

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**  
**FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL**



**ACOMPañAMIENTO FAMILIAR Y LA PARTICIPACIÓN  
SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL  
ADULTO MAYOR DEL ESSALUD PUNO 2018**

**TESIS**

**PRESENTADO POR:**

**SESIBEL LIDIA SAAVEDRA ALDABAL**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

**PUNO-PERÚ**

**2018**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO  
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL  
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

ACOMPANAMIENTO FAMILIAR Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LOS  
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DEL ESSALUD  
PUNO 2018

TESIS PRESENTADA POR:



SESIBEL LIDIA SAAVEDRA ALDABAL

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE

:

Dra. Soledad Jackeline Zegarra Ugarte

PRIMER MIEMBRO

:

Mg. Cathy Ivonne Alarcon Portugal

SEGUNDO MIEMBRO

:

Mg. Lourdes Lacuta Sapacayo

DIRECTOR/ASESOR

:

Dra. Georgina Alejandrina Pinto Sotelo

Área : Familias: realidades, cambio y dinámicas de intervención

Tema : Procesos y dinámicas al interior de la familia

FECHA DE SUSTENTACIÓN 20 DE DICIEMBRE DE 2018

DEDICATORIA

Por el inmenso amor que me dan, a

mis padres Sesi y Nestor, hermanos Mabe, Manuel, Oscar y Ariadnita.

A David, por su motivación constante. Los quiero siempre.

Dedicado a mi querida licenciada Rosario Medrano a quien

quiero y admiro con todo mi corazón.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Dra. Georgina Pinto por su apoyo en la realización de mi investigación, por su guía y orientación profesional y personal, gracias por tanto.

A la Dra. Soledad Zegarra por su motivación constante para culminar y obtener mi título profesional.

A la responsable del CAM Lic. Nancy Canlla por permitirme desarrollar la presente investigación, a través de talleres con los adultos mayores. A los adultos mayores del CAM, quienes informados sobre los objetivos de la investigación me apoyaron con el desarrollo de las encuestas, gracias por su espíritu colaborador.

## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS	
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
I. INTRODUCCIÓN	12
II. REVISIÓN DE LITERATURA	15
2.1. Acompañamiento familiar	15
2.1.1. Dimensiones de soporte social	16
2.1.2. Mecanismo de acción del apoyo social en la salud	19
2.1.3. Teoría del apoyo	20
2.2. Participación social del adulto mayor	22
2.2.1. Definición de adulto mayor	23
2.2.2. Centro del Adulto Mayor	23
2.2.3. Enfoques en el modelo gerontológico social del CAM	24
a. Enfoque de derechos	24
b. Enfoque de envejecimiento activo	26
c. Enfoque de diversidad cultural	27
d. Enfoque de género	27
2.2.4. Programas sociales del CAM	28
2.3. Antecedentes de la investigación	30
a. A nivel internacional	30
b. A nivel nacional	32
c. A nivel local	34
III. MATERIALES Y MÉTODOS	36

3.1.	Enfoque de la investigación	36
3.2.	Tipo de investigación	36
3.3.	Alcance de la investigación	36
3.4.	Método de la investigación	36
3.5.	Diseño de la investigación	37
3.6.	Ámbito de estudio	37
3.7.	Población de estudio	37
3.8.	Método Estadístico	37
	3.8.1. Prueba de hipótesis	38
	3.8.2. Prueba estadística	38
	3.8.3. Regla de decisión	39
3.9.	Técnicas de recolección de datos	39
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN		40
4.1.	Resultados para los objetivos específicos	40
	4.1.1. Objetivo específico 01	40
	4.1.2. Objetivo específico 02	45
	4.1.3. Objetivo específico 03	50
	4.1.4. Objetivo específico 04	54
	Prueba de Hipótesis general	58
V. CONCLUSIONES		60
VI. RECOMENDACIONES		62
VII. REFERENCIAS		64
ANEXOS		66

**ÍNDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1: Apoyo material para adultos mayores</b>	<b>40</b>
<b>Tabla 2: Participación social desde el modelo gerontológico del CAM</b>	<b>42</b>
<b>Tabla 3:</b> Prueba de hipótesis específica	44
<b>Tabla 4:</b> Apoyo emocional para adultos mayores	45
<b>Tabla 5:</b> Participación social desde el modelo gerontológico del CAM	47
<b>Tabla 6:</b> Prueba de hipótesis específica	49
<b>Tabla 7:</b> Apoyo instrumental para adultos mayores	50
<b>Tabla 8:</b> Participación social desde los programas sociales del CAM	51
<b>Tabla 9:</b> Prueba de hipótesis específica	52
<b>Tabla 10:</b> Apoyo cognitivo para el adulto mayor	54
<b>Tabla 11:</b> Participación social desde los programas sociales del CAM	55
<b>Tabla 12:</b> prueba de hipótesis específica	56
<b>Tabla 13</b> prueba de hipótesis general	58

**ÍNDICE DE ACRÓNIMOS**

<b>CAM</b>	: Centro del Adulto Mayor
<b>CIAM</b>	: Centro Integral del Adulto Mayor
<b>EsSalud</b>	: Seguro Social de Salud
<b>SAI</b>	: Successful Aging Inventory - Inventario de Envejecimiento Exitoso
<b>SERNAM</b>	: Servicio Nacional de la Mujer
<b>OMS</b>	: Organización Mundial de la Salud
<b>ONU</b>	: Organización de las Naciones Unidas



## RESUMEN

La presente investigación titulada: “Acompañamiento familiar y participación social de los adultos mayores en el Centro del Adulto Mayor Hospital III- EsSalud Puno-2018”, el objetivo general estuvo orientado a determinar la relación del acompañamiento familiar y la Participación social de los adultos mayores del CAM del ESSALUD.Puno-2018. Para ello la hipótesis planteada fue, existe relación significativa del acompañamiento familiar y sus formas de apoyo y la participación social de los adultos mayores del CAM. Como pregunta general se planteó ¿En qué medida el acompañamiento familiar tiene relación con la participación social de los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor del EsSalud Puno-2018?, como preguntas específicas se planteó : ¿En qué medida el apoyo material tiene relación con la participación social de los adultos mayores?, ¿En qué medida el apoyo emocional tiene relación con la participación social de los adultos mayores?, ¿En qué medida el apoyo instrumental tiene relación con la participación social de los adultos mayores?, y ¿En qué medida el apoyo cognitivo tiene relación con la participación social de los adultos mayores?. El presente estudio es de tipo básica, y el alcance corresponde al descriptivo correlacional, en el que se aplica el método hipotético - deductivo bajo el enfoque cuantitativo, el diseño de estudio usado en la presente investigación se ubica entre los estudios no experimental de corte transversal. Utilizando una muestra no probabilística de 120 adultos mayores entre 65 a 75 años, por decisión de la investigadora, la técnica utilizada durante la investigación fue la encuesta y el instrumento el cuestionario escalamiento tipo Likert, así mismo el procesamiento estadístico que se utilizó fue no paramétrica con el estadígrafo de Rho. Spearman.

Se arribó a la conclusión de que existe relación significativa entre el acompañamiento familiar y la participación del adulto mayor, con una correlación Rho Spearman de 0,868\*\*, lo que significa una Correlación positiva fuerte.

**Palabras claves:** Acompañamiento familiar, adulto mayor, centro de adulto mayor, envejecimiento activo, participación social.

### ABTRACT

The present investigation entitled: "Family accompaniment and social participation of the elderly in the Center for the Elderly Hospital III- EsSalud Puno-2018", the general objective was oriented to determine the relationship of the family accompaniment and the social participation of the elderly of the CAM.ESSALUD.Puno-2018. For this the hypothesis was, there is a significant relationship of family support and their forms of support and social participation of older adults of CAM. As a general question, to what extent is family support related to the social participation of older adults of the Elderly Center of EsSalud Puno-2018 ?, as specific questions were asked: To what extent material support is related to the social participation of older adults? To what extent is emotional support related to the social participation of older adults? To what extent is instrumental support related to the social participation of older adults? How much cognitive support is related to the social participation of older adults? The present study is of a basic type, and the scope corresponds to the descriptive correlational, in which the hypothetico - deductive method is applied under the quantitative approach, the study design used in the present investigation is located among the non - experimental cross - sectional studies. Using a non-probabilistic sample of 120 older adults between 65 and 75 years old, by decision of the researcher, the technique used during the investigation

was the survey and the Likert scaling questionnaire instrument, likewise the statistical processing that was used was non-parametric with Rho's statistician. Spearman.

It was concluded that there is a significant relationship between family accompaniment and the participation of the elderly, with a Rho Spearman correlation of 0.868 \*\*, which means a very good correlation.

**Keywords:** Family accompaniment, senior citizen, senior center, active aging, social participation.

## I. INTRODUCCIÓN

Arribar a la tercera edad es un hecho inevitable, y al llegar a esta etapa los adultos mayores empiezan a desvincularse de grupos sociales a los cuales pertenece principalmente al del trabajo, en otros de la familia; los hijos dejaron el nido, la etapa de la viudez y en otros casos la pérdida de amigos por fallecimiento. Frente a estos cambios el adulto mayor va perdiendo sus lazos de interacción con otros, su participación se disminuye y empieza a ser dejado de lado. Hablando desde la participación social puede decirse que el ser humano precisa ayuda de sus semejantes, especialmente en 2 etapas de la vida: la infancia y la senectud. El medio ideal para ofrecer la mejor protección al hombre en estas edades es la familia. La familia constituye el medio natural para el desarrollo de sus integrantes; para el anciano representa además la posibilidad de permanencia en un grupo, de que se le motive y ayude para estar en otros nuevos, en ausencia de otros que ya han desaparecido. Es conveniente en este sentido propiciar que se manifiesten relaciones familiares armoniosas, lo que contribuirá al establecimiento de un bienestar en las personas de edad avanzada desde su participación activa, y el acompañamiento que sus familias les brindan.

El INEI (2009) señala que la población proyectada de adultos mayores al 2021 de 60 y más años de edad sumarían 3 millones 727 mil. Esta tendencia de crecimiento de la población adulto mayor significa que se incrementan las necesidades de atención en materia de prestaciones sociales, pero no solo de infraestructura y equipamiento, sino de un enfoque que permita una mejor comprensión de las expectativas y demandas de este importante grupo humano, asumiendo así el CAM el propósito de contribuir con una vejez activa y exigente de sus derechos. Frente a esta situación los Centros de Adultos Mayores-CAM han sido concebidos para responder a la demanda diferenciada de

necesidades que enfrentan las personas adultas mayores y que son una consecuencia tanto del alejamiento del núcleo familiar (ya sea por el propio crecimiento y autonomía que adquieren sus hijos, por razones de viudez o por desprendimiento de las obligaciones familiares), situaciones de soledad y de presencia de enfermedades muchas veces de origen psicosomáticas o por las necesidades de satisfacción personal o de pareja que habían quedado postergados debido a las obligaciones que demandaron la dinámica familiar. Para responder a la complejidad de este proceso el CAM asume el enfoque de derechos, de envejecimiento activo, de diversidad cultural y de género como marco conceptual para el desarrollo de su organización. El programa social del CAM promueve la participación e integración social, y busca optimizar las condiciones de vida de las personas adultas mayores.

La presente investigación tiene como **objetivo general**, determinar la relación del acompañamiento familiar en la Participación social de los adultos mayores en el Centro del Adulto Mayor, de la misma forma los objetivos específicos; establecer a relación del apoyo material con la participación social de los adultos mayores, precisar la relación del apoyo emocional con la participación social de los adultos mayores, precisar la relación del apoyo instrumental con la participación social de los adultos mayores, demostrar la relación del apoyo cognitivo con la participación social de los adultos mayores. La **hipótesis general** que orientó el estudio fue: Existe relación significativa del acompañamiento familiar en la participación social de los adultos mayores. Centro del Adulto Mayor. Hospital III-ESSALUD, y como hipótesis específicas, existe relación significativa del apoyo material en la participación social, de los adultos mayores, existe relación significativa del apoyo emocional en la participación social de los adultos mayores, existe relación significativa del apoyo instrumental en la participación social

de los adultos mayores, y existe relación significativa del apoyo cognitivo en la participación social de los adultos mayores.

En relación con la estructura del informe de investigación de tesis consta de la siguiente manera:

**En el ítem 1:** se presenta la introducción.

**En el ítem 2:** se desarrolla la revisión de la literatura relacionada a las variables de estudio, sobre acompañamiento familiar y la participación social de los adultos mayores.

**En el ítem 3:** en este apartado se presenta la metodología de la investigación, el enfoque de la investigación, muestra poblacional, técnicas e instrumentos.

**En el ítem 4:** se muestra los resultados y la discusión de la investigación en relación con el objetivo central e hipótesis planteados en el estudio.

**En el ítem 5:** se presenta las conclusiones a las que arribó la investigación.

**En el ítem 6:** se realiza las recomendaciones acordes con la investigación.

**En el ítem 7:** se ilustra las referencias bibliográficas.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Acompañamiento familiar:

Se define por acompañar estar con el otro, apoyándolo con amor en el encuentro consigo mismo. Es situarse al lado del otro como compañero de camino, estableciendo relaciones profundas de diálogo y amistad, relaciones de compañía que permitan crecer y compartir recíprocamente, sin que cada uno deje de ser lo que es. El Acompañante grupal y personal es la persona que se encarga de realizar el acompañamiento.

Mazparrote (2015) citando a Caritas, define el acompañamiento familiar como “ese trabajo de relación personal continuada, relativamente duradera, de comprender a las personas para contribuir a que ellas mismas entiendan y empiecen a dominar su situación y las claves de sus dificultades; de apoyo para activar y movilizar recursos, capacidades, potencialidades de las personas y de su entorno” (p.2)

Flores, Villalobos y Londoño (2017) citando a Giddens señalan sobre la familia y el acompañamiento lo siguiente:

Revisar el modelo de familia bajo la mirada de la “familia moderna”, el cual se describe de acuerdo a sus circunstancias actuales: nuclear, monoparental, extensa, ensamblada, abuelos acogedores, entre otras. Ello quiere decir que, sin importar las características que identifican a la familia, esta juega un papel preponderante en la misión formadora, porque es ella quien promueve a sus miembros para que sean actores proactivos en los contextos de participación en los cuales se encuentran inmersos. Por tanto, la función primordial de la familia se sustenta en el acompañamiento. El acompañamiento, desde una visión moderna de la

familia, es una acción propia y de competencia exclusiva de ella, porque en ella se sustenta el vínculo, se consolida la unión de sus miembros, se establecen propósitos, se diseñan soluciones y se alcanzan sueños que permiten a cada uno de sus integrantes vivir a plenitud la experiencia de una vida gratificante y exitosa (p.4)

### 2.1.1. Dimensiones del Soporte Social

Fachado, Menéndez y Gonzales (2013), señalan sobre las dimensiones del apoyo social:

**a) Apoyo estructural o cuantitativo.** También denominado red social.

Se refiere a la cantidad de relaciones sociales o número de personas a las que puede recurrir el individuo para ayudarlo a resolver los problemas planteados (por ejemplo familia, amigos, situación marital o pertenencia al grupo de pares), y la interconexión entre estas redes. Esta red social tendrá unas características en cuanto al tamaño, frecuencia de contactos, composición, densidad, parentesco, homogeneidad y fuerza. En función de estas características una red puede resolver mejor unas necesidades que otras.

**b) Apoyo funcional o cualitativo.** Tiene un carácter subjetivo y se refiere a las percepciones de disponibilidad de soporte. Cobb citado por Fachado, Menéndez y Gonzales (2013), la concibe como la percepción que lleva el individuo a creer que lo cuidan, que es amado, estimado y valorado, que pertenece a una red de comunicaciones y obligaciones mutuas. Sus componentes más importantes son el apoyo emocional, informativo, instrumental, afectivo e interacción social positiva:



Apoyo emocional: relacionado con el cariño y empatía. Parece ser uno de los tipos de apoyo más importantes. En general, cuando las personas consideran que otra persona les ofrece apoyo, se tiende a conceptualizar en torno al apoyo emocional.

Apoyo informativo: se refiere a la información que se ofrece a otras personas para que estas puedan usarla para hacer frente a las situaciones problemáticas. Se diferencia del apoyo instrumental en que la información no es en sí misma la solución, sino que permite a quien la recibe ayudarse a sí mismo.

Apoyo instrumental: es ofrecido cuando se utilizan ayudas instrumentales o materiales que directamente ayudan a quien lo necesita.

Apoyo afectivo: se refiere a las expresiones de afecto y amor que le son ofrecidas a los individuos por parte de su grupo más cercano.

Interacción social positiva: la interacción social se relaciona con pasar tiempo con los otros y la disponibilidad de estas para distraerse, divertirse, etc. (p.119)

Del Risco (2007), señala que:

A partir de investigaciones como las de Antonucci (1980), House (1981), House y Kahn (1985) y Kahn y Thoits (1985), Barrera (1986) identificó diversas funciones del soporte social: a) *interacción íntima*, que implica la confianza y comportamientos tales como la escucha, el respeto y la expresión de estima, preocupación, cuidado y comprensión; b) *ayuda material*, que implica el proveer elementos materiales en forma de dinero

u otros objetos físicos; c) *consejo e información*, que implica la disposición para aconsejar o brindar alguna información que se necesite; d) *retroalimentación*, que implica el brindar retroalimentación positiva acerca de los comportamientos, pensamientos o sentimientos de los otros; e) *asistencia física*, que implica el ayudar a otro en actividades que no puede realizar por sí solo y F) *participación social*, que implica el tomar parte en las interacciones sociales para relajarse y divertirse. (p.23). Según Cohen y Wills citados por Del Risco (2007), el soporte social cumple con distintas funciones: a) *soporte de estima*, que implica informar a otra persona de que es estimada y valorada; b) *soporte informativo*, que implica el consejo y guía para incrementar la capacidad de entendimiento y afronte de la situación, c) *compañía social*, lo cual reduce el estrés por medio de actividades recreativas que distraen a las personas de sus problemas y satisfacen sus necesidades de contacto y afiliación y d) *soporte instrumental*, que implica la provisión de la ayuda financiera y los recursos y servicios necesitados (p.25)

Por su parte Montes (2003) señala como tipos de apoyos:

- *Los apoyos materiales* implican un flujo de recursos monetarios (dinero efectivo de forma regular o no, remesas, regalos, etc.) y no monetarios bajo la forma de otras formas de apoyo material (comidas, ropa, pago de servicios, etc.)
- *Los apoyos instrumentales* pueden ser el transporte, la ayuda en labores del hogar y el cuidado y acompañamiento.
- *Los apoyos emocionales* se expresan por la vía del cariño, la confianza, la empatía, los sentimientos asociados a la familia, la

preocupación por el otro, etc. Pueden tomar distintas formas que van desde visitas periódicas, ser escuchado, transmisión física de afectos, etc.

- *Los apoyos cognitivos* se refieren al intercambio de experiencias, a la trasmisión de información (significado), al dar consejos que permiten entender una situación, etc. (p.31)

### **2.1.2. Mecanismo de acción del apoyo social en la salud**

Fachado, Menéndez y Gonzales (2013), indican que se han definido dos teorías que podrían explicar la asociación entre el apoyo social y la salud:

- a) Efecto directo: afirma que el apoyo social favorece los niveles de salud independientemente del grado de estrés del individuo. Este efecto precede al momento del estrés del sujeto. Se han propuesto dos mecanismos, el primero de ellos relacionado con los efectos que el apoyo social posee en algunos procesos psico-fisiológicos (que produciría mejoras en la salud o impediría la enfermedad), y el segundo relacionado con el cambio de conductas, adoptando hábitos de vida saludables, que tendría consecuencias positivas para la salud. Este modelo del efecto directo ha sido varias veces cuestionado. Según esta teoría no existe interacción entre el estrés y el apoyo social; de este modo los individuos que difieren en sus niveles de apoyo social diferirán en la misma medida en su bienestar físico y mental (independientemente del nivel de estrés experimentado). Los trabajos que analizan esta teoría sugieren que puede ser el aislamiento el que actúa como estresor, el que causa la enfermedad, más que el apoyo social el que produce mejoría en la salud.

b) Efecto tampón o amortiguador: esta teoría ofrece una buena explicación teórica para los efectos positivos del apoyo social. Postula que el apoyo social puede ejercer un efecto tampón que atenúa las reacciones individuales a los impactos adversos de la enfermedad crónica. Se han desarrollado dos hipótesis para demostrar el efecto amortiguador del apoyo social:

- El apoyo social permite a los individuos, que tras la exposición al estresor, sea capaz de redefinir la situación estresante y enfrentarla mediante estrategias no estresantes, o inhibir los procesos psico-patológicos que pueden desencadenarse en ausencia del apoyo social.

- El apoyo social evita que los individuos, previo a la exposición, definan una situación como estresante mediante la seguridad que les ofrece tener la posesión de diversos recursos materiales y emocionales con los que poder enfrentarse a ella. Hasta el momento no se conoce con seguridad en qué grado contribuye cada mecanismo sobre la acción global que el apoyo social ejerce sobre la salud (p.119)

### **2.1.3. Teoría del apoyo.** (Cobb citado por Arriagada, 2012):

La presente teoría indica que los beneficios del apoyo social, ofrece a los individuos información (percepciones) relativa a que son amados, estimados y valorados como miembros de un grupo social. La idea que subyace a lo anteriormente citado, es que el apoyo en todas sus

formas: instrumental, emocional y material, refuerza el sentido de valía y ser querido del individuo, al percibirse a sí mismo como miembro aceptado de un grupo o de un subsistema. Así es como el apoyo termina por definirse como una transacción real entre dos o más personas, en la que se da una implicación emocional, una ayuda instrumental, información o valoración. Se expone que el apoyo incluye dos aspectos: la conexión social y la interacción de ayuda y así también dos dimensiones: una objetiva y otra subjetiva. La dimensión objetiva recoge aspectos de instrumentalización, tales como el apoyo instrumental, operacionalizado en el acompañamiento y el apoyo material categorizado como la ayuda económica y material en este estudio; la segunda dimensión hace referencia a los aspectos relativos a la expresión de afecto, categorizado en esta investigación como una forma de apoyo emocional. (p.19).

Fachado, Menéndez y Gonzales (2013) citan a Thoits, que define el apoyo social “como el grado en el que las necesidades sociales básicas de las personas son satisfechas a través de la interacción con los otros, entendiendo como necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación. Citando luego a Bowling, define el apoyo social como el proceso interactivo en que el individuo consigue ayuda emocional, instrumental o económica de la red social en la que se encuentra. Se ha establecido que el apoyo social tiene un papel crucial en el proceso de adaptación a la enfermedad crónica y en el restablecimiento de los resultados de salud. Puede prevenir la aparición de efectos psicológicos adversos y respuestas comportamentales asociadas a estrés psicológico, pobre adherencia al

tratamiento y aislamiento social. Produce un aumento de los autocuidados y mejora de los índices de calidad de vida. (p.118)

## **2.2. Participación social del adulto mayor**

Gallardo, Conde y Cordoba (2016) señalan que la participación social es un recurso psicosocial que promueve el bienestar integral en todas las edades. Se plantean diversos efectos positivos específicamente en la vejez: previene el aislamiento, es una fuente de apoyo social, es un espacio de reconocimiento personal, la persona mayor ejerce un rol, se identifica y se siente parte del grupo, se plantea objetivos individuales y colectivos. Pero uno de los elementos que tiene mayor incidencia en el bienestar general de las personas mayores es el hecho de que la participación actúa como un mecanismo protector o amortiguador en situaciones de estrés. (p.4)

Del Risko citando a Bowling & Farquhart, (2007) señala que: en cuanto a la participación social, se ha encontrado que esta se asocia con el proceso de envejecimiento satisfactorio y la satisfacción vital Cuando esto no sucede (cuando se tienen pocos contactos o se está inactivo la mayor parte del tiempo), las personas pueden sentirse solitarias y ver la vida desde una perspectiva más negativa. (p.33)

Silvia citando a Caplan y Keane (2004) señala que la participación social es un proceso social que supone el ejercicio permanente de derechos y responsabilidades que permite poder generar alternativas de acción para el mejoramiento de la calidad de vida. (p.21)

La participación social responde a un enfoque de envejecimiento activo. Serrano (2013) explica que el modelo de envejecimiento activo apunta la importancia de las relaciones sociales, la competencia social, la participación y la productividad. La palabra activo contrasta con la palabra pasivo y se usa para superar la idea de que la vejez es una etapa de pasividad. Un estilo de vida activo implica mucho más que realizar actividad física o trabajar; también incluye participar en la sociedad, ya sea en relación con otras personas, en los eventos sociales y culturales de nuestra comunidad, en la práctica religiosa o en los temas cívicos que nos interesen. (p.13)

**2.2.1. Definición de adulto mayor:** El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente las personas adultas mayores han dejado de trabajar, o bien se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Como se ve, se trata de un grupo de personas que son fuertemente discriminados, ya que se comete el error de considerarlos como inoperantes o incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas más básicas.

### **2.2.2. Centro del Adulto Mayor**

Unidad Operativa del Sistema de Prestaciones Sociales del Seguro Social de Salud EsSalud, concebida como espacio de encuentro generacional de personas adultas mayores, orientada a mejorar el proceso de envejecimiento mediante el desarrollo de programas de soporte familiar, intergeneracionales, socioculturales,

recreativos, productivos y programas de estilos de vida para un envejecimiento activo, sin discriminación por creencia ideológica, política, religiosa, de raza, género o condición social, ni de ninguna otra índole. (Yupanqui y Villa, 2012). Un CAM es un espacio de encuentro generacional estructurado en torno a un enfoque gerontológico social, una organización cogestionaria y un soporte técnico normativo y de recursos profesionales calificados. Posee capacidad de sostenibilidad, empoderamiento entre sus miembros y posicionamiento en la comunidad.

### **2.2.3. Enfoques en el modelo gerontológico social del CAM**

Yupanqui y Villa (2012) señalan que la tendencia de crecimiento que muestra la población adulta mayor, también significa que se incrementan las necesidades de atención en materia de prestaciones sociales. Ello implica no solo la necesidad de mayor infraestructura y equipamientos sino de un enfoque que permita una mejor comprensión de las expectativas y demandas de este importante grupo humano, asumiendo el propósito de contribuir con una vejez activa y exigente de sus derechos. Desde este punto de vista tanto el enfoque de derechos, de envejecimiento activo, de diversidad cultural y de género proporciona el marco conceptual para el desarrollo de una propuesta organizativa como los Centros del Adulto Mayor, que sea capaz de responder a la complejidad de este proceso. (p.46).

#### **a) Enfoque de derechos**

Los derechos humanos son las facultades, libertades y reivindicaciones inherentes a cada persona por el solo hecho de su condición humana. Son derechos inalienables que nadie, bajo ningún concepto, puede privar a otro



sujeto, más allá del orden jurídico existente e independiente de cualquier factor particular, sea raza, nacionalidad, religión, sexo, etc. Los derechos humanos suponen una base moral que la sociedad considera necesaria respetar para proteger la dignidad de las personas. La aplicación del enfoque de los derechos humanos, para el análisis e interpretación de los asuntos de la vejez, ha significado un cambio paradigmático y las Organización de Naciones Unidas ONU ha realizado un significativo aporte en este sentido, ya sea por medio de los principios en favor de las personas adultas mayores, la celebración del Año Internacional de las Personas de Edad y la realización de dos asambleas mundiales sobre el envejecimiento. En esta perspectiva, durante la última década, la preocupación de la comunidad internacional, respecto de la situación de las personas mayores, se ha reflejado de forma gradual en la adopción de políticas internacionales específicas que la abordan desde la perspectiva de los derechos humanos. En América Latina se aprecia una marcada tendencia a abandonar el enfoque de la asistencia social para adoptar un enfoque de derechos humanos en el abordaje de los asuntos de las personas mayores. Yupanqui y Villa (2012. p.35)

Para Payhua (2012) el enfoque de derechos es un instrumento fundamental para el análisis de las desigualdades sociales y para corregir las prácticas discriminatorias y el injusto acceso a recursos económicos, sociales y políticos necesarios para la satisfacción de necesidades fundamentales, las cuales obstaculizan el logro del bienestar de cada persona o grupo social y el progreso en materia de desarrollo humano. El enfoque de derechos humanos reconoce que el respeto, protección y promoción de los derechos humanos, constituyen obligaciones primarias del Estado, que son garantizadas por la comunidad

internacional. (p.55). Los Derechos Humanos constituyen una protección concreta y efectiva para el ser humano frente a las implicancias que pudieren suscitarse con afectación de su dignidad que resulta de su propia naturaleza en su condición de persona. Schifis (2013)(p.6)

#### **b) Enfoque de envejecimiento activo**

El Envejecimiento activo es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS); citado por Serrano (2013) como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Los expertos coinciden en que el envejecimiento activo es un concepto amplio y, por tanto, implica el mantenimiento óptimo de aspectos psicológicos y sociales y no solamente la capacidad de estar físicamente activo o de realizar actividades laborales; en tal sentido está referido a la participación continua, permanente en cuestiones sociales, intelectuales o mentales, voluntarias, culturales, recreativas, educativas, espirituales y cívicas. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), son tres los pilares del envejecimiento activo. En primer lugar, el bienestar físico, mental y social; en definitiva, la salud. En segundo lugar, la participación en la sociedad de acuerdo con las necesidades, capacidades y deseos de las personas mayores, tanto individual como colectivamente y por último, la seguridad y la protección; es decir los cuidados de las personas que necesitan de asistencia. (p.10)

El concepto de envejecimiento activo propone desarrollar las acciones que nos permiten mantener la autonomía personal y la independencia a medida que nos hacemos mayores. Para conseguir este objetivo, es necesario disminuir los riesgos de padecer enfermedades, y mantener un buen estado de

salud físico y mental, así como poder participar activamente en la sociedad.

Valle y Coll (2012.p13)

### **c) Enfoque de diversidad cultural**

La Diversidad Cultural es la valoración positiva de la persona humana que implica reconocer la existencia de diferentes modos de vida, costumbres, artes, creencias y estadios de desarrollo de conocimiento, en un espacio y tiempo determinados de los pueblos. Busca fortalecer las culturas locales y potenciar el intercambio entre la regiones, porque sin intercambio no hay diversidad cultural, por lo que las sociedades multiculturales ofrecen mayores oportunidades de desarrollo. Esta visión cultural contribuye a garantizar buenas prácticas gerontológicas sociales, en la medida que permite:

- Mostrar respeto hacia los valores de la cultura de la comunidad adulta mayor donde se desarrolla el programa.
- Aumentar la habilidad para conectarse, comunicarse asertivamente con las personas mayores miembros de la comunidad.
- Incrementar la confianza y la cooperación en el ámbito cultural y generar mejores perspectivas para intervenciones exitosas en el futuro.
- Aumentar la inclusión y participación de las personas mayores de la comunidad en el programa.
- Aumentar la probabilidad de éxito e impacto de la intervención.
- Diseñar programas de promoción para la persona adulta mayor acordes a las realidades culturales del país.

### **d) Enfoque de género**

El Género es conceptualizado como un conjunto de características culturalmente concretas que identifican el comportamiento social de mujeres y hombres y las relaciones que se establecen entre ellos (SERNAM, 2002). El concepto de género constituye una importante herramienta de análisis para comprender los procesos sociales dado que el carácter de las relaciones que se establecen entre hombres y mujeres, en la actual coyuntura socio histórico, pueden identificarse como relaciones contradictorias y de conflicto, limitadas en el sentido de equidad.

Para avanzar en la lucha por la equidad entre hombres y mujeres, se requiere que las organizaciones que hoy trabajan a favor de los Derechos de las mujeres, incluyendo los Derechos sexuales y reproductivos, dejen de considerar a las mujeres viejas en forma estereotipada y excluyente. (Fuentes y Ruiz)(p.9)

Los enfoques del modelo gerontológico del CAM, permite trabajar las dimensiones de la vida del Adulto Mayor, a nivel personal: Su autonomía personal, independencia, mejora de la autoestima, desarrollo de habilidades, a nivel familiar: reconocimiento, respeto, transferencia de experiencias a generaciones nuevas, valoración, a nivel organizacional: reconocimiento de la comunidad como aportante de conocimiento, interacción con otros grupos, a nivel de emprendimiento: desarrolla la creatividad, emprende negocios, pone en práctica lo postergado, descubre sus talentos, se abre a nuevas experiencias.

#### **2.2.4. Programas sociales Del CAM**

Yupanqui y Villa (20012), detallan los cuatro programas de servicios gerontológicos sociales que brinda el CAM:

- a) Programa de Estilos de Vida para un Envejecimiento Activo: Busca transferir capacidades y conocimientos a las personas adultas mayores a fin de incrementar su autoestima e independencia física, mediante prácticas y estilos de vida positivos. Dentro de este programa se desarrollan los talleres de: educación emocional, memoria, autocuidado, artísticos, cultura física, actualización cultural, turismo social, huertos familiares.
- b) Programa Intergeneracional: Proceso que busca promover las relaciones intergeneracionales solidarias, aprovechando las habilidades y experiencias de cada segmento, buscando su integración social. Este programa considera importante sensibilizar a la comunidad en general sobre el envejecimiento y vejez. En este programa se desarrollan los siguientes talleres: campañas de sensibilización, talleres intergeneracionales.
- c) Programa de red de Soporte Familiar: destinado a promover un trato digno de la persona adulta mayor en su entorno familiar y social, así como tomar conciencia del maltrato que son víctimas las personas adultas mayores y fomentar valores de tolerancia y respeto al interior de las familias y dar atención a los afiliados con riesgo social. Las actividades que se desarrollan en este programa son: campañas de educación social “Hacia una cultura de buen trato al adulto mayor”, servicio de apoyo voluntario a la familia del adulto mayor.
- d) Programa de Micro emprendimientos: orientado a contribuir al desarrollo de iniciativas de micro emprendimientos puestas en práctica por los adultos mayores del CAM con la finalidad de

optimizar sus posibilidades de mejorar sus ingresos y su autonomía personal.(p.70)

Los talleres que se desarrollan en el CAM Puno, son los siguientes: Taller de memoria, taller de inteligencia emocional, taller de yoga, taller de aeróbicos y gimnasia rítmica, taller de taichí, taller de ciber diálogo, taller de danza, taller de instrumentos musicales, taller de cocina y repostería, taller de emprendimiento en manualidades, taller de tejidos, taller de alfabetización, taller de cerámica al frío, taller de florería con bordados y cinta. Cada taller se desarrolla dos veces a la semana adecuándose el horario por la mañana o tarde.

### **2.3. Antecedentes De La Investigación**

Efectuadas las revisiones bibliográficas referentes al tema de estudio, se encontró trabajos similares. Se cita algunas investigaciones que tienen semejanza con el trabajo de investigación.

#### **a) A nivel internacional:**

Silvia, M. (2004) En su investigación denominada: El rol del Adulto Mayor en la sociedad Actual. La Pampa- Argentina. Plantea como objetivo: Conocer los significados y perspectivas de los Adultos Mayores que participan socialmente, acerca del rol que ocupan en la sociedad actual. La metodología que utilizó la autora fue desde una perspectiva fenomenológica, se aplicó la “metodología cualitativa”. La muestra quedó compuesta por 18 adultos mayores de entre 63 y 81 años de edad, distribuida entre 11 mujeres y 7 varones perteneciente a 6 Centros de Jubilados y Pensionados. La autora arriba a las siguientes conclusiones: una relación significativa y una correlación positiva entre participación social significativa y salud en adultas mayores. Otra conclusión

interesante que arrojó este estudio, es la demostración que hay dos aspectos esenciales para un buen envejecimiento: el mantenimiento de los lazos familiares y una participación social significativa.

Gallardo, Conde y Cordova (2016) en su investigación titulada: Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas- Arica Parinacota-Chile. Plantea como objetivo: Analizar la asociación entre la participación social y el envejecimiento exitoso en una muestra representativa de personas mayores chilenas. Se dispuso de una muestra de 777 personas mayores chilenas. Se utilizó el Inventario de envejecimiento exitoso (SAI) y todos los sujetos de la muestra firmaron una carta de consentimiento informado. Se realizaron análisis bivariados (prueba t de Student para muestras independientes y prueba de  $\chi^2$ ) a través de los programas SPSS (versión 23). Dentro de sus resultados: Se confirma la asociación entre participación social y envejecimiento exitoso; asimismo, los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas entre las personas mayores que participan y los que no participan en el proceso de envejecer con éxito. Quienes participan en grupos sociales envejecen con éxito. Como conclusiones: La participación social es un recurso psicosocial relevante en la intervención social gerontológica, dada su asociación positiva con el bienestar general de las personas mayores.

Troncoso y Soto (2016) en su estudio denominado: Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores, plantea como objetivo: Relacionar la funcionalidad familiar con la autovalencia y el bienestar psicosocial de personas mayores pertenecientes a la comuna de Huechuraba, Santiago, Chile, durante el año 2016. Estudio descriptivo, de corte transversal, correlacional. El muestreo fue intencionado, completando tamaño muestral en 60 adultos mayores

voluntarios que cumplieron los criterios de selección. Dentro de sus resultados: Más del 70 % de los participantes presentaron familias muy funcionales y sólo el 3 % pertenecieron a familias con graves disfunciones. 45 % fueron autovalentes con riesgo y 16.7 % presentaron riesgo de dependencia. No se encontró relación entre funcionalidad familiar y salud física; sí se presenta asociación entre funcionalidad familiar, salud psicológica y relaciones interpersonales. Existe relación entre funcionalidad familiar y nivel de autovalencia, salud psicológica, relaciones interpersonales y entorno, debido a que aquellos que pertenecen a familias con una mejor dinámica interna, disfrutaban de una mejor calidad de vida.

#### **b) A nivel nacional**

Del Risco (2007) En la investigación denominada: Soporte Social y Satisfacción con la Vida en un grupo de Adultos Mayores que asisten a un Programa para el Adulto Mayor, tiene como objetivo: Analizar la relación entre la satisfacción vital y el soporte social en un grupo de adultos mayores que participan en un programa de actividades llevado a cabo por el municipio de un distrito de nivel socioeconómico medio de la ciudad de Lima. o. La investigación llega a las siguientes conclusiones: la integración de estos individuos en su red social reducía los síntomas depresivos, lo cual no ocurría cuando la variable estudiada era la ayuda esperada (soporte percibido). Además, la asociación encontrada entre la integración en la red social y la disminución de síntomas depresivos (luego de nueve meses después de la pérdida) era mayor para aquellos que habían perdido a su pareja, en comparación a quienes habían perdido a su hijo o a uno de sus padres. En otra de sus conclusiones: para los adultos mayores la amplitud de las redes sociales resulta un elemento importante, pues permite que se cuente con un mayor número de “contactos” que potencialmente podrían cumplir alguna de las



funciones de soporte, resulta aún más importante el que estos contactos estén disponibles y efectivamente brinden dicho soporte. Así, durante esta etapa de vida el soporte recibido tendría mayor importancia que el soporte percibido.

Cachi, H, Cosar, J, Torres, C (2012). En la investigación denominada: *Factores relacionados con la participación de personas de edad en un club del adulto mayor*, se plantea como objetivo: identificar los factores relacionados con la participación de personas de edad en un club del adulto mayor. Estudio descriptivo de corte transversal realizado en el Asentamiento Humano Tiwinza, Puente Piedra, en una población muestral de 30 adultos mayores. Cuyo principal resultado es: se encontró que ser mayor a 76 años de edad, vivir con familia y tener apoyo familiar y los beneficios percibidos, están relacionados con la participación de personas de edad en un club del adulto mayor. Entre otras conclusiones: la participación de las personas de edad en el club del adulto mayor se relaciona con la edad, el vivir con familia, el apoyo familiar y los beneficios percibidos.

Payhua, Y. (2013) En la investigación titulada: *Abandono del Adulto Mayor por el Núcleo Familiar del Programa CIAM- Huancayo 2013*. La investigación plantea como objetivo: determinar si el adulto mayor del programa CIAM- Huancayo, se encuentra en una situación de abandono material y moral; el estudio fue de tipo básico, de nivel descriptivo, de carácter cuantitativo y cualitativo, con el diseño de investigación no experimental descriptivo. La investigación plantea las siguientes conclusiones: los adultos mayores del programa CIAM Huancayo sufren de abandono material y moral de parte de su núcleo familiar porque el 59% no recibe apoyo económico de su familia, el 76% manifiesta no recibir apoyo de sus familiares para cubrir sus necesidades básicas,

el 84% no recibe un apoyo para realizar sus trabajos en el programa CIAM, también ellos no cuentan con los insumos necesarios, sus ingresos económicos oscilan de la mayoría de 301 a 600 soles. Además se encuentran en situación de abandono moral, porque 90% de los encuestados no reciben afecto de su núcleo familiar, el 86% no dialogan sobre sus necesidades básicas, así mismo, expresan que sus hijos no les visitan y no les apoyan en sus labores domésticas. En conclusión, los adultos mayores del programa CIAM - Huancayo se encuentran en una situación de abandono material y moral de parte de sus familiares.

### c) A nivel local

Flores, O. (2015) en su proyecto de investigación denominada: La Familia En La Calidad De Vida Del Adulto Mayor De La Comunidad Rural De Soquesani Del Distrito De Pichacani -2015 plantea como objetivo: Determinar la relación de la familia y la calidad de vida del adulto mayor, en cuyo estudio utilizó el método hipotético deductivo del paradigma cuantitativo de tipo descriptiva – explicativa. La investigación arribó a las siguientes conclusiones: en un 36,2 % de los adultos mayores la familia no satisface las necesidades básicas como vivienda, alimentación no existe protección familiar digna y amorosa y su calidad de vida de los adultos mayores es inestable, se encuentran en condiciones de soledad, la identidad social y el estado de salud en deterioro constante. Además en un 51.7% donde los miembros de la familia no promueven espacios, tiempo adicional para visitar y comunicarse con el adulto mayor sobre las necesidades o problemas que sufre en esta etapa por lo tanto se encuentran en una situación de abandono y la satisfacción de necesidades emocionales es ninguna no existe responsabilidad en el cuidado, muestras de

afecto y cariño de los hijos, la cual hace que el adulto mayor se sienta desprotegido, triste en el abandono la que implica el quebranto de su salud.

Suri, E, Condori, R. (2015). En su investigación titulada: *Influencia del Abandono familiar en la calidad de vida del adulto mayor en el Distrito de Acora, Puno*. Plantea como objetivo principal: Determinar cómo influye el abandono familiar en la calidad de vida del adulto mayor en el Distrito de Acora, Puno, 2015. Cuya hipótesis planteada fue: Dado que la calidad de vida del adulto mayor es importante para su desarrollo bio-psico-social. Si se propicia la disminución del abandono familiar, es probable que su calidad de vida mejore. El tipo de investigación es mixto, cuyo diseño es explicativo, la muestra está conformada por 80 adultos mayores. Dentro de sus resultados señala que el 18, 8% de adultos mayores recibe apoyo, la percepción del adulto mayor es que el apoyo muchas veces significa la compra de alimentos, ropa o dinero en efectivo, pero las respuestas están en relación con el nivel de vida del adulto mayor, porque él considera un buen apoyo si es que sobrepasa sus expectativas. Por otro lado un 53% manifiesta que su familia no lo apoya y que ellos necesitan en un 46, 3 % mayor atención. Entre otras conclusiones señalan: La calidad de vida es importante para el desarrollo integral del adulto mayor. Por consiguiente, al propiciar la disminución del abandono familiar, su calidad de vida mejora significativamente, buscando el desarrollo propio, familiar y de la sociedad.

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue desarrollada desde el enfoque cuantitativo. Según Hernández (2014) “La investigación cuantitativa usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p.4)

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene como tipo básica o teórica; este tipo de investigaciones “están dirigidas a establecer o a refutar teorías y proposiciones fundamentales de una rama de la ciencia.” Rodríguez y Pérez (2017, p.110).

#### 3.3. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

El nivel o alcance de la presente investigación corresponde al descriptivo correlacional. Según Hernández (2014), “los estudios correlacionales responden a preguntas de investigación cuya finalidad es conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular”. (p.93).

#### 3.4. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

El método que se utilizó en la investigación es el hipotético deductivo, el mismo que es definido como: “el procedimientos o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica; tiene varios pasos esenciales: observación del fenómenos a estudiar, como el de la formulación de una hipótesis para explicar dicho

fenómenos y para verificar o comprobar la verdad de los enunciados deducidos a partir de la experiencia”. Rodríguez y Pérez (2017) p.189

### **3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de estudio utilizado en la presente investigación corresponde al no experimental, de corte transversal. Las investigaciones no experimentales “son aquellas que se realizan sin manipular deliberativamente las variables, es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma anexionada las variables, por el contrario se trata de observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural para analizarlos”. Hernández (2014) (p.152).

### **3.6. ÁMBITO DE ESTUDIO**

El ámbito de estudio de investigación es en el departamento, provincia y distrito de Puno – Centro del Adulto Mayor programa social del EsSalud, el cual está ubicado en el Jr. Independencia s/n de la ciudad de Puno.

### **3.7. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población de la investigación la conforman varones y mujeres adultos mayores de 65-75 años inscritos en el CAM del EsSalud Puno 2018.

La muestra que se utilizó es “no probabilística”, muestra por conveniencia bajo criterio de la investigadora. Se consideró que los adultos mayores no tuviesen alguna enfermedad degenerativa, y que sus edades oscilen entre los 65 a 75 años.

### **3.8. MÉTODO ESTADÍSTICO**

Coeficiente de correlación Spearman (Rho Spearman). Es una medida de asociación lineal que utiliza los rangos, números de orden, de cada grupo de sujetos y

compara dichos rangos. Aparte de permitir conocer el grado de asociación entre ambas variables, con Rho de Spearman es posible determinar la dependencia o independencia de dos variables aleatorias. Hernández (2014) (p.176)

### 3.8.1. Prueba de hipótesis

Dónde:

Ha:  $p=0$  existe relación significativa entre el acompañamiento familiar y la participación social de los adultos mayores. Centro del Adulto Mayor EsSalud Puno

### 3.8.2. Prueba estadística

El presente estudio de investigación la prueba estadística fue de tipo correlacional. A continuación la fórmula para analizar el coeficiente de correlación entre ambas variables.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

Dónde:

$r_s$  = Coeficiente de Spearman

$D^2$  = Diferencias existentes entre los rangos de las dos variables, elevadas al cuadrado.

$N$  = Tamaño de la Muestra

$\sum$  = Sumatoria

### 3.8.3. Regla de Decisión

Teniendo como referencia a Hernández, (2014, p. 453) se tiene la siguiente equivalencia:

Correlación negativa perfecta: -1
Correlación negativa muy fuerte: -0,90 a -0,99
Correlación negativa fuerte: -0,75 a -0,89
Correlación negativa media: -0,50 a -0,74
Correlación negativa débil: -0,25 a -0,49
Correlación negativa muy débil: -0,10 a -0,24
No existe correlación alguna: -0,09 a +0,09
Correlación positiva muy débil: +0,10 a +0,24
Correlación positiva débil: +0,25 a +0,49
<b>Correlación positiva media: +0,50 a +0,74</b>
Correlación positiva fuerte: +0,75 a +0,89
Correlación positiva muy fuerte: +0,90 a +0,99
Correlación positiva perfecta: +1

### 3.9. Técnicas de recolección de datos

- **Técnica:** encuesta.

-**Instrumento:** Se utilizó la escala de Likert, el cual contó con 32 afirmaciones, relacionadas a la variable (x) y la variable (y), con la cual se obtuvo todos los datos que se planteó para la aplicación, en forma oral a la población objetiva.

-**Procesamiento de Datos.**

Se utilizó los programas estadísticos Excel y SPSS en la versión actualizada, los mismos que procesaron la información en tablas, cuadros y gráficos estadísticos. El estadígrafo utilizado fue RHO SPEARMAN.

#### IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente capítulo, se analizan las dimensiones que abarca la investigación: Apoyo material, apoyo emocional, apoyo instrumental, apoyo cognitivo, participación en el modelo gerontológico del CAM, participación en los programas sociales del CAM, con la finalidad de responder a los objetivos planteados. Este estudio permitió describir, determinar e identificar la relación que existe entre las dos variables: (x) acompañamiento familiar y (y) participación social del adulto mayor, de esta forma se ayuda a identificar la relevancia que tiene la familia para que los adultos mayores desarrollen una participación activa en los programas sociales del centro del adulto mayor.

**4.1. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 01.** Se planteó establecer la relación del apoyo material con la participación social de los adultos mayores, entonces:

**Tabla 1: Apoyo material para adultos mayores**

INDICADORES		SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA	NI SIEMPRE NI NUNCA	TOTAL
				A			
<b>APOYO MATERIAL</b>							
Recibo ayuda monetaria de parte de mi familia nuclear	N	30	<b>51</b>	12	27	0	120
	%	25	<b>43</b>	10	23	-	100
Tengo apoyo monetario de algunos familiares y amigos	N	19	20	28	50	3	120
	%	16	17	23	42	3	100
Cuento con apoyo no monetario (comida, ropa, )	N	21	<b>44</b>	26	26	3	120
	%	18	<b>37</b>	22	22	3	100
Tengo apoyo con el pago de servicios (agua, luz)	N	<b>45</b>	16	17	37	5	120
	%	<b>38</b>	13	14	31	4	100

**Fuente:** Elaboración propia. Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del CAM- EsSalud 2018



De la Tabla 1 relacionada a la dimensión de apoyo material podemos inferir que: de la población muestra, 51 adultos mayores que equivale al **43%** de nuestra población de estudio manifiestan que reciben ayuda monetaria de su familia nuclear. Además 44 adultos mayores que representan al **37%** señalan que cuentan con apoyo no monetario; en comida y vestimenta por parte de su familia nuclear cercana, así como un **38%** recibe apoyo económico para el pago de servicios básicos como agua y luz. Es importante este apoyo material, porque les permite cubrir sus necesidades básicas, como alimentación y vivienda. En comparación al estudio de Payhua (2013), los adultos mayores del CIAM sufren de abandono material porque el 59% no recibe apoyo económico de su familia, y no cuentan con insumos necesarios para vivir.

Para los adultos mayores del CAM este apoyo material, es como dice Del Risko (2007) la provisión de elementos materiales en forma de dinero u otros objetos físicos, que reciben de su familia es un apoyo que tiene una implicación emocional. Es decir, el apoyo material está ligado a la protección familiar digna y amorosa y a su calidad de vida estable, este apoyo material es importante porque evita que los adultos mayores se encuentren en una situación de abandono material.

**Tabla 2: participación social desde el modelo gerontológico del CAM**

INDICADORES		SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA	NI	TOTAL
						SIEMPRE	
PARTICIPACIÓN DESDE MODELO GERONTOLÓGICO							
Me posibilita tener independencia, autonomía.	N	<b>81</b>	34	5	0	0	120
	%	<b>68</b>	28	4	0	0	100
Me permite mejorar mi autovaloración y autoestima	N	<b>75</b>	41	4	0	0	120
	%	<b>63</b>	34	3	0	0	100
Hace que me sienta importante y respetado por la familia y por los amigos	N	<b>83</b>	25	11	0	1	120
	%	<b>69</b>	21	9	0	1	100
Me siento valorado y reconocido	N	<b>79</b>	39	1	0	1	120
	%	<b>66</b>	33	1	0	1	100

**Fuente:** Elaboración propia. Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del CAM- EsSalud 2018

De la Tabla 2 relacionada a la dimensión de participación social desde líneas de intervención del modelo gerontológico del CAM, podemos inferir que: de la población muestra, 81 adultos mayores que equivale al **68%** de nuestra población de estudio manifiestan que su participación desde el modelo gerontológico les posibilita tener independencia y autonomía. Por otro lado 75 adultos mayores que representan al **63%** señalan que su participación les permite mejorar su autovaloración y autoestima. Además 83 adultos mayores que representan al **69%** indican que su participación les hace sentir importantes y respetados por su familia y amigos, finalmente 79 adultos mayores que representan al **66%** indican que se sienten valorados y reconocidos. En comparación con el estudio de Payhua (2013) el 90% de los adultos mayores se encuentran en una situación de abandono moral, porque no reciben afecto de su núcleo familiar, el 80% no dialogan sobre sus necesidades básicas, expresan que sus hijos no los visitan y no los apoyan con labores domésticas.

Es relevante desde el modelo gerontológico social del CAM concebir al adulto mayor como sujeto de derechos y deberes, porque se reconoce el respeto, protección, y promoción de derechos humanos que le pertenecen. Lo señalado ligado al enfoque de envejecimiento activo, se asume desde el CAM acciones que le permiten al adulto mayor mantener la autonomía personal y la independencia a medida que avanzan los años, así como poder participar activamente en la sociedad, a través del Programa de Estilos de Vida para un Envejecimiento Activo, que busca incrementar su autoestima e independencia física. Logrando así disminuir los riesgos de padecer enfermedades, y mantener un buen estado de salud físico y mental. Valle y Coll (2012.p13).

Participar en otros grupos, en la etapa de la vejez, le permite a los adultos mayores fortalecer aspectos importantes de su valía personal, tales como: autoestima, autonomía, reconocimiento, la persona mayor ejerce un rol, se identifica y se siente parte del grupo, se plantea objetivos individuales y colectivos, eximiéndolos así de un abandono emocional; que si fuese el caso se vería afectada su salud psicológica y sus relaciones interpersonales. Así Gallardo, Conde y Cordova (2016) concluyen que la participación social es un recurso psicosocial relevante en la intervención social gerontológica, dada su asociación positiva con el bienestar general de las personas mayores, quienes participan en grupos sociales envejecen con éxito, porque, como lo señalan Fachado, Menendez y Gonzales (2013) existe un cambio de conductas, se adoptan hábitos de vida saludable, que tiene consecuencias positivas para la salud.

**Tabla 03: Prueba de hipótesis específica**

		Apoyo Material	PARTICIPACION SOCIAL
APOYO MATERIAL	Coefficiente de correlación	1,000	<b>,875**</b>
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	120	120
PARTICIPACIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR	Coefficiente de correlación	<b>,875**</b>	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	120	120

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Fuente:** Elaboración propia. Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del CAM- EsSalud 2018

Como se observa, los resultados entre apoyo material y participación social mantienen una relación de Rho Spearman de 0,875\*\*, lo que significa que existe una casi correlación positiva fuerte, para un 99% de nivel de confianza, lo cual es significativo.

**a. Prueba de hipótesis.**

$H_0: p = 0$  No existe relación significativa entre el apoyo material y la participación social del adulto mayor del CAM-EsSalud Puno.

$H_a: p \neq 0$  Existe relación significativa entre el apoyo material y la participación social del adulto mayor del CAM-EsSalud Puno.

**b. Nivel de significancia.**

Se usa un nivel de significancia del 1% (equivalente a un 95% de nivel de confianza), es decir  $\alpha = 0,01$ .

**c. Prueba estadística.**

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

$$r = 0,875$$

**d. Conclusiones para la hipótesis.**

**h<sub>i</sub> = 0.011** SE ACEPTA LA HIPÓTESIS, esto significa que: Existe Correlación positiva fuerte entre el apoyo material y la participación social del adulto mayor del Centro Del Adulto Mayor – EsSalud.

**4.2. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 02.**

**Tabla 4: apoyo emocional para adultos mayores**

INDICADORES		SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA	NI		TOTAL
						SIEMPRE NI	NUNCA	
DIMENSIÓN: APOYO EMOCIONAL								
Mi familia me acompaña en los buenos y malos momentos	N	<b>78</b>	26	3	8	5		120
	%							100
		<b>65</b>	22	3	7	4		
Mis consejos son tomados en cuenta por mi familia	N	50	<b>55</b>	7	8	0		120
	%							100
		42	<b>46</b>	6	7	0		
Recibo expresiones de cariño de parte de la familia	N	<b>52</b>	43	18	4	3		120
	%							100
		<b>43</b>	36	15	3	3		
Me toman en cuenta en las decisiones importantes de la familia	N	<b>61</b>	38	17	1	3		120
	%							100
		<b>51</b>	32	14	1	3		
Recibo visitas de familiares y de amigos	N	<b>43</b>	32	35	10	0		120
	%							100
		<b>36</b>	27	29	8	0		
Expreso con gratitud y empatía el afecto que me brinda la familia	N	<b>55</b>	46	13	6	0		120
	%							100
		<b>46</b>	38	11	5	0		

**Fuente:** Elaboración propia. Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del CAM- EsSalud 2018

De la Tabla 4 relacionada a la dimensión de apoyo emocional, podemos inferir que: de la población muestra, 78 adultos mayores que equivale al **65%** de nuestra población de estudio manifiestan que su familiar los acompañan en los buenos y malos momentos. Por otro lado 61 adultos mayores que representan al **51%** indican que son tomados en cuenta en las decisiones importantes de la familia. Así 55 adultos mayores que representan al **46%** de los adultos mayores señalan que expresan con gratitud y empatía el afecto que les brinda su familia. El apoyo emocional es esencial para un buen envejecimiento, manteniendo fuertes lazos familiares y participando socialmente (Silvia, 2004). Sin embargo, en la investigación de Suri y Condori (2015) un 53% no recibe apoyo por parte de su familia y un 46.3% necesitan mayor atención, propiciándose una condición de abandono familiar, y su calidad de vida se ve afectada significativamente.

Así este apoyo emocional puede ser comprendido desde Cohen y Wills citados por Del Risko (2007), señalan que el soporte cumple con distintas funciones: un soporte de estima, que implica informar a otra persona de que es estimada y valorada; siendo así que los adultos mayores son tomados en cuenta para tomar decisiones importantes y además son acompañados en diversas situaciones, un soporte informativo, que implica el consejo y guía para incrementar la capacidad de entendimiento y afronte de la situación; empatía y gratitud hacia el afecto de la familia. Los apoyos emocionales se expresan de distintas formas que van desde visitas periódicas, ser escuchado, transmisión física de afectos, entre otros Montes (2003). El apoyo de la familia refuerza el sentido de valía y ser querido del adulto mayor, al percibirse a sí mismo como miembro aceptado de un grupo. (Cobb citado por Arriagada, 2012).

Los adultos mayores reafirman su participación, identidad, autoestima en la familia cuando son escuchados, ello implica conocer qué sucede en sus familias, y si son

tomados en cuenta para las cosas importantes, sino fuese así, podría generarse cierto grado de tristeza en ellos, por auto considerarse como una carga, y/o no importantes. Además el aislamiento en sus relaciones actúa como estresor, que causa enfermedad físico y/o mental. Fachado, Menéndez y Gonzales (2013).

**Tabla 05: participación social desde el modelo gerontológico del CAM**

INDICADORES		SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA	NI SIEMPRE	TOTAL
						NI NUNCA	
Me ha permitido asistir a otras reuniones familiares	N	69	34	8	7	2	120
	%	58	28	7	5	2	100
Ahora con facilidad participo en diversos grupos de amigos fuera de casa	N	57	32	18	12	1	120
	%	48	27	15	10	1	100
Realizo voluntariado	N	45	32	17	22	4	120
	%	38	27	14	18	3	100
Quiera emprender algún negocio en casa	N	45	33	14	21	7	120
	%	38	28	12	18	6	100

**Fuente:** Elaboración propia. Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del CAM- EsSalud 2018

De la tabla 5 relacionada a la dimensión de participación desde las líneas de intervención del modelo gerontológico del CAM, podemos inferir: de la población muestra, 69 adultos mayores que equivale al **58%** de nuestra población de estudio manifiestan que su participación desde las líneas de intervención del modelo gerontológico le ha permitido asistir a otras reuniones familiares. Por otro lado 57 adultos mayores que representan al **48%**, señalan que ahora con facilidad participan en diversos grupos de amigos fuera de casa. Así mismo 45 adultos mayores que representan al **38%** indican que quieren emprender algún negocio en casa.

Los postulados de Silvia citando a Caplan y Keane (2004) que señala que la participación social es un proceso social que supone el ejercicio permanente de derechos y responsabilidades que permite poder generar alternativas de acción para el mejoramiento de la calidad de vida. Así desde el modelo gerontológico que busca fortalecer las habilidades sociales del adulto mayor a nivel organizacional; donde la comunidad lo reconozca, donde interactúa con otras organizaciones, a nivel de emprendimiento; desarrollando su creatividad, emprende negocios, practica lo postergado, se abre a nuevas experiencias.

Así se comprende que desde el enfoque del envejecimiento activo como proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, tiene el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Se tiene a un **58%** de adultos mayores que participan e interactúan con otros familiares, lo que les permite mantener aspectos sociales óptimos, ya que además tienen una participación activa y continúa en otros grupos sociales, lo que les permite estar activos permanentemente en cuestiones sociales, intelectuales o mentales, voluntarias, culturales, recreativas, educativas, espirituales y cívicas. Serrano (2013). Los adultos mayores del CAM tienen una participación activa lo que contrasta con la palabra pasivo, ayudando a superar la idea de que la vejez es una etapa de pasividad, esto implica mucho más que realizar actividad física o trabajar, también incluye el participar en la sociedad, en relación con otras personas, eventos sociales y culturales de la sociedad que les interese. Frente a esta demanda el CAM a través del enfoque de diversidad cultural propicia que se fortalezca las culturas locales y el intercambio entre regiones, ya que las sociedades multiculturales ofrecen mayores oportunidades de desarrollo, lográndose la inclusión y participación de los adultos mayores de la comunidad en el programa.



**Tabla 06: Prueba de hipótesis específica**

		APOYO EMOCIONAL	PARTICIPACION SOCIAL DEL ADULTO MAYOR
APOYO EMOCIONAL	Coefficiente de correlación	1,000	,968**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	120	120
PARTICIPACIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR	Coefficiente de correlación	,968**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	120	120

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

**Fuente:** Elaboración propia. Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del CAM- EsSalud 2018

Como se observa, los resultados entre apoyo emocional y participación social mantienen una relación de Rho Spearman de 0,968\*\*, lo que significa que existe una correlación positiva muy fuerte, para un 99% de nivel de confianza, lo cual es significativo.

**a. Prueba de hipótesis.**

$H_0: p = 0$  No existe relación significativa entre el apoyo emocional y la participación social del adulto mayor del CAM-EsSalud Puno.

$H_a: p \neq 0$  Existe relación significativa entre el apoyo emocional y la participación social del adulto mayor del CAM-EsSalud Puno.

**b. Nivel de significancia.**

Se usa un nivel de significancia del 1% (equivalente a un 95% de nivel de confianza), es decir  $\alpha = 0,01$ .

**c. Prueba estadística.**

$$r_s = \frac{1 - 6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

$$r = 0,968$$

**d. Conclusiones para la hipótesis.**

$h_i = 0.011$  SE ACEPTA LA HIPÓTESIS, esto significa que: Existe una Correlación positiva muy fuerte entre el apoyo emocional y la participación social del adulto mayor del Centro Del Adulto Mayor – EsSalud.

**4.3. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 03.**

**Tabla 7: apoyo instrumental para adultos mayores**

INDICADORES	DIMENSIÓN: APOYO INSTRUMENTAL		SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA	NI SIEMPRE NI NUNCA	TOTAL
			Recibo apoyo de mi familia para transportarme fuera de casa	N	30	30	21	29
	%	25	25	18	24	8	100	
Mi familia me ayuda con la limpieza de mi cuarto	N	18	23	26	47	6	120	
	%	15	19	22	39	5	100	
Mi familia vela por mi aseo y cuidado personal	N	31	23	20	39	7	120	
	%	26	19	17	33	6	100	

**Fuente:** Elaboración propia. Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del CAM- EsSalud 2018

De la Tabla 7 relacionada a la dimensión de apoyo instrumental, podemos inferir que: de la población muestra, 47 adultos mayores que equivale al **39%** de nuestra población de estudio manifiestan que su familia no les ayuda con la limpieza de su cuarto. Por otro lado 39 adultos mayores que representan al **33%** indican nunca necesitan que su familia vele por su aseo y cuidado personal. Así sólo 30 adultos mayores que representan al **25%** reciben apoyo de su familia para transportarse. Los porcentajes menores al 40% de los entrevistados se debe a; como se visualiza en la tabla 2, un 68% manifiesta tener independencia y autonomía.

Los adultos mayores del CAM reflejan cierta autonomía para realizar sus actividades diarias, independencia para continuar con sus ocupaciones y responsabilidades personales, esto genera en ellos un grado de valoración sobre el concepto que tienen de sí mismos. Resalta aquí Giddens citado por Flores, Villalobos Londoño (2017), señalando que la familia juega un papel preponderante en la misión formadora, porque es ella quien promueve a sus miembros para que sean actores proactivos en los contextos de participación en los cuales se encuentran inmersos, esto se refleja en el grado de autonomía que manifiestan los adultos mayores del CAM, permitiéndoles vivir a plenitud la experiencia de una vida gratificante.

**Tabla 08: participación social desde los programas sociales del CAM**

INDICADORES		SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA	NI SIEMPRE NI NUNCA	TOTAL
<b>DIMENSIÓN: PARTICIPACIÓN EN LOS PROGRAMAS SOCIALES QUE IMPLEMENTA EL CAM</b>	N	50	45	15	9	1	120
	%	42	38	13	8	1	100
La educación emocional es importante para comunicarnos	N	<b>74</b>	35	10	0	1	120
	%	<b>62</b>	29	8	0	1	100
La Gimnasia es bueno para la salud, participo en actividades deportivas	N	<b>81</b>	33	1	0	5	120
	%	<b>68</b>	28	1	0	4	100
El arte es parte de mi potencialidad	N	<b>66</b>	41	4	7	2	120
	%	<b>55</b>	34	3	6	2	100

**Fuente:** Elaboración propia. Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del CAM- EsSalud 2018

De la Tabla 8 relacionada a la dimensión de programas sociales que implementa el CAM, podemos inferir que: de la población muestra, 81 adultos mayores que equivale al **68%** de nuestra población de estudio manifiestan que asume su autocuidado. Por otro

lado 74 adultos mayores que representan al **62%** indican que la gimnasia es buena para su salud y participan en actividades deportivas. Así también 66 adultos mayores que representan al **55%** señalan que el arte es parte de su potencialidad.

Desde el programa de Estilos de Vida para un Envejecimiento Activo se busca transferir capacidades y conocimientos a las personas adultas mayores a fin de incrementar su autoestima e independencia física, mediante prácticas y estilos de vida positivos, así se tiene a un **68%** de adultos mayores que asumen su autocuidado. El reconocimiento que tiene el autocuidado por parte de los adultos mayores, genera que los mismos participen activamente de los programas sociales del CAM, donde se desarrollan los talleres de inteligencia emocional, yoga, taichí, danza, tejido, cerámica, y bordados, con esta participación se previene el aislamiento, el sentirse solos y ver la vida desde una perspectiva más negativa.

**Tabla 9: Prueba de hipótesis específica**

		APOYO INSTRUMENTAL	PARTICIPACIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR
APOYO INSTRUMENTAL	Coefficiente de correlación	1,000	,879**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	120	120
PARTICIPACIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR	Coefficiente de correlación	,879**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	120	120

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Fuente:** Elaboración propia. Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del CAM- EsSalud 2018

Como se observa, los resultados entre apoyo instrumental y participación social mantienen una relación de Rho Spearman de 0,879\*\*, lo que significa que existe una correlación positiva fuerte, para un 99% de nivel de confianza, lo cual es significativo.

**a. Prueba de hipótesis.**

$H_0: p = 0$  No existe relación significativa entre el apoyo instrumental y la participación social del adulto mayor del CAM-EsSalud Puno.

$H_a: p \neq 0$  Existe relación significativa entre el apoyo instrumental y la participación social del adulto mayor del CAM-EsSalud Puno.

**b. Nivel de significancia.**

Se usa un nivel de significancia del 1% (equivalente a un 95% de nivel de confianza), es decir  $\alpha = 0,01$ .

**c. Prueba estadística.**

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

$$r = 0,879$$

**d. Conclusiones para la hipótesis.**

**h i = 0.011** SE ACEPTA LA HIPÓTESIS, esto significa que: Existe una Correlación positiva fuerte entre el apoyo instrumental y la participación social del adulto mayor del Centro Del Adulto Mayor – EsSalud.

**4.4. RESULTADOS PARA EL OBJETIVO ESPECÍFICO 04.**

**Tabla 10: apoyo cognitivo para el adulto mayor**

INDICADORES		SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA	NI SIEMPRE	TOTAL
						NI NUNCA	
Intercambio experiencias, con los más jóvenes de la familia	N	<b>52</b>	33	13	14	8	120
	%	<b>43</b>	28	11	12	7	100
Transmito con regularidad vivencias, recuerdos e información que escucho en radio	N	46	<b>53</b>	6	14	1	120
	%	38	<b>44</b>	5	12	1	100
Doy consejos a los miembros de la familia	N	<b>56</b>	52	5	7	0	120
	%	<b>47</b>	43	4	6	0	100

**Fuente:** Elaboración propia. Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del CAM- EsSalud 2018

De la Tabla 10 relacionada a la dimensión de apoyo cognitivo, podemos inferir que: de la población muestra, 56 adultos mayores que equivale al **47%** de nuestra población de estudio manifiestan que siempre dan consejos a los miembros de su familia. Por otro lado 53 adultos mayores que representan al **44%** indican que casi siempre transmiten vivencias, recuerdos e información que escuchan en radio. Así 52 adultos mayores que representan al **43%** señalan que siempre intercambian experiencias con los más jóvenes de la familia. Sin embargo, en el estudio de Flores (2015) un 51.7% de adultos mayores se encuentran en una situación de abandono, donde los miembros de la familia no promueven espacios, tiempo adicional para visitar y comunicarse con el adulto mayor sobre las necesidades o problemas que sufre en esta etapa, la satisfacción de necesidades emocionales es ninguna, no existe responsabilidad en el cuidado, ni muestras de afecto ni de cariño de los hijos lo que hace que el adulto mayor se sienta desprotegido, triste en el abandono lo que implica el quebranto de su salud.

Así entendiendo el apoyo cognitivo como intercambio experiencias, la trasmisión de información, dar consejos que permiten entender una situación en la familia. Montes (2003). Esta experiencia de vida que los adultos mayores poseen, les son otorgados por los años, que son transmitidos en los encuentros familiares. Para la familia es importante este intercambio, porque se convierte en un legado, después de la muerte las personas trascienden por sus valores y enseñanzas que dejaron en los demás. Así durante la etapa de la vejez es la gratitud, el amor, y la responsabilidad que guía el cuidado y acompañamiento de un adulto mayor más dependiente de otros.

**Tabla 11: participación social desde los programas sociales del CAM**

INDICADORES		SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA	NI SIEMPRE NI NUNCA	TOTAL
DIMENSIÓN: PARTICIPACIÓN EN LOS PROGRAMAS SOCIALES QUE IMPLEMENTA EL CAM	Me intereso en aprender sobre redes sociales	N 50 % 42	43 36	7 6	20 16	0 0	120 100
	Me mantengo actualizado sobre noticias	N 64 % 53	34 28	13 11	7 6	2 2	120 100
	Los viajes me ayudan a conocer culturas	N 68 % 57	40 33	3 3	4 3	5 4	120 100
	Realizo actividad agrícola y/o ganadera, tengo mis propias plantas	N 55 % 46	23 19	16 13	26 22	0 0	120 100

**Fuente:** Elaboración propia. Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del CAM- EsSalud 2018

De la Tabla 11 relacionada a la dimensión de participación en los programas que implementa el CAM, podemos inferir que: de la población muestra, 68 adultos mayores que equivale al 57% de nuestra población de estudio manifiestan que siempre los viajes le ayudan a conocer culturas. Por otro lado 64 adultos mayores que representan al 53% señalan que siempre se mantienen actualizados sobre noticias. Así 55 adultos mayores

que representan al **46%** indican que siempre realizan actividad agrícola Y/o ganadera, y tienen sus propias plantas.

Yupanqui y Villa (2012) señalan que desde el programa social del CAM a través del Taller de emprendimientos se busca contribuir al desarrollo de iniciativas de micro emprendimientos puestas en práctica por los adultos mayores del CAM con la finalidad de optimizar sus posibilidades de mejorar sus ingresos. Es importante la participación social del adulto mayor porque mejora autonomía personal, así un 68% manifiesta tener independencia; haciendo referencia a la Tabla N°2, en esta etapa que es considerada como la última y en los que los proyectos de vida ya se han consumado, es que desde el enfoque de envejecimiento activo se busca desarrollar nuevas, o postergadas habilidades en los adultos mayores, reafirmando en ellos su independencia.

**Tabla 12: prueba de hipótesis**

		APOYO COGNITIVO	PARTICIPACIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR
APOYO COGNITIVO	Coefficiente de correlación	1,000	,880**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	120	120
PARTICIPACIÓN SOCIAL	Coefficiente de correlación	,880**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	120	120

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**Fuente:** Elaboración propia. Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del CAM- EsSalud 2018

Como se observa, los resultados entre apoyo cognitivo y participación social mantienen una relación de Rho Spearman de 0,880\*\*, lo que significa que existe una CASI CORRELACIÓN POSITIVA FUERTE, para un 99% de nivel de confianza, lo cual es significativo.



**a. Prueba de hipótesis.**

$H_0: p = 0$  No existe relación significativa entre el apoyo cognitivo y la participación social del adulto mayor del CAM-EsSalud Puno.

$H_a: p \neq 0$  Existe relación significativa entre el apoyo cognitivo y la participación social del adulto mayor del CAM-EsSalud Puno.

**b. Nivel de significancia.**

Se usa un nivel de significancia del 1% (equivalente a un 95% de nivel de confianza), es decir  $\alpha = 0,01$ .

**c. Prueba estadística.**

$$r_s = \frac{1 - 6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

$$r = 0,880$$

**d. Conclusiones para la hipótesis.**

**h i = 0.011** Se acepta la hipótesis, esto significa que: Existe una Correlación positiva fuerte entre el apoyo cognitivo y la participación social del adulto mayor del Centro Del Adulto Mayor – EsSalud.

**Tabla 13: Prueba de hipótesis general**

		APOYO FAMILIAR	PARTICIPACIÓN SOCIAL
APOYOFAMILIAR	COEFICIENTE de correlación	1,000	,868**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	120	120
PARTICIPACIÓN SOCIAL	Coefficiente de correlación	,868**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	120	120

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

**Fuente:** Elaboración propia. Encuesta aplicada a los Adultos Mayores del CAM- EsSalud 2018

Como se observa, los resultados entre acompañamiento familiar y participación social del adulto mayor mantienen una relación de Rho Spearman de 0,868\*\* , lo que significa que existe una correlación positiva fuerte, para un 99% de nivel de confianza, lo cual es significativo.

**a. Prueba de hipótesis.**

$H_0: p = 0$  No existe relación significativa entre el acompañamiento familiar y participación social del adulto mayor del CAM-EsSalud Puno.

$H_a: p \neq 0$  Existe relación significativa entre el acompañamiento familiar y participación social del adulto mayor del CAM-EsSalud Puno..

**b. Nivel de significancia.**

Se usa un nivel de significancia del 1% (equivalente a un 95% de nivel de confianza), es decir  $\alpha = 0,01$ .

**c. Prueba estadística.**

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

$$r = 0,868^{**}$$

**d. Conclusiones para la hipótesis.**

**h i = 0.011**      Se Acepta La Hipótesis, Esto Significa Que: Existe Una Correlación Positiva Fuerte entre el acompañamiento familiar y la participación social del adulto mayor del Centro Del Adulto Mayor – EsSalud. Puno

## V. CONCLUSIONES

**PRIMERA.** Existe correlación significativa entre el acompañamiento familiar y la participación social de los adultos mayores. Mantiene correlación Rho Spearman de 0,868<sup>\*\*</sup>, lo que significa una correlación positiva fuerte. El 43 % recibe ayuda monetaria y un 37% recibe apoyo no monetario; tabla N°01, permitiéndole al adulto mayor cubrir sus necesidades básicas. Así Un 68 % manifiesta que su participación desde el modelo gerontológico del CAM; Tabla N° 02, les ha posibilitado tener independencia y autonomía, a través de la existencia del programa de estilos de vida para envejecimiento activo, disminuyendo los riesgos para los adultos mayores de padecer enfermedades y mantener un buen estado de salud físico y mental.

**SEGUNDA.** Existe una relación significativa entre el apoyo material y la participación social del adulto mayor. Mantiene correlación Rho Spearman de 0,875<sup>\*\*</sup>, lo que significa una correlación positiva fuerte. Lo que se evidencia en la Tabla N° 1, donde el 43% de adultos mayores casi siempre recibe ayuda de su familia nuclear y un 44% casi siempre recibe apoyo no monetario. Este apoyo, tiene una implicación emocional, es decir, el apoyo material está ligado a la protección familiar digna y amorosa que le brindan a los adultos mayores y a su calidad de vida estable.

**TERCERA.** Existe una relación significativa entre el apoyo emocional y la participación social del adulto mayor. Mantiene correlación Rho Spearman de 0,968<sup>\*\*</sup>, lo que significa una correlación positiva muy fuerte. Se evidencia en la Tabla N° 4. Donde el 65% de adultos mayores indican que su familia los acompaña en los buenos y malos momentos, reforzándose así sus lazos familiares. Se refuerza en el adulto mayor el sentido de valía y ser querido debido al apoyo emocional que recibe de la familia.

**CUARTA.** Existe una relación significativa entre el apoyo instrumental y la participación social del adulto mayor. Mantiene correlación Rho Spearman de 0,879\*\*, lo que significa una correlación positiva fuerte. Lo que se evidencia en la Tabla N° 8. Donde se evidencia que el 68% de adultos mayores indican desde su participación en los programas sociales que implementa el CAM asume su autocuidado; se convierte en un actor proactivo y no pasivo que dependa de otros, y por tanto el apoyo instrumental que requiere es menor, sólo un 15% requiere apoyo para la limpieza de su cuarto; tabla N°7, debido a su característica de independencia y autonomía que posee; tabla N°2.

**QUINTA.** Existe una relación significativa entre el apoyo cognitivo y la participación social del adulto mayor. Mantiene correlación Rho Spearman de 0,880\*\*, esto significa una correlación positiva fuerte. Se evidencia en la Tabla N°10 que el 47% de adultos mayores siempre dan consejos a los miembros de su familia. Los mismos que se transmiten en los encuentros familiares, reforzando los lazos familiares entre el adulto mayor y su familia.

**SEXTA.** El acompañamiento familiar tiene una correlación fuerte con la participación social del Adulto mayor, y es importante porque le permite al adulto mayor involucrarse en procesos de un envejecimiento activo, participando en los programas del CAM, así lograr disminuir las posibilidades de sufrir abandono material y emocional, porque es una cuestión de derecho tener y proteger una vejez digna de los adultos mayores independientemente de su raza, nacionalidad, religión, sexo, u otros.

## VI. RECOMENDACIONES

1. A EsSalud, a través del Centro del Adulto Mayor, ampliar su cobertura de atención, debido al impacto que la participación genera en los adultos mayores sobre su salud. Su continuidad a través del éxito que significa desde esta investigación los programas del CAM en los adultos mayores, y otras investigaciones, así se justifica su continuidad. Por otro lado, teniendo en cuenta la proyección del INEI (2009) al 2021, de 3 millones 727 mil adultos mayores, y los que hoy se encuentran participando activamente innegablemente avanzarán en años, expresando una pérdida paulatina de su condición de adulto autovalente y entra a una fase inevitable de fragilidad. Es importante, resaltar lo bueno que se hace hoy, pero también es fundamental tener la mirada hacia el futuro por eso se recomienda al CAM lleve a cabo dos mecanismos de intervención en esta futura etapa de fragilidad del adulto mayor: Uno, orientado a las familias mediante la formación de cuidadores familiares; y dos, mediante la promoción del voluntariado que permite mantener el vínculo afectivo de la persona adulta mayor ya en condición de fragilidad, con el CAM.
2. A la facultad de Trabajo Social, a través de la dirección de estudios, propiciar la realización de una investigación, que queda pendiente ampliar, sobre la participación social diferenciada por género, debido a que durante el desarrollo de la investigación se observó mayor participación de mujeres que varones; cuyo tema no fue un objetivo de la presente investigación, pero que es importante estudiar para conocer esas realidades que limitan o no la participación de los adultos mayores.

3. A la Facultad de Trabajo social, continuar con la formación teórica- práctica, fundamentalmente en el reconocimiento del manejo de enfoques teóricos, mediante los cuales los programas son creados para la atención de las poblaciones, y que de esto dependerá el éxito y el logro de los objetivos que persiguen. Esta comprensión puede dar pie a realizar propuestas de mejora, o nuevas políticas, que acorde a la investigación corresponderían a la de protección social.
  
4. A la Dirección Regional de Educación de Puno, en conjunto con otras instituciones que trabajan con adultos mayores, propiciar encuentros de intercambio de experiencias de vida, esto es, desarrollar espacios donde los adultos mayores presenten sus experiencias, habilidades, entre otros, para contribuir a la reafirmación, valoración por parte de la sociedad. Además, sensibilizar y educar a las personas, familias, sociedad sobre la responsabilidad del autocuidado para gozar de una vejez saludable, y a su vez la responsabilidad del cuidado; que tiene una implicancia moral, en una etapa de dependencia del adulto mayor; es decir la pérdida natural de su fuerza a través de los años, y prevenir en la medida de lo posible el abandono de los mismos.

## VII. REFERENCIAS

- Aranibar, P. (S/F). *Calidad de Vida y Vejez*. España: Universidad Pública de Navarra.
- Arriagada, M (2012) *Apoyo emocional, instrumental y material hacia el adulto mayor: una percepción desde los hijos*. Universidad del Bio Bio-Chile
- Cachi, H, Cosar, J, Torres, C (2012). *Factores relacionados con la participación de personas de edad en un club del adulto mayor*. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Colección Estudio. (2008) *La Participación Social de las Personas Mayores*. Gobierno de España.
- Del Risco, P. (2007) *Soporte Social y Satisfacción con la Vida en un grupo de Adultos Mayores que asisten a un Programa para el Adulto Mayor*. Lima. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Di Carlo, E. Bea, E. (2005) *La importancia de la investigación para el Trabajador Social Profesional*. Mar de la Plata Argentina: Revista Tendencias & Retos N°10: 33-37
- Fachado, A. Menéndez, M. Castro, L. (2013) *Apoyo social: mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica*. Cuadernos de Atención Primaria. España.
- Flores, O. (2015) *La Familia En La Calidad De Vida Del Adulto Mayor De La Comunidad Rural De Soquesani Del Distrito De Pichacani*. Puno. Perú: Universidad Nacional del Altiplano
- Flores, G. Villalobos, J. Londoño, D. (2017). *El acompañamiento familiar en el proceso de la formación escolar para la realidad colombiana: de la responsabilidad a la necesidad*. Universidad de Manizales.
- Fuentes, X. Ruiz, E (2012). *Reflexiones sobre envejecimiento, vejez y género*. Red latinoamericana de gerontología.
- Gallardo, L. Conde, D. Cordova, I. (2016) *Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas*. Tarapacá. Chile: Universidad de Tarapacá.
- Hernández, R (2014). *Metodología de la Investigación. 6ta Edición*. Mc Graw Hill Education. México.
- INEI (2009). *Perú: Estimaciones y Proyecciones de población total, por años calendario y edades simples, 1950-2050*. Perú.



Mazparrote, M (). *Claros y Oscuros del acompañamiento familiar desde el Trabajo Social. Debates sobre el Trabajo Social y las ciencias sociales: su implicancia en el contexto actual.* Buenos Aires –ARGENTINA.

Montes, V. (2003). *Redes de Apoyo Social de Personas Mayores: elementos teoricos-conceptuales.* Santiago – CHILE: CELADE, División de Población, CEPAL.

Payhua, Y. (2013) *Abandono del Adulto Mayor por el Núcleo Familiar del Programa CIAM- Huancayo 2013.* Huancayo Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú.

Placeres, J. León, L, Delgado,I. (2016). *La familia y el adulto mayor.* Cuba: Policlínico Universitario Nelsón Fernández. Limonar.

Rodríguez, A. y Pérez, A. O. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista EAN, 82, pp.179-200. Universidad de Artemisa. Cuba.

Serrano, J. (2013) *El papel de la familia en el envejecimiento activo.* España.

Schifis,J. (2013) *Comentarios sobre los aspectos normativos, jurídicos y derechos de los adultos mayores.* Revista Argentina de Gerontología y Geriátría.

Silvia, M. (2004). *El rol del Adulto Mayor en la Sociedad Actual.* La Pampa. Argentina: Universidad Nacional de la Pampa.

Sirlin, C. (2006) *Redes de Apoyo para Adultos Mayores.* Colombia. Asesoría General en Seguridad Social

Suri, E, Condori, R. (2015). *Influencia del Abandono familiar en la calidad de vida del adulto mayor en el Distrito de Acora, Puno.* Universidad Nacional de San Agustín.

Troncoso, C. Soto, N (2016). *Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores.* Universidad Católica de la Santísima Concepción, Facultad de Medicina, Programa de Magister en Promoción de Salud Familiar y Comunitaria. Concepción, Chile.

Valle, G. Coll, L. (2011) *Relaciones Sociales y Envejecimiento Saludable.* Barcelona. España: Institut de l'Envelliment de la UniversitatAutònoma de Barcelona

Yupanqui, J. Villa, D. (2012) *Los Centros Del Adulto Mayor Como Modelo Gerontológico Social- La experiencia EsSalud.* Lima. Perú: Seguro Social de Salud EsSalud

# ANEXOS

**ANEXO 01**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL- 2018**

**TITULO:** “ACOMPANAMIENTO FAMILIAR Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DEL ESSALUD PUNO-2018”

El presente cuestionario escala tipo Likert está dirigido a los adultos mayores de 65-75 años de edad beneficiarios del Centro del Adulto Mayor - EsSalud Puno 2018.

**Instrucciones:**

Marca con una X solo una de las alternativas. Todas las preguntas deben ser respondidas. Cuyas siglas, significado son:

- S** = **Siempre (5)**
- CS** = **Casi siempre (4)**
- CN** = **Casi nunca (3)**
- N** = **Nunca (2)**
- NS/NN** = **Ni siempre ni nunca (1)**

**VARIABLE X: ACOMPANAMIENTO FAMILIAR**

<b>DIMENSIÓN: APOYO MATERIAL</b>						
<b>N°</b>	<b>ITEMS</b>	<b>S</b>	<b>CS</b>	<b>CN</b>	<b>N</b>	<b>NS NN</b>
1	Recibo ayuda monetaria de parte de mi familia nuclear					
2	Tengo apoyo monetario de algunos familiares y amigos					
3	Cuento con apoyo no monetario (comida, ropa, )					
4	Tengo apoyo con el pago de servicios (agua, luz)					
<b>DIMENSIÓN: APOYO EMOCIONAL</b>						
5	Mi familia me acompaña en los buenos y malos momentos					
6	Mis consejos son tomados en cuenta por mi familia					
7	Recibo expresiones de cariño de parte de la familia					
8	Me toman en cuenta en las decisiones importantes de la familia					
9	Recibo visitas de familiares y de amigos					
10	Expreso con gratitud y empatía el afecto que me brinda la familia.					
<b>DIMENSIÓN: APOYO INSTRUMENTAL</b>						
11	Recibo apoyo de mi familia para transportarme fuera de casa					

12	Mi familia me ayuda con la limpieza de mi cuarto					
13	Mi familia vela por mi aseo y cuidado personal					
	<b>DIMENSIÓN: APOYO COGNITIVO</b>					
14	Intercambio experiencias, con los más jóvenes de la familia					
15	Transmito con regularidad vivencias, recuerdos e información que escucho en					
16	Doy consejos a los miembros de la familia					

**VARIABLE Y: PARTICIPACIÓN SOCIAL**

<b>DIMENSIÓN: PARTICIPACIÓN EN LÍNEAS DE INTERVENCIÓN DEL MODELO GERONTOLÓGICO</b>						
N°	ITEMS	S	CS	CN	N	NS NN
17	Mi participación en las líneas de intervención del modelo gerontológico me posibilita tener independencia, autonomía.					
18	Me permite mejorar mi autovaloración y autoestima					
19	Hace que me sienta importante y respetado por la familia y por los amigos					
20	Me siento valorado y reconocido					
21	Me ha permitido asistir a otras reuniones familiares					
22	Ahora con facilidad participo en diversos grupos de amigos fuera de casa					
23	Realizo voluntariado					
24	Quiera emprender algún negocio en casa.					
<b>DIMENSIÓN: PARTICIPACIÓN EN LOS PROGRAMAS SOCIALES QUE IMPLEMENTA EL CAM</b>						
N°	ITEMS	TA	A	D	TD	NDA NED
25	La educación emocional es importante para comunicarnos					
26	La Gimnasia es bueno para la salud, participo en actividades deportivas					
27	Asumo mi autocuidado					
28	El arte es parte de mi potencialidad					
29	Me intereso en aprender sobre redes sociales					
30	Me mantengo actualizado sobre noticias					
31	Los viajes me ayudan a conocer culturas					
32	Realizo actividad agrícola y/o ganadera, tengo mis propias plantas					

**GRACIAS POR SU COLABORACION.**

**FECHA:**

**NOMBRE EJECUTORA:**  
SESIBEL SAAVEDRA.

**ANEXO. 02**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Título:** Acompañamiento familiar y la participación social de los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor del EsSalud Puno-2018  
**Ejecutora:** Sesibel Lidia Saavedra Aldabal  
**Línea de investigación:** Familias: Realidades, Cambio Y Dinámicas De Intervención

**MATRIZ N° 1 DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

PLANTEAMIENTO DE INVESTIGACION	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESTADÍSTICA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿En qué medida el acompañamiento familiar tiene relación con la participación social de los adultos mayores. Centro del Adulto mayor ESSALUD.Puno-2018?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b> ¿En qué medida el apoyo material tiene relación con la participación social de los adultos mayores. Centro del Adulto mayor ESSALUD.Puno-2018?</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> Existe relación significativa del acompañamiento familiar en la participación social, de los adultos mayores. Centro del Adulto mayor. Centro del Adulto mayor. ESSALUD.Puno-2018</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b> -Existe relación significativa del apoyo material en la participación social, de los adultos mayores. Centro del Adulto mayor ESSALUD.Puno-2018 -Existe relación significativa del apoyo emocional en la participación social, de los adultos mayores. Centro del Adulto mayor ESSALUD.Puno-2018?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la relación del acompañamiento familiar en la Participación social de los adultos mayores. Centro del Adulto mayor .Hospital III-ESSALUD.Puno-2018</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> Establecer la relación del apoyo material con la participación social de los adultos mayores. Centro del Adulto mayor . - ESSALUD.Puno-2018. -Precisar la relación del apoyo emocional con la participación social de los adultos mayores. Centro del Adulto mayor.- ESSALUD.Puno-2018. - Precisar la relación del apoyo instrumental con la participación social de los adultos mayores. Centro del Adulto mayor - ESSALUD.Puno-2018</p>	<p>VX ACOMPANAMIENTO FAMILIAR</p>	<p>Apoyo Material</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayuda monetaria</li> <li>• Ayuda no monetaria: comida, ropa.</li> <li>• Pago de servicios básicos</li> </ul>	<p>1-2 3-4 5-6</p>	<p>No Paramétrica- Estadística Descriptiva.</p>
				<p>Apoyo Emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañamiento</li> <li>• Carño</li> <li>• Empatía</li> <li>• Visitas periódicas y transmisión física de afecto</li> </ul>	<p>7-8 9-10 11-12 13-15</p>	<p>Rho. Spearman.</p>
				<p>Apoyo Instrumental</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transporte</li> <li>• Ayuda en labores del hogar</li> <li>• Cuidado personal</li> </ul>	<p>15-16 17-18 19-20</p>	
<p>¿En qué medida el apoyo emocional tiene relación con la participación social de los adultos mayores. Centro del Adulto mayor ESSALUD.Puno-2018?</p> <p>¿En qué medida el apoyo instrumental tiene relación con la participación social de los adultos mayores. Centro del Adulto mayor ESSALUD.Puno-2018?</p>	<p>-Existe relación significativa del apoyo instrumental en la participación social, de los adultos mayores. Centro del Adulto mayor ESSALUD.Puno-2018?</p>	<p>- Precisar la relación del apoyo instrumental con la participación social de los adultos mayores. Centro del Adulto mayor - ESSALUD.Puno-2018</p>		<p>Apoyo Cognitivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intercambio de experiencias</li> <li>• Transmisión de información</li> <li>• Consejo</li> </ul>	<p>21-22 23-24 25-27</p>	

<p>¿En qué medida el apoyo cognitivo tiene relación con la participación social de los adultos mayores Centro del Adulto mayor .ESSALUD.Puno-2018?</p>	<p>ESSALUD.Puno-2018. -Existe relación significativa del apoyo cognitivo en la participación social, de los adultos mayores. CAM. ESSALUD.Puno-2018.</p>	<p>Demostrar la relación del apoyo cognitivo con la participación social de los adultos mayores. Centro del Adulto mayor -ESSALUD.Puno-2018</p>	<p>YY PARTICIPACIÓN SOCIAL</p>	<p>En el modelo gerontológico social del CAM</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Personal:</b> autonomía, independencia, mejora de su autoestima desarrollo de sus habilidades.</li> <li>• <b>Familiar:</b> respeto, reconocimiento, valorado transferencia de experiencias.</li> <li>• <b>Organizacional:</b> reconocimiento de la comunidad, aportante de conocimientos, interacción con otras organizaciones, sensibiliza.</li> <li>• <b>Emprendimiento:</b> desarrolla la creatividad, emprende negocios, pone en práctica lo postergado, descubre sus talentos, se abre a nuevas experiencias</li> </ul>	<p>28-34 35-36 37-38 39-42</p>
<p>YY PARTICIPACIÓN SOCIAL</p>				<p>En los Programas sociales del CAM</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estilos de vida para un envejecimiento activo.</li> <li>• Programa Intergeneracional.</li> <li>• Red de soporte familiar</li> <li>• Micro emprendimientos</li> </ul>	<p>43-47 48-51 52-55 56-57</p>

<p style="text-align: center;"><b>TIPO, NIVEL Y DISEÑO</b></p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Esta investigación es de tipo descriptivo correlacional (Hernández y Baptista, 2016:100), por el nivel de asociación que se pretende estudiar entre el acompañamiento familiar y la participación social de los adultos mayores en el Centro del Adulto Mayor-EsSalud Puno 2018.</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> El diseño de estudio usado en la presente investigación se ubica entre los estudios, no experimentales de corte transversal correlacional. Tales estudios solo estudian el fenómeno de interés sin manipular las variables involucradas en el estudio. Los estudios en su forma y entorno natural; y para este tipo de estudios, se recolectan la información en un momento determinado en el tiempo. El siguiente esquema corresponde a este tipo de diseño.</p> <div style="text-align: center;"> </div>	<p style="text-align: center;"><b>POBLACIÓN</b></p> <p>250 adultos mayores de 65-75 años inscritos en el CAM del EsSalud Puno 2018 que representa al 100% de la población objetivo.</p> <p><b>MUESTRA:</b></p> <p style="text-align: center;">TABLA</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>Muestra</b></td> <td style="text-align: center;"><b>N°</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Adultos mayores</td> <td style="text-align: center;"><b>120</b></td> </tr> </table> <p><b>TIPO DE MUESTRA</b></p> <p>Muestra no probabilística, muestra por conveniencia bajo criterio de la investigadora.</p>	<b>Muestra</b>	<b>N°</b>	Adultos mayores	<b>120</b>	<p style="text-align: center;"><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b></p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta.</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario en la escala de Likert</p>
<b>Muestra</b>	<b>N°</b>					
Adultos mayores	<b>120</b>					