

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



TESIS

APOYO SOCIAL EN EL CENTRO INTEGRAL ADULTO MAYOR “GRANITOS DE MOSTAZA”. MANZANARES – HUACHO, 2018.

Presentado por:

Bach., Abigail del Pilar MOGOLLÓN CRUZ

Bach., Katherin Nohely NOLE REVILLA

Asesora:

Dra., Elena Luisa LAOS FERNANDEZ

Para optar el título profesional de Licenciada en Trabajo Social

HUACHO - PERÚ

2018

**APOYO SOCIAL EN EL CENTRO INTEGRAL ADULTO MAYOR
“GRANITOS DE MOSTAZA”. MANZANARES – HUACHO, 2018.**

ASESORA

Dra. Elena Luisa Laos Fernández

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Olga Marina Gamarra López
Presidenta

Mg. Margot Albina Castillo Alva
Secretaria

Lic. Victor Gerónimo Oviedo Aldave
Vocal

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mi querida familia a quienes debo sus cuidados y su apoyo incondicional para seguir adelante en mis estudios profesionales y me brindan su amor día a día.

Abigail

Quiero dedicar esta tesis a mis familiares, a mis padres especialmente por confiar en mí y sobre todo por la paciencia que han tenido siempre conmigo y la fuerza que me dan para perseverar hasta cumplir mis metas.

Katherin

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por protegernos siempre y haber permitido que sigamos estudios profesionales y durante ese tiempo hemos caminado sabiamente por el sendero del bien.

También agradecemos a nuestras familias quienes siempre estuvieron a nuestro lado impulsándonos a seguir adelante a pesar de los obstáculos que se pudieron presentar.

A nuestra asesora de tesis por su paciencia, sus consejos y sus conocimientos para la realización de la presente investigación. Dra. Elena Luisa Laos Fernández, nuestro reconocimiento para toda la vida por toda su ayuda.

A la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión por habernos dado la oportunidad de seguir una carrera profesional y que hoy vemos cristalizado con mucho esfuerzo. Y también a nuestros docentes que contribuyeron en estos años para formarnos profesionalmente.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	3
1.2.1 Problema General.....	8
1.2.2 Problemas Específicos.....	8
1.3 Objetivos de la Investigación.....	9
1.3.1 Objetivo General.....	9
1.3.2 Objetivo Específico	9
MARCO TEORICO	10
2.1 Antecedentes de la investigación.....	10
2.2 Bases teóricas.....	15
2.3 Definiciones conceptuales	36
METODOLOGIA.....	38
3.1 Diseño metodológico	38
3.1.1 Tipo.....	38
3.1.2 Enfoque.....	40

3.2	Población y Muestra	40
3.3	Operacionalización de variable.....	42
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
3.4.1	Técnicas a emplear	43
3.4.2	Descripción de los instrumentos.....	44
3.5	Técnicas para el procesamiento de la información	46
	RESULTADOS	47
4.1	Análisis descriptivo.....	47
	DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
5.1	Discusión.....	53
5.2	Conclusiones	55
5.3	Recomendaciones	56
	FUENTES DE INFORMACION	57
5.1	Fuentes bibliográficas	57
5.2	Fuentes documentales	58
5.3	Fuentes hemerográficas	59
5.4	Fuentes electrónicas	59
	ANEXO	62
01	Matriz de consistencia.....	62
02	Instrumentos de medición.....	63
03	Base de Datos.....	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tabla de frecuencia de Apoyo social.....	47
Tabla 2. Tabla de frecuencia de Apoyo emocional	49
Tabla 3. Tabla de frecuencia de Apoyo instrumental	50
Tabla 4. Tabla de frecuencia de Apoyo interacción social positiva	51
Tabla 5. Tabla de frecuencia de Apoyo afectivo	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Frecuencia de Apoyo social	48
Figura 2. Frecuencia de Apoyo emocional.....	49
Figura 3. Frecuencia de Apoyo instrumental	50
Figura 4. Frecuencia de Apoyo interacción social positiva.....	51
Figura 5. Frecuencia de Apoyo afectivo.....	52

RESUMEN

Objetivo: Determinar cómo se presenta el Apoyo Social en el Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares – Huacho, 2018. **Métodos:** El diseño de la investigación es no experimental, y el enfoque es cuantitativo. La población estuvo conformada por 40 adultos mayores de ambos sexos quienes asisten dos días a la semana al CIAM para realizar sus actividades y reuniones, cuyas edades fluctúan entre 60 a 95 años de edad. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario de Apoyo Social que comprende 20 ítems, distribuidos en 4 dimensiones: apoyo emocional, instrumental, interacción social positiva, afectivo. **Resultados:** La investigación fueron que el porcentaje más alto de Apoyo social se encuentra en el nivel bajo alcanzando un porcentaje de 83%. La dimensión emocional un 78% muestra un nivel bajo, instrumental un 75% muestra un nivel bajo, interacción social positiva un 88% muestra un nivel bajo y afectivo un 88% muestra un nivel bajo. Estos resultados evidencian que es necesario incidir en mejorar el aspecto emocional, instrumental o económico de la red social de la cual se forma parte. **Conclusión:** El apoyo social de los adultos mayores investigados tiene predominancia el nivel bajo con un 83%.

Palabras claves: Apoyo Social, Adulto Mayor, Alfabetización, Perspectiva.

ABSTRACT

Objective: To determine how Social Support is presented in the Integral Adult Center "Granitos de Mustaza". Manzanares - Huacho, 2018. **Methods:** The design of the research is non-experimental, and the approach is quantitative. The population consisted of 40 older adults of both sexes who attend CIAM two days a week to carry out their activities and meetings, whose ages range from 60 to 95 years of age. The instrument used was the Social Support questionnaire comprising 20 items, distributed in 4 dimensions: emotional support, instrumental, positive social interaction, affective. **Results:** The research was that the highest percentage of Social Support is at the low level reaching a percentage of 83%. The emotional dimension 78% shows a low level, instrumental 75% shows a low level, positive social interaction 88% shows a low and affective level 88% shows a low level. These results show that it is necessary to improve the emotional, instrumental or economic aspect of the social network of which it is a part. **Conclusion:** The social support of the older adults investigated has a low level predominance with 83%.

Keywords: Social Support, Elder, Literacy, Perspective.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación desarrolló una temática muy importante como es el Apoyo Social entendido como la base que se requiere desarrollar sobre todo en los Adultos Mayores por ser considerados una población poco atendida y muy vulnerable y que requiere del apoyo efectivo de quienes están a su alrededor para sentirse bien.

Es por eso que se tomó en cuenta la realidad de los Adultos Mayores de Centro “Granitos de Mostaza” ubicado en el distrito de Manzanares en la ciudad de Huacho para desarrollar esta investigación. Para efectos de mejor entendimiento se ha dividido el trabajo en capítulos que se explican a continuación:

En el capítulo I, Planteamiento del problema, desarrolla la descripción de la realidad problemática, se han formulado los problemas generales y específicos, y se han desarrollados los objetivos generales y específicos.

En el capítulo II, Marco teórico, Que incluyen los antecedentes a nivel internacional, nacional y local, se incluyen las bases teóricas de la variable de estudio y las definiciones conceptuales que guían la investigación.

En el capítulo III, Metodología, Se incluye el diseño metodológico, el tipo y enfoque, la población y la muestra, la matriz de operacionalización de la variable de estudio, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y las técnicas para el procesamiento de la información.

En el capítulo IV, Resultados, se muestra en tablas y figuras el análisis de los datos recogidos y se incluyen sus interpretaciones.

En el capítulo V, Discusión, Conclusiones y Recomendaciones, se desarrollan estos tres puntos de manera correlativa. En primer lugar, se discuten los resultados obtenidos en la presente investigación con los resultados de otras investigaciones que se hallan en los antecedentes, luego se elaboran las conclusiones a las que se ha llegado y las recomendaciones según los objetivos de estudio planteados.

Finalmente se han incluido las Referencias con las que se ha desarrollado los diferentes capítulos de la investigación y los anexos que permiten dan mayor autenticidad a la información brindada en la investigación.

Capítulo I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial, según datos del 2017 en el informe “Perspectivas de la Población Mundial”, se espera que el número de personas mayores, es decir, aquellas de 60 años o más se dupliquen para 2050 y triplique para 2100, este grupo de población crece más rápidamente que los de personas más jóvenes. Europa es la región con más personas pertenecientes a este grupo, aproximadamente un 25%. Este grado de envejecimiento de la población también llegara a las otras partes del mundo para 2050 con excepción de África. Ya para el 2030, se estima que serán 1400 millones de personas de edad avanzadas en el mundo (Naciones Unidas, 2017).

Los adultos mayores son una población muy vulnerable a cualquier alteración familiar, social, económica o de otro tipo, lo que compromete rápidamente su estado de salud, evidenciándose en el incremento de las enfermedades crónicas degenerativas,

que afecta su capacidad funcional o dependencia física, además de su autoestima. La pérdida de roles en los adultos mayores ha implicado también, pérdidas de espacio y de pertenencia y esto ha contribuido a generar algún grado de indefensión del adulto mayor que se expresa muchas veces en desamparo y abandono, puesto que no se aprecia su “aporte” social y familiar llegando a ser una carga para la familia y sociedad (Berger, 2001).

Así mismo, independientemente del tipo de apoyo, ya sea recibido o percibido, la literatura pone en evidencia que el apoyo social se concibe como un elemento protector de la salud en los adultos mayores, al moderar los efectos negativos del estrés y contribuir así al bienestar y satisfacción que sienten con la vida (Vivaldi & Barra, 2012). De hecho, investigaciones realizadas por Berkman (1995), Davis, Morris y Kraus (1998), House, Landis y Umberson (1988) señalan que el aislamiento social, la soledad o la pérdida de apoyo social están sólidamente relacionadas con el riesgo de sufrir una enfermedad, y reducen el tiempo de vida. Así lo confirma de igual forma el estudio realizado en Chile por Gallardo, López de Roda, Sánchez y Arias (2014), donde se desprende que mayores niveles de apoyo social se asocian con una menor incidencia de síntomas de deterioro en la salud y con mejores indicadores de bienestar.

En el Perú, se viene registrando un incremento en la longevidad de las personas. De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), actualmente 3'229,876 de los habitantes del país son PAM, lo que equivale al 10,1% de la población total. Según las proyecciones demográficas estimadas, para el año 2020 se espera que esta cantidad aumente a 3'593,054 personas. Si bien la mayoría de esta población se concentra en Lima, las zonas rurales son las que poseen mayor número

de PAM en comparación a las zonas urbanas. Siendo una población considerable que crecerá más en los próximos años, se presentan algunas deficiencias en cuanto a medidas políticas y legislativas que garanticen los derechos de estas personas. De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), actualmente 3'229,876 de los habitantes del país son PAM. (PLANPAM 2018).

Según la Constitución Política del Perú, reconoce a las personas adultas mayores todos los derechos fundamentales expresados en su artículo 2°, y establece expresamente en su artículo 4° la protección de la familia, señalando que: la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono.

La Ley N° 28803, establece un marco normativo para garantizar los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en la Constitución Política y los tratados Internacionales vigentes de las personas adultas mayores, para mejorar su calidad de vida y que se integren plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo al respeto de su dignidad.

Dicho documento normativo enfatiza ciertos derechos de la persona adulta mayor como son:

1. La dignidad de oportunidades y una vida digna promoviendo la defensa de sus intereses.
2. Recibir el apoyo familiar y social necesario para garantizar una vida saludable, necesaria y útil, elevando su autoestima.

3. Acceder a programas de educación y capacitación que le permita seguir siendo productivo.
4. Participar en la vida social, económica, cultural y política del país.
5. El acceso a la atención preferente en los servicios de salud integral, servicios de transportes y actividades de educación, cultura y recreación.
6. El acceso a la atención hospitalaria inmediata en caso de emergencia.
7. La protección en toda forma de explotación y respeto a su integridad física y psicoemocional.
8. Recibir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial y administrativo que le involucre.
9. Acceder a condiciones apropiadas de reclusión cuando se encuentre privada de su libertad.
10. Vivir en una sociedad sensibilizada con respecto a sus problemas, sus méritos, sus responsabilidades y sus capacidades y experiencias.
11. Realizar labores o tareas acorde a su capacidad física o intelectual. No será explotada física mental ni económicamente.
12. La información adecuada y oportuna en los trámites para su jubilación.
13. No ser discriminada en ningún lugar público o privado.

Es así que en la provincia de Huaura existe el apoyo social en adultos mayores en las Municipalidades, Beneficencias, y otros que nos satisfacen a toda la población.

La investigación que se realizó en la ciudad de Huacho en el CIAM “Granitos de Mostaza” Manzanares, tuvo como población de estudio a 40 adultos mayores empadronados en la Municipalidad Provincial de Huaura. En la intervención como

practicantes de Trabajo Social se observó que hay adultos mayores que tienen diversos problemas como abandono por parte de sus familiares, autoestima baja, no tienen soporte emocional, falta de una buena atención médica, exclusión de la misma sociedad, falta de apoyo social, por lo cual se creyó importante investigar el nivel de apoyo social; lo cual se ha venido percibiendo que en cuanto a políticas públicas no se están cumpliendo con este grupo poblacional. Se espera que la presente investigación sume para dar a conocer la realidad y se pueda dar el apoyo social que necesita esta población.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cómo se presenta el apoyo social en el Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares – Huacho, 2018?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cómo se presenta el apoyo social emocional en el Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares – Huacho, 2018?

¿Cómo se presenta el apoyo social instrumental en el Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares – Huacho, 2018?

¿Cómo se presenta el apoyo social de la interacción social positiva en el Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares – Huacho, 2018?

¿Cómo se presenta el apoyo social afectivo en el Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares – Huacho, 2018?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar cómo se presenta el apoyo social en el Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares – Huacho, 2018.

1.3.2 Objetivo Específico

Identificar cómo se presenta el apoyo social emocional en el Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares – Huacho, 2018.

Identificar cómo se presenta el apoyo social instrumental en el Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares – Huacho, 2018.

Identificar cómo se presenta el apoyo social de la interacción social positiva en el Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares – Huacho, 2018.

Identificar cómo se presenta el apoyo social afectivo en el Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares – Huacho, 2018.

Capítulo II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Nivel internacional

Cuadra, A.; Medina, E. & Salazar, K. (2015). *Relación de Bienestar Psicológico, Apoyo Social, Estado de Salud Física y Mental con Calidad de Vida en Adultos Mayores de la Ciudad de Arica-Chile*, cuyo objetivo fue relacionar las variables bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica. El tipo de muestreo utilizado es no probabilístico por disponibilidad. Participaron 150 adultos mayores (42 hombres y 108 mujeres), pertenecientes a distintos sectores de la ciudad. Los resultados indican que Calidad de vida correlacionó de manera positiva y estadísticamente significativa con Bienestar psicológico (0,763), Apoyo social (0,431) y Salud física y mental (0,586).

No obstante, el modelo final es salud *0656 + bienestar psicológico *168= calidad de vida (coeficiente de regresión no estandarizados), lo anterior proporciona una correlación múltiple de 0,78. Este modelo tiene una F = 115,88 con una significación de 0.00. Es posible concluir de esta investigación que la calidad de vida sí está influenciada por las variables bienestar psicológico, apoyo social y estado de salud física y mental. Así como también, futuras orientaciones sobre posibles líneas de intervención dirigida a mantener y/o mejorar tanto el bienestar psicológico como los métodos de apoyo social, y por último, la salud psicológica y mental, junto al desarrollo y mejoramiento de su calidad de vida.

Esquivias, V. (2015). *Calidad de Vida y Apoyo Social Percibido durante la vejez-Madrid*, cuyo objetivo fue comparar y analizar el apoyo social percibido y el lugar de residencia entre personas mayores entre 75 y 90 años, con un primer grupo que vive en residencias de tercera edad (n=30), un segundo grupo que vive en sus domicilios acompañados (n=30), y un tercer grupo que vive en sus domicilios solos (n=30). Como segundo objetivo se relacionó la calidad de vida y el apoyo social percibido con la misma muestra en su conjunto. Se realizó un estudio transversal y se evaluó la calidad de vida mediante el cuestionario OMS WHQOL-BREF, y el apoyo social percibido mediante el cuestionario Duke-UNC. Los resultados mostraron niveles similares de apoyo social percibido en los tres grupos y se obtuvo una relación positiva entre la calidad de vida y el apoyo social percibido. Se discuten los resultados obtenidos y se proponen nuevas líneas de investigación que promuevan el envejecimiento activo.

Gallardo, L. (2013). *Apoyo social y etnicidad en personas mayores de la región de Arica y Parinacota-Chile: una propuesta para la intervención en trabajo social*, cuyo objetivo fue analizar las diferencias en las características estructurales, funcionales y la satisfacción del apoyo social percibido en una muestra representativa de personas mayores de la Región de Arica y Parinacota – Chile en función de la identidad étnica, la investigación fue de tipo descriptivo porque sigue el orden de los objetivos específicos planteados en el estudio, de esta manera en un primer momento se dará cuenta de los datos socioeconómicos que caracterizan a la muestra de personas mayores, y sus antecedentes se encontró que se ha abordado la situación del adulto mayor, en el ámbito de apoyo social, razón por la cual se aportan una serie de elementos tanto en lo teórico, metodológico y técnico para que se aborde esta línea de investigación por otros profesionales interesados. A modo de conclusión este estudio pretendió contribuir al conocimiento de las redes de apoyo social en la vejez. De esta manera, en el campo del trabajo social las redes de apoyo social son un elemento central en el diagnóstico y en el diseño de planes de intervención en personas mayores, ya sea en los ámbitos familiar, de grupo o comunitario, con objeto de determinar su integración social. De esta manera este estudio comprueba la importancia de efectuar estudios que consideren al sujeto en su contexto intra y extra familiar, lo que permite dar cuenta de una realidad social específica y por tanto da un aporte a la intervención social contextualizada.

Nivel nacional

Villalobos, E. (2015). *Apoyo Social en los adultos mayores de un centro de salud de José Leonardo Ortiz – Chiclayo*, cuyo objetivo fue determinar el nivel apoyo social en

los adultos mayores de un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz-Chiclayo. El grupo de estudio estuvo conformado por 100 adultos mayores, los cuales fueron seleccionados mediante el muestreo no probabilístico censal. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el Cuestionario de Apoyo Social de Moss, para el cual se determinó la validez concurrente mediante el método de contrastación de grupos con la prueba T, y para la confiabilidad del instrumento (Ver Apéndice C), se utilizó el índice de consistencia interna de Alpha de Cronbach dando como resultados: para las dimensiones de Emocional 0.78, instrumental 0.87, interacción social positiva 0.76 y afectivo 0.87. Así también, la baremación se realizó de manera general y por dimensiones (apéndice D y E). Se Concluye que existe un nivel bajo de apoyo social en los adultos mayores de 60 años a más, de un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz-Chiclayo.

Baca, D. (2013). *Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un Hospital de Trujillo*, cuyo objetivo fue identificar la relación entre la resiliencia y el apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un hospital de Trujillo. Diseño transversal y tipo de estudio correlacional. La muestra conformada por 100 pacientes con diagnóstico de cáncer, mayores de 18 años y de ambos sexos, que acudieron a un hospital de Trujillo durante el periodo Noviembre-diciembre del 2012. Los Instrumentos fueron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), adaptada al Perú por Novella (2003); y, el Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido (MOS) de Sherbourne y Stewart (1991), adaptado al español por Rodríguez y Enrique (2007). Los resultados concluyeron que Hay una correlación directa entre la resiliencia y el apoyo social percibido en los pacientes con cáncer. Además de detecto diferencias del nivel de resiliencia según el nivel de instrucción;

empero no se encontraron diferencias del nivel de resiliencia según sexo, grupo etarios, tipo de cáncer, fecha de diagnóstico y nivel del proceso de atención médica. Hubo diferencias del apoyo social percibido según el tipo de cáncer; aunque no ocurriendo lo mismo según sexo, grupo etarios, nivel de instrucción, fecha de diagnóstico y nivel de proceso de atención médica. Se recomienda, un estudio cualitativo que profundice las características implícitas en el paciente oncológico.

Nivel local

Debido a que existen pocas investigaciones de nivel local, se toma en cuenta la investigación presente.

Valladares, M & Muñoz, L. (2014). *Apoyo Social percibido de los internos del pabellón N° 5 del establecimiento penal de Huacho*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Trabajo Social de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, tuvo como objetivo determinar el apoyo social percibido que se presenta en los internos del pabellón N° 5 del Establecimiento Penal de Huacho, 2014. El tipo de investigación fue básica, de nivel descriptivo, con un enfoque cuantitativo, la población es la totalidad de internos varones que son 174 en edades de 20 a 50 años, exclusivamente con delito de robo, casados y convivientes, reclusos en el establecimiento penal de Huacho pabellón N° 5, el instrumento fue la escala multidimensional de Zimet 1988 que está conformada por 12 afirmaciones (ítems) que evalúan la percepción de apoyo social. Se concluyó demostrando la hipótesis general concluyendo que el nivel de apoyo social percibido que se presenta en los internos con delito de Robo del pabellón No 5 del Establecimiento Penal de Huacho es equilibrado,

así mismo se plantearon hipótesis específicas demostrando que el nivel de apoyo social percibido que se presenta en los internos con delito de Robo del pabellón No 5 del Establecimiento Penal de Huacho a nivel de pareja y de familia es muy equilibrado, sin embargo no se demuestra a nivel de amigos el apoyo social percibido.

2.2 Bases teóricas

Teoría de Cobb (1976)

Se le considera como uno de los pioneros en la investigación sobre apoyo social, él conceptualiza el apoyo social como una información perteneciente a alguna de las siguientes clases:

Información que lleva al sujeto a creer que cuidan de él y que es amado.

Información que le lleva a creer que es estimado y valorado.

Información que le lleva a creer que pertenece a una red de comunicaciones y obligaciones mutuas.

Dimensiones del apoyo social.

Se distinguen dos tipos de abordaje en función de la perspectiva desde la que se la estudie (Riquelme, 2005).

La perspectiva estructural o cuantitativa:

También denominado red social. Se refiere a la cantidad de relaciones sociales o número de personas a las que puede recurrir el individuo para ayudarlo a resolver los problemas planteados (por ejemplo familia, amigos, situación marital o pertenencia al grupo de pares), y la interconexión entre estas redes (De La Revilla y Fleitas, 1991).

La perspectiva funcional:

Percepción que lleva al individuo a creer que lo cuidan, que es amado, estimado y valorado, que pertenece a una red de comunicaciones y obligaciones mutuas. Sus componentes más importantes son el apoyo emocional, informativo, instrumental, afectivo e interacción social positiva: Desde la que se analizan los efectos o consecuencias que le suceden al sujeto y la conservación de las relaciones sociales que tiene en su red (Buendía, 2003).

Por su parte, Paulo, Nadler y Fisher (1998) desde una perspectiva funcional, agrega que los tipos del apoyo social que se han venido reflejando en la mayor parte de las clasificaciones son:

Emocional/Informativo.

Relacionado con el cariño y la empatía. Parece ser uno de los tipos de apoyo más importantes. Representa el sentimiento personal de ser amado, la seguridad de poder confiar en alguien y de tener intimidad con esa persona. Además de la provisión de consejo o guía para ayudar a las personas a resolver sus problemas. En este proceso de búsqueda de ayuda, las redes sociales representan un importante punto de referencia para la persona necesitada. Se diferencia del apoyo instrumental en que la información no es en sí misma la solución sino que permite a quien la recibe ayudarse a sí mismo.

Tangible o instrumental.

Es cuando se utilizan ayudas instrumentales o materiales que directamente ayudan a quien lo necesita.

Apoyo afectivo.

Se refiere a las expresiones de afecto y amor que les son ofrecidas a los individuos por parte de su grupo más cercano.

Interacción social positiva.

Se relaciona con pasar tiempo con los otros y la disponibilidad de estas para distraerse, divertirse, etc.

Tipo de Apoyo Social House (1981)

Habla de transiciones interpersonales de uno o más de los siguientes tipos:

1. Interés o apoyo emocional (amor, empatía, cariño y confianza).
2. Ayuda o apoyo instrumental (bienes y servicios que faciliten la resolución de un problema o situación concreta).
3. Apoyo informacional (información relevante para resolver el problema o las dudas que se presentan).
4. Apoyo evaluativo (información necesaria para evaluar la actuación personal).

Perspectivas del apoyo social

El creciente interés que ha suscitado el apoyo social ha generado un elevado número de investigaciones y aportaciones teóricas al respecto, permitiendo un mayor conocimiento de su importancia e implicación para el bienestar, la salud personal y comunitaria. De este modo se han delimitado diversas perspectivas de estudio como son:

Perspectiva estructural

Donde se analizan las condiciones objetivas, la estructura de las relaciones sociales que rodean el apoyo social. Se analiza la red social atizando medidas objetivas. López y Chacón (1999) señalan que entre las dimensiones de las redes sociales más

estudiadas se encuentran: tamaño, composición, densidad, reciprocidad, frecuencia, multiplicidad, dispersión.

Perspectiva contextual

El interés se centra en las fuentes de apoyo teniendo en cuenta sus características peculiares, analizando las distintas variables implicadas (características individuales y relación entre quien recibe y provee el apoyo, necesidades individuales, estresor y entorno, condiciones sociales y culturales) (House, 1981; Shinn, Lehman y Wong, 1984; Dunkel – Schetter, Folkman y Lazarus, 1987, Eckenrode y Wethington, 1990).

Perspectiva funcional

El énfasis se sitúa en los aspectos cualitativos del apoyo y en los sistemas informales de apoyo. Se han propuesto multitud de funciones, pero todos los autores que trabajan en el tema coinciden en destacar tres grandes funciones (Barron, 1996):

1. Apoyo emocional: incluyendo cualquier expresión de afecto, cariño, simpatía, empatía, en definitiva, un elemento importante de este recurso es la experiencia de sentirse amado, aceptado y valorado por los demás.
2. Apoyo material: se trata de acciones o materiales proporcionadas por otras personas que ayudan a resolver problemas prácticos o que permiten cumplir las responsabilidades cotidianas (cuidar niños, prestar dinero). Debemos de tener en cuenta que para que tenga realmente efectos beneficiosos es importante que el receptor de la ayuda no se sienta en deuda, porque en ese caso este tipo puede incrementar el estrés.

3. **Apoyo informacional:** nos referimos en este caso a información, consejo o guía que ayuda a las personas a comprender el mundo y/o ajustarse a los cambios que se producen en él.

Teoría de GERAL CAPLAN (1974)

El distingue entre apoyo social objetivo y apoyo social percibido: El primero se refiere a los recursos, provisiones o transacciones reales a los que la persona puede acudir en caso de necesitarlos y el segundo destaca la dimensión evaluativa que lleva a cabo la persona acerca de la ayuda con la que cree contar. De esta manera la transacción puede ser objetiva (apoyo real recibido) o subjetiva (apoyo percibido).

Encontramos 3 niveles de análisis (Gottlieb, 1981; Lin, Dean, y Ensel, 1986):}

Nivel micro o de relaciones íntimas cercanas, procedente de aquellas personas con las que el individuo mantiene vinculación natural más estrecha, como son la familia y amigos, de quienes reciben un sentimiento de seguridad, al asociarlos con actitudes de compromiso y responsabilidad para promover su bienestar.

Nivel medio, el cual se situaría en el apoyo recibido como fruto de las interacciones sociales generadas por el entorno social próximo a la persona, y se identificara con el apoyo que ofrecen las redes sociales en las que esta se desenvuelve (vecinos, trabajo) que le aportarían sentimiento de vinculación.

Nivel macro o comunitario, en el que el individuo desarrollaría su sentimiento de pertenencia e integración a la comunidad en general como organización.

Modelo explicativo del apoyo social de Thoits (1985)

Desde el interaccionismo simbólico, establece tres mecanismos de actuación dentro de estos efectos directos: Un incremento en la percepción de identidad por parte del sujeto, desarrollada a partir de las interacciones que lleva a cabo con otras personas al desempeñar sus diferentes roles sociales, aumento en la percepción de su propia autoestima a través de la valoración que los demás hacen de su comportamiento, finalmente, un aumento de la percepción de control, autoeficacia y dominio sobre el ambiente, que incrementa su bienestar.

Modelos de Cohen (1988)

Dentro de las taxonomías de los modelos de apoyo social destaca la propuesta por Cohen (1988); véase también Wheaton, 1985), quien parte del supuesto de que el apoyo social influye en la mortalidad y morbilidad de las personas. Para desarrollar su argumentación agrupa la información en tres grupos: modelos genéricos, modelos centrados en el estrés y modelos de procesos psicosociales.

a) Modelos genéricos

Afirman que el apoyo social está relacionado con distintas enfermedades a través de su influencia sobre patrones conductuales que incrementan o reducen el riesgo a la enfermedad (Modelo 1); a través de sus efectos sobre respuestas biológicas que influyen la enfermedad (Modelo 2); o bien a través de la convergencia de estos dos modelos, en cuanto a los efectos de la conducta sobre la enfermedad mediados por respuestas biológicas (Modelo 3).

b) Modelos centrados en el estrés

Establecen dos tipos de efectos del apoyo social en el estrés. Por un lado, el apoyo social solo es importante para las personas que se encuentran en condiciones de estrés (modelo de amortiguación). Por otro lado, el apoyo social podría ser benéfico al margen del nivel de estrés (modelo de efecto principal, o directo).

c) Modelos de procesos psicosociales

Son aquellos modelos que efectúan una descripción de los procesos psicosociales que median los efectos del apoyo social sobre la salud. En ellos se distinguen los modelos de efectos principales y modelos de amortiguación.

Modelo basado en la Teoría de la Necesidades (Murray, 1962 Y Veiel, 1985).

Desde la teoría de las necesidades se han elaborados modelos que incorporan el apoyo social, partiendo de la premisa de que debe existir una correspondencia entre los recursos sociales existentes y las necesidades (Murray, 1962 y Veiel, 1985). De esta manera se entiende que una necesidad es cualquier estado motivacional que se dirige a una condición, objeto o situación definible (Albarracín y Goldestein, 1994).

Las necesidades pueden ser agrupadas, según su objeto, en materiales o psicosociales, y según su duración, en necesidades diarias o de crisis. De esta manera, el objeto de las necesidades define las siguientes categorías de apoyo social:

- a) Apoyo psicológico diario (necesidades psicosociales diarias)
- b) Apoyo psicológico de crisis (necesidades psicosociales de crisis)
- c) Apoyo material o instrumental diario (necesidades materiales diarias)
- d) Apoyo material o instrumental de crisis (necesidades materiales de crisis)

La teoría de las necesidades sostiene que la salud de un sujeto dependerá de la relación que establezca con sus necesidades existentes y el apoyo social que las satisfaga o facilite su satisfacción.

Modelo de Convoy (Robert Kahn y Toni Antonucci 1980)

Este modelo teórico del apoyo social desarrollado por Robert Kahn y Toni Antonucci (1980) enfatiza el desarrollo de las relaciones sociales informales a lo largo del ciclo vital y su papel en la provisión de apoyo social (Pinazo, 2006). Plantea que a lo largo del ciclo vital las personas experimentan tensiones, transiciones y momentos de crisis y cambio en los que están presentes un número pequeño y seleccionado de personas de las que recibe el apoyo emocional e instrumental y a partir de las que se conforma la identidad.

El término “convoy” fue acuñado por el antropólogo David Plath (1975) y hace referencia a una suerte de capa protectora de familiares y amigos que rodea al individuo y le acompaña a lo largo de su vida, ayudándole a afrontar los cambios que experimenta. De esta manera el convoy implica apoyo que es proporcionado por el grupo de personas calificadas como centrales en la vida del individuo. Es decir, una persona a lo largo de su vida cuenta con grupos de personas con las que realiza intercambios de apoyo.

Desde un punto de vista teórico, estas capas de apoyo son dinámicas y cambiantes, pero a la vez duraderas y estables a lo largo del ciclo vital. En otras palabras, el convoy puede cambiar en algunos casos y en otros permanecer igual. A modo de

ejemplo, las relaciones padres e hijos suelen permanecer estable en el tiempo, no así las relaciones establecidas con vecinos y amigos.

Fuentes formales e informales de apoyo social (Arias, 2006)

Se distinguen dos fuentes de apoyo social, las formales y las informales. Ambas presentan características muy diferentes. Mientras que las primeras trabajan con redes formales y procedimientos estandarizados, las segundas lo hacen con reglas implícitas y actividades espontáneas (Arias, 2006).

En lo que respecta a las fuentes formales de apoyo, suponen una organización burocrática o casi burocrática, se contemplan objetivos específicos en ciertas áreas determinadas y utilizan a profesionales o voluntarios para garantizar el logro de sus metas (Sánchez, 1994). Este tipo de apoyo, en el caso de las personas mayores, puede provenir de organismos públicos o privados, y suele ser ofertado a través de políticas públicas, otorgamientos de subsidios y programas de prestación de servicios (por ejemplo, salud, seguridad social, entre otros). En otras palabras, la disponibilidad de este tipo de apoyo se relaciona con las características institucionales de un determinado territorio. Generalmente, este tipo de ayuda se presta a partir de cuidados en residencias para personas mayores y centros de día, servicios de ayuda a domicilio, tele asistencia, servicios de voluntariado social o programas de ocio, cultura y participación social (Pinazo, 2006).

Por otro lado, las fuentes informales están constituidas por las redes personales y comunitarias no estructuradas como programas de apoyo, pudiendo tratarse tanto de

vínculos familiares como no familiares (amigos, vecinos, compañeros de trabajo o de agrupación, voluntarios). Según las Naciones Unidas (2002: 4) el apoyo social informal en las personas mayores está constituido por “ayudas y cuidados no estructurados, complementarios a los que proporcionan los gobiernos”.

Para Novak y Campbell (2006) el apoyo informal es la ayuda no remunerada dada por amigos, vecinos y la familia, que implica una variedad de actividades cotidianas básicas e instrumentales, el apoyo emocional y las visitas. Pinazo (2006) se refiere al apoyo social informal de las personas mayores como los cuidados y atenciones que reciben dichas personas de manera regular para la realización de actividades que son necesarias para llevar a cabo una vida independiente y que no son dispensados por profesionales dependientes de los servicios socio sanitarios organizados.

Ambos tipos de fuentes son importantes y necesarias según las necesidades del sujeto en cuestión, y un desequilibrio en la participación de una o ambas pueden generar graves problemas. Asimismo, diversos autores (Arias, 2006; Gottlieb, 1983, Gracia, 1997) concuerdan en que ambas fuentes pueden entrar en conflicto, ya sea por modos de funcionamiento o por diferencias culturales. De ahí que diversos expertos (Gracia, 1997, CEPAL- CELADE, 2002; Guzmán, Huenchuán y Montes, 2002) en el tema reiteren la relevancia de crear iniciativas que busquen una complementariedad entre fuentes formales e informales.

Perspectiva Estructural Cutrona (1986)

Enfoca su interés en analizar si existen o no relaciones sociales y el tamaño de la red de relaciones con las que la persona cuenta, es decir el número de personas con las que establece contacto. La información sobre el número de componentes de la red social nos sitúa respecto a la cantidad y variedad de los recursos de los que dispone la persona. También se han estudiado variables como la densidad de las relaciones, que nos daría idea de la intimidad o cercanía de las mismas y sobre su dispersión o centralidad, para aproximarnos al conocimiento de la facilidad o dificultad existen para mantener contacto con los distintos componentes de la red. Esta perspectiva nos acerca a los conceptos de participación e integración social, ya que disponer de una red social amplia, no garantiza, pero si facilita el poder mantener contacto con diversidad de persona, sectores e instituciones, entre otros ámbitos que ayuden a sentirse integrado en la red social, al favorecerse la asistencia y participación social en actividades y acontecimientos sociales.

López y Chacón (1999) concretan y destacan, como las dimensiones de las redes sociales que han acaparado el interés de los estudios, las siguientes: Tamaño o número de miembros que configuran la red social de la persona.

Densidad o la cantidad de vínculos e intensidad de estos que se establece entre la persona y los componentes de la red social

Composición, valorándose la variedad de las personas que constituyen la red social (compañeros de trabajo, vecino, amigos, familiares, etc.).

Frecuencia, para conocer el número de contactos que se establece con los componentes de la red social:

1. Reciprocidad, al objetivo de ver si se presenta apoyo en las dos direcciones y de qué tipo.
2. Dispersión, para constatar si existe facilidad o dificultad para hacer posible los contactos con los miembros de la red, en lo que influyen los tiempos y espacios en los que se darían.
3. Multiplicidad de los apoyos, lo que nos permite saber los miembros de la red que proporcionan más de un tipo de apoyo.
4. Perspectiva Estructural ha sido objetivo de críticas, como el que no profundiza en los aspectos de percepción y valoración de los participantes, relegando estos a un segundo lugar (Gottlieb, 1981; Cohen y Syme, 1985).

Perspectiva Contextual (House, 1981; Shinn, Lehman y Wong, 1984; Dunekel – Shetter, Folkman y Lazarus, 1987)

Define su interés principal en las fuentes de apoyo. Para conocer sus características especiales, para finalizar las distintas variables implicadas, tales como las características de la persona y la relación establecida entre quien proporciona y obtiene apoyo, las necesidades individuales, condiciones sociales y culturales estresor y entorno. Una variable importante de estudiar desde esta perspectiva es la referida a la valoración del sujeto sobre las acciones concretas de apoyo recibido, la cual puede verse determinada por la percepción que tiene la persona de sí misma y por la calidad de relación establecida con otras personas. Destacar que, House (1991) diferencia nueve fuentes de apoyo: Cónyuge o compañero/a otros familiares, amigos, vecinos, supervisor, compañeros de trabajo,

cuidadores, grupos de autoayuda y profesionales de la salud de servicio sociales.

Martínez y García (1995), según la proximidad emocional, concreta las fuentes de apoyo en tres:

El matrimonio y las relaciones familiares

Los amigos/as

Las relaciones laborales

Perspectiva Funcional (Cohen y Syme, 1985; Barrón, 1996)

Contempla como aspectos centrales a tener en cuenta, los recursos que caracterizan el apoyo y que se generan en las relaciones, siendo el punto principal la percepción de la persona sobre el apoyo social recibido o que sería posible que recibiese. Encontramos diversidad de estudio que evalúan el apoyo social recibido, condicionado por la percepción del sujeto y las propias representaciones personales de éste, pueden presentar en gran medida efectos sobre la salud.

Desde la perspectiva funcional son tres los tipos de apoyo que se han venido reflejando en la mayoría de las clasificaciones, concentrándose en: afectivo, instrumental e informacional (Barrón, 1996; Scafer, Coyne y Lazarus, 1981).

1. **Apoyo afectivo.** Este tipo de apoyo supone que la persona se sienta amada, estableciendo intimidad con esa persona, con la posibilidad de poder tener confianza en alguien y sentimiento de ser valorado (Cobb, 1976; Cohen y Mckay, 1984).

2. **Apoyo instrumental o material.** Se refiere a la posibilidad de contar con ayuda directa que se puede concretar en ayudas domésticas, de cuidados y atención, servicio, ayuda económica o en especie (comida), etc.

3. **Apoyo informativo.** Este tipo de apoyo implicaría la disposición de recibir de otras personas cercanas de la red social o de servicios públicos, consejos, orientaciones, informaciones, para poder resolver los problemas o dudas que le surjan, ya que cuando las personas se enfrentan a cualquier problema, que con sus propios recursos no puede resolver de forma inmediata y fácil, le surge la necesidad de conseguir información sobre: la situación que les preocupa, formas de solucionarla y acceso a los recursos apropiados para reducir los perjuicios que genera.

Es de señalar que, si bien estas categorías no son excluyentes entre sí ni exhaustivas, si son útiles para los efectos que generan y su adecuación a las necesidades a cubrir (Peiró y Salvador, 1993). Además, es importante tener en cuenta, que, en este proceso de búsqueda de ayuda, las redes sociales juegan un decisivo papel para la persona que la precisa. (De Paulo, Nadler y Fisher, 1983).

Para profundizar y matizar más en las delimitaciones ya realizadas sobre el concepto de apoyo social, es importante añadir la diferencia que hace Caplan (1974) entre el apoyo social objetivo y el percibido, al distinguir entre la transacción, que puede ser objetiva, al recibirse al apoyo recibido, o subjetiva si se sitúa en el percibido y transferido, cuya naturaleza puede ser en ambos casos tangible (dinero, servicios, objetos, etc.) o psicológica (pensamientos y emociones principalmente). Caplan (1976), expone que cualquier forma de apoyo social va a venir definida por la posición

en la que se desenvuelve respecto a los parámetros objetivo – subjetivo y tangible – psicológico.

Perspectiva Contextual. Cohen y Syme (1985)

Constituye el análisis del sistema donde radican las fuentes de recursos de apoyo a las que los sujetos acuden. Es relevante considerar en el análisis del apoyo social los contextos ambientales y sociales en los que el intercambio es percibido, movilizado aportado o recibido.

Siguiendo a Cohen y Syme (1985), se deben incluir como elementos del contexto las características de los participantes ya que en función de su procedencia- fuente formal o informal- será positivo o negativo su efecto), el momento en que se da el apoyo (las necesidades del apoyo varían según la situación estresante que enfrente el sujeto), la duración (el periodo para dar o cambiar el tipo de apoyo, dependiendo las necesidades de sujeto) y por último, la finalidad {la efectividad del apoyo que dependerá de las necesidades específicas del sujeto).

Teoría de la psicología social comunitaria. Herrero (2004)

El autor señala que la percepción de apoyo social suele predecir mejor el bienestar de la persona que la recepción de dicho apoyo. Dichas provisiones se pueden producir tanto en situaciones cotidianas como de crisis, abarcando por tanto multitud de momentos y contextos en los que el apoyo puede resultar de vital importancia.

Herrera, toma referencia de los siguientes autores:

- Apoyo Emocional, el apoyo social como afecto de Sydney Cobb
- Apoyo Instrumental de Nan Lim
- Apoyo Informativo de Cassel

Apoyo social en las personas mayores. García (1997:60)

Suele presentarse como denominador muy común en las personas, el deseo de convivir, compartir y sentir la compañía de sus familiares y amigos. Ambas fuentes se encuentran personas de mucha confianza y la presencia de ellos es vital en la red de los mayores, apareciendo como un mecanismo de protección que reduce la tensión y la ansiedad, además de reafirmar los sentimientos positivos de valía personal y autoestima en la tercera edad. Siendo importante el que en dichos espacios de apoyo social el anciano pueda desarrollarse en las dos direcciones, es decir recibiendo y dando: consejo, conversación, ayuda, compañía, información útil, etc. Por ello es muy importante que las personas mayores en relación a las actividades económicamente productivas, ocupacionales o sociales, no se alejen de sus contactos sociales (Vera Noriega. J.A., Sotelo Quiñones, T.L., Domínguez Guedea, M.T. 2005:61).

Trabajo Social e intervenciones desde el apoyo social. Jane Adams (1931)

En este apartado se analizarán las principales propuestas de intervención desde el apoyo social en la disciplina del Trabajo Social¹. Se advierte que desde la génesis de la disciplina indirectamente se ha incorporado la variable apoyo social. Así se observa en una de las figuras emblemáticas como Jane Adams (1931), quien propone la intervención a través de grupos de autoayuda. Sin olvidar que esta investigación versa

sobre el apoyo social en personas mayores, brevemente de abordarán las principales implicaciones del trabajo social gerontológico o con personas mayores para posteriormente ahondar los alcances metodológicos e investigaciones sobre intervención en trabajo social desde el apoyo social.

Teorías Psicológica del Envejecimiento (Di Giglio, G., 2002)

Simone De Beauvoir relaciona la vejez con las consecuencias psicosociales y de comportamiento que caracterizan la edad avanzada. “como todas las situaciones humanas, tiene una dimensión existencial: modifica la relación del individuo con el tiempo, por lo tanto su relación con el mundo y su propia historia”. En la vejez “ es una abstracción, considerar por separado los datos fisiológicos y los hechos psicológicos: se gobiernan mutuamente”.

Teoría de la Actividad del Adulto Mayor (Havighurst, 1961; Havighurst y Feingenbaum, 1968; Neugarten, 1968, 1970; Neugarten y Hagestad, 1990)

Se encuentra en el polo opuesto de la teoría de la desvinculación puesto que argumenta mas actividades se realizan, más posibilidades tiene de estar satisfecho con la vida. Havighurst (1961), a partir de una investigación llevada a cabo en Kansas City con personas de edades comprendidas entre 50 a 90 años, desarrolló su hipótesis que las personas mayores más activas se encuentran más satisfechas y mejor adaptadas. La teoría de la actividad, al igual que las teorías de competencia social y la teoría de la subcultura, se relaciona con el interaccionismo simbólico (Blúmer, 1982). Por consiguiente, una de las bases fundamentales de todas ellas es considerar que los seres

humanos desarrollan sus valores significados modos de actuar a partir de un proceso de comunicación social.

Ley N° 30490 – Ley del Adulto Mayor

Para velar por la salud y bienestar de nuestros adultos mayores, es importante conocer la Ley N°30490 que los protege.

El 21 de Julio del 2016, se promulgo la nueva ley de la persona adulta mayor (**Ley N°30490**), en la cual se enumeran los derechos de las personas mayores de 60 años. Es fundamental conocer esta norma para darles el lugar que merecen en la sociedad, tomar conciencia de la importancia de esta población, reforzar los valores, respeto y buen trato.

Con suerte muchos llegaremos a ser adultos mayores, es importante educar a la población desde edades tempranas para que la sociedad sea amigable y accesible con ellos, ayude a promover su autonomía e independencia con el fin de mejorar su calidad de vida y preservar su salud. Hay que tratarlos como queremos ser tratados en el futuro.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) representan el 9,6 % de la población del país y para el 2021 serán el 11,2 %. Es un grupo etáreo que está teniendo un crecimiento exponencial, el mundo está envejeciendo y eso no es ajeno a su población.

La persona adulta mayor es titular de libertades fundamentales y tiene, entre otros, el derecho a:

1. Una vida digna, plena, independiente, autónoma y saludable.
2. La no discriminación por razones de edad y a no ser sujeto de imagen peyorativa.
3. La igualdad de oportunidades.
4. Recibir atención integral e integrada, cuidado y protección familiar y social, de acuerdo a sus necesidades.
5. Vivir en familia y envejecer en el hogar y en comunidad.
6. Una vida sin ningún tipo de violencia.
7. Acceder a programas de educación y capacitación.
8. Participar activamente en las esferas social, laboral, económica, cultural y política del país.
9. Atención preferente en todos los servicios brindados en establecimientos públicos y privados.
10. Información adecuada y oportuna en todos los trámites que realice.
11. Realizar labores o tareas acordes a su capacidad física o intelectual.
12. Brindar su consentimiento previo e informado en todos los aspectos de su vida.
13. Atención integral en salud y participar del proceso de atención de su salud por parte del personal de salud, a través de una escucha activa, proactiva y empática, que le permita expresar sus necesidades e inquietudes.
14. Acceder a condiciones apropiadas de reclusión cuando se encuentre privada de su libertad.
15. Acceso a la justicia.

Artículo 8°. - Centros Integrales de Atención de la Persona Adulta Mayor (CIAM)

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MINDES) promueve a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores la creación de Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) en las municipalidades provinciales y distritales. Los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM), reunirán a todas aquellas personas adultas mayores que voluntariamente decidan inscribirse y participar en sus programas, siendo su finalidad esencial.

1. Desarrollar lazos de mutuo conocimiento y amistad entre los participantes.
2. Identificar problemas individuales familiares o locales en general.
3. Combatir y prevenir los problemas de salud más comunes en este grupo de edad.
4. Realizar actividades y prácticas de carácter recreativo e integrativo.
5. Participar en talleres de autoestima, mantenimiento de funciones mentales superiores y prevención de enfermedades crónicas.
6. Otorgar especial importancia a la labor de alfabetización.
7. Implementar talleres de manufactura y desarrollo de habilidades laborales puntuales.
8. Participar en eventos sociales e informativos sobre análisis de la problemática local y alternativas de solución.
9. Promover en la ciudadanía un trato diligente, respetuoso y solidario con las personas adultas mayores.
10. Proponer soluciones a la problemática que afecta al adulto mayor.
11. Oros que señale el Reglamento de la presente Ley. Los CIAM podrán suscribir todo tipo de convenios con organizaciones e instituciones sean públicas o

privadas, prioritariamente de carácter educativo, que puedan proporcionar en forma desinteresada y voluntaria atención profesional o humana a los beneficiarios de sus programas.

Marco Normativo: Programa Pensión 65

- **Decreto Supremo N° 081 – 2011-PCM (19-10-2011)**

Crea el Programa Nacional de Asistencia Solidaria – PENSIÓN 65, que tiene como finalidad otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, dentro de los cuales están comprendidos los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia.

- **Decreto de Urgencia N° 056-2011 (19-10-2011)**

Dicta las Disposiciones Económicas y Financiera para la Ejecución del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – PENSIÓN 65, para el año Fiscal 2011. En el artículo N° 2, del Decreto de Urgencia N° 056-2011, se establece que el monto de la subvención económica mensual será de Doscientos Cincuenta y 00/100 Nuevos Soles (S/.250.00), para un hogar donde haya dos personas que cumplan con los requisitos del programa “PENSIÓN 65”. En los hogares con uno o más de dos personas que cumplan con los requisitos del Programa “PENSIÓN 65”, la subvención económica asciende a Ciento Veinticinco y 00/100 Nuevos Soles (S/.125.00) por persona.

2.3 Definiciones conceptuales

Adulto mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define que las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad.

Apoyo social

Por su parte, John Bowling (como se citó en Gracia, 2008) define el apoyo social como el proceso interactivo en que el individuo consigue ayuda emocional, instrumental o económica de la red social en la que se encuentra.

Envejecimiento

El cambio gradual e intrínseco en un organismo que conduce a un riesgo reciente de vulnerabilidad, pérdida de vigor, enfermedad y muerte. Tiene lugar en una célula, un órgano o en la totalidad del organismo durante el período vital completo como adulto de cualquier ser vivo (Enciclopedia Británica, pág. 20).

Apoyo emocional

Aquellas conductas que fomentan los sentimientos de bienestar afectivo, y que provocan que el sujeto se sienta querido, respetado y seguro. En síntesis, se trata de expresiones o demostraciones de amor, afecto, cariño, simpatía, empatía y/o pertenencia a grupos (Barron A. 1996)

Apoyo instrumental

Definido como el comportamiento orientado a la prestación de ayuda directa o servicios, los cuales pueden ser el transporte, la ayuda en labores del hogar, el cuidado y el acompañamiento (Gracia C. et al, 2002).

Apoyo interacción social positiva

La interacción social tiene un efecto potencialmente protector sobre las capacidades cognitivas y físicas en adultos mayores, (Journal of Health and Social Behavior).

Apoyo afectivo

El afecto es un proceso de interacción social entre dos o más organismos, siendo algo que se puede proporcionar y recibir. Cuando se dice que el ser humano necesita afecto para su bienestar, en realidad hacen referencia, al hecho de que necesita la ayuda y la cooperación de otros seres humanos para sobrevivir. En otras palabras, la necesidad de ayuda social la expresan como necesidad de afecto o necesidad afectiva. De ahí que el afecto sea considerado esencia en la vida de todo ser humano, estableciendo que dar afecto significa ayuda al otro, procurar su bienestar y su supervivencia. (Barrull, Gonzales, Marteles y Pons, 1998).

Capítulo III

METODOLOGIA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo

La presente investigación es básica, porque se utilizó teorías y antecedentes teóricos de investigaciones existentes en el plano internacional, nacional y local. Los resultados que se obtendrán en la presente investigación también permitirán aportar mayores conocimientos científicos respecto al variable apoyo social de la población adulta(o) mayor.

Carrasco, S. (2005) afirma que “es la que no tiene propósitos aplicativos inmediatos, pues solo busca ampliar y profundizar caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad. Su objetivo de estudio lo constituyen las

teorías científicas, las mismas que las analiza para perfeccionar sus contenidos” (pág. 43).

Nivel de investigación

El nivel de la investigación es **descriptivo** porque se describen las características propias de la variable apoyo social y a la vez las dimensiones.

Según Carrasco, S. (2005). “Nos dice y refiere sobre las características, cualidades internas y externas, propiedades y rasgos esenciales de los hechos y fenómenos de la realidad, en un momento y tiempo histórico concreto y determinado (pág.42).

El diseño de la investigación es no experimental, porque no se manipula deliberadamente la variable, si no que se encarga de observar situaciones ya existentes, en el contexto natural, para analizarlos.

Según Hernández, S. (2014) Diseño no experimental “es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos” (pág. 152).

La investigación es transversal, porque el instrumento seleccionado se aplicó una sola vez en la población.

Carrasco, S. (2005). “Este diseño se utiliza para realizar estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad, en un momento determinado del tiempo” (pág. 72).

3.1.2 Enfoque

La investigación es de enfoque cuantitativo teniendo en cuenta el tipo y diseño de la investigación porque se hará uso de la aplicación de una encuesta, se organiza las tablas y figuras para presentar los resultados.

Galeano. M (2004) pretende la explicación “de una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva. Su intención es buscar la exactitud de mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias. Trabajan fundamentalmente con el número, el dato cuantificable.” (pág. 24).

3.2 Población y Muestra

Población

La población seleccionada para el presente estudio es un total de 40 adultos mayores de ambos sexos quienes asisten dos días a la semana al CIAM para realizar sus actividades y reuniones, ellos(as) representan el 100% de población, cuyas edades fluctúan entre 60 a 95 años de edad.

Carrasco, S (2008) sostiene que la población es el conjunto de todos los elementos que forman parte del espacio territorial al que pertenece el problema de la investigación y posee características mucho más concretas que el universo.

Muestra

Debido a la naturaleza de este estudio y a la pequeña población con la que contamos, no trabajaremos con una muestra sino con toda la población seleccionada.

Ander - Egg (pág. 115) La muestra es el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en la totalidad de una población universo o colectivo partiendo de la observación de una fracción de la población considerada.

3.3 Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Apoyo Social	Proceso interactivo en que el individuo consigue ayuda emocional, instrumental o económica de la red social en la que se encuentra (John Bowling, 1991).	Apoyo Emocional	Cariño	3,4,8,9,13,16,17,19	Cuestionario de apoyo social
			Empatía		
			Confianza		
		Apoyo Instrumental	Familia	2,5,12,15	
			Amigos		
			Vecinos		
		Apoyo Interacción Social Positiva	Distraerse	7,11,14,18	
			Divertirse		
		Apoyo Afectivo	Afecto	6,10,20	
			Amor		
					Autor: Moss
					Año: 1991
					Adaptado por: Cruz (2009)

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas a emplear

La encuesta

Es una encuesta estructurada que permite recolectar datos de la variable apoyo social en el adulto mayor.

Tamayo & Tamayo (2008), sostiene que la encuesta es aquella que permite dar respuestas al problema en términos descriptivos como la relación de variables, tras la recogida sistemática de la información según un diseño previamente estudiado.

La observación

Es un procedimiento de recopilación de datos e información, es la acción de observar, de mirar detenidamente, el proceso de someter conductas de algunas cosas o condiciones manipuladas de acuerdo a ciertos principios para llevar a cabo la observación.

Según Pardinás (2005) La observación significa el conjunto de cosas observadas, el conjunto de datos y conjunto de fenómenos. En ese sentido, que tuviéramos llamar objetivo, observación equivale a datos, a fenómenos.

El instrumento

Es un cuestionario de Apoyo Social que comprende 20 ítems, están distribuidos en sus 4 dimensiones: apoyo emocional, instrumental, interacción social positiva, afectivo.

Los instrumentos de la investigación cumplen roles muy importantes en la recogida de datos y se aplican según la naturaleza y característica del problema y la intencionalidad del objetivo de la población Carrasco, (2005) p. 334.

3.4.2 Descripción de los instrumentos

El instrumento que haremos uso en esta investigación será el siguiente: Cuestionario de Apoyo Social de Moss que está conformada por 20 afirmaciones (ítems) que evalúan la percepción de apoyo social.

FICHA TECNICA

Nombre:	Cuestionario de Apoyo social
Autor y año:	Moss (1991)
Adaptación:	Cruz (2009)
Objetivo:	Determinar cómo se presenta el nivel apoyo social en el Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares – Huacho, 2018.
Administración:	Individual
Tiempo:	20 minutos
Sujetos de aplicación:	Adultos Mayores

Descripción: El instrumento utilizado tiene cuatro dimensiones los cuales son: apoyo emocional, apoyo instrumental, interacción social positiva, apoyo afectivo, los cuales mide 10 sub dimensiones entre ellas tenemos cariño, empatía, confianza, familia, amigos, vecinos, distraerse, divertirse, afecto, amor. El cuestionario cuenta con 20 ítems, Se pregunta con qué frecuencia percibe el entrevistado cada tipo de apoyo y se tiene que responder mediante una escala tipo Likert de 5 puntos (nunca, pocas veces, algunas veces, la mayoría de veces, siempre).

Codificación: Se ha considerado trabajar con 20 ítems para las dimensiones siguientes.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	N°
Apoyo emocional	Cariño	3,4,8,9,13,16,17,19	8
	Empatía		
	Confianza		
Instrumental	Familia	2,5,12,15	4
	Amigos		
	Vecinos		
Interacción social positiva	Distraerse	7,11,14,18	4
	Divertirse		
Apoyo afectivo	Afecto	6,10,20	3
	Amor		

Propiedades métricas

Validez: Se determinó la validez concurrente mediante el método de contrastación de grupos con la prueba T, dando como resultados el valor de $t=10.07$, el cual es mayor al valor crítico de la prueba, a un nivel de significancia de 0.05.

Confiabilidad: Para la confiabilidad de este instrumento se obtuvo por cada factor a través del Coeficiente de Alpha de Cronbach (ver apéndice C), siendo para Emocional 0.78, instrumental 0.87, interacción social positiva 0.76 y afectivo 0.87. Así también, la baremación se realizó de manera general (Apéndice D) y por dimensiones.

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

Para el procesamiento de los datos de la investigación, se realizó el análisis correspondiente, mediante la utilización del programa SPSS, versión 22 el cual permitió obtener cuadros estadísticos y los gráficos necesarios para analizados, ayudó a resolver el problema de investigación.

Capítulo IV

RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Tabla 1. *Tabla de frecuencia de Apoyo social*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	33	83
Medio	5	12
Alto	2	5
Total	40	100

Fuente: Cuestionario de Apoyo Social, aplicada a la población del adulto mayor Setiembre 2018

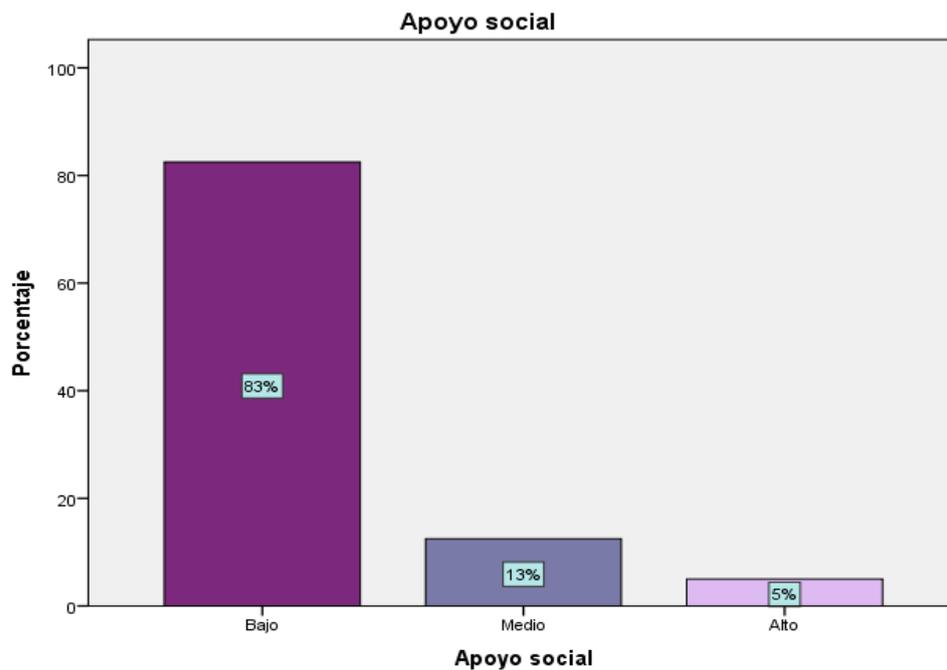


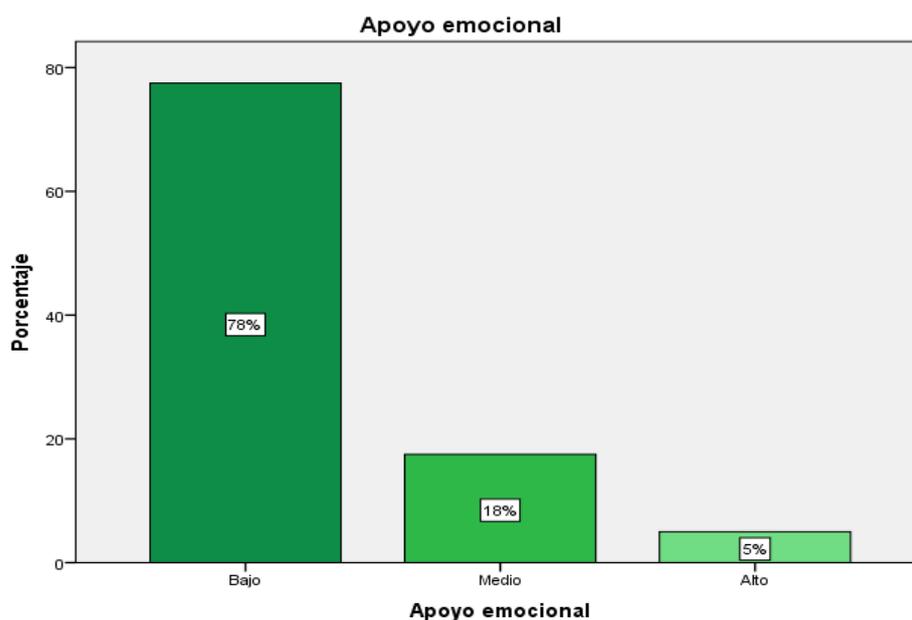
Figura 1. Frecuencia de Apoyo social

Según la tabla 1 y la figura 1, el porcentaje más alto de Apoyo social se encuentra en el nivel bajo alcanzando un porcentaje de 83%, seguido de un 13% que se encuentra en un nivel medio y solo el 5% presenta nivel alto de apoyo social. Estos resultados evidencian que es necesario incidir en mejorar el aspecto emocional, instrumental o económico de la red social de la cual se forma parte, especialmente dentro de su familia.

Tabla 2. *Tabla de frecuencia de Apoyo emocional*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	31	78
Medio	7	18
Alto	2	5
Total	40	100

Fuente: Ídem

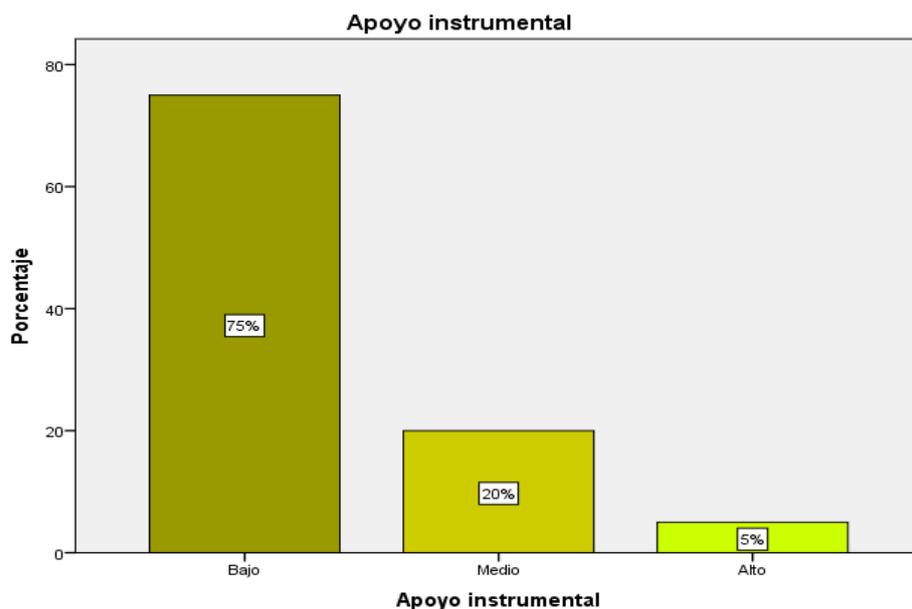
**Figura 2.** Frecuencia de Apoyo emocional

Según la tabla 2 y la figura 2, el porcentaje más alto de Apoyo emocional se encuentra en el nivel bajo alcanzando un porcentaje de 78%, seguido de un 18% que se encuentra en un nivel medio y solo el 5% presenta nivel alto de apoyo emocional. Estos resultados evidencian que el adulto mayor presenta carencias afectivas, lo que provoca sentimientos de inseguridad, se siente poco querido y respetado.

Tabla 3. *Tabla de frecuencia de Apoyo instrumental*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	30	75
Medio	8	20
Alto	2	5
Total	40	100

Fuente: Ídem

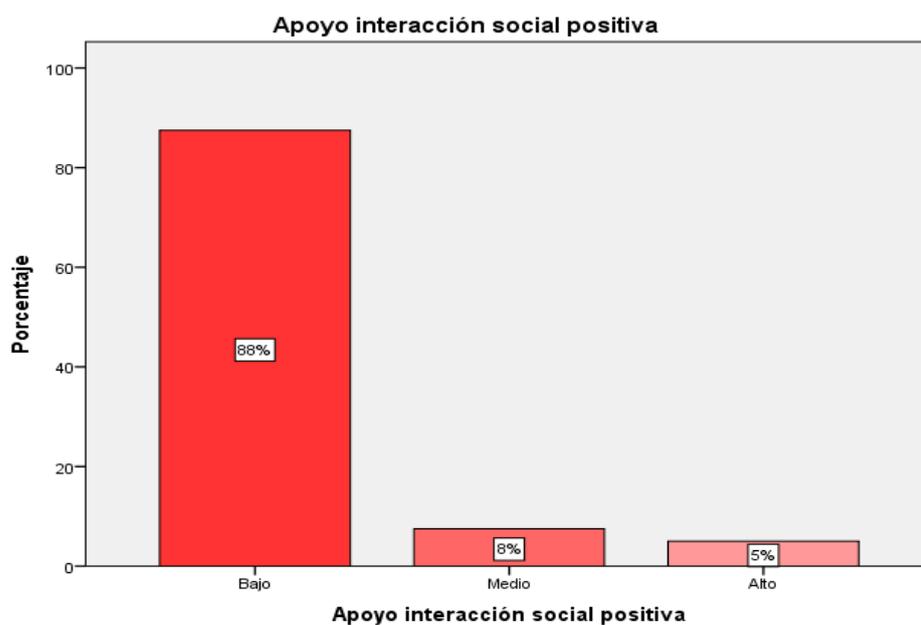
**Figura 3.** Frecuencia de Apoyo instrumental

Según la tabla 3 y la figura 3, el porcentaje más alto de Apoyo instrumental se encuentra en el nivel bajo alcanzando un porcentaje de 75%, seguido de un 20% que se encuentra en un nivel medio y solo el 5% presenta nivel alto de apoyo instrumental. Estos resultados evidencian que los adultos mayores en su mayoría sienten que requieren ayuda en ciertas actividades en las cuales están perdiendo fuerzas, pero no cuentan con esta ayuda.

Tabla 4. *Tabla de frecuencia de Apoyo interacción social positiva*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	35	88
Medio	3	8
Alto	2	5
Total	40	100

Fuente: Ídem

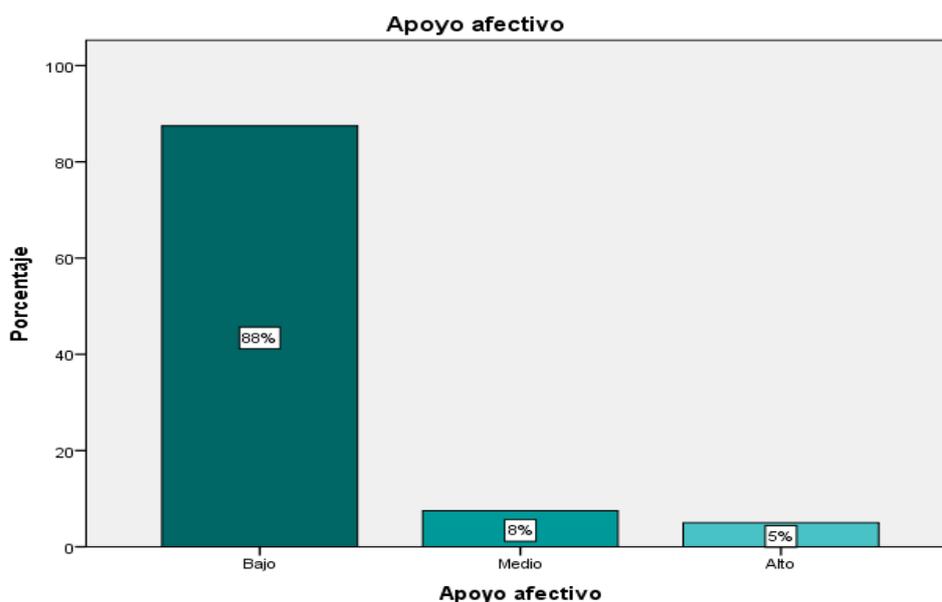
**Figura 4.** *Frecuencia de Apoyo interacción social positiva*

Según la tabla 4 y la figura 4, el porcentaje más alto de Apoyo interacción social positiva se encuentra en el nivel bajo alcanzando un porcentaje de 88%, seguido de un 8% que se encuentra en un nivel medio y solo el 5% presenta nivel alto de apoyo interacción social positiva. Estos resultados evidencian que los adultos mayores sienten que están perdiendo capacidades cognitivas y físicas, lo que en algunos casos hasta los deprime.

Tabla 5. *Tabla de frecuencia de Apoyo afectivo*

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	35	88
Medio	3	8
Alto	2	5
Total	40	100

Fuente: Ídem

**Figura 5.** *Frecuencia de Apoyo afectivo*

Según la tabla 5 y la figura 5, el porcentaje más alto de Apoyo afectivo se encuentra en el nivel bajo alcanzando un porcentaje de 88%, seguido de un 8% que se encuentra en un nivel medio y solo el 5% presenta nivel alto de apoyo afectivo. Estos resultados evidencian que sienten carencias de afectos por parte de quienes los rodean, por lo tanto, no perciben un adecuado bienestar.

Capítulo V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

A nivel internacional se encuentra que el autor Gallardo en su investigación sobre Apoyo social y etnicidad en personas mayores de la región de Arica y Parinacota-Chile: una propuesta para la intervención en trabajo social, desarrolla el tema del apoyo social como un aspecto importante que en la etapa de la vejez es necesario fortalecer a través de las diferentes redes de apoyo para que esta población no se sienta relegada como viene ocurriendo en la actualidad, pues los resultados obtenidos en la presente investigación confirman esta situación en nuestro país.

En el plano nacional los resultados de la presente investigación se asemejan a los obtenidos por el investigador Villalobos quien, en el año 2015, en su investigación llega a la conclusión que existe un nivel bajo de apoyo social en los adultos mayores de 60 años a más, del Centro de Salud de José Leonardo Ortiz en la provincia de

Chiclayo, de la misma manera se ha llegado a concluir que el nivel predominante de apoyo social en el Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza” ubicado en la localidad de Manzanares – Huacho en el año 2018 es bajo. Estos resultados permiten afirmar que en nuestra realidad la atención del Adulto Mayor es un tema que debe ser prioridad pues las investigaciones realizadas evidencian que ellos se encuentran en descuido por parte de la familia y de las instituciones en general.

5.2 Conclusiones

Primera: Con respecto al Apoyo social se ha obtenido que el 83% de la población de estudio presenta un nivel bajo en el Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares – Huacho, 2018.

Segunda: En relación al apoyo emocional el 78% de la población presenta un nivel bajo en el Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares – Huacho, 2018.

Tercera: En relación al apoyo instrumental el 75% de la población presenta un nivel bajo en el Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares – Huacho, 2018.

Cuarta: En relación al apoyo interacción social positiva el 88% de la población presenta un nivel bajo en el Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares – Huacho, 2018.

Quinta: En relación al apoyo afectivo el 88% de la población presenta un nivel bajo en el Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares – Huacho, 2018.

5.3 Recomendaciones

Primera: Diseñar planes de intervención en los ámbitos familiar, de grupo o comunitario, con objeto de mejorar la integración social de los adultos mayores del Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares – Huacho.

Segunda: Realizar talleres dirigidos a las familias de los adultos mayores para incentivar sobre la importancia del apoyo emocional que requieren este grupo de población por parte de ellos para reforzar el sentirse querido, respetado y seguro.

Tercera: Realizar campañas de concientización con la finalidad de hacer tomar conciencia que la ayuda en ciertas actividades a los adultos mayores es un deber que todo ciudadano debe practicar para mejorar en su atención, lo que no solo debe ser tarea de la familia sino de toda la sociedad.

Cuarta: Desarrollar programas en los cuales se incentive a la práctica de sus conocimientos intelectuales y la práctica de actividades físicas para mantenerlos activos y evitar que pierda ciertas capacidades intelectuales y motrices por la falta de práctica.

Quinta: Realizar actividades para que se sientan bien, en las cuales interactúen entre ellos, con sus familias y con diferentes grupos de la comunidad, con la finalidad de mejorar sus carencias afectivas y logren tener un buen nivel de bienestar.

FUENTES DE INFORMACION

5.1 Fuentes bibliográficas

Gracia Fuster, Enrique (1997) *El Apoyo Social en la Intervención Comunitaria*.

Buenos Aires, Argentina: Paidós, SAICF Defensa 599.

Carrasco Díaz, S. (2005). *Metodología de la Investigación Científica*. Depósito legal

en la biblioteca Nacional de Perú, Editorial San Marcos

Hernández, S. (2014) *Metodología de la Investigación*. México, Sexta Edición por

McGraw-Hill / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Gómez, R. (2011) *Salud, Demografía y Sociedad en la Población Anciana*. Madrid,

Alianza Editorial, S. A.

5.3 Fuentes hemerográficas

Revista/ folletos de la Municipalidad Provincial de Huaura. Enciclopedia Británica (pág. 20). Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X201400020000

Revista Journal of Health and Social Behavior. Master en Psicología y Neurociencia Cognitiva 12° Edición.

<https://www.neurologia.com/noticia/3259/noticia>

5.4 Fuentes electrónicas

Naciones Unidas (2017) “Perspectivas de la Población Mundial” Recuperado de:

<http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>

MANRIQUE, K., MARTÍNEZ, M. Y TURIZO, Y. *Estudio Correlacional entre el Bienestar Psicológico, Subjetivo y Social y el Fatalismo, el Trauma y las Cogniciones Irracionales Postraumáticas, en Personas Adultas, Desplazadas por la Violencia Sociopolítica, Radicadas en la Ciudad de Barranquilla*. Recuperado de:

<http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/2122/1045666237.pdf?sequence=1>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) PLANPAM (2018). Recuperado de:

<https://unbuenplan.pe/2018/05/14/personas-adultas-mayores/>

Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores PLANPAM (2013-2017).

Recuperado de:

<https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>

Riquelme (1997) Dimensiones de Apoyo Social. Recuperado de:

<file:///C:/Users/rosariodelpilar/Downloads/12452-43440-1-PB.pdf>

Teoría de Gerald Caplan (1974). Modelo Explicativo del Apoyo Social de Thoits (1985). Recuperado de:

<http://texas.palermo.edu.ar/cienciassociales/psicologia/publicaciones/pdf/Psico7/7Psico%2010.pdf>

Méndez, R. *Apoyo Social Percibido por las Personas Mayores Usuarias del Servicio de Ayuda a Domicilio de la Unidad de Trabajo Social "Los Corazones" de Málaga*. Recuperado de:

<https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/3695/MENDEZ%20REINA%20C%20PEDRO%20JESUS.pdf?sequence=1>

Congreso de la República. Ley de las Personas Adultas Mayores N° 28803. Recuperado de:

https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/Ley_28803_Ley_del_Adulto_Mayor.pdf

La Organización Mundial de la Salud (OMS). Recuperado de:

http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf

Arriagada, M. *Apoyo Emocional, Instrumental y Material hacia el Adulto Mayor: Una Percepción desde los Hijos - Chile 2012*. Recuperado de:

http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2021/1/Arriagada_Mellado_Makarena.pdf00

Lizcano, C. *Fortalecimiento de los Lazos Afectivos entre los Adultos Mayores del C.B.A de Floridablanca y su Familia*. Recuperado de:

<https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/950/digital-19675.pdf?sequence=1>

Pellella y Martins (2010) *Diseño no experimental* pág. 87. Recuperado de:

http://planificaciondeproyectosemirarismendi.blogspot.com/2013/04/tipos-y-diseño-de-la-investigación_21.html

http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/calva_p_db/capitulo3.pdf

Galeano, M. (2010:24) Enfoque cuantitativo. Recuperado de:

http://www.eumed.net/tesisdoctorales/2012/mirm/cualitativo_cuantitativo_mixto.html

ANEXO

01 Matriz de consistencia

Título de la investigación	Problemas	Objetivos	Metodología
<p>Apoyo social en el Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares – Huacho, 2018</p>	<p>Problema general ¿Cómo se presenta el nivel de apoyo social en el Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares – Huacho, 2018?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo se presenta el nivel de apoyo social emocional en el Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares – Huacho, 2018?</p> <p>¿Cómo se presenta el apoyo social instrumental en el Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares – Huacho, 2018?</p> <p>¿Cómo se presenta el apoyo social de la interacción social positiva en el Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares – Huacho, 2018?</p> <p>¿Cómo se presenta el apoyo social afectivo en el Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares – Huacho, 2018?</p>	<p>Objetivo general Determinar cómo se presenta el nivel Apoyo Social en el Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares – Huacho, 2018.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar cómo se presenta el nivel de apoyo social emocional en el Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares – Huacho, 2018.</p> <p>Identificar cómo se presenta el nivel de apoyo social instrumental en el Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares – Huacho, 2018.</p> <p>Identificar cómo se presenta el nivel de apoyo social de la interacción social positiva en el Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares – Huacho, 2018.</p> <p>Identificar cómo se presenta el nivel de apoyo social afectivo en el Centro Integral Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares – Huacho, 2018.</p>	<p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño de la Investigación: No experimental</p> <p>De Corte: Transversal</p> <p>Población: La población está conformada por 40 adultos mayores del CIAM “Granitos de Mostaza” entre las edades de 60 a 95 años.</p> <p>Cuestionario de apoyo social</p> <p>Autor: Moos</p> <p>Año: 1991</p> <p>Adaptación por: Cruz (2005)</p>

02 Instrumentos de medición



Apoyo social en el Centro Integral del Adulto Mayor “Granitos de Mostaza”. Manzanares - Huacho, 2018



Autor: Moss (1991) **Adaptado en Lima por** Cruz (2005)

Buenas tardes, somos estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Trabajo Social de la Universidad José Faustino Sánchez Carrión. Hoy nos encontramos realizando una encuesta. Los datos que usted nos proporcione serán tratados con absoluta confiabilidad, para fines de una Investigación.

Edad: _____
 Sexo: F___ M___
 Ocupación: _____
 Estado civil: Soltero___ Casado___ Conviviente___ Viudo___ Divorciado___

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo social o ayuda de la que usted dispone:

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Ud.? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre).

Escriba el N° de amigos y familiares

--	--

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia, u otros tipos de ayuda. ¿Con qué frecuencia dispone Ud. de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

Marca con (X) las siguientes preguntas:

N°	Ítems	Calificaciones				
		Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
01	Hay alguien que le ayuda cuanto tiene que estar en la casa.					
02	Alguien con quien puede contar cuando necesita hablar.					
03	Alguien que le aconseje cuando tenga problemas.					

04	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita					
05	Alguien que le muestre amor y afecto.					
06	Alguien con quien pasar un buen rato.					
07	Alguien que le informe y le ayude a entender una situación.					
08	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.					
09	Alguien que le abrace.					
10	Alguien con quien pueda relajarse.					
11	Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.					
12	Alguien cuyo consejo realmente desee.					
13	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas.					
14	Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.					
15	Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos.					
16	Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales.					
17	Alguien con quien divertirse.					
18	Alguien que comprenda sus problemas.					
19	Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido.					

03 Base de Datos

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ENCUESTA	Númérico	8	0	NUMERO DE ENCU...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
2	PRE1	Númérico	8	0	Hay alguien que le a...	{1, poco im...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	PRE2	Númérico	8	0	alguien con quien pu...	{1, poco im...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	PRE3	Númérico	8	0	Alguien que le acons...	{1, poco im...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	PRE4	Númérico	8	0	Alguien que le lleve	{1, poco im...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	PRE5	Númérico	8	0	Alguien que le muest...	{1, poco im...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	PRE6	Númérico	8	0	Alguien con quien pa...	{1, poco im...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	PRE7	Númérico	8	0	Alguien que le inform...	{1, poco im...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	PRE8	Númérico	8	0	Alguien en quien con...	{1, poco im...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	PRE9	Númérico	8	1	Alguien que le abrac...	{1,0, poco i...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	PRE10	Númérico	8	0	Alguien con quien ha...	{1, poco im...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	PRE11	Númérico	8	0	Alguien quien le prep...	{1, poco im...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	PRE12	Númérico	8	0	Alguien cuyo consej...	{1, poco im...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	PRE13	Númérico	8	0	Alguien con quien ha...	{1, poco im...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	PRE14	Númérico	8	0	Alguien que le ayude...	{1, poco im...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	PRE15	Númérico	8	0	Alguien con quien co...	{1, poco im...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	PRE16	Númérico	8	0	Alguien que le acons...	{1, poco im...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	PRE17	Númérico	8	0	Alguien con quien div...	{1, poco im...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	PRE18	Númérico	8	0	Alguien que compren...	{1, poco im...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	PRE19	Númérico	8	0	Alguien a quien amar...	{1, poco im...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	DIMENSION1	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
22	DIMENSION2	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
23	DIMENSION3	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada
24	DIMENSION4	Númérico	8	0		Ninguna	Ninguna	12	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

	ENCUESTA	PRE1	PRE2	PRE3	PRE4	PRE5	PRE6	PRE7	PRE8	PRE9	PRE10	PRE11	PRE12	PRE13	PRE14
1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	2
2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	1	1
3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1
4	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3
5	5	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3
6	6	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	7	2	1	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1
8	8	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
9	9	2	1	3	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1
10	10	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	2	1	1
11	11	1	1	2	2	1	2	3	3	1	3	3	2	2	1
12	12	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3
13	13	2	1	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1
14	14	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	2
15	15	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
16	16	2	1	1	1	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1
17	17	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
18	18	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	19	2	2	2	2	3	1	3	1	3	2	1	2	3	1
20	20	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1
21	21	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2
22	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1

Vista de datos Vista de variables