

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA**



TESIS

**INTERVENCION DE ENFERMERIA Y SU INFLUENCIA EN LA SOCIALIZACIÓN
DEL ADULTO MAYOR EN LA CASA DE REPOSO RENACER - LIMA - 2018**

PRESENTADO POR:

BACH. DIANA DEL PILAR LEVANO ACUÑA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ASESORA: MG. Zobeida Elizabet Camarena Vargas

LIMA - 2019

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a mi hijo Williams, por toda la paciencia y espera que me da para poder realizar cada una de mis metas, por estar siempre a mi lado y poder decirle siempre “abrázame muy fuerte”, por permitirme estar junto a él cada momento de mi vida, así mismo, mirar al cielo y encontrar una estrella que me dice un “te amo” de ambos, hijo mío.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi madre Livia

Por estar siempre ahí como una mujer valiente, por infundir en mí su perseverancia y su fuerza, las que me inculca todos los días de mi vida. Pero sobre todo agradezco a mi madre por el gran amor que siempre me ha dedicado.

Agradezco a mi padre Esteban

Por su ejemplo eterno, el amor de mi vida, que me ha dado todo el apoyo en todo momento, por sus valores, consejos y motivación siempre activa, eso me ha ayudado a lograr todas mis metas y ser una mujer de principios, por el inmenso amor que siempre me brinda.

Un agradecimiento especial al Lic. Cesar Astete por haberme apoyado en la culminación esta investigación.

RESUMEN

La presente investigación tiene por objetivo general demostrar la influencia de la intervención de enfermería en la socialización del adulto mayor en la casa de reposo Renacer en Lima, 2018. El tipo de investigación al que se recurrió es el correlacional, el método transversal y descriptivo, el nivel es cuantitativo, por último el diseño, no experimental. La población y muestra es integrada por 41 pacientes internados en la casa de reposo RENACER. Para la recolección de datos se manejó la encuesta y el cuestionario como técnica e instrumento respectivamente, la cual obtuvo una confiabilidad fuerte de 0,775 para la variable “intervención de la enfermería” y débil en la variable “Socialización” 0,223. Los resultados, según los datos obtenidos, señalan que el 2.44% de los adultos mayores encuestados opinan que “casi nunca” con respecto a la variable intervención de Enfermería, el 9.76% opinan que “A veces”; además, un 48.78% “Casi siempre” y 39.02% “Siempre”. Además, tiene relación moderadamente baja, directa y positiva con la variable Socialización del Adulto mayor, según la correlación de Spearman de +0.25 representado con una significancia estadística de $p=0.877$ siendo mayor que el 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

Palabras Clave: *Intervención de Enfermería, Socialización Del Adulto Mayor, Casa de Reposo, Integración Social.*

ABSTRACT

The present research has as a general objective to demonstrate the influence of the nursing intervention in the socialization of the older adult in the rest home Renacer in Lima, 2018. The type of research used is the correlation, the transversal and descriptive method, the level is quantitative, finally the design, not experimental. The population and sample are composed of 41 patients interned in the RENACER nursing home. For data collection, the survey and the questionnaire were handled as a technique and instrument respectively, which obtained a strong reliability of 0.775 for the variable "nursing intervention" and weak in the variable "Socialization" 0.223. The results, according to the data obtained, indicate that 2.44% of the older adults surveyed believe that "almost never" with respect to the intervention variable of Nursing, 9.76% think that "Sometimes"; in addition, 48.78% "Almost always" and 39.02% "Always". In addition, it has a moderately low, direct and positive relationship with the variable Socialization of the Elderly, according to the Spearman correlation of +0.25 represented with a statistical significance of $p = 0.877$ being greater than 0.05. Therefore, the main hypothesis is accepted, and the null hypothesis is rejected.

Keywords: *Nursing Intervention, Socialization of the Elderly, Resting House, Social Integration.*

INTRODUCCIÓN

En la actualidad hay muchos investigadores quienes manifiestan que el aislamiento social en personas mayores puede conducir a riesgos de salud difíciles de recuperar y a una mala calidad de vida, por la dificultad de recuperación que se origina en el ser humano en esta etapa de vida. Se debe estar consciente que el apoyo social acuerda un rol elemental en la salud general cuando las personas tienen más edad. Compartir más tiempo con amistades y parientes más cercanos mejora la calidad de vida, esto incluye salud física y mental. (familiarizados.com, 2018)

Al término del mes de octubre del año 2018, el 41,0% de las familias peruanas tenía una persona mayor de 60 años como miembro del hogar. En Lima Metropolitana la proporción de hogares con algún miembro adulto/a mayor, alcanza el 46,8%. Además, el Instituto Nacional de Estadística e Informática, calculó que el 50,6% de adultos mayores del país han sufrido algún malestar en su salud y de estos el 41,3%, refirió tener una enfermedad o por accidentes domésticos u otra índole. (INEI, 2018)

En los últimos años, las familias han disminuido el número de integrantes, así como la mujer ha cambiado su rol en la sociedad, ya no permanece en casa al cuidado de los padres. De tal manera que estos cambios sociales, origina un “aumento de la esperanza de vida pero también de las enfermedades crónicas, con ancianos con discapacidad o dependencia con cuidado permanente de otra persona, no pueden quedarse solos en casa”, esto aumenta la urgencia de tener un lugar donde subsistir, presentando un acceso repentino para casas de reposo o centros geriátricos. (Diario UNO, 2018).

El propósito del presente estudio es analizar la posible influencia de la intervención de enfermería en la socialización del adulto mayor en la casa de reposo Renacer en Lima, 2018. Para ello la presente tesis se estructuró de la siguiente manera:

El capítulo I abarca los puntos correspondientes al planteamiento del problema; el capítulo II comprende los fundamentos teóricos de la investigación; en el capítulo III se formularon la hipótesis y variables y su respectiva operacionalización; en el capítulo IV se presentan la metodología, población y muestra; en el capítulo V se presentan las técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectiva descripción; en el capítulo VI se indican los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones; y finalmente se presentan las referencias bibliográficas seguida de los Anexos.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
INDICE	VIII
CAPÍTULO I	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	10
1.2. Definición del Problema.	12
1.2.1. Problema general:	12
1.2.2. Problemas Específicos:	12
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo General.	13
1.3.2. Objetivos Específicos.	13
1.4. Finalidad e importancia	13
CAPITULO II	14
MARCO TEÓRICO	14
2.1. Bases Teóricas	14
2.1.1. Intervención de enfermería:	14
2.1.2. Socialización en el Adulto Mayor	24
2.1.3. Teoría de Enfermería: Virginia Avenel Henderson.	38
2.2. Estudios Previos.	39
2.2.1. Estudios Internacionales	39
2.2.2. Estudios Nacionales	40
2.3. Marco Conceptual.	42
CAPÍTULO III	46
HIPÓTESIS Y VARIABLES	46
3.1. Formulación de Hipótesis.	46
3.1.1. Hipótesis General.	46
	VIII

3.1.2. Hipótesis Específicos	46
3.2. Identificación de Variables	46
3.2.2. Definición Constitutiva de Variables	46
3.2.3. Definición Operacional de Variables.	47
CAPÍTULO IV	48
METODOLOGÍA	48
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	48
4.2. Descripción del Método y Diseño	48
4.3. Población, Muestra y Muestreo.	49
4.3.1. Población	49
4.3.2. Muestra	49
4.4. Consideraciones Éticas	49
CAPÍTULO V	51
5.1. Técnicas e Instrumentos.	51
5.1.1. Técnica.	51
5.1.2 Instrumento.	51
5.2. Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos.	52
CAPITULO VI	53
RESULTADOS, DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
6.1. Presentación, análisis e interpretación de datos.	53
6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones.	53
6.1.2. Contrastación de las hipótesis.	61
6.2. Discusión de Resultados.	64
6.3. Conclusiones.	66
6.4. Recomendaciones.	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	68
ANEXOS	73
ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA	74
Anexo 02. Instrumento de Recolección de datos	75
Anexo 03. Base de Datos de la Variable Intervención de la Enfermería.	77
Anexo 04. Base de Datos de la Variable Sociabilización del Adulto Mayor.	78
Anexo 05. Confiabilidad de los Instrumentos.	79

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Desde un enfoque mundial, podemos citar que Italia se encuentra en el puesto 37 del ranking de Envejecimiento Global, conformado por 96 países. El Índice Global de Envejecimiento para alcanzar un nivel de bienestar en las personas, analiza cuatro aspectos básicos, los cuales son “*los ingresos, la salud, las capacidades personales y un entorno social favorable*”. (Datasmacro.com, 2015)

Por otro lado, desde un enfoque latinoamericano, desde la década de los 70 se evidencia que el envejecimiento de la sociedad argentina se acelera y se estima que profundizará en las siguientes décadas. Según los datos alcanzados por el “Instituto Nacional de Estadística y Censos” (INDEC) de Argentina registran que entre los años 1970 y 2017, la proporción de personas que superan los 65 años pasó de 7 a 10,23%. Igualmente, la perspectiva que tiene el “Fondo de Población de las Naciones Unidas” (UNFPA) pronostica que para el año 2050 el 25%, aproximadamente, la población argentina superará los 60 años. (Diario Popular Argentina, 2014).

Por último, citamos que de acuerdo con los primeros datos del Censo 2017 en nuestro país, las personas que superan los 60 años –adultos mayores– representan el 11.9% del total, 2.8 puntos porcentuales más que en el 2007, cifras que nos invitan a investigar acerca de cómo debemos actuar a nuestros adultos mayores y que alternativas tenemos en el mercado para brindarles una mejor calidad de vida. (Diario Gestion, 2018).

En Perú, según el Insitituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2017), en su Informe técnico menciona que aproximadamente, lo que va del año 2017, el 36,2% de personas padeció de alguna enfermedad o accidente. Comparado al trimestre del año anterior, y tuvo un incremento de 3,9 puntos porcentuales en la categoría Enfermedad/ Accidente. Sin embargo, la mayor proporción de personas que supera los 60 años, con cierto problema de salud, no concurrió a una posta o centro de salud para tratarse, ya que, no lo consideró necesario, u optó por

remedios caseros (71,3%). Casi la cuarta parte (23,0%) no acudió a un centro de salud por algunos motivos como la lejanía del lugar del centro, no le genera confianza o se demoran en la atención. Estos son los factores que se debe tomar en cuenta para incrementar la asistencia de los adultos mayores para la prevención y cuidado de la salud. (INEI, 2007).

Estas estadísticas confirman que la situación del adulto mayor es bastante riesgosa no tener a alguien que se ocupe de ellos, pues las casas de reposo son los que tienen la misión de cuidarlos y protegerlos de los riesgos que pueden acarrear los ancianos. Por esta razón, se hace de mucha utilidad que estas casas de reposo tengan características que ayudan a estas personas a elevar su nivel de vida y generar un ambiente donde se pueda recuperar de algún malestar físico o mental que tengan por su edad avanzada.

Igualmente, se conoce que existe una ley en el Perú que es la Ley N° 28803 – Ley de las Personas Adultas Mayores (PAM) o Ley PAM, “que garantiza los mecanismos legales para el ejercicio pleno de los derechos de las PAM reconocidas en la Constitución Política y los Tratados Internacionales vigentes, orientados a mejorar su calidad de vida e integración plena al desarrollo social”. Asimismo, se crea el Decreto Supremo N° 011- 2011-MIMDES que aprueba la Política Nacional en relación con las Personas Adultas Mayores, este instrumento es diseñado para cumplir el rol del Estado previsto en la Ley PAM, por ello, el Informe Anual 2013 se organiza para cumplir con la política establecida en dicha norma. (Jaimes, 2016)

En el Perú existen centros de atención públicos y privados donde ofrecen al público de tercera edad sus servicios, pero no siempre se cumplen los servicios que ofrecen al momento de ofrecer su producto. Actualmente se escucha que la mayoría de los centros no son capaces de generar un buen servicio, como sucedió el año cuando SERNAC denunció a 26 recintos de atención de adulto mayor por no cumplir e informar sus servicios.

En este sentido, esta investigación intenta proponer la implementación de áreas de recreación deportivas y comunitarias, así como actividades que puedan mantener y/o mejorar su estado anímico para influir en la integración del adulto

mayor a la sociedad. Por esto, se debe asumir el reto de ayudar a superar los distintos padecimientos que presentan estas personas y que es bien entendida por la sociedad.

Según el cuestionario realizado el mes pasado de enero del presente año en la casa de Reposo Renacer, analizamos que más del 66% de las personas mayores a 65 años que pertenecen al centro, muestran una actitud poco animada, se puede observar un estado de depresión, desanimo hacia la vida diaria, falta de atención de sus propias familias, muchos de ellos refieren, “ ya no quiero vivir”, “soy un estorbo para mi familia “,”extraño a mi familia”, muchos de ellos son personas, viudas, solteros, o con personas que solo cuentan con familia en el extranjero o enfermedades crónicas (el caso de pacientes postrados).

1.2. Definición del Problema.

1.2.1. Problema general:

¿Cómo influye la intervención de enfermería en la socialización de los adultos mayores en la casa de reposo Renacer en Lima 2018?

1.2.2. Problemas Específicos:

Específico 1:

¿Cómo influye la intervención de enfermería en la vida saludable del Adulto mayor en la casa de reposo Renacer en Lima, 2018?

Específico 2:

¿Cómo influye la intervención de enfermería en la integración social del Adulto Mayor en la casa de reposo Renacer en Lima, 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General.

Demostrar la influencia de la intervención de enfermería en la socialización del adulto mayor en la casa de reposo Renacer en Lima, 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos.

Específico 1:

Identificar la influencia de la intervención de enfermería en la vida saludable del adulto mayor en la casa de reposo Renacer en Lima, 2018.

Específico 2:

Identificar la influencia en la intervención de enfermería en la integración social del adulto mayor en la casa de reposo Renacer en Lima, 2018.

1.4. Finalidad e importancia

La finalidad de esta investigación es propiciar el desarrollo físico y psicológico del adulto mayor, mediante las actividades que ayudarán a desenvolverse en su entorno mejorando sus capacidades tanto físicas como psicológicas que apoyen el bienestar integral, así también el sostenimiento y vigor de sus estilos de vida saludables, además de lograr que los pacientes se integren entre ellos para que exista una socialización mutua.

Para esto, se debe tener Materiales didácticos y Personal capacitado para atender a los pacientes y brindarles mejor calidad de vida, que pueda aumentar su esperanza de vida. Los adultos mayores pueden enseñar valores históricos con la experiencia y entender la evolución de la sociedad, por eso es importante preservar y dar confort a la vida del adulto mayor.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas

2.1.1. Intervención de enfermería:

“Es todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”. (Saltos & Sanhueza, 2018)

La principal intervención de enfermería en el área del adulto mayor es: promover la participación de todas las personas asistentes, además, realizar tipos de señalización en las diferentes áreas que son más frecuentadas por el adulto mayor para la prevención de accidentes, así como establecer junto a sus cuidadores metas y tareas para lograr niveles óptimos de autocuidado, asimismo, comunicarse con algunas instituciones que se dedican al cuidado del adulto mayor para el traslado oportuno de pacientes y así brindar una asistencia de calidad. (Cano, 2010, pág. 15)

Las principales intervenciones de enfermería en el cuidado integral del adulto mayor son: dar a conocer sobre la importancia del autocuidado, apoyar la recuperación y con el mantenimiento de la postura corporal, a través de terapias recreativas y ocupacionales fortalecer todas sus capacidades motoras y cognoscitivas, de acuerdo a las necesidades de cada paciente realizar un rol de cuidado familiar; “enfermería se incorpora de esta manera, con su propia perspectiva en el cuidado integral del adulto mayor; por lo que es necesario fortalecer los conocimientos referentes a los derechos del adulto mayor los cuales se deben hacer valer al brindar cuidados de enfermería”. (Cano A., 2010)

Programa para Adultos Mayores

“Uno de los objetivos de la investigación es promover programas de protección, cuidado y participación de los adultos mayores, para que tengan oportunidades de recibir atención integral y puedan compartir sus

conocimientos y experiencia a otras generaciones”. (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, OHCHR, 2011)

Para esto, llevamos adelante distintas iniciativas: Fortalecer la autonomía e independencia y concientizamos a la comunidad sobre la importancia de contar con ambientes accesibles y adecuados. Equipar y capacitar a los equipos técnicos y profesionales que trabajan en la atención de los centros de día. Promover el buen trato a los mayores a través de campañas e información para prevenir situaciones de abuso y maltrato, Mejorar la calidad de vida de las personas mayores con deterioro cognitivo y Alzheimer formando a personas que puedan ocuparse de sus necesidades específicas.

La Vejez

Layne (2014) menciona que “la vejez simboliza sabiduría y enseñanza para todo aquel que considere a su ser querido en la tercera edad”. Actualmente, el adulto mayor requiere el cuidado y la atención íntegra de sus familiares para que puedan vivir con un buen estado físico y anímico, por ello existen las casas de reposo cuyo objetivo es que tengan una buena calidad de vida creando seguridad y sociabilidad con el entorno del adulto mayor. A estas instituciones por mucho tiempo se les denominó asilos u hospicios ya que en sus inicios surgieron de instituciones religiosas. Actualmente las instituciones al cuidado del adulto mayor han perdido la conexión con estas instituciones y son creadas por entidades privadas o públicas.

Casas De Reposo

Según el Ministerio de salud las casas de reposo deben estar implantadas “para poder brindar una calidad de servicio de su seguridad y atención a cada paciente que se interna dentro de la institución”. Estos establecimientos o centros tienen que ser especializados para personas que

no necesitan estar en un hospital, pero sin embargo ya no pueden ser cuidados por su familia. (Ministerio de Salud (MINSA), 2006).

Los motivos comunes por los que los adultos mayores ingresan a un asilo son por falta de compañía, motivos de salud (deterioro de salud, disminución de autonomía personal), por no poder valerse por sí mismo(a) y en muchos otros casos para no molestar a la familia. (Olivera & Clausen, 2014; Pásara Gonzales, 2016)

También existe la reputación de no tener buenos servicios, por lo que resulta difícil continuar las reformas para cambiar esta perspectiva y que el adulto mayor tome como decisión propia decidir asistir a una casa de reposo. Hoy en día surge un nuevo enfoque y nueva visión donde las organizaciones públicas y privadas ofrezcan un nuevo funcionamiento sobre bases gerontológicas actuales, aplicación de modernas tecnologías y proceso gerencial avanzado que conlleve a una buena reputación de las casas de reposo.

Los servicios de los centros de atención al adulto mayor tienden a tener una gran variedad. Según la Web formulaenlosnegocios.com.mx/ (2016) normalmente hay servicios que son mínimos pero que suelen incluir el sustento, la estimulación de capacidades eficaces, dinamización sociocultural, atención sanitaria, ayuda a la integración social y terapia ocupacional. Además, se suelen brindar “un servicio médico, enfermería, atención psicológica, lavandería, acogida y convivencia, soporte familiar, transporte y administración de fármacos”. Es muy importante estar al tanto de las bondades para elegir un apropiado centro de atención y esté protegido, es más el personal que se encuentra en dicho lugar debe estar calificado, capacitado y dispuesto al cuidado y tratamiento de los residentes con cualquier clase de malestar que padezca.

De manera global la división o clasificación por las que se crean los centros de atención del adulto mayor son las siguientes:

- **Como un hospital:** “Este tipo de establecimientos está constituido como una clínica. Los miembros del personal ofrecen asistencia médica, también terapia física, ocupacional y del lenguaje.
- **Como un hogar de familia:** Estas casas de reposo funcionan como una vivienda familiar y las experiencias diarias no están fijadas debido a que existen diversidad actividades por realizar.
- **Como una combinación de ambos:** Algunas casas de reposo fusionan las unidades de un hospital y también funcionan como un hogar de familia.

Gutiérrez, (2010), en el libro Gerontología y Nutrición del adulto mayor, exponen conocimientos científicos que permiten realizar el diagnóstico y la atención del adulto mayor tomando en cuenta las causas de los factores que intervienen en el proceso de envejecimiento, donde se dan propuestas en la intervención, en la atención y en los servicios que se ofrecen al adulto mayor; también hay un destinado a las personas que se encargan de los cuidados de los adultos mayores y de la importancia de su rol.

En uno de sus párrafos, el autor, resalta lo importante que son las actividades que realiza el adulto mayor, la cuales benefician la esperanza de su vida saludable y la calidad de vida. Según Gutiérrez et al (2010) una de las cosas que todos deben tener en cuenta, es reconocer que las actividades dirigidas cuando se trata de la salud y prevenir las enfermedades como las discapacidades, proporcionar atención médica, optimizar actividades y calidad de vida de las personas mayores que ya sufren alguna invalidez por los años que lleva. (p. 18).

Centros de Atención de Adulto Mayor o Casas de Reposo en Perú.

En el Perú la institución llamada Geriatrics proporciona algunas recomendaciones para las familias que están meditando o asumiendo la

necesidad de averiguar los servicios de un centro de reposo para un adulto Mayor y estas son las siguientes:

a) Residencia Geriátrica Acreditada.

- El Centro debe estar inscrito en Registros Públicos como Residencia Geriátrica o Casa de Reposo.
- Debe tener Licencia de la Municipalidad de Lima con la autorización sectorial de CARPAM
- Debe tener la Licencia Municipal del Distrito al que pertenece.
- Debe tener la autorización de Defensa Civil.
- Debe tener la autorización del Ministerio de Salud con la categorización correspondiente.
- Debe tener la autorización de la SUNAFIL y del Ministerio de Trabajo.
- Debe emitir comprobante de pago al cliente por el servicio acordado.

El texto fue extraído de: (Geriatrics, 2018)

b) Categorización.

“Para el Ministerio de Salud existen categorías para los centros que atienden personas Adulto Mayores”.

- Centro Gerontológico (casa de Reposo): “Autorizado para atender Adulto mayores en condiciones de autovalencia que requieren un apoyo mínimo”.
- Centro Geriátrico (Residencia Geriátrica Asistida o Centro de Cuidados Intermedios): “Autorizado para atender Adulto Mayores en condiciones de dependencia inicial, intermedio avanzado y pacientes terminales”.

- Centro Geriátrico de Salud Mental (Centro psiquiátrico): “Autorizado para atender pacientes con trastornos del comportamiento que pueden atentar contra su integridad o la de terceros”. (Geriatrics, 2018)

c) Experiencia y Profesionalismo.

Indagar por un Centro de trayectoria íntegra, con profesionales que garanticen una atención adecuada basada en los protocolos señalados por el Ministerio de Salud. Existen las siguientes características

- Los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) no solo buscan la inclusión con sus familias, sino también que tengan mayor participación con otras personas de la comunidad. Además se ofrecen diferentes dinámicas educativas, campañas de salud, entre otros. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables impulsa la innovación de estos centros, pero son las instituciones municipales provinciales y distritales las que deben organizar y mejorarlas.
- Los Centros del Adulto Mayor (CAM) son establecimientos que ofrecen a los adultos mayores diversos talleres relacionados a educación emocional, artística, productiva, entre otros. Todos los servicios que brindan dichos establecimientos son de manera gratuita; sin embargo, las únicas personas que pueden acceder a estos talleres son los pensionistas de ESSALUD (sistema público) siempre y en cuando la edad supere los 60 años. “Estos centros también se encargan de organizar actividades de voluntariado entre los mismo AM para apoyar a otros AM. A su vez como parte de las prestaciones orientadas a la salud, ofrecen servicios de prevención y control de enfermedades otorgando en algunos casos medicación básica”.
- Los Círculos del Adulto Mayor (CIRAM) son instituciones de asistencia gerontológica que brinda Essalud a las personas mayores que se encuentran aseguradas, organizadas en agrupaciones que estén en zonas geográficas donde no existe un CAM. Los CIRAM son

aquellos que brindan talleres ocupacionales, artísticos, de instrucción física, de autocuidado y realizaciones socioculturales.

- Los Clubes del Adulto Mayor (CAM). “El Club del Adulto Mayor es una unidad que existe dentro de los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (Cedif), los que son administrados por el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF)”. Este Club se dirige a personas mayores de 60 años, que se encuentren en situación de pobreza, pobreza extrema o abandono familiar. Basicamente a lo que se quiere llegar, es dar al adulto mayor una serie de actividades que les permita tener destreza y compartir momentos de distracción que ayuden a mantener elevado su autoestima y mejore su calidad de vida.
- Los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores (Carpam) son lugares especiales que funcionan como albergue para adultos mayores brindando apoyo social, médico y psicológico a sus residentes. “El MIMDES se encarga de la supervisión y regulación de estos centros. El Registro Nacional de Organizaciones de Personas Adultas Mayores, son las encargadas de trabajar, con el objetivo de fomentar la asociatividad entre los miembros de este grupo y que construyan redes sociales que sirvan de soporte emocional y amical”.

El texto fue extraído de: (Geriatrics, 2018). “Programas del Adulto Mayor en el Perú”.

Una iniciativa de la Facultad de Letras y Ciencias Humanas de la Pontificia Universidad Católica del Perú que tuvo origen en el año 2000. es la creación de La Universidad de la Experiencia (UNEX) dirigida a las personas mayores de 50 años, en esta institución se brinda una serie de materias y talleres que mantienen relación a diferentes áreas como empoderamiento o historia del arte. Dentro de sus objetivos incluyen la integración de adultos mayores a la vida universitaria resaltando diferentes capacidades.

Dimensiones de intervención de enfermería

a) Actividad Física

Para los adultos de este grupo de edades, las actividades físicas consisten en actividades de recreación o de ocio, traslaciones (por ejemplo, ejercicios transitando o en vehículos no motorizados, como la bicicleta), acciones ocupacionales (cuando el adulto mayor aún ejerce alguna actividad profesional), tareas hogareñas, juegos o ejercicios programados en el entorno donde practica actividades familiares y comunitarias.

Por otro lado la mayoría de las personas admiten que el sedentarismo es estereotipado en los adultos de tercera edad, pues no se le proporciona un interés razonable a la escasa actividad física y sólo cuando comienzan a convertirse en una persona dependiente, se mide el grado de inhabilidad actual para realizar las actividades de la vida diaria (AVD), esta es una situación que les afecta directamente con nociones de morbilidad y mortalidad, enfocados a establecer la condición de cuidados que demanda la persona a partir de ese instante, ya sea en el seno de la familia, o alguna institución de salud.

Caminatas

Caminar es una de las actividades físicas más sencillas de realizar y que aportan un gran número de beneficios a la salud integral del adulto mayor, dichas caminatas pueden ayudar a fortalecer su ritmo cardiaco, rendimiento cognitivo, memoria. Las caminatas diarias, según la Organización Mundial de la Salud, se deben realizar con frecuencia en un adulto mayor y hacer caminatas diarias de 30 minutos con espacios que le fortalezcan la salud física al oxigenarse, además puede ayudar a optimar la salud cerebral.

Terapias Físicas

En el adulto mayor la falta de actividad física por algún tipo de enfermedad ocasiona la pérdida de algunas capacidades funcionales y su recuperación suele ser más lenta y menos eficaz que en alguien mucho más joven. La fisioterapia es el uso de técnicas en adultos mayores sanos que por su edad pueden aparecer como “procesos patológicos” que disminuyan la funcionalidad de la persona. Se debe tener en cuenta que la terapia física es básica para luchar contra el sedentarismo (inactividad) y así tratar de evitar algún tipo de incapacidad física a lo largo del tiempo.

B) Actividades psicológicas:

Salud mental

La salud mental es fundamental en nuestra vida, pues, se encarga de mantenernos bien emocional, psicológica y socialmente. Esto se puede ver afectada si pensamos en forma negativa y enfrentamos momentos en la vida. Igualmente, favorece a la determinación del manejo de estrés, nos ayuda a tener relación con los demás y tomar decisiones acertadas. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la adultez.

Salud mental en el adulto mayor

Los adultos mayores realizan participaciones beneficiosas a la sociedad como personas activas de la familia. Aunque un gran número de personas mayores gozan de una buena salud mental, muchas tienen mayor riesgo de manifestar inconvenientes en los cuidados mentales, además de enfermedades neurológicas y de otras afecciones, como la diabetes, la hipertensión arterial o la artrosis.

Según se calcula que entre el 2015 y 2050 el aumento de adultos mayores, más del 20% pasa los 60 años y sufren algún tipo de trastorno mental. Asimismo, se enfrentan a grandes momentos de tensión en el mundo, por lo que se ven privados de vivir de manera independiente. Los

dolores que se presentan son crónicos, problemas físicos o mentales, dificultad al moverse, entre otros.

C) Actividades Sociales:

Las actividades sociales son un proceso político de participación, ya que, busca aumentar la participación democrática de los individuos integrados; es una ideología, porque promueve valorar de manera positiva las diferencias de la humanidad, combatiendo contra la discriminación y la marginación, formando la integración cuyo valor es grande; y es una contribución para el desarrollo competitivo del adulto mayor, puesto que cada profesional debe buscar estrategias que causen adecuadamente la unificación en los diferentes ámbitos y reconociendo a la diversidad.

Identificación grupal.

La identificación grupal se cuenta en dos factores: La sensación de pertenencia al grupo y la sensación de tener cosas en común con el resto de los miembros que están dentro del grupo. En el caso de los adultos mayores con mucha más razón se necesita de grupos sociales que ayuden al aporte integral y social del adulto mayor, como por ejemplo podrían ser grupos de baile, grupos de paseos educativos, grupos de deporte, taichí, yoga entre otros

Atención del Adulto Mayor

El asistencia o también llamado cuidador del Adulto Mayor, se preparará de manera continua para desarrollar el potencial que se requiere para el cuidado y la asistencia de los adultos mayores, además, tendrá los conocimientos debidos para atender sus necesidades alimenticias, motoras y cognitivas, todos estos puntos buscan cooperar con el cuidado y la salud para el adulto mayor.

“En la asistencia a las personas mayores lo más importante es la prevención de la dependencia y poder mantener al anciano cómodo. Para poder realizarlo y responder a sus necesidades en los diferentes momentos de su evolución existen la geriatría y la gerontología”. (Mapfre 03 nov, 2016)

El cuidador del Adulto Mayor

Son personas que por diferentes motivos se dedican al cuidado íntegro del anciano, en ellos ponen todo su esfuerzo y dedicación esperando a cambio una mejora o incluso ayudándolas a olvidarse de las limitaciones que el adulto mayor pueda tener y que viva de manera activa.

2.1.2. Socialización en el Adulto Mayor

Socialización

Consta de la manera por el cual las personas acogen los elementos socioculturales del contexto social en el que se encuentra mediante la interrelación. Con el resto de los individuos esto influye en la personalidad de los individuos durante el proceso de la adaptación de las personas dentro de la sociedad.

Adulto Mayor

Según la OMS, “las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; y de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos”. Todas las personas mayores de 60 años se les denominará de manera indistinta persona de la tercera edad. Asimismo, los que tengan de 60 años o más realizan aportes valiosos a la humanidad como integrantes activos de la familia. Aunque la gran parte de personas mayores de edad cuentan con buena salud mental, la otra parte se arriesgan a manifestar trastornos mentales, enfermedades neurológicas o problemas de consumo de sustancias, además de otras dolencias, como la diabetes, la hipoacusia o la artrosis. Sin embargo, con el paso de los años, al envejecer aumentan las probabilidades de que padezcamos alguna de estas afecciones. (2015; Organización Mundial de la Salud, 2016)

En una de sus publicaciones de la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2016) señala lo siguiente:

“Los adultos mayores también son vulnerables al maltrato, sea físico, sexual, psicológico, emocional; al abandono; a la falta de atención y a graves pérdidas de dignidad y respeto. Los datos actuales indican que una de cada 10 personas mayores sufre maltrato”. El maltrato a los ancianos no solo es causar daños físicos si no también psíquicos provocando la depresión.

Por ello destaca la importancia que los prestadores de salud y las personas en su conjunto se mantengan alerta a las necesidades especiales de las personas mayores de edad mediante las medidas siguientes:

- Capacitación continua para una mejor atención a los adultos mayores;
- “Prevención y atención de las enfermedades crónicas que acompañan a la vejez, como los problemas mentales, neurales y por abuso de sustancias psicotrópicas”;
- “Creación de servicios y entornos que favorezcan a las personas de edad”. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

En el sitio web de Gericare, Gilabert publicó un artículo sobre “La importancia de la sociabilización del adulto mayor” (Gilbert, 2015) y en uno de sus párrafos menciona nos da entender la importancia del contacto e interacción del adulto mayor con su entorno, dice lo siguiente:

“Según estudios realizados por Diane Papalia aquellas personas de la tercera edad que tienen poco o nulo contacto social, tienen más posibilidades de morir a corto plazo y son más proclives a padecer depresión”. Por otro lado, se demostró que los ancianos que sostienen un círculo social activo (familiares y amigos) suelen ser más saludables físicamente y gozan de mayor estabilidad emocional

Llegando a la conclusión que para mantener bien el estado físico y emocional de los adultos mayores es que se encuentren en un lugar cómodo, en un lugar donde protejan su autoestima y respeten su independencia, fomentando relaciones sociales con otros individuos con las

que puedan compartir intereses, recuerdos, diversión y, principalmente, donde se valore la experiencia y sabiduría que han adquirido a través de su vida.

2.1.3. El Adulto Mayor en Perú.

“En la actualidad, las características demográficas del Perú permiten considerarlo como un país de envejecimiento moderado”. A causa del proceso de envejecimiento de la sociedad, puede pasar que en un futuro ocurran algunas dificultades relacionadas al sostenimiento de la población del adulto mayor.

En una de las notas de prensa del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) elaborado bajo la conducción del entonces jefe de la institución, Sánchez Aguilar, menciona que “en Perú viven más de 3 millones de adultos mayores”. Además, señala que al 2015 la población de adultos mayores (60 y más años) en el Perú llegan a “3 millones 11 mil 50 personas que representan el 9,7% de la población. De este total, 1 millón 606 mil 76 son mujeres (53,3%) y 1 millón 404 mil 974 son hombres (46,6%)”. Además, se recalca los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) en el año 2014, donde el 39,1% de viviendas lo habita algún adulto mayor de 60 y más años y en el 8,1% de los hogares vive alguno de 80 y más años. (Sánchez Aguilar, 2015)

En el Perú, hasta el momento no existe un conjunto de críticas de estudios sobre las condiciones socioeconómicas del anciano y las políticas sociales destinadas a ellos, en un estudio llamado “Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social” tienen como propósito buscar medidas que den soluciones al acortamiento de esta brecha. (Olivera & Clausen, 2014)

Por esa razón, se elaboró un amplio análisis de las características de la población de AM en el Perú en base a los datos de la ENAHOG 2011 otorgada por el INEI. El estudio, también, le da un realce a la caracterización

e identificación de los grupos de Adulto Mayor en situaciones de exclusión y vulnerabilidad.

Asimismo, en algunos lugares de atención al adulto mayor se encuentran personas que han sufrido de algún tipo de abandono familiar, ya sea por situación económica o por la salud del paciente.(Olivera & Clausen, 2014).

Para el MINSA (Ministerio de Salud (MINSA), 2006) existen cuatro categorías de clasificación de PAM's son los siguientes:

a) Adulta Mayor Activa Saludable. Son aquellos que no cuentan con ningún tipo de antecedentes de riesgos hacia su salud, sin patologías agudas, es decir, que pasan por un control donde los resultados salen normales.

El propósito de este grupo de personas es fomentar la prevención de las enfermedades.

b) Adulta Mayor Enferma. Son aquellos que presentan algún tipo de afección ya sea aguda o crónica en distinto nivel de gravedad, y que no cumple los criterios de Persona Adulta Mayor Frágil o Paciente Geriátrico Complejo.

El objetivo principal es rehabilitar el daño y prevenir afecciones. Depende de la complicación del daño que el adulto mayor tenga, será trasladado a un centro de salud según sus necesidades.

b) Adulta Mayor Frágil. Son aquellas que cumplen con 2 o más de las siguientes condiciones:

En primer lugar que tenga más de 80 años, también las personas que han sufrido algún tipo de caída o lesión durante el año, y/o que se hayan encontrado hospitalizadas. Además, si cuentan con varios tipos de enfermedades o depresión y finalmente si cuentan con alguna afección crítica como, Parkinson, osteoartritis, entre otros.

La intención fundamental para estas personas delicadas es la prevención y la atención. De la misma forma, depende del estado de salud del paciente será trasladado a un centro de salud según se requiera.

d) Paciente Geriátrico Complejo. Son aquellos que cumplen con tres o más de las siguientes condiciones:

La primera de ellas es tener más de 80 años, daño cognitivo crítico, algún tipo de percance en su salud o que sea un paciente terminal, es decir con enfermedades avanzadas.

2.1.4. Socialización en el Adulto Mayor.

La vida social de los adultos mayores en ocasiones sobrelleva muchos cambios en su vida, la disminución de habilidades físicas disminuye lo que ocasiona que muchas veces se le aporte a la sociedad o entorno familiar, que como consecuencia hace que el estado anímico de las personas de la tercera edad disminuya, por lo tanto, es importante integrarlos nuevamente a la sociedad a los adultos mayores para una mejor relación interpersonal.

La socialización se puede definir desde dos puntos de vista: a partir de la influencia que la sociedad ejerce en las personas, es decir cuando a un individuo se le adapta a un escenario determinado, desde la respuesta o reacción del individuo a la sociedad. “Manifiesta además que la socialización es vista por los sociólogos como el proceso mediante el cual se inculca la cultura a los miembros de la sociedad, a través de él, la cultura se va transmitiendo de generación en generación”, por ello las personas memorizan conocimientos específicos, desarrollando sus capacidades para la asistencia adecuada en la vida social. Según (Milazzo) (1999),

2.1.5. Beneficios de la socialización en el adulto mayor.

El tipo de relación que llevan las personas mayores de edad entre ellos mismos les mejoran su estado de ánimo considerablemente tanto físico como emocional. Además, cuando se interrelacionan se olvidan de las

dolencias que les aquejaba o si se encontraban pasando por algún mal momento familiar.

Manualidades, juegos de mesa, paseos, excursiones, pintura, celebraciones, bailes, gimnasia ... Son algunas de las cosas que ofrecen estos centros, donde hay un personal totalmente capacitado para el cuidado del adulto mayor. Y es que la socialización entre las personas mayores tiene resultados de gran beneficio para su salud como el control de enfermedades o depresión. Sin embargo, no solo les ayuda a sentirse mejor día a día, sino que también les ayuda a potencializar algunas destrezas que dejaron de hacer.

Mejorar la psico-motricidad, prevención o reducción de enfermedades como la artrosis, el propósito es velar por el bienestar de la persona mejorando su calidad de vida trabajando su fuerza y elasticidad, para darle una mejor calidad de vida.

2.1.6. Estimulación cognitiva en el adulto mayor.

En muchas ocasiones, las personas mayores ven con déficit sus capacidades cognitivas, así como su memoria. Puede ser debido a la edad y que se produce de forma debido a factores fisiológico y ambientes y que varía de una persona a otra el nivel de afectación (deterioro cognitivo) o bien, existen casos en los que es debido a una enfermedad que provoque un daño orgánico (declive cognitivo). Como la pérdida de funciones, se acabará produciendo de una manera u otra, es muy importante la estimulación cognitiva que es la realización de ejercicios que se rigen a mantener o mejorar su salud mental mediante ejercicios que impliquen diversas áreas: memoria, atención, percepción, funciones ejecutivas (planificación, organización y ejecución).

Existen ejercicios de estimulación para la mejora del estado cognitivo del adulto mayor:

a. Lectura comprensiva

No se trata solo de leer un boletín o un informe, es comprender forma apropiada la información que se recibe.

Al terminar de leer un fragmento, podemos crearnos una serie de preguntas: ¿qué?, ¿quién?, ¿cómo?, ¿cuándo?, y ¿por qué? Estas respuestas podrían ser resueltas de manera escrita u oral. De esta manera, si hemos leído con atención el texto, lo habremos comprendido y seremos capaces de dar respuesta a los interrogantes.

b. Ejercicios matemáticos

Podemos partir de un nivel básico, realizando sumas y restas o bien, un nivel más alto en el que realicemos ecuaciones en las que intervengan distintos mecanismos para despejar la incógnita. De esta manera, trabajaremos nuestra atención y, también, la concentración.

c. Álbum de la vida

Con el objetivo de trabajar la memoria remota, una actividad muy bonita es rescatar antiguas fotos y documentos y ponerlas en orden. Podemos crear un álbum personal con historias y nuestras fotografías personales.

d. Colorear

A priori, puede parecernos una actividad para niños pequeños, pero son múltiples los efectos beneficiosos de esta actividad. Lo ideal es adaptar la figura y no usar imágenes que parezcan infantiles.

Coloreando, se trabaja la motricidad fina y, al finalizarlo, se sentirán orgullosos tras el trabajo realizado. El coloreado está muy relacionado con la arteterapia y es que, realizar este tipo de trabajos tiene múltiples beneficios porque nos ayuda a relajarnos.

e. Crear historias

Este recurso es muy usado, sobre todo en grupos. La persona que conduce al grupo introducirá una lista de palabras que, aparentemente, no tengan sentido entre sí.

Después, tras comprobar que todos conozcan su significado, el primero inventará una frase con una palabra y la persona que le siga, tendrá que empezar con la frase inicial y añadir una nueva con otra palabra. Así, hasta que todos hayan participado. Es un buen ejercicio para trabajar la memoria a corto plazo y, también, los recursos relacionados con la imaginación.

f. Pasatiempos

Podemos encontrarlos en cualquier periódico o revista y también, los venden en libros enteros. Pueden ser sopas de letras, crucigramas, sudokus o ejercicios de encontrar las diferencias entre dos imágenes.

Tardamos poco tiempo en realizarlos, pero, podemos tomar la rutina de realizar este tipo de ejercicios por sus beneficios. Con cada uno de ellos, trabajaremos un aspecto en concreto, pero, es muy importante ser constante.

g. Hacer las tareas de la casa

Para las personas que sufran cierto deterioro cognitivo, este tipo de tareas cobran especial relevancia porque aparte de ser manipulativas y requerir de su atención y concentración y poner en marcha las funciones ejecutivas, les harán sentirse útiles y, por lo tanto, incrementará su autoestima.

Estas pueden ser pelar fruta o las patatas, partir algunos alimentos, poner la mesa, doblar la ropa, etc. Es importante que las actividades que conlleven la utilización de ciertos instrumentos que pueden herirles (cuchillos, tijeras, etc.) o el uso de instrumentos que quemen (la vitrocerámica, el horno) sean realizados bajo la supervisión de otra persona.

h. Completar mapas

Es muy importante que las actividades que realicemos tengan algún tipo de repercusión en nuestra vida diaria. ¿Cuántas veces hemos escuchado el telediario y nos han hablado de un país o ciudad que no hemos sabido ubicar geográficamente?

Estudiando los mapas de los continentes, aprenderemos cultura y, a la vez, trabajaremos nuestra memoria y atención. Después, para comprobar lo aprendido, podemos completar un mapa mudo.

i. Los juegos de mesa

Jugando al parchís, al dominó, al ajedrez, a las cartas o las damas, además de experimentar la sensación de jugar con más personas y los vínculos de amistad que pueden surgir entre ellas, estamos entrenando nuestras capacidades cognitivas como la memoria a corto plazo y la atención. También, hay actividades que se podrán realizar individualmente como los puzzles y jugar a un solitario con las cartas.

j. Costura

Una actividad manipulativa y que suele gustar mucho, sobre todo a las personas que hayan aprendido a coser en su juventud.

2.1.7. Dimensiones Socialización del adulto mayor.

a) Vida Saludable:

Las buenas rutinas de salud pueden ayudar a liberarse de alguna afección que le pueda dar a lo largo de los años. Por ende, se debe de realizar ejercicios de manera continua para manejar el peso, no ingerir bebidas alcohólicas y no automedicarse, además, de no auto recetarse y controlar continuamente la hipertensión arterial.

➤ **Características de un estilo de vida saludable:**

Un estilo de vida saludable se basa en la actividad física, la carga de trabajo, la unidad familia, la cultura y los patrones de consumo de alimentos (por ejemplo, la manera en que se prepara consume, etc.).

Según Reyes Enríquez de Baldizón (2016) indica que la vida saludable “es el hábito de las personas, mediante los cuales puede mantener un bienestar en su salud, aplicando la prevención sanitaria” (p. 203). Al interior de una sociedad ya establecida no existe solo una forma de vida extraordinariamente saludable, sino muchos. La extensión de la vida saludable no preexiste, porque involucraría que sólo hay una manera de enfrentar cotidianamente el ambiente en la que se vive y este sería saludable.

Además, Cols (2012) afirma que “cualquier estilo de vida calificado globalmente como saludable puede contener elementos no saludables, o saludables en un sentido, pero no en otro”.

La Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2014) alude que una manera de vivir es una conducta que se adopta a lo largo del tiempo durante la socialización. Estas posturas se forman por la influencia de las redes sociales, de la familia o en el colegio. Dichos patrones de conducta son expuestos permanentemente en distintas circunstancias, y están sujetas a cualquier tipo modificación.

Y Arriagada E. (Arriagada, 2014) indica que desde la perspectiva social se observaba que las variables sociales eran los primordiales determinantes de la adopción y del mantenimiento de un estilo de vida establecido y aceptado por la sociedad, mientras que desde el psicoanálisis los determinantes se centraron a partir de la sociedad hacia el individuo y su personalidad. (p. 114).

➤ **Higiene del Adulto Mayor**

Mantener una buena higiene en personas mayores es muy importante para la prevención de enfermedades y estimulaciones u habito continuo de un estilo de vida saludable. Los adultos mayores necesitan mantener su higiene personal con ayuda, bien sea con un cuidador familiar o con la ayuda de los profesionales de la salud, una de las funciones que se debe realizar es mantener la limpieza diaria del adulto mayor así también mantenemos y fomentamos la autoestima del adulto mayor con el cuidador, creamos sensación de confort, elimina de la piel el exceso de grasa y la suciedad, eliminamos las células muertas que hay en la superficie continua por la descamación continua estimulamos la circulación sanguínea.

➤ **Alimentación Saludable**

La salud y un buen trabajo en nuestro organismo, depende de los alimentos que ingerimos durante la vida. Alimentación y Nutrición así parezca el mismo significado son conceptos distintos. La Alimentación se enfoca en lo que ingiere el cuerpo humano a lo largo del tiempo, y La Nutrición es el proceso por el que pasan dichos alimentos y tras un proceso de gestión son transformados en nutrientes.

Los nutrientes son fundamentales para salud, ellos están dentro de los alimentos. Existen cinco tipos de nutrientes, Proteínas o Prótidos, Grasas o Lípidos, Carbohidratos o Glúcidos, Vitaminas y Minerales.

➤ **Los Nutrientes:**

Proteínas: “Se encuentran en las carnes (de res, aves, de cacería), pescado, mariscos, crustáceos, huevos, leche, quesos, embutidos (mortadela, salchichas, salchichón), granos como las caraotas, frijoles, arvejas, lentejas”.

Carbohidratos: “Son de origen vegetal. Se encuentran en los cereales: maíz, trigo, arroz y sus productos (harinas, pastas) tubérculos o verduras: papa, apio, yuca, ocumo chino, mapuey, plátano; azúcar (blanca o morena), miel,

granos como las carotas de todos los colores, arvejas, lentejas, garbanzos, frijoles, quinchonchos”.

Grasas: Es la reserva de energía de nuestro cuerpo. “Son fuente de calorías para los niños, pero los adultos deben consumirla con moderación. Se encuentran en las carnes rojas, piel del pollo, leche, mantequilla y queso, aceites vegetales (de girasol, maíz, ajonjolí, algodón), margarina, aguacate, aceitunas, algunas semillas como el maní, pistacho, almendras”.

Vitaminas: “Ellas son las vitaminas A, D, E, K, C, complejo B y el ácido Fólico. Cumplen funciones esenciales para el organismo. Ayudan en el proceso de transformación de energía y favorecen el sistema de defensa del cuerpo contra las enfermedades. Se encuentran en casi todos los alimentos especialmente en las frutas”.

Minerales: “Entre los principales minerales se encuentran: calcio, hierro, yodo y el zinc. Ellos participan en diversas funciones específicas y forman parte de los tejidos del cuerpo (Ej.: el calcio forma y mantiene los huesos y dientes; el hierro forma parte de la sangre). Se encuentran principalmente en los alimentos de origen animal”.

Fibra: “La fibra ayuda a expulsar las heces con facilidad, previene el cáncer de colon y reduce el colesterol en la sangre. Se encuentra en los alimentos de origen vegetal como hortalizas (zanahoria, tomates, pepino), frutas (melón, naranja, manzana), granos (arvejas, lentejas, frijoles), verduras (yuca, apio, batata) y cereales integrales”.

Grupo Alimentos que lo conforman

Alimentos plásticos o reparadores

“Contienen en mayor cantidad proteínas La leche, carnes (de res, aves, cacería), huevos, pescado, embutidos, queso, yogurt”.

Alimentos reguladores

“Contienen en mayor cantidad vitaminas y minerales. Las frutas (melón, patilla, naranja, manzana) y las hortalizas (lechuga, zanahoria, repollo, tomate)”.

Alimentos energéticos

“Contienen en mayor cantidad carbohidratos y grasas. Los cereales (maíz, arroz, trigo, sorgo), granos (caraotas, frijoles, lentejas), tubérculos (también llamadas verduras como ocumo, papa, yuca), plátano, aceites, margarina, mantequilla, mayonesa”.

Es usual que durante la tercera edad se presenten dificultades de desnutrición puesto que se reduce el consumo de alimentos y hay más problema en masticar los alimentos.

En el caso de los adultos mayores la asimilación se hace lenta, por lo que causa que las exigencias calóricas sean menores mientras que las proteínas, vitaminas y minerales siguen siendo las mismas que las de cualquier persona, excepto las grasas y azúcares, pues, estas si se deben reducir para impedir que los adultos mayores soporten de alguna enfermedad.

a) Manejo del Estrés

En su mayoría, las personas enfrentan diversos tipos de estrés. El estrés crónico y excesivo es dañino para la salud y puede tener como consecuencia algún tipo de problema físico o mental, en el caso de los adultos mayores el estrés es mucho más crítico. Por ende, las personas deberían de tomar conciencia e instruirse sobre las consecuencias de este tipo de problemas para tener una buena calidad de vida.

El estrés se manifiesta de diferentes maneras. En un adulto mayor lo que le podría generar este tipo de malestar es el cambio de estilo de vida el estado financiero después de la jubilación, cuidado de nietos, el cuidado de

muerte de familiares, enfermedades crónicas, preocupaciones por no poder vivir de forma independiente, entre otros.

b) Integración Social

“La integración social es un proceso dinámico y multifactorial que supone que las personas que están en diferentes grupos sociales (ya sea debido a problemas económicos, culturales, religiosos o nacionales) se encuentran bajo el mismo objetivo o precepto”.

Por otro lado, También se conoce como integración social al proceso o manera de ayudar a las personas a formar parte de un grupo social.

c) Autoestima

La autoestima es el nivel de aceptación o rechazo que una persona tiene de sí misma. También la capacidad de valorarnos y de tratarnos con dignidad, amor, respeto y sobre todo con realismo.

d) Autoestima en el Adulto Mayor

Normalmente las personas con baja autoestima sienten tener falta de credibilidad en sí mismo, se sienten inseguros e incrementan las justificaciones personales, además, disminuyen su rendimiento incumpliendo sus metas, teniendo un rechazo social y no saben cómo solucionar los conflictos que se les presente.

Nilsson, C. & Melin, E. (1990) “indican que la integración social es todo proceso dinámico y multifactorial que posibilita a las personas que se encuentran en un sistema marginal participar del nivel mínimo de bienestar social alcanzado en un determinado país”.

e) Integración familiar

El papel positivo de los familiares, influyen considerablemente en la salud de las personas mayores. Las relaciones de los ancianos con diferentes generaciones dentro y fuera de su ámbito familiar influye mucho en su bienestar.

2.1.3. Teoría de Enfermería: Virginia Avenel Henderson.

Henderson en su teoría nos indica que existen 14 necesidades básicas para que el ser humano lleve una vida ordenada, limpia y social. Por esa razón en el caso de los adultos mayores dentro de las 14 necesidades básicas que indica Henderson nos dice que las actividades de recreación, higiene personal, comunicación, vestimenta, reposo, alimentación. Son necesidades fundamentales que necesitan nuestros adultos mayores.

Por ejemplo, nuestros adultos mayores presentan necesidades de autoestima, afecto, sentido de pertenencia en un círculo familiar y amical, de la misma manera necesita cubrir sus necesidades básicas de alimentación y de comunicación a través de su entorno, para lo cual el ambiente debe ser el idóneo para el desarrollo de las habilidades comunicativas.

De los 14 puntos descritos anteriormente, podemos señalar que las actividades de recreación, higiene personal, comunicación, vestimenta, reposo, alimentación y realización son necesidades fundamentales que necesitan nuestros adultos mayores según nuestra metodología para su correcto desarrollo.

Por ejemplo, nuestros adultos mayores presentan necesidades de autoestima, afecto, sentido de pertenencia en un círculo familiar y amical, de la misma manera necesita cubrir sus necesidades básicas de alimentación y de comunicación a través de su entorno, para lo cual el ambiente debe ser el idóneo para el desarrollo de las habilidades comunicativas. Finalmente, la higiene personal es clave para la salud y autoestima.

2.2. Estudios Previos.

Los trabajos de investigación revisados para la elaboración del presente estudio contribuyeron a esclarecer la problemática abordada sobre implementación de áreas de recreación y su influencia en la sociabilización del adulto mayor, así tenemos los siguientes:

2.2.1. Estudios Internacionales

Carlos Torres , Ecuador (2017) en su Trabajo “El autocuidado y su relación con la situación emocional de los adultos mayores de la casa de reposo Hilde Weilbauer, tuvo como objetivo principal “diseñar un programa educativo de actividades para mejorar el autocuidado y situación emocional de los adultos mayores de casa Hilde Weilbauer”. Su población fue de 60 adultos mayores y se llegó a la conclusión de que los adultos mayores son personas que aun presentan metas en su vida y deseos los cuales deben cumplirse mediante la ayuda de la sociedad y familiares ya que cuando se cuenta con el apoyo de estos los adultos mayores sienten que aún son personas que pueden aportar con actividades a la sociedad y sobre todo a mantener su salud, al aplicar el programa se evidencia una mejora considerable en la situación emocional del adulto mayor, se consideraron adultos mayores a 65 años.

Lujan Padilla , Guatemala (2014), en su trabajo “Calidad de Vida del Adulto Mayor Dentro del Asilo Los Hermanos de Belén”, tiene como uno de sus objetivos principales saber cómo vive un adulto mayor que se encuentra internado en el asilo de Los Hermanos de Belén y llegar a establecer la actividad, ocio y habilidades funcionales de los adultos mayores que se encuentran el asilo. Realizo la técnica de muestreo para su estudio tomando en cuenta una población de 50 adultos mayores de 60 años en adelante y género, llegando a concluir que los adultos mayores calificaron con puntuación promedio su satisfacción con las instalaciones físicas, el ambiente en general del asilo, así como con el personal encargado.

Rosa Calle, Ecuador (2013) en su trabajo de investigación “Proyecto de Inversión Empresarial Guardería de Ancianos Jardines Años Dorado”,

Ecuador, tiene como objetivo analizar la atención que reciben los adultos mayores en dichos establecimientos, además, estructurar una adecuada orientación del servicio en corto y largo plazo. Llegando a la conclusión que los diferentes centros de cuidado del anciano oscilan en un costo entre \$300 a \$600 sin incluir un paquete de servicios integrales, el cual Jardines “Años Dorados” ofrece costos similares permitiendo incluir servicios y asilas familias no incurrirán en generar más gasto.

2.2.2. Estudios Nacionales

Víctor Del Rio, Tacna -Perú (2014) en su investigación “Soporte Social y Satisfacción con la Vida en un grupo de Adultos Mayores que asisten a un Programa para el Adulto Mayor”, tiene como objetivo explicar cómo el proceso de envejecimiento forma parte del desarrollo normal y natural de cada especie, siendo parte del plan genético. A medida que una persona envejece, experimenta muchos cambios que van desde los más superficiales, como la alteración de la estatura, la silueta y el peso corporal, hasta los más complejos, como la disminución en el contacto y desarrollo social, así como la pérdida de destrezas y capacidades que hasta cierto momento se sentían como propias, se trabajó con una población de 80 adultos por encima de los 75 años.

Se concluye que estos cambios van acompañados de una serie de prejuicios y estereotipos contra los individuos de edad avanzada, siendo éstos percibidos como personas débiles, pasivas, carentes de energía y motivación. Así, el imaginario social se carga de elementos negativos que impiden reconocer a la vejez como un periodo de integración, bienestar y satisfacción, ubicándola más bien como una etapa de discapacidad, abatimiento, resignación y lástima (Stassen Berger, 2001; Salvarezza, 1998).

Rodolfo Ramos B. , Lima (2013) en su trabajo “Usos e interpretaciones del Programa Centro del Adulto Mayor- Essalud de Villa María del Triunfo “ y las experiencias de envejecimiento de sus usuarios”, tiene como objetivo explicar cómo el envejecimiento poblacional es un fenómeno que tiene gran

impacto individual y social, el cual casi siempre es asociado a los países europeos. Sin embargo, Latinoamérica está siguiendo el mismo camino, y en el caso del Perú se habla de un proceso de “envejecimiento poblacional moderado avanzado” (CEPAL, 2006).

“Los resultados a través de La Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), revela que la población con más de 70 años en Perú representa 9,3% de la población total, y se estima que para el año 2050 superará el 20% de la población peruana” (INEI, 2013). Sin embargo, los departamentos con un nivel de envejecimiento avanzado serían: Lima, Arequipa y Moquegua (CEPAL, 2009). Se concluye que “la ciudad de Lima alberga el mayor grupo de personas adultas mayores (PAM) que actualmente suman 994,208 personas y representan el 10.4% de su población (INEI, 2013)”.

Roció Pasara G., Lima (2016) en su trabajo, “Residencia asistida para el adulto mayor con establecimiento geriátrico de emergencia”, tiene como objetivo solucionar el problema de inclusión del adulto mayor en la sociedad, implantando características de una vivienda para el adulto mayor con un método de asistencia de un personal de salud especializado geriatría. Se concluyó que podemos implementar áreas donde se puedan realizar actividades los cuales estimulen las capacidades del adulto mayor.

Zapata Durango, Sandra Milagros, Cañete -Lima en su tesis “Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el Servicio de Geriatría del Hospital Almenara”, tiene como propósito revisar el cuidado que recibe el adulto mayor por parte de la enfermera(o) en el Servicio de Geriatría del HNGAI. Metodología: Estudio cuantitativo, diseño descriptivo transversal, realizado en el HNGAI; la población de 180 pacientes estuvo conformada por los adultos mayores que ingresaron al servicio de geriatría durante el primer trimestre del 2013. Se concluyó que la recolección de datos se usó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario.

Sofía Miamira, B. Lima (2015) en su investigación “Percepción del Adulto Mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina

en una Institución de Salud-MINSA 2014”, Tiene como objetivo determinar la percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería. “La población estuvo conformada por 118 pacientes de los servicios de medicina de un hospital nacional del MINSA y la muestra constituida por 44 pacientes adultos mayores”. Para la recolección de datos se utilizó como técnica una encuesta con escala tipo Likert. Se concluyó que la mayoría de los adultos mayores de la muestra estudiada que se encuentra hospitalizada en los servicios de medicina de una institución de Salud-MINSA, tienen una percepción medianamente favorable sobre los cuidados de enfermería.

Monroy Zurita, Hervic Uvilee Huancayo (2015) “Uso del Tiempo libre en el adulto mayor del C. A. M. de Huancayo”, Tuvo como objetivo detallar a que actividades dedica el tiempo libre el Adulto Mayor en el Centro del Adulto Mayor de Huancayo; para una mejora será dos los aspectos fundamentales que ayuden al adulto mayor, el estado de ánimo y la mejora en los procesos de socialización. Se trabajó con 100 Adultos Mayores del CAM, para lo cual aplicamos cuestionarios a 90 adultos mayores y 10 guías de entrevista a profundidad el que nos llevó a conocer las principales actividades a las que dedica el tiempo libre el adulto mayor del CAM. Se concluyó que las principales actividades a las que se debe dedicar el adulto mayor en su tiempo libre del CAM son las que mejoran su estado de ánimo y las que favorecen los procesos de socialización.

2.3. Marco Conceptual.

- **Adulto Mayor:** Según la **OMS**, 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
- **Asociatividad:** Es un proceso bastante complejo que tiene como intención fundamental unir fuerzas para alcanzar el éxito conjunto. Riesgos compartidos sin abandonar la independencia de cada uno de los partícipes.

- **Centros de Atención Residencial para las Personas Adultas Mayor (CARPAM):** Es un servicio que brinda la Municipalidad Metropolitana de Lima como parte de las funciones y competencias transferidas por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables en materia de población, desarrollo social e igualdad de oportunidades.
- **Calidad de vida:** “Es el objetivo al que debería tender el estilo de desarrollo de un país que se preocupe por el ser humano integral”.
- **Cuidados paliativos:** “Mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales”.
- **Envejecimiento moderado:** Es también llamado tipo II porque es el inicio de la formación de arrugas, se desarrolla entre las edades de 46 años.
- **Esperanza de vida:** “Es una estimación del promedio de años que viviría un grupo de personas nacidas el mismo año si los movimientos en la tasa de mortalidad de la región evaluada se mantuvieran constantes”. También es un indicador de calidad de vida.
- **Estilos de Vida Saludable:** Hábitos de las personas, mediante los cuales puede mantener un bienestar en su salud, aplicando la prevención sanitaria
- **Gerontología:** “Es la ciencia que estudia la vejez y el envejecimiento en sus dimensiones biológica, psicológica, sociológica, antropológica, económica, política y social, con un enfoque interdisciplinario”.
- **Hipoacusia:** “Se define como la pérdida de la capacidad auditiva produciéndose una dificultad o imposibilidad para oír normalmente”.
- **Interacción comunicativa:** Es una actividad preponderante en la comunicación, de intercambio de al menos dos individuos. Se alterna la expresión y la comprensión.

- **Integración Social:** Contacto social entre los integrantes de una sociedad, se dan interacciones directas y se forman relaciones afectivas.
- **Profesionales Sanitarios:** “Es cualquier profesional de la salud (por ejemplo, un médico, una enfermera o un farmacéutico) que posee la oportuna titulación oficial. Poseen conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud”.
- **Recreación:** “Actividades de contenido físico deportivo recreativo a las cuales el hombre se dedica por espontánea voluntad en su tiempo libre, para el descanso, recreo y las necesidades de ejercicio físico”.
- **Residencia asistida:** Es una residencia de personas mayores de edad y ha de ser atendida y vivida como un hogar de acogida.
- **Sociabilización:** “Es el proceso a través del cual los seres humanos aprenden e interiorizan las normas y los valores de una determinada sociedad y cultura específica. Este aprendizaje les permite obtener las capacidades necesarias para desempeñarse con éxito en la interacción social”.
- **Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC):** “Es un servicio público autónomo, descentralizado y desconcentrado regionalmente, que tiene como rol fundamental informar, educar, orientar y proteger a los consumidores”.
- **Sustancias psicotrópicas:** “Es un agente químico que actúa sobre el sistema nervioso central, lo cual trae como consecuencia cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento”.
- **Terapia Ocupacional:** “Es una profesión que se ocupa de la promoción de la Salud y el Bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la terapia ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria”.
- **Vulnerabilidad:** Es la cualidad de vulnerable y es aplicable a una persona o a un grupo social según su capacidad para prevenir, resistir y sobreponerse de un impacto.

- **Alimentación del adulto mayor:** “Los adultos mayores necesitan los mismos nutrientes, proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales, que los jóvenes, pero en cantidades diferentes”.
- **Salud Mental:** “La salud mental influye en la salud del cuerpo y a la inversa, en el caso de los adultos mayores con enfermedades como las cardiópatas presentan tasas más elevadas de depresión”.
- **Higiene:** Tener una buena higiene en personas mayores es muy importante para la prevención de enfermedades y estimulamos los hábitos de un estilo de vida saludable.
- **Terapia Física:** Es una disciplina de la salud que ofrece una alternativa terapéutica no farmacológica para diagnosticar, prevenir y tratar síntomas de múltiples dolencias, tanto agudas como crónicas.
- **Socialización:** Proceso a través del cual los seres humanos aprenden a interiorizan las normas y los valores de una determinada sociedad y cultura específica.
- **Autoestima:** “Es un conjunto de percepciones, imágenes, pensamientos, juicios y afectos sobre nosotros mismos”.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de Hipótesis.

3.1.1. Hipótesis General.

Existe relación significativa en la influencia de la intervención de enfermería en la socialización de los adultos mayores de la casa de reposo Renacer en Lima, 2018.

3.1.2. Hipótesis Específicos

Hipótesis específica 1

Existe relación significativa en la influencia de la intervención de enfermería en la vida saludable de los adultos mayores de la casa de reposo Renacer en Lima, 2018.

Hipótesis específica 2

Existe relación significativa en la influencia de la intervención de enfermería en la Integración social de los adultos mayores de la casa de reposo Renacer en Lima, 2018.

3.2. Identificación de Variables

Variable 1: intervención de enfermería

Variable 2: Socialización del adulto mayor

Variable independiente (**x**): **intervención de enfermería**

Variable dependiente (**y**): **Socialización del adulto mayor**

3.2.2. Definición Constitutiva de Variables

- Intervención de enfermería en el adulto mayor: Las intervenciones de enfermería son estrategias concretas diseñadas para ayudar al cliente a

conseguir los objetivos. Se basan en el factor o factores identificados en las exposiciones de diagnósticos de enfermería. Por tanto, “las intervenciones de enfermería definen las actividades necesarias para eliminar los factores que contribuyen a la respuesta humana”. (Universidad de Costa Rica, 2017).

- **Socialización del Adulto Mayor:** “Fortalecer la práctica y desarrollo de la participación de las Personas Adultas Mayores tanto a nivel individual como asociativo, en los diferentes campos y actividades de la vida social” (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Salud, 2015).

3.2.3. Definición Operacional de Variables.

Variables	Dimensión	Indicador
Socialización del adulto mayor	vida saludable integración social	* estilo de vida saludable *alimentación saludable *manejo de stress *autoestima *integración familiar
Intervención de enfermería	actividades físicas actividades psicológicas actividades sociales prestación de servicios	*caminatas *terapia física *salud mental *integración grupal *atención del adulto mayor *atención geriátrica

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

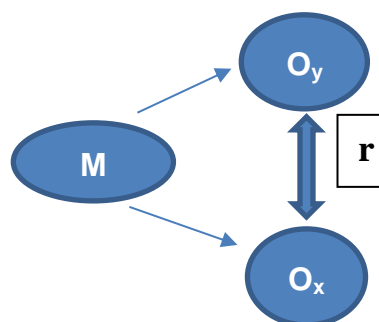
Es una investigación de nivel cuantitativo por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se derivó. (Bernal, 2007).

El presente trabajo de investigación responde a un tipo correlacional, pues mide la relación entre las variables dependientes e independientes de investigación descriptiva. (Bernal, 2007).

4.2. Descripción del Método y Diseño

Método: El método del presente estudio seleccionado para la investigación es el descriptivo, porque se describen las variables tal como se encuentran en la realidad. Además, es transversal, pues los datos se obtienen en un solo momento.

Diseño: El diseño es no experimental, donde no hay manipulación de datos. Es decir, que los sucesos y/o base de datos se toman desde fuente original, causando una invariabilidad de datos. (Bernal, 2007).



Donde:

M : Muestra
r : Relación

4.3. Población, Muestra y Muestreo.

4.3.1. Población

La población que se estudia en esta investigación está determinada por las personas adultas mayores que están inscritos en la casa de reposo RENACER, actualmente la dicha casa cuenta con 41 pacientes internados.

$N = 41$ (población)

4.3.2. Muestra

Se toma al 100% de la población por ser una muestra censal.

$n = 41$ (población)

4.4. Consideraciones Éticas

- **Confidencialidad y privacidad:** La información recogida es confidencial. Nadie, excepto el investigador y sus asociados pueden tener acceso a la información. Al utilizar los datos, el investigador debe asegurarse que nadie identifique, o relacione la información con el participante.
- **Respeto:** Considerando que el principal principio ético para tener en cuenta en la investigación refiere al respeto por las personas. La investigación que realizar responde a las necesidades de la profesión, ubicada dentro de la Línea Estratégica de la Promoción de los Cuidados Orientados a las Personas en este PAM; considerando que lo más importante es promocionar el bienestar de estas buscando mejorar su calidad de vida, más aún si se trata de profesionales que brindan cuidado a los pacientes.
- **Autonomía:** Principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección.
- **Veracidad:** Principio sencillo, en esencia el más vulnerado en la investigación científica. La regulación aclara que: —No incluye el error o las diferencias en la

interpretación o juicio de los datos. La palabra honestidad, sinónimo de verdad, nos invita a presentar a las autoridades la información sin ser manipulada.

- **No maleficencia:** se refiere a la obligación de evitar hacer daño a otros. Con este proyecto de Investigación buscamos lo que esta con amarillo es un ejemplo, tú puedes adaptarlo a tu trabajo. Promocionar en los niños y las madres la práctica de estilos de vida saludables.
- **Beneficencia:** Consideramos este principio, pues buscamos con el desarrollo del proyecto actuar en beneficio de otros.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. Técnicas e Instrumentos.

5.1.1. Técnica.

Con respecto a la técnica para medir la variable se empleó la metodología de la encuesta, que según (Bernal, 2000), es una técnica basada en preguntas ordenadas que son propuestas a una muestra representativa de una población con el fin de conocer su opinión sobre un tema que se está tomando en consideración para el investigador.

5.1.2 Instrumento.

Como instrumento para esta investigación se usó un cuestionario con preguntas cerradas que accedieron a la recolección de la información que se necesita para reconocer la problemática concreta para alcanzar los objetivos expuestos con previa aprobación del entrevistado. Para lograr este fin se construyó un cuestionario de 21 ítems que se seccionó de la siguiente manera: Independiente: Intervención de enfermería: Se usó 10 ítems. Dependiente: Socialización del Adulto Mayor: Se utilizó 11 ítems. Con respecto a la valoración del instrumento se dispuso de la escala de Likert, esta se elaboró en base a los siguientes niveles:

Tabla 1. Puntaje en la valoración de las Alternativas.

ALTERNATIVAS	PUNTAJES
Alternativa 1. NUNCA	1
Alternativa 2. CASI NUNCA	2
Alternativa 3. A VECES	3
Alternativa 4. CASI SIEMPRE	4
Alternativa 5. SIEMPRE	5

Procedimiento:

1. Se concedió a cada participante un cuadernillo con las preguntas de la encuesta, informándoles anticipadamente sobre la investigación que se pretende realizar y el fin educativo del mismo.
2. Luego, se consiguió el consentimiento de los participantes, dando a saber que su participación es simplemente voluntaria.
3. Se termina en la aplicación del instrumento, luego se tabula los datos, se elaboraron las tablas de frecuencias y estadísticas para finalmente, mediante la contrastación de hipótesis, analizar los resultados obtenidos.

5.2. Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos.

Para desarrollar la presente investigación, primero se realizó el trámite administrativo mediante una solicitud dirigida a la Gerente de la caso de reposo RENACER SAC, Emperatriz Ñahuis Rojas; para conseguir el permiso de aplicar el instrumento. Luego se efectuó las coordinaciones adecuadas con el fin de establecer el cronograma de aplicación, contemplando un tiempo promedio para su aplicación de diez minutos por entrevistado.

Luego de tener las respuestas, se realizó el descargo de los datos en Excel para el análisis de los datos, obteniendo el promedio de las dimensiones y de las variables. Luego se empleó el software SPSS versión 23.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos. Los resultados que se obtuvieron se presentaron a través de tablas de frecuencias con porcentajes, utilizando además los gráficos de barras (histogramas), elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio.

Para la contrastación de hipótesis al ser variables ordinales se aplicó la prueba estadística no paramétrica “Rho de Spearman”.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Presentación, análisis e interpretación de datos.

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones.

Tabla 2. Distribución de datos según la variable Intervención de Enfermería

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Casi Nunca	1	2,4
A veces	13	31,7
Casi Siempre	21	51,2
Siempre	6	14,6
Total	41	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia

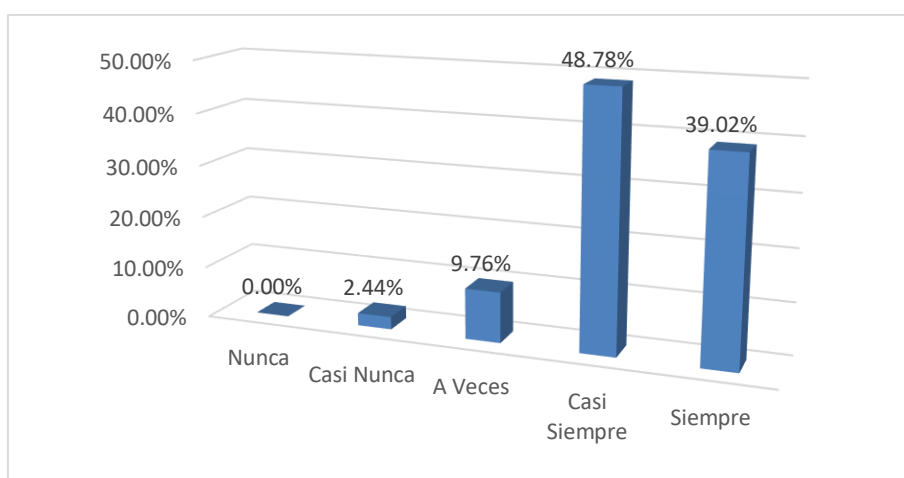


Figura 1. Datos según la variable intervención de Enfermería.

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 2.44% de los adultos mayores encuestados opinan que “casi nunca” con respecto a la variable intervención de Enfermería, el 9.76% opinan que “A veces”; además, un 48.78% “Casi siempre” y 39.02% “Siempre”.

Tabla 3. Distribución de datos según la Dimensión Actividades Físicas.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Válido		
Casi Nunca	7	17,1
A veces	10	24,4
Casi Siempre	11	26,8
Siempre	13	31,7
Total	41	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia

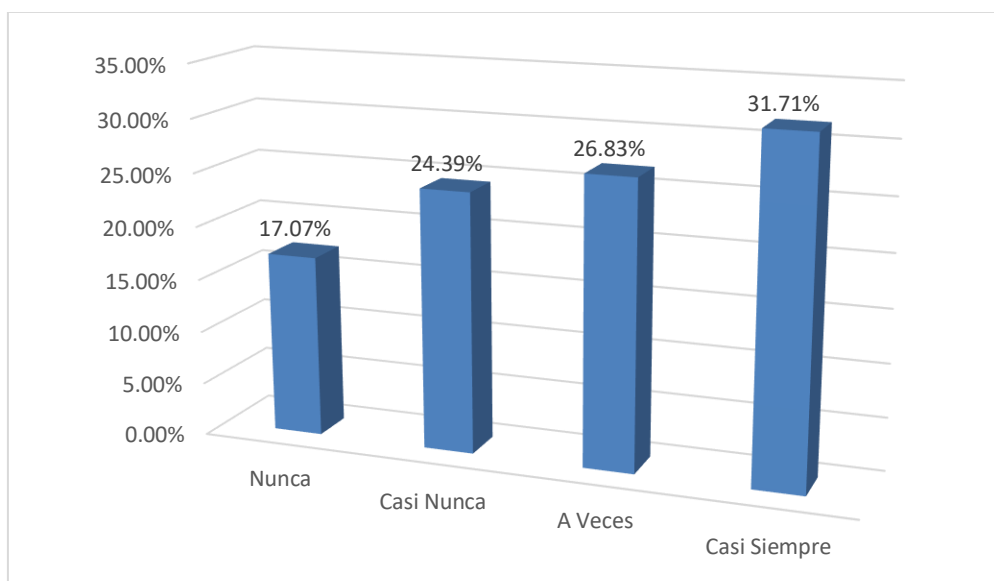


Figura 2. Datos según la Dimensión Actividades Físicas.

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 17.07% de los adultos mayores encuestados opinan que “Nunca” con respecto a la Dimensión Actividades Físicas, el 24.39% opinan que “Casi Nunca”; además, un 26.83% “A veces” y 31.71% “Casi Siempre”.

Tabla 4. Distribución de datos según la Dimensión Actividades Psicológicas.

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Casi Nunca	1	2,4
A veces	13	31,7
Casi Siempre	19	46,3
Siempre	8	19,5
Total	41	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia

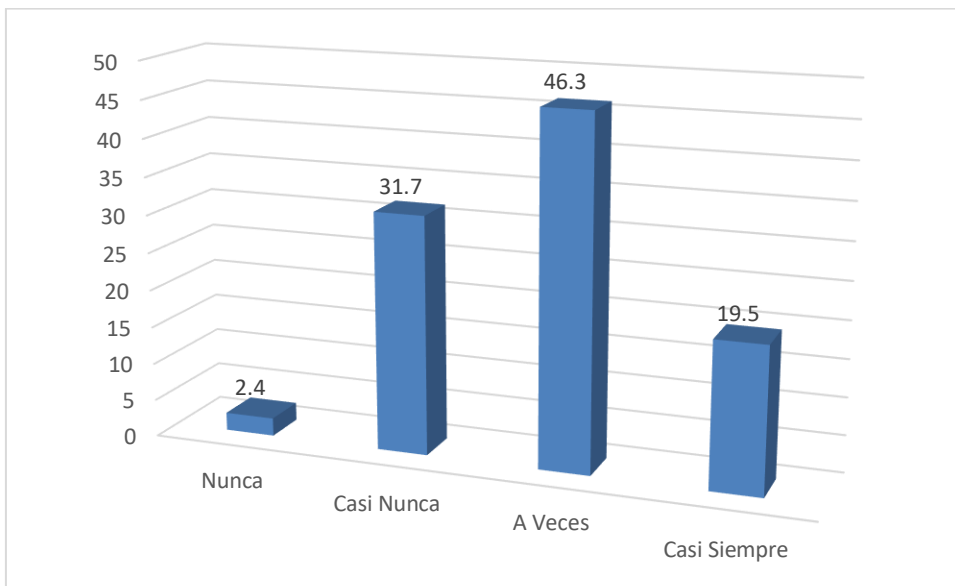


Figura 3. datos según la Dimensión Actividades Psicológicas.

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 2.4% de los adultos mayores encuestados opinan que “Nunca” con respecto a la Dimensión Actividades Psicológicas, el 31.7% opinan que “Casi Nunca”; además, un 46.3% “A veces” y 19.5% “Casi Siempre”.

Tabla 5. Distribución de datos según la Dimensión Actividades Sociales.

	Frecuencia	Porcentaje
Válido		
Casi Nunca	3	7,3
A veces	4	9,8
Casi Siempre	18	43,9
Siempre	16	39,0
Total	41	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia

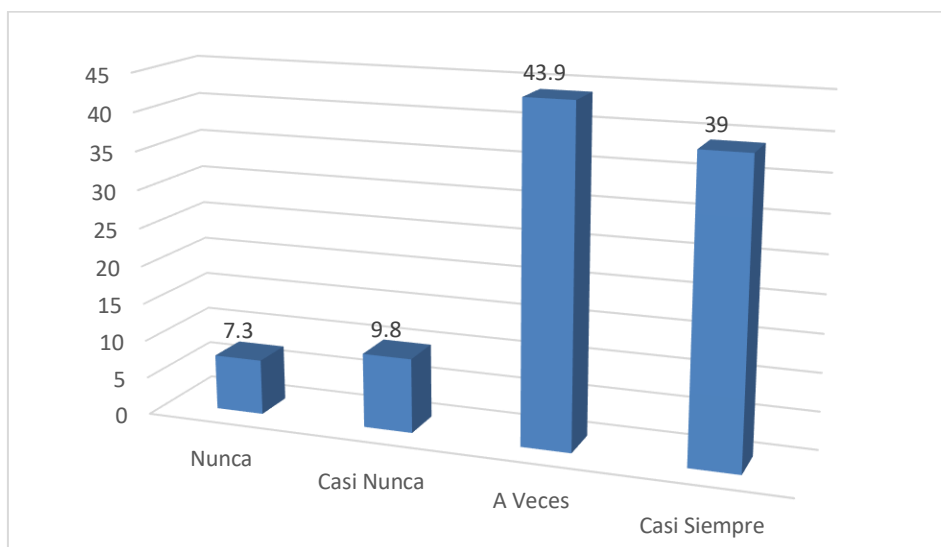


Figura 4. Datos según la Dimensión Actividades Sociales.

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 7.3% de los adultos mayores encuestados opinan que “Nunca” con respecto a la Dimensión Actividades Sociales, el 9.8% opinan que “Casi Nunca”; además, un 43.9% “A veces” y 39.0% “Casi Siempre”.

Tabla 6. Distribución de datos según la Dimensión Prestación de Servicios.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	1	2,4
	Casi Nunca	1	2,4
	A veces	6	14,6
	Casi Siempre	17	41,5
	Siempre	16	39,0
	Total	41	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia

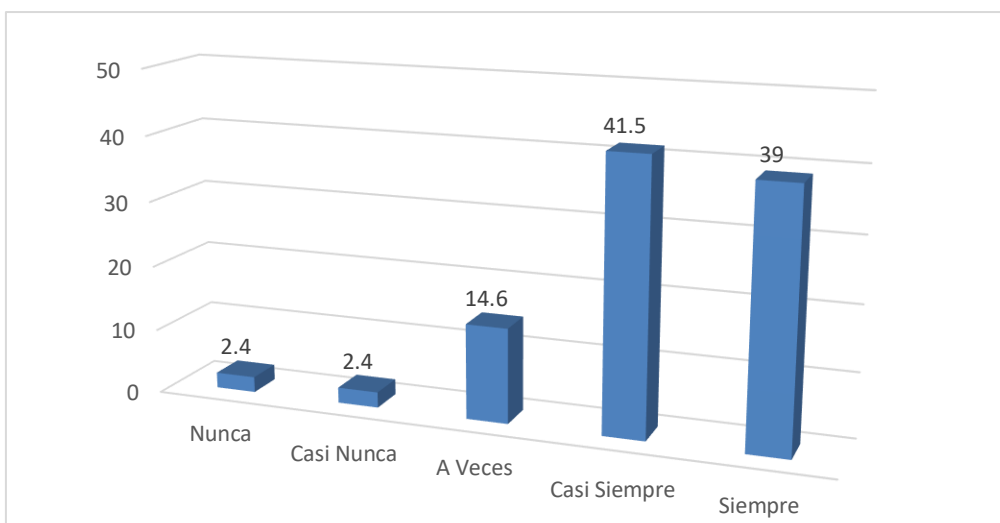


Figura 5. Datos según la Dimensión Prestación de Servicios

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 2.4% de los adultos mayores encuestados opinan que “Nunca” con respecto a la Dimensión Prestación de Servicios, el 2.4% opinan que “Casi Nunca”; además, un 14.6% “A veces”, 41.5 siempre y 39.0% “Casi Siempre”.

Tabla 7. Distribución de Datos según la Variable Socialización del Adulto Mayor.

	Frecuencia	Porcentaje
Válido A veces	20	48,8
Casi Siempre	21	51,2
Total	41	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia

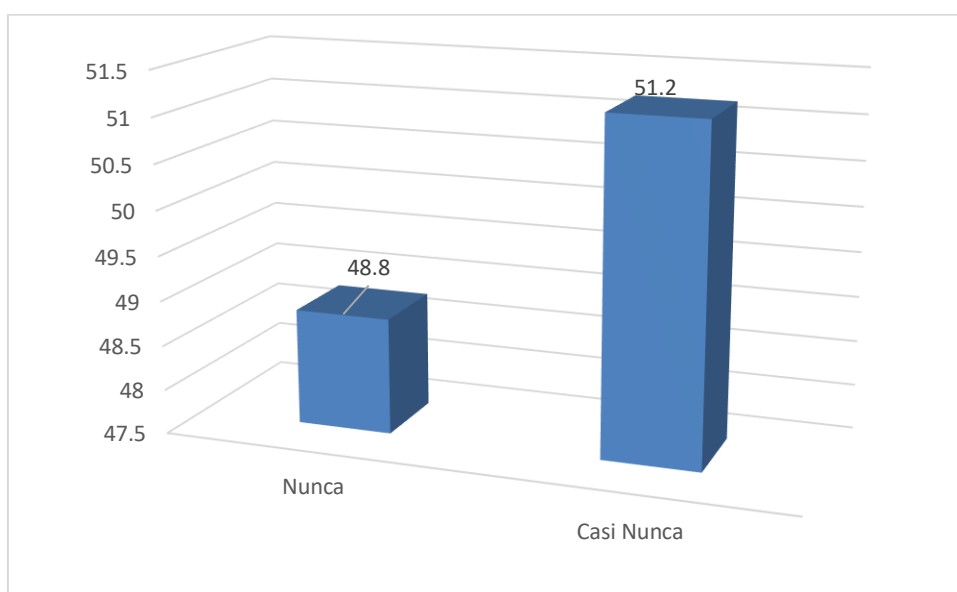


Figura 6. Datos según la Variable Socialización del Adulto Mayor.

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 48.8% de los adultos mayores encuestados opinan que “Nunca” con respecto a la variable “Socialización del Adulto Mayor” y el 51.2% opinan que “Casi Nunca”.

Tabla 8. Distribución de datos según la Dimensión Vida Saludable

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Casi Nunca	1	2,4
	A veces	9	22,0
	Casi Siempre	28	68,3
	Siempre	3	7,3
	Total	41	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

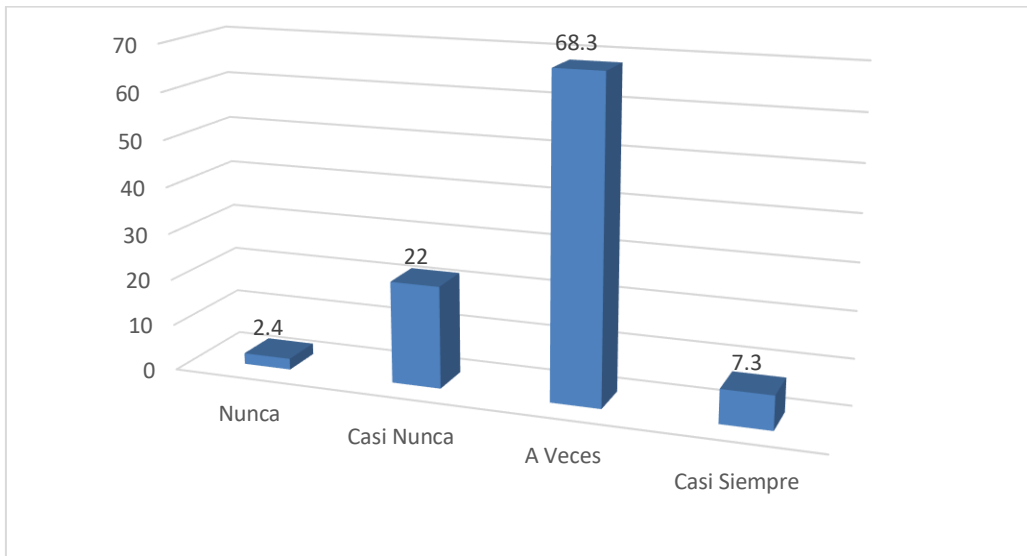


Figura 7. Datos según la Dimensión Vida Saludable.

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 2.4% de los adultos mayores encuestados opinan que “Nunca” con respecto a la Dimensión Vida Saludable, el 22% opinan que “Casi Nunca”; además, un 68.3% “A veces”, el 7.3% “Casi Siempre”.

Tabla 9. Distribución de datos según la Integración Social

	Frecuencia	Porcentaje
Válido		
Casi Nunca	2	4,9
A veces	23	56,1
Casi Siempre	16	39,0
Total	41	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

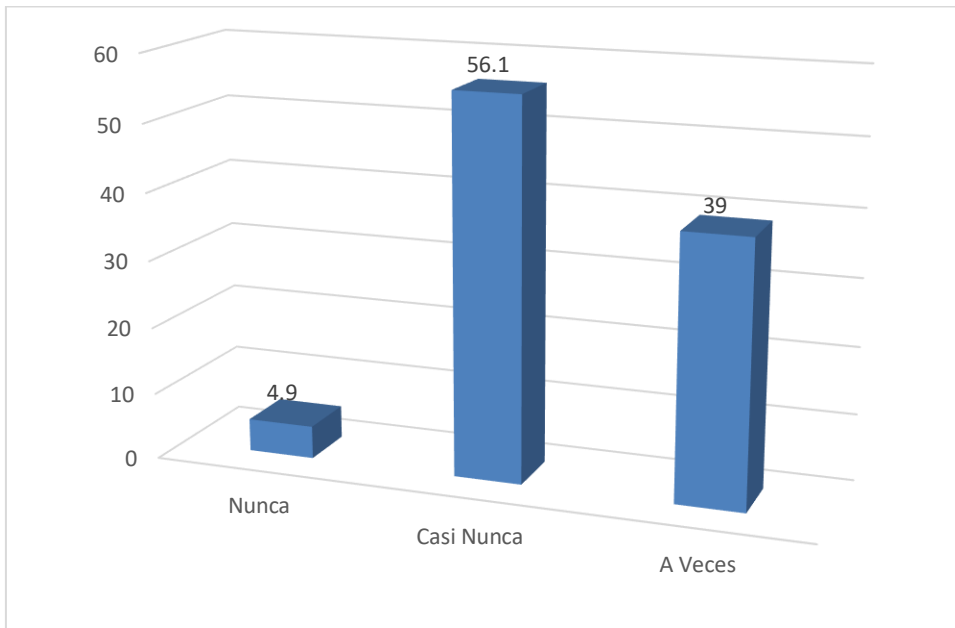


Figura 8. Datos según la Dimensión Integración Social.

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 4.9% de los adultos mayores encuestados opinan que “Nunca” con respecto a la Dimensión Integración Social, el 56.1% opinan que “Casi Nunca”; además, un 39% “A veces”.

6.1.2. Contrastación de las hipótesis.

➤ Hipótesis principal

H_a: Existe relación significativa en la influencia de la intervención de enfermería en la socialización de los adultos mayores de la casa de reposo Renacer en Lima, 2018.

H₀: No existe relación significativa en la influencia de la intervención de enfermería en la socialización de los adultos mayores de la casa de reposo Renacer en Lima, 2018.

Tabla 10. Prueba de correlación según Spearman entre la intervención de enfermería y la Socialización del adulto mayor

			Intervención de Enfermería	Socialización del Adulto Mayor
Rho de Spearman	Intervención de Enfermería	Coeficiente de correlación	1,000	,025
		Sig. (bilateral)	.	,877
		N	41	41
	Socialización del Adulto Mayor	Coeficiente de correlación	,025	1,000
		Sig. (bilateral)	,877	.
		N	41	41

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Interpretación: Como se presenta en la tabla 10 la variable Intervención de la Enfermería tiene relación moderadamente baja, directa y positiva con la variable Socialización del Adulto mayor, según la correlación de Spearman de +0.25 representado con una significancia estadística de $p=0.877$ siendo mayor que el 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis principal y se acepta la hipótesis nula.

➤ **Hipótesis Específicas:**

a. Hipótesis Específica 1.

H_a: Existe relación significativa en la influencia de la intervención de enfermería en la vida saludable de los adultos mayores de la casa de reposo Renacer en Lima, 2018.

H₀: No existe relación significativa en la influencia de la intervención de enfermería en la socialización de los adultos mayores de la casa de reposo Renacer en Lima, 2018.

Tabla 11. Prueba de correlación según Spearman entre la intervención de enfermería y la Vida Saludable del adulto mayor

			Intervención de Enfermería	Vida Saludable
Rho de Spearman	Intervención de Enfermería	Coeficiente de correlación	1,000	,175
		Sig. (bilateral)	.	,273
		N	41	41
	Vida Saludable	Coeficiente de correlación	,175	1,000
		Sig. (bilateral)	,273	.
		N	41	41

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Interpretación: Como se presenta en la tabla 11 la variable Intervención de la Enfermería tiene relación moderadamente baja, directa y positiva con la dimensión Vida Saludable del Adulto mayor, según la correlación de Spearman de +0.175 representado con una significancia estadística de $p=0.273$ siendo mayor que el 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis principal y se acepta la hipótesis nula.

b. Hipótesis Específica 2.

H_a : Existe relación significativa en la influencia de la intervención de enfermería en la Integración social de los adultos mayores de la casa de reposo Renacer en Lima, 2018.

H_0 : No existe relación significativa en la influencia de la intervención de enfermería en la Integración social de los adultos mayores de la casa de reposo Renacer en Lima, 2018.

Tabla 12. Prueba de correlación según Spearman entre la intervención de enfermería y la Integración Social del adulto mayor

			Intervención de Enfermería	Integración Social
Rho de Spearman	Intervención de Enfermería	Coefficiente de correlación	1,000	-,061
		Sig. (bilateral)	.	,706
		N	41	41
	Integración Social	Coefficiente de correlación	-,061	1,000
		Sig. (bilateral)	,706	.
		N	41	41

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Interpretación: Como se presenta en la tabla 12 la variable Intervención de la Enfermería tiene relación baja, inversa y negativa con la dimensión Integración Social del Adulto mayor, según la correlación de Spearman de -0.061 representado con una significancia estadística de $p=0.706$ siendo mayor que el 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis principal y se acepta la hipótesis nula.

6.2. Discusión de Resultados.

En cuanto a la hipótesis principal, la variable Intervención de la Enfermería tiene relación moderadamente baja, directa y positiva con la variable Socialización del Adulto mayor, según la correlación de Spearman de +0.25 representado con una significancia estadística de $p=0.877$ siendo mayor que el 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis principal y se acepta la hipótesis nula. Con respecto a los resultados descriptivos, según los datos obtenidos el 2.44% de los adultos mayores encuestados opinan que “casi nunca” con respecto a la variable intervención de Enfermería, el 9.76% opinan que “A veces”; además, un 48.78% “Casi siempre” y 39.02% “Siempre”. Por otro lado, el 48.8% de los adultos mayores encuestados opinan que “Nunca” con respecto a la variable “Socialización del Adulto Mayor” y el 51.2% opinan que “Casi Nunca”.

En la revisión de varias investigaciones como la de Zapata (2013) titulado “Percepción del paciente adulto mayor frente al cuidado que reciben de la enfermera en el Servicio de Geriatria del Hospital Almenara”, en la cual concluyó que el paciente adulto mayor percibe un cuidado medianamente favorable de las enfermeras(os). Existiendo una similitud con la presente investigación con respecto a los resultados obtenidos prevaleciendo el nunca o casi nunca perciben buena atención en la variable Sociabilización.

Por otro lado, en la investigación realizada por Torres (2017) desde Ecuador, en su Tesis de Magister “El autocuidado y su relación con la situación emocional de los adultos mayores de la casa de reposo “Hilde Weilbauer”, años 2016-2017”, se determinó que los resultados mencionan que los adultos mayores son personas que aun ostentan metas y deseos, los cuales deben tener en cuenta para ayudarlos como sociedad y más aún los familiares; puesto que, cuando se cuenta con su apoyo se “sienten que aún son personas que pueden aportar con actividades a la sociedad y sobre todo a mantener su salud, al aplicar el programa se evidencia una mejora considerable en la situación emocional del adulto mayor”.

La hipótesis específica 1, menciona que la variable Intervención de la Enfermería tiene relación moderadamente baja, directa y positiva con la dimensión Vida

Saludable del Adulto mayor, según la correlación de Spearman de +0.175 representado con una significancia estadística de $p=0.273$ siendo mayor que el 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis principal y se acepta la hipótesis nula.

Esto se trasluce con otras investigaciones, como la tesis de Miamira (2015) en su tesis "Percepción del Adulto Mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una Institución de Salud-MINSA, 2014" donde se aprecia que los adultos mayores tienen una percepción medianamente favorable sobre los cuidados de enfermería y un ligero porcentaje tiene una percepción favorable en los servicios de medicina de una institución de Salud-MINSA, lo que estaría evidenciando que el profesional de enfermería al proporcionar los cuidados del paciente no lo está haciendo en forma integral.

En la segunda hipótesis específica, encontramos que la Intervención de la Enfermería tiene relación baja, inversa y negativa con la dimensión Integración Social del Adulto mayor, según la correlación de Spearman de -0.061 representado con una significancia estadística de $p=0.706$ siendo mayor que el 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis principal y se acepta la hipótesis nula. Este resultado se refleja en una tesis de Araidí del Río (2014) en su tesis "Soporte Social y Satisfacción con la Vida en un grupo de Adultos Mayores que asisten a un Programa para el Adulto Mayor", Tacna -Perú, donde se aprecia la mala integración social del adulto mayor, pues en la mayoría de las personas existe una serie de prejuicios y estereotipos contra los individuos de edad avanzada, siendo éstos percibidos como personas débiles, pasivas, carentes de energía y motivación.

6.3. Conclusiones.

1. Según los resultados obtenidos se observa que la variable Intervención de la Enfermería tiene relación moderadamente baja, directa y positiva con la variable Socialización del Adulto mayor, según la correlación de Spearman de +0.25 representado con una significancia estadística de $p=0.877$ siendo mayor que el 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis principal y se acepta la hipótesis nula.
2. Según los resultados obtenidos se observa que la variable Intervención de la Enfermería tiene relación moderadamente baja, directa y positiva con la dimensión Vida Saludable del Adulto mayor, según la correlación de Spearman de +0.175 representado con una significancia estadística de $p=0.273$ siendo mayor que el 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis principal y se acepta la hipótesis nula.
3. Según los resultados obtenidos se observa que la Intervención de la Enfermería tiene relación baja, inversa y negativa con la dimensión Integración Social del Adulto mayor, según la correlación de Spearman de -0.061 representado con una significancia estadística de $p=0.706$ siendo mayor que el 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis principal y se acepta la hipótesis nula.

6.4. Recomendaciones.

1. Al gerente general y personal de dicha institución , se recomienda que todo adulto mayor debe llevar en dicho centro una calidad de vida buena, por lo tanto debe tener todas las condiciones propias de una casa hogar, donde se le brinde las atenciones y cuidados necesarios para satisfacer sus necesidades básicas como: la alimentación, vestido, controles médicos, terapias (físicas, baile, cognitivas) terapias de recreación y sobre todo el trato humanizado de dicho centro geriátrico donde el adulto mayor lleva, en algunas ocasiones, gran parte de su vejez.
2. A los parientes de cada residente (esposos, esposas, hijos, hijas, hermanos, nietos), de los adultos mayores que son pacientes de esta casa de reposo se recomienda que se dé seguridad emocional, aumentando el afecto a la persona mayor ya sea con un abrazo, darle cariño, amor y respeto. Al adulto mayor se le debe llevar a actividades con los integrantes de su familia donde se siente a gusto. Rodeado de las personas que lo aman ahí vamos a contribuir a un envejecimiento óptimo y lleno de buenas emociones.
3. Al profesional de Enfermería se les recomienda tener mucha consideración con el trato humanizado que conlleva a cuidar y tratar a un adulto mayor, este debe tener herramientas que lo ayuden a tener una mejor empatía con el adulto mayor, ya sea científica como socialmente, en esta profesión se considera mucho el trato que concede todo el personal de enfermería, debe tener paciencia y tolerancia para el cuidado del Adulto mayor, además debe tener mucha atención a cada necesidad del anciano.

Referencias Bibliográficas.

- Gilabert, J. (julio de 2015). *Gericare* . Obtenido de Importancia de la socialización en el Adulto Mayor: <http://www.gericare.com.mx/blog/importancia-de-la-socializacion-en-el-adulto-mayor/>
- Olivera, J., & Clausen, J. (2014). Ensayo . *Las características del adulto mayor peruano*. Lima, Peru . (2010). En L. M. Gutierrez Robledo, P. Picardi Marassa, S. G. Aguilar Navarro, J. A. Avila Funes, J. Menendez Jirnez, & A. B. Perez Lizaur, *Gerontología y Nutrición del adulto mayor* (pág. 412). Mexico: Mc.Graw.Hill Interamericana.
- Airaldi del Rio, P. (2014).
- Altamirano, N., & Chavez , J. (2012). Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor en el servicio de hospitalización medicina del hospital II-2 MINSA. *Tesis Licencial*. Tarapoto, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Alvarez, Y. (2008). *Actividades Recreativas en el Adulto Mayor*. Caracas: Tropykos.
- Arenas, N. (Marzo de 2006). El cuidado como manifestación de la condición humana. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 10(1).
- Arnold, R. (1965). Older people and their social world.
- Arriagada, E. (2014). *Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos*. La Habana : Scielo.
- Bernal, C. A. (2000). *Metodología de la Investigación*. Colombia: Ed. Pearson.
- Bonafont C., A., & Sadurní B., C. (2006). Enfermería Gerontogerítrica: Concepto, Principios y Campo de Actuación. En e. Castillo, *Influencia de los cambios del Proceso de Envejecimiento en la satisfacción de las necesidades del anciano* (pág. Capítulo 5). Recuperado el 10 de enero de 2017, de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/enfermeria_gerontogeriatrica_concepto_principios_y_campo_de_actuacion.pdf
- Calle Vidal, C., & Guillen Coello, L. (2013). Maestria en Administracion de empresas - Universidad Politécnica Salesiana. *Proyecto de Inversion Empresarial Guarderia de Ancianos "Jardines Años Dorados"*. Cuenca, Ecuador.
- Cano, A. (30 de Diciembre de 2010). *Intervenciones de enfermería*. Obtenido de Slidshare: <https://es.slideshare.net/Alejandrocanomerjia/intervenciones-de-enfermeria-a-canom>
- Chávez S., J. (2003). *La Actividad Física y el Deporte en el Adulto Mayor*. México. Obtenido de www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7516.pdf
- Cols, C. (2012). Recuperado el 18 de Febrero de 2018, de Estilos de vida: http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/estilo_de_vida.html

- Datosmacro.com.* (2015). Obtenido de <https://datosmacro.expansion.com/demografia/indice-global-envejecimiento/italia>
- Diario Gestion. (03 de 07 de 2018). *Perú envejece*. Obtenido de <https://gestion.pe/opinion/editorial-peru-envejece-237398>
- Diario Popular Argentina.* (06 de Abril de 2014). Obtenido de <https://www.diariopopular.com.ar/general/los-adultos-mayores-siguen-creciendo-argentina-n188265>
- Diario UNO. (22 de Abril de 2018). *Las Casas de Reposo*. Obtenido de <http://diariouno.pe/columna/las-casas-de-reposo/>
- Duque G, L. (13 de Junio de 2013). *Modelos Enfermeros - Modelo de la Conservación*. Recuperado el 2017 de Enero de 2017, de Blogspot.pe: <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.pe/?view=classic>
- familiados.com. (12 de Setiembre de 2018). *La importancia de la socialización en las personas mayores*. Obtenido de <https://familiados.com/blog/la-importancia-de-la-socializacion-en-las-personas-mayores/>
- Fernandez, J., Gonzales P., C., & Herazo D. , L. (2014). *Desarrollo de la integración social a través de estrategias lúdico-recreativas en los niños (as) del nivel preescolar de la Institución Educativa Corazón de María*. Caragena, Colombia: Universidad de Cartagena.
- García R, M. (13 de Junio de 2013). *Modelos Enfermeros*. Recuperado el 10 de Enero de 2017, de Blogspot.pe: <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.pe/?view=classic>
- Geriatrics. (2018). *geriatricsperu*. Obtenido de <http://www.geriatricsperu.com/>
- Geriatrics Perú. (2016). Obtenido de Residencia asistida para adultos: <http://www.geriatricsperu.com/quienes-somos.html>
- Gil, P. (2006). *Actividades Recreativas para el bienestar físico del adulto Mayor*. Bogotá: Mc Graw Hills Interamericana.
- Havighurt, R. (1963). Successful aging. En W. Richard, T. Clark, & W. Donahue, *Process of Aging*. New York: Atherton Press.
- INEI. (07 de 2007). *INEI*. Obtenido de Insitituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)
- Insitituto Nacional de Estadística e Informática. (INEI, 2017). *Situación Actual de la Persona Adulta Mayor*. Lima: INEI.
- Instituto Nacional de Estadística e informática. (Diciembre de INEI, 2018). *Informe Técnico Situación de la población Adulta Mayor*. Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-situacion-de-la-poblacionadulta-mayor_dic2018.pdf

- Jaimes, I. (2016). *Situación de las Personas Adultas en el Perú*. Obtenido de Cepal.org: <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/7/53017/IrvingJaime.pdf>
- Jara M., M. (2007). La estimulación cognitiva en personas adultas mayores. *Cúpula*, 22(12). Recuperado el 10 de Marzo de 2018, de <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf>
- King, I. (2013). Recuperado el 10 de Enero de 2017, de Teoría de la Consecución de Objetivos: <https://es.slideshare.net/Modelos09/logro-de-metas-de-imogene-king>
- Kuypers, J., & Bengston, V. (1973). Social breakdown and competence: a model of normal aging. *Human Development*, 16(3).
- Layne, R. (2014). Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Las dos caras que tienen los asilos para ancianos: <http://comunicaciones-2013-redaccion.blogspot.pe/2014/06/las-dos-caras-que-tienen-los-asilos.html>
- Lujan Padilla de Salazar, I. M. (Enero de 2014). Tesis de Licenciatura en Psicología Clínica - Universidad Rafael Landívar. *Calidad de Vida del Adulto Mayor Dentro del Asilo Los Hermanos de Belen*. Guatemala .
- Milazzo, L. 1. (s.f.). *Socialización*. Universidad José María Vargas. Venezuela.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Salud. (2015). *IV Informe Anual de seguimiento al cumplimiento de la Ley de las Personas Adultas Mayores*. Lima.
- Ministerio de Salud (MINSA). (2006). (S. E. SAC, Ed.) Recuperado el 11 de Enero de 2017, de Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores: https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/Normas%20T%C3%A9cnicas_segunda%20parte.pdf
- Miramira B., L. (2015). Percepción del Adulto Mayor sobre los cuidados de enfermería en los servicios de medicina en una Institución de Salud MINSA, 2014. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Molina, E. (2011). Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un Servicio de Hospitalización en Bogotá. *Tesis Magistral*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Monroy Z., H. (2015). Uso del tiempo libre en el Adulto Mayor del C. A. M. de Huancayo. *Tesis Licencial*. Huancayo, Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú.
- Neugarten, B. (1981). Personality change in late life: a developmental perspective. En C. Kart, & B. Barant, *Aging in America: readings in social gerontology*. California: Sherman Oaks.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (30 de Octubre de OHCHR, 2011). *Principales desafíos relacionados con la promoción de los derechos humanos de las personas mayores*. Obtenido de Protección de los Derechos Humanos de

- las Personas Mayores:
<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/OlderPersons/.../Colombia.docx>
- OMS, O. M. (Septiembre de 2015). Obtenido de Preguntas y respuestas sobre la hipertensión.
- Organizacion Mundial de la Salud . (abril de 2016). *Centro de Prensa*. Obtenido de La salud mental y los adultos mayores: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
- Organización Munidal de la Salud. (2014). *Estilos de vida saludable e indicadores* . Ginebra: OMS.
- Ortiz Montoya, J. (27 de Julio de 2009). Titulo de Licenciatura de Comunicador Social - Periodista. *Comunicacion Interpersonal en el Adulto Mayor* . Medellin , Colombia .
- Pásara Gonzales, F. (07 de enero de 2016). Tesis Licenciatura en Arquitectura - Universidad Peruana Ciencias Aplicadas . *Residencia Asistida para el Adulto Mayor con Establecimiento Geriátrico de Emergencia*. Lima, Lima, Peru.
- Ramos Bonilla, G. (2013).
- Residencia de personas mayores*. (26 de Julio de 2016). Obtenido de fórmula en los negocios: <http://www.formulaenlosnegocios.com.mx/residencia-de-personas-mayores/>
- Reyes Enriquez de Baldizón, S. E. (2016). Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el Hospital San. Vito, Petén. En G. Alvarez, & J. Andaluz, *Estilos de vida Saludable en los estudiantes internos de Enfermería en la Universidad de Guayaquil 2014-2015*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Rodríguez, J. (2009). Actividades físicas y Recreativas. *Libro Digital: ef deportes, Año: 6(32)*.
- Ruiz Rudolph, C. (2006). Memoria de Título. *Centro Integral para el adulto Mayor*. Santiago: Fac. Arquitectura y Urbanismo (U. Chile).
- Saez Narro, N. (1993). Cambio y socialización en la tercera edad. *Investigaciones Psicológicas, 12*, 129-152.
- Saltos, L. I., & Sanhueza, A. O. (2018). Eficacia de las Intervenciones de Enfermería que Impactan en la Calidad De Vida de las Mujeres con Cáncer de Mama Revisión Integrativa. *La Enfermería comunitaria su competencia profesional*. Cuba: XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería.
- Sánchez Aguilar, A. (25 de Agosto de 2015). *Instituto Nacional de Estadística e Informática*. Obtenido de En el Perú viven más de 3 millones de adultos mayores.
- Sánchez S. , C. (2000). *Gerontología Social*. Buenos Aires: Editorial Espacio.
- Tello Salés, M. (2015). Tesis de Licenciatura. *Nivel de Satisfacción del Adulto Mayor*. Lima, Perú: UNMSM.
- Torres L., E. V. (2017). El autocuidado y su relación con la situación emocional de los adultos mayores de la casa de reposo Hilde Weilbauer, años 2016-2017.

- Universidad de Costa Rica. (2017). *Áreas recreativas: localización*. Obtenido de Observatorio Urbano de la Gran Area Metropolitana:
<http://ougam.ucr.ac.cr/index.php/comunidad/areas-recreativas/>
- Zambrano A., M. (2012). Implementación del programa de Atención al Adulto mayor, en el Centro de salud, Charapoto, cantón Sucre, Manabí. Marzo a Agosto 2011. Manabi, Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja.
- Zambrano, C. (2007). *Actividad Recreativas y sus Ventajas*. La Habana: Científico-Técnico 45.
- Zapata D., S. (2013). Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el Servicio de Geriátría del Hospital Almenara. *Tesis Licencial*. Lima, Perú: Unnivesidad Ricardo Palma.
- Zea, M., & Torres M., P. (Junio de 2007). Adultos mayores dependientes hospitalizados: La transición del cuidado entre el hospital y la casa en ancianos dependientes. *Investigación y Educación en Enfermería*, 25(01).

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de Consistencia

Título: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN LA SOCIALIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA CASA DE REPOSO RENACER, 2018.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Principal: ¿Cómo influye la Intervención de enfermería en la socialización de los residentes en la casa de reposo Renacer en 2018</p>	<p>Principal Establecer la influencia de la Intervención de enfermería en la socialización del residen en la casa de reposo Renacer en 2018</p>	<p>Principal: La intervención de enfermería influye favorablemente la socialización del Residente en la casa de reposo Renacer en 2018</p>	<p>INDEPENDIENTE (X) Intervención de enfermería</p>	<p>Actividad Física</p> <p>Actividades Psicológicas</p> <p>Actividades Sociales</p> <p>Prestación de servicios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Caminatas • Terapias físicas • Salud mental • Identificación grupal • Atención del adulto mayor • Atención geriátrica 	<p>Método: • Transversal</p> <p>Diseño • Intra – sujeto</p> <p>Tipo: • Cuantitativa</p> <p>Nivel • Descriptivo</p>
<p>Específico 1: ¿Cómo influye la intervención de enfermería en la vida saludable del residente en la casa de reposo Renacer en 2018</p> <p>Específico 2: ¿Cómo influye la intervención de enfermería en la integración social del Adulto Mayor en la casa de reposo “Renacer” en 2018?</p>	<p>Específico 1: Identificar la intervención de enfermería en la vida saludable del residente en la casa de reposo Renacer en 2018</p> <p>Específico 2: Identificar la influencia de la intervención de enfermería en la vida saludable del residente en la casa de reposo “Renacer” en 2018?</p>	<p>Específico 1: La intervención de enfermería influye favorablemente en la vida saludable del Adulto Mayor</p> <p>Específico2: La intervención de enfermería influye favorablemente en la integración social del Adulto Mayor en la casa de reposo Renacer en el año 2018</p>	<p>DEPENDIENTE (Y) Socialización del adulto mayor</p>	<p>Vida saludable</p> <p>Integración Social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida saludable • Alimentación saludable • Manejo del estrés • Integración Familiar • Autoestima 	<p>Población n = 41</p> <p>Muestra n = 41</p>

Autor: Diana del Pilar Lévano Acuña.

Anexo 02. Instrumento de Recolección de datos

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERIA

INTERVENCION DE ENFERMERIA Y SU INFLUENCIA EN LA SOCIALIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA CASA DE REPOSO RENACER, 2018.

INSTRUCCIONES: Estimado señor, el presente cuestionario tiene el propósito de recoger información sobre su percepción acerca de la implementación de áreas de recreación y su influencia en la socialización del adulto mayor en la casa de reposo “Renacer”.

Mucho le agradeceremos seleccionar la opción y marcar con una “X” en el recuadro respectivo; este cuestionario tiene el carácter de ANÓNIMO, y confidencial será reservado, por lo que le pedimos SINCERIDAD en las respuestas.

CUESTIONARIO:

El presente cuestionario es anónimo y confidencial, cuya aplicación será de uso exclusivo para el desarrollo de la investigación INTERVENCION DE ENFERMERIA Y SU INFLUENCIA EN LA SOCIALIZACION DEL ADULTO MAYOR EN LA CASA DE REPOSO RENACER –LIMA-2018 , por ello se pide su colaboración marcando con una “x” la respuesta que considere acertada según su punto de opinión en las siguientes alternativas:	Nº	Leyenda
	1	NUNCA
	2	CASI NUNCA
	3	A VECES
	4	CASI SIEMPRE
5	SIEMPRE	

Variable: Intervención de enfermería

Preguntas	1	2	3	4	5
1. ¿Realiza Caminatas de mínimo 30 minutos diarios?					
2. ¿Le gusta la dinámica que utiliza el personal de salud de la casa de reposo para realizar sus actividades (juegos, baile, ejercicios de relajación)?					
3. ¿Participa Continuamente en las actividades diarias?					
4. ¿Realiza paseos con la familia?					
5. ¿Ud. siente que la familia lo quiere?					

6. ¿La relación que lleva con sus hijos, nietos y familia en general es buena?					
7. ¿Siente Ud. Que lo quieren ?					
8. ¿Lleva u una buena relación con sus compañeros de la casa de repod.so?					
9. ¿Considera valiosa las aportaciones de sus compañeros de la casa de reposo?					
10.¿Se siente parte del grupo de la casa de reposo?					

Variable: Socialización del adulto mayor

Preguntas	1	2	3	4	5
11. ¿La administración de las medicinas que Ud. recibe en la casa de reposo es adecuada para su salud?					
12. ¿Le realizan con frecuencia atenciones médicas (geriatría, medicina general, cardiología, etc.)?					
13. ¿Considera Ud. que el trato brindado por el personal de salud es bueno?					
14. ¿Ha sentido Ud. inseguridad emocional ante alguna situación?					
15. ¿Siente Ud. que lo han abandonado?					
16.¿Considera a sus compañeros como parte de sus familia?					
17. ¿Siente Ud. que su familia lo quiere?					
18. ¿La alimentación que recibe Ud. diariamente es bueno?					
19. ¿Siente Ud. Que ha mejorado su salud recibiendo las dietas que le brin da la casa de reposo?					
20. ¿La cantidad o porción que recibe Ud. en sus dietas ¿considera necesarias para su salud?					
21. ¿Cuándo está enojado, molesto se le quita las ganas de (vestirse , verse bien físicamente)?					

Anexo 03. Base de Datos de la Variable Intervención de la Enfermería.

Variable	Intervención de Enfermería									
Dimensión	Actividades Físicas		Actividades Psicológicas				Actividades Sociales		Prestación Servicios	
Pregunta	P1	P2	P4	P5	P9	P10	P7	P8	P3	P6
Col1	4	3	5	5	4	5	5	5	3	5
Col2	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5
Col3	1	3	3	4	3	3	4	3	3	5
Col4	3	4	3	4	4	3	5	4	5	4
Col5	5	4	3	3	3	3	4	3	4	4
Col6	3	4	5	3	3	3	4	3	4	3
Col7	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5
Col8	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5
Col9	3	3	3	4	3	3	4	3	3	5
Col10	5	5	5	3	4	4	3	4	5	5
Col11	5	5	5	5	4	3	5	3	5	5
Col12	5	4	3	3	4	4	4	4	5	4
Col13	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5
Col14	5	5	1	3	4	3	3	3	4	3
Col15	3	3	3	5	3	3	5	3	3	5
Col16	1	3	3	5	3	3	3	3	3	5
Col17	5	1	5	5	1	1	3	1	1	3
Col18	5	4	3	5	3	3	5	3	3	5
Col19	1	3	1	5	3	3	5	3	3	5
Col20	3	5	5	5	4	4	5	5	5	5
Col21	3	1	1	3	1	1	1	3	1	1
Col22	5	5	2	5	5	2	4	5	5	3
Col23	1	3	1	5	3	3	1	3	5	5
Col24	3	5	3	3	5	5	5	5	5	5
Col25	1	3	1	5	3	5	5	5	1	5
Col26	2	4	1	5	5	5	5	5	1	5
Col27	5	3	5	5	5	5	5	5	1	5
Col28	1	5	1	5	4	5	5	5	3	5
Col29	3	4	2	5	1	5	5	3	1	5
Col30	3	5	4	5	3	5	5	3	3	5
Col31	1	3	3	5	4	5	5	4	2	5
Col32	3	3	3	5	3	4	5	3	3	4
Col33	1	5	4	5	5	5	4	5	5	4
Col34	3	5	3	4	5	5	3	5	5	4
Col35	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3
Col36	2	3	2	3	3	2	3	3	3	4
Col37	5	2	2	3	3	3	2	3	2	3
Col38	5	4	5	5	3	3	5	3	5	5
Col39	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4
Col40	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5
Col41	3	4	1	5	3	4	5	3	5	5

Anexo 04. Base de Datos de la Variable Sociabilización del Adulto Mayor.

Variable	Socialización del Adulto Mayor										
Dimensión	Vida Saludable							Integración Social			
Pregunta	P11	P12	P13	P18	P19	P20	P21	P14	P15	P16	P17
Col1	4	4	5	4	4	3	3	1	4	4	5
Col2	4	4	4	3	4	3	3	1	1	4	4
Col3	4	4	4	3	4	3	1	1	1	4	5
Col4	4	4	3	4	4	3	3	1	1	3	3
Col5	4	4	4	3	4	3	3	1	1	4	4
Col6	5	4	4	3	3	3	3	1	1	5	5
Col7	4	4	4	4	3	4	1	2	3	4	4
Col8	5	4	5	4	4	3	3	1	1	5	4
Col9	4	4	5	3	3	4	1	1	3	4	5
Col10	5	4	4	3	3	3	1	3	3	3	4
Col11	4	4	4	4	4	4	1	1	3	3	5
Col12	4	5	5	4	4	4	3	3	3	3	4
Col13	5	5	5	5	4	4	3	1	1	3	5
Col14	5	5	5	3	3	3	3	5	1	3	3
Col15	5	5	3	3	4	3	3	5	1	3	3
Col16	5	5	4	5	5	5	1	5	1	3	5
Col17	3	3	1	1	1	1	5	5	5	1	3
Col18	5	5	4	3	1	1	3	5	1	3	5
Col19	5	5	4	3	3	4	3	5	3	3	5
Col20	5	5	5	3	3	3	3	3	1	5	5
Col21	5	1	5	3	3	1	4	2	3	1	2
Col22	5	5	5	5	4	4	2	1	1	5	5
Col23	3	1	3	3	5	5	5	1	3	5	5
Col24	4	5	5	3	5	4	2	1	1	5	4
Col25	5	5	4	5	5	5	3	2	2	3	5
Col26	5	5	5	4	5	5	1	5	1	4	5
Col27	5	4	5	3	5	5	5	5	1	5	5
Col28	5	4	4	2	3	3	5	3	1	5	5
Col29	5	5	5	4	3	5	5	5	1	5	5
Col30	5	2	4	3	3	3	5	1	1	3	5
Col31	3	5	5	3	3	5	3	5	3	4	4
Col32	5	5	4	3	3	3	3	5	3	3	4
Col33	5	5	5	3	3	3	3	5	3	4	5
Col34	5	5	4	3	3	3	3	2	3	3	2
Col35	4	5	5	4	4	3	3	3	3	4	3
Col36	5	4	5	3	3	2	2	3	3	3	4
Col37	5	3	5	1	1	1	4	5	4	5	3
Col38	5	4	5	3	5	3	1	3	1	5	5
Col39	5	4	4	4	4	3	1	1	3	3	4
Col40	4	4	5	3	3	3	1	1	1	3	5
Col41	5	4	5	3	3	5	1	1	1	4	4

Anexo 05. Confiabilidad de los Instrumentos.

Confiabilidad de la variable Intervención de Enfermería

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	41	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	41	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,775	4

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Actividades Físicas	12,10	4,690	,485	,786
Actividades Psicológicas	12,00	5,150	,700	,673
Actividades Sociales	11,68	5,072	,590	,714
Prestación de Servicios	11,71	4,912	,590	,714

Confiabilidad de la variable Socialización del Adulto Mayor.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	41	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	41	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,223	2

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Vida Saludable	3,34	,330	,125	.
Integración Social	3,80	,361	,125	.