

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Apoyo social en los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro del distrito del Rímac, Período 2018

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

Presentado Por:

Autora: Bachiller Georgina Rogelia Figueroa Barrendos

Lima – Perú

2018

Dedicatoria:

A Dios, por su protección, darme fuerzas y siempre bendecirme.

A mi madre, por ser mí soporte incondicional en todo momento.

A mi padre, que desde el cielo ha sido mí motivo para seguir adelante día a día.

A mi hermana, por el apoyo y los momentos únicos que pasamos juntas.

Agradecimientos:

A los docentes que me brindaron sus conocimientos y enseñanzas durante mi etapa universitaria.

Al Centro de Atención Residencial Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro y a sus residentes por la experiencia vivida y su colaboración para realizar este proyecto de investigación.

Al licenciado Felipe Rodríguez Flores por orientarme durante este proceso.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, según la Directiva N°003-FPs y TS-2018, me es grato poder presentar mi trabajo de investigación titulado “Apoyo social en los adultos mayores institucionalizados del Centro Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro del distrito del Rímac, Período 2018”, bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL para obtener el título profesional de licenciatura.

Por lo cual espero que este trabajo de investigación sea adecuadamente evaluado y aprobado correctamente.

Atentamente.

Georgina Rogelia Figueroa Barrendos

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Índice	v
Anexos	vii
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	x
Resumen	xii
Abstract	xiii
Introducción	xiv
CAPÍTULO I: Planteamiento del problema	16
1.1 Descripción de la realidad problemática	16
1.2 Formulación del problema	19
1.2.1 Problema principal	19
1.2.2 Problemas específicos	19
1.3 Objetivos	20
1.3.1 Objetivo general	20
1.3.2 Objetivo específicos	20
1.4 Justificación e importancia	21
CAPÍTULO II: Marco teórico conceptual	23
2.1 Antecedentes	23
2.1.1 Internacionales	23

2.1.2 Nacionales	27
2.2 Bases teóricas	30
2.2.1 Conceptualización de persona institucionalizada	30
2.2.2 Conceptualización de apoyo social	31
2.2.3 Marco histórico del apoyo social	32
2.2.4 Teorías del apoyo social	34
2.2.5 Características del apoyo social	36
2.2.6 Dimensiones del apoyo social	37
2.2.7 Modelos de apoyo social	38
2.2.8 Enfoque de apoyo social	39
2.2.9 Apoyo social en persona mayor institucionalizada	41
2.2.10 Apoyo social en la etapa de la vejez	42
2.2.11 Apoyo social en la intervención del adulto mayor	46
2.2.12 Marco normativo: adulto mayor institucionalizado	50
2.3 Definiciones conceptuales	53
CAPÍTULO III: Metodología	54
3.1 Tipo de investigación	54
3.2 Diseño de investigación	55
3.3 Población y muestra	56
3.4 Identificación de la variable y su operacionalización	58
3.5 Técnicas e instrumentos de diagnóstico y evaluación	60
3.6 Baremo	61
CAPITULO IV: Presentación, procesamiento y análisis de los resultados	62

4.1 Presentación de los resultados generales	62
4.2 Presentación de los resultados específicos	65
4.3 Procesamiento de los resultados	70
4.4 Discusión de los resultados	70
4.5 Conclusiones	73
4.6 Recomendaciones	74

CAPÍTULO V: Programa de Intervención 76

5.1 Denominación del programa	76
5.2 Justificación del programa	76
5.3 Establecimiento de objetivos	84
5.4 Sector al que va dirigido	85
5.5 Metodología de la intervención	86
5.6 Recursos	97
5.7 Cronograma	106

Referencias Bibliográficas 107

ANEXOS

Anexo N° 01. Matriz de consistencia	112
Anexo N° 02. Cuestionario MOS de Apoyo Social	114
Anexo N° 03. Carta de presentación	116

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01. Matriz de operacionalización de la variable Apoyo Social.	59
Tabla N° 02. Escala de calificación del cuestionario.	61
Tabla N° 03. Baremo de la variable Apoyo Social.	61
Tabla N° 04. Datos sociodemográficos de los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”, de acuerdo al sexo.	62
Tabla N° 05. Datos sociodemográficos de los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”, de acuerdo a la edad.	63
Tabla N° 06. Datos sociodemográficos de los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”, de acuerdo al estado civil.	64
Tabla N° 07. Nivel de Apoyo Social percibido por los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro” del distrito de Rímac, Período 2018.	65
Tabla N° 08. Nivel de Apoyo Social percibido por los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”, en la dimensión afectiva.	66
Tabla N° 09. Nivel de Apoyo Social percibido por los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”, en la dimensión emocional.	67
Tabla N° 10. Nivel de Apoyo Social percibido por los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”, en la dimensión instrumental.	68
Tabla N° 11. Nivel de Apoyo Social percibido por los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”, en la dimensión interactiva.	69

Tabla N° 12. Análisis de la frecuencia de la dimensión afectiva.	85
Tabla N° 13. Técnica F.O.D.A.	87
Tabla N° 14. Sesión 1 del objetivo específico 1 del programa.	93
Tabla N° 15. Sesión 2 del objetivo específico 1 del programa.	94
Tabla N° 16. Sesión 1 del objetivo específico 2 del programa.	95
Tabla N° 17. Sesión 2 del objetivo específico 2 del programa.	96
Tabla N° 18. Sesión 1 del objetivo específico 3 del programa.	97
Tabla N° 19. Sesión 2 del objetivo específico 3 del programa.	98
Tabla N° 20. Sesión 1 del objetivo específico 4 del programa.	99
Tabla N° 21. Sesión 2 del objetivo específico 4 del programa.	100
Tabla N° 22. Diagrama de actividades del programa.	106

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 01. Aspectos del Apoyo Social.	34
Figura N° 02. Necesidades humanas.	35
Figura N° 03. Ejercicio del rol del cuidador.	36
Figura N° 04. Factores ambientales del Apoyo Social.	45
Figura N° 05. Diseño de corte transversal.	55
Figura N° 06. Fórmula para determinar la muestra.	56
Figura N° 07. Datos sociodemográficos de los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”, de acuerdo al sexo.	62
Figura N° 08. Datos sociodemográficos de los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”, de acuerdo a la edad.	63
Figura N° 09. Datos sociodemográficos de los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”, de acuerdo al estado civil.	64
Figura N° 10. Nivel de Apoyo Social percibido por los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro” del distrito de Rímac, Período 2018.	65
Figura N° 11. Nivel de Apoyo Social percibido por los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”, en la dimensión afectiva.	66
Figura N° 12. Nivel de Apoyo Social percibido por los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”, en la	67

dimensión emocional.

Figura N° 13. Nivel de Apoyo Social percibido por los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”, en la dimensión instrumental. 68

Figura N° 14. Nivel de Apoyo Social percibido por los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”, en la dimensión interactiva. 69

Figura N° 15. Frecuencia porcentual de la dimensión afectiva en los adultos mayores institucionalizados que participaran del programa. 86

Figura N° 16. Redes de intervención del modelo eco-sistémico. 89

Figura N° 17. Intervención del modelo sistémico familiar. 91

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general, determinar el nivel de apoyo social en los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico “Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro”, Período 2018. Este estudio fue de tipo descriptivo con un diseño no experimental y de corte transversal.

La población, estuvo comprendida por 63 adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro” y la muestra estuvo representada por 51 participantes que son atendidos de manera personalizada en esta institución, los cuales fueron seleccionados a través de la técnica del muestreo aleatorio simple y su fórmula para determinar la misma. El instrumento que se utilizó para recolectar la información fue el cuestionario MOS de Apoyo Social, el cual permitió medir el nivel de la variable apoyo social en los encuestados y sometido mediante la prueba de la confiabilidad.

Las conclusiones, expusieron que el nivel de Apoyo Social percibido en los adultos mayores institucionalizados en el CARGG “Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro”, responde a un nivel medio igual al 82.4% representado por la falta de soportes o redes que interfieren de manera negativa en la calidad de vida en los adultos mayores institucionalizados.

Palabras claves: *Apoyo Social, Apoyo Afectivo, Apoyo Emocional, Apoyo Instrumental, Apoyo Interactivo.*

ABSTRACT

This research had as general objective, determine the level of social support in elderly institutionalized care residential Geronto Geriatric Center "Ignacia Rodulfo Widow of Canevaro", period 2018. This study was descriptive with a non-experimental design and cross-section.

The population was comprised of 63 institutionalized older adults of the CARGG "Ignacia Rodulfo widow of Canevaro" and the sample was represented by 51 participants who are attended to custom in this institution, which were selected through the technique of simple random sampling and its formula to determine the same. The instrument that was used to collect the information was the MOS questionnaire of Social support, which allowed measurement of the variable support in respondents and submitted through the reliability test.

The conclusions, explained that the level of Social support perceived in institutionalized older adults in the "Ignacia Rodulfo widow of Canevaro" CARGG, responds to a level between equal to the 82.4% represented by the lack of media or networks that interfere in way negative in the quality of life in institutionalized older adults.

Key words: *Social Support, Affective Support, Emotional Support, Instrumental Support, Interactive Support.*

INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores institucionalizados, representan o son considerados una población en estado de vulnerabilidad por no contar con el suficiente respaldo emocional-familiar que requieren para que mantengan una calidad de vida estable y rigurosa; para que ello se dé, es necesario que sus redes de apoyo social estén en constante monitoreo sobre el bienestar de los mismos.

El abandono familiar, social, de vivienda y económico son algunos de los factores causales para que las personas adultas mayores sean insertadas en diversos centros de atención residencial (albergues), sin la necesidad de que precisen un perfil en particular. Al ingresar a estas instituciones, los adultos mayores cuentan con servicios para suplir sus necesidades que anteriormente fueron dejadas de lado, haciendo que la mayor parte del tiempo se encuentren ocupados con la finalidad de mantener activa sus funciones fisiológicas.

Sin embargo, pese a que los adultos mayores cuentan con el acceso a una infinidad de servicios que permiten seguir su desarrollo y fortalecimiento en su área psicomotriz, no cuentan con el “sostén” afectivo, es decir, con la presencia de sus vínculos familiares, sociales o alguna red con la sintió un grado de empatía mayor. La falta o ausencia de las soportes, es importante en la etapa de vida de la vejez al pasar por una serie de cambios biológicos que vienen acompañadas de patologías físicas y mentales, que hacen que su condición se vea deteriorada y más cuando desconoce su dinámica familiar o social.

Los equipos multidisciplinarios, mediante su intervención acuden a la búsqueda de información precisa que los pueda ayudar a localizar e identificar a

los soportes de las personas adultas institucionalizadas para mejorar su estado emocional que como consecuencia positiva trae salud física estable.

Pero no en todo los casos, sucede que la persona adulta mayor encuentra a sus vínculos por no haberse desarrollado biológicamente (no se presentó la etapa de la reproducción) y otro aspecto es tener familiares mayores en edad que también padecen de enfermedades por la vejez y/o genéticos-adquiridos, por lo cual es negativa la respuesta de vinculación emocional y afectiva.

En tal sentido, los profesionales de los centros de atención de asistencia gerontológicos, coinciden que si bien los vínculos familiares son difíciles de darse por diversas circunstancias; el vínculo social puede ser trabajado mediante la interacción de los adultos mayores institucionalizados con sus mismos pares, es decir, que logren un grado de afinidad, comprensión, dialogo, preocupación y empatía entre ellos, para que puedan crear una condición social significativa y en donde el estado de soledad no esté presente en sus vidas.

En consideración a lo expuesto, surge el interés de detallar este problema y por ende se presenta el siguiente tema de investigación denominado “Apoyo social en los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro del distrito de Rímac, Período 2018, el cual contribuirá con el diseño de un programa de intervención que mejore las condiciones de redes de apoyo social por tener un nivel medio como resultado y poder modificarlo en un mediano o largo plazo a un nivel más alto de apoyo social en los adultos mayores institucionalizados de este albergue y poder que los diferentes centros de atención residencial de Lima Metropolitana y a nivel nacional, también se apoyen en este estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La etapa de la vejez, es considerada un ciclo evolutivo en la vida de la persona que inicia aproximadamente a los 60 años de edad. Esta se caracteriza por ser un periodo de grandes cambios integrales dentro del funcionamiento de todo individuo, entre las cuales se presentan: los cambios físicos, los cambios cognitivos, los cambios psicológicos, los cambios familiares y los cambios sociales.

Los adultos mayores, son una población que por sus particularidades que presentan son denominadas “vulnerables” ante cualquier alteración familiar, económica y social; lo cual compromete a que su estado de salud este condicionado por el incremento de patologías crónicas y degenerativas que poco a poco van afectando su capacidad funcional, dependencia física y posteriormente su área emocional. Siendo así, la pérdida de los roles en las personas adultas mayores implica también, no contar con espacios o factores de pertinencia lo cual ha producido que el grado de riesgo social y/o indefensión de esta población se exprese en muchas ocasiones en desamparo o abandono.

Al no apreciar el “aporte” social, familiar y hasta a veces laboral-profesional, la persona adulta mayor por si sola llega a la percepción de no ser útil para la sociedad. Dada esta situación, este colectivo comienza a padecer de trastornos emocionales (miedos, ansiedad, depresión) que van acompañados de otras enfermedades afectando el proceso de optimización en la calidad de vida y

donde el apoyo en general es necesario para afianzar el bienestar de la persona adulta mayor.

Berkman y Syme (2006), ambos autores mencionaron que algunas investigaciones recientes han referido que el apoyo social tiene algún tipo de relación con la mortalidad, es decir, que sin llegar a tener un soporte afectivo u emocional la persona adulta mayor esta propenso a estar en riesgo de muerte, determinado por este indicador.

Sherbourne y Steward (1987), pusieron énfasis en lo que determinaron como una forma de accionar favorable hacia las personas que ellos mismos consideran vulnerables (apoyo social). En este contexto los autores ponen su mirada en la vejez o ancianidad donde refieren que la persona adulta mayor al experimentar un deterioro tanto económico como en su salud sea esta física o mental, se le debe proponer un cierto reconocimiento (conciliación afectiva) el cual se trata de que las posibilidades que esta población se vea afectado por diferentes factores aumenta en gran magnitud y esto debido al debilitamiento de las redes sociales como efecto de la ausencia-pérdida de parejas, amigos y familiares.

Sherbourne y Steward, mantienen la posición de que la etapa de la vejez, debe ser considerada como una más en la vida del ser humano y que esta debe contar con las misma disposiciones que las otras y anteriores etapas que el hombre atraviesa como parte de su dinámica. Los autores también indican, que la conducta de la persona adulta mayor es modificada según obtengan vínculos afectivos y emocionales con aquel soporte con el cual establezca una relación sana de reciprocidad, ayudando a que su estabilidad en la calidad de vida sea duradera y cuente con el bienestar necesario para aliviar momentáneamente las patologías que presenta la vejez. Sherbourne y Steward, posuieron en marcha, la elaboración de su instrumento denominado ***Cuestionario MOS de Apoyo Social***

establecido en el año 1991, el cual contiene cuatro niveles o dimensiones para su aplicación: la ayuda afectiva, la ayuda emocional, ayuda instrumental y ayuda interactiva.

Este instrumento, aporta un enfoque social y afectivo en la posición en que sienten o se encuentran las personas adultas mayores con la finalidad de que se establezcan vínculos con algún soporte sea este directo o no. La necesidad de dialogo y sobre todo de un *acompañamiento* en el transcurso de la vida toda persona en la vejes, puede ayudar a mejorar la salud y más aún si se encuentra en la etapa considerada la última del individuo. Los autores, finalizan refiriendo que este modelo, puede mantener una vejez activa mediante el enfoque del apoyo social en base a los determinantes del envejecimiento activo que se encuentran en el entorno social, son los que mejoran el estado de salud a través las redes sociales en la familia, en la comunidad, entre otros soportes que forman parte de la fortaleza emocional en este colectivo.

Sin embargo; las situaciones conflictivas, el aislamiento, la soledad, el maltrato y entre otros sentimientos, son causantes del factor de riesgo para que se dé la mortalidad prematura en las personas adultas mayores. En cualquier caso, es importante que las propias personas adultas mayores tengan la información, pero sobre todo el apoyo y las oportunidades necesarias para continuar contribuyendo a su bienestar en la sociedad; también las protecciones adecuadas para que tengan un envejecimiento digno.

El Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, es una institución que pertenece a la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana (SBLM); donde ingresan personas adultas mayores por motivos de abandono aun contando con soportes afectivos y

sociales, lo cual genera que su estado psicológico se vaya deteriorando y conllevando a una inadecuada condición física. Sin embargo se trata de contrarrestar esta situación mediante el seguimiento de casos sociales.

En base a la realidad problemática descrita, se formula la pregunta general como las preguntas específicas con la finalidad de establecer las dimensiones:

1.2. Formulación del Problema

1.2.1 Problema Principal:

¿Cuáles son los niveles de apoyo social en los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro del distrito de Rímac, Período 2018?

1.2.2 Problemas Específicos:

¿Cuál es el nivel de apoyo social según la dimensión afectiva en los adultos mayores institucionalización del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro del distrito de Rímac, Período 2018?

¿Cuál es el nivel de apoyo social según la dimensión emocional en los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro del distrito de Rímac, Período 2018?

¿Cuál es el nivel de apoyo social según la dimensión instrumental en los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro del distrito de Rímac, Período 2018?

¿Cuál es el nivel de apoyo social según la dimensión interactiva en los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro del distrito de Rímac, Período 2018?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General:

Determinar los niveles de apoyo social en los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro del distrito de Rímac, Período 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos:

a) Conocer la dimensión afectiva según el nivel de apoyo social en los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro del distrito de Rímac, Período 2018.

b) Identificar la dimensión emocional según el nivel de apoyo social en los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro del distrito de Rímac, Período 2018.

d) Analizar la dimensión instrumental según el nivel de apoyo social los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro del distrito de Rímac, Período 2018.

c) Describir la dimensión interactiva según el nivel de apoyo social en los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro del distrito de Rímac, Período 2018.

1.4. Justificación e Importancia

Incidir en el problema de la persona adulta mayor en abandono, no solo es identificar las causas que desencadenan el mismo, sino es contar un plano del descuido de una etapa de la vida humana. Proponer acciones que ayuden a abordar esta circunstancia, se basa en indagar los antecedentes de la persona adulta mayor y conocer al soporte (apoyo social) que desea ser su “pariente”.

Encaminar la calidad de vida óptima en las personas adultas mayores institucionalizadas, es un trabajo multidisciplinario pero también familiar y social que es fundamental en la vida de esta población debido a las condiciones en las que ingresaron. Por ello situar al aspecto afectivo-emocional es saber que este colectivo albergado tendrá la seguridad de gozar parte de su bienestar al contar con la presencia física de personas que lo ayudan a sentirse cómodo en todas sus áreas. Así, se resalta la importancia de apoyo social, emocional, afectivo y material en las personas adultas sean estén institucionalizadas o no para mantenerse en buenas condiciones.

Sherbourne y Steward (1989), indicaron que las personas adultas mayores, son una de las poblaciones que deben recibir la ayuda y apoyo necesario, porque no siempre son considerados dentro de las propuestas sobre las cuales se actúan a favor de los menos favorecidos por ser personas con un desgaste físico y mental. Dado lo anterior a lo expuesto se presenta en este marco tres aspectos que fundamentales y resaltantes que justifican el interés de este problema en mención:

En el aspecto metodológico, este proyecto permitirá conocer las técnicas que se usan para recolectar la información, las mismas que contribuyen a la tipología de investigación, las características de la población de estudio y al proceso de descomposición de la variable como al manejo del instrumento mediante su confiabilidad al ser aplicado a los encuestados. Lo cual constituye un aporte instrumental, metodológico para otros investigadores.

En el aspecto práctico, permitirá que los profesionales de las diversas ciencias sociales, humanas y de la salud tengan una postura respecto al bienestar de la calidad de vida de la persona adulta mayor; interviniendo siempre con el contacto, es decir, con el vínculo social-afectivo que brindan los familiares, parientes o amistades de la misma.

En el aspecto teórico, va a permitir que se genere como antecedente nacional e internacional dentro del campo del Trabajo Social, la Psicología Social, la Gerontología Social, la Sociología y la Antropología; debido a que son disciplinas que toman en cuenta al ser humano desde una percepción social como la primera etapa de la vida humana hasta la vejez y como estos procesos cambian. Constituyendo básicamente una fuente de información enriquecida respecto al tema que puede ser consultada por los interesados en el tema.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

Los antecedentes, son investigaciones ejecutadas por autores y en años anteriores, que guardan relación con el tema o problema, así como la variable y dimensiones de un estudio. Estos trabajos, sirven como referencia de la estructura del marco teórico y conceptual por ello su finalidad es rebuscar y comportar información de otras tesis locales, no que permitan compartir las diversas experiencias mediante sus contenidos y reflexiones finales.

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Reyes y Rojas (2016), en la ciudad de Santiago de Chile-Chile de la Universidad Santo Tomás de Chile, en su tesis denominada: ***“Las estrategias de afrontamiento frente a la percepción de apoyo social: Estudio descriptivo-comparativo con adultos mayores institucionalizados de la Región Metropolitana”***. El objetivo general de esta investigación fue describir y comparar las estrategias de afrontamiento utilizadas por adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados frente a la percepción de apoyo social. Fue un estudio de tipo descriptivo-comparativo, con un carácter cuantitativo. La muestra estuvo establecida por 100 adultos mayores entre 25 del sexo masculino y femenino institucionalizados y 25 adultos mayores de ambos sexos no institucionalizados. Como instrumentos de recolección de datos, se utilizaron la Escala de Apoyo Social Familiar y la Escala de Apoyo Social de las Amistades de Procidano y Heller (1983). Los resultados apuntaron que las mujeres adultas mayores perciben mayor apoyo social, familiar y de las amistades que en los hombres; de igual

manera, los adultos mayores no institucionalizados perciben mayor apoyo social que los institucionalizados. Comparando ambas escalas de apoyo social, los adultos mayores perciben mayor apoyo familiar que de sus amistades. Las conclusiones se dieron en base a que, los adultos mayores institucionalizados despliegan menos estrategias de afrontamiento que los no institucionalizados, existiendo diferencias significativas en las acciones de planificación, la búsqueda de apoyo social por motivos instrumentales, búsqueda de apoyo social por motivos afectivos y reinterpretación positiva y de crecimiento.

Esquivias (2015), en la ciudad de Madrid-España de la Universidad Pontificia Comillas, en su tesis denominada: **“Calidad de vida y apoyo social percibido durante la vejez”**. El objetivo general de esta investigación fue comparar y analizar el apoyo social percibido y el lugar de residencia de los adultos mayores en tres condiciones. Fue un estudio de tipo transversal. La muestra estuvo establecida por 60 personas adultas mayores de entre 75 a 90 años de edad, el primer grupo formado por 20 participantes institucionalizados, 20 participantes en condición de vivir acompañados (la relación de apoyo se basa en el instrumental, emocional y cognitivo) y los otros 20 en la condición de domicilio estando solos. Como instrumentos de recolección de datos, se utilizaron el cuestionario OMS WHQOL-BREF para evaluar la calidad de vida y el cuestionario Duke-UNC para medir el apoyo social a percibir. Los resultados apuntaron que el sexo femenino es representado por un 78.3%, en vista de los datos sociodemográficos se obtuvieron que en su mayoría solo tienen estudios primarios teniendo un 41.7% y de estado civil viudos con el 58.3%; los niveles de apoyo social percibido por las diversas condiciones de los grupos clasificados, mostraron cierta similitud y se obtuvo una relación positiva entre la calidad de vida y el apoyo social. Las conclusiones se dieron en base a que, la participación de los adultos mayores en actividades comunitarias, promueve el establecimiento de relaciones sociales y a su vez son óptimas para la estimulación física como mental en las personas adultas mayores.

Arias (2014), en la ciudad de Arica-Chile de la Universidad Tarapacá, en su tesis denominada: **“Dimensiones estructurales y funciones del apoyo social y salud en personas mayores en Chile”**. El objetivo general de esta investigación fue identificar las dimensiones estructurales y funciones del apoyo social y salud en personas mayores en Chile. Fue un estudio de tipo observacional, con un diseño correlacional. La muestra estuvo establecida por 493 personas mayores en el extremo norte de Chile de entre 60 a 79 años de edad. Como instrumentos de recolección de datos, se utilizaron Inventarios de Recursos Sociales en Personas Mayores, Cuestionario de Apoyo Social Percibido y Cuestionario de Síntomas Asociados a los Problemas de Salud. Los resultados apuntaron que se presenta la existencia de relaciones entre la salud, la satisfacción de percibir apoyo social de los hijos y conyugues en personas mayores del extremo norte de Chile. Las conclusiones se dieron en base a que, se deben diferenciar el rol de las diversas fuentes que ayuden a generar acciones y conductas para el apoyo social en personas mayores que aun requieren de una dependencia.

Arriagada (2013), en la ciudad de Concepción-Chile de la Universidad del Bío-Bío, en su tesis denominada: **“Apoyo emocional, instrumental y material hacia el adulto mayor: Una percepción desde los hijos”**. El objetivo general de esta investigación fue conocer la percepción de hijos e hijas de adultos mayores con respecto al apoyo hacia sus padres en la comuna de Chiguayante. Fue un estudio de tipo descriptivo, con un carácter cualitativo y corte transversal. La muestra estuvo establecida por hijos e hijas de padres adultos mayores de 60 años de condiciones dependientes e independientes y sobre con voluntad de querer participar de este estudio. Como instrumentos de recolección de datos, se utilizaron las Entrevistas Semiestructuradas y Grabadoras para precisar la información. Los resultados apuntaron que se presenta una disonancia entre el comportamiento y la misma percepción de los hijos e hijas así como las diferencias de apoyos esto debido a las características de los padres y madres,

también menciona que el apoyo emocional deben estar siempre implementado entre los hijos y padres ya que ello trae bienestar y tranquilidad a las familias. Las conclusiones se dieron en base a que, existe la despersonalización por parte de las personas adultas mayores y las impresiones que tengan sus propios hijos con relación al apoyo que perciben, construyendo ante ello un ambiente de cuidado (de los hijos) en esta etapa de la vida de los padres.

Saavedra y Vargas (2013), en la ciudad de Bucaramanga-Colombia de la Universidad Pontificia Bolivariana, en su tesis denominada: **“Redes sociales de apoyo social en una muestra de adultos mayores no institucionalizados pertenecientes al Parque Departamental de la tercera edad del barrio de Floridablanca Santander”**. El objetivo general de esta investigación fue identificar los recursos sociales de apoyo en una muestra de personas mayores no institucionalizadas pertenecientes al parque de la tercera edad en Floridablanca, Santander. Fue un estudio de tipo descriptivo, con un carácter cuantitativo. La muestra estuvo establecida por 330 adultos mayores de 50 años del parque departamental de la tercera edad del barrio de Floridablanca y como criterio de exclusión estuvo fundamentado en aquellos participantes que no pasaron el examen de salud mental. Como instrumentos de recolección de datos, se utilizaron el Examen de Estado Mini-Mental de Folstein (1975) y el Cuestionario MOS de apoyo social de Sherbourne y Steward (1991). Los resultados apuntaron que el 34% de adultos reciben apoyo emocional, el 14% apoyo material y el 16% apoyo en sus relaciones sociales y el 12% apoyo afectivo. Las conclusiones se dieron en base a que, los adultos mayores de la muestra reciben más apoyo emocional, lo cual contribuye a la conformación de una red social amplia y distinguida. También se observó que los adultos cuentan con pocos soportes sociales (amigos) lo cual puede ser positivo como negativo y por ello se debe afianzar las redes para que el apoyo no solo emocional y material sino afectivo también este presente.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Casallo (2017), en la ciudad de Huancayo de la Universidad Peruana del Centro, en su tesis denominada: **“Correlación entre el apoyo social percibido y resiliencia en enfermeras de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión del Valle del Mantaro”**. El objetivo general de esta investigación fue determinar la relación entre el apoyo social percibido y la resiliencia en las enfermeras de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión del Valle del Mantaro. Fue un estudio de tipo descriptivo-correlacional, con un carácter cuantitativo y corte transversal. La muestra estuvo establecida por 23 enfermeras del servicio de emergencia nombradas y contratadas que llevan más de tres meses en esta área perteneciente al hospital Daniel Alcides Carrión. Como instrumentos de recolección de datos, se utilizaron la Ficha de Información, el cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOSS) y la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (1993). Los resultados apuntaron que el 57% muestra un nivel superior de apoyo social, mientras que el 44% con un nivel medio de resiliencia las cuales confirmaron una correlación significativa; estos efectos demostraron así mismo la veracidad de las hipótesis impuestas en este estudio. Las conclusiones se dieron en base a que, más apoyo social exista en el servicio de emergencias se observará una mayor capacidad de resiliencia en las enfermeras del hospital Daniel Alcides Carrión.

Vargas y Vargas (2017), en la ciudad de Lima de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, en su tesis denominada: **“Apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a los CIAM de Lima Metropolitana”**. El objetivo general de esta investigación fue describir la relación entre el apoyo social y el bienestar psicológico en los adultos mayores que asisten a los CIAM de Lima Metropolitana. Fue un estudio de tipo descriptivo teniendo un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo establecida por 209 adultos mayores de entre 60 a 80 años de edad que asisten a los CIAM, de sus distritos de residencia

(Lima Metropolitana). Como instrumentos de recolección de datos, se utilizaron la adaptación al Cuestionario de Apoyo Social de MOSS elaborada por Cruz (2009) y la adaptación de la Escala de Bienestar Psicológico por Díaz (2006). Los resultados apuntaron que existe una relación positiva entre las variables de apoyo social y bienestar psicológico que se presenta en los adultos mayores que pertenecen a los CIAM de sus distritos. Las conclusiones se dieron en base a que, los recursos emocionales y afectivos, contribuyen en la sensación de bienestar y una óptima actividad de las funciones integrales en los adultos mayores, siempre y cuando los soportes (recursos humanos) estén pendientes de este grupo que formo parte de este estudio.

Villalobos (2015), en la ciudad de Chiclayo de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, en su tesis denominada: **“Apoyo social en los adultos mayores de un centro de salud de José Leonardo Ortiz”**. El objetivo general de esta investigación fue determinar el nivel de apoyo social en los adultos mayores de un centro de salud de José Leonardo Ortiz en la ciudad de Chiclayo. Fue un estudio de tipo descriptivo, con un diseño no experimental. La muestra estuvo establecida por 100 adultos mayores que asisten y/o asisten al centro de salud José Ortiz, mayores de 60 años, de ambos sexos y que fueron seleccionados mediante el muestreo no probabilístico censal. Como instrumentos de recolección de datos, se utilizaron el Cuestionario de Apoyo Social de MOSS, la Prueba de T y la confiabilidad del Alpha de Cronbach. Los resultados apuntaron que las dimensiones afectiva e instrumental tienen un porcentaje mayor e igual lo cual indica que proporciona un recurso del cual los adultos mayores cuentan, mientras que los factores emocional y social se encuentran por debajo y que estos deben ser tomado en cuenta para lograr un apoyo social de índole integral y que este grupo no perciba alguna faltante. Las conclusiones se dieron en base a que, existe un nivel muy bajo de apoyo en el aspecto social, indicando que el proceso de socialización no es trabajado dado en los adultos mayores del centro de salud de José Leonardo Ortiz.

Cruz (2014), en la ciudad de Lima de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en su tesis denominada: ***“Relación entre el apoyo social y el nivel de autoestima en los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor en el centro de salud de Surquillo”***. El objetivo general de esta investigación fue determinar la relación entre el apoyo social y el nivel de autoestima en los adultos mayores que asisten al programa del adulto mayor en el centro de salud de Surquillo. Fue un estudio de tipo cuantitativo, con un diseño descriptivo. La muestra estuvo establecida por 37 adultos mayores seleccionados mediante el muestreo no probabilístico y que asisten al programa del adulto mayor en el centro de salud de Surquillo. Como instrumentos de recolección de datos, se utilizaron las Entrevistas Estructuradas, el Cuestionario The Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOSS-SSS), la Escala de Rosemberg para medir la autoestima y la Prueba Estadística de la Rho de Spearman. Los resultados apuntaron que existe una relación directa y muy baja entre las variables de apoyo social y autoestima en la muestra de estudio por los factores (problemas de salud) que afectan a los adultos mayores, siendo el 89% en el indicador de relaciones interpersonales con mayor alcance en los niveles de apoyo. Las conclusiones se dieron en base a que se debe actuar e intervenir por el nivel de autoestima, debido a que tiene un nivel alto (95% de la población encuestada) por la falta de vínculos y/o soportes afectivos-emocionales.

Pérez (2013), en la ciudad de Lambayeque de la Universidad Señor de Sipán, en su tesis denominada: ***“Relación entre niveles el apoyo social y niveles de depresión en los pacientes del programa del adulto mayor en el policlínico Agustín Gavidia Salcedo-EsSalud”***. El objetivo general de esta investigación fue conocer la relación entre niveles de apoyo social y niveles de depresión en los pacientes adultos mayores del policlínico Agustín Salcedo-EsSalud. Fue un estudio de tipo cualitativo, con un diseño descriptivo. La muestra estuvo establecida por 100 adultos mayores de 60 a 80 años de edad seleccionados mediante el muestreo no probabilístico intencional. Como

instrumentos de recolección de datos utilizaron, se utilizaron el Cuestionario de Apoyo Social (The Social Support Questionnaire-SSQ) elaborado por Sarason (1983). Los resultados apuntaron que el 70% de la población adulta mayor presenta un nivel de riesgo muy alto sobre la dimensión de apoyo social teniendo una vulnerabilidad el sexo femenino con el 37.1% y el 32.9% en hombres. Las conclusiones se dieron en base a que, se deben implementar y aplicar programas de salud mental, conservando siempre la autosuficiencia y la adaptación social a fin de mantener vínculos con el desarrollo social entre los participantes (adultos mayores) del programa adulto mayor del policlínico Agustín Gavidia Salcedo-EsSalud.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Conceptualización de Persona Institucionalizada:

- Es la “dependencia” residencial en que la persona actualmente es atendida de manera integral para suplir sus necesidades básicas como sus cuidados con el fin de brindar calidad de vida y bienestar. (Figuroa, 2018).

- Se entiende por institucionalizado, a aquella persona que en un período llega a ser considerado albergado por las razones de abandono que ha padecido a lo largo de su vida. (Linez, 2015).

- La persona que tiene el suceso de ser institucionalizado; se da por un proceso de desamparo múltiple como el familiar, económico, de vivienda, social, ambiental, físico y mental que imposibilita a la misma a tener una atención por sí misma. (Ezacindes, 2014).

- El o la institucionalizada ‘persona’, no decide por sí misma su ingreso a un recinto para desamparados en donde compartirá con sus pares. (Lie, 2011).

- Su único deber, es contar con servicios para su atención integral y un monitoreo constante en su salud. (Primas, 2010).

- Es el proceso, en donde las personas denominadas “en abandono” por factores familiares y de servicios básicos que no son suplidos, debiendo convivir en un asilo que cuente con las medidas integrales. (Rodríguez, 2007).

- Como término, hace referencia a aquellos acontecimientos y de la experiencia personal-colectiva que están asociados con el ingreso de una institución al ser inerte a sus propios derechos humanos. (Gonzales, 2001).

2.2.2 Conceptualización de Apoyo Social:

- Es la proporción de diversos medios, que la persona necesita para subsistir dentro de su ciclo vital, así puede mejorar sus diversos estados como el biológico, físico y mental. (Figueroa, 2018).

- Es un conjunto de soportes, recursos materiales y acciones expresivas sean estas percibidos o reales de su red social con que cuenta un individuo para superar una determinada crisis. (Casallo, 2017).

- Es un aspecto, que abarca diversas funciones del apoyo social como el soporte emocional, la ayuda percibida, los recursos materiales, la valoración, la prestación, la asistencia, la información; todo dentro de la disponibilidad de la misma red social que la persona proporciona y recibe. (Riveros, 2014).

- Es un método, que persona percibe al atravesar una circunstancia que lo deja en riesgo y por ello busca y encuentra posibilidades que puedan ayudarla a contar con auxilios desde materiales hasta emocionales, las cuales pueden repercutir su vida de manera positiva. (Alfares, 2013).

- El apoyo social se puede definir, como la implicación de los recursos que la persona dispone para fortalecer su proceso de relación social, de adaptación y

beatitud dentro de un contexto estructural, por medio de caracteres como la informacional, conductual y material. (Suarez, 2011).

- Es un factor multidimensional, que abarca diversas funciones como la ayuda afectiva, la ayuda emocional, la ayuda instrumental, la ayuda interactiva, entre otros soportes que disponen la misma red social que la persona lo percibe. (Sherbourne y Steward, 1989).

2.2.3 Marco Histórico del Apoyo social:

Desde la aparición del hombre en la tierra, este encuentra en su esencia no solo su concretización cultural, sino también su proceso de sociabilización, y supervivencia. Más adelante mediante los principios de ayuda y solidaridad (valores civiles), el hombre se fue constituyendo con un ser de apoyo para los grupos humanos.

El propósito de la personalidad del hombre en su vida, es de unirse a grupos y comunidades, lo cual nace de valores y del apoyo en un aspecto recíproco, brindando un desarrollo en las acciones de bienestar los cuales son ofrecidos entre las mismas personas del entorno externo que les permite superar momentos difíciles. Dentro de la historia y en todas las eras, las personas han tratado de ser empáticos en los tiempos de guerra, desastres naturales y enfermedades, donde han perdido familiares y personas que han sido su apoyo de manera incondicional a lo largo de años y el efecto de estas situaciones ha hecho que familiares de las víctimas sean consolados, por el apoyo integral.

El apoyo social, cuando entra en los momentos fisiológicos de la vida, es decir, que desde el nacimiento hasta que la persona muere. Esta 'variable,'

también se hace presente en las circunstancias patológicas, donde las emociones emergen y fluctúan sentimiento que dan motivos a los valores importantes como estar pendiente del familiar, pareja, hijo o amistad enferma en un centro de salud. Dar sentido al apoyo social, en situaciones extremas en donde las personas se puedan sentir en riesgo, peligro y/o dolor; permite que los *sportes* actúen de una manera madura en cuestión de emociones por dos motivos: a) afrontes de la vida corta y b) las experiencias similares vividas; estos factores pueden generar un aprendizaje que las personas que pasan por dificultades adquieran una actitud de afronte, pudiendo llevar una vida y asimilando momentos pasados.

El tan sentido, las relaciones sociales con sus tributos de bienestar como protector de la salud integral de la persona se convierten en un objeto de estudio desde la reflexión en su percepción de apoyo. Siendo así Durkheim (1897), propone que la ruptura y/o separación de los lazos sociales producen perdidas en los mismos recursos sociales, las normas de debilitamiento y los valores sociales; siendo su obra sobre el suicidio un efecto en donde las conexiones sociales de un menor alcance a prescindir puede manejar los procesos de sociabilización dentro de un ambiente que genere climas de calidez.

Park y Burgess (1926), los primeros ecologistas refirieron que los problemas del comportamiento de las personas en las poblaciones, son resultados desarraigados, es decir, que repercute mucho en la decisión de ellos mismos como las personas que deciden ayudarlas, cosa que en el proceso de apoyo social es un muy difícil llevarlos a cabo.

Berkman y Syme (1985), mencionan que el desarrollo en base a las relaciones de la salud, influyo en la manera de como las personas percibían ayuda del estado y organismos no gubernamentales, se apoyaban desinteresadamente

sin que existan estímulos de recompensa, sino que el bienestar y la calidad de vida priman, dependiendo del curso de los hechos de los individuos y comunidades. Una mirada no expuesta, relatan los autores en donde la morbilidad y la mortalidad fueron cinco veces mayor entre las los adultos mayores.

2.2.4 Teorías del Apoyo Social

2.2.4.1 Teoría del Apoyo:

Cobb (1976), esta teoría indica los beneficios que el apoyo social ofrece a las personas mediante las percepciones, estimados y valores a los miembros de un grupo social. La idea se establece a lo mencionado anteriormente, es decir, que el apoyo social en todas sus formas sea esta instrumental, emocional o material refuerza el sentido de la vida; del ser querido o de la persona en sí, o solo se da un sistema de equidad en el grupo o subsistema. Se expone que el apoyo, incluye dos aspectos fundamentales: la conexión social y la interacción de ayuda.



Figura N° 01: Aspectos del Apoyo Social (Cobb, 1976)
FUENTE: elaboración propia.

2.2.4.2 Teoría de la Atribución:

Fritz (1958), esta teoría explica como el comportamiento de las personas que tienen con los demás y para que esto se dé, implica dos atributos: a) la

disposición, la cual es caracterizada por el factor interno como los motivos y actitudes del individuo y b) el aspecto situacional, que se encuentra enmarcada dentro del contexto externo, donde la personalidad es atribuida por componentes ambientales donde se sitúa el individuo.

2.2.4.3 Teoría de la Motivación Humana:

Maslow (1943), en esta teoría trata de explicar las necesidades planteadas por el autor de esta hipótesis y psicólogo Abraham Maslow, que expone una lista jerárquica de necesidades humanas en medidas que las personas van satisfaciendo estas irán desarrollando deseos más elevados.

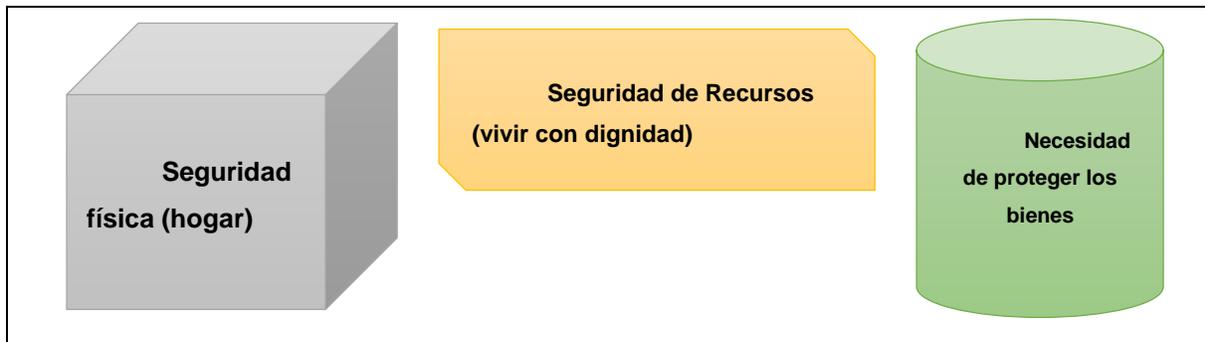


Figura N° 02: Necesidades Humanas (Maslow, 1943)

FUENTE: elaboración propia.

2.2.4.4 Teoría de la Percepción:

Oviedo (2004), menciona en esta teoría, tomando como referencia al modelo de Gestalt, donde se enfoca en la percepción como una tendencia al 'orden mental' la cual determina la información de las distintas formas de apoyo.

2.2.4.5 Teoría de la Modernización:

Araníbar (2001), expone que esta teoría, busca determinar el sentido del envejecimiento en la población, mediante puntos que acompañan a la misma modernización como la disminución de la mortalidad, el aumento de las expectativas de la calidad de vida, la disminución de la fecundidad, la extensión de la educación, la sustitución del modelo familiar, el empoderamiento de la mujer, el proceso de urbanización y la globalización, todos estos factores producen un efecto negativo para la valoración social hacia las personas adultas mayores.

2.2.4.6 Teoría de la Presión del Ciclo Vital:

Hoffmann (1996), sustenta que los adultos mayores y sus hijos tendrán un vínculo de afecto más grande, cuando se dependa económicamente de ellos mismos y sus futuras generaciones. Se enfoca básicamente en suplir la necesidad de 'subsistencia' dentro de este sistema que puede volverse conflictivo.



Figura N° 03: Ejercicio del Rol Cuidador (Hoffman, 1996)

FUENTE: elaboración propia.

2.2.5 Características del Apoyo Social:

Ronnar (1987), focalizo que existen ciertas particularidades dentro del apoyo social, esto para tener una idea de cómo las personas pueda y deben ayudar a los demás y en qué razones son necesarias hacerlas. Para establecer un promedio de características determinantes, el autor señala que primero se debe examinar el grado de circunstancia que la persona atraviesa y solo así se pueda

elaborar un 'plan' de medidas en que el individuo perciba el apoyo social, del mismo modo que lo reciba.

Entre las características que Ronnar propone, toma en cuenta dos de las partes del proceso del apoyo social, donde se encuentran las siguientes:

- Entablar empatía para promover un acercamiento.
- Proponer alternativas a las personas en vulnerabilidad.
- Dejar que la persona exprese sus sentimientos.
- Generar un ambiente cálido.
- No caer en el juego de la victimización.

2.2.6 Dimensiones del Apoyo Social:

De Paulo, Fisher y Nadler (1998), mencionaron que la perspectiva funcional que tienen estos autores, las dimensiones evalúan el apoyo social para que se presente una relación con la satisfacción dentro de la salud de personas. Así mismo, proponen cuatro tipos de apoyo social, que enfatizan las diversas percepciones con el propósito de afianzar las 'transmisiones' del soporte:

a) Apoyo de tipo Afectivo: se representa en los sentimientos de afecto y amor, ofrecidos a un grupo cercano o íntimo; estos pueden ser, ser la familia, los amigos, los colegas, los socios, etc.

b) Apoyo de tipo Emocional e Informativo: es la expresión de los sentimientos personales que son percibidos emocionalmente por medio del afecto, el interés, el amor, la confianza, la estima y el soporte; dentro de las redes sociales de provisión que a su vez tienen que ver con el apoyo emocional o psicológico; se opta por dar recomendaciones para solucionar los problemas y satisfacer las necesidades socio emotivos.

c) Apoyo de tipo Instrumental o Tangible: se da a través de la búsqueda de la ayuda directa de índole material (dinero) sea este una 'ofrenda' sin intereses o un servicio de préstamo que pueda solucionar los problemas (deudas y/o adquisiciones) que algunas personas tienen en su vida.

d) Apoyo de tipo Interactivo Positivo: se manifiesta en los momentos de armonía y de relajación, para realizar actividades agradables y joviales de acuerdo a la disponibilidad del tiempo que el grupo tenga.

2.2.7 Modelos de Apoyo Social:

Cohen y Wills (1985), exponen que el apoyo social juega un rol importante para las personas conteniendo un efecto positivo-protector que contrarresta los aspectos negativos en los individuos y grupos que padecen por situaciones no favorables, esto impide dar respuestas 'desadaptativas' emergiendo solo corrientes eficaces:

a) Modelo de efecto Primario o Directo: es donde el apoyo social, tiene un impacto directo y positivo, es decir, la salud de la persona es óptima y esta garantiza una red social de experiencias estables en donde las relaciones

interpersonales aumentan el autoestima de los propios individuos y la confianza se va estimulando por medio de la adopción de comportamientos cada vez más 'sanos' y así disminuye, las secuelas adversas de la salud.

b) Modelo de efecto Indirecto o Amortiguador: es donde el apoyo social, se define como aquella 'herramienta amortiguadora', que puede contener un estado protector y preventivo en la aparición de patologías que perjudican la salud de la persona. Por ende, la base fundamental del apoyo social, es la socialización que trae consigo señales armoniosas, vitales para la salud del individuo y así resarcir los riesgos patológicos.

2.2.8 Enfoque del Apoyo Social:

Castro, Competo y Hernández (1997), denominan a este campo como el efecto 'tampón', que no es otra cosa que una postulación que atenúa las reacciones personales en los impactos adversos de gran magnitud. Pretendiendo dar una sustentación empírica, para demostrar que el cuidado entre las personas es el mejor apoyo que todo individuo puede percibir y recibir. Por consiguiente, el apoyo social evita que las personas tengan una exposición al estrés mediante una guía segura mediante el ofrecimiento de los recursos de esta dimensión.

Estos autores, indican sobre una 'fusión' de aspectos, entre el enfoque y las perspectivas debido al ritmo en que el apoyo social y sus redes van obteniendo una mirada buena pero a la vez, no quieren que la dimensión instrumental dentro de la conceptualización del apoyo social este mal referida por el uso u préstamo de recursos materiales que suele darse durante toda la etapa de la vida y en

donde las otras dimensiones se ven afectadas por este contexto que compromete a los círculos familiares y sociales.

Riquelme (2005), menciona que dentro de este contexto, indica que el apoyo social se distingue en dos apartados o abordajes en las perspectivas que se presentan como en la función de la contribución en las fases de la vida del individuo. Riquelme, trata de describir que las visiones que tiene el apoyo social, van de aspectos diversos, es decir, que no contienen principios y valores, sino que en su comienzo puede variar, según los objetivos 'convenientes' que las personas y/o grupos necesiten.

Es por ello que el autor, cita como percepciones o sensaciones a las siguientes referencias:

a) La perspectiva Estructural o Cuantitativa: prescindida por De La Revilla y Fleitas (1991), esta perspectiva es también llamada como red social, esta refiere que la cantidad de relaciones sociales o cantidad de personas que puedan recurrir a un individuo para poder ejercer la ayuda que necesita, planteando alternativas a sus problemas. La interconexión, hace que entre estas redes, puedan obtener particularidades en cuanto a las frecuencias que se basan en porcentaje o número de contactos, parentesco, composición, densidad y fuerza; todas estas juntas para resolver una necesidad.

b) La perspectiva Funcional: prescindida por Buendía (2003), donde esta perspectiva, tiene un carácter subjetivo debido a la disponibilidad que tiene el soporte al que llega al individuo a creer que es cuidado, amado, estimado y valorado; perteneciendo a una red de obligaciones mutuas.

2.2.9 Apoyo Social en la Persona Mayor Institucionalizada:

Mencionando que el apoyo social, es una 'ventana de colaboración' que pueda ayudar a la persona en situación de riesgo o vulnerabilidad; sin embargo, existe la otra parte en donde los individuos son albergados por encontrarse en circunstancias de desamparo total. En tal sentido, algunos autores han tratado de precisar y definir dentro de un 'escenario' como es el sendero de las personas que son institucionalizadas y que a través de estudios que demostraron el apoyo que perciben las personas adultas en desamparo:

Koukoulí, Philalithis y Vlachonikolis (2002), los autores afirman que las fuentes de apoyo social, pueden ser de dos modos: informales y formales y que estas tienen como sustento protagonista a la familia en la mayoría de casos.

Cené (2013), el autor afirma que el apoyo social, se ha definido como un concepto de diversas magnitudes, lo cual indica que la variedad de recursos percibidos implican ayudas afectivas y afirmativas. En los diferentes tipos de apoyo señala Cené, que la conducta positiva es el motor que genera un envejecimiento positivo dentro de esta etapa de la vida.

John, Montgomery & Tyas (2013), los autores afirman que la ausencia de redes como las del apoyo social produce síntomas depresivos sobre todos en pacientes en la etapa de la vejez suele ser mayor.

Castellano (2014), el autor afirma que el apoyo social, aporta a la calidad de vida, 'desapareciendo' a las variables de autoestima y aislamiento.

2.2.10 Apoyo Social en la Etapa de la Vejez:

El solo hecho de que los adultos mayores se encuentren rodeados de personas que los comprenden, les ayudan a superar problemas pasados y presentes, en ocasiones solucionándolos de manera sola. Por lo general, los adultos mayores recurren en primera instancia a lugares donde las redes sociales informales como la familia sea su principal fuente de apoyo social.

Algunos autores, a lo largo del tiempo han manifestado sus impresiones respecto a la calidad de vida del adulto mayor y lo que percibe dentro del contexto del apoyo social:

Caplan (1999), quien se interesó en los efectos negativos de las condiciones de la vida urbana el deterioro de los vínculos sociales en los adultos mayores. El autor consideró que las consecuencias del apoyo social en los sentimientos de este grupo deben ser cuidados, amados y respetados; para que los miembros de esta red social tengan obligaciones mutuas y fortaleciendo así el autoestima del adulto mayor, evitando los sentimientos de soledad y aislamiento.

Briceño (2000), quien exploró el apoyo social del adulto mayor, observando que se ve obstaculizado al concepto multidimensional, que incluye las interacciones personales, el apoyo percibido y el recibido, las redes sociales formales e informales, el apoyo en todos sus tipos (emocional, instrumental, interacción social y afectivo).

Gaminde (2000), quien tuvo una mirada en las interacciones refiriendo que no es la cantidad sino la calidad para saber cuáles son las más significativas para el adulto mayor en función de sus propias necesidades en cada momento.

Mencionando que los numerosos problemas en el ámbito de la salud del adulto mayor tienen su origen en la ausencia de las relaciones sociales; la contribución de las personas en la sociedad pueden quedar devaluadas por perder su rol institucional y productivo, como consecuencia de sus atributos individuales por haber alcanzado una determinada edad. Este cambio de estatus, trae consigo un cambio en la 'figura' de la red social, esto debido al abandono progresivo de las relaciones sociales procedentes de diversos ámbitos.

D'ápolonio, Díaz, Fuenzalida, Gonzales, Maldonado y Mella (2004); quienes expusieron sus bases en los lazos sociales de los adultos mayores, frecuentemente se identifican con la necesidad de ayuda y con la existencia del apoyo social. Los autores, exponen que mientras contacto sea mayor, mayor será es el grado de apoyo recibido; sin embargo la existencia de las relaciones sociales no implican que la provisión de apoyo social ni de las redes sociales, aunque estén más amplias no siempre es sinónimo de apoyo social.

Pinazo y Sánchez (2005), quienes mencionan que la edad mayor y el grado de vulnerabilidad a las situaciones estresantes también son mayores. Como consecuencia de la pérdida de las relaciones sociales para los adultos mayores el afecto o la compañía de las pocas amistades que le quedan cobran mayor importancia, debido al marcado cambio que experimenta su red social informal, derivadas de la pérdida de la pareja u otros seres queridos o de amistades y el deterioro de la capacidad funcional se presenta por enfermedades.

Castro, Klassen, Quiroga, Vidal y Zegarra (2006); quienes sustentan que el apoyo social como un factor fundamental en la configuración de redes sociales informales del adulto mayor, proporcionando un conjunto de experiencias para evitar el aislamiento social por falta de camaradería y contacto físico.

Por otra parte, se sabe que el apoyo social, es fundamental para la vida de las personas sobre todo en un ciclo de vida que muchos estudiosos consideran la última del ser humano. El 'enfoque' del apoyo social, es sopesado algunas veces como redes o alternativas de ayuda ante el enfrentamiento de situaciones difíciles de manejar presentándose a cualquier edad; sin embargo, es más arduo en la vejez donde la atención familiar o institucional es descuidada y por ello para mantener una vida calidad la continuidad de una intervención integral e óptima son necesarias para transmitir un cuidado de bienestar.

Debido a los factores sociales, económicos, ambientales, conductuales y patológicos; las personas pierden la confianza de poder ayudar a otras más en caso de individuos en proceso de ancianidad porque los consideran personas ya no 'hábiles' para la sociedad actual y en la que viven. Para sobrellevar esta situación que incomoda a otras personas, pero pone como víctimas a los adultos mayores se debe primero enfocar los pilares en los cuales se deben fijar, para luego establecer la concientización y por último, la actuación personalizada y cabal en este grupo.

Es por ello, que comentar sobre el ciclo de la vejez en los individuos como en la sociedad, radica en una respuesta contenida en el abandono, rechazo y hasta la discriminación como marginación. En tal sentido el apoyo no entra a la 'vanguardia' de un aspecto de ayuda y menos de bienestar para las personas, debido a que la existencia de patrones de indiferencia que trae consigo una

preocupación más personal y ya no global como antes una sociedad más colaboradora y con sentimientos de brindar fortaleza a aquellas personas y países que atravesaron problemas de cualquier índole. En efecto, el tener una mirada negativa en el ‘apoyo humano’, fortalece las desventajas más que todo en la vejez.

El apoyo social, dado en la edad de la vejez, atribuye no solo situaciones de desamparo sino también el alejamiento del sentido social, es decir, no contar con personas con las que se pueda dialogar, compartir momentos, entre otros lo cual imposibilita que el manejo de redes se presente como una forma de actuar. En consecuencia, para lograr el desarrollo del ciclo vital en la vejez se debe disponer de recursos como conocimientos, profesionales, servicios, espacios, instrumentos, economía, alianzas, convenidos con el fin de poder crear instancias en donde estas personas obtengan un ambiente favorable.

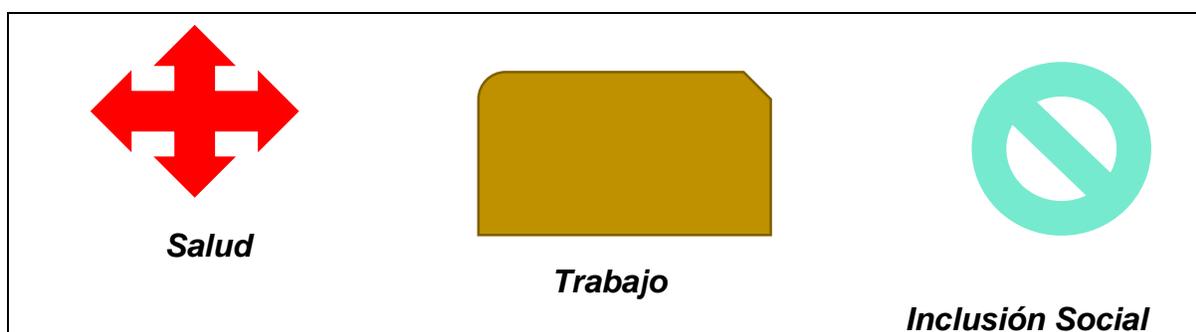


Figura N° 04: Factores Ambientales del Apoyo Social

(Mendieta, 2008).

FUENTE: elaboración propia

Mendieta (2008), el autor al igual que García, enfatizo la idea de tres puntos particulares vinculados con las redes de apoyo (Ver Figura N° 04), la calidez de la vida adulta mayor y la secuencia de actividades ocupacionales para estos mismos:

a) El Apoyo Social y la Salud: expone que desde una perspectiva psicosocial, la salud de la persona adulta mayor en un estado adecuado, conforma una expectativa de vida 'sana', posibilitando un futuro de vida impecable para la misma. Sin embargo, este enfoque no se 'ciega' en el sentido, de que las patologías físicas y mentales se harán visibles y dependiendo del grado vida llevadera, el diagnostico podrá prescindir su estado el cual puede ser tratado a tiempo, siempre ejercitando la salud mental.

b) El Apoyo Social y el Trabajo: el apoyo social, en laboriosidad de la vejez, refiere a los cambios inherentes como el de la edad y aspectos degenerativos bilógicos, que se dan en la vida del ser humano al llegar a la etapa donde en algunos casos es motivo de cese y donde no siempre gozan de una jubilación idónea. En ocasiones, las personas adultas mayores suelen ser nexos para algunas empresas que necesitan realizar una actividad específica y con el criterio debido de experiencia lo cual da resultados efectivos.

c) El Apoyo Social y la Inclusión Social: sostiene que el apoyo social, es la necesidad de generar actividad en la sociedad mediante acciones que propicien una vejez de atención. Este modelo, es revisado muy bien por diversos autores, que mencionan que para que la persona adulta mayor sea incluida debe contar con una edad adecuada y estar siempre en actividad.

2.2.11 Apoyo Social en la Intervención del Adulto Mayor:

El solo hecho de que los adultos mayores se encuentren rodeados de personas que los comprenden, les ayudan a superar problemas pasados y presentes, en ocasiones solucionándolos de manera sola. Por lo general, los

adultos mayores, recurren en primera instancia a lugares donde las redes sociales informales como la familia sea su principal fuente de apoyo social.

Dentro de este ambiente, se refiere que el modelo del apoyo social, ha tenido un gran desarrollo no sólo teórico, sino también a nivel práctico, particularmente en las áreas y especialidades como en la salud Gerontológica, los estudios realizados en torno al apoyo social han dado sustento al diseño y puesta en marcha en prácticas de intervención concretas, que se han ido extendiendo en su campo de aplicación como a los ámbitos institucionales y comunitarios.

Arias (2009), dice que en la actualidad varios programas, políticas y planes dirigidos a las personas mayores se fundamentan en el apoyo social; mientras algunos de ellos apuntan a proveer servicios de algún tipo de ayuda sea práctica o económica y otros se orientan a promover la participación social de las personas mayores y la construcción de nuevos vínculos. Además, las intervenciones desarrolladas en base al apoyo social, también resultan de gran utilidad en el trabajo a nivel individual, para el diseño de alternativas de tratamiento y cuidado adecuados para cada caso particular.

Polizzi (2010), expone que hay unas cuestiones en cuanto al desarrollo de intervenciones en la persona adulta mayor, fundamentada que en algunos estudios se contradicen y cuestionan numerosas representaciones sociales negativas acerca de la vejez. Si bien esta etapa de la vida, ha sido asociada con deterioro, déficits, depresión y pasividad; diversas investigaciones han mostrado que los adultos mayores poseen elevados niveles de satisfacción vital, bienestar y felicidad.

Otros hallazgos, mencionan que los espacios de relaciones más íntimas y las personas mayores, poseen variados vínculos familiares y sociales que son de gran intimidad y confianza; con los que interactúan frecuentemente y que les brindan elevados niveles de satisfacción.

Si bien, durante la vejez se enfrentan diversas pérdidas de vínculos; fundamentalmente por la muerte de familiares y de amigos, los adultos mayores demuestran un gran potencial para enfrentarlas y desarrollar estrategias que permitan compensarlas y recuperar los anteriores niveles de bienestar. Las personas mayores, incluyen variados tipos de vínculos en sus redes de apoyo social, como la pareja, los hijos y los amigos; que fueron identificados como los vínculos centrales y que aquellos que les proporcionan los mayores niveles de satisfacción. En el caso de los amigos, la compañía fue la función que se brinda en mayor medida. Esta forma de apoyo, implica fundamentalmente compartir tiempo, ya sean visitas mutuas, salidas, reuniones, entre otras actividades conjuntas y posiblemente sea la función de apoyo que se requiera más tiempo cotidianamente y por lapsos mayores.

Los hijos, también son incluidos con mucha frecuencia en la red de apoyo social de las personas adultas mayores. Ellos caracterizan, por brindar apoyos de tipos variados, tanto emocionales como instrumentales, ayudas financieras y prácticas; no concentrados en alguna función exclusiva. Fueron los vínculos afectivos, que mostraron mayor multidimensionalidad ya que, en la mayoría de los casos, cumplían dos o más funciones de apoyo. En general la relación con los hijos es íntima y de contacto frecuente.

Estos hallazgos, son coincidentes con los de estudios anteriores que muestran la presencia de estos atributos en relación a la pareja en la vejez, por

ello las parejas que proporcionan mayoritariamente, el apoyo emocional y orientación o guía cognitiva, muestran características de mucha intimidad y confidencialidad; ayudando a reforzar el estado socio-afectivo en adultos mayores.

En tal sentido, los vínculos sociales, de los hijos y las parejas; tienen en común una centralidad dentro de la red, los mismos presentan variadas diferencias tanto en sus atributos como en lo referido a las funciones de apoyo que cumplen principalmente. Esto permite, que resulten complementarios en las ayudas que brindan a las personas adultas mayores. Por lo anteriormente dicho, la inclusión de vínculos variados dentro de la red, permite disponer de fuentes de apoyo que puedan satisfacer las distintas necesidades de un modo dinámico en el que cada una aporte las ayudas específicas más acordes con sus posibilidades y posición en la red.

En lo referido a la participación en la comunidad, cada vez más la vida de los adultos mayores trasciende los límites del hogar y del contexto exclusivamente familiar. De hecho, se han cambiado notablemente estilos de vida de estos mismos e intervienen mucho más activamente en la comunidad y en las variadas propuestas que se ofrecen en la actualidad. Esto posibilita, que el intercambio con personas y las nuevas generaciones puedan tener el sentido de interactuar, conocer y establecer nuevas relaciones con la única finalidad que la retroalimentación de experiencias puedan sumar conocimientos intergeneracionales en el proceso de una sociedad más preocupada por la vejez.

La participación, en este tipo de situaciones y redes, en donde los adultos mayores, se les brinda la posibilidad de ser agentes a través del análisis de sus problemas, de la búsqueda de soluciones; así el incremento de su autoconfianza,

establece un desarrollo de logros y un fortalecimiento individual y como en el aspecto social.

2.2.12 Marco Normativo: Adulto Mayor Institucionalizado

Hay leyes en donde las personas adultas mayores, son protegidas por ser una población considerada en estado de abandono por las diferentes causas existenciales. Esto da lugar a que la persona adulta mayor, aun siendo institucionalizada, mantenga cierta obligación y deber de sus derechos hacia los responsables de la institución como sus pares. Se mencionan los siguientes aspectos en cuanto los mismos.

Por ende, la Dirección de Personas Adultas Mayores, formuló los citados requisitos a través del documento denominado “Requisitos mínimos para el funcionamiento de los Centros de Atención Residencial para personas Adultas Mayores”, el cual fue aprobado por Resolución Ministerial N° 376-2009-MIMDES:

Artículo 7.- Derechos de los Residentes.

7.1. Además de los derechos inherentes a su persona, los residentes tienen derecho a:

- Conocer su situación legal y recibir, en términos comprensibles y accesibles, información completa y continúa con relación a su situación de residente.
- Ingresar y salir del Centro Residencial cuando no exista peligro en su salud o seguridad ni en la de terceros.
- La confidencialidad de sus datos y a la reserva de su historial.

- Participar de forma activa en la elaboración de su proyecto individual, así como en la programación de actividades del Centro Residencial y en el desarrollo de las mismas, sean internas o externas.
- Recibir alimentación de acuerdo a su edad y condición de salud
- Reunirse y relacionarse con sus familiares y otras personas, así como al régimen de visitas.
- Recibir atención igualitaria.
- La intimidad personal, que incluye a sus pertenencias individuales.
- Ser informado de los tratamientos médicos o de otra índole, a los que es o será sometido.

Reglamento Interno de las Obligaciones, Derechos y Prohibiciones de los Residentes acogidos por la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana.

Esta normativa interna de la institución; explica, menciona, describe y sanciona” a los residentes que hacen mal como buen uso del mismo:

CAPITULO I: DE LAS OBLIGACIONES Y DERECHOS

Artículo 31°. - Son Obligaciones de los Residentes:

- Cumplir con las disposiciones establecidas en el presente Reglamento y Contrato Residencial, Carta de Compromiso y otras medidas que dicten la Dirección de cada Centro Residencial
- Efectuar las actividades de la vida diaria para preservar su estado funcional.

- Cuidar las instalaciones, servicios de uso individual y común, así como materiales y equipos del Centro Residencial.
- Acudir a ingerir sus alimentos en los horarios y lugares establecidos, observando normas de higiene y trato cordial.
- Cumplir con las indicaciones impartidas por los Profesionales de la Salud.
- Participar activamente en las actividades Preventivo- Promocionales y de Desarrollo Humano, según corresponda.
- Las Personas Adultas Mayores independientes están obligadas a participar activamente en alguna de las actividades establecidas por el Centro Residencia que los alberga tales como: jardinería, mantenimiento, limpieza, consejería, cocina, lavandería, ropería y otros que considere el centro.
- Respetar los horarios establecidos para las salidas y visitas.

Artículo 32°.- Son Derechos de los Residentes, además de los inherentes a su persona:

- Conocer su situación legal y recibir, en términos comprensibles y accesibles, información completa y continua con relación a su situación de Residente.
- Recibir trato cordial y respetuoso, de parte del personal del Centro Residencial.
- Recibir el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida saludable, necesaria y útil elevando su autoestima.
- Recibir atención de los servicios de salud.
- Recibir medicamentos de acuerdo a su necesidad y a la capacidad económica de la institución.

2.3. Definiciones Conceptuales

- **Apoyo Social:** es la acción de ayudar de todas las formas posibles y en donde la otra persona percibe esta atención, con el único fin que se sienta satisfecho y que alguien se preocupa por él. (Liz, 2001).
- **Persona Institucionalizada:** proceso en el cual una persona que se encuentra en desamparo es albergada en una institución dependiendo de su perfil sociodemográfico. (Robles, 1999).
- **Persona Adulta Mayor:** es la persona que se encuentra en la etapa de la vejez o en la última de la vida del ser humano. (Torbiano, 2001).
- **Dimensión Afectiva:** soporte social que se caracteriza por las manifestaciones de aprecio hacia la otra persona. (Morrern, 2001).
- **Dimensión Emocional:** soporte social que se caracteriza por el grado de empatía hacia la otra persona y poder comprender a esta.
- **Dimensión Instrumental:** soporte social que se caracteriza por la ayuda material requerida y percibida hacia la persona que lo necesite. (Herrera, 2001).
- **Dimensión Interactiva:** soporte social que se caracteriza por el dialogo, la confidencialidad y el cirulo. (Barsóla. 2003).

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

3.1.1 Tipo de Investigación:

La presente investigación, es de tipo descriptiva, porque permite detallar a fondo el problema determinado mediante la aplicación de una metodología.

La investigación descriptiva, es aquella que lograr relatar los hechos o fenómenos que de un determinado problema, ya que por este medio sus variables encuentran las causas y los efectos que contribuyen a su explicación más particularmente. (Meriano, 2007).

3.1.2 Enfoque de Investigación:

Este estudio, tiene un enfoque cuantitativo, porque realizará un proceso estadístico minuciosa el cual contribuirá con los póstumos resultados de esta investigación.

El método cuantitativo, permite que se utilicen y apliquen instrumentos que puedan medir, aprobar o en todo caso rechazar aquellos factores que sean considerados no definidos mediante los indicadores de la investigación. (Paz, 2011).

3.2 Diseño de Investigación

El diseño de investigación, es no experimental y por el tiempo es una investigación de corte transversal en que se ejecutará la recolección de la información para la investigación.

El diseño no experimental, permite la no actuación y/o intervención dentro del marco contextual, lo cual solo evacua el sustento del objeto a estudiar por medio de la narración estructurada y ordenada. (Shuttleworth , 2008).

3.2.1 Corte de Investigación:

La investigación, tiene un corte transversal, lo que significa que cuenta con un período para su elaboración como ejecución y así recolecta la información pertinente de la variable de estudio.



Figura N° 05: Diseño de Corte transversal

Dónde:

O = Observación de la muestra.

G = Grupo de la muestra:

Adultos mayores institucionalizados, que perciben el apoyo social.

3.3. Población y Muestra

3.3.1 Población:

La población de estudio está comprendida por 63 adultos mayores que se encuentran institucionalizados en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro.

3.3.2 Muestra:

Por el tamaño de la población, se realizó el muestreo tipo aleatorio simple, que contienen unidades de la muestra, por lo cual aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{(N - 1) e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Figura N° 06: Fórmula para determinar la Muestra

$$n = \frac{63 (0,10)^2 (1,645)^2}{(63-1) (0,010)^2 + (0,10)^2 (1,645)^2}$$

$$n = \frac{63 (0,010) (2,706025)}{(62) (0,00010) + (0,010) (2,706025)}$$

$$n = \frac{1,70479575}{0,0062 + 0,2706025}$$

$$n = \frac{1,70479575}{0,03326025}$$

$$n = 51$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra.

N = Tamaño de la población.

Z = Nivel de confianza. Teniendo como constante 1,645 debido a que el nivel de confianza es 90%.

e = Margen de error absoluto aplicado al 90% (0,010).

σ = Desviación estándar poblacional, el cual se considera 0,10.

Obteniendo la respuesta de la formula, se tiene entonces una muestra de 51 adultos mayores institucionalizados en la condición **NO PAGANTES**, es decir, que no pagan por los servicios que se les ofrece en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro.

3.3.3 Criterios de Selección de la Muestra de Estudio:

Se presentan los siguientes criterios, que también fueron considerados para elegir a la muestra de estudio.

Criterios de Inclusión de la Muestra de Estudio (residentes):

- Adultos mayores, que se encuentra en la condición residencial No Pagante.
- Adultos mayores, con el grado funcional autovalente y sin deterioro cognitivo y/o mental.
- Adultos mayores, que aceptaron participar de este estudio.

Criterios de Exclusión de la Muestra de Estudio (residentes):

- Adultos mayores, que pertenezcan a otra condición residencial.
- Adultos mayores, con algún deterioro cognitivo, moderado, severo y/o con problemas de salud mental.
- Adultos mayores, que no decidieron participar de este estudio.

3.4. Identificación de la Variable y su Operacionalización

3.4.1 Identificación de la variable:

La variable de estudio y principal es el Apoyo Social, y tiene como factores sociodemográficos que se observan en la muestra como: el sexo, la edad y el estado civil.

Además, esta variable se categoriza en sus propios factores que a su vez, tienen indicadores que se detallan en su mismo procedimiento.

3.4.2 Operacionalización de la Variable:

Es la descomposición que realiza la variable para poder conocer su estructura y de que está compuesta la misma. (Sampieri, 2011).

El proceso de descomposición, permite observar el desarrollo de la variable y así muestra sus definiciones, dimensiones, indicadores, ítems, escalas e instrumento. (Sampieri, 2011).

Tabla N° 01. Matriz de la operacionalización de la variable Apoyo Social

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALAS	INSTRUMENTO										
APOYO SOCIAL	Es la acción de ayudar en todas las formas posibles y en donde la otra persona, percibe esta atención con el único fin que se sienta satisfecho y que alguien se preocupa por él. (Liz, 2011).	Es un factor multidimensional, que abarca diversas funciones como la ayuda afectiva, emocional, instrumental e interactiva, entre otros soportes que disponen la misma red social que la persona percibe. (Sherbourne y Steward, 1989)	Apoyo Afectivo	Aceptación	5, 9, 19	De Likert: <table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td>Nunca</td><td>1</td></tr> <tr><td>Pocas Veces</td><td>2</td></tr> <tr><td>Algunas Veces</td><td>3</td></tr> <tr><td>Mayoría de Veces</td><td>4</td></tr> <tr><td>Siempre</td><td>5</td></tr> </table>	Nunca	1	Pocas Veces	2	Algunas Veces	3	Mayoría de Veces	4	Siempre	5	Cuestionario MOS de Apoyo Social (1991)
				Nunca			1										
				Pocas Veces			2										
			Algunas Veces	3													
			Mayoría de Veces	4													
			Siempre	5													
			Afinidad														
			Interés														
			Afectivo Emocional	Confianza	2, 3, 7, 8, 12, 15, 16, 18												
				Dicha													
				Empatía													
				Experiencia													
				Gratitud													
Lealtad																	
Apoyo Instrumental	Bienestar	1, 4, 11, 14															
	Cordialidad																
	Respeto																
	Satisfacción																
Apoyo Interactivo	Ágape	6, 10, 13, 17															
	Alivio																
	Entusiasmo																
	Tranquilidad																

Fuente: elaboración propia (2018).

3.5. Técnicas e Instrumentos de Evaluación y Diagnóstico

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento, fue el **Cuestionario MOS de Apoyo Social**, diseñado por Sherbourne y Steward (1991), el cual cuenta con 19 afirmaciones que miden el nivel de apoyo social. A continuación, se muestra un breve resumen del instrumento:

FICHA TÉCNICA: Cuestionario MOS de Apoyo Social

Autores: Sherbourne y Steward (1991)

Administración: Individual

Aplicación: Es aplicable para adultos mayores institucionalizados en el CARGG “Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro”.

Duración: No mayor a 60 minutos aproximadamente.

Descripción: El instrumento está constituido por 19 ítems, que permiten evaluar el nivel de apoyo social en las personas adultas mayores institucionalizadas en un centro de atención residencial geronto geriátrico del distrito del Rímac. Así mismo, este cuestionario permite conocer la evaluación de esta, mediante sus dimensiones: afectiva, emocional, instrumental e interactiva

Calificación: Las preguntas, son de tipo cerrada, el cual consta de 5 alternativas para marcar (Escala de Likert), que a su vez cada uno tiene un valor numérico dado al momento que el participante marque; para poder luego tabular la información mediante un procesamiento estadístico.

Evaluación: Serán evaluadas, las respuestas de cada persona adulta mayor encuestada para recopilar la información.

Tabla N° 02. Escala de calificación del instrumento

Nunca	Pocas Veces	Algunas veces	Mayoría de veces	Siempre
1	2	3	4	5

Fuente: elaboración propia.

3.6. Baremo

Es el proceso, que se efectúa de acuerdo al valor de la escala seleccionada por cada ítem del cuestionario. Los encuestados responden según su percepción que tienen sobre el nivel de apoyo social y luego, se realiza la suma total de los valores obtenidos, para determinar la categoría a la que corresponde estos mismos a través del baremo.

Tabla N° 03. Baremo de la variable Apoyo Social

Dimensiones	<i>Alto</i>	<i>Medio</i>	<i>Bajo</i>
<i>Afectiva</i>	15-13	12-09	08-03
<i>Emocional</i>	40-33	31-21	20-08
<i>Instrumental</i>	20-16	15-11	10-04
<i>Interactiva</i>	20-17	16-12	11-04
TOTAL	95-75	74-52	51-19

Fuente: elaboración propia.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación de los Resultados de Datos Sociodemográficos

Tabla N° 04. *Datos sociodemográficos en los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro”, de acuerdo al Sexo.*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	29	56,9	56,9
	Masculino	22	43,1	100,0
Total		51	100,0	

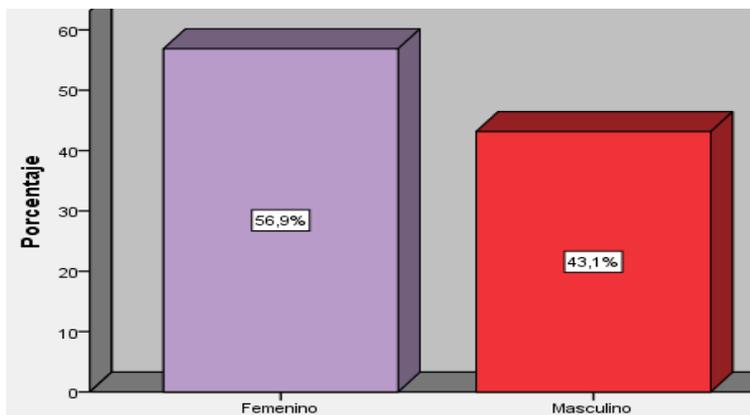


Figura N° 07. *Datos sociodemográficos en los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro”, de acuerdo al Sexo.*

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación podemos determinar que el mayor porcentaje de adultos mayores institucionalizados corresponden al sexo femenino representando por un 56,9% (29) frente a un 43,1% (22) que son del sexo masculino.

Tabla N° 05. Datos sociodemográficos en los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro”, de acuerdo a la Edad.

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	65-73	11	21,6	21,6
	74-82	25	49,0	70,6
	83-91	15	29,4	100,0
	Total	51	100,0	

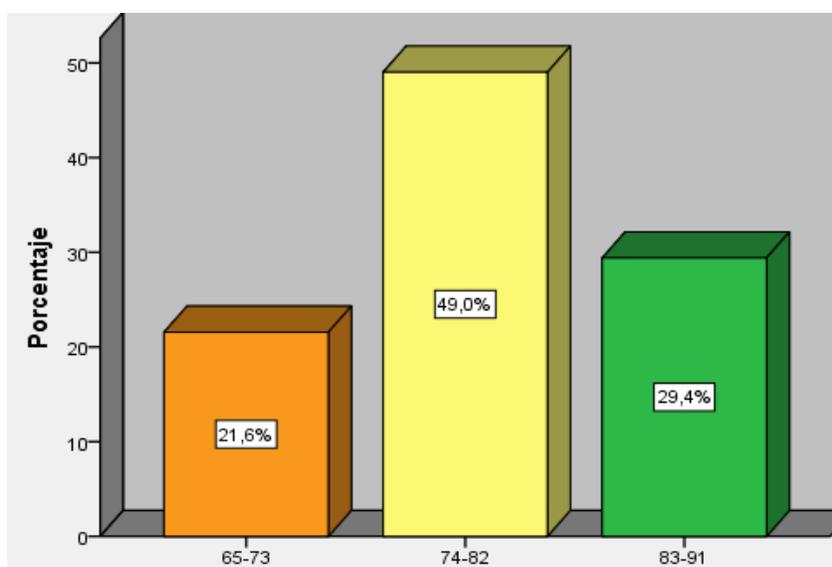


Figura N° 08. Datos sociodemográficos en los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro”, de acuerdo a la Edad.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se determinó que la mayor proporción de adultos mayores institucionalizados que participaron de este estudio se encuentran entre las edades de 74 a 82 años de edad con el 49,0% (25), seguido de un 29,4% (15) que se encuentran en un rango de 83 a 91 años y por último con un 21,6% (11) se encuentran entre 65 a 73 años de edad respectivamente.

Tabla N° 06. Datos sociodemográficos en los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro”, de acuerdo al Estado Civil.

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	41	80,4	80,4
	Casado	6	11,8	92,2
	Viudo	2	3,9	96,1
	Divorciado	2	3,9	100,0
	Total	51	100,0	

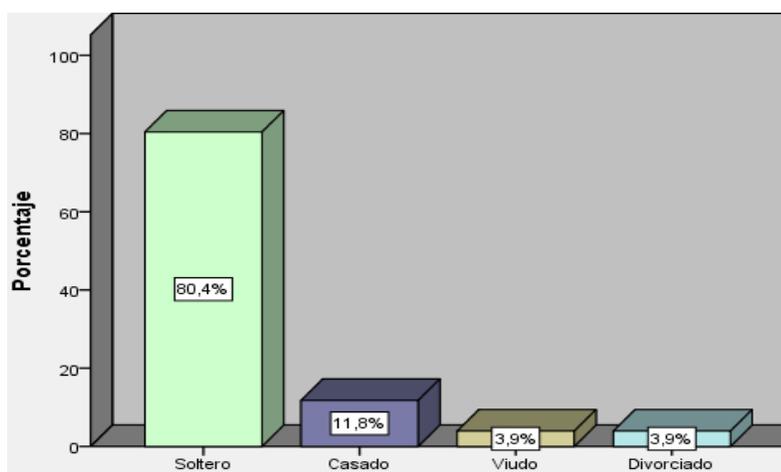


Figura N° 09. Datos sociodemográficos en los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro” de acuerdo al Estado Civil.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se determinó que la mayor proporción de adultos mayores institucionalizados que participaron de este estudio son de estado civil soltero con el 80,4% (41), seguido de un 11,8% (6) son de estado civil caso y un 3,9% (2) corresponde al estado civil viudo, al igual que el estado civil divorciado con un 3,9% respectivamente.

4.2. Presentación de los Resultados de Datos Específicos

Tabla N° 07. Nivel de Apoyo Social percibido en los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro” del distrito de Rímac, Período 2018.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
bajo	7	13,7	13,7
medio	42	82,4	96,1
alto	2	3,9	100,0
Total	51	100,0	

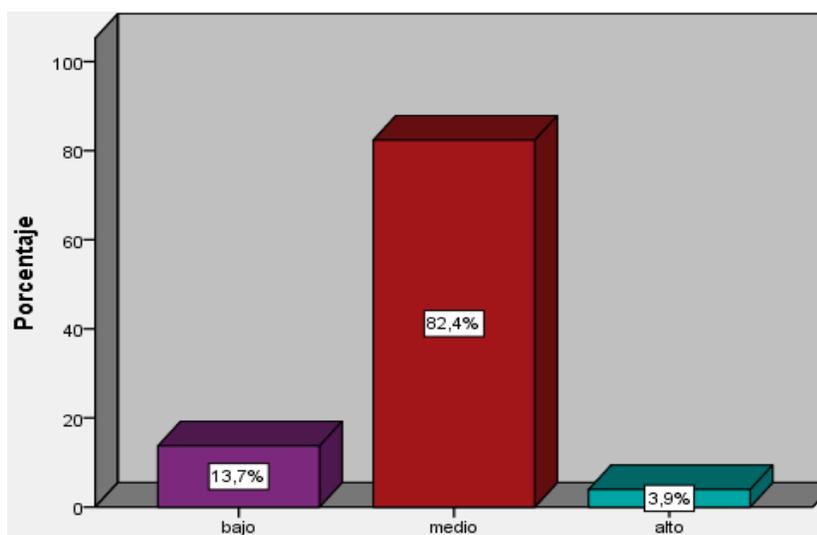


Figura N° 10. Nivel de Apoyo Social percibido en los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro” del distrito de Rímac, Período 2018.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que el apoyo social percibido en los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro” responde a un mayor proporción al nivel medio igual al 82,4% (42), seguido del 13,7% (7) que afirman haber tenido un nivel bajo y un 3,9% (2) corresponde a un nivel alto.

Tabla N° 08. Nivel de Apoyo Social percibido en los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro”, en la dimensión afectiva.

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	bajo	17	33,3	33,3
	medio	34	66,7	100,0
	Total	51	100,0	

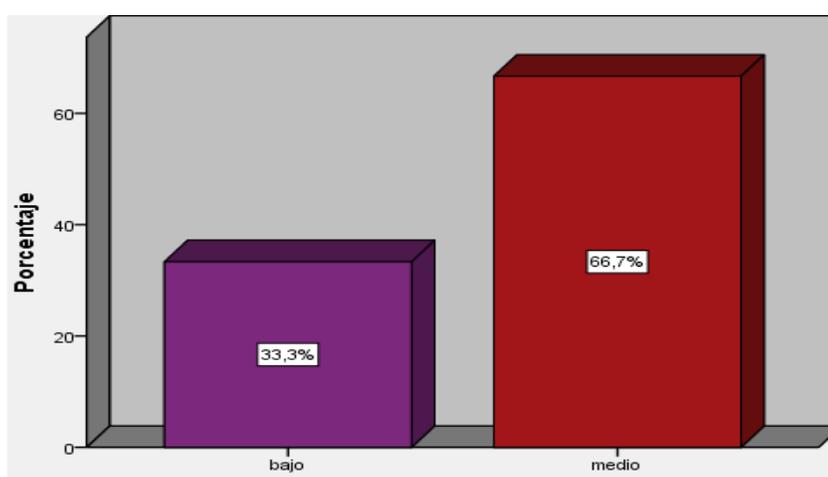


Figura N° 11. Nivel de Apoyo Social percibido en los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro”, en la dimensión afectiva.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión afectiva se observa que el 66,7% (34 adultos mayores institucionalizados) tuvieron un soporte en un nivel medio y solo un 33,3% (17 adultos mayores institucionalizados) tuvo en un nivel bajo.

Tabla N° 09. Nivel de Apoyo Social percibido en los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro”, en la dimensión emocional.

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	bajo	6	11,8	11,8
	medio	43	84,3	96,1
	alto	2	3,9	100,0
	Total	51	100,0	

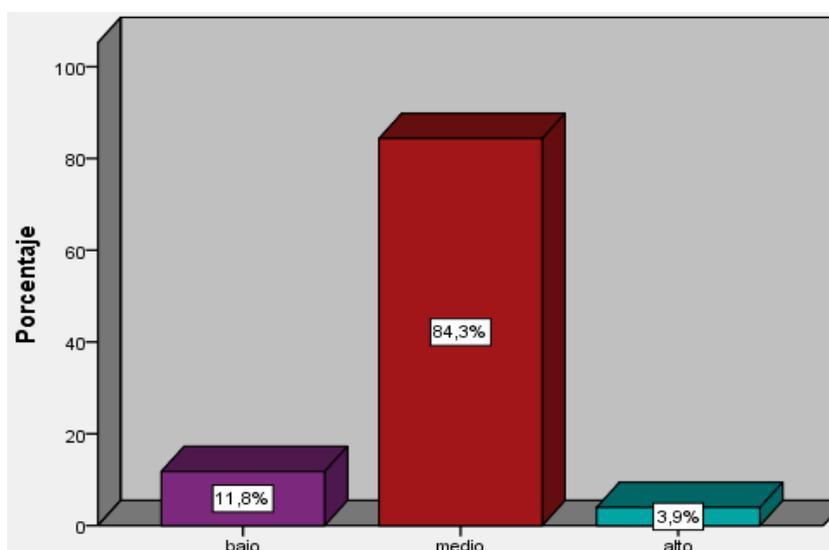


Figura N° 12. Nivel de Apoyo Social percibido en los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro”, en la dimensión emocional.

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión emocional se observa que el 84,3% (43 adultos mayores institucionalizados) tuvieron un soporte en un nivel medio, seguido de un 11,8% (6 adultos mayores institucionalizados) con un nivel bajo y solo un 3,9% (2 adultos mayores institucionalizados) tuvieron en un nivel alto.

Tabla N° 10. Nivel de Apoyo Social percibido en los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro”, en la dimensión instrumental.

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	bajo	2	3,9	3,9
	medio	47	92,2	96,1
	alto	2	3,9	100,0
	Total	51	100,0	

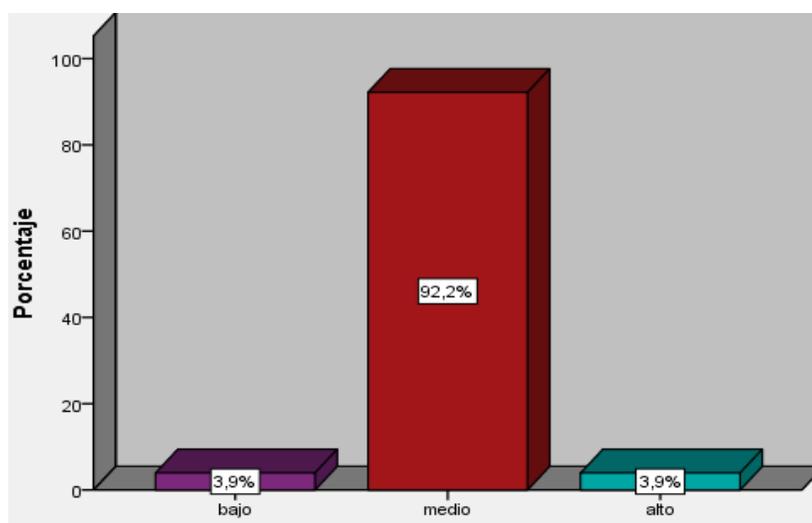


Figura N° 13. Nivel de Apoyo Social percibido en los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro”, en la dimensión instrumental

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión interactiva se observa que el 92,2% (47 adultos mayores institucionalizados) tuvieron un soporte en un nivel medio, seguido de un 3,9% (2 adultos mayores institucionalizados) en el nivel bajo, al igual de un nivel alto con un 3,9% (2 adultos mayores institucionalizados, respectivamente.

Tabla N° 11. Nivel de Apoyo Social percibido en los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro”, en la dimensión interactiva.

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	bajo	5	9,8	9,8
	medio	42	82,4	92,2
	alto	4	7,8	100,0
	Total	51	100,0	

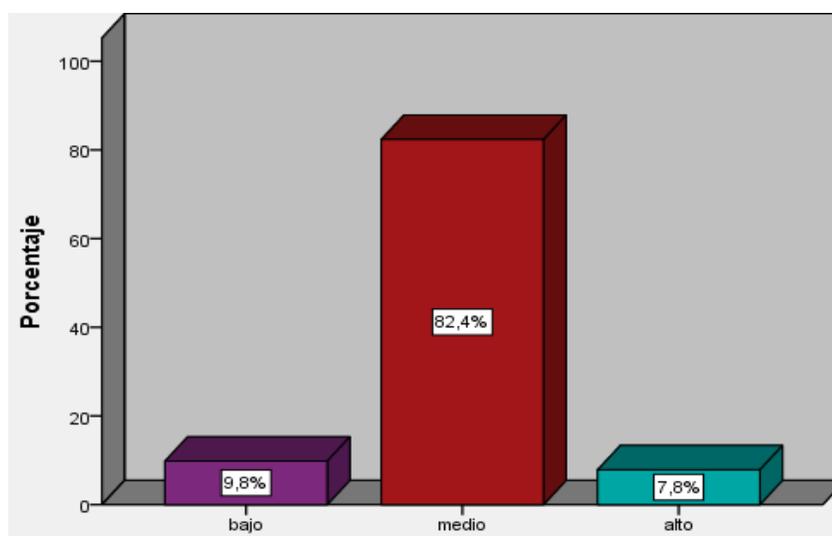


Figura N° 14. Nivel de Apoyo Social percibido en los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro”, en la dimensión interactiva

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la dimensión interactiva se observa que el 82,4% (42 adultos mayores institucionalizados) tuvieron un soporte en un nivel medio, seguido un 9,8% (5 adultos mayores institucionalizados) con un nivel bajo y solo un 7,8% (4 adultos mayores institucionalizados) tuvieron un nivel alto.

4.3. Procesamiento de los Resultados

Se elaboró una matriz en base a los datos, donde se fue procesando la información de las respuestas del cuestionario. Esto llevo a que luego tengamos lo resultados mediante gráficos (tablas y figuras) para el objetivo general como los específicos; luego, se le dio una interpretación de acuerdo a los porcentajes y frecuencias que se obtuvieron.

Para el respectivo análisis estadístico, se utilizó el software IBM SPSS STATISTICS 22.

4.4. Discusión de los Resultados

La presente investigación, tuvo como objetivo principal determinar los niveles de apoyo social en los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”, valorando que el apoyo social es la variable de estudio, como mecanismo para llevar a una adecuada calidad de vida de esta población vulnerable, al contar con soportes que se preocupen por ellos. El apoyo social, considera en sus dimensiones: afectiva, emocional, instrumental e interactiva.

Las características sociodemográficas de la muestra estuvieron, distribuidas de la siguiente manera:

Un 56,9% de los adultos mayores institucionalizados encuestados pertenecen al sexo femenino y el 43,1 corresponde al sexo masculino, el rango

de edad que predominó fueron en los adultos mayores que participaron de este estudio entre de 74 a 82 años con el 49,0% y que la mayoría de adultos mayores se encuentra en estado civil soltero en un 89,4%.

Los datos sociodemográficos de la investigación, en cuanto al grupo mayor de la población que participo de este estudio que está representado por el sexo femenino, que coincide con el estudio de Esquivias (2015) que según su tesis el 78.3% está constituido también, por este género. La presencia de mujeres que participan de estudios se debe a que paran dispuestas e interesadas a participar de distintas actividades que hace mantenerlas ocupadas y lograr aprendizajes.

Por otra parte, los resultados en la investigación determinaron que los adulto mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”, tiene un nivel de apoyo social medio que es representado por el 82,4% de los encuestados. Este resultado se evidencia con las encontradas con el estudio y sus respectivas dimensiones, en donde el 66,7% percibe un nivel medio en la dimensión afectiva, el 84,3% percibe un nivel medio en la dimensión emocional, el 92,2% percibe un nivel medio en la dimensión instrumental el 82,4% percibe un nivel medio en la dimensión interactiva. Estos resultados, muestran que el apoyo social es necesario para la vida de los adultos mayores institucionalizados ya que este aspecto ayuda a mejorar su estilo de vida.

En comparación con los resultados de otras investigaciones, se halló coincidencia con el estudio realizada por Vargas y Vargas (2017), titulado *“Apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a los CIAM de Lima Metropolitana”*, donde concluyen que las dimensiones afectivas,

emocionales y materiales; que contribuyen en la sensación de bienestar y una óptima actividad del funcionamiento integral, que logra la calidad de vida, y que esté pendiente de las personas adultas mayores.

Del mismo modo, se encontró una coincidencia con los resultados encontrados en la investigación de Saavedra y Vargas (2013) sobre las *“Redes sociales de apoyo social en una muestra de adultos mayores no institucionalizados pertenecientes al Parque Departamental de la tercera edad del barrio de Floridablanca Santander”*, donde los determinaron que los adultos mayores cuentan con una cantidad de soportes o apoyo social de un nivel medio.

Sin embargo, en la investigación hecha por Villalobos (2015) en su estudio titulado *“Apoyo social en los adultos mayores de un centro de salud de José Leonardo Ortiz”*, incide que existe un nivel de apoyo social de nivel considerado muy bajo y está se presenta aún más en la dimensión interactiva, es decir, que da lugar a la poca o mala comunicación e integración de los adultos mayores con sus pares y vínculos familiares-sociales; hasta a veces con los profesionales que laboran en los diferentes centros de atención residencial gerontológicos, no suele existir dialogo.

En tal sentido, se atribuye que los resultados en comparación con investigaciones citadas a priori, aún los niveles de apoyo social y sus dimensiones no tienen un resultado aun óptimo el cual pueda ayudar a mantener a los adultos mayores a tener una calidad de vida en su bienestar, por ello se tendrá que trabajar porque el apoyo social llegue al nivel alto y donde las muestras de respeto, aprecio, cariño, cuidado, comprensión, atención, empatía, comunicación, y entre otras logren darse sosteniblemente.

4.5. Conclusiones

Después de un breve análisis sobre la temática de investigación respecto al apoyo social percibido en los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”, se establecieron las siguientes conclusiones:

- El nivel de apoyo social percibido en los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”, responde a un nivel medio igual al 82,4%, lo cual expone que las redes de apoyo social mantiene un interés paulatino, es decir, que aún falta trabajar en los vínculos afectivos, emocionales e interactivas.
- El 66,7% de los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”, percibieron un nivel medio en la dimensión afectiva, en ese sentido se debe enfatizar el trabajo con los soportes para no descuidar el cuidado y preocupación que generan las expresiones de afecto y cuidado.
- El 84,3% de los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”, percibieron un nivel medio en la dimensión emocional, para contribuir a esta “demanda” se debe trabajar primero en el proceso de adaptación y seguido a ello el proceso de vinculación con sus pares y/o soportes.
- El 82,4% de los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”, percibieron un nivel medio en la dimensión interactiva, para que este factor se mantenga en un nivel alto se deben

realizar medidas que establezcan como objetivo generar la empatía y un dialogo contante entre sus pares.

- El 92,2% de los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro”, percibieron un nivel medio en la dimensión instrumental, donde las atenciones y servicios de aun les falta brindar el grado de calidad que logre beneficiar a la calidad de vida de esta población.

4.6. Recomendaciones

En base a las conclusiones presentadas de esta investigación, se derivan las siguientes recomendaciones:

- Los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro”, deben contar con el apoyo social necesario por parte de sus vínculos familiares, sociales y/o de cualquier otro tipo de red, para que mantenga una calidad de vida plena.
- Los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro”, deben dar y recibir el afecto percibido por aquellos que los consideran como parte de su familia o círculos sociales; demostrando el aprecio y respeto que se tiene hacia la otra persona.
- Los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro”, deben estar preparados por el servicio psicológico para mantener un buen estado mental cuando, no se llegue a encontrar a al soporte. Así mismo, los profesionales de esta área, deben trabajar con el dialogo y las propias emociones de esta población.

- Los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”, deben ser motivados permanentemente a llevar una comunicación con los profesionales y sus pares para, lograr una comprensión de sus problemas y ver las medidas de solución.
- Los adultos mayores institucionalizados del CARGG “Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro”, deben ser cuidadosos con los “obsequios” que se les brinde por su colaboración, desempeño; entro otros factores que los incentiven a mantener activos.

CAPÍTULO V PROGRAMA DE INTERVNECIÓN

5.1. Denominación del Programa

Taller de la Dimensión Afectiva:

“FORTALEZCAMOS NUESTROS VINCULOS AFECTIVOS, PARA MEJORAR NUESTRO DESARROLLO PERSONAL”.



5.2. Justificación del Programa

La dimensión afectiva, es el soporte o apoyo social que se caracteriza por las manifestaciones de aprecio hacia otras personas.

Mencionar el aspecto afectivo relacionado con las personas adultas institucionalizadas de una institución pública, se caracteriza primero por el perfil sociodemográfico que ayuda a identificar los motivos de desamparo y las formas en que actúa para sobrellevar esa circunstancia. No siempre contar con servicios, realizar actividades socio culturales y tener espacios ocupacionales y de distracción hace que los adultos mayores se encuentren ajenos de expresar sus emociones y expresiones de afecto; situándose en momentos nostálgicos que algunas veces aqueja su salud mental y física.

Contribuir a mejorar el desarrollo personal de las personas adultas mayores institucionalizadas, mediante el fortalecimiento de los vínculos afectivos hace referencia a que los soportes constituidos por esta población deben tener una preocupación mayor que provoque una maximización en el bienestar de los mismos. Los soportes, son entendidos como las personas que se hacen responsables no solo por el cuidado sino el por su estado integral brindando las seguridades y recursos para que no tengan ninguna faltante.

Los soportes tienden a proporcionar más factores tangibles que socioafectivos y esto se presenta dependiendo del grado de afinidad que tienen ambos, por ende tener un soporte debe colaborar en el lazo afectivo para mejorar también su salud y posteriormente mejora su condición con sus pares y la misma calidad de vida de la persona adulta mayor.

Reflexionar sobre la dimensión afectiva en las personas mayores institucionalizadas, centra una mirada que radica en la no descuidar la parte afable de esta población por el estado de vulnerabilidad que atraviesan.

El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de apoyo social en los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico “Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro” del distrito de Rímac, Período 2018. El Cuestionario MOS de Apoyo Social, elaborado por Sherbourne y Steward (1991), permitió realizar la recolección de datos para la obtención de los futuros resultados sobre la variable y sus respectivas dimensiones.

En tal sentido, se tuvieron como niveles las siguientes precisiones: la dimensión afectiva resultó con un nivel medio igual al 66.7%, la dimensión emocional con un nivel medio igual al 84.3%, la dimensión interactiva con un nivel medio igual al 82.4% y la dimensión instrumental con un nivel medio igual al 92.2% respectivamente.

Ante lo expuesto por los resultados brindados, se tomará en cuenta a la dimensión afectiva como factor principal para la elaboración de este taller-programa de intervención el cual permitirá obtener una vinculación de lazos afectivos más activos para el desarrollo personal de las personas adultas mayores institucionalizadas del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico “Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro”. La selección de esta dimensión se basó en el criterio de tener el nivel de porcentaje más bajo sobre los otros factores que tienen una proporción mayor al 80%.

Para poder también justificar este programa, también es necesario valerse de medios propios de la actuación del Trabajo Social, con el propósito de saber cómo es su método de intervención dentro del campo de la población de adultos mayores:

Por ello menciona María Eugenia Guerrini (2010), en su tesis denominada: ***Vejez, desde el abordaje del Trabajo Social***, en donde refiere a modo introductivo que en los últimos años, el crecimiento de la población adulta mayor ha sido desproporcionado con respecto al crecimiento total y esto ha generado una preocupación por entender el fenómeno. Siendo entonces, donde aparece la Gerontología Social, como una disciplina separada que busca su lugar dentro de las ciencias y a través de la idea de representar a la vejez como un período vital de crisis o como una etapa problemática, se decide destacar con las transiciones al describir los cambios comunes en la adultez y adultez tardía. Esta transición es definida como una etapa o evento de vida a otro con varios grados de inestabilidad en el proceso adaptativo, incluyendo los cambios en las funciones sociales que hace la persona. Las transiciones en la etapa de la vejez son las siguientes: la sobrevivencia a los años de adultez mediana y vejez, el sentido de soledad, el retiro del empleo, la etapa de ser abuelo o abuela, la soltería en la edad avanzada provocada por la viudez, el divorcio y/o los cambios en vivienda.

Guerrini, también menciona las etapas de desarrollo del individuo en el ciclo de la vida, que han sido consideradas como tiempos que marcan tres tipos de edades en el ser humano:

- **La edad biológica:** determina la edad cronológica según la persona avanza en edad, considerando su desarrollo físico. Se mide por el reloj biológico

- **La Edad psicológica:** se relaciona con la capacidad de adaptabilidad que un sujeto manifiesta ante los distintos eventos que la vida puede depararle (estructurales, históricos, sociales). Es lo que se llama madurez en el lenguaje cotidiano, y de hecho esta capacidad se logra a través de los años, con la experiencia que se va acumulando. Se mide por el reloj psicológico que revela

cómo los individuos se sienten hacia ellos mismos y hacia sus habilidades, y cómo perciben las expectativas y el comportamiento.

- **La Edad social:** se encuentra determinada por las funciones y posición social que la persona ocupa en el transcurso de su vida. Éstas se relacionan íntimamente con las crisis, tareas del desarrollo y la edad cronológica. Se mide por el reloj social, que determina su proceso.

Guerrini, aporta particularmente en su tesis y expone que:

La vejez es una etapa en el ciclo de la vida en la cual las personas poseen menos control de lo que les ocurre que en otras etapas del desarrollo, y en la cual se confrontan una serie de eventos, que pueden verse como positivos o negativos, dependiendo de muchos factores. Por ejemplo, el retiro del empleo con la consiguiente jubilación, para algunas personas puede ser visto como algo positivo y para otras como algo negativo.

Independientemente de que los eventos sean positivos o negativos, debe ocurrir un ajuste a los cambios si los individuos quieren alcanzar un nivel de satisfacción en cualquier etapa de su ciclo de vida. Muchas personas de mayor edad están satisfechas con su vejez y la entienden como una extensión de su pasado. Sin embargo la otra parte de la población adulta mayor sino mantiene un estado mental seguro puede caer en un estado de depresión que satura también en su condición física trayendo consigo más patologías de las que ya contiene propias de la vejez.

Guerrini, propone como intervención el Trabajo Social para la Vejez lo siguiente:

- El campo del Trabajo Social, debe tener el propósito básico de la intervención profesional es mejorar el funcionamiento objetivo y subjetivo entre el individuo y su ambiente, es decir, el funcionamiento físico y social más visible y los sentimientos o estados afectivos. Por lo tanto, el trabajador social no pretende controlar al individuo sino entenderlo en toda su complejidad según interactúa con su ambiente.

- El principio óptimo que debe dirigir la práctica gerontológica es la idea de que cada individuo debe tener la oportunidad de ejecutar su potencial, de vivir una vida potencialmente satisfactoria y socialmente deseable. La relación progresa mediante una comunicación efectiva entre la persona y el profesional. Una relación profesional debe contribuir a mejorar el funcionamiento del individuo.

- La intervención en este sector poblacional no debe estar focalizada hacia cambios en la personalidad del anciano, sino a ayudarlos a resolver problemas situacionales; el profesional debe mediar para hacerlos útiles tal como son, debe estar disponible para ofrecer consejería, dirección y apoyo.

- La acción del profesional puede ir dirigida al individuo, su familia o su comunidad. La prioridad debe ser mantener a la persona adulta mayor funcionando al máximo dentro de su comunidad, aumentando su propia estima, la confianza en sí misma, su autonomía y fortaleciendo la identidad individual.

Por otro lado también se encuentran Ana María Manzanares y Yesica Rodríguez (2003), en su artículo denominado: ***Intervención del Trabajo Social con adultos mayores***, en donde refieren como parte de análisis que el proceso de envejecimiento es complejo y es experimentado por todos los seres humanos a

lo largo de la vida, desde el momento mismo del nacimiento y en donde los cambios ocurridos como consecuencia de éste proceso, son distintas para cada persona, ya que cada quien envejece de acuerdo a cómo ha vivido, lo que lo constituye en un proceso diferencial.

En cuanto a la intervención del Trabajo Social con adultos mayores, Manzanares y Rodríguez, explican lo siguiente:

- La intervención de Trabajo Social con adultos mayores tiene como eje transversal la idea de que cada persona debe tener la oportunidad de desarrollar su potencial y de vivir una vida satisfactoria, sin embargo se debe recordar que dentro del trabajo con adultos mayores se requieren distintos niveles de intervención, además se debe tener en cuenta que la población de adultos mayores no es un grupo homogéneo sino heterogéneo.

- La intervención con adultos mayores se puede realizar en tres niveles que son: Individual, familiar y comunitaria, pensando en la interrelación existente entre cada una de ellas.

- Otra metodología de intervención importante es la recreación que se sustenta en la teoría de la actividad, la cual hace énfasis en que el adulto mayor debe continuar con su participación en actividades sociales y comunitarias; la recreación significaría crear nuevamente, motivar y establecer nuevos intereses y estilos de vida, considerándose a la vez como un modelo de intervención terapéutico orientado a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, y es pertinente si se tiene en cuenta que varios gerontólogos destacan la importancia

de la actividad, la participación social y la incorporación activa a la vida familiar y comunitaria para mantener una alta valía personal en los últimos años de vida.

- En el ámbito familiar se interviene a nivel de terapia y de grupos de apoyo; entendiendo la familia como un sistema en el cual los miembros interaccionan entre sí y son influenciados unos a otros, el tratamiento es concebido como un proceso de intervención sujeto a un plan, dirigido al mejoramiento de una situación familiar disfuncional, lo que constituye a la familia en el eje de la intervención.

- Los grupos de apoyo son una red que se encuentra formada por miembros de la familia, amigos, personas que cuidan a otros y/u otros adultos con problemas, necesidades o intereses en común. Los grupos de apoyo tienen como base el intercambio de información, el apoyo mutuo y el esfuerzo para manejar problemas o situaciones que afectan su vida diaria. Ésta modalidad no está muy difundida en nuestro contexto pero podría llegar a ser una fuente importante de ayuda.

- El término “sistema de apoyo social” conceptualiza la relación que implica dar y recibir ayuda y que es percibida por las partes como un elemento fundamental para mantener la integridad biopsicosocial; el apoyo social se define como un conjunto organizado de subsistemas que interactúan entre sí, en el cual la persona ocupa el lugar central. El apoyo social se define, entonces, como la asistencia de tipo emocional o material que la persona recibe de una determinada persona u organización social.

- Las redes de apoyo se constituyen en una herramienta importante para ayudar a las familias de los adultos mayores, a comprender la situación de cuidado que requieren ellos; las amistades en la vejez son una fuente de valor emocional y defensa para sobrevivir en la vida cotidiana; la amistad es una fuente importante de intimidad, diversión y alegría, en la que la confianza mutua es muy importante, al igual que la sensación de que las personas que intervienen son apreciadas por sí mismas y ayuda a sostener la esperanza.

Entonces la finalidad de este programa de intervención, recalca en fortalecer los vínculos afectivos en los adultos mayores institucionalizados.

5.3. Objetivos

5.3.1 Objetivo General:

Implementar y desarrollar un programa de intervención para mejorar las relaciones afectivas en los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro del distrito de Rímac, Período 2018.

5.3.2 Objetivos Específicos:

a) Desarrollar actividades socio-educativos para fortalecer el soporte socio-familiar hacia el adulto mayor.

b) Incentivar el compromiso de los soportes mediante proyectos de motivación hacia el adulto mayor para su bienestar afectivo.

c) Sensibilizar a los soportes sobre la importancia de su cercanía y muestra de afecto en los adultos mayores institucionalizados.

d) Ejecutar capacitaciones de socialización e integración para afianzar los vínculos afectivos.

5.4 Sector al que va Dirigido

En cuanto al sector, comprende a las siguientes áreas: salud psicológica y social.

La población se refiere a los adultos mayores institucionalizados del CARGG Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro, que se encuentran en la condición residencial No Pagante, es decir, que perciben apoyo social. Seguido de ello, también se contará con la presencia de los familiares y profesionales de esta institución, quienes colaboraran en la ayuda de conseguir los objetivos y las sesiones a desarrollar.

Tabla N° 12. Análisis de la frecuencia de la dimensión afectiva.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
bajo	7	13,7	13,7
medio	42	82,4	96,1
alto	2	3,9	100,0
Total	51	100,0	

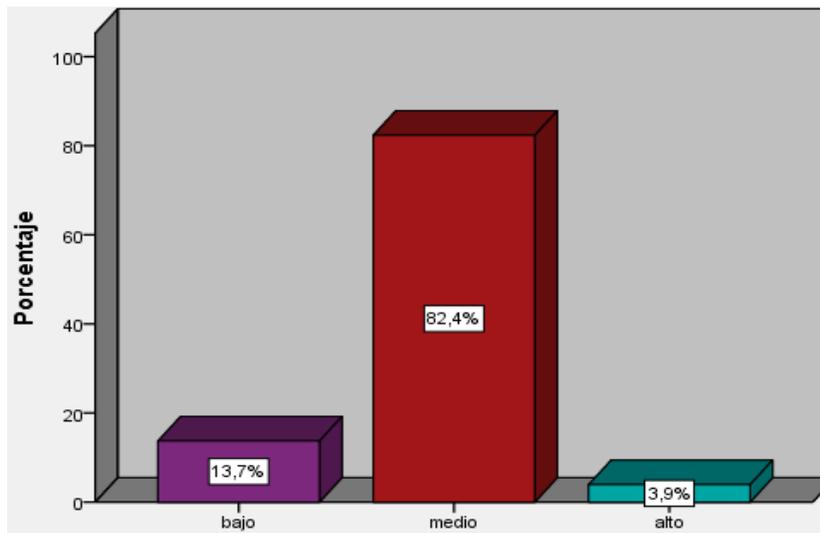


Figura N° 15. Frecuencia porcentual de la dimensión afectiva en los adultos mayores institucionalizados que participaron del programa.

5.5.- Metodología de Intervención.

En cuanto a la metodología, tendrá un enfoque descriptivo-aplicativo, basándose en un paradigma para el fortalecimiento de los vínculos afectivos orientados en mejorar el desarrollo personal en los adultos mayores institucionalizados.

Como técnica se utilizara las entrevistas para conocer las reacciones de los adultos mayores y soportes y conocer el nivel afectivo entre ambos. En cuanto al instrumento se consideró al F.O.D.A, como medio para identificar las repercusiones sobre la dimensión afectiva en los adultos mayores institucionalizados. El F.O.D.A, es una técnica que permite conocer y desarrollar las descripciones sobre una situación que puede ser plasmada mediante una serie de detalles enunciados dentro de un diagrama. Ejemplo de representación gráfica del F.O.D.A:

Tabla. N° 13. Técnica F.O.D.A.

Fortalezas	Oportunidades
Debilidades	Amenazas

FUENTE: Elaboración propia.

En cuanto al modelo de intervención para poder trabajar con la dimensión afectiva que según los resultados tiene el porcentaje más bajo, respecto a las otras dimensiones abordara uno que tenga la consistencia debida en la actuación e interacción respecto a la situación que se presenta. Los adultos mayores, no deben ser ajenos a manifestar y menos a no percibir el factor y/o vínculo afectivo que es importante para sus vidas al ser un elemento indispensable de todo ser humano sino que aporta un “agente” que mantiene el bienestar y calidad de vida en este colectivo.

En tal sentido para este programa de intervención fue el elegido el modelo eco-sistémico, porque determina la relación de la persona adulta mayor institucionalizada respecto a su entorno (soportes) quienes son los responsables de su cuidado y bienestar de los mismos.

El modelo eco-sistémico, permite que los soportes (familiares, amigos, otros) tengan la posibilidad de hacerse cargo de las personas adultas mayores institucionalizadas en un sentido que va más allá de lo material sino que tengan una vinculación afectiva y emocional más cercana que tiene como resultados póstumo la calidad de vida de esta población.

El modelo eco-sistémico fue creado por Bronfenbrenner (1981), en donde las personas en este caso adultas mayores se reestructuran ante las situaciones que los desvinculan en cierta parte. Para ello se realizan medidas en las que progresivamente puedan tener o equilibrar su vida a través de medios que trabajan para que aquella situación (dimensión afectiva) no tenga un efecto negativo sino positivo en sus vidas y que por ende tienen que estar en un proceso de acciones evaluadas y que se acerquen al resultado que se desee.

La teoría eco-sistémica, cuenta la perspectiva del ciclo vital, (microsistema) en donde a la vejez se la ve como una etapa más, que lleva un proceso, que por sí mismo encierra normas, roles, expectativas y status; nos permite conocer el pasado de la persona adulta mayor para proyectarnos en el futuro buscando la forma de que este grupo no sea excluido socialmente.

Otro aporte de la teoría eco-sistémica se da en la interacción de los ciclos de vida que pone de manifiesto que los ciclos de vida de los individuos se relacionan entre sí a través de las relaciones familiares (mesosistema). Dentro del ciclo de vida de cada generación suceden acontecimientos inesperados e involuntarios a través de los cambios en las vidas de las generaciones con las que se relacionan.

Esta teoría en lo que respecta a la salud es muy utilizada por las y los trabajadores Sociales en intervenciones en terrenos, esta perspectiva ha demostrado, con la acción y la investigación empírica que la desvinculación social no es causada por la edad sino por otras circunstancias asociadas, a la mala salud, perdida de relaciones de ingresos.



Figura N° 16. Redes de interacción del modelo Eco-sistémico.

FUENTE: Extraído del estudio de Bronfenbrenner.

Otro modelo a considerar desde una perspectiva del trabajo social y que guarda relación con el paradigma mencionado anteriormente (modelo eco-sistémico), se centra en el modelo de la terapia familiar sistémica, en donde lo explican los docentes y trabajadores sociales, Manuela Palomar Villena y Esperanza Suarez Soto (2002) en su trabajo: **Modelo sistémico en el trabajo social familiar**, donde afirman que:

1. Lo que busca la terapia familiar sistémica en el trabajo social es, influenciar en su tratamiento desde una óptica totalizadora de las relaciones, que permite a los profesionales enfrentarse, gracias a los supuestos teóricos del

modelo, a una serie de contradicciones familiares que es preciso conocer para poder ayudar a la familia y que pasarían inadvertidas si no es a través de la metodología sistémica. Dichas contradicciones inciden profundamente en el núcleo familiar y están presentes durante todo el proceso de ayuda, condicionando en todo momento en la relación trabajador social y la familia.

2. Dentro de la metodología sistémica, se incluye todos estos elementos en su explicación de la familia ayudando a los trabajadores sociales a descubrir la dinámica familiar y el juego interno de la familia que acude a pedir ayuda. Particularmente este método, es aplicado a la familia que no analiza las formas o características del comportamiento cuando aparecen ni sus manifestaciones individuales, sino que observa las interacciones de los componentes cuando estas conductas aparecen y qué funciones tienen estas últimas en la composición o estructura total familiar.

3. Las características propias de un *sistema abierto*, como lo son: la totalidad, la interrelación de todas las partes y la realimentación, que está a la base de todo proceso que tiene lugar en él, y que influyen tanto en su estabilidad como en su transformación. Por otra parte, una de las propiedades del sistema que tenemos presente es la llamada *Equifinalidad*, es decir, el hecho de que las transformaciones del sistema no son provocadas tanto por las condiciones iniciales, como por la naturaleza misma del proceso, lo cual constituye la característica fundamental de un sistema abierto, como es la familia. Con este procedimiento de análisis, se perfila una diferencia fundamental entre el método tradicional de trabajo familiar y el sistémico.

4. Ante una situación de problema familiar, es necesario analizar la relación existente entre una perturbación que manifiesta el individuo y su grupo

familiar en un único acto de observación, poniendo a la familia como un todo orgánico, es decir, como un sistema relacional total. La familia, pues vista como un sistema abierto y relacional que supera y articula entre sí los diversos componentes individuales formando así un todo orgánico, al cual hay que observar en su totalidad y en interrelación.

5. La meta terapéutica, en el modelo sistémico es de tipo observatorio y atiende a sus propios supuestos teóricos para el cambio de una estructura.



Figura N° 17. Intervención del modelo Sistémico Familiar

FUENTE: Extraído del estudio de Palomar y Suarez.

Animación Socioeducativa

A. Naturaleza de la Animación Socioeducativa

Esta propuesta socioeducativa tiene como finalidad ser de instrumento a la cultura de concientización para la educación sobre el cuidado, protección, derechos de las personas adultas mayores que se encuentran institucionalizadas.

A su vez, se caracteriza por contar con una serie de actividades de interacción en referencia a las manifestaciones que aún no llegan a vincularse con la dimensión afectiva y esto genera problemas en la salud de la persona adulta mayor.

Realizar esta propuesta, llevará también a la creación de espacios donde los adultos mayores puedan afianzar las habilidades artísticas como culturales y que actualmente lo vienen haciendo mediante los servicios (talleres) que existen para ellos:



En los presentes gráficos, se puede observar como los adultos mayores participan, de algunos talleres ejecutados por el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, siendo uno de los servicios para mantener el ocio ocupado en sus albergados y con la finalidad de mantener activa sus funcionalidades.

Las medidas a diseñar, responden a necesidades no solo del plano en la dimensión afectiva, sino también en el aspecto educativo que se manifiesta en el sentido dado de formar desde casa y centros educativos el valor del respeto y del lugar dado a la persona adulta mayor (abuelos), donde se puede rescatar experiencias y enseñanzas. Ante lo expuesto, una propuesta contará también con una estructura y nuevas áreas que puedan captar el sentido educativo, desde la formación como persona hasta la profesional y de los servicios.

B. Objetivos de la Propuesta Socioeducativa

a) Apoyar en temas educativos de enfoque transversal: el cuidado del medio ambiente proporcionado por el adulto mayor, la higiene personal y de zonas y malestares infecciosos, la retroalimentación de experiencias.

b) Aumentar la calidad de participación en los servicios, talleres, campañas y los espacios educativos a los adultos mayores.

c) Educar a la ciudadanía en promover la responsabilidad social y la participación de actividades con los adultos mayores.

d) Fomentar las relaciones intergeneracionales.

C. Sensibilización en la Comunidad

La sensibilización a la comunidad, implica que deben estar atentos y concientizados sobre los riesgos que corren cuando tienen una persona adulta mayor en casa o institucionalizada. Sin bien, puede estar vigilada, el afecto y su valor agregado de sentir importante a la persona adulta mayor, permite que no caiga en un estado emocional disfuncional, lo necesario es que la persona adulta mayor se mantenga activa y así lograr una vejez óptima a pesar de las patologías presentadas por esta misma etapa.

Existen, espacios en donde las personas adultas mayores puedan realizar actividades en las cuales puedan estar inmersas en obtener nuevos aprendizajes entre las cuales se encuentran:

Órganos	Espacios
Ministerio de Educación	<i>Planes estratégicos, bibliotecas, cursos.</i>
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	<i>Planes estratégicos, centros de atención residencial, campañas, cursos, ferias.</i>
Ministerio de Salud	<i>Hospitales, clínicas y postas.</i>
Municipalidades distritales	<i>Programas de adulto mayor (actividades y servicios).</i>

D. Indicadores de Evaluación

Estos instrumentos de medición, permitirán evaluar los objetivos que se quieren alcanzar en esta propuesta educativa, teniendo a los siguientes:

Criterios	Indicadores
Apoyar en temas educativos transversales	<i>Muestra interés en apoyar.</i>
	<i>Muestra compromiso.</i>
Aumentar la calidad de participación.	<i>Establece relaciones.</i>
	<i>Muestra disposición.</i>
Educar a la ciudadanía	<i>Reconoce el valor de la experiencia.</i>
	<i>Participa de actividades.</i>
Fomentar relaciones intergeneracionales	<i>Muestra deseos de transferir.</i>
	<i>Eleva los niveles del saber.</i>

E. Evaluación de Impacto

Son los resultados esperados, a través de los objetivos y con la ayuda de los indicadores. Sobre todo, es conocer si el efecto fue positivo, negativo o en todo caso para una siguiente propuesta se deba agregar y/o retirar otras.

Así mismo, es necesario que esta evaluación se utilice la tipología pertinente en base a la apreciación para observar el panorama del mismo impacto que causó en la población objetivo (adultos mayores), con el propósito de enmarcar las lecciones aprendidas.

F. Diagnóstico Situacional

Se realizó, para esta propuesta un juicio en base a la población de estudio y sus características, en donde también estuvo presente, los actores indirectos:

a) En base al personal que brinda servicios dentro de la institución:

Profesional de diversas disciplinas, que fortalecer la vida activa de las personas adultas mayores a través de sus intervenciones.

Realizan proyectos en los que puedan participaran para ver futuros resultados sobre sus actuaciones y la evaluación de cada residente.

Tienen programaciones que cumplir en base a la institución.

b) En base al personal a los residentes, que son los beneficiarios directos:

Son personas adultas mayores institucionalizadas en algunos casos, por la condición de desamparo total.

Son personas adultas mayores institucionalizadas en algunos casos, por la decisión de ellos mismos de encontrarse en esa condición.

c) En base la familia, soportes y/o responsables:

Se encuentra a la familia, soportes y/o alguna persona responsable.

Tienden a visitarlos, mantener comunicación, conocer sobre su situación actual y traerles cualquier tipo de presente.

Cumplen a medidas las necesidades y carencias que algunos adultos mayores tienen.

Se preocupan por su bienestar integral.

d) En base a la comunidad:

Son sensibilizados, respecto al cuidado de la persona adulta mayor, por medio de campañas.

Realizan actividades de promoción, recreativas, lúdicas, culturales; con tal de mantener ocupados, distraídos y con alegría a los adultos mayores.

5.6.- Recursos.

En base a los recursos que se necesitaron de manera general y particular para la elaboración, ejecución del programa de intervención y el desarrollo de las actividades; se describen del siguiente modo:

Recursos Económicos:

- Para el pago de los ponentes, los materiales y los coffee break.

Recursos Humanos:

- Ponentes especializados en las temáticas de adulto mayor en salud integral
- Profesionales de psicología.
- Profesionales de trabajo social.
- Servicio del área administrativa.

Recursos Tangibles:

- Salones, donde se realizarán las sesiones y estarán ubicados los ponentes de las sesiones y la ubicación de los participantes.
- Útiles de escritorio y de aseo.

A continuación, se detallan las sesiones con sus respectivos objetivos específicos del programa de intervención:

Tabla N° 14. Sesión 1 del objetivo específico 1 del programa.

Objetivo Específico 1	: Desarrollar actividades socio-educativas para fortalecer el soporte sociofamiliar hacia el adulto mayor.
Sesión 1	: <i>“La familia y su deber hacia el adulto mayor”</i>
Duración	: Un día: 1 hora y 20 minutos.
Actividad	: Realizar una ponencia en donde se explique cuáles son los deberes sociofamiliares, respecto a la atención y cuidado de la persona adulta mayor.
Tarea	: Contactar con los ponentes, coordinar detalles, preparar material, realizar la difusión del evento.
Finalidad	: Establecer medidas responsables hacia los familiares directos e indirectos de los adultos mayores institucionalizados en el CARGG Canevaro, optimizando un grado mayor de atención y cuidado.
Meta	: Lograr que el 90% de los familiares directos e indirectos de los adultos mayores institucionalizados del CARGG Canevaro, participen de la actividad.
Beneficiarios	: Los familiares directos e indirectos y los adultos mayores institucionalizados del CARGG Canevaro.
Técnicas	: Exposición, dialogo informativo, retroalimentación.
Materiales	: Ponencia: Laptop, ecran, proyector, mouse, micrófono, meza, sillas, folders de manila, hojas bond, lapiceros, informativos. Coffee Break: Gaseosas, vasos descartables, bocaditos y servilletas.

FUENTE: Elaboración propia.

Tabla N° 15. Sesión 2 del objetivo específico 1 del programa.

Objetivo Específico 1	: Desarrollar actividades socio-educativos para fortalecer el soporte sociofamiliar hacia el adulto mayor.
Sesión 2	: <i>“La familia y la salud emocional en los adultos mayores institucionalizados”</i>
Duración	: Un día: 60 minutos.
Actividad	: Realizar una ponencia dinámica sobre el impacto de la salud emocional en los adultos mayores y el contacto con sus familiares directos e indirectos.
Tarea	: Diseñar la ponencia, trabajar con el servicio psicológico para que brinden su apoyo mediante el análisis respecto a la salud emocional de los adultos mayores institucionalizados.
Finalidad	: Contribuir al proceso de una salud emocional óptima en los adultos mayores institucionalizados del CARGG Canevaro a través de la influencia de los propios familiares directos e indirectos.
Meta	: Contar con el 100% de las familiares directas e indirectas de los adultos mayores institucionalizados del CARGG Canevaro, estén presentes por considerarse un tema de suma importancia.
Beneficiarios	: Los adultos mayores institucionalizados del CARGG Canevaro, podrán percibir un sentido emocional más saludable y los familiares directos e indirectos que logren comprender y brindar un adecuado estado emocional a sus parientes.
Técnicas	: Exposición, aprendizaje aplicativo, ejecución de dinámicas formativas.
Materiales	: Ponencia: Laptop, ecran, proyector, mouse, micrófono, meza, sillas, folders de manila, hojas bond, lapiceros, informativos. Dinámicas: Cartulinas, plumones, tijeras y revistas. Coffee Break: Gaseosas, vasos descartables, bocaditos y servilletas.

FUENTE: Elaboración propia.

Tabla N° 16. Sesión 1 del objetivo específico 2 del programa.

Objetivo Específico 2	: Incentivar el compromiso de los soportes mediante proyectos de motivación hacia el adulto mayor para su bienestar afectivo.
Sesión 1	: <i>“Concientizando y comprometiendo a los soportes de los adultos mayores institucionalizados en su bienestar afectivo”</i>
Duración	: Un mes: 4 semanas.
Actividad	: Elaborar un proyecto que pueda concientizar a los soportes (familiares, amigos y/o redes) en proporcionar un bienestar afectivo mediante el compromiso.
Tarea	: Diseñar la estructura del proyecto, agendar los días y horas de ejecución del proyecto, contactar con los soportes, preparar el material.
Finalidad	: Implementar un proyecto que nutra el compromiso de los soportes en cuanto al bienestar afectivo de los adultos mayores institucionalizados del CARGG Canevaro.
Meta	: Llegar al 100% de participación y asistencia por parte de los soportes durante todo el desarrollo del proyecto.
Beneficiarios	: Los adultos mayores institucionalizados, lograrán tener un mejor y adecuado bienestar afectivo por medio de sus soportes.
Técnicas	: Entrevistas, informes, encuestas, ponencias, dinámicas.
Materiales	: Los que necesito el proyecto durante todo su proceso.

FUENTE: Elaboración propia.

Tabla N° 17. Sesión 2 del objetivo específico 2 del programa.

Objetivo Específico 2	: . Incentivar el compromiso de los soportes mediante proyectos de motivación hacia el adulto mayor para su bienestar afectivo
Sesión 2	: <i>“La motivación de los soportes para mejorar el bienestar afectivo hacia el adulto mayor institucionalizado”</i>
Duración	: Un mes: 4 semanas.
Actividad	: Realizar un proyecto de motivación para los soportes, fomentando así el bienestar afectivo de los adultos mayores institucionalizados del CARGG Canevaro.
Tarea	: Avanzar el diseño metodológico del proyecto, contactar con los ponentes, tener el apoyo del equipo multidisciplinario, preparar material.
Finalidad	: Elaborar un proyecto de motivación para los soportes de los adultos mayores institucionalizados del CARGG Canevaro, el cual ocasione un impacto positivo en el bienestar de los mismos.
Meta	: Obtener el 100% de asistencia y participación de los soportes de los adultos mayores institucionalizados del CARGG Canevaro, para mejorar el bienestar afectivo.
Beneficiarios	: Los adultos mayores institucionalizados del CARGG Canevaro, permitiendo que tengan otra mirada emocional y afectiva para su bienestar.
Técnicas	: Entrevistas, cuestionarios, informes, dinámicas.
Materiales	: Los que requiera el proyecto para su ejecución.

FUENTE: Elaboración propia.

Tabla N° 18. Sesión 1 del objetivo específico 3 del programa.

Objetivo Específico 3	: Sensibilizar a los soportes sobre la importancia de la carencia y muestra de afecto en los adultos mayores institucionalizados.
Sesión 1	: <i>“La afectividad y su valor en los adultos mayores institucionalizados”</i>
Duración	: Dos semanas: 60 minutos.
Actividad	: Realizar una charla sobre el estado afectivo en los adultos mayores institucionalizados.
Tarea	: Programar fecha y hora para la actividad, contactar con los ponentes idóneos para la actividad y elaborar material.
Finalidad	: Elaborar una charla sobre el impacto negativo y positivo de la carencia de afecto en los adultos mayores del CARGG Canevaro con el objetivo de trabajar con la dimensión que fundamenta el programa de intervención.
Meta	: Incidir en el 100% de la asistencia de los soportes y/o redes de los adultos mayores, debido a que el tema principal de toda esta planificación.
Beneficiarios	: Los adultos mayores institucionalizados, no se verán afectados por el nivel medio del factor afectivo.
Técnicas	: Dialogo informativo y aplicativo, entrevistas, exposición.
Materiales	: Ponencia: Laptop, ecran, proyector, mouse, micrófono, meza, sillas, folders de manila, hojas bond, lapiceros, informativos. Coffee Break: Gaseosas, vasos descartables, bocaditos y servilletas.

FUENTE: Elaboración propia.

Tabla N° 19. Sesión 2 del objetivo específico 3 del programa.

Objetivo Específico 3	: Sensibilizar a los soportes sobre la importancia de la carencia y muestra de afecto en los adultos mayores institucionalizados.
Sesión 2	: “ <i>Sensibilización y percepción de la afectividad en los adultos mayores institucionalizados</i> ”
Duración	: Dos semanas: 60 minutos.
Actividad	: Elaborar un taller sobre la percepción de afectividad hacia los adultos mayores institucionalizados.
Tarea	: Diseñar el plan de la actividad, contactar a los ponentes y soportes, agendar fecha y hora, prepara material.
Finalidad	: Promover la sensibilización del factor afectivo a través de la percepción de los adultos mayores institucionalizados del CARGG Canevaro hacia sus soportes y pares.
Meta	: Establecer el promedio del 100% de la asistencia de los soportes y/o redes de los adultos mayores, obteniendo el objetivo principal para intervenir con la dimensión afectiva en los adultos mayores institucionalizados.
Beneficiarios	: Adultos mayores institucionalizados del CARGG Canevaro, perciben el aspecto afectivo por parte de sus soportes y entregan afecto a sus pares.
Técnicas	: Conversación, encuesta, entrevista, informes.
Materiales	: Ponencia: Laptop, ecran, proyector, mouse, micrófono, meza, sillas, folders de manila, hojas bond, lapiceros, informativos. Coffee Break: Gaseosas, vasos descartables, bocaditos y servilletas.

FUENTE: Elaboración propia.

Tabla N° 20. Sesión 1 del objetivo específico 4 del programa.

Objetivo Específico 4	: Ejecutar capacitaciones de socialización e integración para afianzar los vínculos afectivos.
Sesión 1	: “ <i>Socialización como estrategia del enlace de los vínculos afectivos</i> ”
Duración	: Un día: 40 minutos.
Actividad	: Diseñar y ejecutar una dinámica bajo el enfoque de la animación sociocultural para integrar a los participantes.
Tarea	: Recibir capacitación sobre el enfoque de la animación sociocultural, preparar la dinámica, gestionar recursos.
Finalidad	: Elaborar una medida activa y con dinamismo, promoviendo que la socialización permita afianzar los vínculos entre los soportes y los adultos mayores institucionalizados del CARGG Canevaro.
Meta	: Hacer que el 100% de los soportes logren asistir de esta dinámica que tendrá el giro de la animación sociocultural, el cual será un mecanismo de apoyo para afianzar los vínculos afectivos mediante el proceso de socialización.
Beneficiarios	: Los adultos mayores institucionalizados del CARGG Canevaro podrán afianzar más sus vínculos afectivos con sus familiares y/o soportes, mediante el trabajo de socialización con sus soportes.
Técnicas	: Técnicas de socialización, entrevistas, observación, encuestas.
Materiales	: Dinámica: Sillas, cartulinas, plumones, pelotitas. Coffee Break: Gaseosas, vasos descartables, bocaditos y servilletas.

FUENTE: Elaboración propia.

Tabla N° 21. Sesión 2 del objetivo específico 4 del programa.

Objetivo Específico 4	: Ejecutar capacitaciones de socialización e integración para afianzar los vínculos afectivos.
Sesión 2	: <i>“Integración como estrategia del enlace de los vínculos afectivos”</i>
Duración	: Un día: 40 minutos.
Actividad	: Diseñar y ejecutar una dinámica bajo el enfoque de la animación sociocultural para integrar a los participantes.
Tarea	: Recibir capacitación sobre el enfoque de la animación sociocultural, preparar la dinámica, gestionar recursos.
Finalidad	: Construir una actividad que tenga el enfoque de la animación sociocultural, lo cual pueda contribuir a un nuevo modo de intervenir con los soportes.
Meta	: Hacer que el 100% de los soportes logren asistir de esta dinámica que tendrá el giro de la animación sociocultural, el cual será un mecanismo de apoyo para afianzar los vínculos afectivos mediante el proceso de integración.
Beneficiarios	: Los adultos mayores institucionalizados del CARGG Canevaro podrán afianzar más sus vínculos afectivos con sus familiares y/o soportes, mediante el trabajo de integración con sus soportes.
Técnicas	: Mesa de dialogo, técnicas de integración, informes, entrevistas.
Materiales	: Dinámica: Sillas, papelotes, plumones, hojas bond, revistas, tijeras, cinta, cartulinas. Coffee Break: Gaseosas, vasos descartables, bocaditos y servilletas.

FUENTE: Elaboración propia.

5.7.- Cronograma.

Tabla N° 22. Diagrama de actividades del programa.

ACTIVIDADES	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
	Semana				Semana				Semana				Semana				Semana				Semana							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Ponencia: La familia y su deber hacia el adulto mayor.			X																									
Ponencia: La familia y la salud emocional en los adultos mayores institucionalizados.				X																								
Proyecto: Concientizando y comprometiendo a los soportes de los adultos mayores institucionalizados en su bienestar afectivo.					X					X																		
Proyecto: La motivación de los soportes para mejorar el bienestar afectivo hacia el adulto mayor institucionalizado.							X	X			X																	
Charla: La afectividad y su valor en los adultos mayores institucionalizados.																												
Taller: Sensibilización y percepción de la afectividad hacia los adultos mayores institucionalizados.														X	X				X									
Dinámica: Socialización como estrategia del enlace de los vínculos afectivos.																							X					
Dinámica: Integración como estrategia del encale de los vínculos afectivos																											X	

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Antelo, P. & Espinosa, P. (2015). La influencia del apoyo social en usuarios institucionalizados socialmente vulnerables. Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación. Vol. 2, Pág. 54-59. Universidad de Coruña-España. Recuperado de: <https://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/view/reipe.2015.2.1.267>
- Arias, C. (2013). El apoyo social en la vejez: la familia, los amigos y comunidad. Revista Kairós Gerontología, 16 (4). “Dossiê Gerontología Social”, Pág. 313-329. Recuperado de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/20024/14899.pdf>
- Arias, C. (2009). La red de apoyo social en la vejez aportes para su evaluación. Revista de Psicología da IMED, Vol.1, N° 1, Pág. 147-158, 2009. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata- Argentina. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5154987.pdf>
- Castellano, C. (2014). La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, Vol. 14, N°. 3, Págs. 365-377. Recuperado de: www.ijpsy.com/volumen14/num3/393/apoyo-social-y-vejez-la-
- Casallo, G. (2017). Correlación entre el apoyo social percibido y resiliencia en enfermeras de emergencia del hospital “Daniel Alcides Carrión”

del Centro Huancayo Perú. Recuperado de:
<http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/100>

Del Refugio, M. & Gonzales, A. (2010). Autoeficacia y red de apoyo social en adultos mayores. Programa de doctorado en psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de estudios Superiores Iztacala, estado de México, México. Recuperado de:
www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221720007.pdf

Del Risco, Patricia. (2007). Soporte Social y Satisfacción con la vida en un grupo de Adultos Mayores que asisten a un Programa para el Adulto Mayor. (Tesis para optar el pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de:
<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/399>

Esquivias, M. (2015). Calidad de vida y apoyo social percibido en la vejez (tesis de pre grado). Universidad Pontificia Comillas-Madrid, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Recuperado de:
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/1045/TFM000118.pdf?sequence=1>

Gallardo, L.; Barrón, A; Sánchez, E. & Arias, A. (2014). Dimensiones estructurales y funcionales del apoyo social y salud en personas mayores en Chile. Revista Mexicana de Psicología, Vol. 31, N°. 2, julio-agosto del 2014, Pág. 187-197. Sociedad Mexicana de Psicología A.C. Distrito Federal, México. Recuperado de
<http://www.redalyc.org/html/2430/243033031010/>

García, N. (2012). Apoyo emocional, instrumental y material hacia el adulto mayor: una percepción desde los hijos. Universidad del Bío Bío.

Recuperado de:
http://cybertesis.ubiobio.cl/tesis/2012/arriagada_m/doc/arriagada_m.pdf

Méndez, E, & Cruz, L. (2008). Redes sociales de apoyo y persona adulta mayor: Costa Rica. Documento preparado para el I Informe: Estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica. UCR/ CONAPAM. Recuperado de:
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/costarica-iinforme-01.pdf>

Montes, V. (2003). Redes de apoyo social de personas mayores: Marco teórico conceptual. Universidad Autónoma de México. Recuperado de:
HTTPS://WWW.CEPAL.ORG/CELADE/NOTICIAS/PAGINAS/9/12939/EPS9_JMGSHNVMO.PDF

Reyes, C. & Rojas, P. (2006). Las estrategias de afrontamiento frente a la percepción de apoyo social: Estudio descriptivo-comparativo con adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la Región Metropolitana, considerando la variable género. Universidad Santo Tomás de Chile. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4808696.pdf>

Saavedra, L. & Vargas, J. (2011). Redes sociales de apoyo en una muestra de adultos mayores no institucionalizados pertenecientes al Parque Departamental de la Tercera Edad en Florida Blanca, Santander. Universidad Pontificia Bolivariana.. Recuperado de:
https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/.../digital_21099.pdf?...1

Sirlin, C. (2006). Redes de apoyo para adultos mayores. Recuperado de:
<https://www.bps.gub.uy/bps/file/1719/1/redes-de-apoyo-para-adultos-mayores.-c.-sirlin.pdf>

Ramos, J. & Salinas, R. (2010). Vejez y apoyo social. Revista Educación y Desarrollo. Universidad Autónoma de Querétaro- México.

Recuperado de:
http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/15/015_Ramos.pdf

Vera, J. Sotelo, T. & Domínguez, M. (2005). Bienestar subjetivo, enfrentamiento y redes de apoyo social en adultos mayores. Revista Intercontinental de Psicología y Educación Vol. 07, N° 2, Pág. 57-78. Recuperado de: www.redalyc.org/pdf/802/80270205.pdf

Vargas, L. & Vargas, C. (2018). Apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a los CIAM de Lima Metropolitana. Tesis para optar por el Título de Licenciado en Psicología, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Recuperado de:
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622168/VARGAS_AC.pdf?sequence=5

Villalobos, E. (2014). Apoyo social en los adultos mayores de un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz-Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Recuperado de:
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/352/1/TL_Villalobos_Cordova_Elda.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Apoyo social en los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro del distrito del Rímac, Período 2018.

AUTORA: Georgina Rogelia Figueroa Barrendos

Problema General	Objetivo General	Metodología
¿Cuáles son los niveles de apoyo social en los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro del distrito de Rímac, Período 2018?	Determinar el nivel de apoyo social en los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro del distrito de Rímac, Período 2018.	La investigación es de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal.
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Población y Muestra

<p>¿Cuál es el nivel de apoyo social según la dimensión afectiva en los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro del distrito de Rímac, Período 2018?</p>	<p>a) Conocer la dimensión afectiva según el nivel de apoyo social en los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro del distrito de Rímac, Período 2018.</p>	<p>La población de estudio está comprendida por 63 adultos mayores que se encuentran institucionalizados en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Período 2018.</p>
<p>¿Cuál es el nivel de apoyo social según la dimensión emocional en los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro del distrito de Rímac, Período 2018?</p>	<p>b) Identificar la dimensión emocional según el nivel de apoyo social en los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro del distrito de Rímac, Período 2018.</p>	<p>El tipo de muestreo fue aleatorio simple, es decir, contiene unidades del tamaño de la muestra.</p>
<p>¿Cuál es el nivel de apoyo social según la dimensión instrumental en los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro del distrito de Rímac, Período 2018?</p>	<p>c) Analizar la dimensión instrumental según el nivel de apoyo social los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro del distrito de Rímac, Período 2018.</p>	<p>Obteniendo la respuesta de la formula, tuvo una muestra de 51 adultos mayores institucionalizados en la condición NO PAGANTES, que se encuentran institucionalizados y perciben servicios de manera gratuita en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro.</p>
<p>¿Cuál es el nivel de apoyo social según la dimensión interactiva en los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro del distrito de Rímac, Período 2018?</p>	<p>d) Describir la dimensión interactiva según el nivel de apoyo social en los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro del distrito de Rímac, período 2018.</p>	

Anexo 2. Cuestionario MOS de Apoyo Social

Cuestionario MOS de Apoyo Social

Sherbourne y Stewart (1991)

Sexo:

Edad:

Estado Civil:

Las siguientes preguntas refieren al apoyo que Usted recibe en su institución.

Esto es para conocer la compañía y/o asistencia de sus compañeros como la intervención que realizan los profesionales para su bienestar y calidad de vida.

NOTA: Marque con un aspa o un círculo uno de los números de cada fila.

CUESTIONES	ESCALAS				
	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MAYORIA DE VECES	SIEMPRE
<i>Cuenta con Alguien:</i>					
1 Que le ayude cuando tiene que estar en la casa	1	2	3	4	5
2 Que le pueda contar cuando necesita hablar.	1	2	3	4	5
3 Que le aconseje cuando tenga problemas.	1	2	3	4	5
4 Que le lleve al médico cuando lo necesita.	1	2	3	4	5
5 Que le muestre amor y afecto.	1	2	3	4	5
6 Con quien pasar un buen rato.	1	2	3	4	5
7 Que le informe y ayude a entender la situación	1	2	3	4	5
8 En quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.	1	2	3	4	5
9 Que cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
10 Con quien pueda relajarse.	1	2	3	4	5
11 Le diga que no está haciendo bien las cosas.	1	2	3	4	5
12 Cuyo consejo realmente desee.	1	2	3	4	5
13 Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas.	1	2	3	4	5
14 Que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.	1	2	3	4	5
15 Con quien compartir sus temores y problemas más íntimos.	1	2	3	4	5
16 Que le aconseje como resolver sus problemas personales.	1	2	3	4	5
17 Con quien divertirse.	1	2	3	4	5

18 Que comprenda sus problemas.	1	2	3	4	5
19 A quien amar y hacerle sentirse querido.	1	2	3	4	5

DIMENSIONES:

Apoyo Afectivo (5, 9,19)

Apoyo Emocional (2,3, 7, 8, 12, 15, 16,18)

Apoyo Instrumental (1, 4, 11,14)

Apoyo Interactivo (6, 10, 13,17)

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo 3. Carta de Presentación



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas
Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 7 de setiembre del 2018

Carta N° 2110 -2018-DFPTS

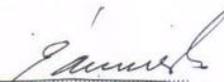
Licenciada
ZAIDA AGUILAR GAMBOA
DIRECTORA
CENTRO DE ATENCION RESIDENCIAL
"IGNACIO RODULFO Vda. DE CANEVARO"

Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Georgina Rogelia FIGUEROA BARRENDOS**, estudiante de la Carrera Profesional de Trabajo Social de nuestra Facultad, identificada con código 731448391, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,


 **DR. RAMIRO GÓMEZ SALAS**
Decano (e)
Facultad de Psicología y Trabajo Social

RGS/hzv
Id. 952785

Av. Petit Thouars 248, Lima
Teléfonos: 433 1615 / 433 2795 Anexo: 3304
E-mail: psic-900@uigv.edu.pe



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 25%

Date: sábado, Setiembre 15, 2018

Statistics: 5756 words Plagiarized / 22919 Total words

Remarks: Medium Plagiarism Detected - Your Document needs Selective Improvement.

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL Trabajo de Suficiencia Profesional Apoyo social en los adultos mayores institucionalizados del Centro de Atención Residencial Gerontológico Geriátrico Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro del distrito del Rímac, Período 2018 Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social Presentado Por: Bachiller Georgina Rogelia Figueroa Barrendos Lima – Perú 2018