



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

TESIS

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y AFECTIVOS DEL ADULTO
MAYOR Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA AL PROGRAMA
DEL ADULTO MAYOR C.S. MORRO SOLAR, JULIO – DICIEMBRE
2019**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORA

BACH. AMAYA SANCHEZ CLAUDIA MARGARITA

ASESORA

MG. LUCIA VIOLETA DIAZ CACHAY
(ORCID: 0000-0002-8516-2556)

LINEA DE INVESTIGACION

SALUD INTEGRAL HUMANA

CHICLAYO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón y el inmenso cariño; esta tesis a mi Madre Lydia Sanchez Rivera, pues sin ella no habría logrado mi objetivo trazado. Tu bendición a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Este esfuerzo de día a día también le agradezco a mi hijo Jorge Arhon Cerron Amaya quien me dio las fuerzas para seguir adelante. Por eso les doy mi trabajo en Ofrenda por su paciencia y amor. Madrecita y Arhoncito infinitamente los amo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mi Madre, Lydia Sanchez Rivera por todo su amor y comprensión, pero sobre todo gracias infinitas por la paciencia que me ha tenido. No tengo palabras para agradecerle las incontables veces que me brindo su apoyo en todas las decisiones que he tomado a lo largo de mi vida, unas buenas, otras malas. Gracias por darme la libertad de desenvolverme como ser humano; al igual agradecer a toda mi Familia, por facilitarme los caminos para seguir, sin pedir nada a cambio y sin dudar de mi capacidad y que de alguna manera estuvieron conmigo en los momentos difíciles, alegres, y tristes. Estas palabras son para mis Hermanitos David y Samantha; mi Tío Samuel Sanchez Rivera, mi Abuelito Ysaías Sanchez.

A mi Hijo Arhon y Esposo Jorge Cerron Farro. Por creer en mí; por ser el apoyo incondicional en mi vida, que, con su amor y respaldo, me ayudaron alcanzar mis objetivos trazados.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Particular de Chiclayo, a toda la Facultad de Enfermería, a mi Asesora y Jurados, quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia y dedicación.

Índice de contenidos

Índice de tablas.....	v
Índice de abreviaturas.....	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	7
II. DESARROLLO	13
III. METODOLOGÍA	32
3.1. Tipo de investigación	32
3.2. Diseño de investigación	32
3.3. Variables y operacionalización.....	32
3.4. Población, muestra y muestreo.....	32
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.6. Procedimientos de recolección de datos.....	34
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	34
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	35
V. CONCLUSIONES	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS.....	48
ANEXO 1: CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y AFECTIVOS DEL ADULTO MAYOR Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA AL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR C.S. MORRO SOLAR, JULIO – DICIEMBRE 2019	48
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	50
ANEXO 3: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	51

Índice de tablas

Tabla 01: Factores sociodemográficos del adulto mayor Centro de Salud Morro Solar Jaén – 2019	35
Tabla 02: Factores afectivos del adulto mayor del Centro de Salud Morro Solar Jaén – 2019	36
Tabla 03: Adherencia al programa del adulto mayor del Centro de Salud Morro Solar Jaén – 2019	37
Tabla 04: Calidad de vida en la dimensión aspecto ambiental del adulto mayor Centro de Salud Morro Solar Jaén – 2019	37
Tabla 05: Coeficiente de Correlación de Pearson entre edad y adherencia al programa del Centro de Salud Morro Solar Jaén – 2019	39

Índice de abreviaturas

OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAM	Personas Adultas Mayores
AM	Adulto Mayor

Resumen

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre los factores sociodemográficos – afectivos y la adherencia al Programa del Adulto Mayor en el Centro de Salud Morro Solar. Fue un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal, su muestra fue de 54 adultos mayores. Cuyos resultados fueron: Los factores sociodemográficos, resaltan en características como: edad el 53.7% tienen entre 60 a 74 años, el 51.9% sexo predominante masculino, grado de instrucción el 40.7% tienen primaria, estado civil el 57.4% son casados, ocupación el 59.3% no trabaja, 70.4% cuentan con seguro del SIS, el 77.8% viven en casa propia o alquilada y el 50% viven con sus cónyuges y otros familiares. En los factores afectivos: El 57.4% expresan que no les muestran amor y afecto; el 70.4% expresan que no lo abrazan y el 51.9% expresan sentirse querido. Concluyo que, se ha obtenido que los adultos mayores de menor edad tienen regular adherencia al programa.

Palabras Clave: factores sociodemográficos, afectivos, adulto mayor.

Abstract

The main objective of this research study was to determine the relationship between sociodemographic and affective factors and adherence to the Older Adult Program at the Morro Solar Health Center. It was a quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional study, with a sample of 54 older adults. The results were as follows: Sociodemographic factors: age 53.7% are between 60 and 74 years old, 51.9% predominantly male, 40.7% have primary education, marital status 57.4% are married, occupation 59.3% do not work, 70.4% have SIS insurance, 77.8% live in their own or rented houses and 50% live with their spouses or other family members. In the affective factors: 57.4% express that they are not shown love and affection; 70.4% express that they are not hugged and 51.9% express that they feel loved. I conclude that, it has been obtained that the younger older adults have regular adherence to the program.

Key words: sociodemographic, affective, affective factors, older adults.

I. INTRODUCCIÓN

Las políticas de salud pública es un éxito cuando la población ha llegado a un envejecimiento saludable, sin embargo, sigue siendo un reto dentro de una sociedad y el desarrollo económico, por ello la adaptación al cambio demográfico debe estar dirigida a mejorar la salud, capacidad funcional, seguridad y participación social (1). Es así que, los adultos mayores (AM) necesitan de una atención y cuidado alto por sus mismas necesidades de salud, cambios físicos, psicológicos, decaimiento de sus funciones y en ocasiones depender físicamente con ayuda de alguna persona (2).

En el 2017, la población de AM llegó a un 13% del total de la población mundial con un aproximado de 962 millones de personas (3). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2050 los adultos mayores representarán el 22% del total de la población, llegando a 2000 millones de personas a partir de 60 años (4). En América Latina y el Caribe también para el 2025, será el 15% aumentando un 7% desde el año 2000; estas cifras llevan a la preparación de la población para que el proceso de envejecimiento tenga la menor cantidad de repercusión económica, familiar, salud y social (5). En el Perú, la proporción de AM incremento de 5.7 % en 1950 a 9,9 % en 2016; ahora el 37.2 % de familias tiene al menos un AM, de ello, el INEI reporta que Arequipa y Moquegua 10.9 %, Lima y Callao 10.7 % e Ica 10.2 % son los departamentos con mayor porcentaje de AM (6).

En gran parte de países desarrollados los AM viven solitarios en un 50%, a diferencia de países en desarrollo donde los AM viven con algún familiar como sus

hijos. Lo cual, conlleva a repercusiones en la sociedad porque las mujeres viven solas en su mayoría sin atención familiar y con la necesidad de recibir apoyo (7). Se considera a la familia como el pilar esencial y fundamental para ayudar al AM a prevenir enfermedades, o a llevar un adecuado tratamiento o rehabilitación; entonces si una familia es disfuncional no dará un adecuado soporte social que permita la evolución de la salud del AM conllevando a depresión en ocasiones al tener tristeza por no ser un miembro importante en su familia (8).

La sociedad debe estar preparada para las repercusiones en el ámbito económico, social y político, y mejorar la calidad de vida del AM, teniendo en cuenta que el envejecimiento cambia las relaciones familiares y de una generación con otra, lo cual se convierte importante que las personas lleguen activos a esta etapa ejerciendo sus derechos y deberes. En la actualidad, la OMS y la Asamblea General de las Naciones Unidas establecen acciones a favor del adulto mayor, cuya finalidad es brindarle atención necesaria y oportuna sin descuidar su aspecto social, político, cívico y espiritual, de tal manera que se mantenga activo y saludable, sin embargo, el adulto mayor aún no tiene plena participación en este proceso (9).

A partir de los 60 años, muchas personas pasan por el proceso de jubilación o dejan de trabajar gradualmente siendo una experiencia diferente para cada persona; de la asimilación de ello, la participación en la sociedad depende de estar activo socialmente o de aislarse, todo ello se suma al ingreso económico que permita asumir los gastos y su salud (10). Lo cierto es que, cada sexo tiene un diferente

envejecimiento, un mayor porcentaje el hombre está jubilado, la mujer tiene un trabajo no remunerado, relaciones sociales desiguales, escasa actividad de ocio, entre otros. A excepción de la mujer, siempre hasta con la edad avanzada sigue trabajando en casa sin ninguna remuneración cuidando a sus nietos, cosas del hogar, preparar los alimentos. Todo lo contrario, con los hombres que tienen más disponibilidad para visitar a amigos o realizar otras actividades que le permita el ingreso económico (11).

Hoy en día, en el Perú se han creado asociaciones para la participación activa del adulto mayor a través del programa nacional que se desarrolla en la mayoría de establecimientos de salud con el fin de mejorar y brindar una atención integral al AM. En el centro de salud de Morro Solar, se ha logrado inscribir a 825 adultos mayores en el Programa del Adulto Mayor, donde se atienden las necesidades básicas en lo afectivo y social; sin embargo, existen factores sociodemográficos y afectivos que limitan su participación activa en dicho programa; producto de ello, existen solamente 54 AM que participan activamente en las actividades dentro del programa; la gran mayoría no llegan, son indiferentes, no se sienten motivados a participar.

La participación de los adultos mayores atendidos en el programa de atención integral del Centro de Salud de Morro Solar, Jaén, Región Cajamarca, se ve condicionada a diferentes factores, en el presente estudio de investigación se analizó la relación que existe entre los factores sociodemográficos y afectivos en la adhesión al Programa del Adulto Mayor; considerando que, de cada ocho inscritos, solamente asiste uno para recibir la atención integral respectiva. En tanto que, los siete restantes

se encuentran en el anonimato, no habidos y no se ha implementado una política de búsqueda y ubicación para motivar e incentivar su participación.

Muchas PAM (Personas Adultas Mayores), por situaciones propias de su edad, se reprimen y cohíben de participar en los programas de asistencia integral; muchos de ellas se encuentran delicados en sus hogares, sin o con escaso apoyo familiar, deprimidos y sumidos en el alcohol, desmotivados para buscar ayuda profesional. Si bien es cierto, el mayor problema de las PAM es sentirse inútiles dentro de la familia y la sociedad, frente a ello la mejor alternativa para mejorar es incrementar la participación en los programas sociales de asistencia del adulto mayor, el cual les brinda la oportunidad de un trato integral para evitar complicaciones en su salud.

Lo cierto es que entre todos los factores existentes que contribuyen al aislamiento las PAM, los que mayor trascendencia social y repercusión tienen son los factores demográficos y afectivos, que tienen que ver con la vivienda, familia, educación, edad, sexo, pobreza, soledad, ansiedad, depresión, entre otros que si no son atendidos profesionalmente se complica su situación, siendo cada día una carga más pesada para la familia, las autoridades y la sociedad en su conjunto.

El presente estudio de investigación está orientado a atender esta problemática, respondiendo a la pregunta de investigación, ¿Cuál es la relación que existe entre los factores sociodemográficos y afectivos y la adherencia al Programa del Adulto Mayor en el Centro de Salud Morro Solar, 2019?, cuyo objetivo general fue determinar la

relación que existe entre los factores sociodemográficos y afectivos y la adherencia al Programa del Adulto Mayor en el Centro de Salud Morro Solar, 2019, y dentro de los objetivos específicos identificar los factores sociodemográficos, factores afectivos y la adherencia al programa.

Esta investigación se justificó porque la investigación presente es parte de la problemática social del país, cuyos protagonistas son las personas que pertenecen al rubro de Adultos Mayores atendidos por el programa del Adulto Mayor del Centro de Salud de Morro solar, provincia de Jaén, región Cajamarca. El estudio se centra en localizar las relaciones posibles de los elementos sociales, poblacionales y emocionales de las personas adultas mayores en su adherencia al programa de dicha dependencia; la investigación busca incrementar el número de adeptos al programa, considerando que en la actualidad existen muchas personas inscritas a dicho programa; sin embargo, los que participan son un número reducido.

La investigación es relevante porque busca explicar a detalle las razones que determinan la ausencia de los adultos mayores al Programa del Centro de Salud de Morro Solar, considerando que en la actualidad solo existen hipótesis no fundamentadas de su inasistencia, no existen estudios de investigación, bajo el método científico que explique las razones que determinan su reducida adhesión de los Adultos Mayores al programa mencionado. El presente estudio servirá como aporte teórico, bibliográfico y científico para futuras investigaciones relacionadas a los adultos mayores.

El propósito de este trabajo de investigación fue proporcionar información actualizada y relevante a las autoridades y al profesional de salud que laboran en la dependencia mencionada, acerca de la relación entre factores sociodemográficos y afectivos en la adherencia al programa del Adulto Mayor para que de esta manera, conociendo la realidad problemática y situacional, se promuevan nuevas alternativas y estrategias de atención con la finalidad de motivar la participación masiva de las PAM.

II. DESARROLLO

Se encontraron escasos antecedentes referentes a las variables en estudio, los estudios internacionales encontrados fueron:

Palma O. y otros, realizaron una investigación acerca de los elementos sociales, demográficos y de participación social afines con el bienestar psíquico del adulto mayor, en Chile, año 2016. Estudio cuantitativo, descriptivo que tuvo la participación de 101 personas. Obtuvieron como resultados: El dominio mejor evaluado es la participación, con énfasis en el tiempo usado, el grado de la actividad y la participación en la comunidad. Los dirigentes de las organizaciones tienen mayor percepción referentes al bienestar, teniendo relación el crecimiento profesional y liderazgo. Además, afirman mejoría en el sentir; la mayor parte de dirigentes son hombres. Los autores propusieron una mayor participación de las mujeres con roles directivos para fomentar características en ellas a través de políticas activas (12).

Paredes Y. y otros, realizaron un estudio acerca de los factores y/o componentes sociales y poblacionales en una población adulta mayor, Colombia, año 2014. Estudio cuantitativo, descriptivo, cuya población de 42 AM. Sus resultados respecto a los factores sociodemográficos que 66.7 fueron mujeres, 43% casados, 36% con nivel primaria, mujeres son dependiente económicamente en un mayor porcentaje y tienen su núcleo familiar primario (13).

Los estudios nacionales encontrados fueron:

Vílchez M. Investigó sobre los factores sociodemográficos y prevención promoción relacionado con la salud: Estilos de vida y apoyo social al adulto en Chimbote, 2019. Estudio cuantitativo, correlacional, n no experimental, con la participación de 180 adultos. Cuyos resultados establecieron la relación entre variables con una significancia acorde (14).

Cotrado S. En su investigación sobre los factores sociodemográficos asociados al abandono del adulto mayor, Lima 2016. Estudio descriptivo, no experimental, asociativa, descriptiva, transversal, correlacional. Sus resultados encontrados que ambos sexos presentan diferentes percepciones respecto al abandono, la diferencia en cada uno de ellos lo marca la independencia económica que cuentan. Concluye que la parte socioeconómica, el sexo, religión y estado están expuesto a padecer abandono, a sentir ello o sentirse abandonado (15).

De acuerdo con la OMS, una persona adulta mayor es aquella que tiene una edad igual o mayor a los 60 años (16). Se concibe por senectud aquellos cambios funcionales, de forma y psíquicos del individuo a través de los años, cambios que aumentan el nivel de riesgo y vulnerabilidad en los adultos mayores, generando serias complicaciones en su salud. Por tanto, la vejez es la última etapa en la vida del ser humano, trayendo consigo múltiples transformaciones en las actividades de la vida diaria, tanto física, social y económicamente; de tal manera que se ha creado una

perspectiva negativa por parte de las personas en general llegar a esa etapa de la vida (17).

El estado sanitario de la persona adulta mayor es el resultado de sus prácticas suscitadas a lo largo de su vida, es propio observar en el envejecimiento un listado de cambios fisiológicos y morfológicos. Históricamente el envejecimiento se remonta a aquella descendencia que nace después de los episodios bélicos ocurridos en la segunda guerra mundial, esto debido a los múltiples avances científicos en las áreas de la nutrición y la medicina que alargan la esperanza de vida al nacer. Sin embargo, el género es una característica que establece una significativa divergencia respecto a quien vive más, concluyéndose que la mujer vive siete años más de vida en promedio en relación al varón, a la fecha no se tiene explicaciones muy claras de este evento, atribuyéndose a cuestiones hormonales, factores genéticos, nivel de estrés y comportamientos afines a las prácticas saludables (18).

El envejecer es un proceso donde disminuyen las funciones orgánicas, psicológicas y cognitivas, siendo diferente para cada persona, requiriendo mayor atención por parte del personal de salud algunos adultos mayores. Existen dos tipos de envejecimiento, por un lado se encuentra el envejecimiento primario, que es aquel proceso de deterioro del organismo de todo ser humano que se da de manera natural, gradual e ineludible a lo largo de los años; por otro lado encontramos al envejecimiento secundario, siendo este un proceso de deterioro y afectación orgánica producido por factores controlables y prevenibles, tales como la mala alimentación, el sedentarismo,

la aparición de enfermedades, el exceso nivel de estrés y el abuso de sustancias como el alcohol y otras drogas. En conclusión, el envejecimiento ya sea de índole primario, secundario o mixto, ocasiona cambios relevantes a nivel fisiológico y mental que afectan la adecuada convivencia diaria del adulto mayor (19).

Los cambios que surgen en la etapa del envejecimiento afectan directamente las áreas física, social y emocional de la persona adulta mayor, por tanto lo que se busca es trabajar y mejorar el nivel de funcionalidad de este grupo etario, definiéndose esta como la capacidad de una persona adulta mayor para ejecutar sus actividades básicas de la vida diaria de manera autónoma e independiente. Estos cambios nos conllevan a abordar problemas complejos en este grupo poblacional, que en consecuencia deben ser asumidos por las instituciones del estado y entidades sociales, así como por las familias de las personas adultas mayores. En dicho contexto, Castillo, hace alusión a dos enfoques necesarios para abordar el tema del envejecimiento, el enfoque salubrista y el enfoque social (20).

Por un lado, el enfoque salubrista o también llamado el enfoque del área de la salud busca generar un envejecimiento normal, fisiológico e inclusivo a acceso de los servicios de salud, abordando las dimensiones física y mental; por otro lado, el enfoque social, busca generar espacios de participación e inclusión social del adulto mayor por parte del estado, así como de otras entidades sociales, de tal manera que exista una homeostasis integral en la salud de este grupo de edad (20).

La expresión envejecimiento con buena salud se usa ampliamente en la academia y la política, sorprendentemente, sin embargo, no hay aprobación sobre lo que incluye este concepto, o cómo podría definirse o medirse. Se usa con mayor frecuencia para indicar un curso favorable sin enfermedad, para distinguir entre personas sanas y no sanas. La problemática radica en que una gran parte de las personas adultas mayores tienen más de una afección bien controlada, teniendo un escaso impacto sobre su funcionalidad, esto genera un clima de excesiva confianza y descuido en su salud.

Los gobiernos plantean metas en función a las estrategias de salud pública dirigidas a la población adulta mayor, de acuerdo a la OMS el abordaje del envejecimiento saludable se acentúa en el recorrido de la vida, en un sentido holístico, y en perspectivas prácticas de adecuada función. Surge aquí la importancia de definir al envejecimiento saludable como tal, definiéndoselo como un proceso de promoción y de conservación de la adecuada funcionalidad que admite el estar bien en la ancianidad. Esta funcionalidad alcanza las propiedades relacionadas con la salud que aprueban a una persona ser y hacer lo que es verdaderamente relevante para ella, se compone de las características intrínsecas de la persona, las características del ambiente y las interacciones entre ambas, las características intrínsecas combinan las características físicas y mentales de la persona adulta mayor (21).

El medio ambiente incluye todos los elementos del mundo exterior que contextualizan la vida de un individuo, entiende desde el nivel micro hasta el nivel

macro la colectividad y la sociedad en general. En el medio ambiente, existen una serie de componentes que afectan el ambiente construido, los seres humanos y sus relaciones, cualidades, valores, políticas sociales y de salud, los sistemas que las apoyan y los servicios que brindan. La palabra bienestar se toma en el sentido más extenso y cubre cosas como felicidad y plenitud (22).

La calidad del envejecimiento del ser humano tiene su origen desde la vida intrauterina, los genes pueden verse afectados por factores propios del proceso de gestación, transmitiéndose al nuevo ser una herencia genética patológica, así mismo los factores del entorno y posteriormente los hábitos de la persona tendrán un impacto significativo en la calidad del mismo. Aunado a ello, no hay que olvidar que el ser humano nace y crece en un medio social, donde las características como el sexo, el origen étnico, entre otras, generan la formación de ciertas normas sociales, tales como el tipo de trabajo, el grado de instrucción, el género y/o la riqueza (23).

El individuo define sus exposiciones, sus oportunidades, sus obstáculos y su acceso a los recursos, a partir de su posición social en un momento determinado, posición que se va formando en base a las características sociales. Sin embargo, al interaccionar estas características o variables, puede obtenerse resultados algo injustos e inequitativos, dado que no siempre las oportunidades y recursos se corresponden con las necesidades o derechos, pero sí con nuestra posición social o económica. Conforme los seres humanos envejecen, sobrellevan un depósito gradual de perjuicios a nivel molecular y celular que a su vez ocasiona una reducción frecuente

de las reservas funcionales, estos vastos cambios a nivel fisiológico y homeostático son, en gran medida, ineludibles, a pesar de que su intensidad varía cuantiosamente entre personas de semejante edad (23).

Aparte de estos cambios elementales, la manifestación a influencias ambientales positivas y negativas a lo largo de la vida puede intervenir en el desarrollo de otras particularidades sanitarias, además de los factores de riesgo anatómico fisiológicos, patologías y sintomatologías geriátricas más amplias. La acción articulada entre estos atributos de salud establece en última instancia la capacidad íntima de un individuo, es decir, la composición de capacidades físicas y psíquicas disponibles para ellos (23).

Las personas adultas mayores pueden tener capacidades que les permita hacer o no las cosas que son importantes para ellos, sin embargo, esta capacidad no es suficiente, ya que las interacciones con su entorno influyen en su vida de manera positiva o negativa. Mediante un ejemplo podemos ilustrar esta descripción, un grupo de adultos mayores con limitada capacidad física que utilizan un aparato de apoyo y residen contiguo a un medio de transporte público con vía para personas discapacitadas, en comparación con otras personas adultas mayores que presentan las mismas limitaciones físicas pero que residen en medios menos favorables les puede resultar mucho más dificultoso.

Finalmente, esta interacción entre la persona adulta mayor y su entorno, viene a resultar la capacidad funcional del individuo, en varias oportunidades el individuo tiene reservas de esta capacidad funcional que no las aprovecha de la mejor manera. La contribución de estas reservas es mejorar la resiliencia en los adultos mayores, concibiéndose la resiliencia como la capacidad de conservar u optimizar el grado de capacidad utilizable frente a los peligros cotidianos. Los elementos intrínsecos que conforman la resiliencia, son aquellos atributos psíquicos y fisiológicos que socorren a enfrentar los inconvenientes particulares y darles una solución pronta y oportuna de cualquier evento en salud ocurrido en el adulto mayor. Los elementos del entorno que influyen en la resiliencia de la persona colaboran a mitigar algunas carencias, por ejemplo, las redes sociales son muy útiles en momentos de necesidad, así como el adecuado acceso a los servicios de salud y sociales (24).

Los escasos estudios respecto a la capacidad funcional del adulto mayor, resaltan la pertinencia de brindar a los adultos mayores las condiciones adecuadas para que éstos tengan un rol más participativo en la sociedad, que les permita identificarse como tal, estableciendo relaciones saludables, así como la posibilidad de recrearse, ser autónomos e independientes en la toma de sus decisiones, teniendo seguridad social y económica, y por último se les permita crecer personalmente. Para que las personas adultas mayores logren estos fines, se debe evaluar los efectos más extensos de cada entorno habita en cada adulto mayor.

La enorme variación que se observa entre la longevidad y la capacidad intrínseca en la senectud, se explica claramente que es debido a la interacción con los medios o entornos en los que ha crecido y se ha desarrollado el ser humano, pudiendo obtenerse producto de esta interacción experiencias muy distintas, por ejemplo, si en una ciudad existen vías seguras y transitables para caminar y/ correr se fomenta la actividad física, la cual tiene múltiples beneficios para la salud humana en aproximadamente todas las etapas de vida. Un segundo ejemplo, se puede ver en el acceso a los servicios de salud preventivos, lo cual permite un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de enfermedades como la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica. Finalmente, un tercer ejemplo, se puede ver cuando una persona adulta mayor padece un ictus cerebral, la posibilidad para recobrar su capacidad intrínseca obedecerá cuantiosamente de la disponibilidad de acceder a servicios de rehabilitación física (25).

La capacidad funcional puede ser influenciada fuertemente por el medio o entorno, ya que establece si con un grado dado de capacidad intrínseca conseguimos crear, en definitiva, los sucesos que son significativos para nosotros, por ello una manera de valorar la interacción de las personas con el entorno es a través de la noción de ajuste entre las mismas, reflejando este indicador la relación eficiente y equitativa entre los seres humanos y sus medios o entornos. El individuo tiene ascendentes oportunidades de promover y proteger su capacidad intrínseca y capacidad funcional de acuerdo al nivel de ajuste que se tenga, este concepto de ajuste describe al ser humano y sus peculiaridades de capacidad y de salud, los recursos y las necesidades

de la colectividad, el medio dinámico e interactivo de la concordancia entre las personas adultas mayores y los entornos que residen, así como los cambios que se originan en los individuos y en los territorios con el espacio (25).

Pese a ello, los individuos se enfrentan a una relación poco neutra con sus entornos, pudiendo el mismo entorno perturbar a cada individuo de modo muy desigual, esto debido en gran medida a las múltiples peculiaridades de tipo personal que ayudan establecer la posición social de un individuo. Estas peculiaridades afectan no solo en el prototipo de entorno que nos encierra, sino también en nuestra relación con él, un potencial resultado es la sistemática y desigual distribución del acceso a los recursos o de la exhibición a las peculiaridades negativas del entorno, o de ambos.

Las inequidades en salud son producto de las interacciones injustas entre la persona adulta mayor y su entorno, el acúmulo de estas inequidades en salud durante todo el proceso vital del ser humano tiene un impacto significativo en el envejecimiento saludable. Para mejor claridad, un ejemplo, las personas que viven en situación de pobreza, tendrán repercusiones en su vida cotidiana, como el escaso acceso a consumir alimentos saludables, así mismo tendrá insuficiente información relevante para la toma de decisiones acertadas en su bienestar, conllevándolo a padecer de aterosclerosis y reducir su capacidad intrínseca. En consecuencia, si estas personas siguen siendo pobres en la ancianidad, es posible que solo consigan residir en barrios menospreciados, con menor accesibilidad a la gran urbe y a los recursos financieros en comparación con personas de la misma edad y con la misma capacidad que viven

una situación económica más favorable. Por lo tanto, la capacidad funcional y el grado de resiliencia de las personas que viven en situación de pobreza también son comparativamente más inferiores (24).

Cambios biopsicosociales en el adulto mayor (18)

Cambios biológicos: El envejecer es una etapa normal del ciclo de la vida, en la que las reservas fisiológicas y la capacidad funcional del adulto mayor se ve disminuida por los cambios anatomofisiológicos, siendo esta disminución uno de los mayores atributos de la senectud. Los cambios biológicos se enmarcan a partir de tres aspectos, molecular, celular y sistémico, los cuales se traducen en detrimento celular, decadencia fisiológica y pérdida de la vida. Los órganos y sistemas envejecen de manera peculiar y diversa, dándose a entender que la homogeneidad no es una característica cuando hablamos del envejecimiento de cada órgano.

La piel ve reducido su espesor y tonicidad, dando un aspecto rugoso y flácido en la cara, el cuello y los brazos. El pelo y vello se torna un color blanco o gris, debido a la disminución de la cantidad de melanocitos y a la renovación del cabello pigmentado por otro no pigmentado. La lengua disminuye la cantidad de papilas gustativas, generando hipogeusia, mayormente en las personas mayores de 70 años. La función salival se reduce, dando lugar a una mucosa bucal muy seca y deshidratada. Por otro lado, la disminución de la agudeza visual afecta las actividades de lectura y la discriminación de los colores, así mismo la atrofia de las glándulas

lagrimales produce el síndrome del ojo seco. La pérdida gradual de la audición bilateral aparece asiduamente entre los 50 y los 60 años de edad.

Para la autora, el adulto mayor pasa por varios cambios siendo personas mayores de 60 años; esta es una época que se ve enmarcada por la experiencia y sabiduría, porque en su mayoría han llegado a cumplir sus proyectos de vida, siendo la última etapa de la vida.

Cambios psicológicos: Según Havighurst, el mayor desafío en la senectud será la adaptación a un organismo que se envejece, y los desgastes, por ejemplo, una pareja de adultos mayores debe compensarse con excelentes contactos de su medio social, pudiendo ser con sus propios hijos, amigos y otros parientes. La jubilación y su constante declive de recursos financieros es otra adaptación esencial que los adultos mayores tienen que asumir. Para alcanzar de alguna manera el éxito en estas adaptaciones psicológicas del adulto mayor, se tiene que implementar todo un proceso que incluye el incremento de las actividades de recreación y un mayor ajuste de las habilidades financieras; acompañado de una gran plasticidad en los cambios de roles a ejecutar, esto con frecuencia se consigue potenciando las relaciones y los roles de familia, por ejemplo, el rol o relación de abuelos.

Peck, plantea cuatro conflictos y/o problemas para explicar los desafíos personales de la senectud. Primero, estima de la sabiduría frente a la estima de la fuerza física, a medida que se deteriora la resistencia y la salud, las PAM encaminan

gran parte de su tiempo hacia las actividades mentales. Segundo, socialización frente a sexualización en las relaciones interpersonales, los cambios físicos redefinen las relaciones de pareja, a dar prioridad sobre la intimidad sexual o la competitividad. Tercero, flexibilidad emotiva frente a empobrecimiento emotivo, la flexibilidad emotiva es el principio de diversos arreglos que se forman en la madurez, cuando la pareja y los amigos se separan o se van, y los viejos intereses dejan de ser el centro de interés. Cuarto, flexibilidad frente a rigidez mental, las PAM enfrentan la predisposición de obstinación de sus hábitos, así como la desconfianza de nuevas ideas; la rigidez mental refleja la dominación de los juicios y experiencias previas, esto afecta en las decisiones personales, por ejemplo, "toda mi vida rechacé la política, porque ahora tendría que cambiar de opinión".

Cambios sociales: al envejecer, las personas pasan menos tiempo con otras, el trabajo ha permitido que las relaciones sociales estén fortalecidas y se den frecuentemente, por ello a más años de jubilación menor contacto social. Las patologías en la adultez mayor dificultan muchas veces salir de casa y verse con sus pares, por otro lado, los estudios confirman que el adulto mayor es una persona que se siente satisfecha con una red social menor, sin embargo, el poco contacto social que tengan mejora significativamente su bienestar, las relaciones personales continúan siendo relevantes, quizás incluso más que antes.

De acuerdo con la teoría de Erikson, el adulto mayor afronta la etapa de "integridad del yo v/s desesperación", última etapa del desarrollo psicosocial del ser

humano, es en esta etapa donde las PAM se preguntan y hacen una reflexión de su vida, resaltando lo que pudieron haber sido o haber realizado y no lo hicieron, así mismo implica la aceptación como individuos que hicieron lo mejor que pudieron, haciéndose dignas de nuestro amor, aun cuando no fueron perfectas, esta aceptación viene de parte de los hijos y/o descendientes. Adicionalmente, Erikson afirma acerca de la aceptación de la muerte como el final de la vida, es en esta etapa donde gran parte de las PAM presentan crisis emocionales, dado que les es difícil asumir este inevitable acontecimiento vital, marcado por todo lo vivido y lo no vivido.

Por otro lado, según Lemon, Bengston y Peterson, en su teoría de la actividad, afirman que, a mayor nivel de actividad en el adulto mayor, más satisfecho envejecerá, y los roles que componen principalmente su satisfacción son el trabajo, el cónyuge, los padres, y la pérdida máxima en los roles debido a viudez y patologías componen el punto más bajo. Los autores refieren que existen tres tipos de actividad. La informal, que está marcada por la interacción social con familiares, amistades y vecinos. La formal, que se manifiesta a través de la participación de organizaciones voluntarias. Y la solitaria, que se caracteriza por subactividades como leer, ver televisión y conservar algunos pasatiempos (24).

Finalmente, la teoría de la desvinculación, afirma que la senectud se caracteriza por una separación mutua del adulto mayor, disminuyendo de manera voluntaria sus acciones y obligaciones, esto colaboraría a mantener su equilibrio, y ser beneficioso para él y la sociedad (21).

Cuando hablamos de sociodemografía, nos referimos al estudio de la población humana, de su dimensión, estructura, evolución y aspectos generales cuantitativamente hablando. Las dimensiones se refieren al agregado de variables del estado y dinámica de la urbe, dichas variables de estado son el volumen de la población en un determinado tiempo y su constitución de acuerdo al sexo y edad, actividad económica, nupcialidad, zona de residencia, entre otras. Por su parte, las variables de la dinámica pertenecen a la fecundidad, natalidad, mortalidad y la migración (26).

Los factores sociodemográficos son elementos que condicionan una determinada situación, cambio o variación en la población. La edad, sexo, estado civil, ocupación, etc., reinciden de manera significativa en los modelos demográficos de la urbe a la que pertenecen, y las indagaciones que se desarrollan a partir de ellos sirven para comprender cualquier actividad humana, sea de índole laboral, social o educativa, partiendo de un correcto diagnóstico que identifique los primordiales riesgos sociales y demográficos (27).

Apoyo emocional en el adulto mayor

El Soporte afectuoso, hace referencia a las manifestaciones de amor y afecto ofrecidas a las personas por parte de su grupo más próximo; engloba aspectos de compartir pensamientos, experiencias y sentimientos, así como la disponibilidad de hablar con alguien, de expresarse emocionalmente; de intimidad y confianza; de cariño

positivo y penetrante; potestad de las emociones, de ser querido, amado, de tener sentido de pertenencia y de ser cuidado; ser valorado, elogiado y respetado. El apoyo emocional hace uso de las relaciones sociales como fin y medio, a través del cual la persona satisface sus insuficiencias afiliativas y emocionales.

El apoyo emocional presume un engrandecimiento de la autoestima de la persona al sentirse aceptado y valorado por su entorno; así mismo el apoyo emocional cumple una función muy relevante en la promoción y conservación de la salud, este apoyo se expresa mediante el afecto, la confianza, el apego, el cuidado, la preocupación, y el bienestar. Lowenthal y Haven (1968) expusieron por primera vez el rol de un confidente para acrecentar el bienestar y advertir la depresión de las personas adultas mayores. Strain y Chappel (1982) propusieron que las relaciones sociales con pares ajenos a la familia son elementales y que la correspondencia de confianza podía ser más sustancial para la calidad de vida y el bienestar que el conjunto de interacciones con la propia familia y amistades (28).

Intervenciones de Enfermería

El objetivo social de la enfermería es el cuidado del ser humano a partir de sus necesidades en correlación con sus procesos vitales, contrarrestando el enfoque biomédico con el apoyo del enfoque social. Esta ciencia y profesión comprende los cuidados autónomos y colaborativos, que se brinda a los individuos de toda edad, a las familias, grupos y comunidades, estén sanos o enfermos, en todos los contextos,

así mismo envuelve la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, como los cuidados de los enfermos discapacitados y agonizantes (29).

Son funciones fundamentales de la enfermería, la defensa, el fomento de un medio seguro, la investigación, la participación en la política de salud, la gestión de las atenciones de los pacientes y los sistemas de salud. Una intervención puede ser definida como cualquier tratamiento basado en el juzgamiento y conocimiento clínico de una enfermera/o, con el objetivo de aumentar los resultados del paciente (29).

Tipos de intervenciones en enfermería:

Intervención de cuidado directo: Es realizada mediante la interacción con el paciente, comprende acciones de enfermería a nivel fisiológico y psicosocial.

Intervención de cuidado indirecto: Es realizada remotamente del paciente, pero en beneficio del mismo, incluyen las acciones de cuidado dirigidas al entorno que asedia al paciente y la colaboración entre otras disciplinas de la salud.

Intervenciones independientes: Es iniciada por una enfermera o enfermero en contestación a un diagnóstico de enfermería; es decir es una acción libre basada en fundamentos científicos que se desarrollan en beneficio del usuario.

Intervenciones interdependientes o de colaboración: Son iniciadas por otros integrantes del equipo en contestación a un diagnóstico médico, pero llevadas a cabo

por una enfermera profesional, esto implica la cooperación de médicos, terapeutas, trabajadores sociales, entre otros.

Cuidado de enfermería al adulto mayor

Este cuidado debe apoyarse en la noción integral del adulto mayor, como un ser con una historia de vida, indistintamente de su contexto en el proceso salud enfermedad; éste tiene derecho a actuar con autonomía en cualquier evento, manteniendo su dignidad y participación activa en la toma de decisiones, con el fin de conservar y/o optimizar su calidad de vida.

El cuidado de los adultos mayores debe centrarse en los siguientes objetivos: Identificar sus peculiaridades personales y agrupadas, valorando íntegramente a la persona. Proveer la participación de los mismos en la toma de decisiones para la satisfacción de sus insuficiencias, orientándose hacia el sostenimiento de su libertad y la admisión de sus restricciones y dependencia, o del justo soporte para superar sus pérdidas, a través de la información, educación en salud e interrelación, contribuyendo a sistematizar e individualizar la solicitud de cuidados. Planear y producir las actividades relacionadas con el cuidado integral, acorde con los propios valores de la PAM y todo aquello que favorezca a optimar la calidad de vida.

Durante el proceso del cuidado enfermero del adulto mayor, es necesario insistir en la pertinencia de la calidad de interacciones que éste realiza, considerado dentro de los principales atributos de la PAM, dentro de las cuales hallamos la insuficiencia

de más tiempo para observar la información llegada a través de otros o de su entorno, se requiere un mayor tiempo para emparejar, soslayar y resolver dicha información, así como para mover contestaciones fisiológicas y mentales adecuadas, para responder a la información recogida en forma eficaz.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue aplicada, ya que tiene como objetivo resolver un problema específico o desarrollar una aplicación práctica para satisfacer necesidades concretas. Así mismo, fue una investigación de enfoque cuantitativo, transversal, prospectivo, descriptivo correlacional.

3.2. Diseño de investigación

El diseño de investigación fue descriptivo correlacional, porque buscó especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Descriptivo, porque describió tendencias de un grupo o población. Correlacional, porque el propósito fue medir el grado de relación entre dos o más variables, en este caso se midió la relación entre las variables factores sociodemográficos y afectivos y adherencia al Programa del Adulto Mayor.

3.3. Variables y operacionalización

- Variable independiente: Factores sociodemográficos y afectivos
- Variable dependiente: Adherencia al programa del AM

3.4. Población, muestra y muestreo

Población: La población para esta investigación estuvo constituida por 54 adultos mayores pertenecientes al programa del Centro de Salud Morro Solar.

Muestra: Para nuestra investigación se trabajó con el total de la población.

Criterios de inclusión:

- Adulto mayor que asistan al programa.
- Adulto mayor sin problemas neurológicos.
- Pacientes que deseen participar voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Adulto mayor que no asistan al programa.
- Adulto mayor con problemas neurológicos.
- Pacientes que no deseen participar voluntariamente.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica y el instrumento que se utilizaron fueron la encuesta y el cuestionario respectivamente, acerca de los factores sociodemográficos y afectivos del adulto mayor, elaborado por la autora. Está dividido en 3 partes. Siendo la primera preguntas referentes a los factores sociodemográficos, la segunda parte factores afectivos, el cual evalúa la demostración de amor, cariño y empatía que le otorga a la persona. Y la tercera parte sobre Adherencia al programa. La validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos, revisado por enfermeras que trabajan en el programa del Adulto mayor de centros de salud; posterior a ello se realizó correcciones pertinentes a las preguntas.

3.6.Procedimientos de recolección de datos

Se empezó presentando una solicitud para aprobación de proyecto a la universidad, siendo otorgada y sirviendo como base para presentar y solicitar el permiso a jefe del Establecimiento de Salud Morro solar, 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.

3.7.Técnicas de procesamiento y 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.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 01 Factores sociodemográficos del adulto mayor Centro de Salud Morro
Solar Jaén – 2019

Factores Sociodemográficos		n	%
Edad	60-74años	29	53.7
	75 a 90 años	23	42.6
	90 años a mas	2	3.7
Sexo	Femenino	26	48.1
	Masculino	28	51.9
Grado de estudios	Primaria	22	40.7
	Secundaria	16	29.6
	Superior	5	9.3
	Sin instrucción	11	20.4
Estado civil	Soltero	14	25.9
	Casado	31	57.4
	Viudo	9	16.7
Ocupación	Jubilado	7	13.0
	Trabaja	15	27.8
	No trabaja	32	59.3
Asegurado	SIS	38	70.4
	Es Salud	6	11.1
	No asegurado	10	18.5
Con quien vive	Uno a más familias	10	18.5
	cónyuge y otros familiares	27	50.0
	Pareja	9	16.7
	Solo	8	14.8

Lugar de residencia	Casa familiar	4	7.4
	En casa de hijo/familia	8	14.8
	Casa propia/alquilada	42	77.8

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Del 100% (54) de los adultos mayores respecto a su edad el 53.7% (29) tienen entre 60 a 74 años y el 42.6% (23) entre 75 a 90 años. El sexo que más predomina es masculino con un 51.9% (28). El grado de instrucción el 40.7% (22) tienen primaria, 29.6% (16) secundaria y el 20.4% no tienen instrucción. El estado civil el 57.4% (31) son casados y el 25.9% (14) son solteros. En cuanto a la ocupación el 59.3% (32) no trabaja y, el 27.8% (15) trabaja y el 13.0% (7) están jubilados. Cuentan con seguro del SIS el 70.4% (38), el 18.5% (10) no están asegurados y el 11.1% (6) cuentan con Essalud. El 77.8% (42) viven en casa propia o alquilada, y el 50% (27) viven con sus cónyuges y otros familiares.

**Tabla 02: Factores afectivos del adulto mayor del Centro de Salud Morro Solar
Jaén – 2019**

Factores Afectivos	Si	%	No	%
Le muestran amor y afecto	23	42.6	31	57.4
Lo abrazan	16	29.6	38	70.4
Lo hacen sentir querido	28	51.9	26	48.1

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Del 100% (54) de los adultos mayores respecto a los factores afectivos el 57.4% (31) expresan que no les muestran amor y afecto y el 42.6% (23) si; el 70.4%

(38) expresan que no lo abrazan y el 29.6% (1) si; el 51.9% (28) expresan sentirse querido y el 48.1% (26) no.

Tabla 03: Adherencia al programa del adulto mayor del Centro de Salud Morro Solar Jaén – 2019

Adherencia	n	%
Asiste siempre	15	27.8
Asiste a veces	18	33.3
Casi nunca asiste	21	38.9
Total	54	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Del 100% (54) de adultos mayores respecto a la adherencia del programa; el 38.9% casi nunca asiste, el 33.3% asiste a veces y el 27.8% asiste siempre.

Tabla 04: Calidad de vida en la dimensión aspecto ambiental del adulto mayor Centro de Salud Morro Solar Jaén – 2019

Factores demográficos		Adherencia al programa						x2	p
		Casi	nunca	Asiste	a	Asiste			
		asiste		veces		siempre			
		n	%	n	%	n	%		
edad	60-74años	11	37.9	15	51.7	3	10.3	16.49	0.002
	75 a 90 años	9	39.1	12	52.2	2	8.7		
	90 años a mas	2	100.0	0	0.0	0	0		
sexo	Femenino	13	50.0	17	65.4	6	23.1	1.23	0.542

	Masculino	9	32.1	12	42.9	7	25.0		
Grado de estudios	Primaria	8	36.4	9	40.9	5	22.7	8.62	0.196
	Secundaria	5	31.3	10	62.5	1	6.3		
	Superior	4	80.0	1	20.0	0	0		
	Sin instrucción	5	45.5	6	54.5	0	0		
Estado civil	Soltero	7	50.0	7	50.0	0	0	4.95	0.293
	Casado	11	35.5	16	51.6	4	12.9		
	Viudo	5	55.6	4	44.4	0	0		
Ocupación	Jubilado	5	71.4	2	28.6	0	0	4.52	0.342
	Trabaja	6	40.0	8	53.3	1	6.7		
	No trabaja	16	50.0	14	43.8	2	6.25		
Asegurado	SIS	13	34.2	17	44.7	8	21.1	7.93	0.094
	Es Salud	2	33.3	3	50.0	1	16.7		
	No asegurado	5	50.0	4	40.0	1	10		
Con quien vive	Uno a más familias	2	20.0	7	70.0	1	10.0	7.19	0.304
	cónyuge y otros familiares	8	29.6	16	59.3	3	11.1		
	Pareja	3	33.3	5	55.6	1	11.1		
	Solo	3	37.5	4	50.0	1	12.5		
Lugar de residencia	Casa familiar	1	25.0	3	75.0	0	0	3.43	0.489
	En cada de hijo/familia	4	50.0	3	37.5	1	12.5		
	Casa propia/alquilada	16	38.1	20	47.6	6	14.3		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla N° 4 muestra, con un $X^2=16.49$ y $p=0.002$ ($p<0.05$), se rechaza la H_0 , concluyendo que la edad es el factor sociodemográfico que más se correlaciona considerablemente en la adherencia al programa del adulto mayor.

Tabla 05: Coeficiente de Correlación de Pearson entre edad y adherencia al programa del Centro de Salud Morro Solar Jaén – 2019

		Adherencia al programa	Edad
Adherencia al programa	r	1	-0,391**
	p-valor		0.000
Edad	r	-0,391**	1
	p-valor	0.000	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Viendo que $r = -0.391$ y $p = 0.00$; se concluye que entre la edad y la adherencia al programa y el factor coexiste una correlación inversamente baja, es decir a mayor edad menor adherencia y a menor edad mayor adherencia al programa.

Los factores sociodemográficos se definen como los elementos o características que establecen alguna variación, situación o cambio de una población determinada. Los resultados obtenidos respecto a ello, edad el 53.7% tienen entre 60 a 74 años y el 42.6% entre 75 a 90 años. El sexo que más predomina es masculino

con un 51.9%. El grado de instrucción el 40.7% tienen primaria, 29.6% secundaria y el 20.4% no tienen instrucción. El estado civil el 57.4% son casados y el 25.9% son solteros. En cuanto a la ocupación el 59.3% no trabaja y, el 27.8% trabaja y el 13.0% están jubilados. Cuentan con seguro del SIS el 70.4%, el 18.5% no están asegurados y el 11.1% cuentan con Essalud. El 77.8% viven en casa propia o alquilada, y el 50% viven con sus cónyuges y otros familiares.

Respecto a la edad, estos resultados coinciden con el estudio de Vílchez K. el 53.6% tiene entre 60 a 74 años y 44.3% de 75 a 90 años. Resultados parecidos a Zuñiga S. tuvo como resultados el 43.8% entre 60 a 70 años y 37.5% de 71 a 80 años. Asimismo, Aguirre encontró que el 55.1% tiene de 65 a 74 años y 17.2% de 80 a 84 años. En el Perú de acuerdo a Norma Técnica considera al adulto mayor a partir de los 60 años, esta población comprendida en la etapa del adulto mayor ha incrementado en los últimos años, siendo en Perú el 10.4% de la población total y en Lambayeque el 10.6%.

El otro factor sociodemográfico es el estado civil, el estudio de Vílchez K. coincidió al encontrar que el 50.7% fueron hombres. De igual manera, López halló al 34% casados, 23% divorciados y 26% solteros. El adulto mayor que ha formado una familia y es casada con su pareja, de ser el representante familiar años anteriores, en esta etapa cumple un papel secundario dentro de la familia, en su mayoría ya como abuelos. Por ello, el adulto mayor casado tiene mayor probabilidad de asumir situaciones que se le presente por el apoyo constante de su entorno, a diferencia de,

los solteros o viudos casi siempre están es riesgo de sentirse solos o también, asumen el papel de apoyo familiar o cuidador de sus nietos.

Respecto al factor sociodemográfico de residencia, para Vílchez K. 50% viven con su cónyuge y otros familiares y 12.9% viven con su pareja; la residencia 84.3% casa propia/alquilada y 6.4% casa familiar. Cuando se envejece, el objetivo es vivir de manera satisfactoria al vivir en su propia comunidad y su vivienda, pues tendrán mayor seguridad en su casa propia. En cuanto a la ocupación, Pareces Y. 54.8% de los adultos mayores no trabajan y 7.1% son jubilados. También Díaz R. 46% no trabajan y el 30% son jubilados. Ello permite que, los adultos mayores que no tienen trabajo realicen actividades habituales y les de la oportunidad de relacionarse con los demás.

En cuanto, a los factores afectivos se encontró como resultado el 57.4% expresan que no les muestran amor y afecto y el 42.6% si; el 70.4% expresan que no lo abrazan y el 29.6% si; el 51.9% expresan sentirse querido y el 48.1% no. Estos resultados muestran hijos con poco afecto hacia sus padres al estar solos. Es importante recalcar que, la familia es de gran importancia porque brinda seguridad y bienestar a través del afecto durante esta etapa, lo cual evita el abandono y la soledad, permitiendo que el adulto mayor tenga un rol activo en la sociedad sintiendo confianza en las personas que lo rodean.

V. CONCLUSIONES

- En la presente investigación se ha obtenido que los adultos mayores de menor edad tienen regular adherencia al programa.
- Los factores sociodemográficos, resaltan en características como: edad el 53.7% tienen entre 60 a 74 años, el 51.9% sexo predominante masculino, grado de instrucción el 40.7% tienen primaria, estado civil el 57.4% son casados, ocupación el 59.3% no trabaja, 70.4% cuentan con seguro del SIS, el 77.8% viven en casa propia o alquilada y el 50% viven con sus cónyuges y otros familiares.
- En los factores afectivos: El 57.4% expresan que no les muestran amor y afecto; el 70.4% expresan que no lo abrazan y el 51.9% expresan sentirse querido.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [Lugar desconocido]: OMS; 2018. Envejecimiento y salud; [citado el 7 de abril de 2019]; [alrededor de 3 páginas]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Cardona, D.; Segura, A.; Garzón, M.; Segura, A. y Cano, S. (2016). Estado de Salud del Adulto Mayor Antioquia. Medellín. Colombia. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n1/pt_1809-9823-rbagg-19-01-00071.pdf.
3. Organización de las Naciones Unidas [Internet]. [Lugar desconocido]: ONU; C2017. Envejecimiento; [citado el 7 de abril de 2019]; [alrededor de 2 páginas]. Disponible en: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
4. OMS. (2016). La salud mental y los Adultos Mayores. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>.
5. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. (2017). El proceso de envejecimiento demográfico en América Latina y el Caribe. An Fac med. 78(4), Pág.13-18.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [Lugar desconocido]: INEI; 2015. En el Perú viven más de 3 millones de adultos mayores; [citado 7 de abril de 2019]; [alrededor de 1 página]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>

7. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2009). Definición de familia según el DIF. Recuperado de <http://www.educared.net/primerasnoticias/hemero/2004/sep/soci/boda/espe.htm>.
8. Bustos, L. y Sánchez, J. (2011). Prevalencia de depresión en adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico del municipio de Chia Cundinamarca y su relación con percepción de funcionalidad familiar. (Trabajo de grado para optar el título de especialidad). Universidad de la Sabana. Bogotá.
9. Sistema Peruano de Información Jurídica [Internet]. [Lugar desconocido]: SPIJ; 2016. Ley de la persona Adulta Mayor; [citado 10 de abril de 2018] ; [alrededor de 12 páginas]. Disponible en: <http://spij.minjus.gob.pe/content/noticia/pdf/30490.pdf>
10. Olascoaga A. Participación social y su influencia en la calidad de vida de adultos mayores [pre-proyecto de tesis]. Montevideo: Universidad de la República; 2014 [consultado 10 abr 2018]; 21p. Disponible en: <https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/Pre-proyecto-Participacion%20ciudadana%20y%20vejez.pdf>
11. Morales A. Los retos de la tercera edad: El Comportamiento de los adultos Mayores [Internet]. [Toronto: El Centro Newspaper]. Sep 2018 - [citado el 10 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.elcentronews.net/noticias/canada/804-los-retos-de-la-tercera-edad-genero-personas-mayores-y-participacion-social>
12. Palma O, Hueso C, Ortega A, Montoya R, Cruz F. Factores sociodemográficos y de participación social relacionados con el bienestar psicológico en adultos mayores. Scielo [Internet]. Sep 2016 [consultado 17 abr 2018]; 144(10): 1287-96.

Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016001000008

13. Paredes Y. y otros investigaron sobre los factores sociodemográficos de un grupo de adultos mayores en Pasto, Colombia – 2014
14. Vilchez M. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida y apoyo social del adulto. Pueblo Joven “La Unión” sector 25 _Chimbote, 2019
15. Cotrado S. Factores sociodemográficos relacionados al abandono del adulto mayor, un estudio comparativo, Lima, 2016
16. 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.
17. Álvarez Sintés E. Medicina General Integral. Vol. I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. 274 p. (14)
18. Morris, C. y Maisto A. (2005). Psicología. (12ª. Ed.). México: Pearson Educación.
19. Papalia, D.; Feldman, R.; Martorell, G. (2012). Desarrollo Humano. (12ª. Ed.). México: McGraw Hill Education
20. 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)
21. OMS Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud 2015 Ginebra Suiza
22. The international classification of functioning. Disability and health. Geneva: World Health Organization; 2001

23. 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).
24. 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
25. 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
26. Herrera J. Análisis sociodemográfico [Internet]. Carabobo: Definición XYZ. [Fecha no conocida] - [consultado el 21 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.definicion.xyz/2018/02/analisis-socio-demografico.html>
27. Aceituno P, Velásquez Y. Factores sociodemográficos y soledad del adulto mayor [tesis de licenciatura en Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2015 [consultada 21 abr 2018]. 99p. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/338/M-21549.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Pérez J, Daza F. El apoyo social. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo - España. 2007 noviembre; IX(1).

29. Norbeck J. Tilden V. International nursing research in social support: theoretical and methodological issues. *Journal of Advanced Nursing*. 1988(13):173-178

ANEXOS



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



ANEXO 1: CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y AFECTIVOS DEL ADULTO MAYOR Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA AL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR C.S. MORRO SOLAR, JULIO – DICIEMBRE 2019

INSTRUCCIONES

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: marca una X en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

Edad:

Sexo: F () M ()

Grado de instrucción:

Primaria () Secundaria () Superior () Sin instrucción ()

Estado civil: Soltero () Casado () Viudo ()

Ocupación: Jubilado () Trabaja () No trabaja ()

Asegurado: SIS () Es salud () No asegurado ()

Vive con:

Un familiar () Cónyuge y otros familiares () Pareja () Solo ()

Lugar de residencia:

Casa familiar () Casa de hijos/familiar () Casa alquilada / propia

II. FACTORES AFECTIVOS

Le muestran amor y afecto: Si () No ()

Lo abrazan: Si () No ()

Lo hacen sentir querido: Si () No ()

III. ADHERENCIA AL PROGRAMA

Asiste siempre () Asiste a veces () Asiste casi nunca ()



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



ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ DNI _____

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y AFECTIVOS DEL ADULTO MAYOR Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA AL PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR C.S. MORRO SOLAR, JULIO – DICIEMBRE 2019”**

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, 2019

.....

Firma

ANEXO 3: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
Factores sociodemográficos	Conjunto de indicadores que nos permiten mostrar de manera ordenada, oportuna y permanente la situación social y demográfica de una población determinada.	Indicadores sociales y demográficos que presentan los adultos mayores en la comunidad en estudio.	Sociodemográficos	Edad	- Años	Cuestionario
				Sexo	- Femenino - Masculino	
				Grado de instrucción	- Primaria - Secundaria - Superior	
				Estado civil	- Soltero - Viudo - Casado	
				Ocupación	- Jubilado - Trabaja - No trabaja	
				Asegurado	- SIS - ESSALUD - No asegurado	
				Vive con	- 1 o más familiares. - Cónyuge y otros familiares. - Pareja. - Sólo.	
				Lugar de residencia	- Casa familiar. - En casa de hijos/familiar.	
Factores afectivos	Proceso interactivo en que el individuo consigue ayuda emocional, instrumental o económica de la red	Indicadores afectivos que presentan los adultos mayores en la comunidad en estudio.	Afectivos	Le muestran amor y afecto	Si (), No ()	Cuestionario
				Lo abrazan	Si (), No ()	

	social en la que se encuentra. (Bowling, 1991)			Lo hacen sentir querido	Si (), No ()	
Adherencia al programa	Grado en que el comportamiento de una persona, tal como asistir al programa del adulto mayor, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria	El nivel de adherencia al programa del adulto mayor se determinará a través de la aplicación de un cuestionario, cuyas categorías serán: Asiste siempre, Asiste a veces, Asiste casi nunca.	Adherencia	Asiste	Siempre A veces Casi nunca	Cuestionario