

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN- TARAPOTO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor durante su rotación del internado. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Enero a junio 2019

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Angela Nureña Vega

Yeltsin Gordillo Llatas

ASESOR:

Lic. Enf. Mg. Nancy Betty Cayo Huachaca

Tarapoto- Perú

2019



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN- TARAPOTO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor durante su rotación del internado. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Enero a junio 2019

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Angela Nureña Vega
Yeltsin Gordillo Llatas

ASESOR:

Lic. Enf. Mg. Nancy Betty Cayo Huachaca

Tarapoto- Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN- TARAPOTO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor durante su rotación del internado. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Enero a junio 2019

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Angela Nureña Vega

Yeltsin Gordillo Llatas

ASESOR:

Lic. Enf. Mg. Nancy Betty Cayo Huachaca

Tarapoto- Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN- TARAPOTO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor durante su rotación del internado. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Enero a junio 2019

AUTORES:

Angela Nureña Vega

Yeltsin Gordillo Llatas

Sustentada y aprobada el 27 de setiembre de 2019

.....
Obsta. Mg. Leocadia Salas Pillaca
Presidente

.....
Lic. MSc. Luz Karen Quintanilla Morales
Secretaria

.....
Lic. Mg. Lucy Amelia Villena Campos
Vocal

Declaratoria de Autenticidad

Bach. Angela Nureña Vega, con DNI N° 73067909, **Yeltsin Gordillo Llatas**, con DNI N° 70039135, egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud; Escuela profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, con la Tesis titulada: **“Actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor durante su rotación del internado. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Enero a junio 2019”**.

Declaramos bajo juramento que:

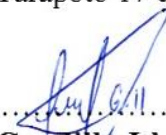
1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. Respetamos las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con datos fraudulentos, demostrar indicios y plagio (al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros trabajos como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto.

Tarapoto 17 de junio del 2019.



.....
Angela Nureña Vega
DNI N° 73067909



.....
Yeltsin Gordillo Llatas
DNI N° 70039135



Constancia de asesoramiento

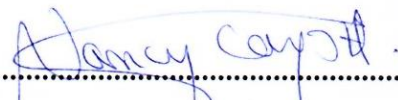
LA QUE SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO, HACE CONSTAR:

Que he revisado y bajo mi asesoramiento, los señores Bachilleres en enfermería: Angela Nureña Vega y Yeltsin Gordillo Llatas, han ejecutado la tesis de investigación titulado:

“Actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor durante su rotación del internado. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Enero a junio 2019”.

Para constancia, firmo en la Ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 27 de setiembre de 2019.



.....
Lic. Enf. Mg. Nancy Betty Cayo Huachaca

Asesor

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres: Nureña Vega Angela	
Código de alumno : 73067909	Teléfono: 935775732
Correo electrónico : angie_1090@hotmail.com	DNI: 73067909

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de: Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de: Enfermería

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título: Actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor durante su rotación de internado. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto. Enero a Junio 2019
Año de publicación: 2019

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(X)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI “Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA”.

.....
Firma del Autor

-
- 8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM – T.

Fecha de recepción del documento:

10 / 10 / 19



.....
Firma del Responsable de Repositorio
Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso
Abierto de la UNSM – T.

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Formato de autorización **NO EXCLUSIVA** para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Gordillo Llatas Yeitsin	
Código de alumno :	70039135	Teléfono: 931327554
Correo electrónico :	yeitsingordillollatas@gmail.com	DNI: 70039135

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de:	Enfermería

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(x)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título:	Actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor durante su rotación de internado. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto. Enero a junio 2019.
Año de publicación:	2019

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(x)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".


.....
Firma del Autor

-
8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM – T.

Fecha de recepción del documento:

10 / 10 / 2019



.....
Firma del Responsable de Repositorio
Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso
Abierto de la UNSM – T.

* **Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Dedicatoria

A Dios:

Por darme la vida, por brindarme salud, sabiduría y porque gracias a Él día a día y con esfuerzo cumpliré mis metas trazadas.

A mis Padres:

Fernando Nureña Saldaña y Emerlith Vega Guerra, porque ellos han dado razón a mi vida, por brindarme su amor, sus consejos y el apoyo incondicional en la parte moral y económica para poder llegar a esta instancia de mis estudios.

A mis Hermanos:

Sergio, Junior y Fernando por ser mi inspiración, por estar siempre presentes acompañándome y apoyándome en mis metas, y por enseñarme lo que es el amor en familia.

Angela.

Dedicatoria

A Dios:

Por darme la vida y brindarme salud para que día a día pueda tener las fuerzas para culminar satisfactoriamente mis objetivos trazados en la vida.

A mis Padres:

Oscar y Angélica por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mis Hermanos:

Jhon Lennin, Jackeline Sarai y Luz Emilia por ser mi fuente de inspiración, por su apoyo incondicional, su cariño y por confiar siempre en mí.

Yeltsin

Agradecimiento

El presente trabajo de investigación, es un reto académico y personal, es un esfuerzo en el cual directa o indirectamente participaron varias personas. Por ello, quiero expresar mi profundo agradecimiento:

A Dios por darme la vida, por guiarme y por bendecirme en todo momento, por ser mi apoyo, mi luz y mi camino, y por haberme dado la fortaleza para seguir adelante en los momentos de debilidad.

A mis padres, por el apoyo incondicional en la parte moral y económica para poder llegar a esta instancia de mis estudios, sobre todo porque son un excelente ejemplo de vida a seguir.

A mi asesora de Tesis, Lic. Enf. Mg. Nancy Betty Cayo Huachaca, por su amistad, por sus conocimientos aplicados y por su apoyo y consejos en todo el proceso de desarrollo de mi Tesis.

A los Internos de Enfermería de la UNSM - Tarapoto”, por brindarme las facilidades para desarrollar el estudio de mi investigación.

La autora.

Agradecimiento

A Dios, por darme esta oportunidad, que ha cambiado mi vida y me ha dado nuevas expectativas. Solo él sabe por qué hace las cosas, de verdad estoy muy agradecido por darme la fe y esperanza de que cada día sea mejor. A mis padres, por brindarme todo su amor, su apoyo y su comprensión, así también transmitirme su valor para no darme por vencido. A mis hermanos Lennin, Jackeline y Emilia, gracias por todo su apoyo, por sus consejos, y por todo el cariño que me brinda.

A mi asesora de tesis, Lic. Enf. Mg. Nancy Betty Cayo Huachaca por el apoyo y la dedicación brindada durante el desarrollo del presente trabajo de investigación, su amistad y sus sabios consejos permanentemente.

A los Internos de Enfermería de la UNSM - Tarapoto” por brindarnos las facilidades para desarrollar el estudio en el mencionado.

El autor.

Índice

	Pág.
Dedicatoria	vi
Agradecimiento.....	viii
Índice.....	x
Resumen	xii
Abstract.....	xiii
Título.....	1
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Marco Conceptual.....	1
1.2. Antecedentes.....	5
1.3. Bases Teóricas.....	8
1.4. Justificación.....	28
1.5. Problema.....	29
II. OBJETIVOS.....	29
2.1. Objetivo General.....	29
2.2. Objetivo Específicos.....	30
2.3. Hipótesis de investigación.....	30
2.4. Sistema de variable.....	30
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	32
IV. RESULTADOS.....	36
V. DISCUSIÓN.....	43
VI. CONCLUSIONES.....	47
VII.RECOMENDACIONES.....	49
VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
IX. ANEXOS.....	56

Índice de tabla

Tabla	Título	Pág.
1	Actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor durante su rotación según la dimensión cognitiva. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Enero a junio 2019.	36
2	Actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor durante su rotación según la dimensión afectiva. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Enero a junio 2019.	38
3	Actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor durante su rotación según la dimensión conductual. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Enero a junio 2019.	40
4	Actitud de los Internos de enfermería hacia el cuidado de la persona Adulta Mayor, durante su rotación del Internado. Escuela Profesional de Enfermería de la UNSM-T. 2019.	42

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar la actitud de los Internos de enfermería hacia el cuidado de la persona Adulta Mayor, durante su rotación del Internado. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto. Enero a junio 2019, el estudio fue de tipo cuantitativo, aplicativo, descriptivo de cohorte transversal, la muestra estuvo constituido por 32 internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto, utilizando como técnica la entrevista y como instrumentos un cuestionario. Resultados: En la dimensión cognitiva el 34.4% de internos de Enfermería presentaron una actitud de rechazo con intensidad moderada. Según el factor familiaridad 12,5% de internos de Enfermería respondieron que conocer los cambios biológicos en el adulto mayor es un proceso “bastante complejo”; en el factor evaluativo 9,4% respondieron que estos cambios son un proceso “bastante desagradable” para el adulto mayor; en el factor potencia 6,3% respondieron que les parece “bastante” difícil” satisfacer las diferentes necesidades biológicas de cada adulto mayor. Y, por último, en el factor de acción 12,5% de la población en estudio respondieron que muestran una actitud “bastante alegre” frente al cuidado del adulto mayor. De acuerdo a la dimensión afectiva el 37.5% de Internos de Enfermería presentaron una actitud de rechazo con intensidad moderada. Según el factor familiaridad 21.9% respondieron que les parece “muy común” los cambios afectivos que surgen en el adulto mayor. En la dimensión conductual el 93.8% de Internos de Enfermería presentaron una actitud de aceptación con intensidad moderado. Según el factor familiaridad 28.1% respondieron que les parece “bastante común” los cambios sociales que surgen en el proceso de envejecimiento del adulto mayor; en el factor evaluativo 21.9% respondieron que les parece “bastante agradable” poder brindar un círculo sociofamiliar activo al adulto mayor; en el factor potencia 18.8% respondieron que muestran una actitud de “bastante interés” para que el adulto mayor no se sienta poco importante ni desprotegido. Concluyendo que la actitud de los Internos de Enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor fue de aceptación con intensidad moderada 31.3% (10), posteriormente, el 21.9% (7) presenta una actitud de rechazo con intensidad moderada, el 18.8% (6) tienen una actitud de aceptación con intensidad leve, el 12.5% (4) presentaron una actitud de aceptación con intensidad fuerte. el 9.4% (3) presentó una actitud de rechazo con intensidad leve y el 6.3% (2) presentaron una actitud de rechazo con intensidad fuerte.

Palabras clave: Actitud, cuidado, cognitivo, afectivo, conductual.

Abstract

The objective of this research work was to: Determine the attitude of the Nursing Interns towards the care of the Elderly, during their rotation of the Internship. Professional Nursing School of the National University of San Martín Tarapoto. January to June 2019, the study was quantitative, applicative, descriptive of a transversal cohort, the sample consisted of 32 nursing interns from the National University of San Martín-Tarapoto, using the interview as a technique and as a questionnaire as instruments. Results: In the cognitive dimension, 34.4% of Nursing inmates presented a rejection attitude with moderate intensity. According to the familiarity factor, 12.5% of Nursing inmates responded that knowing the biological changes in the elderly is a “quite complex” process; in the evaluation factor 9.4% responded that these changes are a “rather unpleasant” process for the elderly; in the power factor 6.3% responded that they find it "quite" difficult "to meet the different biological needs of each older adult. And, finally, in the action factor 12.5% of the study population responded that they show a “quite cheerful” attitude towards the care of the elderly. According to the affective dimension, 37.5% of Nursing Interns presented a rejection attitude with moderate intensity. According to the familiarity factor, 21.9% responded that they think that “very common” is the affective changes that arise in the elderly. In the behavioral dimension, 93.8% of Nursing Interns presented an attitude of acceptance with moderate intensity. According to the familiarity factor, 28.1% responded that they find it “quite common” the social changes that arise in the aging process of the elderly; in the evaluation factor 21.9% responded that they find it “quite pleasant” to be able to provide an active sociofamiliar circle to the elderly; in the power factor 18.8% responded that they show an attitude of “enough interest” so that the older adult does not feel unimportant or unprotected. Concluding that the attitude of Nursing Interns towards the care of the elderly was of acceptance with moderate intensity 31.3% (10), later, 21.9% (7) presents a rejection attitude with moderate intensity, 18.8% (6) have an attitude of acceptance with mild intensity, 12.5% (4) presented an attitude of acceptance with strong intensity. 9.4% (3) presented a rejection attitude with mild intensity and 6.3% (2) presented a rejection attitude with strong intensity.

Keywords: Attitude, care, cognitive, affective, behavioral.



TÍTULO:

Actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor durante su rotación del internado. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Enero a junio 2019.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco Conceptual

El proceso formativo del estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín, comprende 5 años de estudio, periodo en el que se desarrolla el Plan de Estudios, constituido por tres áreas curriculares, la de Formación Básica, de Formación Profesional y el Internado (1).

La estructura del Plan de Estudios mencionado, va incorporando asignaturas del área de formación profesional a partir del primer semestre. Paralelamente se desarrolla asignaturas del área de formación básica, humanística y desarrollo personal social hasta el quinto semestre. A partir del sexto semestre se intensifica el área de formación profesional hasta alcanzar el 100% en el quinto año de estudios en el que se desarrolla el Internado. Éste está estructurado en dos periodos específicos; en las áreas de experiencias el área hospitalaria y el área comunitaria, con seis meses de duración cada una (1).

El Internado representa la culminación de la enseñanza de Pre grado, periodo en el que se complementa, profundiza y consolida las competencias adquiridas a lo largo de la formación. El Interno asume responsabilidades profesionales declaradas en el perfil educacional, bajo un sistema de tutoría siendo su labor eminentemente activa mediante un proceso de autodirección y autoaprendizaje, desarrollando sus acciones en las áreas funcionales de enfermería: asistencial directa a usuarios y familia, actividades de docencia y/o capacitación, administración de unidades, sectores o servicios de enfermería, donde el trabajo en equipo cumple un papel relevante para actuar como miembro del equipo de salud e intervenir conjuntamente con otros profesionales en acciones intersectorial para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud en el nivel individual,

familiar y colectivo; a su vez, hace uso de métodos y técnicas educativas activas, como la entrevista educativa, conferencias dialogadas, discusiones clínicas, charlas, seminarios, entre otros (1).

La evaluación del Interno de enfermería es integral tanto teórica como práctica, orientada por las competencias planteadas en el Sílabo del Internado. Es importante mencionar que la pirámide de la población 2013 y 2021 muestra una tendencia al envejecimiento relativo de la población, aunque en términos absolutos la población joven y en edad de trabajar seguirá siendo la más numerosa. Además, se advierte un aumento en la proporción de personas mayores, sector que crece más rápidamente que el conjunto de la población, y a un ritmo continuo, como consecuencia del aumento de la esperanza de vida en todas las edades. Esta situación sanitaria exige que los futuros profesionales de enfermería se formen en nuevos paradigmas del cuidado y se enfoquen en la población adulta como un grupo de personas sujeto de derechos, ciudadanos plenos que deben desarrollar su proceso de vejez en condiciones de integridad, dignidad, fortalecimiento de su autonomía y protección efectiva de sus derechos humanos en condición de igualdad y sin discriminación (2).

Desde este punto de vista es evidente la responsabilidad de los profesionales de enfermería, quienes ayudan a satisfacer las necesidades de salud de la población y buscan mejorar su calidad de vida, lo que exige que las características de su formación profesional sean evaluadas para mejorar su nivel, para que influyan en la realidad y la transformación de los servicios de salud.

Los Internos de enfermería deben de poseer conocimientos y habilidades que les permitan orientar su cuidado a promover la salud, a prevenir las enfermedades y a restablecer la salud, así como interesarse por todo lo que esté relacionado con la persona mayor sana o enferma que atraviesa por una experiencia de salud-enfermedad. Pese a ello preocupa que en la actualidad todavía exista la formación de algunos profesionales de enfermería centrados en enfoques curriculares que se han convertido solamente en ejercicio académico-teórico, porque no parten de la realidad local, nacional o latinoamericana concreta; en otros casos, los espacios de la enfermería en su mayoría se mantienen limitados a una práctica preponderantemente hospitalaria y basada en un paradigma positivista.

A nivel de la formación universitaria es importante mencionar que en el Perú es reciente la preocupación por la política de calidad que de alguna manera garantiza esa formación a través de la acreditación de carreras profesionales. La implementación de esta política pretende detener el incremento que en los últimos años se ha experimentado en la creación de nuevas escuelas/facultades de Enfermería, lo que ha ocasionado el aumento del número de enfermeros colegiados, pero no necesariamente la mejora de la calidad de formación de este grupo profesional (3).

Satisfacer las necesidades de salud no solo implica que exista un número mayor de profesionales que abarque a la población demandante, sino también que demuestren una preparación competente, con una excelente base cognoscitiva, habilidades y destrezas que respondan a la necesidad sanitaria actual. Pero igual de importante es formar profesionales sensibles, responsables, creativos e innovadores ante una realidad cambiante y compleja. Solo así lograremos la meta de alcanzar una salud y calidad de vida idóneas para la población.

Del mismo modo podemos señalar que, uno de los cambios asociados a la modernidad, inédito en la historia de la humanidad y que se observa en la actualidad en nuestras sociedades, es el envejecimiento de la población. Este fenómeno encuentra explicación en cambios culturales, sociales, políticos y económicos, que han influido en la reducción de las tasas de natalidad y fecundidad (4).

El envejecimiento debe ser valorado por la sociedad como un logro que genera oportunidades que deben ser aprovechadas, para lograr una mejora en la calidad de vida de las personas mayores, para que estos años los vivan de manera digna y en pleno bienestar; teniendo en cuenta que el envejecimiento, es proceso que abarca todo el ciclo vital y que cruza a toda la población, como la vejez, conforman un fenómeno complejo y multidimensional que acarrea consecuencias y desafíos, tanto para los sujetos que experimentan la vejez, como para la sociedad en su conjunto (4).

Mucho de los miedos a envejecer se debe al modo en que la sociedad percibe la vejez y al miedo a lo inevitable del deterioro. Si bien es posible observar en algunos contextos imágenes positivas de los adultos mayores, la tendencia es percibir la vejez como una etapa en la que se pierden los atributos positivos de la vida.

Tradicionalmente se ha mantenido una actitud generalizada de carácter negativo hacia la vejez como etapa de vida y a los adultos mayores en tanto grupo social; el envejecimiento es conceptualizado como un proceso degenerativo e irreversible de la pérdida de las capacidades físicas, mentales y sociales del ser humano, percepción inexacta e incompleta. No obstante, desde hace varias décadas esta percepción negativa respecto a la vejez y hacia los adultos mayores está siendo puesta en tela de juicio y sometida a profundas investigaciones (5).

En lo que respecta a nivel social, la vejez varía según los criterios y las civilizaciones. Por ejemplo, en el siglo XVIII se consideraba que la vejez comenzaba a los 30 años; en el siglo XIX a los 50, en el siglo XX es adulto mayor cuando la persona llegaba a los 70 años (6).

En la actualidad la Organización Panamericana de la Salud considera como personas adultas mayores a aquellas que tienen 60 o más años de edad, esto es avalado en nuestro país por la Ley N° 28803 “Ley del Adulto Mayor” (6).

Por todo lo mencionado líneas arriba, el interno de enfermería muestra una vivencia particular, ya que la vive tan de cerca que pone a prueba sus representaciones y propios valores cuando trata con un cuerpo poco atractivo y no siempre alineado. Es más, ellos copian un modelo de los profesionales de enfermería que tienen años en el cuidado y priorizan a la persona con mayor necesidad de cuidado. Algunos internos realizan con gran desenvolvimiento y habilidad el cuidado de las personas; para otros, este cuidado es novedoso y difícil. Cada uno de los internos de enfermería, de manera individual, forma su propia representación del cuidado de la persona adulta mayor mediante las vivencias positivas o negativas que experimentan.

Los internos de enfermería aprenden a través de su vivencia y de la repetición de ciertos tipos de situaciones resueltas en función de las características del conocimiento profesional que cada uno de ellos posea.

Esta realidad pone en evidencia una situación dicotómica, ya que, por un lado, tenemos la formación universitaria con sus propias características con un producto, el interno de enfermería que se siente débil, y con insuficiente conocimiento y seguridad para cumplir con las exigencias impuestas por la sociedad actual, y, por otro, tenemos el escenario laboral – las instituciones de salud, que evalúa aquel desempeño a través de la eficiencia y eficacia

para lograr sus propias metas institucionales, y no precisamente la calidad en el cuidado de enfermería.

Esta situación nos lleva a reflexionar sobre un hecho que quizá se repita de generación en generación: ¿las universidades forman a los Internos de Enfermería desde una perspectiva teórica, o unilateral, que les hace ubicarse en un plano ideal? ¿Por qué presentan tanta dificultad para adaptarse a las exigencias de los escenarios de práctica laboral? Sin duda la realidad exige algo muy diferente, y el estudiante, cuando se confronta con ella, siente una desadaptación, hasta ‘desencanto’, por las actitudes y los modos de ser de los profesionales que trabajan en esa institución, que contrastan notablemente con los de ellos, pues evidencian con frecuencia actos de rutina, desánimo, desinterés, ambientes de rumores y comentarios, y hasta autoridades hospitalarias que ejercen su liderazgo centradas en la adulación y parcialización en sus decisiones.

1.2. Antecedentes

Hernández V, Ortiz M. (2017). Actitud de los Internos de Enfermería hacia los adultos mayores evaluada con la escala de Osgood y Hogan. México. Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal. Con una población de 283 Internos de Enfermería de enfermería. Como resultados se obtuvo que el 37.7% de los Internos de Enfermería tienen una actitud negativa hacia el adulto mayor y con la escala de Koogan se obtuvo el 47% para esta categoría. En promedio la actitud de los Internos de Enfermería fue valorada como regular y es el sexo femenino quien tiene más actitud positiva, independientemente de la escala utilizada, al 51.9% le gustaría desempeñarse en el área de gerontología, concluyendo que: los Internos de Enfermería tienen más actitud negativa relacionado principalmente a la fragilidad y necesidades de cuidado que requiere el adulto mayor, siendo necesario revisar los programas educativos en enfermería para que mediante el aprendizaje y la comunicación orienten al estudiante desde el inicio de la carrera, para incrementar las experiencias y actitudes positivas hacia este grupo social (7).

Tipacti K. (2018). “Actitud de los Internos de Enfermería de enfermería de la Universidad San Juan Bautista frente al cuidado biopsicosocial en adultos mayores hospitalizados Chincha-Perú”. Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la muestra fue de 120 Internos de Enfermería de enfermería. La técnica utilizada fue la

encuesta y como instrumento un cuestionario validado ($P = 0.0045$) cuyo autor fue Albites K. (2012). Resultados: La actitud de los Internos de Enfermería de enfermería frente al cuidado biopsicosocial en el adulto mayor hospitalizado es de aceptación con intensidad moderada con un 27%. De acuerdo a la dimensión cognitiva, el 25% presentan una actitud de rechazo con intensidad moderada; en la dimensión afectiva, el 24% tiene una actitud de rechazo con intensidad moderada; y en la dimensión conductual el 33% de Internos de Enfermería muestran una actitud de aceptación con intensidad moderada. Conclusiones: La actitud que presentan los Internos de Enfermería de enfermería de la Universidad San Juan Bautista frente al cuidado biopsicosocial en adultos mayores hospitalizados es de aceptación de intensidad moderada. ($Z = - 6.38$) (8).

Donayre J. (2016). Actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de los pacientes adultos mayores en las rotaciones de medicina, cirugía y emergencia de la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica-Perú. Estudio de tipo descriptivo. La población estuvo conformada por los 52 internos de enfermería. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, aplicándose como instrumento el cuestionario. Resultados: De acuerdo a la dimensión biológica destacó que el 46% de los internos de enfermería tienen una actitud de rechazo leve hacia el cuidado del adulto mayor durante la rotación por el servicio de medicina, el 33% mostró una actitud de rechazo fuerte durante la rotación en el servicio de cirugía y por último el 38% mostró una actitud de rechazo fuerte durante su rotación por el servicio de emergencia. De acuerdo a la dimensión psicológica el 31% de internos mostró una actitud de rechazo moderado durante su rotación en el servicio de emergencia. Y por último en la dimensión social el servicio de cirugía y emergencia presentaron que el 31% de internos tienen una actitud de rechazo moderado. Conclusiones: La actitud global de los internos de enfermería frente al cuidado de los pacientes adultos mayores destacó que el mayor porcentaje presentó una actitud de rechazo leve (9).

Rodríguez O. (2013). “Experiencias del interno de enfermería en el cuidado brindado a la persona adulta, Trujillo-Perú”, estudio de naturaleza cualitativa y consideró por objetivo analizar las experiencias vividas del interno de enfermería sobre el cuidado de la persona adulta hospitalizada en el servicio de cirugía a partir de su historia de vida, lo cual sirve de apoyo en el cuidado integral del adulto. Las bases conceptuales del cuidado de enfermería se sustentaron en el fundamento teórico del cuidado de Vera Regina Waldow y Marie-Francoise Collière. El abordaje metodológico fue la historia de vida, y los sujetos de estudio

seleccionados por saturación fueron nueve. Para tratar los resultados se utilizó el análisis temático. Además, emergieron cuatro grandes categorías: experiencias complejas al inicio del cuidado de la persona adulta hospitalizada, desadaptación en el servicio de cirugía para el cuidado de la persona adulta hospitalizada, interiorización y conceptualización del cuidado brindado a la persona adulta hospitalizada, y, finalmente, sentimiento de satisfacción en el aprendizaje cuando se brinda cuidado a la persona adulta hospitalizada (10).

Albites E. (2012), “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-Lima Perú”, estudio de tipo cuantitativo, aplicativo descriptivo, la muestra estuvo constituido por 60 internos de enfermería, la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicando la técnica del diferencial semántico, 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 evaluativos, 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 (11).

A nivel Regional-Local no se evidenciaron trabajos similares a las variables en estudio.

1.3. Bases Teóricas

El internado como periodo formativo del estudiante de la escuela profesional de enfermería de la UNSM-T.

El Internado representa la culminación de la enseñanza de pre grado, periodo en el que se complementa, profundiza y consolida los logros del proceso de formación del estudiante en el área hospitalaria y comunitaria y en la que el Interno asume responsabilidades profesionales declaradas en el perfil educacional, bajo un sistema de tutoría, de un proceso de autodirección y auto aprendizaje.

❖ Internado Hospitalario.

La rotación por el área hospitalaria tiene una duración de 12 meses, (6 meses hospitalario y 6 meses comunitario) dicha rotación por los servicios hospitalarios permite al Interno de enfermería ampliar y/o reforzar sus conocimientos y habilidades en el cuidado de los pacientes con afecciones clínicas más frecuentes, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería en todas sus fases.

Estas experiencias de aprendizaje permiten al Interno fortalecer su capacidad de observación, análisis, liderazgo, creatividad y de integración en las diversas áreas de su formación profesional con proyección a la atención integral de los pacientes a su cargo de forma eficiente y oportuna; además le da la oportunidad de fortalecer la práctica de los valores éticos, de justicia, solidaridad, respeto, responsabilidad y de analizar el comportamiento deontológico que la profesión de enfermería exige. El Internado hospitalario comprende la rotación por los servicios de hospitalización, tales como medicina general, cirugía general, pediatría, neonatología, ginecología y obstetricia, y emergencia siendo el periodo de rotación para cada servicio de un mes.

La población a la cual se brinda cuidados es a neonatos, niños, adolescentes, adultos y adultos mayores. Siendo éste grupo poblacional, la del Adulto Mayor, quienes predominan en los servicios de hospitalización y emergencia, con diferentes patologías y grados de dependencia.

Competencias del Interno en el área hospitalaria.

- ✓ Planifica, organiza, dirige, ejecuta y evalúa las acciones de enfermería, correspondientes en el establecimiento de salud.
- ✓ Toma decisiones técnico – administrativas correspondientes al nivel de Enfermera General adoptando e innovando procesos orientados al mejoramiento de los servicios de enfermería de los establecimientos hospitalarios.
- ✓ Desarrolla programas de educación para la salud a pacientes, familias y comunidad promoviendo el autocuidado en los tres niveles de prevención a través de técnicas no convencionales.
- ✓ Trabaja en equipo compartiendo experiencias con Internos de Enfermería y profesionales de los equipos de enfermería e interdisciplinarios.
- ✓ Brinda atención integral de enfermería considerando los niveles de prevención a pacientes hospitalizados con énfasis a aquellos que revisten mayor dependencia y/o complejidad.
- ✓ Promueve la participación efectiva del paciente hospitalizado y familia en la planeación, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería y de salud en general.
- ✓ Comunica verbalmente y por escrito las decisiones, acciones y resultados de su intervención a las instancias necesarias y pertinentes.
- ✓ Fortalece habilidades y destrezas en la realización de procedimientos de enfermería y otros de carácter diagnóstico cuando corresponda.
- ✓ Impulsa el fortalecimiento y cumplimiento de los principios éticos en la prestación de servicios de enfermería y de salud en general (1).

Metodología

El Interno (a) de enfermería se desempeña asumiendo el rol de enfermero asistencial, para lo cual cuenta con la asesoría de la enfermera del servicio y de la coordinadora docente.

Para el trabajo asistencial el Interno (a) de enfermería se integra activamente a los equipos de enfermería. Tiene bajo su cargo la asistencia integral de pacientes, debiendo de planificar el cuidado del paciente a diario y por escrito, así como los otros registros de enfermería.

❖ **Internado Comunitario**

El Internado de enfermería en el área comunitaria ofrece al estudiante los últimos 6 meses de formación, la oportunidad de complementar y afianzar sus capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales declaradas en el perfil académico profesional, para garantizar las competencias del futuro profesional en establecimientos de salud del primer nivel de atención, en las áreas funcionales de asistencia, docencia, administración e investigación, incorporándose a los establecimientos del primer nivel de atención ubicados en zonas urbano marginales, donde asume progresivamente responsabilidades técnicas profesionales tanto a nivel intra como extra mural.

Competencias

- ✓ Participa en la atención integral de salud de los usuarios que acuden a los establecimientos de salud del primer nivel de atención, considerando los lineamientos de política, los marcos normativos de las estrategias y los programas de salud emanados por el MINSA.
- ✓ Proporciona asistencia directa e integral a los usuarios de los servicios de salud del primer nivel de atención en las distintas etapas de vida y escenarios de intervención.
- ✓ Desarrolla actividades preventivo – promocionales en el primer nivel de atención, en el área seleccionada de la jurisdicción del establecimiento de salud, dirigida a los usuarios externos e internos en la búsqueda de estilos de vida saludables, autocuidado de la salud y desarrollo de entornos saludables.
- ✓ Demuestra habilidades y destrezas en la planificación, ejecución, evaluación de programas de capacitación en el primer nivel de atención
- ✓ Demuestra habilidades en el desarrollo de estrategias de comunicación

- ✓ Administra y/o gerencia, componentes y estrategias sanitarias que se desarrollan en el primer nivel de atención de salud, especialmente aquellos que son de competencia de Enfermería.
- ✓ Demuestra y afianza valores y actitudes positivas enmarcadas en la dimensión social y ética que exige la profesión de enfermería.
- ✓ Promueve la cultura de prevención ante emergencias y desastres
- ✓ Participa con responsabilidad en las actividades intra y extra murales.
- ✓ Se integra al equipo de salud en forma activa y responsable.
- ✓ Promueve la prevención de riesgo de desastres (1)

Metodología

El Internado comunitario se desarrolla en el ámbito intra y extramural. El interno (a) de enfermería se desempeña asumiendo el rol de enfermero asistencial, para lo cual contará con la orientación de la tutora.

La rotación por el primer nivel de atención y duración es de la siguiente manera:

Intramural:

Área niño: CRED (Control de crecimiento y desarrollo)

ESNI (Estrategia sanitaria Nacional de Inmunizaciones)

Área adulto: ESN- PCT (Estrategia Sanitaria Nacional)

En el trabajo intramural se realizarán las actividades según las normas establecidas en cada estrategia y/ o programas de intervención. Se aplica metodología de educación permanente en salud, mediante las diferentes fases del análisis crítico de la práctica. Se fomenta la participación activa de los usuarios internos y externos en las actividades educativas.

Dentro de extramural tenemos:

- ✓ Área escolar y adolescente
- ✓ Área adulto
- ✓ Área adulto mayor

Las actividades realizadas con los Adultos Mayores, se dan básicamente en el club de personas Adultas Mayores formados en cada Centro de Salud. Además, se escoge un ámbito geográfico poblacional pre determinado, se realiza las actividades según las estrategias y herramientas de la planificación local participativa, para intervenir en la problemática socio - sanitaria de la comunidad seleccionada. Se planifica, ejecuta y evalúa los programas de intervención de familias saludables y/o instituciones educativas saludables tomando todas las etapas de vida diseñadas incluida la del Adulto Mayor.

Sistema de evaluación en el internado

La evaluación del rendimiento teórico- práctico de los Internos (a) de enfermería es integral de carácter formativo y sumativo, se realiza en forma permanente en base a criterios de evaluación pre determinados a partir de las competencias planteadas y presentadas a los internos en el Programa del Internado a inicios de año.

Para la evaluación sumativa, se considera la calificación del interno al término de cada rotación, con el promedio de las cuales se obtendrá la calificación del bloque del internado hospitalario, que constituye el 50% de la nota final del internado; el que se sumará al promedio del bloque del internado comunitario, el que constituye el 50% restante.

La rotación por cada servicio es obligatoria, ningún interno (a) de enfermería se puede eximir de alguna de las rotaciones. Si algún Interno (a) de enfermería faltase por razones de salud debidamente justificadas a una rotación deberá recuperarla íntegramente al término del año académico bajo su entera responsabilidad. En caso contrario el interno perderá su derecho a evaluación de toda la rotación del internado.

Por tratarse del Internado no se admiten tardanzas, ni inasistencias sin justificación.

El promedio parcial del internado hospitalario se obtiene de las siguientes notas parciales:

- ✓ Evaluación de la rotación por Cirugía general
- ✓ Evaluación de la rotación por Medicina General
- ✓ Evaluación de la rotación por Emergencia

- ✓ Evaluación de la rotación por Pediatría
- ✓ Evaluación de la rotación por Neonatología
- ✓ Evaluación de la rotación por Ginecología Obstetricia.

Mientras que el promedio parcial del internado comunitario se obtiene de la siguiente manera:

❖ **Intramural:**

- ✓ Evaluación de la rotación por CRED
- ✓ Evaluación de la rotación por ESNI
- ✓ Evaluación de la rotación por ESN – PCT

❖ **Extramural**

- ✓ Evaluación de la rotación por el área escolar y adolescente
- ✓ Evaluación de la rotación por el área adulto
- ✓ Evaluación de la rotación por el área adulto mayor

La nota aprobatoria mínima será 11. Al término de la rotación la Coordinadora de sede y Director del Hospital, firmarán la evaluación y harán firmar al interno (a) de enfermería el formato de las fichas de evaluación, para ser entregados a la decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud en lapso no mayor de quince días útiles de finalizado el periodo evaluado.

La persona adulta mayor como sujeto de cuidados de enfermería

A medida que el tiempo transcurre, los órganos y tejidos del cuerpo van envejeciendo, a éste fenómeno se le conoce con el nombre de proceso de envejecimiento.

Por lo general, se considera a una persona adulta mayor, la que tiene de 60 años a más. Si bien es cierto la vejez es un problema crucial de la modificación profunda del esquema corporal, como sistema y función. Pero la vejez, más que un problema de edad y de un cuerpo que envejece, es un problema filosófico de la condición humana. Como consecuencia

de una serie de rupturas sucesivas. Se asiste a una verdadera desvitalización, y a una pérdida de funciones del cuerpo como medio de acción.

El envejecimiento es un proceso universal, que tarde o temprano va a ser experimentado por todos. Este proceso comprende una serie de cambios en la capacidad física, mental y social del ser humano, los cuales vulneran a las personas a contraer enfermedades e inclusive la muerte. Dichos cambios ameritan de un cuidado integral y multidisciplinario, que enfoque la promoción, prevención, curación y rehabilitación de las personas adultas mayores (12).

Así pues, durante el proceso de envejecimiento se produce cambios desde tres perspectivas o dimensiones:

Cambios en la Dimensión Biológica

Con el paso de los años se va produciendo un envejecimiento en el organismo lo que trae consigo cambios morfológicos los cuales pueden afectar al individuo de forma escasa o en gran manera, se produce el envejecimiento de sus capacidades físicas y sus limitaciones asociadas (ser viejo). Dentro de los cambios más significativos a nivel sensorial en los adultos mayores son los derivados de la visión y de la audición, junto con la movilidad influyen para su normal desenvolvimiento.

Existen cambios específicos a nivel general del cuerpo entre ellos tenemos:

- ✓ **Piel:** Pierde espesor y elasticidad (aparición de arrugas). Se contusiona más fácilmente al debilitarse los vasos sanguíneos cercanos a la superficie. Este proceso es acelerado por el tabaquismo y la excesiva exposición al sol. El deterioro de las fibras nerviosas y las terminaciones sensitivas puede dar lugar a una menor sensibilidad, especialmente en las extremidades inferiores. En las manos y en los pies, y en algunos casos también la cara, aparecen con frecuencia manchas de lentigo senil (manchas pardas de la vejez). Estas manchas son el resultado de la acumulación de melanocitos (células productoras de pigmento). La reducción de la grasa subcutánea da a la cara y a las manos un aspecto hundido o demacrado. La calvicie y la pérdida de pelo en otras partes del cuerpo están en relación con la menor vascularidad de la capa tisular que produce los folículos pilosos. La pérdida de color de cabello se debe a una disminución de los melanocitos

funcionantes. Las uñas de las manos y los pies se vuelven gruesos y quebradizos, y en las mujeres de más de 60 años aumenta el vello facial. La respuesta a estos cambios varía según las personas y las culturas. Por ejemplo, una persona puede sentirse con un aspecto más distinguido al tener el pelo gris, mientras que otra puede sentirse molesta o deprimida, al interpretar que las canas son un signo de que está perdiendo la juventud.

- ✓ Sentidos: Se hacen menos agudos al irse perdiendo las células nerviosas. Los más afectados son el sentido de la vista, audición, pero son afectados también los sentidos del gusto y olfato. Este proceso es acelerado por el tabaquismo y la exposición constante a ruidos altos.
- ✓ Articulaciones: Pierden movilidad (rodillas, cadera) y se deterioran debido al desgaste y presión constantes (la desaparición del tejido cartilaginoso entre las vértebras provoca el "encogimiento" típico de la ancianidad). Proceso acelerado por lesiones y obesidad.
- ✓ Músculos: Pierden masa y fortaleza. Proceso acelerado por la falta de ejercicio y la desnutrición. Luego de los 50 años se produce una disminución constante de las fibras musculares, que finalmente llegan al típico aspecto de enflaquecimiento de las personas muy adultas, por lo cual se quejan de falta de fuerza y de lo rápidamente que se cansan. Aún pueden ser activos, pero a un ritmo más lento.
- ✓ Disminuye el equilibrio, la velocidad de reacción por disminución en la velocidad de conducción de las fibras nerviosas. “Los adultos mayores pueden realizar esfuerzos musculares prolongados siempre que hagan pausas frecuentes y eviten grandes esfuerzos. Se produce asimismo una ligera reducción de la estatura por la atrofia de los discos intervertebrales. También existe una tendencia a fracturas”
- ✓ Sexuales o genitourinarios: En los varones predominan los cambios en la fisiología sobre las modificaciones anatómicas. La erección es más tardía y requiere más caricias y contactos en la estimulación directa sobre el pene. La eyaculación se retrasa como consecuencia de una disminución en la sensibilidad del mecanismo eyaculador, reduciéndose de igual manera la frecuencia de eyaculaciones precoces. El orgasmo tiene duración más corta y generalmente hay una reducción o ausencia de la primera etapa o demanda eyaculatoria. La segunda etapa, la expulsión del bolo seminal a través del

pene, acaba con una o dos contracciones en el anciano, en contraste con las cuatro o más contracciones del joven.

- ✓ En las mujeres hay reducción de los niveles de estrógenos y progestágenos, disminución de la eficacia circulatoria que originan cambios anatómicos y funcionales. La disminución de tejido vulvar, la reducción del cérvix, cuerpo del útero, ovarios y leve disminución del tamaño del clítoris, tienen un efecto mínimo sobre la actividad sexual. Las diferencias en el canal vaginal, con mayor influencia en el comportamiento sexual y que se relacionan con la edad son: reducción de la longitud y circunferencia, aislamiento gradual de los pliegues vaginales, disminución de la mucosa y pérdida de elasticidad” (13).

Cambios en la Dimensión Psicológica

Con respecto al envejecimiento de las funciones psíquicas abarca ciertos cambios en capacidades cognitivas como inteligencia, aprendizaje y memoria que varían de un individuo a otro; además depende del entrenamiento durante la vida, el medio cultural en la que se desenvuelve, el nivel intelectual de la persona, así como la capacidad de estímulo que brinde el entorno.

Incluye también, los cambios de comportamiento, la autopercepción y las reacciones frente al fenómeno de envejecer, creencias y valores del propio individuo y su visión de la vida y la muerte (sentirse viejo).

“Según distintos estudios, a partir de los 30 años se inicia el declive en las funciones intelectuales, que se acelera a partir de los 60 – 65 años. A nivel de la inteligencia parece que, en principio, no se produce una disminución de la eficacia intelectual, aunque si puede existir una reducción de la eficacia que se constata especialmente en una pérdida de la capacidad para resolver problemas nuevos, lo que influye en la capacidad de aprendizaje y en la función” (14).

La capacidad de aprender y adquirir nuevas destrezas e información disminuye en los ancianos, en particular después del séptimo decenio de vida...; la memoria, elemento integrador del aprendizaje, consta de componentes que incluye memoria a corto plazo (5 a

30s), la reciente (1h a varios días) y a largo plazo (de por vida. La adquisición de información, registros (recuerdos), retención (almacenamiento) y remodelación (recuperación) son componentes esenciales del proceso de memoria. Las pérdidas que se relacionan con la edad son más frecuentes en la memoria de corto plazo y la retente” (15).

Cambios en la Dimensión Social

El envejecimiento es considerado desde otros grupos de edad como algo necesariamente adverso y se encuentra relacionado con aquellas pérdidas que ocurren en la última parte de la vida. Este pensamiento de la sociedad está influenciado generalmente por estereotipos y prejuicios hacia los adultos mayores.

“Los cambios sociales que se producen en el envejecimiento se refieren a cambios de rol del anciano, tanto en el ámbito individual como en el contexto de la propia comunidad. Asimismo, abarca las diferencias generacionales existentes a nivel del comportamiento social y la dificultad de adaptación e integración del anciano a estos cambios (ser considerado viejo)” (16).

Dentro de los cambios en las relaciones sociales producto del envejecimiento de cada persona se van aflojando o eliminando vínculos afectivos que tal vez se necesitan especialmente durante esta época de la vida ya que es en esta etapa en la que el ser humano generalmente sufre la mayor cantidad de pérdidas. Poco a poco, los adultos mayores sufren la pérdida por fallecimiento de su pareja, de otros familiares allegados, de sus amigos e incluso, a veces, de sus propios hijos, con lo que se añade al dolor de la muerte de un ser querido, una progresiva situación de aislamiento afectivo. Los vínculos con los hijos, ya adultos e independizados en la mayor parte de los casos, se suelen debilitar progresivamente con la edad, de modo que los ven con escasa frecuencia, sintiéndose cuando conviven con ellos como una «carga».

Dentro de las pérdidas que experimenta el adulto mayor no sólo se encuentran las pérdidas físicas y afectivas sino la pérdida de su rol social como ser humano. El papel del adulto gira alrededor de dos grandes actividades: la actividad laboral y las tareas comunitarias, tales como asociaciones, sindicatos, grupos políticos” (17).

La adaptación al envejecimiento no es tarea fácil para los adultos mayores y requiere que los profesionales que participan en su cuidado se caractericen por una muy especial vocación y amor al trabajo con este grupo etareo, lo que se traduce en una actitud que trasunta valores como: el respeto por el otro, la autonomía y la compasión para brindar cuidados humanizados al adulto mayor y que se extiende también a su grupo directo de cuidadores.

El cuidado entendido por algunas autoras es la acción encaminada a hacer algo por alguien, (18) rasgo humano, imperativo moral, afecto, interacción personal e intervención terapéutica, (19) forma de amor, de expresión de sentimientos volcados en un hacer, el cuidado ayuda al otro a crecer, a realizarse y a enfrentar dificultades propias de la vida”, (20) es decir, el cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado, pues permite la preservación de la especie en la historia y espacio.

Cuidar llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad humana y la conservación de la vida. Cuidar implica conocer a cada persona, interesarse por él. Interesarse implica, paradójicamente, desinteresarse de uno mismo, algo difícil. Interesarse supone entrar dentro del ser, en este caso dentro de la persona, tener un conocimiento propio de cada uno, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones y además de sus conocimientos; requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo. Esto exige entonces un esfuerzo de atención, una concentración que a veces agota más que el esfuerzo físico, además de una actitud positiva hacia brindar cuidado.

La doctora Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y trans personal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería (21).

La peculiaridad del rol que ejerce el profesional de Enfermería en la asistencia sanitaria es consecuencia del contacto íntimo y mantenido que sostiene con los pacientes, además de la responsabilidad en cuanto responder a las necesidades de la persona en todo momento y

durante todas las etapas de la vida; desde el nacimiento hasta la etapa de vida del adulto mayor; éstos últimos presentan muchos problemas los cuales están asociados a las actividades cotidianas y por lo tanto son más sensibles a los modelos de cuidados de enfermería y al soporte relacional que los acompaña.

La práctica de enfermería no solo es necesaria en momentos de enfermedad, sino también en la promoción y el mantenimiento de la salud y la asistencia en la muerte, así como también atiende las necesidades de la persona, familia y comunidad, de modo que satisfacer diversas necesidades obliga al personal a desempeñar diversas funciones tales como: cuidador, coordinador, maestro, defensor, colaborador, planificador, investigador y administrador.

La enfermería es sin duda, el área profesional del equipo de salud que decidida y profundamente interviene en la atención de las personas adultas mayores, a mantener su dignidad y un máximo de autonomía a pesar de las pérdidas físicas, sociales y psicológicas.

Es de gran importancia el trabajo que realiza la enfermera en los diferentes niveles de atención de salud donde se brinda atención al adulto mayor, siendo la atención primaria de salud uno de ellos, donde el profesional de Enfermería realiza las labores de prevención y promoción de la salud, pudiendo así influenciar directamente en la “aplicación de medidas especiales de prevención o enlentecer las enfermedades crónicas no transmisibles y se reorienten las políticas de salud dirigida a promover la atención y permanencia del adulto mayor en la comunidad, de manera que la misma comunidad sirva de mecanismo mediante el cual se puede evitar el confinamiento temprano o innecesario del adulto mayor en su domicilio o en instituciones de larga estancia”. Mientras que en el ámbito hospitalario realiza labores de recuperación, mantenimiento de la salud y de rehabilitación.

Al valorar a un adulto mayor es necesario hacerlo en una perspectiva integral para identificar los problemas físicos, psicológicos y sociales que presentan ellos y sus cuidadores. El adulto mayor requiere de un cuidado trans disciplinario efectivo, que incluya no sólo la recuperación sino también y, muy destacadamente, la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar. Es en este contexto general donde la profesional de enfermería debe entregar su contribución específica complementando a la ciencia del curar.

La enfermería profesional se inserta de esta manera con su propia perspectiva en el cuidado integral del adulto mayor por lo que es necesario fortalecer desde el pregrado los fundamentos que sustentan el cuidado humanizado del adulto mayor y la formación técnico-profesional de sus cuidadores formales e informales.

Enfermería es “la ciencia del cuidado profesional”, lo que significa que la enfermera guía el cuidado planificado de los seres humanos a través de un proceso intencional que abarca aspectos de la promoción y prevención de las enfermedades, proceso de salud-enfermedad y la muerte (20).

El “cuidar” la salud de las personas implica tener un amplio conocimiento y sustento teóricos de los fenómenos relativos a la salud y la enfermedad, que es generado desde la propia disciplina de enfermería, a través de sus modelos y teorías y también desde el aporte de las ciencias relacionadas con el cuidado de los seres humanos como la medicina, psicología, entre otras (22).

La actitud como predictor del comportamiento

Al afrontar las diversas situaciones sociales que se presentan en la vida diaria, el ser humano desarrolla un conjunto de acciones y exhibe manifestaciones en su comportamiento de un rango muy amplio. En el marco de esta situación se evidencian frecuentemente ya sea directa e indirectamente las actitudes que el sujeto posee.

A pesar de la gran variedad de definiciones que existen sobre las actitudes, como se evidencia a continuación, casi todas expresan en forma más o menos explícita que una actitud supone una predisposición de las personas para reaccionar frente a los objetos sociales del ambiente. Esta predisposición puede orientar y dirigir en parte su comportamiento.

Según Thurstone (1959), el concepto de actitud representa la suma de todas las inclinaciones, sentimientos, prejuicios, tendencias, ideas, miedos y convicciones de una persona sobre un tema específico. Según Krench y Crutchfield (1962), las actitudes son las creencias, sentimientos y tendencias hacia la acción de una persona respecto a los objetos, personas o ideas.

Para Allport, (1935) es un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia directriz y/o dinámica de la conducta (23).

En tanto Rodríguez, (1976) refiere que una actitud es una organización duradera de creencias y cogniciones, dotadas de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido que predispone a una acción coherente en las cogniciones y afectos relativos a dichos objetos (24).

Mientras que Whithaker, (1987) define la actitud como: “Una predisposición para responder de manera predeterminada frente a un objeto específico” (25).

Asimismo, que Kimball Young: “Define a la actitud como la tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente (a favor o en contra), con referencia a una situación, idea, valor, objeto o clase de objetos materiales, o a una persona o grupo de personas.”

Como se observa por las definiciones, la mayoría de los autores concuerdan en que la actitud es un proceso adquirido y que predispone a actuar ante un determinado objeto o circunstancia de la vida; de tal manera que se observa una relación directa entre la actitud y el comportamiento.

Los psicólogos sociales están de acuerdo en que las actitudes y las acciones se alimentan mutuamente. Las actitudes podrán predecir el comportamiento si se minimizan otras influencias, si la actitud se corresponde de manera muy estrecha con el comportamiento predicho o si la actitud es fuerte (porque algo nos la recuerde, o porque la hemos adquirido por experiencia directa) (26).

Según Papúa, (1979) “Las actitudes solo son un indicador de la conducta, pero no la conducta en sí. Es por ello que las mediciones de actitudes deben interpretarse como síntomas, no como hechos” (27).

La misma conducta puede ser fuente de las actitudes. No obstante, lo que hay que comprender es esto: "...Las actitudes implican lo que la gente piensa, siente respecto a, y cómo les gustaría comportarse respecto a un objeto de actitud..." (28).

Para poder predecir y controlar las conductas debemos saber cómo se desarrollan las actitudes. Las actitudes se desarrollan debido a la satisfacción de necesidades. Las actitudes, además de ofrecer un significado a nuestro mundo individual, sirven para alcanzar otros objetivos y satisfacer varios fines (29).

Myers afirma que el vínculo actitud – conducta es débil, debido a que las personas en ocasiones distorsionan sus actitudes reales cuando las expresan. Sin embargo, las actitudes podrían predecir la conducta bajo algunas de estas condiciones:

Cuando las influencias sociales son mínimas sobre nuestra expresión y conducta. Las expresiones están sujetas a influencias externas...A veces decimos lo que pensamos que otros quieren oír (30).

En cualquier circunstancia, no sólo nuestras actitudes internas nos guían, sino también la situación que enfrentamos, las influencias sociales pueden ser enormes, lo suficientemente grandes para inducir a romper convicciones más profundas.

Predecir el comportamiento es similar a pronosticar el golpe de algún jugador de béisbol o de cricket. Si conocemos a los jugadores, podemos predecir su promedio aproximado de bateo.

Los efectos de algún proceder se vuelven más palpables cuando observamos el comportamiento acumulado, o su promedio, en lugar de los actos aislados" (31).

Ajzen y Fishbein (1977) señalan que tanto las actitudes como la conducta pueden caracterizarse mediante cuatro elementos diferentes (32):

- ✓ El elemento acción: Qué conducta se va a ejecutar.
- ✓ El elemento objetivo: A qué objetivo se dirige la conducta.

- ✓ El elemento contexto: En qué contexto se ejecuta la conducta.
- ✓ El elemento tiempo: En qué momento se realiza la conducta.

Estudios recientes muestran una más estrecha relación entre actitud y conducta cuando el sujeto se halla bajo la presión del tiempo. Según Baron y Byrne (2002): “En situaciones donde la presión de tiempo es elevada, el vínculo actitud -comportamiento tiende a ser más fuerte que en situaciones donde no hay presión y donde los individuos disponen de tiempo para pensar en la información disponible con más detenimiento” (33).

Formación de las actitudes.

Según Armendáriz: “El periodo crítico en la formación de las actitudes tiene lugar entre los 12 y 30 años de edad, y las influencias importantes son la familia, los compañeros, la educación, los incidentes críticos y decisiones, hacia el final de este periodo las actitudes llegan a ser bastante estables y persistentes.”

Es así que las actitudes se van desarrollando de distintas maneras como por ejemplo se desarrollan en el proceso de la satisfacción de las necesidades, se encuentran condicionadas por la información que reciben las personas y por último el factor más poderoso en la formación de las 50 actitudes es la experiencia directa que el individuo tiene con el objeto o referente.

Se pueden distinguir tres tipos de teorías fundamentales sobre la formación de las actitudes, estas son:

- ✓ **Teoría del aprendizaje:** Según esta teoría, aprendemos actitudes del mismo modo en que aprendemos todo lo demás. Al aprender la información nueva, aprendemos los sentimientos, los pensamientos y las acciones que están en relación con ella. En la medida en que seamos recompensados (reforzados) por ellas, el aprendizaje perdurará. Esta teoría de aprendizaje concibe a las personas como seres primariamente pasivos, cuyo aprendizaje “depende del número y de la fuerza de los elementos positivos y negativos previamente aprendidos”.

- ✓ **Teoría de la consistencia cognitiva:** Según la teoría de la consistencia cognitiva, la incoherencia entre dos estados de conciencia hace que las personas se sientan incómodas. En consecuencia, cambian o bien sus pensamientos o bien sus acciones con tal de ser coherentes.
- ✓ **Teoría de la disonancia cognitiva:** Festinger sostiene que siempre que tenemos dos ideas, actitudes u opiniones que se contradicen, estamos en un estado de disonancia cognitiva o desacuerdo. Esto hace que nos sintamos incómodos psicológicamente y por eso hemos de hacer algo para disminuir esta disonancia.

Además del apoyo de estas teorías, existen cuatro mecanismos psicosociales importantes por los cuales formamos nuestras actitudes:

Imitación: ya que aprendemos modos específicos de conducta frente a objetos referenciales.

Instrucción: donde se desarrollan los dilemas entre lo comprendido frente a un referente específico y la conducta real que observamos de las demás personas frente a dicho referente.

Condicionamiento: por determinada actitud que se asume frente a un referente específico; el determinante de la continuación de dicha actitud será el premio o castigo que se reciba.

Experiencia: considerado como el factor más poderoso para el aprender y formar las diversas actitudes (26).

❖ **Funciones de las actitudes**

Dada la extrema practicidad del comportamiento humano, los diversos aspectos que lo conforman pueden existir sólo cuando tienen una función que cumplir. En el caso de las actitudes, éstas existen y tienen gran fuerza porque desempeñan funciones de importancia en la actividad del individuo.

Respecto al tema de las funciones de las actitudes se pueden encontrar diversos trabajos, D' Katz presenta la teoría más aceptada; al expresar que las actitudes cumplen 4 funciones básicas:

Función instrumental: Ésta función señala que las actitudes sirven para ayudar al individuo a integrarse a su ambiente, con el fin de facilitarle la vida en comunidad. Se fundamenta en el principio de la recompensa y el castigo que orientan al individuo a adoptar un comportamiento que su grupo de referencia o su ambiente considera aceptable.

Función de defensa del yo: La función Ego defensiva ayuda al individuo a protegerse de los conflictos que ocurren en su percepción de sí mismo o que atentan contra su tranquilidad.

Función de expresión de valores: Ésta función sostiene que las actitudes permiten al individuo mostrarles a los demás algunos de los valores o su concepto de sí mismo.

Función de conocimiento: Se basa en la necesidad de la persona de dar una estructura a su universo y ahorrar esfuerzo en el conocimiento. W McGwire la define como una especie de manual simplificado y práctico acerca del comportamiento por adoptar frente a objetos y situaciones específicas (26).

❖ Características de la actitud

Algunas características de las actitudes según Scott (1968):

- ✓ Su dirección bipolar positiva-negativa o neutra.
- ✓ Su magnitud, extremosidad o grado de favorabilidad- des favorabilidad.
- ✓ Su intensidad o fuerza del sentimiento.
- ✓ Su ambivalencia o presencia simultánea de aspectos favorables y desfavorables. Su prominencia o centralismo, la importancia focal o periférica de una actitud dentro de su constelación.
- ✓ Su prominencia afectiva.
- ✓ Su complejidad cognoscitiva.
- ✓ Su apertura o fuerza comportamental.
- ✓ Su encaje dentro de la estructura cognoscitiva.
- ✓ Su flexibilidad o rigidez.
- ✓ El grado de su concientización (34).

Avellaneda, (1980) describe las siguientes características:

- ✓ Son aprendidas, se forman a través de la experiencia
- ✓ Influyen en el comportamiento del sujeto
- ✓ Propenden a ser estables, pero pueden ser modificables
- ✓ Pueden ser favorables o desfavorables
- ✓ Se expresan por lo general por lo que decidimos y por la manera en que lo decimos
- ✓ Seleccionan los hechos. Cuando la persona tiene un conjunto de observaciones; tiende a seleccionar ciertos hechos como favorables o compatibles con su actitud y a rechazar o ignorar los hechos que se oponen a su actitud.
- ✓ Ejerce un papel motivador en la conducta
- ✓ Se necesita algo más que la fuerza de voluntad para cambiarlos; es decir, un cambio radical en la manera de ver y sentir las cosas (34).

Según Calenzani, (1983) las actitudes tienen las siguientes características:

- ✓ **Dirección:** “... las actitudes pueden estar orientadas positiva o negativamente con respecto a un objeto”. Se entiende por “positiva” a la tendencia de acercamiento hacia el objeto al cual tiene determinada actitud, mientras que la “negativa” se refiere a la predisposición a evitar el objeto.
- ✓ **Intensidad:** Está relacionada con el aspecto emocional de las actitudes lo cual determina los grados de intensidad con que reaccionan frente al objeto de la actitud, es decir el grado de sentimiento representado (favorable, medianamente favorable, desfavorable).
- ✓ **Coherencia:** Una actitud tiene correspondencia con cierta circunstancia o situaciones, frente a lo que el sujeto actúa con una entidad determinada.
- ✓ **Claridad:** Hay actitudes que son más objetivas, claras y criticados por las personas (34).

❖ Dimensiones de la actitud

Cabe considerar igualmente que en toda actitud es factible encontrar dos dimensiones que se presentan en la práctica simultáneamente:

- ✓ **Dirección.** - Es la orientación que posee la actitud en un continuum de aprobación-desaprobación, conformidad-disconformidad o acuerdo desacuerdo; al que definieron anteriormente como sistema individual de aceptación o rechazo. Mientras que Calenzani menciona que: "... las actitudes pueden estar orientadas positiva o negativamente con respecto a un objeto". Se entiende por "positiva" a la tendencia de acercamiento hacia el objeto al cual tiene determinada actitud, mientras que la "negativa" se refiere a la predisposición a evitar el objeto (35).

- ✓ **Intensidad.** - Es el nivel de polarización que alcanza la actitud en un continuum y que como resalta Hollander (1968), constituye la fuerza emocional de la misma; por tanto, podríamos decir que la intensidad de una actitud se expresa en el grado de aceptación o rechazo de un objeto actitudinal. Mientras que Calenzani menciona que la intensidad está relacionada con el aspecto emocional de las actitudes lo cual determina los grados de intensidad con que reaccionan frente al objeto de la actitud, es decir el grado de sentimiento representado (favorable, medianamente favorable, desfavorable) (35).

❖ **Actitud hacia la Vejez**

"Los seres humanos contemplamos perplejos que envejecernos; es algo que creemos que no va ocurrirnos, que es cosa de otros, distante; sentimos que tal vez hasta logremos esquivar este fenómeno. No obstante, tarde o temprano dejamos de pertenecer al selecto grupo y nos vemos relegados, enfrentarnos a que la fantasía de no envejecer es solo eso: una fantasía..." (36).

En 1996, Birren recoge los primeros testimonios filosóficos de la doble visión de la vejez, manifestando:

"La vejez para Platón es el momento supremo en la edad del hombre y para llegar a una senectud plena, es necesaria una madurez responsable. Por el contrario, en las dos obras que su discípulo escribió en relación a la vejez (De la longevidad y la brevedad de la vida y De la juventud y la vejez), Aristóteles consideraba a la vejez-senectud como una enfermedad natural, siendo esta la última etapa de la vida en la que llega el deterioro y la ruina. Y se ha de llegar a ella porque la vejez es sustancial y necesaria, en tanto que inevitable, en la vida del ser humano" (37).

Estas dos visiones van a verse representadas a todo lo largo de la historia del pensamiento humano; puesto que se equipará juventud con lo deseable y vejez como lo indeseable.

Según Butler (1969), este prejuicio presenta tres aspectos:

- ✓ Actitudes negativas hacia los viejos como grupo, que implican una evaluación hostil de los individuos que se categorizan como “viejos”.
- ✓ Como consecuencia de lo anterior, una predisposición a discriminar a los viejos (por ejemplo, evitar el contacto con ellos, culpabilizarlos, victimizarlos, margínalos o cualquier otro comportamiento que implique descrédito), en función únicamente de su edad cronológica
- ✓ Prácticas o políticas institucionales que, a través de la elaboración de normas legales o morales, reducen las oportunidades de las personas mayores.

Dichas prácticas sirven, además, para reforzar y justificar las actitudes y creencias individuales. Representa el cierre de un círculo vicioso de consecuencias nada beneficiosas para las personas mayores (36).

Finalmente, “(...) como afirma Friedman, se debe “considerar la edad como una variable independiente”, es decir, la persona, “con independencia del número de años que tiene, hay otras dimensiones más importantes de las capacidades y necesidades humanas. Reconocer y valorar a la persona y no su número de años debe ser la propuesta central” (36).

1.4. Justificación

El presente estudio es primordial por motivo que hasta el día de hoy la profesión de enfermería viene siendo conceptualizada como la ciencia, disciplina y arte del cuidado integral del ser humano en sus distintas etapas de vida, incidiendo en ello desde su formación profesional.

Enfermería tiene como principal función el cuidado a la persona con un enfoque holístico, ya que las enfermeras comprenden que al prestar cuidados tienen que relacionar los aspectos fisiológicos y psicológicos, sin olvidar la relación e interacción del individuo con el medio externo y los demás.

Conforme avanza la ciencia enfermería debe estar más capacitada para brindar sus cuidados, para mantener un servicio de enfermería de calidad altamente humanizado y con un sólido componente ético, que, al ser experimentado por los pacientes, permitan generar sentimiento y sensaciones que serán expresados en determinado nivel de satisfacción. Los pacientes tienen derecho a recibir atención de calidad, esto es que sea oportuno, segura y continua, basada en el buen trato, la calidez y la actitud asertiva.

Por este motivo, las actitudes del estudiante de enfermería son relevantes porque permite identificar cuál es la disposición que muestra para el cuidado del adulto mayor hospitalizado.

Se ha comprobado que una actitud de aceptación con gran intensidad influye adecuadamente en el estado de salud del paciente debido a que les transfiere seguridad, tranquilidad y protección y a su vez permite alcanzar el fortalecimiento de la formación de futuros profesionales comprometidos con la sociedad. Entonces, cabe resaltar que las competencias que integran la preparación profesional del estudiante no sólo incluyan el aspecto cognitivo, sino además el afectivo, procedimental y actitudinal.

1.5. Problema

¿Cuál es la actitud de los Internos de enfermería hacia el cuidado de la persona Adulta Mayor, durante su rotación del Internado. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Enero a junio 2019?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar la actitud de los Internos de enfermería hacia el cuidado de la persona Adulta Mayor, durante su rotación del Internado. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Enero a junio 2019.

2..2. Objetivos Específicos:

- 1.** Identificar la actitud de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto; hacia el cuidado de la persona adulta mayor durante su rotación según la dimensión cognitiva.
- 2.** Identificar la actitud de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto; hacia el cuidado de la persona adulta mayor durante su rotación según la dimensión afectiva.
- 3.** Identificar la actitud de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto; hacia el cuidado de la persona adulta mayor durante su rotación según la dimensión conductual.

2.3. Hipótesis de Investigación

La actitud de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto; hacia el cuidado de la persona adulta mayor durante su rotación del internado es de rechazo moderado.

2.4. Sistema de Variable

- **Univariable:** Actitud de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto; hacia el cuidado de la persona adulta mayor durante su rotación del internado.

2.4.1 Operacionalización de Variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitud de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto; hacia el cuidado de la persona adulta mayor durante su rotación del internado.	Es la forma de pensar, sentir y comportarse de una persona en relación al cuidado biológico, psicológico y social del adulto mayor (9).	Es la forma de actuar de los internos de enfermería según lo cognitivo, afectivo, conductual, cuyos resultados se obtendrán a través del cuestionario; siendo su valor final de aceptación o rechazo con intensidad leve, moderado o fuerte.	Dimensión cognitiva	Disposición de acuerdo a los conocimientos de las necesidades biológicas según sus factores: <ul style="list-style-type: none"> • Familiaridad • Evaluativo • Potencia • Acción 	Ordinal
			Dimensión afectiva	Disposición afectiva en la satisfacción de necesidades psicológicas según factores: <ul style="list-style-type: none"> • Familiaridad • Evaluativo • Potencia • Acción 	
			Dimensión conductual	Disposición para actuar frente a las necesidades sociales según factores: <ul style="list-style-type: none"> • Familiaridad • Evaluativo • Potencia • Acción 	

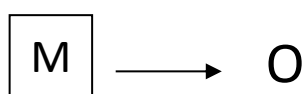
III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio

El presente estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, aplicativo, descriptivo de cohorte transversal, que se fundamentó en la medición y el análisis en procedimientos estadísticos, para medir la variable de estudio, a su vez estos resultados fueron presentados en tablas estadísticas (45).

3.2. Diseño de la investigación

El presente estudio, fue de diseño descriptivo simple, cuyo esquema es el siguiente:



Donde:

M: Representa la muestra. (Internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto)

O: Representa la variable. (Actitud de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto hacia el cuidado de la persona adulta mayor)

3.3. Universo, población y muestra

Universo

Estuvo conformado por todos los internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto.

Población

La población estuvo conformada por 32 internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Durante el periodo de enero a junio 2019. (Fuente: Oficina de Asuntos Académicos de la UNSM-T).

Muestra

La muestra estuvo conformada por el 100% de la población en estudio, ya que el tamaño de la población es accesible para la recolección de los datos.

3.1.1. Criterios de inclusión

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Interno de enfermería que se encuentren matriculados durante el periodo de enero a junio 2019.
- Interno de enfermería que estén realizando sus prácticas en los establecimientos de salud con los que tiene convenio la universidad Nacional de San Martín. (Tarapoto, Moyobamba, Yurimaguas, Tocache, Iquitos y Pucallpa).
- Interno de enfermería cuya aceptación fuera voluntaria en la participación de la investigación.

3.1.2. Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Interno de enfermería que no desee participar en el estudio.

3.4. Procedimiento

- Para obtener la autorización de poder aplicar el instrumento de investigación, fue necesario presentar una solicitud de permiso a los establecimientos de salud donde existan internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Martín, realizando su internado.
- Se informó a los internos de enfermería de las diferentes sedes (Tarapoto, Moyobamba, Yurimaguas, Tocache, Iquitos y Pucallpa) de la Universidad Nacional de San Martín acerca del estudio, con el propósito de obtener su consentimiento para la aplicación del

cuestionario, siendo de forma voluntaria su participación en el estudio. La aplicación del instrumento será: en el horario que estimen por conveniente.

- Al tener el consentimiento de los internos de enfermería para participar en el estudio, se instruyó a un representante de cada sede Hospitalaria, con la finalidad de poder absolver alguna duda e inconveniente que se presentase durante el llenado de los instrumentos de investigación.
- Se agradeció a los internos de enfermería por la disposición otorgada durante la recolección de datos. En el levantamiento y uso de la información, se protegió la privacidad de los internos de enfermería y observando una conducta ética en la investigación.
- Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado, que fue de forma individual para cada interno de enfermería.
- Al realizar la entrevista se comunicó que el tiempo promedio para el proceso de recolección de datos fue de 10 a 15 minutos por cada encuesta.

3.5. Métodos e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos de nuestra investigación, se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario que fue tomado del trabajo de investigación de la autora: Karla Maria Tipacti Ramos, con el título: Actitud de los Internos de Enfermería de enfermería de la Universidad San Juan Bautista frente al cuidado biopsicosocial en adultos mayores hospitalizados Chincha, cuyo instrumento fue validado a través de la prueba binomial de jueces de expertos ($P = 0.0045$), por lo tanto, se considera Significativo (8).

El instrumento de recolección de datos estuvo constituido por: presentación, Instrucciones, datos generales del interno de enfermería. Así mismo se dividió según las dimensiones: para la dimensión cognitiva existen 12 preguntas, para la dimensión afectiva existen 12 preguntas y para la dimensión conductual también 12 preguntas, todas ellas cuentan con con 4 factores, las cuales son: familiaridad, evaluación, potencia y acción; dentro de cada factor hay 3 escalas que vienen definidos por 2 adjetivos opuestos. Sumado estas 3 escalas en relación a

los 4 factores que presenta cada dimensión, resulta un total de 36 preguntas. Cada pregunta cuenta con 6 opciones de respuestas, de las cuales se les asignó un valor individual de 1 a 6 puntos.

Los puntajes dados a las respuestas del instrumento de valoración con respecto a las categorías fueron:

DIRECCIÓN	INTENSIDAD	PUNTAJE
RECHAZO	Fuerte	De 1 a 1.99
	Moderado	De 2 a 2.99
	Leve	De 3 a 3.99
ACEPTACIÓN	Leve	De 4 a 4.99
	Moderado	De 5 a 5.99
	Fuerte	6

3.6. Plan de análisis e interpretación de datos

Para el procesamiento de los datos y para facilitar el uso de la información obtenida, se procedió a organizar la información recabada, verificando y codificando las respuestas, efectuando el vaciado, tabulación de datos y organización de los resultados. Para el procesamiento de datos y para facilitar el uso de la información obtenida se procedió a vaciar los datos en la matriz estadística, para lo cual se hizo uso del software SPSS V24. Por lo que los datos fueron analizados, tabulados y sometidos a pruebas de validez estadística a través de la prueba no paramétricas de chi cuadrado con un nivel de significancia $p < 0,05$.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor durante su rotación según la dimensión cognitiva. Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Enero a Junio 2019.

ACTITUD		RECHAZO						ACEPTACIÓN						FACTORES	
		MUY		BASTANTE		LIGERAMENTE		LIGERAMENTE		BASTANTE		MUY			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Familiaridad	Raro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,1	1	3,1	Común	
	Complejo	1	3,1	4	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Simple	
	Desconocido	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,1	Conocido	
Evaluativo	No participante	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	6,3	0	0,0	Gratificante	
	Insoportable	0	0,0	1	3,1	1	3,1	1	3,1	0	0,0	0	0,0	Soportable	
	Desagradable	1	3,1	3	9,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Agradable	
Potencia	Estresante	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,1	0	0,0	No estresante	
	Aburrido	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,1	0	0,0	0	0,0	Interesante	
	Difícil	1	3,1	2	6,3	1	3,1	1	3,1	0	0,0	0	0,0	Fácil	
Acción	Triste	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	12,5	0	0,0	Alegre	
	Cansado	0	0,0	1	3,1	1	3,1	1	3,1	0	0,0	0	0,0	Descansado	
	Pesado	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Ligero	
INTENSIDAD		Fuerte		Moderado		Leve		Leve		Moderado		Fuerte		TOTAL	
PROMEDIO PORCENTUAL		4	12,4	11	34,4	3	9,3	4	12,4	8	25,0	2	6,2	32	100

Fuente: Elaboración propia

Se observa que, de acuerdo a la dimensión cognitiva el 34.4% de internos de Enfermería presentaron una actitud de rechazo con intensidad moderada. Según el factor familiaridad 12,5% de internos de Enfermería respondieron que conocer los cambios biológicos en el adulto mayor es un proceso “bastante complejo”; en el factor evaluativo 9,4% de internos de Enfermería respondieron que estos cambios son un proceso “bastante desagradable” para el adulto mayor; en el factor potencia 6,3% de internos de Enfermería respondieron que les parece “bastante” difícil” satisfacer las diferentes necesidades biológicas de cada adulto mayor. Y, por último, en el factor de acción 12,5% de internos de Enfermería respondieron que muestran una actitud “bastante alegre” frente al cuidado del adulto mayor.

Tabla 2. Actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor durante su rotación según la dimensión afectiva.

Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Enero a Junio 2019.

ACTITUD		RECHAZO						ACEPTACIÓN							
		MUY		BASTANTE		LIGERAMENTE		LIGERAMENTE		BASTANTE		MUY			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Familiaridad	Raro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	7	21,9	Común	
	Complejo	1	3,1	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Simple	
	Desconocido	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Conocido	
Evaluativo	No participante	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	18,8	0	0,0	Gratificante	
	Insoportable	0	0,0	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Soportable	
	Desagradable	0	0,0	0	0,0	2	6,2	1	3,1	0	0,0	0	0,0	Agradable	
Potencia	Estresante	0	0,0	4	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	No estresante	
	Aburrido	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Interesante	
	Difícil	1	3,1	2	6,3	0	0,0	1	3,1	0	0,0	0	0,0	Fácil	
Acción	Triste	0	0,0	0	0,0	1	3,1	0	0,0	0	0	0	0,0	Alegre	
	Cansado	0	0,0	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Descansado	
	Pesado	0	0,0	3	9,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Ligero	
INTENSIDAD		Fuerte		Moderado		Leve		Leve		Moderado		Fuerte		TOTAL	
PROMEDIO PORCENTUAL		2	6,3	12	37,5	3	9,3	2	6,25	6	18,8	7	21,9	32	100

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que, de acuerdo a la dimensión afectiva el 37.5% de Internos de Enfermería presentaron una actitud de rechazo con intensidad moderada. Según el factor familiaridad 21.9% de Internos de Enfermería respondieron que les parece “muy común” los cambios afectivos que surgen en el adulto mayor; en el factor evaluativo 18.8% de Internos de Enfermería respondieron que muestran una actitud “bastante gratificante” poder satisfacer estas necesidades ya que muchas veces se sienten solos, en el factor potencia 12.5% de Internos de Enfermería respondieron que durante el cuidado psicoafectivo muestran una actitud “bastante estresante” por motivo que el adulto mayor al encontrarse se siente aburrido e intranquilo , por lo tanto, necesita estar en constante observación. Y, por último, en el factor de acción 9.4% de Internos de Enfermería respondieron que les parece “bastante pesado” atender las distintas necesidades afectivas del adulto mayor debido que requiere de paciencia y mucha dedicación.

Tabla 3. Actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor durante su rotación según la dimensión conductual.
Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Enero a Junio 2019.

ACTITUD		RECHAZO						ACEPTACIÓN							
		MUY		BASTANTE		LIGERAMENTE		LIGERAMENTE		BASTANTE		MUY			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Familiaridad	Raro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	28,1	1	3,1	Común	
	Complejo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Simple	
	Desconocido	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Conocido	
Evaluativo	No participante	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Gratificante	
	Insoportable	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Soportable	
	Desagradable	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	21,9	0	0,0	Agradable	
Potencia	Estresante	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	No estresante	
	Aburrido	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	18,8	0	0,0	Interesante	
	Difícil	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Fácil	
Acción	Triste	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	25,0	1	3,1	Alegre	
	Cansado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Descansado	
	Pesado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	Ligero	
INTENSIDAD		Leve		Moderado		Fuerte		Leve		Moderado		Fuerte		TOTAL	
PROMEDIO PORCENTUAL		0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	30	93,8	2	6,2	32	100

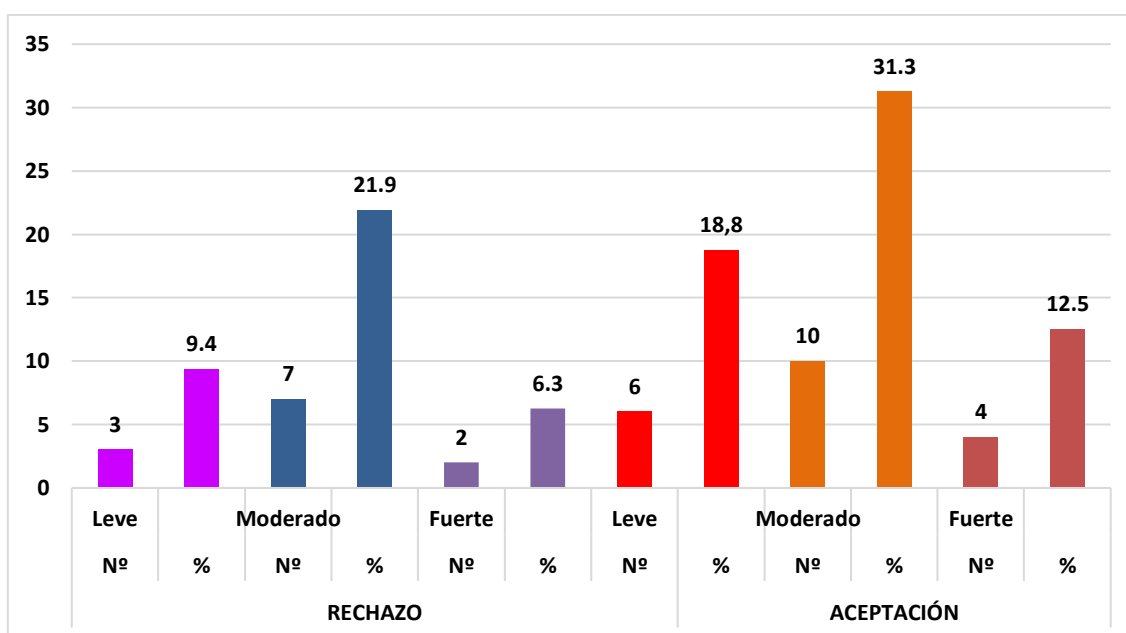
Fuente: Elaboración propia

Se observa que, de acuerdo a la dimensión conductual el 93.8% de Internos de Enfermería presentaron una actitud de aceptación con intensidad moderado. Según el factor familiaridad 28.1% de Internos de Enfermería respondieron que les parece “bastante común” los cambios sociales que surgen en el proceso de envejecimiento del adulto mayor; en el factor evaluativo 21.9% de Internos de Enfermería respondieron que les parece “bastante agradable” poder brindar un círculo sociofamiliar activo al adulto mayor; en el factor potencia 18.8% de Internos de Enfermería respondieron que muestran una actitud de “bastante interés” para que el adulto mayor no se sienta poco importante ni desprotegido. Y, por último, en el factor de acción 25.0% de Internos de Enfermería respondieron que muestran una actitud “bastante alegre” cuando logran que el adulto mayor se encuentre acompañado por algún familiar o amigo(a) durante su proceso de salud-enfermedad.

Tabla 4. Actitud de los Internos de enfermería hacia el cuidado de la persona Adulta Mayor, durante su rotación del Internado. Escuela Profesional de Enfermería de la UNSM-T. 2019.

RECHAZO						ACEPTACIÓN					
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leve		Moderado		Fuerte		Leve		Moderado		Fuerte	
3	9,4	7	21,9	2	6,3	6	18,8	10	31,3	4	12,5

Fuente: Propios de la investigación.



Fuente: Propios de la investigación.

Se observa que la actitud de los Internos de Enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor fue de aceptación con intensidad moderada 31.3% (10), posteriormente el 21.9% (7) presenta una actitud de rechazo con intensidad moderada, el 18.8% (6) de Internos de Enfermería tienen una actitud de aceptación con intensidad leve, el 12.5% (4) de Internos de Enfermería presentaron una actitud de aceptación con intensidad fuerte. Por otro lado, el 9.4% (3) presentó una actitud de rechazo con intensidad leve, y finalmente el 6.3% (2) de Internos de Enfermería presentaron una actitud de rechazo con intensidad fuerte.

V. DISCUSIÓN

La realidad evidenciada en los resultados de la presente investigación llama la atención concerniente al desenvolvimiento de éstos futuros profesionales, considerando que las actitudes pueden ser predictores del comportamiento tal como lo afirma Myers. Es necesario mencionar que estas actitudes, en su formación, son producto, sobre todo, de las experiencias de aprendizaje vividas durante los cinco años de estudios (40).

En relación a los datos generales de los internos de enfermería de Escuela Profesional de San Martín-Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de San Martín. (Tabla 1) el 34.4% presentaron una actitud de rechazo con intensidad moderada en relación al factor familiaridad, 12,5% de internos de Enfermería les parece “bastante complejo” conocer los distintos cambios y necesidades biológicas que surgen en el adulto mayor. En el factor evaluativo 9,4% de internos de Enfermería consideran que estos cambios son un proceso “bastante desagradable” para el paciente; seguido el factor de potencia donde muestra que 6,3% de internos de Enfermería respondieron que los cambios y necesidades biológicas que presenta todo adulto mayor hospitalizado es un proceso “bastante difícil” de abordar y satisfacer debido por su complejidad y diversidad de cambios. Finalmente, en el factor de acción 12,5% de internos de Enfermería muestran una actitud “bastante alegre” cuando logran satisfacer estas necesidades porque permiten alcanzar su pronta recuperación y/o rehabilitación del paciente. Estos resultados son similares al estudio de Donayre J. donde nos muestra que el 38% de internos de enfermería en el servicio de emergencia muestran una actitud de rechazo con intensidad fuerte hacia el cuidado del adulto mayor según la dimensión biológica; seguido del servicio de Medicina donde el 46% tuvieron una actitud de rechazo con intensidad leve, viéndose reflejado en la atención fragmentada que brinda el interno y en el poco interés que muestra para satisfacer las necesidades biológicas (movilización, alimentación, higiene y descanso/sueño) (41).

Los resultados obtenidos nos permiten analizar, sensibilizar y empoderarlos a nuestros internos de enfermería que el cuidado biológico del adulto mayor es un proceso muy complejo y difícil de abordar. Este hecho trae consigo que la actitud del interno (a) de enfermería sea negativa.

McGuire señala que la dimensión cognitiva está conformada por un conjunto de creencias, opiniones e información que tiene cada persona sobre el objeto de actitud (42). Entonces, podemos señalar que la actitud o conducta que el interno de Enfermería adquiere durante su formación, se basa en el conocimiento que posee acerca de los cambios y necesidades biológicas que surgen en el adulto mayor, y así, pueda lograr satisfacerlas.

Finalmente, esta dimensión es muy importante en el proceso formativo de los internos de enfermería porque les permite recalcar que la profesión de enfermería es cuidar la salud y proteger la vida, de tal manera que es muy importante las actitudes que muestran durante su rotación.

Concerniente a la dimensión afectiva (Tabla 2), el 37.5% de Internos de Enfermería presentan una actitud de rechazo con intensidad moderada. Según el factor familiaridad 21.9% de Internos de Enfermería les parece “muy común” los cambios psicoafectivos del adulto mayor; en el factor evaluativo 18.8% de Internos de Enfermería respondieron que muestran una actitud “bastante gratificante” cuando satisfacen dichas necesidades ya que muchas veces se sienten solos; en el factor potencia 12.5% de Internos de Enfermería señalan que muestran una actitud “bastante estresante” estar vigilando constantemente al adulto mayor que se encuentra intranquilo y aburrido y en el factor acción el 9.4% de Internos de Enfermería consideran un proceso “bastante pesada” debido que satisfacerlas requiere de mucha paciencia y dedicación. Estos resultados son similares al estudio de Cruz, Grados y Tresierra (43). donde mostraron que en el componente afectivo el 65% de profesionales de enfermería muestran una actitud desfavorable frente al cuidado del paciente crítico, puesto que, los cuidados que brindan diariamente muchas veces no lograrán la recuperación del usuario.

Según McGuire, señala que en el componente afectivo se encuentra en los sentimientos de agrado o desagrado hacia algún objeto (42). Resulta que, los cambios psicoafectivos que presenta el adulto mayor es generado por la pérdida de memoria, ansiedad, depresión, el poco apoyo emocional y de afecto familiar, entre otros. Por lo tanto, el resultado representa el gran rechazo que muestra los internos de enfermería frente a esta dimensión.

En definitiva, los internos de enfermería durante sus prácticas comunitarias y hospitalarias tienen el deber de relacionarse constantemente con el paciente, con el objetivo de lograr la

expresión de sus sentimientos y emociones para poder satisfacerlas. En razón a ello, el Interno de Enfermería debe valorar al adulto mayor de manera holística, satisfaciendo tanto las necesidades biológicas como afectivas.

La actitud de los Internos de Enfermería hacia el cuidado en el adulto mayor durante su rotación según la dimensión conductual (Tabla 3), se observa que el 93.8% de Internos de Enfermería muestran una actitud de aceptación con intensidad moderada en relación a los cambios sociales. En factor de familiaridad 28.1% de Internos de Enfermería respondieron que les parece “bastante común” los cambios sociales que surgen durante el proceso de envejecimiento del adulto mayor; en el factor evaluativo 21.9% de Internos de Enfermería les parece “bastante agradable” brinda un círculo sociofamiliar activo al adulto mayor; en el factor potencia 18.8% de Internos de Enfermería muestran una actitud de “bastante interés” para que el adulto mayor no se sienta poco importante ni desprotegido. Seguido del factor de acción donde 25.0% de Internos de Enfermería respondieron que muestran una actitud “bastante alegre” cuando logran que el adulto mayor durante su hospitalización se encuentre acompañado por algún familiar o amigo (a). Estos resultados son similares al estudio de Albites (11). Donde muestra que el 57.6% de internos de enfermería tienen una actitud de aceptación con intensidad leve hacia el cuidado de la persona adulta mayor según su dimensión social.

Zimbard y Ebbeson (44), la conducta es la actitud que se tiene hacia un objeto o persona. En consecuencia, dentro de esta dimensión el Interno de Enfermería debe mantener al adulto mayor en un círculo sociofamiliar activo, lo que quiero resaltar es la importancia del apoyo familiar durante el proceso de salud-enfermedad.

Usualmente el Interno de Enfermería se va con conocimientos que ha adquirido durante su formación académica, logrando guardar relación con la conducta que muestra hacia el adulto mayor. Es decir, las actitudes son influenciadas por los estímulos que son recibidos y los vínculos que establece con el entorno.

En la tabla 4, se obtuvo que la actitud de los Internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor durante su rotación en el internado; fue de aceptación con intensidad moderada 31.3%, posteriormente el 21.9% de Internos de Enfermería que

presentan una actitud de rechazo con intensidad moderada, el 18.8% de Internos de Enfermería tienen una actitud de aceptación con intensidad leve, cifra casi similar presentó el 12.5% de Internos de Enfermería que presentaron una actitud de aceptación con intensidad fuerte, seguido el 9.4% presentó una actitud de rechazo con intensidad leve; y finalmente el 6.3% de Internos de Enfermería presentaron una actitud de rechazo con intensidad fuerte. Estos resultados son similares a los de Albites E (11), donde muestra que la actitud hacia el cuidado de la persona adulta mayor como ser biopsicosocial es de aceptación con intensidad leve, demostrando así que el interno de enfermería considera agradable, soportable y gratificante satisfacer todas las necesidades del paciente hospitalizado.

Los resultados obtenidos evidencian la actitud de aceptación moderada que tienen los Internos de enfermería frente al cuidado del adulto mayor. Agregando a lo anterior, el factor evaluativo, acción y de potencia de las dos primeras dimensiones (cognitivo y afectivo) son los que muestran una actitud de rechazo moderado; siendo el factor de familiaridad es más favorable por la actitud de aceptación moderada que muestra el Interno de Enfermería, puesto que, en este factor parte el conocimiento que adquiere durante su formación profesional y es demostrado a través de la actitud.

Finalmente, ser un futuro profesional de enfermería es un rol muy importante que todo Interno de Enfermería va asumiendo en adelante, de tal manera que durante el año de prácticas pre profesionales adquiera las mejores competencias científicas y técnicas para atender y cuidar al individuo, familia y comunidad; mediante una actitud humanística.

VI. CONCLUSIONES

1. Según la dimensión cognitiva el 34.4% de internos de Enfermería presentaron una actitud de rechazo con intensidad moderada. Según el factor familiaridad 12,5% de internos de Enfermería respondieron que conocer los cambios biológicos en el adulto mayor es un proceso “bastante complejo”; en el factor evaluativo 9,4% de internos de Enfermería respondieron que estos cambios son un proceso “bastante desagradable” para el adulto mayor; en el factor potencia 6,3% de internos de Enfermería respondieron que les parece “bastante” difícil” satisfacer las diferentes necesidades biológicas de cada adulto mayor. Y, por último, en el factor de acción 12,5% de internos de Enfermería respondieron que muestran una actitud “bastante alegre” frente al cuidado del adulto mayor.
2. Según la dimensión afectiva el 37.5% de Internos de Enfermería presentaron una actitud de rechazo con intensidad moderada. Según el factor familiaridad 21.9% de Internos de Enfermería respondieron que les parece “muy común” los cambios afectivos que surgen en el adulto mayor; en el factor evaluativo 18.8% de Internos de Enfermería respondieron que muestran una actitud “bastante gratificante” poder satisfacer estas necesidades ya que muchas veces se sienten solos, en el factor potencia 12.5% de Internos de Enfermería respondieron que durante el cuidado psicoafectivo muestran una actitud “bastante estresante” por motivo que el adulto mayor muchas veces se siente aburrido e intranquilo, por lo tanto, necesita estar en constante observación. Y, por último, en el factor de acción 9.4% de Internos de Enfermería respondieron que les parece “bastante pesado” atender las distintas necesidades afectivas del adulto mayor debido que requiere de paciencia y mucha dedicación.
3. Según la dimensión conductual el 93.8% de Internos de Enfermería presentaron una actitud de aceptación con intensidad moderado. Según el factor familiaridad 28.1% de Internos de Enfermería respondieron que les parece “bastante común” los cambios sociales que surgen en el proceso de envejecimiento del adulto mayor; en el factor evaluativo 21.9% de Internos de Enfermería respondieron que les parece “bastante agradable” poder brindar un círculo sociofamiliar activo al adulto mayor; en el factor potencia 18.8% de Internos de Enfermería respondieron que muestran una actitud de “bastante interés” para que el adulto mayor no se sienta poco importante ni

desprotegido. Y, por último, en el factor de acción 25.0% de Internos de Enfermería respondieron que muestran una actitud “bastante alegre” cuando logran que el adulto mayor se encuentre acompañado por algún familiar o amigo (a) durante su proceso de salud-enfermedad.

4. Según la actitud de los Internos de Enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor fue de aceptación con intensidad moderada 31.3% (10), posteriormente el 21.9% (7) presenta una actitud de rechazo con intensidad moderada, el 18.8% (6) de Internos de Enfermería tienen una actitud de aceptación con intensidad leve, el 12.5% (4) de Internos de Enfermería presentaron una actitud de aceptación con intensidad fuerte. Por otro lado, el 9.4% (3) presentó una actitud de rechazo con intensidad leve, y finalmente el 6.3% (2) de Internos de Enfermería presentaron una actitud de rechazo con intensidad fuerte.

VII. RECOMENDACIONES

- 1.** Realizar estudios orientados a identificar los factores que están influyendo en los estudiantes para que su actitud hacia el cuidado de la Persona Adulta Mayor sea de rechazo con intensidad leve.
- 2.** Realizar estudios cualitativos para comprender la mayor predisposición positiva hacia cuidar a la persona Adulta Mayor durante la rotación hospitalaria del Internado.
- 3.** Identificar e intervenir en las fortalezas y debilidades tanto en el campo teórico como práctico que el estudiante ha logrado durante su formación académica, hacia la actitud manifiesta de cuidar a la persona Adulta Mayor
- 4.** Promover en los docentes un adecuado sistema de formación, supervisión y evolución dirigido a los estudiantes de enfermería con la finalidad de reforzar las actitudes positivas y modificar las actitudes negativas para su desarrollando asistencial durante sus prácticas hospitalarias.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Currículo Integral Escuela profesional de enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. 2009. URL: <https://unsm.edu.pe/>
2. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación de la salud del Perú 2010. Lima. 2010.
3. Ministerio de Educación. Guía para la acreditación de carreras profesionales universitarias del CONEAU. El Peruano. Lima. 16 de setiembre del 2009.
4. León S. Geriatria Oral. En: Envejecimiento y Cultura en América Latina y el Caribe. Publicaciones de Ciencias Sociales-Universidad Central de Chile. Santiago, Chile. p. 235-252. 2009. URL: http://www.giog.cl/html/Simposio2_Conclusiones.html
5. Villar F. Estabilidad y cambio en las concepciones del envejecimiento: [en línea], (consulta: 04 de enero 2019-Barcelona) URL: <http://personales.ya.com/fuillar/principal/pdf/tesis/04-Estabilidadycambio.pdf>
6. Parra M. Envejecimiento activo y calidad de vida: análisis de la actividad física y satisfacción vital en personas mayores de 60 años. (Tesis Doctoral) Departamento en Psicología en Salud. Universidad Miguel Hernández de Elche. España 2017. URL: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/4457/1/TD%20Parra%20Rizo%2C%20Maria%20Antonia.pdf>
7. Hernández V, Ortiz M. Actitud de los estudiantes de enfermería hacia los adultos mayores evaluada con la escala de Osgood y Hogan. Revista Enfermería Universitaria. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma. Tlaxcala. México 2017. URL: <http://dx.doi.org/10.22201/enero.23958421e.2.65172>
8. Tipacti K. Actitud de los estudiantes de enfermería de la Universidad San Juan Bautista frente al cuidado biopsicosocial en adultos mayores hospitalizados Chincha. Tesis pregrado. Escuela profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada San Juan Bautista. Chincha-Perú 2018. URL.

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1766/T-TPLE-Karla%20Maria%20Tipacti%20Ramos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Donayre J. Actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de los pacientes adultos mayores en las rotaciones de medicina, cirugía y emergencia de la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Tesis de grado para obtener el título de enfermera. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga-Ica; 2016. URL: <http://www.unica.edu.pe/transparencia/InfAdic/pdfs/CT2016/proyectos-culminados-pdf>
10. Rodríguez O. Experiencias del interno de enfermería en el cuidado brindado a la persona adulta. Tesis doctoral. Programa de doctorado en Ciencias de Enfermería. Escuela Profesional de Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Trujillo-Perú 2015. URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/78/RODRIGUEZ_AGUILAR_OLGA_GESSY_INTERNO_DE_ENFERMERIA_PERSONA%20ADULTA.pdf?sequence=7&isAllowed=y
11. Albites E. 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. Tesis pregrado. Escuela Académica Profesional de Enfermería. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú 2012. URL: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/279513>
12. Martos A. “Aspectos psicosociales del envejecimiento, 1º edición. FUNIBER, Perú. 2010. Cp 1 p. 1
13. Organización No Gubernamental. Hacia el cambio. Seminario de Capacitación “Sexualidad y Depresión en el Adulto Mayor”. Versión en CD. Lima – Perú. Agosto 2006. URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/543/Tejada_po.pdf?se
14. Brunner & Sudarth. Enfermería médica – quirúrgico. México. 12ª Ed. p. 171-2000. Paltex blog. URL: <https://www.paho.org/blogs/paltex/?p=203>

15. García M, Torres P. Ballesteros E. Enfermería Geriátrica 2ª Edic. MASSON. Madrid. 2004. URL: <https://www.casadellibro.com/libro-enfermeria-geriatrica/9788445813966/952752>
16. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Plan Nacional para las personas adultas mayores 2006 - 2010. Pág 38. Lima-Perú. URL. <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>
17. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Plan Nacional para las personas adultas mayores 2013- 2017. Pág 19-20. Lima-Perú: 2018. URL. <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>
18. Márquez S. Citada por: Moreno M, Alvis T, Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos, 2002: pag.207-216. URL: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cienciasbiomedicas/article/view/1143/1053>
19. Morse J y col. Citados por: Moreno M, Alvis T, Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos, 2002. p. 207-216. URL: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16549>
20. Quintero M. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. En: Cuidado y práctica de enfermería. Grupo de Cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos, 2000 p. 184. URL: <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/03.pdf>
21. Watson J. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. México. [Internet]. URL: https://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson.
22. Rivera MS. El arte de cuidar en Enfermería. Vol. 15. Chile. 2004. [En línea]. URL: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/30922600/Horizonte_N_15_ano_2004_S.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=15561648

77&Signature=gkavWBmOJe6MiHDseDJQwfcH2UY%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DViolencia_Domestica_y_su_relacion_con_d e.pdf#page=11

23. Allport, M. Las ramas de la Psicología general y sus aplicaciones. Universidad Internacional de Valencia. España. 2003. p. 30 URL. <https://www.universidadviu.com/las-ramas-la-psicologia-general-aplicaciones/>
24. Rodríguez A. Psicología social. Rústica editorial. N° de ref. del artículo: 523878. Pp. 330 México 1976. URL: <https://www.iberlibro.com/buscar-libro/titulo/psicolog%EDa-social/autor/rodrigues-aroldo/>
25. Whithaker J. Psicología. México. Editorial: Interamericana. 1971. 2ª ed. Pp. 623-624. URL: <https://www.iberlibro.com/PSICOLOGIA-James-O-Whittaker-INTERAMERICANA-Mexico/16098891972/bd>
26. Callejo J, del Val C, Gutiérrez J, Viedma A. Introducción a las técnicas de Investigación Social. 1º edición. Buenos Aires. Humanistas editores 1978. Pg. 252. URL. <https://www.casadellibro.com/libro-introduccion-a-las-tecnicas-de-investigacion-social/9788480049320/1484184>
27. Mujica A, García P, Mercado S. Actitudes y comportamiento lector: una aplicación de la teoría de la conducta planeada en estudiantes de nivel medio superior. Liber. v.17 n.1 Lima 2011. URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-4827201100010000
28. Triandis H. Actitudes y cambio de actitudes”. Editorial: Ediciones Toray, S.A., 1ª Edición. Barcelona. España 1979. URL: <https://www.iberlibro.com/primer-edicion/Actitudes-cambios-Harry-C-Triandis-Ediciones/10143071447/bd>
29. Alonso C, Gallegos D, Ongallo C. Psicología social y de las organizaciones: comportamientos interpersonales. Ed. Dykinson. España 2003. Pp. 122. URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=102792>

30. Myers D. Psicología social. Ed. MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA. Pp. 138. México 2005. URL:http://www.conductitlan.org.mx/13_psicologiasocial/Materiales/L_PSICOLOGIA%20SOCIAL-Myers.pdf
31. Perea C. Actitudes de los Estudiantes del 4to año hacia el Internado. (Tesis para optar el título profesional). Escuela Académico Profesional de Enfermería. Facultad de Medicina Humana. de la UNMSM Lima Perú. 2009 URL: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/537>
32. Moran G. ¿qué piensan, quieren y esperan los adultos de hoy? (Tesis maestral). Universidad de la Salle. Bogotá 2015. URL: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/fce-unisalle/20174/quepiensan.pdf>
33. Aragonés I. Psicología social, Psicología y Sociología. Universidad Complutense de Madrid 2008. URL: <https://www.docsity.com/es/psicologia-social-i-tema-4/4134087/>
34. Reyes L. La teoría de acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. Investigación educativa. Universidad pedagógica de Durango. México. 2007. URL: http://www.alfaguia.org/alfaguia2/files/1320437914_40.pdf
35. Revista oficial de la asociación mundial de Psiquiatría (WPA). World Psychiatry. Edición Española. Vol. 12 N° 02. 2014. URL: https://www.researchgate.net/publication/264625926_Biomarcadores_de_inflamacion_en_la_esquizofrenia_conexion_frente_a_causalidad
36. Díaz R, Salas M. El diferencial semántico del idioma Español. Edit. Trillas. México. p. 39. 1975. URL: <https://www.iberlibro.com/DIFERENCIAL-SEMANTICO-IDIOMA-ESPA%C3%91OL-DIAZ-GUERRERO-Rogelio/4054499184/bd>
37. Aros M, Narvárez G. El diferencial semántico para la disciplina del diseño una herramienta para la evaluación. Universidad Católica de Temuco. Chile. 2009. URL: https://www.aepro.com/files/congresos/2009badajoz/ciip09_1679_1690.2714.pdf

38. Rodríguez R, Lazcano G. *Práctica de la geriatría*. 2da edición. Mc. Graw. Hill. Pp. 24. México. 2007. URL: http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/libros/practica_geriatria.pdf
39. Castellano C. *Estereotipos viejistas en ancianos: actualización de la estructura factorial y propiedades psicométricas de dos cuestionarios pioneros*. (consulta: 03 de febrero 2019) España 2019. URL: <http://www.ijpsy.com/volumen10/num2/261/estereotipos-viejistas-en-ancianos-actualizaci-ES.pdf>
40. Myers 1995, citado por García A, Gallego J, Gil D, Ongallo C. *Psicología Social y de las Organizaciones. Comportamientos Interpersonales*. Dykionson S.L. España 2003. P. 116.
41. Donayre J. *Actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de los pacientes adultos mayores en las rotaciones de medicina, cirugía y emergencia de la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga*. [Tesis de grado para obtener el título de enfermera]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2016.
42. Palma I. *Características del cuidado que brinda la enfermera al adulto mayor en los servicios de medicina de un hospital nacional según la percepción de los internos de enfermería*. [Tesis de grado para obtener el título de enfermera]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4137/1/Palma_bi.pdf
43. Cruz A, Grados G, Tresierra H. *Actitud de la enfermera frente al cuidado del paciente crítico en clínicas privadas de Trujillo*. Pueblo Cont [Internet]. 2016 [citado 03 Nov 2017]; 28(1):71. Disponible en: <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/viewFile/755/698>
44. Morales P. *Medición de actitudes en psicología y educación*. 3º edición. Madrid: Universidad Pontificia Comillas de Madrid; 2006. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=621889>
45. Hernández Sampieri, Roberto; et al. *Metodología de la Investigación*. 2ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2001. Pág. 52 - 134.

IX. ANEXOS

ANEXO 1

Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Yo, Angela Nureña Vega y Yeltsin Gordillo Llatas, egresados de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto; estamos realizando un estudio de investigación cuyo objetivo es Determinar la actitud de los Internos de enfermería hacia el cuidado de la persona Adulta Mayor, durante su rotación del Internado. Escuela Profesional de Enfermería de la UNSM-T. 2019.

Si acepta participar en el estudio solicito a Ud. el consentimiento informado se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado y ruego que conteste con sinceridad las preguntas de la encuesta, marcando con una (x) la respuesta que considere adecuada.

Hago de su conocimiento que la información es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso exclusivo de los autores; sin antes recordarle que nadie le obliga a ser parte de ella; y no hay ningún inconveniente si decide no participar o retirarse del estudio.

.....
Firma de la Participante

.....
Firma del Investigador

.....
Firma de la Investigadora

ANEXO 2

CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**I. PRESENTACIÓN**

Estimada(o) interno (a) de enfermería, nuestro nombre es Angela Nureña Vega y Yeltsin Gordillo Llatas, egresados de la Carrera Profesional de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. En la actualidad nos encontramos realizando un trabajo de investigación con el fin de obtener información sobre la actitud de los internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Martín hacia el cuidado de la persona adulta mayor durante su rotación de internado. Para lo cual se requiere su colaboración, cuyas respuestas serán de carácter anónimo y confidencial, por lo tanto, se les pide que sus respuestas sea lo más veras posible para poder planificar y llevar a cabo actividades y estrategias orientados a fortalecer y/o mejorar dichas actitudes de los internos de enfermería.

II. INSTRUCCIONES

Marca con una (X) o aspa en el espacio correspondiente de acuerdo al tipo de actitud de lo que sientes de acuerdo al enunciado planteado.

III. DATOS DEL INTERNO DE ENFERMERÍA:

- a. EDAD:
- b. SEXO: Femenino Masculino
- c. INTERNADO HOSPITALARIO:
- d. INTERNADO COMUNITARIO

