:

5. Profesión:

Médico ()
Enfermero ()
Obstetra ()
Otro () Especifique: _____

6. Situación laboral:

Nombrado ()
Contratado ()

7. Experiencia profesional en el servicio que se desempeña actualmente dentro de la institución: _____ en años

III. CARACTERISTICAS SOBRE ACTITUDES HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO:

Instrucciones.

A continuación se le presentarán afirmaciones, cada una de ellas acompañada de 5 alternativas de respuesta. Se recomienda leerlas cuidadosamente y marcar una X en uno de los casilleros de la columna de la izquierda, según sea su respuesta.

ITEMS	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Dimensión biológica					
1. No me gustaría envejecer porque llenaría de canas y arrugas.					
2. No me desagradaría ayudar a un adulto mayor, para realizar algún tipo de actividad que no pueda hacer solo.					
3. Pienso que los adultos mayores tienen derecho al amor y a tener actividad sexual.					
4. Los adultos mayores no pueden hacer nada por sí solos					
5. El envejecimiento no debe determinarse por el tiempo cronológico.					
6. Es indiscutible que los adultos					

mayores siempre están enfermos.					
7. Es comprensible que un adulto mayor tenga algún grado de dependencia en la realización de sus actividades de la vida diaria (vestido, higiene, traslado al servicio, continencia, alimentación).					
Dimensión psicológica					
8. No me preocupan los sentimientos de soledad en un adulto mayor porque son comunes en la vejez.	()	()	()	()	()
9. No quisiera sostener una conversación con una persona adulta mayor, porque me incomodaría su lentitud.	()	()	()	()	()
10. El adulto mayor es incapaz de tomar decisiones o de opinar sin previa consulta a su familiar.					
11. Pienso que la vejez es igual a un estado de dependencia y decrepitud.					
12. Cuando converso con un adulto mayor percibo que sus sentimientos de soledad se relacionan a las pérdidas económicas, afectivas y sociales que va atravesando.					
13. Puedo afirmar, que los adultos mayores aprenden de diferente forma, ritmo y con uso de otros recursos.					
14. Las personas adultas mayores deben anotar todo para recordarlo.					
15. El adulto mayor se deprime debido a la negación de los cambios producidos por el envejecimiento, por el abandono social y por la pérdida de amigos, cónyuge y de roles sociales.					
16. Es normal que un adulto mayor se sienta solo aunque viva con sus familiares porque ellos no le permiten ayudar en las labores domésticas o porque no se sientan a conversar con ellos.					
17. Todas las personas adultas mayores tienen problemas de					

memoria y de inteligencia.					
18. Es verdad que muchos adultos mayores son autosuficientes e independientes					
19. Es mejor que el adulto mayor esté solo para meditar más sobre su vida.					
Dimensión social					
20. Es correcto afirmar que toda persona adulta mayor debe sentarse en una mecedora a esperar la muerte.	()	()	()	()	()
21. Es normal, que con el paso del tiempo el adulto mayor no le interese desempeñar roles importantes dentro de la sociedad.	()	()	()	()	()
22. No hay mejor lugar para un adulto mayor que un asilo o una casa de reposo, ya que así la familia está en paz y el adulto mayor comparte momentos con sus contemporáneos.	()	()	()	()	()
23. Si conversara con un adulto mayor, escucharía atentamente sus historias y anécdotas de su vida porque así obtendría un consejo y ejemplo de vida.	()	()	()	()	()
24. Un adulto mayor debe vivir en la parte más silenciosa y alejada de una casa pues necesita reflexionar, pensar y vivir en completa paz y tranquilidad los últimos años de su vida.	()	()	()	()	()
25. Considero que un adulto mayor no se siente "el mismo" pues todo lo que lo había identificado en su vida va cambiando.	()	()	()	()	()
26. Las personas de edad son una carga económica para la sociedad.	()	()	()	()	()
27. Las generaciones más jóvenes deben respaldar y propiciar la participación de los adultos mayores en la sociedad.	()	()	()	()	()
28. Es una pérdida de tiempo tratar de ayudar a un adulto mayor que tiene una actitud negativa hacia la vida.	()	()	()	()	()
29. Me agradaría escuchar que los familiares de un adulto mayor lo	()	()	()	()	()

protegen y lo hacen sentir parte de la familia.					
30. La vejez significa tener tranquilidad por eso el adulto mayor necesita estar más tiempo solo.	()	()	()	()	()
31. Pienso que un adulto debe permanecer en casa y sólo encargarse de los nietos.	()	()	()	()	()
32. Considero importante que una persona debe ser admirada en relación a su experiencia.	()	()	()	()	()
33. Considero que el adulto mayor que vive solo, es muy renegón y terco.	()	()	()	()	()
34. Considero que la interrelación entre un adulto mayor con sus pares o familiares, mejoran su estado de ánimo y bienestar.	()	()	()	()	()
35. Las personas adultas mayores son temerosas a la discriminación y al maltrato de la sociedad.	()	()	()	()	()
36. Es injusto que la sociedad le atribuya un rol pasivo a un adulto mayor, aún independiente, y no le permita alcanzar metas que antes no había podido realizar.	()	()	()	()	()
37. Es injusto que la sociedad retribuye años de esfuerzo, trabajo y productividad con bajas pensiones durante la vejez.	()	()	()	()	()
38. No me esforzaría en hacer que un adulto mayor recupere el interés por sentirse parte de la sociedad.	()	()	()	()	()
39. Es inútil que un adulto mayor trate de enseñar algo a un joven, pues su experiencia pasada no está acorde a la realidad actual.	()	()	()	()	()
40. Considero que toda persona mayor de 60 años forma parte de la población “pasiva e improductiva”.	()	()	()	()	()

ANEXO 3

INSTRUMENTOS DESPUES DE LA VALIDACION

Nº escalas: _____

Fecha: / /

ESCALA DE ACTITUDES HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Actitudes hacia el proceso de envejecimiento en personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022.

INSTRUCCIONES. Sr (a). A continuación se le presenta una serie de preguntas, lea detenidamente y con atención tómese el tiempo que sea necesario luego marque o complete según respuesta correspondiente.

Es necesario precisar que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

Gracias.

I. CARACTERISTICAS GENERALES:

1. Edad: _____ en años
2. Sexo:
Masculino ()
Femenino ()
3. Estado civil:
Casado ()
Conviviente ()
Soltero ()
Viudo ()
Separado ()
4. Estudios de post grado realizado:
Ninguno ()
Diplomado ()
Especialidad ()
Maestría ()
Doctorado ()

II. CARACTERISTICAS LABORALES:

5. Profesión:

- Médico ()
Enfermero ()
Obstetra ()
Otro () Especifique: _____

6. Situación laboral:

- Nombrado ()
Contratado ()

7. Experiencia profesional en el servicio que se desempeña actualmente dentro de la institución: _____ en años

III. CARACTERISTICAS SOBRE ACTITUDES HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO:

Instrucciones.

A continuación se le presentarán afirmaciones, cada una de ellas acompañada de 5 alternativas de respuesta. Se recomienda leerlas cuidadosamente y marcar una X en uno de los casilleros de la columna de la izquierda, según sea su respuesta.

ITEMS	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Dimensión biológica					
1. No me gustaría envejecer porque llenaría de canas y arrugas.					
2. No me desagradaría ayudar a un adulto mayor, para realizar algún tipo de actividad que no pueda hacer solo.					
3. Pienso que los adultos mayores tienen derecho al amor y a tener actividad sexual.					
4. Los adultos mayores no pueden hacer nada por sí solos					
5. El envejecimiento no debe determinarse por el tiempo cronológico.					
6. Es indiscutible que los adultos mayores siempre están					

enfermos.					
7. Es comprensible que un adulto mayor tenga algún grado de dependencia en la realización de sus actividades de la vida diaria (vestido, higiene, traslado al servicio, continencia, alimentación).					
Dimensión psicológica					
8. No me preocupan los sentimientos de soledad en un adulto mayor porque son comunes en la vejez.	()	()	()	()	()
9. No quisiera sostener una conversación con una persona adulta mayor, porque me incomodaría su lentitud.	()	()	()	()	()
10. El adulto mayor es incapaz de tomar decisiones o de opinar sin previa consulta a su familiar.					
11. Pienso que la vejez es igual a un estado de dependencia y decrepitud.					
12. Cuando converso con un adulto mayor percibo que sus sentimientos de soledad se relacionan a las pérdidas económicas, afectivas y sociales que va atravesando.					
13. Puedo afirmar, que los adultos mayores aprenden de diferente forma, ritmo y con uso de otros recursos.					
14. Las personas adultas mayores deben anotar todo para recordarlo.					
15. El adulto mayor se deprime debido a la negación de los cambios producidos por el envejecimiento, por el abandono social y por la pérdida de amigos, cónyuge y de roles sociales.					
16. Es normal que un adulto mayor se sienta solo aunque viva con sus familiares porque ellos no le permiten ayudar en las labores domésticas o porque no se sientan a conversar con ellos.					
17. Todas las personas adultas mayores tienen problemas de memoria y de inteligencia.					

18. Es verdad que muchos adultos mayores son autosuficientes e independientes					
19. Es mejor que el adulto mayor esté solo para meditar más sobre su vida.					
Dimensión social					
20. Es correcto afirmar que toda persona adulta mayor debe sentarse en una mecedora a esperar la muerte.	()	()	()	()	()
21. Es normal, que con el paso del tiempo el adulto mayor no le interese desempeñar roles importantes dentro de la sociedad.	()	()	()	()	()
22. No hay mejor lugar para un adulto mayor que un asilo o una casa de reposo, ya que así la familia está en paz y el adulto mayor comparte momentos con sus contemporáneos.	()	()	()	()	()
23. Si conversara con un adulto mayor, escucharía atentamente sus historias y anécdotas de su vida porque así obtendría un consejo y ejemplo de vida.	()	()	()	()	()
24. Un adulto mayor debe vivir en la parte más silenciosa y alejada de una casa pues necesita reflexionar, pensar y vivir en completa paz y tranquilidad los últimos años de su vida.	()	()	()	()	()
25. Considero que un adulto mayor no se siente “el mismo” pues todo lo que lo había identificado en su vida va cambiando.	()	()	()	()	()
26. Las personas de edad son una carga económica para la sociedad.	()	()	()	()	()
27. Las generaciones más jóvenes deben respaldar y propiciar la participación de los adultos mayores en la sociedad.	()	()	()	()	()
28. Es una pérdida de tiempo tratar de ayudar a un adulto mayor que tiene una actitud negativa hacia la vida.	()	()	()	()	()
29. Me agradaría escuchar que los familiares de un adulto mayor lo protegen y lo hacen sentir parte	()	()	()	()	()

de la familia.					
30. La vejez significa tener tranquilidad por eso el adulto mayor necesita estar más tiempo solo.	()	()	()	()	()
31. Pienso que un adulto debe permanecer en casa y sólo encargarse de los nietos.	()	()	()	()	()
32. Considero importante que una persona debe ser admirada en relación a su experiencia.	()	()	()	()	()
33. Considero que el adulto mayor que vive solo, es muy renegón y terco.	()	()	()	()	()
34. Considero que la interrelación entre un adulto mayor con sus pares o familiares, mejoran su estado de ánimo y bienestar.	()	()	()	()	()
35. Las personas adultas mayores son temerosas a la discriminación y al maltrato de la sociedad.	()	()	()	()	()
36. Es injusto que la sociedad le atribuya un rol pasivo a un adulto mayor, aún independiente, y no le permita alcanzar metas que antes no había podido realizar.	()	()	()	()	()
37. Es injusto que la sociedad retribuye años de esfuerzo, trabajo y productividad con bajas pensiones durante la vejez.	()	()	()	()	()
38. No me esforzaría en hacer que un adulto mayor recupere el interés por sentirse parte de la sociedad.	()	()	()	()	()
39. Es inútil que un adulto mayor trate de enseñar algo a un joven, pues su experiencia pasada no está acorde a la realidad actual.	()	()	()	()	()
40. Considero que toda persona mayor de 60 años forma parte de la población “pasiva e improductiva”.	()	()	()	()	()

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del Proyecto**
“Actitudes hacia el proceso de envejecimiento en personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares - Huánuco 2022”
- **Equipo de Investigadores (nombres, cargo en el proyecto, institución, teléfonos).**
Alumna de enfermería de la Universidad de Huánuco.
- **Introducción / Propósito**
En el contexto de atención de salud para los adultos mayores, una actitud positiva del profesional los apoyará hacia la mantención de la actividad y prevención de la depresión.
- **Participación**
Participaran el personal de salud.
- **Procedimientos**
Se le aplicará un cuestionario en un tiempo aproximado de 45 minutos.
- **Riesgos / Incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de información oportuna y actualizada sobre los cambios de envejecimiento.
- **Alternativas**
La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.
Le notificaremos sobre cualquier nueva información que puede afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del

estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia de quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Consentimiento / Participación Voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firma del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del encuestado.....

Firma del investigador.....

Huánuco,....., del 2024

ANEXO 5

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO 03

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Victor Cori Valverde
De profesión Médico Neurocirujano, actualmente ejerciendo el cargo de Especialista en Neurocirugía
por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Beraun Santiago Aquilina Auleria, con DNI 47481793, aspirante al título de licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Actitudes hacia el proceso de envejecimiento en personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares de Huánuco 2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Nombres	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3 Nombres	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos Cori Valverde y nombres Victor del juez/experto validador. Dr/ Mg:
DNI: 48531098

Especialidad del validador: Neurocirugía

VICTOR CORI VALVERDE
MÉDICO NEUROCIJURANO
C.M.P. 077570

Firma/sello

ANEXO 03

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Janett Licet Rivera Guardián

De profesión licenciada en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Jefa en Emergencias

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Beraun Santiago Aquilina Auleria, con DNI 47481793, aspirante al título de licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Actitudes hacia el proceso de envejecimiento en personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares de Huánuco 2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Nombres	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3 Nombres	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos Rivera y nombres Guardián, Janett Licet del juez/experto validador Dr/ Mg: DNI: 4.016.154.6

Especialidad del validador: Emergencias

HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZAN MEDRANO" - HUÁNUCO
 Janett Licet Rivera Guardián
 ENFERMERA
 CEP 35140
 ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS

Firma/sello

ANEXO 03

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Gregorio Chananí Carpio

De profesión Médico Nefrólogo
Especialista en Nefrología, actualmente ejerciendo el cargo de

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Beraun Santiago Aquilina Auleria, con DNI 47481793, aspirante al título de licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Actitudes hacia el proceso de envejecimiento en personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares de Huánuco 2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Nombres	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3 Nombres	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Chananí Carpio, Gregorio DNI: 06728363

Especialidad del validador: Nefrología


Firma/sello

ANEXO 03

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, William Ruiz Sánchez

De profesión Médico Cirujano, actualmente ejerciendo el cargo de Jefe del Servicio de Cirugía

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Beraun Santiago Aquilina Auleria, con DNI 47481793, aspirante al título de licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Actitudes hacia el proceso de envejecimiento en personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares de Huánuco 2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Nombres	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3 Nombres	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos Ruiz Sánchez y nombres William del juez/experto validador. Dr/ Mg: 48793174

Especialidad del validador: Cirujía General


Firma/sello
William Ruiz Sánchez
MEDICO CIRUJANO GENERAL
GMP. 13074 RNE. 14773

ANEXO 03

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, José Palacios MarceloDe profesión Médico Cirujano, actualmente ejerciendo el cargo de Especialista en Cirugía General

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Beraun Santiago Aquilina Auleria, con DNI 47481793, aspirante al título de licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Actitudes hacia el proceso de envejecimiento en personal de salud del Centro de Salud Aparicio Pomares de Huánuco 2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 Nombres	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 3 Nombres	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos Palacios y nombres Marcelo del juez/experto José validador. Dr/ DNI: 89202813 Mg:

Especialidad del validador: Cirugía General

Firma/sello

ANEXO 6

DOCUMENTOS DE PERMISO DE LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO
RED DE SALUD HUANUCO
MICRO RED HUANUCO
CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huánuco, 17 de Agosto del 2023

PROVEIDO N° 027 -2023- GR-DRS- REDHCO-J/MR.HCO-J-ENF.

Que visto la solicitud presentada por: **BERAUN SANTIAGO AQUILINA AURELIA**, donde solicita autorización para poder realizar el proceso de recolección de datos, en las inmediaciones de Centro de salud y pueda desarrollar el trabajo de investigación titulado **"ACTITUDES HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE SALUD APARICIO POMARES, HUANUCO 2022"**. Al respecto esta jefatura da opinión favorable, para realizar dicha investigación y al final nos socialice los resultados y recomendaciones.

Se expide el presente proveído para los trámites correspondientes

Dirección Regional de Salud Huanuco
RED DE SALUD HUANUCO
MICRO RED HUANUCO
C.B. APARICIO POMARES
Ltc. Enf. **Vilma Fucto Lavado**
C.R. N° 12-31 ESPAGOS N° 43644
M. C. 22-01-11-000910
JEFE UNIDAD DE CIENCIA



ANEXO 7

BASE DE DATOS

N °	E d	S e x	E s t	P o s t	P r o f	S i t	T i e M	i t 1	i t 2	i t 3	i t 4	i t 5	i t 6	i t 7	i t 8	i t 9	i t 1 0	i t 1 1	i t 1 2	i t 1 3	i t 1 4	i t 1 5	i t 1 6	i t 1 7	i t 1 8	i t 1 9	i t 2 0	i t 2 1	i t 2 2	i t 2 3	i t 2 4	i t 2 5	i t 2 6	i t 2 7	i t 2 8	i t 2 9	i t 3 0	i t 3 1	i t 3 2	i t 3 3	i t 3 4	i t 3 5	i t 3 6	i t 3 7	i t 3 8	i t 3 9	i t 4 0
1	4 3	1 5	4	3	2	1 6	2 2	3 2	2 3	2 2	2 2	2 2	4 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	3 3	4 4	2 2	2 2	4 3	2 2	2 2	4 4	2 2	2 2	4 4	2 2	3 3	2 2	3 3	4 4	2 2	4 4	2 2	4 4	2 2	3 3	4 4	2 2	4 4	2 2	4 4	2 2	1
2	4 8	1 2	4	2	1	2 3	2 2	4 2	2 4	2 4	2 2	2 2	4 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	4 4	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	3 2	2 2	2 2	4 2	2 2	2 2	4 4	4 5	4 4	2 2	2 2	2 2	4 4	4 4	2 2	4 4	2 2	4 4	2 3	3
3	3 4	2 3	3	3	2	1 0	1 1	3 2	2 3	2 4	2 2	3 3	4 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	4 2	2 2	3 3	3 3	2 2	2 2	2 2	3 2	2 3	2 2	1 1	4 1	1 1	1 1	5 5	4 4	5 5	5 5	2 1	4 1	2 2	4 4	4 4	2 2	4 4	2 2	4 4	2 2	1
4	3 3	1 3	3	1	4	2 7	2 2	4 2	2 3	2 2	3 3	4 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	4 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	4 2	2 2	2 2	4 4	4 4	4 4	4 4	2 2	2 2	4 4	4 4	2 2	4 4	2 2	2 2	3	
5	3 1	2 3	1	4	2	1 0	1 1	3 2	2 4	2 4	2 4	4 4	2 2	4 4	2 2	2 2	2 2	2 2	4 2	2 2	2 2	2 2	2 2	3 3	2 2	2 2	2 2	2 2	2 2	4 2	2 2	2 2	4 4	4 4	4 5	5 2	1 1	2 2	4 4	4 4	2 2	4 4	2 2	2 2	3		
6	2 8	2 3	1	4	2	6 2	2 2	3 2	2 4	2 2	2 2	4 2	2 2	4 2	2 2	2 2	2 2	4 2	2 2	3 3	3 3	2 2	2 2	3 2	2 2	3 2	2 2	2 2	2 2	4 2	2 2	2 2	4 4	4 4	4 5	2 2	1 1	4 2	4 4	4 4	2 2	4 4	2 2	4 4	2 2		
7	2 9	1 2	1	4	2	9 1	1 1	3 2	2 4	2 2	3 3	4 2	2 2	4 2	2 2	2 2	4 2	2 2	3 3	3 3	2 2	2 2	2 2	3 2	2 2	3 2	2 1	4 1	1 1	1 1	1 1	5 5	4 4	5 5	4 4	2 2	2 2	2 2	4 2	2 2	4 2	2 2	4 2	2 2	3 3		
8	3 1	2 3	1	3	2	2 5	5 5	5 1	3 3	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	4 1	1 1	4 1	3 3	3 3	2 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	3 1	5 1	1 5	5 5	5 1	5 1	5 1	5 1	5 1	5 1	4 1	4 1	4 1	1 1	1 1		
9	5 7	2 4	4	2	1	1 4	3 3	3 2	2 2	1 1	1 1	1 1	2 2	2 2	2 2	3 3	3 2	2 2	1 1	1 1	3 3	2 2	1 1	1 1	1 1	1 1	3 1	3 3	3 3	2 2	4 3	1 1	1 1	1 1	1 1	2 3	3 3	2 2	2 2	1 1	1 1	2 2	1 1	5 5	3		
1 0	5 3	2 1	4	2	1	1 5	4 2	2 2	2 3	1 1	1 1	1 1	1 1	1 3	3 3	3 2	2 2	2 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	3 3	4 4	4 2	2 2	1 1	2 2	2 5	3 3	2 2	1 1	1 1	2 2	2 2	2 3	4 2	2 2	2			
1	4 2	1 1	1	2	2	8 5	5 5	5 1	5 5	1 5	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 3	3 3	1 3	3 3	2 2	3 3	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	1 5	1 1	5 5	5 5	1 1	5 5	1 1	5 1	4 4	4 4	4 4	4 4	1 1	4 1		

ANEXO 8

CONSTANCIA DE REPORTE DE TURNITIN



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

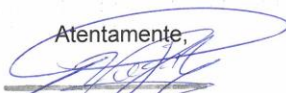
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, **Percy Rodríguez Retis** asesor del programa académico de enfermería asignado mediante documento resolución N°1960-2023 - D - FCS - UDH correspondiente a la estudiante: **AQUILINA AULERIA BERAUN SANTIAGO**, en la investigación titulada: **“ACTITUDES HACIA EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO EN PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES - HUÁNUCO 2022”**;

Puedo constatar que la misma tiene un índice de similitud del **19%** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software antiplagio turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las consecuencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Atentamente,

Lic. Enf. Percy Rodríguez Retis
ESP ENF PAC. CRITICO ADULTO
REE 11125 CEP 35485

Mg. RODRIGUEZ RETIS, Percy
ASESOR