



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



TESIS

“ROL DE LA ENFERMERA EN EL APOYO SOCIAL
DEL ADULTO MAYOR EN EL CARGAM SEÑOR DE
LA DIVINA MISERICORDIA, JAÉN”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORA

Bach. Calle Flores, Yudith

ASESORA

MG. Vigo Terrones, Nancy

ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8052-7053>

LINEA DE INVESTIGACION
SALUD INTEGRAL HUMANA

PIMENTEL – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios, a mis padres porque son el motor y el motivo de mi existencia, gracias por estar en todo momento conmigo y esto ha permitido lograr mi objetivo.

AGRADECIMIENTO

Mi sincero agradecimiento a la jefa Cintia Paola Vega Togas del Centro de Salud del Adulto Mayor “Señor de la Divina Misericordia” de Jaén por las facilidades que me brindó para el desarrollo de la presente investigación.

Así mismo, agradecer a la Universidad Particular de Chiclayo quien permitió realizar la presente investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	07
II. MARCO TEÓRICO.....	12
III. METODOLOGÍA.....	28
3.1. Tipo y diseño de Investigación.....	28
3.2. Variables.....	28
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	28
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	29
3.5. Procedimientos.....	29
3.6. Método de análisis de datos.....	29
3.7. Aspectos éticos.....	29
IV. RESULTADOS.....	30
V. DISCUSIÓN.....	37
VI. CONCLUSIONES.....	40
VII. RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS.....	43
ANEXOS.....	46

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal analizar el rol de la enfermera en el apoyo social del adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor Señor de la Divina Misericordia, Jaén-2020. Fue un estudio cuantitativo de diseño descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 50 adultos mayores que pertenecen al programa del adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor Señor de la Divina Misericordia. Se utilizó un cuestionario de apoyo social de M.O.S. fue desarrollado en EE.UU. por Sherbourne y Cols en 1991. Este cuestionario tiene validaciones en Argentina, 2007 y Colombia 2012.

Los resultados de la investigación indican que del 100% de adultos mayores en estudio; el apoyo social emocional de adultos mayores por parte de la enfermera el 46% percibe un apoyo mínimo, el 34% apoyo medio y el 20% apoyo máximo. El apoyo social afectivo de adultos mayores por parte de la enfermera el 34% percibe apoyo medio, el 44% apoyo mínimo y el 22% apoyo máximo. El apoyo social interacción de adultos mayores por parte de la enfermera el 46% percibe un apoyo medio, el 38% apoyo mínimo y el 16% apoyo máximo. En conclusión, el apoyo social de la enfermera hacia los adultos mayores fue un 44% apoyo social mínimo, 40% apoyo medio y solo el 16% apoyo máximo.

Palabras Clave: Rol de la enfermera, apoyo social, adulto mayor.

ABSTRACT

The main objective of this research study was to analyze the role of the nurse in the social support of the elderly in the CARGAM Señor de la Divina Misericordia, Jaén-2020. It was a quantitative study of descriptive and cross-sectional design. The sample consisted of 50 older adults who belong to the older adult program at the CARGAM Señor de la Divina Misericordia. A M.O.S. social support questionnaire was used. It was developed in the USA by Sherbourne et al. in 1991. This questionnaire has validations in Argentina, 2007 and Colombia 2012.

The results of the research indicate that of the 100% of older adults in the study; the emotional social support of older adults by the nurse 46% perceive minimum support, 34% medium support and 20% maximum support. the affective social support of older adults by the nurse 34% perceive medium support, 44% minimum support and 22% maximum support. The social interaction support of older adults by the nurse 46% perceived medium support, 38% minimum support and 16% maximum support. In conclusion, the social support of the nurse towards the older adults was 44% minimum social support, 40% medium support and only 16% maximum support.

Key words: Role of the nurse, social support, older adults.

I. INTRODUCCIÓN

Según la “Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que, un adulto mayor comprende, aquel individuo que tiene 60 años cumplidos a más (3), haciendo alusión a DL.30490 de Perú que corrobora el mismo dato (4). Las proyecciones estiman el incremento de habitantes comprendidos en este rango de edad durante los años 2015 a 2050 pasando del 12% al 22% (1). Aquellos que posean autonomía no representarán problemas para las entidades públicas de servicios sanitarios. (3)

El porcentaje aumentará progresivamente conforme avancen los años, triplicándose en el 2100 llegando a 3100 millones (5). A nivel mundial muchas parejas no muestran interés en tener descendencia; al mismo tiempo se prolonga los años de vida de las personas mayores, lo cual se hace evidente en todas las naciones, los encontraremos con mayor frecuencia (5). Esta situación continúa de manera progresiva abarcando Latinoamérica y Caribe, concentrándose la mayoría en los países de México, Argentina, Brasil, Perú, Colombia, Venezuela, viéndose afectados porque estadísticamente aumenta el número de la población de estas edades lo cual suma de manera general a sus habitantes. (6)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI-Perú), precisa que la senescencia tiene una relevancia alta, rangos poblacionales de edades 0-14 se redujeron al 26.4 % y 15- 59 se elevaron en 61.7%. Se estima un triunfo en cuanto al manejo de normas sanitarias públicas, sociales y económicas, empero es un desafío, tiene que ajustarse desarrollando niveles más altos de salud, habilidades utilitarias de los mayores, colaboración social y sobre todo estabilidad. (7)

De acuerdo, con los sistemas de salud, vienen desarrollando la tarea de prevención, identificación y manejo con antelación de patologías con el objetivo de

minimizar secuelas, otorgar atención y ayuda requerida al ser detectados; consiguiendo individuos dinámicos, sanos a nivel físico y mental en su entorno de familia y sociedad. Pacientes de edades mayores sufren de dolencias crónicas a partir del 2007 y en la actualidad siguen en aumento tres cuartas partes, por lo que es de vital importancia considerar estos datos. (8) El reto consiste en cambios urgentes propiciando que los adultos mayores se desempeñen de forma favorable alcanzando una vejez con dignidad. Se puede alcanzar de forma fructífera al posibilitar la integración con su familia (9).

Conforme lo señalado por la OPS, el papel social representa un grupo de probabilidades que los individuos poseen sobre el comportamiento de otro, acogiendo un punto de vista definido (10). Este rol destaca puesto que posibilita la incorporación de personas al régimen social dónde pertenecen, el referente utilizado para evaluar sus alcances es Groningen Social Disabilities, se ha determinado que repercuten diversos elementos e intereses sobre cómo las personas actúan socialmente en ese medio (11). Entre tanto la zona de Cajamarca contabiliza 133,315 (10.58%) adultos mayores con 51% y 49% de mujeres, varones respectivamente. Le sigue Jaén con 92,162 (69.13%).

El valor conjunto poblacional implica responsabilidad ética en los expertos sanitarios, siendo mayor todavía en el caso de la enfermera, considerada defensora activa de la comunidad de la salud. (8) Al respecto, el apoyo social que la enfermera cumple es trascendental en la existencia de adultos mayores, pues representa las particularidades de sus vivencias en este proyecto orientado hacia ellos, a pesar de ello surgen eventos perjudiciales para esta población. Ejecutando las prácticas comunitarias en el Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor Señor de la Divina misericordia, se ha visto crecimiento de pacientes

adultos de mayor edad acudiendo al programa, al dialogar con ellos muestran incertidumbre, pena y expresan habitar en completa soledad.

También se observa, el profesional de enfermería en muchas ocasiones se limita a satisfacer las necesidades biológicas del adulto mayor, centrando su atención en tomar los signos vitales, no valora las otras dimensiones del adulto mayor, solo realizan preguntas básicas: ¿Cómo está? ¿Cómo le fue en su día?, etc; y no una entrevista abierta para poder abordar las demás dimensiones y así brindar un cuidado holístico. Estos resultados revelan que, aunque el enfermero debe ser capaz de brindar al adulto mayor un cuidado integral en la esfera física, emocional, social, cultural y espiritual; solo se limita a satisfacer las necesidades biofísicas.

En tal sentido, se formuló el siguiente problema: ¿Cuál es el rol de la enfermera en el apoyo social del adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor Señor de la Divina Misericordia, Jaén-2020? Cuyo objetivo General fue: Analizar de qué manera influye el rol de enfermería en el apoyo social del adulto mayor del CARGAM Señor de la Divina Misericordia, Jaén-2020. Para el logro de este objetivo, se formularon los siguientes objetivos específicos: Verificar el rol de la enfermera en el apoyo social del adulto mayor. Conocer el rol de la enfermera en el apoyo emocional del adulto Mayor. Indagar el rol de la enfermera en el apoyo afectivo del adulto mayor y detectar el rol de la enfermera en el apoyo de interacción del adulto mayor.

La investigación planteada es de gran interés para la población elegida, porque actualmente las comunidades los observan como seres indiferentes con escasez a nivel económico, encuadrándolos como incompetentes, solitarios, temperamentales e inflexibles. La fase de senectud acarrea mayormente inconvenientes como sumisión hacia los parientes, repercutiendo en su

organización habitual al generarles un incremento en costos de salud, farmacológicos y sociales ocasionado por inviabilidad a nivel físico, cuadros patológicos y crónicos de sus familiares.

En consecuencia, el esmero y cuidado a los adultos de edad madura tiene la tarea de promover una vejez sana acompañada de mediación precoz de dificultades sanitarias evitando con ello desgaste corporal, emocional y subordinación. Refiriéndose al trato enfermero –adulto mayor se debe considerar valoraciones propias de las personas de la tercera edad de modo holístico, a través de ocupaciones diversas que promuevan su inclusión en la comunidad otorgándole el lugar que todos merecen.

En estos tiempos, se percibe altos cambios poblacionales aumentando notablemente los de mayor edad, influyendo el bajo número de nacimientos y longevidad de los adultos. Perú se encuentra en este rango, con las indagaciones realizadas se harán cambios en fase de adultos mayores en el Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor Señor de la Divina Misericordia perfeccionando los errores ocasionados a nivel social por parte de algunos enfermeros. Se destaca el campo investigado, tomando en cuenta el bajo índice de información nacional y regional, siendo fundamental la colaboración del profesional de salud para que otros estudiosos revisen los aportes y propongan nuevas herramientas que puedan complementarlas a futuro.

La justificación radica en el nexo que establecen dos sectores pudiendo obtener provecho social mutuamente. Citando en primer lugar a los profesionales de enfermería quienes con las conclusiones obtenidas planificarán labores que superen ampliamente los porcentajes a nivel nacional del cuidado a los adultos mayores, que representan el segundo grupo, los cuales se verán beneficiados

poniendo en práctica las ocupaciones asignadas por los enfermeros, culminando sus últimos días con alegría, esperanza e integrándose plenamente con su comunidad.

II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes a nivel internacional

Cordonez Jara J. (2019). Ecuador. "Apoyo social percibido y calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos Sagrado Corazón De Jesús. Con 71 participantes de edad mayor, utilizaron Escala Multidimensional de Zimet, resaltando que los habitantes del lugar establecen relaciones amicales con quienes platican frecuentemente de sus dificultades. Resultados: comúnmente utilizan cayado o tienen ayuda (86.66%) sintiéndose limitados físicamente; interrelaciona socialmente (54.54 %); poseen tranquilidad monetaria (59.46%), autosuficientes para cuidarse (29.03%). Conclusiones: la sensación de protección en el aspecto social repercute en la existencia de las personas". (13)

Eleonora Alhatef. (2018). Argentina. "Bienestar Psicológico y Apoyo Social percibido en Adultos Mayores. Población comprendida de 65 a 94 años. Resultados: se verificó que ayuda y confort psicológico son determinantes en el estudio realizado. Existen distinciones según la percepción de sujetos con hijos y nietos, presentándose más protección y tranquilidad emocional en las parejas mayores que cuentan con familia, que en los que carecen de ella". (14)

Mercedes Cerquera A. (2017). Colombia. "Apoyo social percibido y dependencia funcional en el adulto mayor con dolor. Ejecutada con 200 mayores en Bucaramanga, aplicando test Barthel y cuestionario Mcguill. Resultados: sensación de dolor considerada repentina (58.5%), lacerante (71.5%) y desagradable (61.0%) frecuentemente en personas del sexo femenino casadas (65-75 años), que cuentan con ayuda de tipo social y son autosuficientes" (15)

Tenezaca Villa C., Verdugo Cantos W. (2017). Ecuador. “Redes de apoyo familiar – social y su influencia en las formas de vida del adulto mayor que acude al “Centro de Salud Cañar”. 2017. De tipo mixto, cuanti-cualitativo con 60 participantes. Conclusiones: Las personas que reciben soporte de tipo comunitario presentan mejoras en cuanto al sistema de vida estimándose en $p < 0,05$ contrapuesto con aquellos que carecen de este nexo; se encuentran ligado los ítems estadístico y teórico” (16).

Siza Velva B. Ecuador. (2015). Intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos Sagrado Corazón De Jesús (Ambato). Estudio poblacional: 32 adultos mayores. Conclusiones: El trato brindando por los profesionales de enfermería contribuye de manera positiva hacia sus pacientes complementando diversos aspectos, ello incentiva entre ambos una relación de simpatía o desagrado, según el grado de interacción (17).

Guerrero Martelo M., Gonzalo Galván, Vásquez De la Hoz F. (2015). Colombia. Relación entre Autoestima y Autonomía Funcional en Función del Apoyo Social en Adultos Institucionalizados de la Tercera Edad. Desarrollado con 30 ancianos ambos sexos edades comprendidas de 67 y 93 habitando en casas de reposo por lapso aproximado de cinco años. Se empleó escala de Rosenberg e índice de Barthel. Conclusiones: incrementan su autoestima realizando sus actividades de forma independiente en la institución donde radican, para lo cual no requieren que externamente los ayuden (18).

Sinha M. (2018). Depresión en una población rural de adultos mayores en la India. India. Investigación que destaca las dificultades que ocasionan en el sistema sanitario, especialmente en geriatría los trastornos mentales a nivel mundial en las personas que poco a poco van deteriorando su salud física y emocional.

Conclusiones: De un total de 103 sometidos a la investigación evidenciaron cuadros depresivos en niveles leve, moderado y grave correspondiendo al 22,3%, 13,6% y 6,8% respectivamente. Esta condición afecta en mayor grado a mujeres con esposos fallecidos.

Antecedentes a nivel nacional

Cavero Arguedas D., Cruzado de la Vega V., Cuadra Carrasco G. (2017). Perú. “Los efectos de los programas sociales en la salud de la población en condición de pobreza: Evidencias a partir de las evaluaciones de impacto del presupuesto por resultados a programas sociales en Perú. Conclusiones: los mandatarios en sus diferentes períodos alcanzaron algunas metas en sus políticas para poblaciones vulnerables como SAF, JUNTOS y PENSION 65. No obstante, se requiere entablar acciones directas entre el MINSA y los estamentos pertinentes para llegar al nivel idóneo que requiere el sistema sanitario, otorgando soluciones a quienes lo necesitan con urgencia” (19).

Antecedentes a nivel local

Reyes Damián S., Sánchez Muro M. (2017). Lambayeque. “Fortaleciendo la dimensión espiritual del adulto mayor: Rol de la enfermera de un Puesto de Salud de Chiclayo, 2017. Conclusiones: Los profesionales ejecutan su trabajo teniendo en cuenta el aspecto anímico personal lo cual no es del todo favorable pues se debe de manera general al entorno donde desempeña sus funciones. Además, le falta incorporar varios elementos, precisando acciones básicas de la intervención que le corresponde en el trabajo asignado” (20)

Villalobos Córdova E. (2015). Chiclayo. "Apoyo social en los adultos mayores de un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz Chiclayo, 2014. Se ejecutó en 100 adultos mayores empleando el Cuestionario de Apoyo Social de Moss. Conclusiones: es muy pequeño el apoyo que reciben en esta institución. (21)

La célebre enfermera, investigadora y docente norteamericana Hildegard E. Peplau ejerció su labor en la armada de su país, centros de salud públicos y privados, considerada la fundadora de la enfermería psiquiátrica. Da a conocer su famoso modelo uniendo las bases del psicoanálisis, aprendizaje social, estímulo humano y mejora de la personalidad (1931). Se le atribuye otras contribuciones académicas afines a su carrera profesional"

Los conocedores en el tema de enfermería brindaron muchos aportes, ligados al hecho fundamental de ejercer una buena praxis y sentido común como fue en sus inicios. Muchos señalan que con Florence Nightingale surge todo lo referente a enfermería a nivel profesional enunciando la teoría del entorno, posteriormente le siguen muchas más, que ayudan en la comprensión de lo que abarca su estudio. Define a la persona como un ente individual, en constante evolución, preocupada por satisfacer sus demandas, muy voluble en cuanto a su ecuanimidad.

Asimismo, menciona que en el entorno todos los enfermeros tienen que considerar el grado de instrucción y cualidades de las personas al instalarlos en el hospital. La salud es la actividad orientada a lograr la mejora y bienestar en todos los sentidos de una persona, se consigue de forma progresiva y forma parte activa la interacción con sus semejantes. Y enfermería, constituye una secuencia de pasos reveladores, curativos, entre personas que promueven la salud, que demandan el cuidado de la enfermera hacia un paciente a fin de brindarle la ayuda oportuna.

También afirma que el profesional enfermero alcanza su propósito impulsando el desempeño de capacidades del paciente haciendo frente a las adversidades obteniendo un estado sano, de forma recíproca aspirando a solucionar la dificultad. Ambos se preparan juntos para descifrar los inconvenientes presentados. Este patrón de la enfermería psicodinámica a fin de entender el proceder de cada persona para luego apoyar a otros a detectar sus problemas. Fomenta las colaboraciones que emergen en todas las áreas de la vivencia del ser humano. En consecuencia, se fundamenta en teorías psicoanalíticas, explicando los pasos y funciones del profesional según la etapa.

Se empieza orientando al paciente en todo el proceso, las conclusiones obtenidas de lo aprendido son de gran importancia, sirven de soporte permitiéndole una vida plena. Las conceptualizaciones teóricas se van desarrollando de forma progresiva, se recurre a la deducción. La ayuda es en diferentes momentos en cuadros patológicos o cuando el paciente lo solicite. La primera fase de orientación: es el origen del nexo Enfermero-paciente con su entorno sanitario. El sujeto requiere apoyo con urgencia, indaga sobre la persona que puede cooperar con él para que identifique de forma conveniente el tipo de cuidado que demanda, de ello depende el encuentro victorioso o derrota entre ambos. (38)

Luego, la fase de identificación donde el paciente muestra su aprecio y valora mucho a quienes le ofrecen un apoyo real. El profesional de enfermería simplifica el reconocimiento de emociones contribuyendo para que sean tolerantes con la dolencia que manifiesten, identificándola y elaborando las pautas acertadas para su tratamiento. (44) Continúa, la fase de aprovechamiento: basado en el conocimiento del paciente sobre la enfermera que lo atiende, procura obtener la mayor ventaja de los servicios ofrecidos por ella; pueden reorientarse los objetivos planteados en esta etapa en caso sea conveniente (38), Por último, la fase de

resolución: Involucra la fase de autonomía por parte del paciente, jerarquizando nuevas metas asociadas con un ambiente psicosocial.

De acuerdo al modelo de Peplau contempla la protección de la persona propiciando su madurez de forma óptima. Sin embargo, en el papel del extraño, existe un desconocimiento entre paciente-enfermero, precisa que se le acoja como persona, sin tener opiniones previas de sus sentimientos y forma de ser, debido a que el profesional de salud no sabe cómo es en realidad. En conclusión, para la presente investigación, este modelo es importante porque el rol de apoyo que asume la enfermera es dar la información justa y clara, seleccionando la más oportuna teniendo en cuenta el temperamento y cualidades del adulto mayor.

Asimismo, establece el rol de docente haciendo uso de los conocimientos adquiridos a lo largo de su trayectoria tanto teórica como práctica, convirtiéndose en formadora del adulto mayor. A la vez, asiste y apoya de forma eficaz y dinámica. Y en muchas ocasiones suple a otra persona para el cuidado del adulto, en muchos casos, la enfermera ha tenido que saber distinguir el tipo de relación que comparten para evitar sentimientos de sumisión entre ellos, más aún cuando los adultos mayores pasan por problemas de afrontamiento y soledad.

Otro tema importante es el adulto mayor, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que los adultos mayores tienen cumplidos más de 60 años. (20) Durante la fase de senectud se producen cambios perceptibles en la rutina cotidiana de todos los aspectos. Durante la ancianidad puede apreciarse varios problemas sanitarios que se incrementan conforme avanza el deterioro de todos los sistemas, órganos y otros debido al malfuncionamiento de los mismos afectando también la parte física y emocional. (21) La salud de la persona madura es el resultado del estilo de vida en su historia.

El envejecimiento tiene su referente con los habitantes que tuvieron descendencia en la segunda postguerra, asociado al desarrollo de las ciencias médicas que actualmente posibilitan mayor esperanza de seguir viviendo. A nivel censal las damas ostentan 7 años de vida mayor a la de varones. Se desconoce la razón exacta de este suceso, al parecer influyen los genes, hormonas, actitudes y otros comportamientos (41). Esta etapa varía según el individuo, resulta más difícil ejecutar tareas que antes para ellos eran sencillas, el apoyo se brindará a los mayores según la exigencia que requieran.

Existen dos tipos de envejecimiento: Primario y secundario. El primario es la fase que forma parte del desarrollo humano, es secuencial e inexorable. Mientras, el secundario es la respuesta a diversas patologías, excesos, hábitos y estilo de vida incorrectos que no se corrigieron a tiempo. No obstante, las razones que se presenten, esto implica alteraciones que afectan el desempeño de los adultos mayores. (42) Se transforma las circunstancias siendo muy variables, puede realizar sus ocupaciones libremente o solicitar ayuda de otros a diario. A partir de esta visión, se enfatiza: Sanitario, engloba la parte común, popular, usual, cuando toda persona se deteriora a nivel corporal y mental. Social, sugiere los elementos cambiantes como ente individual, grupo étéreo y comunidad a la que pertenece. (22)

El envejecimiento saludable, a pesar aún no se ha logrado establecer de forma exacta su definición, constantemente se emplea, para citar una disposición favorable independiente de patologías que separa a las personas sanas de las que no lo están. La concepción de envejecimiento sano radica en impulsar y conservar destrezas que posibiliten tranquilidad al llegar la edad senil, unidas a ejecutar las acciones fundamentales para el desenvolvimiento de todo individuo. (44) Formado

por la competencia interior de la persona y las peculiaridades que cada uno posee. Y es el entorno, engloba los componentes del universo externo conformado por el escenario y vivencias del ser humano, incluye desde lo más insignificante hasta lo supremo. (45)

Sin embargo, conforme el paso del tiempo los seres se marchitan porque los años se almacenan y con ello fallan muchas funciones, siendo las variaciones primordiales y repercuten de manera ventajosa o no en el hábitat del sujeto, tanto en salud, componentes fisiológicos peligrosos (HTA), patologías, heridas, otros cuadros clínicos de cuidado; finalmente la respuesta frente a estas situaciones está condicionada por las destrezas que maneje el paciente. (44) Los adultos mayores capaces de alcanzar sus objetivos, aunque deberán considerar los factores externos que intervienen en cada situación. Los que cuentan con alguna discapacidad buscarán los equipos y medios necesarios para trasladarse.

En cuanto, las dimensiones del adulto mayor, la dimensión biológica es una fase común del período esencial del ser humano, se hacen evidentes las variaciones morfoanatómicas y fisiológicas, los niveles de estabilidad interna van decreciendo notablemente como signo indiscutible del proceso de vejez. Existen transformaciones a nivel biomolecular, celular, sistémico que degeneran hasta la finalización del ser humano. Las partes corporales se deterioran de forma distinta y específica. La dermis muestra adelgazamiento y poca firmeza en rostro, cuello y extremidades. La cabellera es muy fina o escasa, de color grisáceo o blanquecino por el bajo nivel células productoras de melatonina.

También la dimensión psicológica, refiere que es básico reconocer esta nueva etapa en la que también es necesario acostumbrarse, sobre todo al desgaste del cuerpo humano y sentimientos de soledad cuando el compañero de su vida ya no

esté, llega el cese laboral y se reduce la parte monetaria viéndose afectadas muchas personas. Además, la dimensión social, a menudo el centro de labores representa el mejor lugar para favorecer la comunicación interpersonal, los trabajadores cesantes no tienen mayor conexión social con otros. Y la dimensión espiritual, muchos ancianos reflejan temor e inseguridad en esta fase, es propia de la incertidumbre por sentirse menospreciado y que nadie le toma interés, por enfermería trata de calmarlo y ayudarlo para que exprese sus sentimientos.

Asimismo, en la investigación se estudia al apoyo social, siendo este el soporte que la sociedad pueda dar a los adultos mayores es esencial para impedir la instalación de trastornos somáticos y psicológicos. Esta protección permite la autonomía de los ancianos, favorece que se organicen de forma conveniente evitando peligros que puedan afectarlos. (23). Este soporte repercute en su sistema sanitario, constituyéndose un elemento defensor y minimizando la preocupación constante que manifiestan muchos de ellos. También, Lin establece, “apoyo social son grupos de ayuda conformados por personas encargadas de colaborar en diversas circunstancias con otras que lo necesitan con suma urgencia” (24).

Otros autores como Gottlieb señala, “es la información oral y escrita, que puede verificarse o deducirse teniendo resultados positivos sobre la persona que los recibe”. Asegura que consta de varias dimensiones, resalta 2 puntos claves: la red social y parental (incluye amigos, pareja, compañeros) (25). También Matud afirma, “son tareas que involucran distintas razones ejecutadas por aquellas personas que buscan cooperar con el confort de los menos favorecidos” (26). Y Pp.A. thoits v, explica como “nivel de carencias sociales fundamentales de todo ser humano que son cubiertas por terceros” (27).

Según Sluzki, el apoyo social se clasifica en: Recibido, percibido, informal y formal. El apoyo recibido es condicionado al número de nexos que los sujetos tienen en su comunidad, siendo los mejores los familiares porque contribuye en todos los aspectos. (28) Es una magnitud objetiva según el lapso en que fue acogida. El apoyo percibido, estima las colaboraciones y el subjetivismo que afecta al sujeto que admitió la ayuda (28). Magnitud subjetiva, contempla dos ramas: conocimiento referido a su modo personal de entender las cosas; y valoración de la asistencia entendiéndose esta última como la utilidad y bienestar que le genera al adulto mayor. Así, el apoyo informal: inicial: familiar; posteriormente: nación, sociedad, relaciones amicales (29) y apoyo formal son entidades estatales y privadas. (29)

Para Kahn y Antonucci, existen acuerdos clasificados en: tangibles, procedimentales, sentimentales e intelectuales. Siendo, tangible el bagaje emocional y soporte que le otorgan al paciente destacando los agradables y positivos, abarca cariño, atención, amistad, amparo, presentes de todo tipo, muy apreciado por quien lo recibe. (31). El procedimental tiene que ver con la manera que el individuo orienta sus actividades sociales y las canaliza con el fin de alcanzar lo que necesita (apoyo familiar o compañía en su control de salud).

También, el sentimental corresponde a los afectos, emociones, vivencias el mundo interior expresado hacia quienes le demuestran apego, amistad, cariño, logran compartir sus miedos e inseguridades. Las relaciones de tipo social que surgen y se afianzan son de gran importancia porque le brindan tranquilidad, se sienten importantes y respetados en su entorno. E intelectual, se da al intercambiar las experiencias vividas con el resto (32).

La atención de enfermería al adulto mayor, considera la importancia integral del adulto mayor existiendo diversidad de situaciones y condiciones según sea el

caso, protegiendo su soberanía, conservando su decencia e incluso ayudarlo a elegir, incluso si no es del todo convenientes, pero que le permita continuar con realizarse plenamente hasta el final de sus días. El cuidado a los adultos mayores debe cumplir con: Detectar las peculiaridades personales y comunitarias de esta población estimando la condición a la que pertenecen, simplificar a los adultos mayores en la resolución de problemas que cubran sus carencias, teniendo en cuenta su independencia y adaptación a los sucesos negativos que puede estar pasando, aconsejarlo, dosificar sus cuidados y guiándole en todo lo necesario.

Enfermería y apoyo social del adulto mayor. Las investigadoras Norbeck y Tilden, consideran el valor de las relaciones interpersonales que surgen de supuestos habituales sobre el tema social, donde interactúan ambas partes (dador y receptor) que integran grupos establecidos. Para ello, se cuenta con infinidad de herramientas conforme las magnitudes sociales que se pretenda evaluar (36). El profesional enfermero suele involucrarse estrechamente con el grupo social del adulto mayor determinando si generan beneficios, tipo de calidad de interacción y si cambia en lo extenso de la relación. (37)

DEFINICIONES CONCEPTUALES

Apoyo social: Es una serie de recursos psicológicos que son significativas para un individuo y que lo hacen sentirse estimado y valorado. Están compuestas por transacciones interpersonales que implican la expresión de afectos positivos y la provisión de ayuda o asistencia a una o más personas. (8)

Dimensión social: La dimensión social se organiza en torno a la interacción con otras personas. Supone la expresión de la sociabilidad humana característica, esto es, el impulso genético que la lleva a constituir sociedades, generar e interiorizar cultura. (11)

Dimensión emocional: La dimensión emocional no hace únicamente referencia a la capacidad de sentir emociones, sino también de identificarlas en los demás y saber cuál es la que estamos sintiendo en un determinado momento y su causa. (23)

Dimensión afectiva: Es considerada como el conjunto de posibilidades del ser humano para relacionarse consigo mismo, con los demás y con el entorno, con base en el afecto, que es la energía y motor del desarrollo humano. (5)

Dimensión interacción: La interacción es el nombre dado al conjunto de relaciones que se da en los individuos de una sociedad, la cual tiene grados de órdenes jerárquicos. (15)

Género: El Género puede entenderse como "los roles, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad determinada en un momento dado considera apropiados para hombres y mujeres". (29)

Unión conyugal: La unión conyugal es un eje organizador de la vida de las personas y de una sociedad. (35)

Escolaridad: Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria. (19)

Dogma: Es una proposición que se asume como principio innegable e irrefutable de una ciencia o doctrina. (21)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de Investigación

De acuerdo al problema de investigación, a los objetivos, así como a las variables que se manejan, la investigación es cuantitativa, con diseño descriptivo y de corte transversal.

Según el enfoque de la investigación fue cuantitativo porque para Hernández Sampieri lo define como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. “Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables”. Lo que haremos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos (50).

Transversal porque recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede. (51)

3.2. Variables

Variable Independiente: Rol de la enfermería en el apoyo social del Adulto Mayor

Variables Intervinientes

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
V. Independiente Rol de la Enfermera en el Apoyo Social del Adulto Mayor	Creacion de lazos sociales, relacionados y extendidos en base a la experiencia de vida y situaciones cotidianas; es algo inherente a todos los seres humanos.(32)	Los datos obtenidos para el presente trabajo de investigación serán a través de un cuestionario elaborado por la investigadora	Apoyo Social	Dimensión social Dimensión emocional Dimensión Afectiva Dimensión Interacción	Máximo Medio Mínimo Máximo Medio Mínimo Máximo Medio mínimo	Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal	C U E S T I O N A R I O

Intervinientes	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Indices	Escala de medición	Instrumento
Sexo	Condición Orgánica: masculino y femenino	Datos obtenidos a través de un cuestionario elaborado por la investigadora	Género	Masculino Femenino	Si No	Nomina	C U E S T I O N A R I O
Estado Civil	Unión conyugal de la pareja		Unión conyugal	Soltero, conviviente Casado Viudo Divorciado	Si NO	Nominal	
Grado de Instrucción	grado más elevado de estudios realizados.		Escolaridad	Iletrado Primario Secundaria Superior	Si – NO Completa Incompleta	Nominal	

Religión	creencias y costumbres fundamentadas en la divinidad		Dogmática	Católica otras	Si No	Nominal	
----------	---	--	-----------	-------------------	-------	---------	--

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

La población está conformada por 50 adultos mayores que pertenecen al programa del Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor Señor de la Divina Misericordia.

La muestra está conformada por el total de la población.

Criterios de inclusión

Adultos mayores que acepten, aprueben y firmen el consentimiento informado.

Adultos mayores que pertenezcan al programa del Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor Señor de la Divina Misericordia

Adultos mayores hombres y mujeres de 50 años a mas

Adultos mayores que hablen idioma castellano

Criterios de exclusión

Adultos mayores que no acepten participar en el estudio.

Adultos mayores que no pertenezcan al programa

Adultos mayores con problemas mentales.

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica son procedimientos sistematizados, operativos que sirven para la solución de problemas prácticos. Las técnicas deben ser seleccionadas teniendo en cuenta lo que se investiga, porqué, para qué y cómo se investiga (52). En el presente estudio se utilizará la técnica del cuestionario la cual persigue indagar el rol de la enfermera en el apoyo social del adulto mayor.

El cuestionario de apoyo social de M.O.S. fue desarrollado en EE.UU. por Sherbourne y Cols en 1991. Este cuestionario tiene validaciones en Argentina, 2007 y Colombia 2012. Los elementos del cuestionario fueron seleccionados de forma muy cuidadosa intentando que los ítems fueran cortos, fáciles de entender y restringidos a una única idea en cada caso, con el objetivo de medir el apoyo social.

Definición de las dimensiones y calificación de los temas

Afectiva: Evalúa la demostración de amor, cariño y empatía que le otorga a la persona. Comprende los ítems 6, 10 y 20, que serán valorados en apoyo máximo: 15 puntos, apoyo medio: 9 puntos y apoyo mínimo 3 puntos.

Interacción: Evalúa la posibilidad de contar con personas con quien comunicarse. Comprende los ítems 7, 11, 14 y 18, que serán valorados en apoyo máximo: 20 puntos, apoyo medio: 12 puntos y apoyo mínimo: 4 puntos.

Emocional / informacional: Evalúa la posibilidad de asesoramiento, consejo e información. Comprende los ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19, que serán valorados en apoyo máximo: 40 puntos, apoyo medio: 24 puntos y apoyo mínimo: 8 puntos. El índice global máximo de apoyo social es de 94, con un valor medio de 57 y un mínimo de 19.

Tiene como dimensiones:

Dimensiones	Apoyo social máximo	Apoyo social medio	Apoyo social mínimo
Emocional	30 - 40	19 – 29	8 – 18
Afectivo	12 – 15	8 – 11	3 – 7
Interacción	16 – 20	10 – 15	4 – 9

Cálculo de las puntuaciones:

- Apoyo Social Máximo: De 71 a 95 puntos.
- Apoyo Social Medio: De 45 a 70 puntos.
- Apoyo Social Mínimo: De 19 a 44 puntos.

3.5. Procedimientos

Se empezó presentando una solicitud para aprobación de proyecto a la universidad, siendo otorgada y sirviendo como base para presentar y solicitar el permiso al jefe del Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor Señor de la Divina Misericordia, con el fin que se permita aplicar el instrumento. Una vez aceptado, se procedió a coordinar con la encargada del programa del adulto mayor con el fin que permita tener el contacto con los adultos mayores, en el momento indicado se les explico sobre el llenado del cuestionario guiándolos sobre el proceso y con su consentimiento informado antes de ello.

3.6. Método de análisis de datos

La información final fue procesada en el software SPSS versión 25. Y la distribución de frecuencias y tablas de contingencia se realizó en el programa de Excel.

3.7. Aspectos éticos

Los aspectos éticos están basados en el Reporte de Belmont, fueron utilizados como base en la investigación. El principio de beneficencia y no maleficencia permitió no causar daño a ningún participante en estudio, siempre se cuidó su bienestar de cada uno reduciendo o eliminando cualquier riesgo. El principio de autonomía porque se respetó la decisión de cada participante de tener una participación voluntaria en el estudio visible en el consentimiento informado. Y el principio de justicia al tratar a cada uno por igual sin distinción de raza, ideología, cultura, economía, política y social.

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 01: Rol de la enfermera en el apoyo social del adulto mayor del Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor Señor de la Divina Misericordia, Jaén – 2020

Apoyo Social		Frecuencia	Porcentaje
Máximo	71-95	8	16
Medio	45-70	20	40
Mínimo	19-44	22	44
Total		50	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En la tabla 1, del 100% de adultos mayores en estudio; el 44% percibe un apoyo social mínimo de la enfermera, mientras el 40% apoyo social medio y solo el 16% percibe un apoyo social máximo.

Tabla 2: Características socio demográficamente al adulto mayor del Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor Señor de la Divina Misericordia, Jaén – 2020

Características Sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	F	31	62
	M	19	38
	Total	50	100
Estado Civil	Casado	30	60
	Soltero	2	4
	Viudo	18	36
	Total	50	100
Grado de Instrucción	Primaria	32	64
	Secundaria	18	36
	Total	50	100
Religión	Católico	40	80
	Otros	10	20
	Total	50	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En la tabla 2, del 100% de adultos mayores en estudio; el 60% son casados mientras 36% viudos, el 64% cuentan con primaria y el 80% son católicos.

Tabla 3: Rol de la enfermera en el apoyo social emocional del adulto mayor de Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor Señor de la Divina Misericordia, Jaén – 2020

Apoyo social emocional		Frecuencia	Porcentaje
Máximo	30-40	10	20
Medio	19-29	17	34
Mínimo	08-18	23	46
Total		50	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En la tabla 3, del 100% de adultos mayores en estudio; el 46% percibe un apoyo social emocional mínimo por parte de la enfermera, mientras el 34% percibe un apoyo medio y solo el 20% lo percibe el apoyo como máximo.

Tabla 04: Rol de la enfermera en el apoyo social afectivo del adulto mayor del Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor Señor de la Divina Misericordia, Jaén – 2020

Apoyo Social Afectivo		Frecuencia	Porcentaje
Máximo	12-15	11	22
Medio	8-11	17	34
Mínimo	03-07	22	44
Total		50	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En la tabla 4, del 100% de adultos mayores en estudio; el 34% percibe un apoyo social afectivo medio por parte de la enfermera, mientras el 44% percibe un apoyo mínimo y solo el 22% lo percibe el apoyo como máximo.

Tabla 05: Rol de la enfermera en el apoyo social interacción del adulto mayor del Centro de Atención Residencial Gerontológico del Adulto Mayor Señor de la Divina Misericordia, Jaén – 2020

Apoyo Social Interacción		Frecuencia	Porcentaje
Máximo	16-20	8	16
Medio	10-15	23	46
Mínimo	04-09	19	38
Total		50	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: En la tabla 5, del 100% de adultos mayores en estudio; el 46% percibe un apoyo social interacción medio por parte de la enfermera, mientras el 38% percibe un apoyo mínimo y solo el 16% lo percibe el apoyo como máximo.

VI. DISCUSIÓN

En los últimos años la población del adulto mayor ha crecido y está previsto que continuará en aumento, la Organización Mundial de la Salud informó en el año 2000 que alrededor de 600 millones de personas ya existían dentro de este grupo representando un 10% a nivel mundial. En Perú, actualmente, está representado por el 11% con un aproximado de 3 613 000, el incremento es dado por los avances de la medicina y la ciencia que han permitido que los adultos mayores tengan mejores condiciones y calidad de vida por ser una etapa de vida que requiere de mayor cuidado.

Hoy en día, se ha convertido importante el apoyo social en los adultos mayores siendo un sistema a nivel interpersonal. Este apoyo puede ser expresivo y/o instrumental, desde la percepción o lo real, dados por las amistades, comunidad o redes sociales para proteger de forma positiva el bienestar y la salud de los adultos mayores. En la presente investigación se halló que el 44% percibe un apoyo social mínimo de la enfermera, mientras el 40% apoyo social medio y solo el 16% percibe un apoyo social máximo. Y las características sociodemográficas de los adultos mayores fueron el 60% son casados mientras 36% viudos, el 64% cuentan con primaria y el 80% son católicos.

En estudios como Alhatet, encontró que, los adultos mayores casados o con alguna pareja reciben bienestar psicológico y apoyo social entre ellos a diferencia de los viudos o separadas siendo menor este apoyo notándose una gran diferencia entre estos grupos. Asimismo, en el estudio de Cerquera, Uribe, Matajira en su estudio encuentran mayormente porcentaje de mujeres casadas con edades que oscilan entre 65 a 75 años, con estudios de primaria y sin haber terminado.

Respecto al apoyo emocional que reciben los adultos mayores por parte de la enfermera, el presente estudio reportó que 46% es mínimo, 34% apoyo medio, 20% apoyo máximo. Mercedes Cerquera A., Uribe Rodríguez A., Matajira Camacho Y., Delgado Porras M. Los participantes describen su dolor en mayor medida como brusco 58,5 %, cruel 71,5 % y molesto 61,0 %. La mayoría tiene altos niveles de apoyo social y el 86,5 % son totalmente independientes.

El apoyo emocional se refiere a los pensamientos, sentimientos y experiencias que han sido compartidas con alguien, expresándose emocionalmente, intimidad y confianza a través de un afecto intenso y positivo del dominio de sus emociones para ser valorado, respetado y elogiado. Este tipo de apoyo permite las relaciones sociales que permita satisfacer las necesidades afiliativas y emocionales, una buena autoestima por ser aceptado y valorado dentro de la sociedad. Por ello, se quiere prevenir la depresión en los adultos mayores brindando grado óptimo de bienestar.

Respecto al apoyo social afectivo se obtuvo que el 34% percibe un apoyo medio, mientras el 44% apoyo mínimo y solo el 22% lo percibe el apoyo máximo. Y respecto al apoyo social interacción el 46% percibe un apoyo medio, el 38% apoyo mínimo y solo el 16% apoyo máximo. En el estudio de Cerquera A., Rodríguez A., nos dicen que los adultos mayores describen el dolor como brusco 59%, cruel 72% y molesto 61%. Sin embargo, la mayoría tiene niveles altos de apoyo social y el 87% son totalmente independientes.

En conclusión, el apoyo social busca las relaciones sociales logren objetivos y metas permitiendo la interacción positiva y afectiva a través del tiempo, expresiones de afecto y amor recibido por otras personas.

CONCLUSIONES

El apoyo social de la enfermera hacia los adultos mayores fue un 44% apoyo social mínimo, 40% apoyo medio y solo el 16% apoyo máximo.

Las características sociodemográficas de adultos mayores en estudio; el 60% son casados mientras 36% viudos, el 64% cuentan con primaria y el 80% son católicos.

El apoyo social emocional de adultos mayores por parte de la enfermera el 46% percibe un apoyo mínimo, el 34% apoyo medio y el 20% apoyo máximo.

El apoyo social afectivo de adultos mayores por parte de la enfermera el 34% percibe apoyo medio, el 44% apoyo mínimo y el 22% apoyo máximo.

El apoyo social interacción de adultos mayores por parte de la enfermera el 46% percibe un apoyo medio, el 38% apoyo mínimo y el 16% apoyo máximo.

VII. RECOMENDACIONES

A la Gerencia Regional de Salud, proponer programas en el primer nivel de atención dirigidos a la promoción y prevención para fortalecer las Redes de Salud del adulto mayor.

Al Centro del Adulto mayor “Señor de la Misericordia”, planifique talleres relacionados al apoyo social y su importancia hacia el adulto mayor con el fin de generar un adecuado soporte familiar y social; de esta forma asegurar a un adulto mayor autónomo, trabajador y productivo.

A la Municipalidad de Jaén, promueva a través de medios de comunicación masiva, la participación, valoración y rescate de los adultos mayores para fortalecer sus conocimientos, experiencias para darles un mejor estilo de vida.

A la universidad Particular de Chiclayo, que por intermedio de sus docentes y estudiantes continúen con la investigación acerca del apoyo social del Adulto mayor que se presta en los centros especializados para su fortalecimiento y mejoras.

REFERENCIAS

1. Fusté Bruzain, Mercedes, Pérez Inerárit, Maydell, & Paz Enrique, Luis Ernesto. (2018). Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba. Revista Novedades en Población, 14(27), 1-12. Recuperado en 19 de mayo de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782018000100012&lng=es&tlng=es.
2. ESSALUD. Centro del Adulto Mayor. 2018 <http://www.essalud.gob.pe/adulto-mayor/>
3. OMS Organización Mundial de la Salud. [Base de datos en internet]: OMS; [actualizada en 27 de septiembre 2017; fecha de consulta 02 de abril del 2016]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/es/index9.html
4. Diario El Peruano, Ley de la Persona Adulta Mayor 30490, 2016.
5. Primera asamblea mundial, Viena, 1982 Para Un Envejecimiento Activo Y Saludable. Organización de naciones unidas 2017 <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
6. Edición Especial con ocasión de la II Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, Madrid 2002 LOS ADULTOS MAYORES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE DATOS E INDICADORES
7. El Instituto Nacional de Estadística e Informática Censos Nacionales 2017
8. Cornachioni M. Psicología del desarrollo. Vejez, aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Córdoba: Editorial Brujas; 2006. pp. 191 – 192
9. Inei Envejecimiento con dignidad: Una mirada a los derechos de las personas adultas mayores adultos mayores del Perú 2018
10. OPS/OMS (1985). Hacia el bienestar de los ancianos. Publicación Científica N° 492. Washington D.C. U.S.A.
11. Wiersma, D.; Dejong, A.; Ormel, J. & Kraaijkamp, H. (1990). G.S.D.S. II Segunda versión. The Groningen Social Disabilities Schedule: Manual for The Use Of The Instrument For Assessing Disabilities In Social Functioning. Departament Of Social Psychiatric, University of Groningen Holanda.
12. . Fernández, R. (2009). Psicología de la vejez. España
13. Cordonez Jara J. 2019. Ecuador. Apoyo social percibido y calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos Sagrado Corazón De Jesús.

14. Eleonora Alhatef. 2018. Argentina. Bienestar Psicológico y Apoyo Social percibido en Adultos Mayores.
15. Mercedes Cerquera A., Uribe Rodríguez A., Matajira Camacho Y., Delgado Porras M. Colombia. 2017. Apoyo social percibido y dependencia funcional en el adulto mayor con dolor.
16. Tenezaca Villa C., Verdugo Cantos W. 2017. Ecuador. Redes de apoyo familiar - social y su influencia en las formas de vida del adulto mayor que acude al "Centro de Salud Cañar". 2017.
17. Siza Velva B. Ecuador. 2015. Intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos Sagrado Corazón De Jesús De Ambato, período septiembre del 2014 a febrero del 2015.
18. Guerrero Martelo M., Gonzalo Galván, Vásquez De la Hoz F. Colombia. 2015. Relación entre Autoestima y Autonomía Funcional en Función del Apoyo Social en Adultos Institucionalizados de la Tercera Edad.
19. Caverro Arguedas D., Cruzado de la Vega V., Cuadra Carrasco G. 2017. Perú. Los efectos de los programas sociales en la salud de la población en condición de pobreza: Evidencias a partir de las evaluaciones de impacto del presupuesto por resultados a programas sociales en Perú.
20. Alfonso Figueroa L, Soto Carballo D, Santos Fernández NA. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. Rev Cienc Médicas Pinar Río. Febrero de 2016;20(1):0-0. (16)
21. Álvarez Sintés E. Medicina General Integral. Vol. I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. 274 p. (14)
22. Avendaño AM, Cruz CMB, Elías EHH. La calidad de vida en los adultos mayores / Quality of life in the Aged. Rev Cienc Médicas Pinar Río. 2009;13(1):2-13. (53)
23. Pinazo Hernandis, S SM M. Gerontología. Actualización, innovación y propuestas. Prentice Hall; 2004.
24. Pinto Santuber C, Lara Jaque R, Espinoza Lavoiz E, Montoya Cáceres P. Propiedades psicométricas de la escala de apoyo social percibido de Zimet en personas mayores de Atención Primaria de Salud. Index Enferm. Junio de 2014;23(1-2):85-9.
25. Reyes-Ortiz CA, Camacho ME, Eschbach K, Markides KS. El contexto de la familia y el vecindario en la salud de los ancianos del estudio EPESE hispano. Colomb Medica Cali Colomb. 2006;37(Supl 1):45-9. (18)
26. Montanet Avendaño A, Bravo Cruz CM, Hernández Elías EH. La calidad de vida en los adultos mayores. Rev Cienc Médicas Pinar Río. Marzo de 2009;13(1):1-10.

27. Salud y Bienestar del Adulto Mayor Indígena. Home. 2012. Clasificación del apoyo social
28. Corugedo Rodríguez M del C, García González D, González Arias VI, Crespo Lechuga GA, González García G, Calderín Hernández M. Calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. Rev Cuba Med Gen Integral. Junio de 2014;30(2):0-0.
29. Sánchez Padilla LM, González Pérez U, Alerm González A, Bacallao Gallestey J. Calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor. Rev Habanera Cienc Médicas. Abril de 2014;13(2):337-49.
30. Lin, N. (1986). Modeling the effects of social support. Social support, life events, and depression, 173-209
31. Pérez J, Daza F. El apoyo social. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo - España. 2007 noviembre; IX(1).
32. Uribe A, Orcasita L, Aguillón E. Bullying, redes de apoyo social y funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa de Santander, Colombia. Psychologia. 1 de julio de 2012;6(2):83-99.
33. House J. Work stress and social support. Primera ed. New York: Adison Wesley; 1981. 13.
34. Aranda C, Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. Revista IIPSI. 2013 junio; XVI(1).
35. Jimdo. (22 de 10 de 2016). www.icn.ch. Recuperado el 25 de 06 de 2018, de www.icn.ch: <http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing/>.
36. Norbeck J. Tilden V. International nursing research in social support: theoretical and methodological issues. Journal of Advanced Nursing. 1988(13):173-178
37. Fiori C, Antonucci T, Cortina K. Social Network Typologies and Mental Health Among Older Adults. The Journals of Gerontology. 2006(61B):25-29
38. Zavala G. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana E.A.P. de enfermería; 2009.
39. Zavala G. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana E.A.P. de enfermería; 2016.

40. Marín L. Satisfacción de la Calidad del cuidado humanizado brindado al adulto mayor en el Hogar San Antonio de Barichara. *Revista Universalud*. 2017; 4(1).
41. Morris, C. y Maisto A. (2005). *Psicología*. (12^a. Ed.). México: Pearson Educación.
42. Papalia, D.; Feldman, R.; Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. (12^a. Ed.). México: McGraw Hill Education.
43. Arce, H. y Contreras, P. (2004). Adulto mayor. *Apsique*. Recuperado de: <http://www.apsique.cl/book/export/html/161>.
44. OMS Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud 2015 Ginebra Suiza
45. The international classification of functioning. Disability and health. Geneva: World Health Organization; 2001.
46. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization; 2008 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf, accessed 14 June, 2015).
47. Carstensen LL. The influence of a sense of time on human development. *Science*. 2006 Jun 30;312(5782):1913–5.doi: <http://dx.doi.org/10.1126/science.1127488> PMID: 16809530
48. McLaughlin SJ, Jette AM, Connell CM. An examination of healthy aging across a conceptual continuum: prevalence estimates, demographic patterns, and validity. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2012 Jun;67(7):783–9.doi: <http://dx.doi.org/10.1093/gerona/glr234> PMID: 2236743
49. Dato S, Montesanto A, Lagani V, Jeune B, Christensen K, Passarino G. Frailty phenotypes in the elderly based on cluster analysis: a longitudinal study of two Danish cohorts. Evidence for a genetic influence on frailty. *Age (Dordr)*. 2012 Jun;34(3):571–82.doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11357-011-9257-x> PMID: 21567248
50. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. *Metodología de la investigación*. (6^a Ed) México: Mc Graw Hill. 2014.
51. Sierra, R. (1989). *Técnicas de investigación social, teoría y ejercicios* (8^a ed.). España: Paraninfo S.A.



ANEXO
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL DE LA ENFERMERA

I. Datos Generales

1. Edad:
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Grado de instrucción:
Sin estudios () Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Estado civil
Soltero () Casado () Viudo () Divorciado () Conviviente ()
5. Religión:

Marque con un círculo uno de los números de cada fila:

En el apoyo social emocional:	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
	1	2	3	4	5
3. Puede contar con la enfermera cuando necesita hablar.					

4. La enfermera le aconseja cuando tiene problemas.					
8. La enfermera le informa y le ayuda a tener información.					
9. Confía en la enfermera y habla de sí mismo y de sus preocupaciones.					
13. La enfermera le da consejo cuando realmente necesita					
16. La enfermera comparte sus temores y deseos más íntimos.					
17. La enfermera le aconseja como resolver sus problemas sus problemas personales.					
19. La enfermera comprende sus problemas.					
En el apoyo social afectivo:					
6. La enfermera le muestra amor y afecto.					
10. La enfermera lo abraza.					
20. La enfermera lo hace sentir querido.					
En el apoyo social interacción					
7. La enfermera le ayuda a pasar un buen rato.					
11. Con la enfermera puede relajarse.					

14. Con la enfermera puede hacer cosas que le sirva para olvidar sus problemas.					
18. Con la enfermera puede divertirse.					

Cálculo de las puntuaciones:

- Apoyo Social Máximo: De 71 a 95 puntos.
- Apoyo Social Medio: De 45 a 70 puntos.
- Apoyo Social Mínimo: De 19 a 44 puntos.

Anexo



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ DNI _____

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Rol de la enfermera en el apoyo social al adulto mayor del CARGAM Señor de la Divina Misericordia, Jaén 2020”

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

En señal de conformidad asiento mi firma.

Jaén, de, 2020

.....

Nombre

DNI

